

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 militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile, ainsi que des allocations familiales

Année 1990

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
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
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
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

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1990

1. Régimes cantonaux d'allocations familiales aux salariés

Plusieurs cantons ont à nouveau amélioré leur régime d'allocations familiales au cours de l'année 1989.

Les cantons du Jura et d'Uri ont procédé à une révision totale de leur loi, les cantons de Genève, Schaffhouse et Soleure, à une révision partielle.

Les personnes sans activité lucrative ont désormais droit aux allocations dans le canton du Jura, qui, en outre, a instauré des allocations de naissance et de ménage. Le canton de Schaffhouse a relevé les limites de revenu pour les indépendants ainsi que celles qui donnent droit aux allocations sociales et allocations de naissance.

La limite d'âge générale a été élevée à 18 ans dans le canton de Soleure. Dans le canton de Genève, les montants des allocations pour enfants en faveur des travailleurs étrangers dont les enfants vivent à l'étranger sont maintenant identiques à ceux auxquels peuvent prétendre les travailleurs dont les enfants vivent en Suisse. La nouvelle loi du canton d'Uri limite les prétentions pour les enfants vivant à l'étranger à l'âge de 16 ans révolus.

Les montants des allocations pour enfants ont été augmentés dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Berne, Fribourg, Genève, Glaris, Jura, Schaffhouse, Soleure, Thurgovie et Uri. Un relèvement des allocations de formation professionnelle est intervenu dans les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Schaffhouse et Thurgovie.

Le canton du Tessin a fixé les montants en fonction des conditions du renchérissement.

Les allocations de naissance ont été relevées dans les cantons de Genève, Schaffhouse et Uri.

Les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Bâle-Campagne, Berne, Glaris, Soleure et Uri ont réduit les contributions des employeurs aux caisses cantonales de compensation; les mêmes contributions ont été augmentées dans les cantons du Jura et de Schaffhouse.

Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal

Etat au 1^{er} janvier 1990

Montants en francs

Tableau 1

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	120	160	16	18/25	500	1,9 ¹⁰⁾
UR	130	—	16	18/25	500	2,0
SZ	120	—	16	20/25 ⁶⁾	600	2,0
OW	120	—	16	25/25	—	2,0
NW	125/150 ²⁾	—	16	18/25	—	1,85
GL	130	—	16	18/25	—	1,8
ZG	130/180 ²⁾	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰⁾
FR	140/155 ²⁾	200/215 ²⁾	15	20/25	600 ⁷⁾	2,25
SO	150	—	18	18/25 ¹²⁾	500	1,7
BS	100	120	16	25/25	—	1,2
BL	100	120	16	25/25	—	1,8
SH	130	165	16	18/25	660 ⁸⁾	1,5 ¹⁰⁾
AR	110	—	16	18/25	—	2,0
AI	120/130 ²⁾	—	16	18/25	—	2,0
SG	100/145 ²⁾	—	16	18/25	—	1,5 ¹⁰⁾
GR	110	130	16	20/25 ⁶⁾	—	1,75
AG	120	—	16	20/25	—	1,5
TG	120	135	16	18/25	—	1,7
TI	152	—	16	20/20	—	2,5
VD ¹⁴⁾	110 ⁵⁾	150 ⁵⁾	16	20/25 ⁶⁾	700	1,9
VS	140/196 ²⁾	196/252 ²⁾	16	20/25	700 ⁷⁾	— ⁹⁾
NE ¹³⁾	110/135	140/165	16	20/25 ⁶⁾	600	1,8
	160/210	190/240				
GE	110/135 ³⁾	220	15	20/25	750 ⁷⁾	1,5
JU ¹⁵⁾	115/135 ⁴⁾	155	16	25/25	600 ⁷⁾	2,7

- 1) La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.
- 2) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.
- 3) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation pour les enfants de plus de 10 ans.
- 4) Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- 5) L'allocation pour enfant s'élève à 150 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. 120.--, Fr. 160.--, Fr. 1 500.-- (montants versés par la Caisse cantonale) certaines catégories informées directement.
- 15) Les personnes bénéficiaires d'une allocation pour enfant ou d'une allocation de formation professionnelle ont droit à une allocation de ménage de 100 francs par mois.

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

Etat au 1^{er} janvier 1990

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. ¹¹⁾	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	120	160	16	18/25	500	tous
UR	130	–	16	16/16	500	légitimes et adoptifs
SZ	120	–	16	20/25	–	tous
OW	120	–	16	25/25	–	tous
NW	125/150 ²⁾	–	16	18/25	–	tous
GL	130	–	16	18/25	–	tous
ZG	130/180 ²⁾	–	16	20/25	–	légitimes et adoptifs
FR	140/155 ²⁾	200/215 ²⁾	15	20/25	600	tous
SO	150	–	18	18/25 ⁸⁾	500	tous
BS	100	120	16	25/25	–	tous,sauf enfants recueillis
BL ⁵⁾	100	120	16	20/20	–	tous,sauf enfants recueillis
SH	130	165	16	18/25	660 ⁶⁾	tous
AR	110	–	16	18/25	–	tous
AI	120/130 ²⁾	–	16	18/25	–	tous
SG	100/145 ²⁾	–	16	18/25	–	tous
GR	110	–	16	16/16	–	tous
AG	120	–	16	16/16	–	légitimes et adoptifs
TG	120	–	16	16/16	–	tous
TI	152	–	16	20/20	–	tous
VD	110 ¹¹⁾	–	16	16/16	–	légitimes et adoptifs
VS	140/196 ²⁾	196/252 ²⁾	16	20/25	700	tous
NE ⁹⁾	110/135	–	16	16/16	600 ¹⁰⁾	tous
	160/210					
GE	110/135 ³⁾	–	15	15/15	–	tous,sauf enfants recueillis
JU ¹²⁾	115/135 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 par chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.
- 3) Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation versée pour les enfants de plus de 10 ans.
- 4) Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.
- 5) Les travailleurs frontaliers sont assimilés aux salariés qui vivent en Suisse avec leur famille.
- 6) Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 47 300 francs.
- 7) Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge-limite.
- 8) La limite d'âge est de 25 ans pour les enfants complètement invalides dès la naissance et pour ceux qui sont devenus entièrement invalides avant 16 ans.
- 9) Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.
- 10) L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.
- 11) Minimum légal: chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières; sont tenues de payer Fr. 120.-- (montant versé par la Caisse cantonale) certaines catégories informées directement.
- 12) Les bénéficiaires d'une allocation pour enfant ont droit à une allocation de ménage de 100 francs par mois.

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

Etat au 1^{er} janvier 1990

Montants en francs

Tableau 3

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation prof. ³⁾	Allocation de naissance	Limite de revenu	
	Taux mensuel par enfant			Montant de base	Supplément par enfant
LU	120	160	500	30 000	3 600
UR	130	—	500	37 000	3 300
SZ	120	—	600	42 000	3 000
ZG	130/180 ²⁾	—	—	34 000	2 500
SH	130	165	660	45 100	—
AR	110	—	—	—	—
AI	120/130 ²⁾	—	—	26 000 ¹⁾	—
SG	100/145 ²⁾	—	—	55 000	—
GR	110	130	—	—	—

- 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.

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).

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: 95 francs pour les deux premiers enfants et 105 francs dès le troisième en région de plaine; 115 francs pour les deux premiers enfants et 125 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'exède pas la limite de revenu (LR) de 26 000 francs, montants auquel s'ajoute un supplément de 3600 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3000 francs au plus, le droit aux allocations subsiste pour les deux tiers. Si le revenu déterminant excède la limite de plus de 3000 francs mais de 6000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

Le tableau qui suit indique les genres 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 1990

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.	95/105	115/125	—	—	—	100
ZH	5/—	—	—	—	—	—
BE	35/35	35/35	—	—	—	50
FR	140/155	140/155	200/215	200/215	600 ¹⁰⁾	—
SH	—	—	—	—	660	—
SG	5/40	—/20	—	—	—	—
VD	—	—	—	—	1 500	—
VS ³⁾	—	—	—	—	700 ¹⁰⁾	—
NE ⁹⁾	15/40	—/20	45/70	25/50	600 ¹¹⁾	—
	55/105	35/85	85/135	65/115		
GE ²⁾	110/135 ²⁾	—	220	—	750 ¹⁰⁾	—
JU	—	—	—	—	—	15

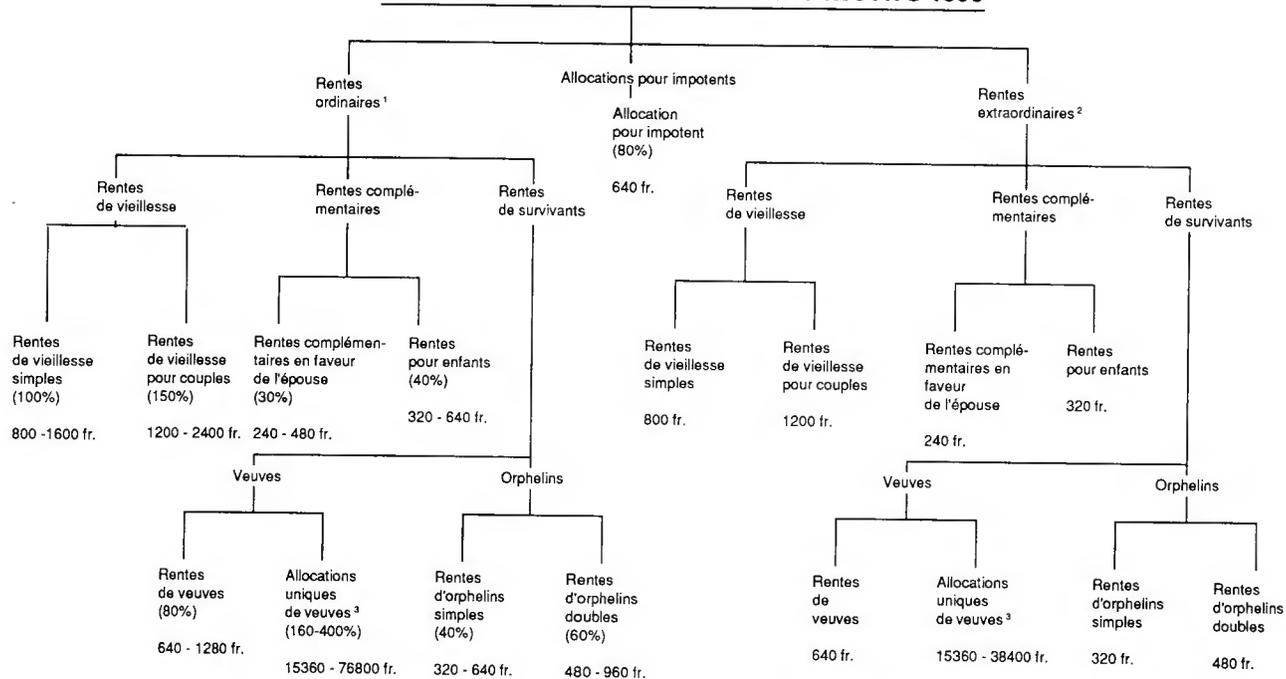
- 1) Le premier taux concerne l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée par enfant dès le 3^e enfant (canton de Neuchâtel excepté). Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne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

Tableau 4b

Agriculteurs indépendants										
Canton	Allocations pour enfants ¹⁾				Allocations de formation professionnelle ¹⁾				Allocations de naissance	Allocations de ménage
	Région de plaine		Région de montagne		Région de plaine		Région de montagne			
	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁸⁾	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁸⁾	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁸⁾	au-dessous LR LFA	au-dessus LR LFA ⁸⁾		
Conf.	95/105	–	115/125	–	–	–	–	–	–	–
ZH	5/–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
BE	35/35	–	35/35	–	–	–	–	–	–	–
SO	–	95/105	–	115/125	–	–	–	–	500	–
SH	–	–	–	–	–	–	–	–	660 ¹³⁾	–
SG	5/40	100/145 ⁵⁾	–/20	100/145 ⁵⁾	–	–	–	–	–	–
TI	–	–	5/5	–	–	–	–	–	–	–
VD	30/30 ⁶⁾	30/30 ⁶⁾	30/30 ⁶⁾	30/30 ⁶⁾	–	–	–	–	200	10/20 ⁷⁾
VS	70/126	70/126	70/126	70/126	126/182	126/182	126/182	126/182	700 ¹⁰⁾	–
NE	5/–	100/105	–	115/125	35/25	130	15/5	130	–	–
GE ²⁾	110/135 ²⁾	110/135 ²⁾	–	–	220	220	–	–	750 ¹⁰⁾	–
JU	9/9 ¹²⁾	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴⁾

Notes voir sous tableau 4a

Genres et montants mensuels des rentes AVS 1990

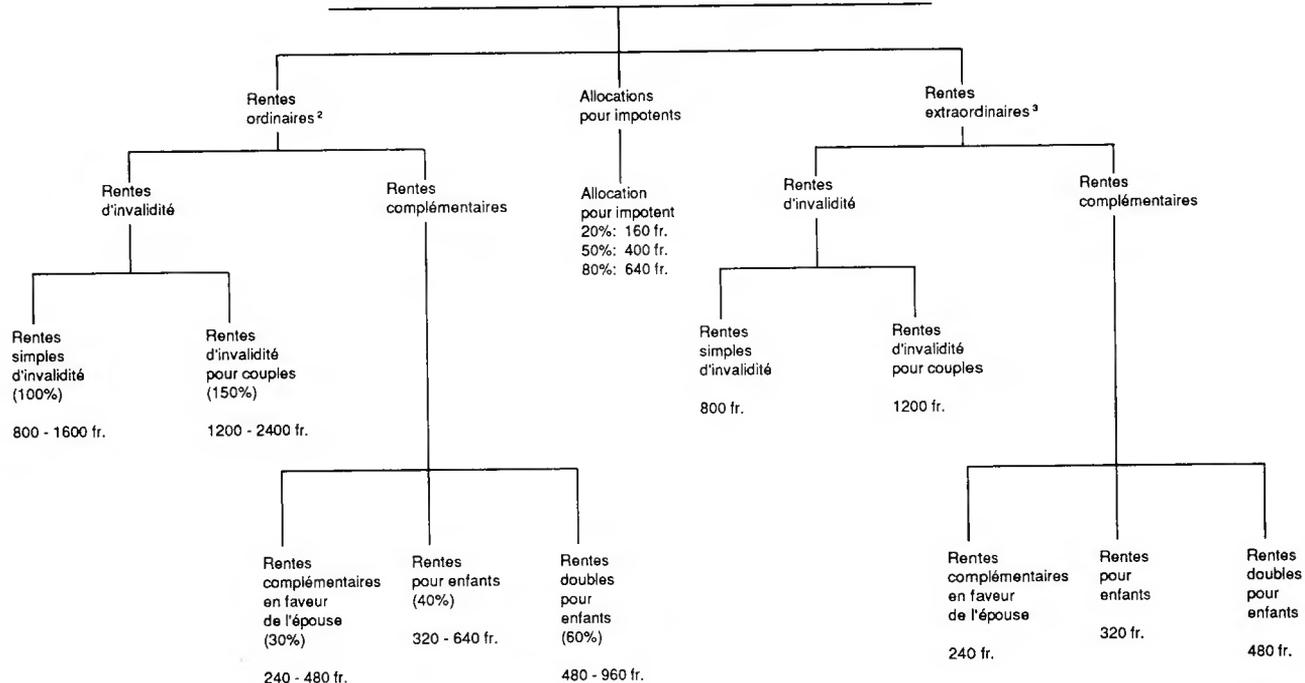


¹ Les rentes ordinaires sont versées sous forme de rentes complètes ou partielles; les montants indiqués ci-dessus sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

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 1990¹



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.

Le régime des allocations pour perte de gain a 50 ans

A vrai dire, la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain aux militaires – ainsi s'intitulait alors notre actuel régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile – n'est entrée en vigueur que le 1^{er} janvier 1953 et n'a, par conséquent, que 37 ans tout juste. La création de la nouvelle œuvre sociale remonte cependant à l'année 1939. Le 20 décembre 1939, le Conseil fédéral, usant des pouvoirs extraordinaires que les Chambres fédérales lui avaient conférés en raison de la situation menaçante, prit un *arrêté réglant provisoirement le paiement d'allocations pour perte de salaire aux travailleurs en service militaire actif*, dit «régime des allocations pour perte de salaire». Cet arrêté entra en vigueur le 1^{er} janvier 1940. Le droit aux allocations et l'obligation de payer des contributions débutèrent le 1^{er} février 1940: c'est là la date historique, puisque commença alors à fonctionner le système qui allait constituer le fondement du développement ultérieur de la sécurité sociale en Suisse – en particulier pour l'AVS (voir à ce propos «Regards sur l'histoire de l'AVS» dans la RCC 1979).

A la suite du régime des allocations pour perte de salaire furent adoptés des dispositions à peu près analogues en faveur des personnes de condition indépendante (régime des allocations pour perte de gain) dans l'agriculture, l'artisanat et le commerce, ainsi qu'un régime des allocations aux étudiants. C'est ainsi que, pendant la Seconde Guerre mondiale, quatre systèmes d'allocations différents naquirent simultanément par la voie des pouvoirs conférés:

- le régime des allocations pour perte de salaire en faveur des travailleurs (Arrêté du Conseil fédéral du 20.12.1939),
- le régime des allocations pour perte de gain (groupe de l'artisanat) en faveur des personnes de condition indépendante dans l'artisanat, l'industrie, le commerce et les professions libérales (ACF 14.6.1940),
- le régime des allocations pour perte de gain (groupe de l'agriculture) en faveur des personnes de condition indépendante dans l'agriculture (ACF 14.6.1940), et enfin
- le régime des allocations aux étudiants en faveur des étudiants des universités et technicums (ACF 29.3.1945).

Au cours des années 1940 à 1947, 1,27 milliards de francs d'allocations pour perte de gain et de salaire furent versés au total en vertu des quatre systèmes ci-dessus – somme impressionnante pour l'époque.

Les régimes des allocations pour perte de gain et de salaire et le régime des allocations aux étudiants dans les années quarante jusqu'à l'introduction de l'AVS

Les effets bénéfiques des nouvelles institutions sociales sur la paix sociale durant la période de service actif sont généralement reconnus. On a ainsi pu éviter un deuxième «1918» et ses tensions sociales. Cependant, à la fin de la guerre, la persistance de ces régimes ne fit plus l'adhésion générale car ceux-ci n'avaient été à l'origine créés que pour la période de guerre. Pourtant, le 31 juillet 1945, le Conseil fédéral adopta un arrêté sur la prorogation provisoire de ces régimes. On voulait éviter, dans les circonstances de l'époque, de suspendre l'assujettissement aux cotisations pour le réintroduire à brève échéance en faveur de l'AVS. Une telle perspective aurait pu compromettre l'acceptation de la loi sur l'AVS en votation populaire.

En outre, la fortune des régimes d'allocation pour perte de gain et de salaire qui s'était accumulée auprès du Fonds central de compensation faisait l'objet de nombreuses discussions. Elle atteignait plus d'un demi-milliard à la fin de la guerre et près de 900 millions de francs à fin 1946. Le 24 mars 1947, les Chambres fédérales adoptèrent un arrêté prévoyant que les réserves formées par lesdits régimes, soit au total un milliard de francs, devaient alimenter huit fonds différents. Le Parlement attribua le montant le plus élevé, 400 millions de francs, à l'AVS, au titre de réserve pour les subventions de la Confédération et des cantons; 280 millions furent maintenus dans le fonds des régimes d'allocations pour perte de gain et de salaire, diverses sommes furent distribuées en faveur de la construction de logements, de la protection de la famille, du secours aux chômeurs, pour l'aide à l'agriculture et pour soutenir les organisations d'entraide dans l'artisanat.

La citation ci-après, tirée du rapport du Département fédéral de l'économie publique intitulé «L'économie de guerre en Suisse 1939/1948», souligne la valeur du régime des allocations pour perte de gain et de salaire pour l'Etat social helvétique:

«Si l'on envisage les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain dans leur ensemble, on peut affirmer qu'ils représentent sans conteste l'œuvre sociale la plus considérable et la plus populaire qui ait été édifiée dans notre pays avant l'assurance-vieillesse et survivants. La Suisse peut être particulièrement fière d'avoir instauré là une réglementation entièrement originale, qui a permis tout à la fois d'éviter la création d'un gros appareil administratif central, de combiner harmonieusement les tendances centralisatrices et fédéralistes et de respecter les droits des cantons et des associa-

tions professionnelles. S'il a été possible de mettre aussi rapidement à exécution les deux régimes, on le doit à la grande compréhension dont toutes les classes de la population ont fait preuve à leur égard. Il faut louer en particulier le zèle des employeurs qui ont assumé un notable surcroît de travaux administratifs en même temps que de nouvelles charges financières, ainsi que le dévouement avec lequel le personnel des caisses de compensation cantonales et syndicales – jusqu'aux préposés des plus petites agences communales – s'est employé pour la mise en œuvre des mesures législatives.»

Le transfert des allocations pour perte de gain dans la législation ordinaire

Les régimes d'allocations pour perte de gain et de salaire ayant été instaurés pendant la guerre par le Conseil fédéral en vertu des pouvoirs conférés à celui-ci, il se révéla nécessaire de créer une législation ordinaire pour que ces œuvres sociales subsistent après la suppression du service actif. A cet effet, il fallait d'abord disposer des fondements constitutionnels. Le Conseil fédéral demanda par la suite, dans le cadre de la révision des articles économiques de la Constitution fédérale, que soit inscrit un article 34^{ter}, lettre d, libellé ainsi :

*« La Confédération a le droit de légiférer :
... d. Sur une compensation appropriée du salaire ou du gain perdu par suite de service militaire. »*

Lors de la votation du 6 juillet 1947 – qui traitait en même temps de la nouvelle loi sur l'AVS –, le peuple suisse accepta le fondement constitutionnel. Comme la LAVS s'inspirait étroitement des régimes d'allocations pour perte de gain et de salaire en vigueur jusqu'alors, il eût été souhaitable que le nouveau régime des allocations pour perte de gain entrât en vigueur en même temps que l'AVS. Mais ce fut impossible en raison du délai très bref. D'autre part, le régime des allocations pour perte de gain postérieur à 1947 ne pouvait pas se maintenir sans modification, *« car, financièrement, il n'est ni nécessaire ni supportable que la totalité des cotisations prévues dans le régime des allocations pour perte de gain soit encore perçue en plus des cotisations dues en vertu de la loi fédérale sur l'AVS. »*¹ C'est pourquoi le Conseil fédéral adopta une solution provisoire applicable jusqu'à l'entrée en

¹ La citation est tirée du Message du Conseil fédéral en vue de l'adoption d'un Arrêté fédéral sur l'utilisation partielle des ressources du Fonds pour le versement d'allocations pour perte de gain et de salaire du 12 septembre 1947.

vigueur du régime des allocations pour perte de gain². Cette solution prévoyait que les allocations – financées par le Fonds des régimes d'allocations pour perte de gain et de salaire – continuaient à être versées comme précédemment, mais que l'on renonçait à percevoir des cotisations. La libération des cotisations n'avait pas été décidée seulement pour des motifs financiers et psychologiques, mais également compte tenu du fait que les caisses de compensation seraient lourdement sollicitées par la mise en place de l'organisation de l'AVS. On estimait alors que la période transitoire durerait un ou deux ans. Pourtant, celle-ci en couvrit cinq.

Le 23 octobre 1951, se fondant sur les travaux préparatoires d'une commission d'experts, le Conseil fédéral soumit au Parlement son projet de loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire (LAPG). Cette loi fut adoptée par les Chambres fédérales le 25 septembre 1952 et entra en vigueur le 1^{er} janvier 1953. Sa principale nouveauté résidait dans le fait qu'un régime fondamental unique s'appliquant désormais à toutes les personnes astreintes au service militaire remplaça les quatre précédents systèmes institués en vertu des pouvoirs conférés.

Le financement

Lors des débats pour la cinquième révision de la loi, les APG étaient désignées au Conseil national comme étant «*l'institution la plus solide de l'assurance sociale fédérale*». On ne peut que l'admettre lorsque l'on considère les résultats annuels du compte d'exploitation (voir tableau 1). Les réserves des APG atteignent aujourd'hui près de deux milliards et demi de francs, ce qui correspond à environ trois fois les dépenses annuelles.

En dépit – ou à cause justement – des ressources d'ordinaire abondantes, le financement du régime des allocations pour perte de gain et de salaire et du nouveau régime qui allait se créer fut, à l'époque, un thème très controversé. Les contributions généreuses octroyées au départ par les pouvoirs publics furent réduites dès le mois de juillet 1941 déjà en raison des réserves qui s'étaient accumulées de manière inattendue. Ces contributions avaient d'abord été égales à la somme des cotisations des assurés et des entreprises; elles furent donc ramenées à un taux de 50 à 60 pour cent des dépenses. Mais les montants restèrent élevés car la cotisation au régime des allocations pour perte de gain et de salaire due par les employeurs et les salariés

² Cette solution provisoire était fixée dans l'«Arrêté du Conseil fédéral sur un règlement provisoire des allocations pour perte de salaire en faveur des travailleurs servant dans l'armée» et dans l'«Arrêté du Conseil fédéral sur un règlement provisoire des allocations pour perte de gain en faveur des personnes de condition indépendante servant dans l'armée».

Bilan financier des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain, du régime des allocations pour étudiants et (dès 1953) du régime des allocations pour perte de gain (en millions de francs)

Tab. 1

Années	Recettes			Dépenses			Réserves et Fonds de compensation	
	Cotisations	Intérêts	Total	Allocations aux militaires	Frais administratifs	Total	Change-ment	Etat en fin d'année
1940	230,0	—	230,0	170,3	—	170,3	59,7	59,7
1941	322,8	1,0	323,8	174,1	5,1	179,2	144,6	204,3
1942	288,6	3,6	292,2	155,0	4,5	159,5	132,7	337,0
1943	353,0	5,5	358,5	241,8	5,1	246,9	111,6	448,6
1944	414,2	6,8	421,0	320,0	6,0	326,0	95,0	543,6
1945	378,1	7,9	386,0	170,1	6,2	176,3	209,7	753,3
1946	365,2	10,9	376,1	16,0	5,1	21,1	355,0	1108,3
1947	413,8	4,7	418,5	20,2	5,5	25,7	392,8	285,9 ¹
1948	57,0	9,6	66,6	31,0	0,7	31,7	34,9	320,8
1949	*	*	*	36,2	*	*	-27,5	293,3
1950	*	*	*	36,3	*	*	-28,5	264,8
1951	0,1	7,5	7,6	34,2	1,8	36,0	-28,4	236,4
1952	—	6,4	6,4	56,4	1,1	57,5	-51,1	185,3
1953	—	12,6	12,6	41,7	0,8	42,5	-29,2	389,9
1954	—	—	—	48,5	1,2	49,7	-49,7	340,2
1956	—	—	—	49,3	1,4	50,7	-50,7	241,5
1958	—	—	—	52,6	1,2	53,8	-53,8	142,0
1960	74,9	2,8	77,7	63,6	0,3	63,9	13,8	102,0
1962	99,9	3,9	103,8	84,9	0,1	85,0	18,8	141,0
1964	122,8	5,2	128,0	126,2	0,2	126,4	1,6	170,5
1966	143,8	5,8	149,6	137,6	0,3	137,9	11,7	184,9
1968	166,2	7,3	173,5	147,5	0,4	147,9	25,6	235,2
1970	199,8	7,0	206,8	221,1	0,4	221,5	-14,7	193,7
1972	256,6	7,9	264,5	226,3	0,4	226,7	37,8	236,9
1974	327,7	12,6	340,3	315,8	0,9	316,7	23,6	329,4
1976	512,5	17,9	530,4	462,2	1,4	463,6	66,9	490,8
1978	544,4	22,2	566,6	465,9	1,4	467,3	99,3	651,6
1980	618,6	29,4	648,0	481,1	1,4	482,5	165,5	904,4
1982	721,4	45,5	766,9	567,7	1,4	569,1	197,8	1273,5
1984	787,2	58,5	845,7	655,0	1,7	656,7	189,1	1631,5
1986	879,6	71,6	951,2	700,2	1,4	701,6	249,7	2052,6
1988	825,8	83,4	909,2	847,3	1,5	848,8	60,4	2402,8

¹ L'importante diminution des réserves et du Fonds de compensation par rapport à 1946 est due à l'attribution au Fonds spécial conformément à l'arrêté fédéral du 24 mars 1947.

était de 4 pour cent au total. A la veille de la création de la loi sur l'AVS et par rapport à la prorogation provisoire du régime des allocations pour perte de gain et de salaire, la question de la perception ultérieure des cotisations donna lieu à des débats enflammés. Compte tenu de l'importante fortune dudit régime, le Conseil fédéral, en accord avec le Parlement, renonça à prélever en marge de l'AVS un pourcentage des salaires supplémentaire pour le régime des allocations pour perte de gain et de salaire, au moins jusqu'à l'instauration de la loi définitive régissant celui-ci.

Cependant, les milieux économiques contestèrent aussi la perception de cotisations à l'occasion des délibérations consacrées à la nouvelle LAPG : le Parlement proposa d'ajouter aux 190 millions de francs que comptait encore le Fonds APG les 200 millions de francs, intérêts compris, qui, dans l'année 1947, avaient été prélevés dans le surplus du régime des allocations pour perte de gain et de salaire et qui étaient destinés à soulager la contribution de la Confédération à l'AVS. Les recettes de l'imposition, en faveur de l'AVS, du tabac et des eaux-de-vie ayant été, ces années-là, plus que suffisantes, on n'allait devoir toucher ni à cette réserve ni à son intérêt annuel de 6 millions de francs. Finalement, les Chambres fédérales adoptèrent cette proposition, de sorte que l'on pouvait renoncer à percevoir des cotisations même après l'entrée en vigueur de la LAPG. On escomptait ainsi que les réserves de près de 420 millions de francs au total accumulées suffiraient à financer les APG durant 12 ans.

Les réserves des régimes d'allocations pour perte de gain et de salaire diminuèrent toutefois plus rapidement : à fin 1959, elles étaient presque épuisées. A l'occasion d'une première révision du régime des APG – qui eut lieu en même temps que la création de l'assurance-invalidité – l'obligation de cotiser fut de ce fait réinstaurée. Elle fut alors aussi contestée. Certains exigeaient que les APG soient financées à partir du Fonds AVS ou que la Confédération les prenne entièrement à sa charge car il se serait agi, en réalité, d'une tâche militaire. Cependant, à une majorité évidente, les Chambres fédérales décidèrent que les APG devaient être financées exclusivement par les milieux économiques et, ce, grâce au prélèvement d'un supplément de 10 pour cent sur les cotisations AVS. Ce pourcentage dont dépendaient les cotisations aux APG devait être abandonné lors de la première augmentation des cotisations AVS car les dépenses en faveur des APG ne croissaient pas dans la même mesure que les prestations de l'AVS.

Le tableau ci-après donne un aperçu des cotisations au régime des allocations pour perte de gain et de salaire ainsi qu'aux APG :

Année	Cotisations des assurés et des employeurs	Contributions des pouvoirs publics
1940-1947	Perte de salaire: chacun 2 % Perte de gain: divers règlements ¹ ; Régime des allocations aux étudiants (dès le 1.7.1945): 10 fr./semestre	Perte de salaire 1940-30.6.1941 : montant égal à celui versé par l'employeur et le salarié ensemble; 1.7.1941-1947 50 % des dépenses; Perte de gain dans l'artisanat : 50 % des dépenses; Perte de gain dans l'agriculture: 60 % des dépenses
1948-1959	pas de cotisation	pas de cotisation
1960-mai 1975	0,4 % chacun	pas de cotisation
juin 1975-1987	0,6 % chacun	pas de cotisation
dès 1988	0,5 % chacun	pas de cotisation

¹ Les cotisations différaient par exemple selon le genre d'activité; elles se composaient d'un montant de base fixe et d'un montant échelonné individuellement selon les conditions, rurales, urbaines et semi-urbaines.

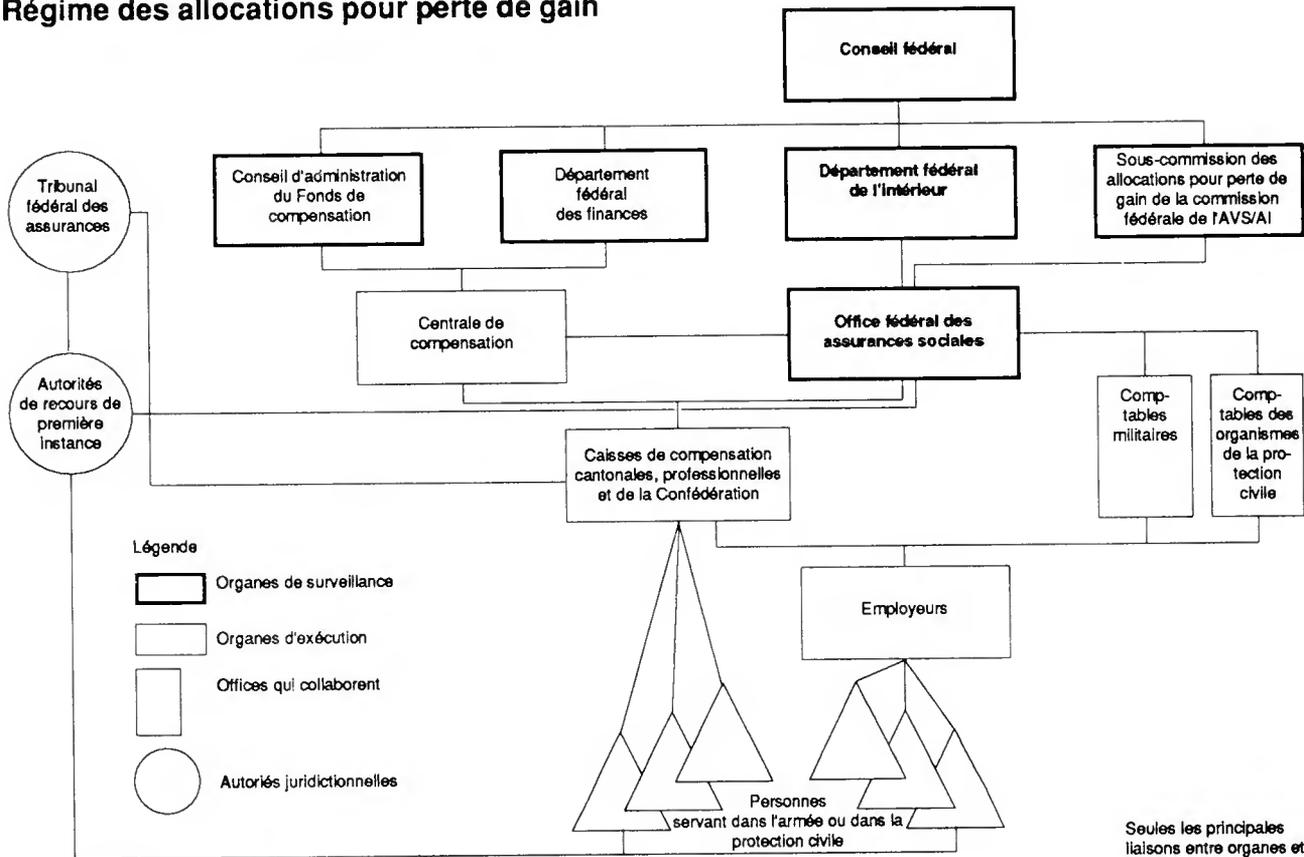
L'organisation

L'application du régime des allocations pour perte de gain en collaboration avec les caisses de compensation, l'armée et les employeurs fonctionne sans problème depuis des années, voire des décennies, à tel point qu'il ne fait presque jamais l'objet de débats publics. Il ne faut pas croire que cela va de soi. Qui sait encore aujourd'hui que les caisses de compensation AVS sont issues des caisses de compensation créées dans le cadre des régimes des allocations aux militaires pour perte de salaire et de gain, et, partant, que ces régimes ont servi de modèles de structure à l'organisation de l'AVS?

Si l'on se souvient des résistances face à une assurance étatique obligatoire qui prévalaient dans les années trente, il est évident que seule l'adaptation à l'institution bienfaisante des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain a permis de rompre la glace. Le rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS du 16 mars 1945 l'énonce clairement:

«De toute évidence, du point de vue de l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants, la stagnation due à la décision négative que le peuple a prise le 6 décembre 1931 a pris fin en premier lieu grâce aux expériences faites avec le système des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain.»
L'AVS ayant aujourd'hui largement surpassé les APG en dimensions et en importance, il convient de rappeler le rôle joué par les APG pour sa conception. A ce propos, il faut se souvenir que le système des caisses de compensation destinées au versement de prestations régies par l'Etat représen-

Régime des allocations pour perte de gain



Seules les principales liaisons entre organes et offices ont été indiquées

tait une nouveauté. Le conseiller aux Etats Willi l'avait pour la première fois préconisé dans un postulat du 23 décembre 1936:

«Le Conseil fédéral est invité à faire rapport sur la façon dont la Confédération pourrait encourager la création de caisses de compensation assurant le versement de prestations sociales (allocations familiales, etc.) aux salariés de l'industrie privée suisse.»

M. Obrecht, conseiller fédéral, reprit l'idée lorsque, en avril 1939, il chargea l'OFIAMT de préparer un rapport incluant un projet de loi destiné à assurer la sécurité du militaire en face des conséquences économiques du service actif. A la fin du mois d'août 1939, l'avant-projet de loi en question était en état d'être mis en consultation; la guerre éclata à ce moment et il devint, par conséquent, urgent d'assurer la protection économique des militaires. Le Conseil fédéral, en vertu de ses pouvoirs extraordinaires, fit immédiatement élaborer un projet d'«arrêté relatif au paiement du salaire pendant le service actif». La commission des pouvoirs extraordinaires du Conseil national accepta ce projet après avoir demandé quelques modifications et approuva formellement la création de caisses de compensation. La commission des pouvoirs extraordinaires du Conseil des Etats considéra le projet avec scepticisme. Elle craignait qu'il n'eût *des conséquences financières incalculables, susceptibles de provoquer la ruine des cantons*. Mais cela ne déconcerta pas le Conseil fédéral qui, le 20 décembre 1939, édicta l'arrêté de grande portée indiqué au début.

Rétrospectivement, il semble miraculeux qu'une organisation qui représentait un domaine totalement inconnu ait été mise sur pied en un temps aussi court. Les caisses de compensation commencèrent déjà leur activité au mois de février 1940 après que l'ensemble du personnel des caisses eut été initié au régime des allocations pour perte de salaire lors d'un cours d'instruction organisé en hâte à Berne. Avec une ardeur égale fut instauré la même année encore – conformément aux vœux exprimés par la commission des pouvoirs extraordinaires du Conseil national – un régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes de condition indépendante.

Même en admettant qu'à cette époque-là la législation et son application eussent été réglées encore plus simplement, on s'étonne beaucoup. Il est certes exact que, s'appuyant sur ses pouvoirs extraordinaires, le Conseil fédéral était compétent pour édicter tous les arrêts fondamentaux du régime des allocations pour perte de salaire et de gain et pouvait donc rendre des décisions à brève échéance. Cependant, l'application proprement dite était alors encore plus ardue et complexe car aussi bien le système des cotisations que celui des prestations étaient plus fortement orientés vers différents groupes

de la population. Ces concessions ont sans doute dû être faites pour des motifs politico-psychologiques. C'est ainsi que jusqu'au mois de mars 1948, ce ne sont pas moins de 26 arrêtés du Conseil fédéral, 62 ordonnances du DEP et 13 décisions de l'OFIAMT qui ont été rendus, outre plus de 100 circulaires et nombre de directives et de renseignements destinés aux caisses de compensation, offices communaux et employeurs. Près de 70 formules préimprimées différentes étaient utilisées pour l'application des régimes.

Le véritable «travail au front» incombait aux caisses de compensation avec le concours des instances militaires et des employeurs. Comme ce sera le cas plus tard pour l'AVS, chaque canton avait institué une caisse cantonale et, de leur côté, les syndicats créèrent 59 caisses. En 1943, les caisses de compensation comptaient plus de 1384 employés, soit 1019 dans les caisses cantonales et 365 dans les caisses des associations. Cette administration dotée de manière relativement modeste ne pouvait que venir à bout de sa lourde tâche car elle bénéficiait, de la part de l'armée, de milliers d'assistants zélés – des officiers d'intendance aux aides-fourriers. Les APG sont aujourd'hui encore dépendantes de cette coopération.

Les caisses de compensation ne garantissaient pas seulement l'application des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et du régime des allocations aux étudiants, mais exécutaient également les diverses autres mesures de secours et d'assistance financées par les fonds desdits régimes, ainsi que des tâches supplémentaires que les cantons et les associations leur avaient confiées. En 1946/47, elles versèrent les rentes de vieillesse et de survivants du régime transitoire de l'AVS. Compte tenu de la réglementation définitive des allocations pour perte de gain dans la loi fédérale sur les APG, les caisses instaurées par les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain furent liquidées à fin 1952. Les APG sont depuis lors prises en charge par les caisses de compensation AVS.

Il reste encore à mentionner le changement intervenu en matière de surveillance des régimes successifs: par le truchement d'une ordonnance du 20 février 1948, les tâches ressortissant aux régimes des allocations pour perte de salaire et de gain furent transférées de l'OFIAMT à l'OFAS qui, à cette époque, dépendait encore du Département de l'économie publique. Depuis 1955, en vertu d'un arrêté de l'Assemblée fédérale, l'OFAS est soumis au Département fédéral de l'intérieur.

L'évolution des prestations

Si l'on considère aujourd'hui les indemnités des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, celles-ci paraissent très modestes. Elles ont toutefois été continuellement – presque chaque année – améliorées à

leurs débuts. Par rapport au niveau des salaires de l'époque, les prestations étaient quand même appréciables. En 1943, les indemnités journalières variaient dans les limites suivantes :

Régime des allocations pour perte de salaire

- indemnité pour personne seule Fr. –.70 à 2.—
- indemnité de ménage Fr. 3.75 à 10.—
- allocation pour enfants – pour le premier enfant Fr. 1.40 à 2.10
- pour les enfants suivants Fr. 1.15 à 1.70
- limites supérieures – 90 % pour un salaire quotidien ne dépassant pas 6 francs;
- 80 % pour un salaire quotidien de plus de 6 francs;
- montant maximum absolu 12 francs.

Régime des allocations pour perte de gain en faveur de l'artisanat

- allocation d'exploitation Fr. 3.— à 4.—
- allocation de ménage Fr. 2.— à 3.—
- indemnité pour personne seule versée depuis 1945 seulement
- limites supérieures Fr. 13.— à 17.—

L'introduction de la LAPG en 1953 a permis d'adapter une nouvelle fois les prestations et d'instaurer, en outre, les allocations d'assistance. Depuis lors, la loi a été révisée six fois et en sus les prestations ont été adaptées à l'évolution des salaires grâce à deux modifications du règlement (voir tab. 2). Les points principaux des révisions de la loi sont brièvement rappelés ci-après.

Première révision des APG (1^{er} janvier 1960):

Extension du droit aux indemnités en faveur des personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative; fusion des systèmes d'allocations pour les salariés et les indépendants; adaptation des allocations à l'évolution économique (augmentation d'environ 25 %); augmentation du montant minimum de l'allocation en faveur des personnes en service d'avancement; perception d'une cotisation de 0,4 pour cent prélevée sur le salaire au titre de supplément à la cotisation AVS.

Deuxième révision des APG (1^{er} janvier 1964)

Adaptation des allocations à l'évolution des revenus (augmentation d'environ 50 % en moyenne).

APG: Evolution des prestations depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale le 1^{er} janvier 1953

Tab. 2

Genre d'allocations	1953 (entrée en vigueur)	1960 1 ^{er} rév.	1964 2 ^e rév.	1969 3 ^e rév.	1974 Rév. intermé- diaire	1976 4 ^e rév.	1982 Adapt. à évolution des salaires	1984 Adapt. à évolution des salaires	5 ^e rév.
<i>Allocation pour personne seule</i>									
– Pour-cent du revenu moyen de l'activité lucrative touché avant le service	15	16	20	30	30	35	35	35	45
– Minimum en francs, par jour (notes 1 à 3)	1.50	2.—	3.20	4.80	7.20	12.—	15.—	17.—	24.—
– Maximum en francs, par jour	3.50	6.—	9.20	15.—	22.50	35.—	42.—	49.—	70.—
<i>Allocation de ménage</i>									
– Pour-cent du revenu moyen de l'activité lucrative touché avant le service	40	40	50	75	75	75	75	75	75
– Minimum en francs, par jour (notes 2 et 3)	4.—	5.—	8.—	12.—	18.—	25.—	30.—	35.—	39.—
– Maximum en francs, par jour	12.—	15.—	23.—	37.50	56.50	75.—	90.—	105.—	117.—
<i>Allocation pour enfant en francs par jour</i>									
	1.50	2.—	3.—	4.50	6.80	9.—	11.—	13.—	14.—
<i>Allocation d'exploitation</i>									
– Taux uniforme en francs par jour	2.—	3.—	5.—	9.—	13.50	27.—	33.—	38.—	42.—
<i>Allocation d'assistance</i>									
– Pour la première personne assistée max.	3.—	4.—	6.—	9.—	13.50	18.—	22.—	26.—	28.—
– Pour chacune des autres personnes assistées max.	1.50	2.—	3.—	4.50	6.80	9.—	11.—	13.—	14.—
<i>Montant maximum de l'allocation totale en francs, par jour</i>									
	19.50	28.—	40.—	50.—	75.—	100.—	120.—	140.—	155.—

Rév. = révision

¹ Correspond au taux uniforme pour recrues célibataires.

² En cas de service d'avancement, l'allocation pour personne seule est d'au moins 30 pour cent, et l'allocation de ménage d'au moins 50 pour cent du montant maximum de l'allocation totale (ceci vaut depuis 1976).

³ Le minimum de l'allocation pour personne seule et de l'allocation de ménage est versé aussi aux non-actifs.

Troisième révision des APG (1^{er} janvier 1969)

Adaptation des allocations à l'évolution des revenus (augmentation d'environ 50 %); modification structurelle du système des allocations (pourcentages fixes avec montants minimaux et maximaux).

Révision intermédiaire (1^{er} janvier 1974)

Augmentation de 50 pour cent des éléments d'allocation fixés en francs (montants minimaux et maximaux, allocations).

Quatrième révision (1^{er} janvier 1976)

Augmentation d'un tiers des limites et montants fixes exprimés en francs; augmentation supplémentaire des allocations pour personnes seules et des allocations d'exploitation; extension du droit aux allocations d'exploitation aux membres de la famille de l'exploitant d'une entreprise agricole qui travaillent avec celui-ci; droit à l'allocation de ménage pour les femmes mariées astreintes au service; compétence accordée au Conseil fédéral pour adapter les montants maximaux des allocations à l'évolution des salaires lorsque celle-ci atteint au moins 12 pour cent; hausse des cotisations de 0,4 à 0,6 pour cent.

Cinquième révision (1^{er} janvier 1988)

Adaptation des allocations à l'évolution des salaires; augmentation des allocations pour personnes seules de 35 à 45 pour cent du revenu déterminant touché avant le service (allocation minimale 24 francs, allocation maximale 70 francs); perception des cotisations AVS/AI/APG sur les allocations du régime des APG; abaissement des cotisations APG à 0,5 pour cent en faveur d'une hausse des cotisations à l'AI.

Perspectives d'avenir

Les APG peuvent aujourd'hui satisfaire leur objectif auprès de la grande majorité des ayants droit aux indemnités – en particulier auprès des salariés. Le fait que la perte de gain des indépendants ne puisse souvent être compensée que de façon limitée tient à la nature d'une œuvre sociale modelée par l'Etat. Pourtant les APG devraient être suffisamment flexibles pour pouvoir répondre aux nouveaux besoins et aux nouvelles tendances. Si, par exemple, les jeunes gens astreints au service militaire sont de moins en moins prêts à s'engager pour un service d'avancement, car celui-ci compro-

mettrait leur carrière professionnelle et entraînerait des pertes financières, il y aurait lieu d'étudier une meilleure indemnisation par le truchement des APG. A une époque où il n'est plus admis de façon générale que l'existence de l'armée est nécessaire, une compensation du revenu perdu par suite de service militaire pourrait prendre d'autant plus d'importance.

Problèmes d'application

Inscription au compte individuel (CI);
durée de cotisations dans des cas particuliers

Le Bulletin de l'AVS N° 159 du 24 août 1988 traite au chiffre 366 le problème de l'inscription au CI des salaires versés après coup en cas de licenciements immédiats, de dédommagements en raison d'une prohibition de faire concurrence ou en cas de paiements de dividendes pour la période suivant l'ouverture d'une faillite. Les échanges d'opinion des 27 septembre 1988 et 6 avril 1989 entre les représentants des caisses de compensation et de l'OFAS portaient sur ce bulletin. Il conviendra de se prononcer encore une fois, au sens d'une clarification, sur le chiffre 366 en question:

La durée de cotisations à inscrire au CI pour les indépendants doit correspondre à la durée de l'activité lucrative. La durée de cotisations ne doit pas nécessairement concorder avec la durée de l'obligation de verser un salaire de l'employeur. A ce propos l'on peut rappeler les provisions accordées en cas de succès, les participations aux bénéfiques ou les gratifications dont le versement a en partie lieu lorsque le rapport de service a pris fin depuis longtemps. Les rapports de travail ne prennent pas seulement fin lorsque le salarié choisit de partir, mais aussi en cas de licenciements, même lorsque l'employeur est encore tenu à verser le salaire pendant un certain temps (p. ex. en cas de «licenciement sans préavis» lié à une obligation de verser le salaire pendant le délai de résiliation ordinaire).

Le chiffre marginal du Bulletin de l'AVS N° 159 est ainsi confirmé.

Bibliographie

Die berufliche Vorsorge in der Praxis. Edité par Hans Schmid. Tome 3 de la collection d'écrits de l'Institut de recherche du travail et du droit du travail. 133 pages. 1989. Editions Rüegger, 7214 Grüşch GR.

Diagnostic: handicap/collaboration entre les professionnels et les parents en question. Le N° 3/89 de la revue spécialisée Pro Infirmis traite de ce thème complexe. Prix par fascicule 5 francs (à joindre en timbres-poste). Rédaction Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

La clinique psychiatrique face au handicap mental. Le N° 5/89 est consacré à la situation des handicapés psychiques adultes dans les cliniques psychiatriques. Prix par fascicule 5 francs. Rédaction Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Rozenkier Alain: Le rôle de la sécurité sociale en France dans la protection sociale des personnes très âgées. Revue internationale de la sécurité sociale, fascicule 2/89. Association internationale de la sécurité sociale, case postale 1, 1211 Genève 22.

Divorce et assurances sociales. Colloque de Martigny 1987, organisé par l'Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances (IRAL) à la Faculté de droit de Lausanne. 1988. 131 pages. IRAL, Université de Lausanne.

Libre passage dans la prévoyance professionnelle. Principes et modifications pour une amélioration de la législation en vigueur. 68 pages. 1988. Prasa, Pierre Rieben actuaire SA, 2034 Peseux.

Séminaire OPPF 1989. Exposés sur les thèmes actuels relevant de la prévoyance professionnelle (avec index). Extraits de la table des matières: comptes annuels examinés jusqu'à présent – conclusions; jurisprudence dans le domaine des caisses de pension; réflexions à propos de l'enregistrement définitif; informatisation des caisses de pension; situation actuelle en matière de placement et stratégie en résultant; libre passage: situation de départ et perspectives. 130 pages. 10 francs. Office de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations du canton de Berne (OPPF). Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Berne.

Interventions parlementaires

89.1147. Question ordinaire urgente Biel, du 27 novembre 1989, concernant l'Arrêté fédéral sur les prescriptions en matière de placement

M. Biel, conseiller national, a présenté la question suivante:

«L'arrêté fédéral concernant les dispositions en matière de placements pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance, s'il limite les placements immobiliers de ces institutions, autorise en revanche certaines exceptions dont l'interprétation, pour les organismes concernés, est sujette à caution; c'est notamment le cas de l'article 3, deuxième alinéa, lettre a, et de l'article 6, premier alinéa, lettre a. Tout aussi flottantes sont les sanctions envisagées en cas de contravention et les voies de recours qui seraient alors possibles. Dans ces conditions il serait souhaitable que le Conseil fédéral désigne le service fédéral qui, concrètement, pourrait conseiller les institutions ne voulant pas risquer d'encourir après coup les sanctions que pourrait prendre l'Office fédéral des assurances sociales conformément à l'article 7, quatrième alinéa. L'application des principes régissant tout Etat fondé sur le droit exige que ces questions soient élucidées sans retard. En outre, il est nécessaire de définir des voies de recours comprenant des instances de décision, comme cela est le cas, avec le conservateur du registre foncier, dans les deux autres arrêtés fédéraux urgents.

Je demande donc au Conseil fédéral s'il est en mesure:

- 1° de désigner concrètement, par voie d'ordonnance, un service fédéral chargé de répondre aux questions des institutions concernées et de les conseiller en matière d'interprétation à l'article 3, alinéa 2, lettre a, ou une personne habilitée à prendre des décisions, comme c'est le cas du conservateur du registre foncier dans les deux autres arrêtés fédéraux urgents;
- 2° de concrétiser les mesures envisagées à l'article 7, alinéa 4, et de nommer les voies de recours qui seraient alors possibles.»

Le Conseil fédéral a donné, en date du 11 décembre, la réponse suivante:

«1. Le Conseil fédéral n'a pas l'intention d'instituer un service fédéral chargé, dans le sens de cette question ordinaire urgente, de répondre aux questions des institutions concernées et de les conseiller dans l'interprétation des prescriptions de l'arrêté fédéral concernant des dispositions en matière de placement (AFDP) ainsi que pour l'ordonnance concernant l'évaluation des immeubles (OEI).

Une application correcte des exceptions mentionnées à l'article 3, deuxième alinéa, lettre a, AFDP, et de l'article 6, premier alinéa, lettre a, OEI, est du ressort primaire de l'institution concernée respectivement de l'autorité de surveillance compétente. Les organes de contrôle de l'institution – qui bien sûr peut être consultée pour obtenir des renseignements ou des conseils – examinent l'application conforme à la loi des dispositions et, dans le cadre de leur mandat de contrôle, avertissent l'autorité de surveillance des infractions constatées.

L'Office fédéral des assurances sociales a par ailleurs, après consultation avec l'Office fédéral de la justice et l'Office fédéral des assurances privées, rédigé un guide pour l'application correcte de l'AFDP ainsi que l'OEI. Ce guide peut être obtenu auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (Effingerstrasse 33, 3003 Berne) au prix de 5 francs.

2. L'article 7 AFDP mentionné dans la question ordinaire urgente est une norme spéciale relative aux institutions qui ne connaissent ni organe de contrôle ni autorité de surveillance. Dans ce cas, la surveillance supplémentaire est confiée à l'Office fédéral des assurances sociales. Il en résulte que les mesures mentionnées à l'article 7, alinéa 4 AFDP représentent uniquement une aide administrative subsidiaire que l'Office fédéral accorde à ces institutions dans le cadre de ses compétences relatives à l'application du droit. Contre les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales, un recours administratif peut être intenté devant le Département fédéral de l'intérieur; les décisions de ce dernier, à leur tour, peuvent être attaquées par voie de recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral.

Pour toutes les autres institutions de prévoyance professionnelle, l'autorité de surveillance compétente est habilitée et tenue à ordonner et appliquer les dispositions légales. Selon le type d'institution, l'autorité de surveillance est soit fédérale, cantonale ou communale. Leurs décisions peuvent être attaquées par voie ordinaire de droit administratif.»

89.722. Postulat Danuser, du 29 novembre 1989, concernant l'évaluation de l'invalidité des femmes occupées à temps partiel

M^{me} Danuser, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«Le fait que l'homme reçoive dans certaines conditions une rente correspondant au revenu du travail qu'il avait avant d'être invalide alors que la femme ne perçoit qu'une partie de cette rente est contraire au principe de l'égalité de traitement. Que l'homme soit totalement ou partiellement invalide, il recevra une rente correspondant au revenu qu'il touchait avant d'être invalide s'il tient le ménage. Par contre, l'invalidité de la femme est déterminée à l'aide d'une méthode mixte d'évaluation (art. 27bis RAI) qui la désavantage à chaque fois, étant donné que l'activité au foyer réduit le montant qu'elle touche.

Si l'invalidité était exclusivement déterminée sur la base d'une comparaison des revenus dans la part des activités lucratives pour les femmes qui travaillent à mi-temps, il s'ensuivrait une amélioration de la position des assurées.

Le Conseil fédéral est-il disposé à modifier le règlement sur l'assurance-invalidité de telle façon que les autres travaux habituels, en dehors de l'activité lucrative, n'entrent plus en ligne de compte pour calculer le degré d'invalidité?»

(30 cosignataires)

89.606. Motion Gadiant, du 20 septembre 1989, concernant l'établissement d'office du droit aux PC

Le Conseil des Etats a accepté cette intervention (RCC 1989, p. 577) le 12 décembre sous la forme d'un postulat uniquement et a transmis ce dernier pour examen au Conseil fédéral. Monsieur le conseiller fédéral Cotti a souligné que la réalisation de la motion impliquerait un examen du droit éventuel à des PC de tous les bénéficiaires de rentes ce qui entraînerait une charge de travail disproportionnée. En se fondant sur le postulat, ce problème devrait être discuté avec les cantons.

Informations

Modification de la LPC

Après l'approbation par le Conseil national (RCC 1989, p. 498), la suppression de la franchise lors du remboursement de frais de maladie en faveur des bénéficiaires de PC a également été approuvée en date du 12 décembre par le Conseil des Etats, par 33 voix sans opposition. Lors du scrutin final du 15 décembre la modification de la loi a été adoptée par 154 resp. 43 voix sans opposition. Il est prévu que le Conseil fédéral la fasse entrer en vigueur, après échéance du délai de référendum, rétroactivement au 1^{er} janvier 1990.

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

Le 28 novembre 1989, le Grand Conseil a adopté plusieurs modifications dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 1990.

1. *Montant des allocations pour enfants en faveur des salariés et des indépendants*

Ces montants atteignent désormais 120 francs (jusqu'ici 110) par enfant et par mois pour le premier et le deuxième enfant, et 130 francs (jusqu'ici 120) pour chacun des enfants suivants.

2. *Limite entre l'activité exercée à titre principal et l'activité exercée à titre accessoire*

Comme ce fut le cas jusqu'ici, l'activité exercée à titre principal est exclusivement définie en fonction du revenu du travail. Toutefois, il n'était généralement admis qu'il s'agissait d'une telle activité que si le salarié ou l'indépendant touchait un revenu annuel de 6000 francs au moins. Ce montant a été augmenté à 12 000 francs.

3. *Cotisations des employeurs*

Le taux de la cotisation due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation a été ramené à 2,0 pour cent (jusqu'ici 2,1).

Allocations familiales dans le canton de Berne

1. *Allocations pour enfants*

Par décret du 20 novembre 1989, le Grand Conseil a augmenté à 125 francs (jusqu'ici 115) le montant des allocations pour enfants versées aux salariés n'appartenant pas à l'agriculture.

2. Cotisations des employeurs

Le 20 décembre 1989, le Conseil d'Etat a ramené à 1,6 pour cent (jusqu'ici 1,8) les cotisations dues par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Les modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du Conseil d'Etat du 10 octobre 1989, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 1990, les modifications suivantes ont été apportées au régime des allocations familiales:

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Allocations pour enfants

- 140 francs (jusqu'ici 120 fr.) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants
- 155 francs (jusqu'ici 135 fr.) par mois et par enfant à partir du troisième enfant.

Allocations de formation professionnelle

- 200 francs (jusqu'ici 180 fr.) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants
- 215 francs (jusqu'ici 195 fr.) par mois et par enfant à partir du troisième enfant.

Allocations de naissance

600 francs (comme jusqu'ici) pour chaque nouveau-né.

2. Allocations familiales aux salariés agricoles

Compte tenu de l'allocation pour enfant versée en vertu de la LFA, l'allocation globale s'élève, par enfant et par mois, aux montants suivants:

a) Allocations pour enfants

Région de plaine

- 235 francs (jusqu'ici 215 fr.) pour les deux premiers enfants
- 260 francs (jusqu'ici 240 fr.) dès le troisième enfant.

Région de montagne

- 255 francs (jusqu'ici 235 fr.) pour les deux premiers enfants
- 280 francs (jusqu'ici 260 fr.) dès le troisième enfant.

b) Allocations de formation professionnelle

Région de plaine

- 295 francs (jusqu'ici 275 fr.) pour les deux premiers enfants
- 320 francs (jusqu'ici 300 fr.) dès le troisième enfant.

Région de montagne

- 315 francs (jusqu'ici 295 fr.) pour les deux premiers enfants
- 340 francs (jusqu'ici 320 fr.) dès le troisième enfant.

c) Quant à l'*allocation de naissance* servie aux travailleurs agricoles, elle est, à l'instar de celle versée aux salariés non agricoles, de 600 francs (comme jusqu'ici).

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 8 juin 1989, le Grand Conseil a adopté deux lois modifiant les montants des allocations en faveur des salariés et des agriculteurs indépendants et dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 1990.

Les allocations mensuelles pour enfants de moins de 10 ans ont été augmentées à 110 francs (jusqu'ici 100) et celles pour enfants de 10 à 15 ans, à 135 francs (jusqu'ici 125). Le montant de 135 francs sera également versé pour les enfants de 15 à 20 ans qui, pour cause d'invalidité ou de maladie de longue durée, sont incapables d'exercer une activité ou sont totalement ou en partie à la charge du salarié ou de l'agriculteur indépendant. L'allocation de formation professionnelle pour les enfants de 15 à 25 ans qui sont aux études ou en apprentissage est relevée à 220 francs (jusqu'ici 210).

L'allocation de naissance et d'accueil atteint désormais 750 francs (jusqu'ici 725). L'allocation d'accueil est versée pour les enfants jusqu'à 10 ans.

Allocations familiales dans le canton de Glaris

1. Allocations en faveur des salariés

Par décret du 22 novembre 1989, le Grand Conseil a augmenté à 130 francs (jusqu'ici 110) 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 ramenée à 1,8 pour cent (jusqu'ici 1,9) par arrêté du Conseil d'Etat du 19 septembre 1989.

Ces modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

Allocations familiales et sociales dans le canton de Schaffhouse

Par décret du 6 novembre 1989, le Grand Conseil a modifié comme suit la loi sur les allocations familiales et sociales du 9 novembre 1981:

A. Allocations familiales

1. Limite de revenu pour les indépendants

La limite de revenu donnant droit aux allocations de naissance, aux allocations pour enfants et aux allocations de formation professionnelle en faveur des indépendants n'appartenant pas à l'agriculture a été relevée à 45 100 francs (jusqu'ici 41 000).

Les agriculteurs indépendants ont droit aux allocations de naissance dans la mesure où ils touchent des prestations en vertu de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture.

2. 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, les allocations se montent à 130 francs (jusqu'ici 100) par mois et par enfant.

3. Allocations de formation professionnelle

Celles-ci sont versées jusqu'à l'âge de 25 ans révolus et atteignent 165 francs (jusqu'ici 150) par mois et par enfant.

Si l'enfant qui poursuit des études ou un apprentissage reçoit une rémunération de plus de 770 francs (jusqu'ici 700) par mois, l'allocation de formation professionnelle versée est réduite de moitié. Tout droit est supprimé lorsque la rémunération mensuelle dépasse 1040 francs (jusqu'ici 950). Le contrat d'apprentissage est généralement déterminant pour la prise en compte de la rémunération.

4. Allocations de naissance

Celles-ci s'élèvent à 660 francs (jusqu'ici 600).

A droit à l'allocation de naissance en faveur des salariés, le père ou la mère qui peut prétendre l'allocation pour enfants et dont le revenu soumis à l'AVS ne dépasse pas 47 300 francs (jusqu'ici 43 000) par année.

B. Allocations sociales

1. Subsidés au logement pour familles nombreuses

La limite de revenu a été relevée de 43 000 à 47 300 francs pour une famille de 3 enfants. Le supplément pour chacun des enfants suivants passe de 1800 à 2000 francs.

Le montant de base du subsidé au logement est désormais de 200 francs (jusqu'ici 180) pour une famille de 3 enfants et augmente de 200 francs (jusqu'ici 180) pour chacun des enfants suivants.

2. Prestations compensant la perte de gain pour pères et mères

Le père ou la mère dont le domicile est établi dans le canton de Schaffhouse et qui s'occupe de l'enfant après la naissance peut prétendre une prestation compensant la perte de gain pour autant que

- a) pour des motifs économiques, il ou elle soit contraint(e) de poursuivre une activité lucrative, et
- b) le revenu ne dépasse pas les limites suivantes: père ou mère seul(e), 24 400 francs (jusqu'ici 22 200) par année, parents faisant ménage commun, 47 300 francs (jusqu'ici 43 000) par année.

Cette limite s'élève de 2650 francs (jusqu'ici 2400) dès le deuxième enfant.

Cotisations des employeurs

Par arrêté du 21 novembre 1989, le Conseil d'Etat a fixé à 1,5 pour cent (jusqu'ici 1,25) le taux des cotisations dues par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Arrêté et décret sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Une révision partielle de la loi sur les allocations pour enfants a été acceptée lors de la votation populaire du 26 novembre 1989. Par arrêté du Conseil d'Etat du 4 septembre 1989, le règlement d'exécution a également été modifié. L'ensemble des modifications est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

1. *Montant des allocations pour enfants*

Celui-ci se montait jusqu'ici à 120 francs; il atteint désormais 150 francs par mois et par enfant.

L'allocation de naissance s'élève comme précédemment à 500 francs.

2. *Limite d'âge*

Le droit aux allocations pour enfants s'étend jusqu'à 18 ans révolus au lieu de 16.

3. *Enfants aux études ou en apprentissage*

L'allocation pour enfants aux études ou en apprentissage continue d'être versée jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Sont considérées comme formation, la fréquentation d'écoles et de cours et la formation professionnelle durant trois mois au moins. Ne sont pas admis comme poursuivant une formation, les jeunes qui exercent une activité à titre principal et ne fréquentent une école ou ne suivent des cours qu'accessoirement, ou les étudiants dont l'activité lucrative prévaut sur les études.

En ce qui concerne les enfants qui sont incapables de travailler ou dont la formation ne débute qu'après 18 ans, le droit aux allocations renaît au premier jour du mois au cours duquel les conditions sont remplies. Le service militaire accompli durant la formation ne suspend pas le droit aux allocations.

4. *Droit aux allocations en cas de travail de courte durée ou à temps partiel*

Jusqu'ici, les personnes occupées à temps partiel touchaient des allocations complètes. Elles ont désormais droit aux allocations complètes si elles sont occupées durant 15 heures au moins par semaine. Si l'horaire de travail hebdomadaire est inférieur à 15 heures, les allocations subissent une réduction correspondante.

Les salariés dont le revenu du travail résulte essentiellement d'une activité exercée à titre indépendant ne sont pas considérés comme des travailleurs à temps partiel.

5. *Droit aux allocations en faveur des mères qui élèvent seules leurs enfants*

Les salariées occupées à temps partiel auxquelles la garde des enfants a été confiée et qui élèvent seules leurs enfants reçoivent des allocations complètes à condition qu'elles exercent leur activité durant cinq heures au moins par semaine et perçoivent le salaire usuel dans la branche.

6. *Droit aux allocations en cas de suspension du travail*

Les allocations continuent d'être versées durant une période de trois mois en cas d'emprisonnement ou d'exécution de mesures.

Si l'employeur assure le versement obligatoire du salaire en cas de maladie, d'accident

ou de maternité, il doit également assurer totalement le droit aux allocations pour enfants ou le prendre lui-même à sa charge.

7. Cotisations des employeurs

Par arrêté du 29 novembre 1989, le Conseil d'Etat a ramené à 1,7 pour cent (jusqu'ici 1,8) le taux des cotisations dues par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Par décret du 20 novembre 1989, le Grand Conseil a fixé comme suit les allocations pour enfants et les allocations de formation professionnelle versées dès le 1^{er} janvier 1990:

- 120 francs (jusqu'ici 100) par mois pour les enfants jusqu'à 16 ans révolus
- 135 francs (jusqu'ici 120) par mois pour les enfants en formation jusqu'à 25 ans révolus.

Allocations familiales dans le canton d'Uri

Une nouvelle loi sur les allocations familiales a été acceptée en votation populaire du 4 juin 1989. Elle remplace la loi du 28 septembre 1980. En outre, le 27 septembre 1989, le Conseil d'Etat a édicté un nouvel arrêté d'exécution.

La révision de la loi visait notamment les objectifs suivants:

- adapter les prestations de la Caisse de compensation pour allocations familiales aux lois fédérales correspondantes révisées au cours des dernières années,
- définir clairement et, partiellement, refixer les conditions du droit aux allocations,
- régler de façon nouvelle les allocations familiales en faveur des indépendants,
- rendre l'exécution plus rigoureuse, et
- assurer le financement futur.

1. Genres et montants des allocations familiales

L'allocation pour enfants s'élève à 130 francs (jusqu'ici 100) par mois.

L'allocation de naissance pour chaque enfant né en Suisse est augmentée à 500 francs (jusqu'ici 300).

2. Notion d'enfants donnant droit aux allocations

Jusqu'ici, donnaient droit aux allocations les enfants de parents mariés et non mariés, ainsi que les enfants adoptés et les enfants recueillis. Ce droit s'étend désormais également aux frères et sœurs de l'ayant droit si celui-ci subvient à leurs besoins de manière prépondérante.

3. Limites d'âge

L'allocation est versée dès le premier jour du mois au cours duquel la naissance a eu lieu et jusqu'au mois où l'âge de 16 ans révolus est atteint. Pour les enfants célibataires résidant en Suisse qui accomplissent une formation, le droit est étendu jusqu'à la fin de

la formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Le service militaire accompli durant la formation ne suspend pas non plus le droit aux allocations. La prolongation s'applique également aux enfants qui sont incapables de travailler pour cause de maladie ou d'infirmité, mais ce jusqu'à l'âge de 18 ans révolus seulement.

4. Droit aux allocations pour les enfants vivant à l'étranger

Les salariés étrangers n'ont encore droit aux allocations pour leurs enfants nés dans le mariage et enfants adoptifs vivant à l'étranger que jusqu'à l'âge de 16 ans révolus.

Si, toutefois, un conjoint peut prétendre des allocations en vertu d'une législation étrangère, le droit aux allocations s'éteint en Suisse.

Le salarié doit fournir la preuve de son droit aux allocations. Lorsqu'il n'est pas possible de présenter des documents établis par une instance officielle ou s'il existe un doute fondé de l'authenticité de ceux-ci, les allocations ne sauraient être versées.

5. Concours de droits

Si les époux qui font ménage commun peuvent tous deux prétendre des allocations, le droit appartient généralement à l'époux qui exerce une activité lucrative à plein temps. Lorsque plusieurs personnes peuvent revendiquer les allocations, l'ordre dans lequel le droit est attribué est le suivant:

- a) à la personne qui a la garde de l'enfant
- b) au détenteur de l'autorité parentale
- c) à la personne qui subvient de façon prépondérante à l'entretien de l'enfant.

6. Droit aux allocations en cas de travail à temps partiel

Comme auparavant, les ayants droit qui exercent une activité à temps partiel touchent des allocations partielles proportionnelles à la durée du travail; si l'horaire de travail n'est pas réduit de plus de 40 pour cent par rapport à la durée ordinaire du travail dans l'entreprise, le droit aux allocations complètes subsiste.

7. Droit aux allocations pour les pères et mères qui élèvent seuls leurs enfants

Les pères et mères qui exercent une activité lucrative régulière et à qui la garde des enfants a été confiée reçoivent les allocations complètes pour autant que celles-ci ne soient pas allouées à l'autre partie. Est considérée comme régulière, une activité lucrative correspondant au moins au quart du temps de travail usuel; peu importe que le travail soit fourni à la journée ou à l'heure.

8. Durée du droit

Jusqu'ici, en cas de maladie et d'accident, le droit aux allocations ne subsistait que durant le mois courant et les trois mois qui suivaient l'extinction du droit au salaire.

Désormais le droit aux allocations prend fin avec le droit au salaire.

9. Allocations familiales en faveur des indépendants

Les indépendants ayant leur domicile et le siège de leur entreprise dans le canton d'Uri sont assujettis à la loi pour autant que leur revenu soumis à l'AVS ne dépasse pas 37 000 francs (jusqu'ici 34 000); à ce montant s'ajoutent 3300 francs (jusqu'ici 3000) pour chaque enfant donnant droit aux allocations.

Les revenus des époux qui font ménage commun et exercent une activité indépendante sont additionnés, même si l'un des revenus représente le salaire versé par l'autre époux.

10. Rappel d'allocations

Comme jusqu'ici, les allocations non perçues peuvent être revendiquées pour les deux dernières années qui ont précédé la date à laquelle l'allocataire a fait valoir son droit.

11. Financement

Les allocations sont financées par les cotisations des employeurs et des indépendants affiliés à la caisse:

- a) Les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales paient des cotisations équivalant à deux pour cent du total des salaires soumis à l'AVS. Le salaire de l'époux qui collabore dans l'entreprise n'est pas soumis aux cotisations.
- b) Les indépendants qui peuvent prétendre les allocations versent à titre de cotisations
 - pour un enfant donnant droit aux allocations, la moitié de l'allocation annuelle pour enfant
 - à partir de deux enfants, une allocation annuelle pour enfant complète.

12. Entrée en vigueur

L'ensemble des modifications est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Par arrêté du 19 décembre 1989, le Conseil d'Etat a ramené à 1,8 pour cent (jusqu'ici 1,9), avec effet au 1^{er} janvier 1990, le taux des cotisations dues par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Elections au Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS

Le Président du Conseil d'administration du Fonds de compensation AVS, le Prof. *Emile Meyer*, a présenté sa démission pour la fin 1989 en raison de son âge. Il s'est en même temps démis de ses mandats en tant que membre du Conseil d'administration et du comité de direction. Pour ces trois charges, le Conseil fédéral a élu, le 20 décembre 1989, les personnalités suivantes qui entreront en fonction le 1^{er} janvier 1990:

- pour la charge de Président du Conseil d'administration: *D^r Romano Mellini*, Directeur général de la Banque cantonale tessinoise, Bellinzona (membre, depuis 1977, du Conseil d'administration et du comité de direction depuis 1984);
- en tant que nouveau membre du comité de direction: *D^r Urs Kaufmann*, Directeur de Ciba-Geigy, Arlesheim (membre depuis 1985 du Conseil d'administration);
- en tant que nouveau membre du Conseil d'administration (représentant des institutions d'assurance): *Louis Gilliéron*, lic. ès sc. com. et écon., Directeur de «La Suisse»
 - Assurances, Pully.

Instance de recours en matière de litiges portant sur les assurances sociales dans le canton de Berne

Un numéro de téléphone erroné a été indiqué lors de l'annonce de la nouvelle instance de recours dans le canton de Berne dans la RCC 1989, p. 583. Le numéro correct est le suivant:

- pour la division du droit des assurances sociales du tribunal administratif: 031/40 44 66,
- pour la division de langue française: 031/40 44 75.

Nouvelles personnelles

OFAS

Le Conseil fédéral a nommé *Michel Valterio*, avocat et notaire, Directeur suppléant de l'OFAS. M. Valterio, jusqu'ici Chef de la division AVS auprès de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, entrera en fonction le 1^{er} mars 1990.

Par ailleurs, le Conseil fédéral a élu au 1^{er} avril *Peter Aebischer* – jusqu'ici Chef des services centraux auprès du Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur – en tant que successeur du chef de division *Albrik Lüthy*. Celui-ci prendra sa retraite à fin mars.

TFA

L'assemblée fédérale a nommé, en date du 13 décembre 1989, M. *Hans Willi* président et M. *Rudolf Rüedi* vice-président du Tribunal fédéral des assurances pour les années 1990 et 1991.

Caisse de compensation des entrepreneurs (N° 66)

Le gérant de l'agence de Genève, *Pierre Dietschi*, a démissionné à fin 1989. M. *Gérard Baudry* a été nommé gérant de l'agence dès le 1^{er} janvier 1990.

Commission AI de Glaris

Le Dr *Samuel Blumer* a quitté à fin 1989 sa fonction de président de la commission AI du canton de Glaris. M. *Fritz Kesselring*, médecin, est le nouveau président dès le début de l'année 1990.

Répertoire d'adresse AVS/AI/APG/PC

L'Agence 8 à La Chaux-de-Fonds qui appartenait à la Caisse de compensation Horlogerie (N° 51) a été dissoute à la fin de l'année 1989.

Dès le 1^{er} janvier 1990, son ressort a été repris par l'Agence 10 dont le domicile se trouve également à La Chaux-de-Fonds.

Jurisprudence

AI. Révision de la rente

Arrêt du TFA, du 22 mars 1989, en la cause M.C.

Article 29 LAI, article 29bis et article 88a alinéa 2 RAI. Lors d'une procédure de révision en vue du passage d'un régime de demi-rente à l'octroi d'une rente entière, l'article 88a alinéa 2 RAI permet de tenir compte de la période d'incapacité de travail ayant précédé l'octroi de la demi-rente. Ainsi, la période d'attente, qui est en l'espèce de trois mois, n'a plus besoin d'être totalement accomplie – ou peut l'être en partie seulement – si, avant son échéance, l'assuré a déjà cumulé auparavant un total de périodes d'attente d'un an à au moins $66\frac{2}{3}$ pour cent d'incapacité de travail, dans la mesure où la nouvelle incapacité de travail est imputable à la même affection d'origine et pour autant que le délai de trois ans prévu dans l'article 29bis RAI ne soit pas encore échu.

Articolo 29 LAI, articolo 29bis e articolo 88a, capoverso 2 OAI. Per ciò che concerne l'aumento, in seguito a una revisione, da una mezza rendita dell'AI a una intera, l'articolo 88a, capoverso 2 OAI permette di prendere in considerazione il periodo di incapacità lavorativa completato prima dell'assegnazione della mezza rendita. Di conseguenza il periodo d'attesa che ammonta in questo caso a tre mesi non esiste più, rispettivamente solo parzialmente, se l'assicurato prima del loro decorso ha assolto in totale un anno con un'incapacità lavorativa del $66\frac{2}{3}$ per cento almeno e se la recente incapacità lavorativa è da riportare allo stesso male, come pure se il periodo di tre anni stabilito nell'articolo 29bis OAI non è ancora decorso.

Par décisions de la Caisse de compensation, en date du 16 avril 1986, l'assurée, née en 1927, a été mise au bénéfice des prestations AI que voici: une demi-rente simple, du 1^{er} mars au 31 juillet 1985 ainsi que du 1^{er} janvier au 31 mars 1986, une rente entière simple du 1^{er} avril au 31 août 1986 et à nouveau une demi-rente simple à partir du 1^{er} septembre 1986. En raison de différentes atteintes à sa santé, l'assurée avait en effet présenté les incapacités de travail

ou de gain suivantes: incapacité totale de travail du 3 février 1984 au 8 janvier 1985, date de la reprise de l'activité à 50 pour cent, incapacité totale à nouveau, du 1^{er} mai au 17 juillet 1985, et incapacité toujours, du 6 janvier au 3 août 1986. L'assurée a recouru contre les trois décisions susmentionnées qui lui accordaient une demi-rente et a sollicité l'octroi d'une rente entière.

Par jugement du 30 décembre 1987, l'instance cantonale de recours a admis partiellement les requêtes de l'assurée, en la faisant bénéficier d'une rente entière durant les mois de février et de mars 1986 également. Par contre, l'instance de recours a rejeté les requêtes pour le surplus. L'instance précédente avait estimé que l'application des articles 29bis et 88a alinéa 2 RAI conduisait à reconnaître à la recourante le droit à une rente entière à partir du 1^{er} février 1986 déjà.

L'OFAS interjette recours de droit administratif, en concluant au rétablissement de la décision accordant une demi-rente durant les mois de février et mars 1986. A l'appui de ses conclusions, l'Office fédéral allègue que les articles 29bis et 88a alinéa 2 RAI ne sauraient s'appliquer dans le sens retenu par la première instance qu'en cas de reprise de l'invalidité. En effet, la période d'attente de trois mois selon l'article 88a alinéa 2 RAI ne saurait courir en même temps que celle de 360 jours selon l'article 29 alinéa 1 RAI.

L'assurée n'a pas fait usage de son droit de répondre au recours que la Caisse de compensation propose d'admettre.

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

1. a. Aux termes de l'article 29 alinéa 1 LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 1987, l'assuré a droit à une rente dès lors qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il continue de présenter encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante II).

Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI).

b. D'autre part, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 LAI). A cet égard, l'article 88a RAI précise notamment que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; cette amélioration doit en tout cas être prise en compte lorsqu'elle a duré trois mois déjà sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, le droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable; l'article 29bis RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2). Selon cette disposition, si, dans les trois ans qui suivent la suppression de la rente, l'assuré présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant droit à la rente en raison d'une incapacité de travail

de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'article 29 alinéa 1 LAI celle qui a précédé le premier octroi (ATF 107 V 223 consid. 4, RCC 1983, p. 149).

2. En l'espèce, l'assurée était au bénéfice d'une demi-rente lorsque son état a empiré, au début de janvier 1986. La question est dès lors de savoir comment il convient de lui appliquer l'article 88a alinéa 2 RAI. Suivant la lettre de cette disposition, une préjoration qui a duré trois mois sans interruption notable, comme en l'occurrence, justifie en tout cas, lorsque le taux d'invalidité est suffisant, le passage du régime de la demi-rente à celui de la rente entière. N'était le renvoi à l'article 29bis RAI, la décision aujourd'hui litigieuse serait incontestablement bien fondée. Mais quel sens faut-il donner à l'injonction d'appliquer par analogie l'article 29bis RAI dans une telle situation? La seule signification logique que l'on peut conférer à cette règle est qu'elle entend réserver à l'assuré dont l'invalidité s'aggrave – et dont la rente doit être modifiée par voie de révision – le même avantage que celui qui est accordé à un assuré qui redevient invalide, après un temps de rétablissement ayant justifié la suppression de sa rente, et peut à nouveau prétendre une rente: dans les deux cas, il y a lieu de déduire de la période d'attente de l'article 29 alinéa 1 LAI celle qui a précédé le premier octroi, pour autant, bien entendu, que sa prise en considération soit possible, compte tenu du taux d'incapacité de travail exigé par la loi. Au vrai, l'OFAS voudrait réserver l'application par analogie de l'article 29bis RAI, dans le cadre de l'article 88a alinéa 2 RAI, aux seuls cas où il y a eu suppression de rente puis «reprise d'invalidité». On ne peut toutefois souscrire à cette opinion, puisque aussi bien l'article 88a alinéa 2 RAI concerne précisément l'hypothèse où une rente est en cours et doit être augmentée en raison d'une aggravation de l'invalidité. Bien entendu, on ne devra pas tenir compte de n'importe quelle période antérieure d'incapacité de travail. Le TFA a en effet déclaré, dans l'arrêt non publié du 7 août 1985 en la cause A.B. cité par les premiers juges et par l'OFAS, qu'il «peut arriver qu'une nouvelle période d'attente doive être prise en considération, notamment lorsque l'assuré demande, après l'interruption d'une demi-rente, une rente entière (ATF 105 V 265 c. 3b RCC p. 478). Ainsi le droit à la rente entière existe-t-il, selon la variante II, dès que l'assuré a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail des deux tiers au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain des deux tiers au moins». Dans l'affaire ainsi jugée, le Tribunal fédéral des assurances constatait que l'intéressé n'avait pas subi, avant l'installation d'une invalidité totale, d'incapacité de travail «supérieure à 50 pour cent pendant une période suffisamment longue pour que, compte tenu de l'incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours qui a(vait) précédé la naissance de son droit à une demi-rente, l'article 29bis RAI s'applique en lieu et place de l'article 88a alinéa 2 RAI, première phrase». Or, dans la présente espèce, si l'assurée n'a pu se voir accorder de rente entière, en 1985, après onze mois d'inactivité totale imputable à son état de santé, c'était faute de présenter à l'échéance de cette période une invalidité atteignant les deux tiers. On est donc bien ici

dans une situation comparable à celle dans laquelle se trouve l'assuré qui, après avoir touché une rente, voit celle-ci supprimée parce que son état s'est amélioré, puis redevient invalide.

La jugement attaqué, en tant qu'il constate qu'il y a lieu de tenir compte de la période d'incapacité totale de travail ayant précédé l'octroi d'une demi-rente à partir du 1^{er} mars 1985 et fixe en conséquence la période d'attente de 360 jours dans le courant du mois de février 1986 et le début du droit à la rente entière, au 1^{er} de ce mois, est ainsi bien fondé. En effet, il s'agissait alors toujours de la même atteinte à la santé et le délai de trois ans selon l'article 29bis RAI n'était pas échu.

AVS. Fixation du salaire déterminant

Arrêt du TFA, du 19 octobre 1989, en la cause C. SA
(traduction de l'allemand)

Article 7 RAVS. Constatation des prestations qu'un employeur a remboursées comme dépenses déductibles: tâches de la caisse de compensation et obligation de l'employeur de collaborer.

Le fait que des revenus (remboursements de frais et de dépenses) soient reconnus ou non comme déductibles sur le plan fiscal ne lie pas les organes de l'AVS qui les estiment.

Articolo 7 OAVS. Constatazione delle prestazioni che un datore di lavoro ha rimborsato come spese detraibili: compiti della cassa di compensazione e obbligo di cooperazione del datore di lavoro.

Il fatto che i redditi (rimborso delle spese e dei costi) siano riconosciuti o no come detraibili sul piano fiscale non è vincolante per gli organi dell'AVS che li valutano.

Par décision du 25 novembre 1987, la caisse de compensation admit comme frais uniquement 15 pour cent du salaire brut soumis à l'AVS et réclama à C. SA des cotisations paritaires sur un montant excédentaire de 253'630 francs. La C. SA maintint sans succès devant l'autorité cantonale de recours et le TFA que le montant mentionné représentait effectivement des dédommagements pour frais encourus.

Extraits des considérants du TFA:

3. Selon les articles 5, 1^{er} alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS, des cotisations sont perçues sur le revenu tiré d'une activité salariée, considéré comme déterminant.

Le salaire déterminant, au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de travail soient maintenus ou aient été résiliés, peu importe également que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de travail, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 111 V 78, RCC 1986, p. 230, consid. 2a, ATF 110 V 231, RCC 1985, p. 116, consid. 2a avec références). Selon l'article 7 RAVS, le dédommagement pour frais encourus ne constitue pas le salaire déterminant. L'article 9, 1^{er} alinéa RAVS, stipule ainsi que pour les salariés qui supportent eux-mêmes entièrement ou partiellement les frais généraux résultant de l'exécution de leurs travaux, ces frais peuvent être déduits s'il est prouvé qu'ils s'élèvent au moins à 10 pour cent du salaire versé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les frais que l'employeur rembourse séparément du salaire, ceux-ci doivent être pris en compte même s'ils sont inférieurs à 10 pour cent du salaire déterminant (ATF 104 V 59, RCC 1978, p. 557, consid. 2; RCC 1979, p. 77, consid. 2a avec références).

4. Dans son recours de droit administratif, la C. SA fit valoir que c'est à tort que la première instance a exigé d'elle d'apporter la preuve que le montant de 253 630 francs représentait effectivement un dédommagement pour frais encourus, alors que c'était bien plutôt à la caisse de compensation de prouver que la recourante ne pouvait pas déclarer le montant mentionné comme dédommagement pour frais encourus. En d'autres termes on relève pour l'essentiel que la première instance a procédé à une répartition incorrecte du fardeau de la preuve.

Conformément à une jurisprudence et à une pratique administrative constantes, l'employeur ou le salarié doit prouver ou du moins rendre vraisemblable que les prétendus frais ont effectivement été encourus. Dans ce contexte, l'administration ne doit pas, en raison du principe d'enquête auquel elle est également soumise, se satisfaire de la constatation que la personne tenue à cotisations n'a pas réussi à prouver les frais qu'elle fait valoir ou du moins à les rendre suffisamment vraisemblables. Elle doit bien plutôt se charger de rassembler les preuves nécessaires dans la mesure où cela est possible sans difficultés excessives. Eventuellement, il suffirait d'inviter simplement la personne tenue de cotiser à entreprendre ce que l'on peut exiger d'elle et de mettre à disposition les documents pertinents. Le montant des frais réclamés doit en principe correspondre aux frais effectivement encourus. S'il est certain que des frais ont été encourus, mais qu'ils ne peuvent être prouvés à cause de conditions spéciales du cas particulier, la caisse de compensation les estimera en tenant compte des indica-

tions crédibles de l'employeur ou du salarié. Lorsque l'employeur rembourse les frais en versant un forfait, ce forfait doit correspondre pour le moins dans son ensemble aux frais effectifs, c'est-à-dire qu'il doit refléter les circonstances effectives du cas particulier. Ce faisant, l'on tranchera en se fondant sur les circonstances de la situation concrète. Par ailleurs, il convient de distinguer entre les frais dont le remboursement est compris dans le salaire et ceux qui sont remboursés séparément du salaire. La règle de l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, ne s'applique pas au second cas; les frais généraux peuvent donc aussi être déduits même s'ils sont inférieurs à 10 pour cent du salaire versé (ATF 104 V 57; RCC 1978, p. 557; RCC 1987, p. 383 et RCC 1979, p. 77; cf. aussi RCC 1989, p. 258).

5. Le cas présent porte sur des frais généraux versés séparément au sens de l'article 7 RAVS. La règle des 10 pour cent contenue à l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, n'est de ce fait pas applicable. Il convient par conséquent d'examiner si les prestations fournies par la recourante en tant qu'indemnisation de frais généraux à ses salariés correspondent aux dépenses effectives. Après avoir procédé au contrôle d'employeur pour les années 1979 et 1980, la caisse de compensation avait déjà exprimé, dans une lettre datée du 30 septembre 1982, les doutes qu'elle nourrissait à l'encontre de l'actuelle recourante à savoir si les remboursements de frais correspondaient aux dépenses effectives, les désignant même «d'indubitablement exagérés». On a rendu la C. SA expressément attentive au fait «qu'à l'avenir seuls les frais effectifs, engendrés par le volume de travail, c'est-à-dire la dépense que doit assumer le salarié, pourraient être admis. Le remboursement de frais par heure ne pourrait plus être admis que si vous notez exactement de quelle manière vous parvenez dans le cas d'espèce à ces dédommagements». Dans un mémento supplémentaire du 10 septembre 1982, on a également fait remarquer que les frais alloués en sus du salaire devaient » correspondre aux dépenses effectives découlant du volume de travail et au volume de travail à assumer pour le salarié». Le mémento indiquait par ailleurs ce qui suit: la fixation des frais par heure ne saurait être admise que «lorsque l'employeur décrit précisément comment il parvient à ce dédommagement. Partout où l'employeur continue à déclarer des frais en partie très exagérés, il doit s'attendre à des corrections à son détriment». Dans sa décision de paiement de cotisations arriérées du 22 octobre 1982, la caisse de compensation a expressément fait remarquer: «Les indications du 30.9.1982 demeurent valables pour le remboursement des frais». Malgré ces informations, la recourante a omis – comme le constatent pertinemment les premiers juges – de prouver les frais généraux au cours des années suivantes, déterminantes dans le cas à juger à l'heure actuelle. Elle ne le fit pas non plus lorsque la caisse de compensation rendit en date du 25 novembre 1987 la décision de paiement de cotisations arriérées, objet du présent litige, et se référant à la décision du 30 septembre 1982 et au mémento du 10 septembre 1982 rendu à nouveau la recourante attentive au fait que l'employeur ou le salarié devait prouver le montant effectif des frais généraux et qu'elle se déclara

prête à reconsidérer sa nouvelle décision concernant les années 1981 à 1984, si la C. SA parvenait, avant l'expiration du délai des voies de recours à produire des pièces et à apporter ainsi la preuve que les indemnisations de frais versées correspondent, dans le cas particulier, aux frais effectivement encourus.

Par son attitude vis-à-vis de la recourante, la caisse de compensation a, d'une part, suffisamment tenu compte du principe d'enquête alors que, d'autre part, la C.SA ne s'est pas conformée à l'obligation de collaborer lui incombant. Le fait que pour rassembler les documents nécessaires la recourante aurait dû faire face à un travail considérable ne change rien à cette circonstance. Après que la caisse de compensation l'avait déjà rendue deux fois attentive en 1982 aux problèmes liés à la façon de considérer les frais généraux du point de vue des cotisations, on aurait sans autre pu raisonnablement s'attendre à ce que la C. SA établisse au cours des années suivantes des décomptes de frais généraux fiables et contrôlables, ce qu'elle n'a toutefois pas fait.

Lorsque les frais généraux n'étaient ni prouvés ni rendus vraisemblables, la caisse de compensation devait estimer les déductions de frais généraux (RCC 1983, p. 310 et RCC 1979, p. 77).

6. Des documents objectifs et des données fiables de la recourante faisant défaut, la caisse de compensation a estimé les frais généraux déductibles à 15 pour cent du salaire brut et a considéré comme salaire déterminant le montant qui dépasse ce taux. Il se pose la question de savoir si cette estimation se situe dans le pouvoir d'appréciation de la Caisse de compensation ou s'il y a éventuellement lieu de la considérer comme arbitraire.

En première instance, la recourante alléguait que la concurrence remboursait des frais aussi élevés que ceux qu'elle versait, sinon plus élevés. Elle se réfère à un décompte de salaire pour l'année 1987. Celui-ci ne permet pas – comme le relève pertinemment la première instance – de déterminer les critères sur lesquels la maison inconnue se fonde pour rembourser les frais généraux. Les réglementations en matière d'allocations adressées à la première instance par l'association suisse des entreprises d'isolation et par la maison G. ne sont d'aucun secours, car elles se limitent à la branche des isolations alors que la recourante procure des emplois temporaires pour tout le secteur du bâtiment. On ne peut non plus se fonder sur les 59 décomptes de salaire des années 1983 à 1985, cherchés arbitrairement et adressés au juge cantonal. Il faut en effet constater avec le juge cantonal que ces décomptes ne permettent pas de savoir quels sont les critères qui ont été appliqués et à quel remboursement des frais généraux ils se rapportent. On peut à ce propos renvoyer aux considérations y relatives du jugement attaqué.

N'est non plus pas pertinent le renvoi de la recourante à la reconnaissance fiscale de la pratique qu'elle suit en matière de frais généraux. La reconnaissance ou la non-reconnaissance de la déductibilité des revenus par les organes fiscaux constitue bien un indice important pour le caractère de l'indemnisation forfaitaire litigieuse; cependant cette appréciation ne lie pas les organes de l'AVS (RCC 1958, p. 348).

La caisse de compensation a admis comme déductible un remboursement des frais généraux de 15 pour cent du salaire brut. Cette appréciation n'est nullement arbitraire, mais se situe dans le pouvoir d'appréciation dont dispose l'administration. Le recours de droit administratif n'est de ce fait pas fondé.

AVS. Paiement rétroactif de rentes

Arrêt du TFA, du 30 août 1989, en la cause D.S.
(traduction de l'allemand)

Art. 44 et 46 LAVS. Le fait qu'un assuré soit privé de ses droits pour un montant considérable, ceci en raison d'un calcul erroné de la rente et des possibilités restreintes de paiements rétroactifs, paraît particulièrement choquant compte tenu de la fonction sociale protectrice des prestations de rentes. Une compensation partielle par le biais du versement d'intérêts moratoires pour les montants des cinq dernières années à payer rétroactivement est donc un devoir d'élémentaire justice. Dans le présent cas, l'obligation de verser des intérêts moratoires sur les différences à payer rétroactivement pour les cinq dernières années a été approuvée, après que l'on ait versé des rentes trop faibles à l'assurée pendant dix-huit ans.

Articolo 44 e 46 LAVS. Il fatto che un assicurato perde un diritto a causa di un calcolo errato delle rendite e della possibilità limitata di pagamento suppletivo di un importo considerevole, è particolarmente urtante in considerazione della funzione sociale di protezione delle prestazioni delle rendite. Una compensazione parziale riguardante gli interessi di mora per la differenza degli ultimi cinque anni che deve essere pagata rappresenta quindi una soluzione equa. Nel caso in questione viene approvato l'obbligo di versare gli interessi di mora sulle differenze degli ultimi cinque anni che devono essere pagate retroattivamente, poichè, per diciotto anni sono state versate rendite inferiori.

L'assurée D.S., née en 1918, est veuve depuis 1969. Par décision du 8 septembre 1969, la caisse de compensation A, qui s'est fondée sur les cotisations versées par le mari décédé et par l'assurée elle-même, lui a consenti une rente de veuve d'initialement 272 francs par mois. Par décision, incontestée, du 6 juin 1980, la caisse de compensation lui a versé, à compter du 1^{er} juin 1980, une rente ordinaire de vieillesse de 935 francs par mois, en remplacement de la rente de veuve; depuis le dernier ajustement, la rente s'élevait à 1275 francs. Lors d'un contrôle de concordance de ses comptes individuels avec les rassemblements enregistrés auprès de la Centrale de compensation - la caisse de

compensation B constata qu'elle n'avait pas signalé à la caisse de compensation A un compte ouvert au nom de D.S. Conformément aux courriers des 25 et 26 mai 1988 de la caisse de compensation B, il s'agissait d'un compte représentant un montant de 1479 francs de cotisations portées au crédit de l'assurée au cours des années 1948 à 1965 durant son activité au service de l'employeur X. Les cotisations enregistrées dans ce compte individuel correspondaient à une somme totale de salaires, non revalorisée, de 36975 francs, somme qui n'avait pas été soumise au calcul de la rente de veuve et de la rente de vieillesse consécutive. En conséquence, la caisse de compensation A entreprit un nouveau calcul de la rente de vieillesse aboutissant à des montants de rentes mensuelles plus élevés. Par décision du 8 juin 1988, la caisse de compensation notifia à D.S. que sa rente de vieillesse s'élèverait désormais à 1395 francs. En même temps, les différences de montants entre les rentes effectivement versées et les rentes recalculées ont été payées rétroactivement sur une période de cinq ans (juin 1983 à juin 1988), soit un montant total de 6813 francs.

Par lettre datée du 28 juin 1988, adressée à la caisse de compensation, l'assurée a sollicité que l'on fasse remonter le paiement rétroactif des différences de montants à l'année 1969, ce que l'administration lui a refusé, par notification du 29 juin 1988. Par voie de recours, D.S. a fait demander que par modification de la décision contestée du 8 juin 1988, on prescrive le paiement rétroactif depuis 1969 des différences de montants et que les contributions injustement retenues soient productives d'un taux d'intérêt de 5 pour cent à partir de leur date d'échéance. La caisse de compensation a demandé le rejet du recours.

Suite à cet échange de courriers, la caisse de compensation a transmis au juge cantonal une requête qui lui avait été adressée par le représentant légal de D.S., en date du 7 septembre 1988. Cette requête sollicitait la suppression de toutes les décisions d'octroi de rentes notifiées depuis le 8 septembre 1969 et exigeait leur remplacement par des décisions rectifiées, alléguant que cette procédure permettrait un paiement rétroactif des différences de montants à partir de 1969, intérêts y compris.

Par décision du 4 janvier 1989, les premiers juges ont admis partiellement le recours dans la mesure où la caisse de compensation a reçu l'instruction d'appliquer un taux d'intérêt de 5 pour cent aux différences dues, à payer rétroactivement, ceci à partir de leurs dates d'échéance respectives. Pour le reste, les premiers juges ont rejeté le recours. De plus, les premiers juges ont établi que cette décision rendait la requête du 7 septembre 1988 nulle.

Par voie de recours de droit administratif, la caisse de compensation sollicite que la décision des premiers juges soit suspendue, dans la mesure où elle lui fait obligation de payer des intérêts moratoires. D.S. fait alors conclure au rejet du recours de droit administratif, tandis que l'OFAS sollicite son admission.

Le TFA rejette le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. Suivant la jurisprudence fixe, aucun intérêt moratoire ne serait dû, en principe, dans le domaine de la sécurité sociale, dans la mesure où ce n'est pas prévu par la loi.

Cependant, ce principe peut souffrir des exceptions. Ainsi est-il arrivé à diverses reprises que le TFA octroie des intérêts moratoires dans le cas de «circonstances particulières». Le tribunal a estimé que de telles circonstances existaient lors de manœuvres illicites ou dilatoires des organes d'administration (ATF 101 V 118, RCC 1976, p. 161). Dans l'ATF 108 V 19 (RCC 1983 p. 156), le tribunal a confirmé cette pratique et a établi à titre complémentaire que pour la perception exceptionnelle d'intérêts moratoires, il faut qu'il y ait eu non seulement un acte illégal, mais aussi que l'on puisse reprocher à l'administration (ou à une autorité de recours) d'avoir commis une faute. Cependant, le tribunal a refusé d'admettre l'obligation de payer ces intérêts, d'une manière généralisée, pour certains groupes de cas (par exemple pour les retards dans l'application du droit constatés judiciairement). Il a motivé cette décision en considérant que la perception de tels intérêts, en droit des assurances sociales, est justifiée, comme par le passé, seulement d'une manière exceptionnelle et dans des cas isolés, heurtant particulièrement le sentiment du droit (ATF 113 V 50 consid. 2a; DTA 1988 p. 85, consid. 5).

4a. Les premiers juges ont admis une obligation de payer des intérêts moratoires pour les montants de rentes à verser rétroactivement, conformément à la décision du 8 juin 1988. Pour motiver cette décision, ils n'ont pas invoqué un comportement illicite ou des manœuvres dilatoires de la part de l'administration. Bien davantage, les premiers juges ont voulu, pour des considérations d'équité, tenir compte du fait qu'une part notable des sommes à payer rétroactivement se trouve frappée de prescription, si bien que le tort objectif ne peut plus être entièrement réparé. Le juge cantonal a par ailleurs qualifié de «négligente» l'attitude de l'administration.

b. De l'avis de l'OFAS, par une telle motivation de sa décision, l'instance de premier recours a abandonné la pratique réservée qui avait été adoptée jusqu'ici par le TFA. Cependant, il n'y avait justement pas lieu, dans le cas présent, de se détacher de cette pratique, étant donné que la recourante aurait eu tout loisir de contester les décisions de rentes originelles ou, du moins, d'exiger des extraits de ses comptes individuels, d'autant plus que d'après son propre exposé de la situation, elle a toujours été d'avis que la rente n'avait pas été calculée justement. En effet, si elle avait examiné les extraits de comptes, elle aurait tout de suite remarqué que le compte tenu par la caisse de compensation B concernant son activité de 18 ans auprès de l'employeur X ne comportait pas d'enregistrements.

5. Il ne peut être souscrit à cette interprétation de l'OFAS. Conformément à la jurisprudence fixe, telle qu'elle a été exposée, l'octroi à titre exceptionnel d'intérêts moratoires sur des prestations d'assurances versées en retard s'impose lors de «circonstances particulières». On considère que de telles circonstances existent lors de manœuvres illicites ou dilatoires et lorsqu'il y a eu faute de la

part des organes d'administration ou des autorités de recours. D'autres états de fait encore peuvent être considérés comme «circonstances particulières» au sens de la pratique évoquée. La condition préliminaire est généralement que – outre l'illégalité et un comportement fautif de l'administration – le sentiment du droit ait été particulièrement heurté dans des cas isolés.

Dans le présent cas, un compte a été omis lors du calcul de la rente de veuve et de la rente de vieillesse versée consécutivement. Il s'agit du compte attestant que des cotisations ont été prélevées pendant 18 ans (1948-1965) sur les salaires perçus par la recourante auprès de l'employeur X. Ces montants communiqués postérieurement peuvent, il est vrai, être encore pris en compte dans le calcul de la rente. Par contre, un paiement rétroactif des différences de montants non perçues n'est possible que pendant cinq ans – soit pour la période de juin 1983 à juin 1988 – ceci en raison du délai de prescription établi dans l'art. 46 1^{er} al. LAVS (RCC 1988 p. 92 consid. 3b), un paiement rétroactif étant exclu pour la période antérieure. Ainsi, pendant une très longue période, le droit objectif n'a pas été concrétisé, au détriment d'une rentière qui a été dépossédée d'une somme globale de 10000 francs en raison d'un calcul de rentes incorrect. Une telle situation paraît tout particulièrement choquante eu égard à la fonction sociale protectrice ordinairement attribuée aux prestations de rentes. Aussi est-il un devoir d'élémentaire justice d'accorder dans ce cas une compensation partielle, par le biais d'intérêts moratoires, pour les différences à payer rétroactivement concernant les cinq dernières années.

Comme l'a exposé la première instance de recours, plusieurs erreurs ont conduit au calcul incorrect de la rente. A cet égard, on peut renvoyer à la décision de première instance, à titre de référence. Il convient par ailleurs de souligner qu'un calcul incorrect de la rente au désavantage de l'assuré et la retenue indue de prestations de rentes qui en découle, représentent en principe une nette violation de la loi; en conséquence, le comportement incorrect des organes d'administration en cette affaire doit-il être qualifié d'illicite. De même, il ne peut y avoir de doute que le comportement des organes des caisses doit lui aussi être qualifié de fautif, ainsi que l'a également décrété, à bon droit, l'instance de premier recours. L'argument selon lequel la recourante aurait dû contester les décisions précédentes d'octroi de rentes ou, du moins, exiger des extraits de compte, ne peut être considéré comme fondé dans le présent contexte. En effet, le calcul des rentes exige un certain nombre de connaissances spécialisées dont ne dispose pas l'assuré qui n'est pas familiarisé avec le droit des assurances sociales. C'est pourquoi on est en droit de supposer que l'administration, puissance publique «souveraine» par rapport à lui, entreprend le calcul des rentes avec tout le soin requis. Ce n'est pas parce que la recourante n'a pas fait tout de suite usage de sa possibilité de contestation que l'on doit en tirer la conclusion que le versement d'une rente trop faible pendant 18 années durant ne serait pas particulièrement choquant. Sur la base de l'argumentation que nous venons de développer, les conditions pour l'admission à titre exceptionnel d'une obligation de versement d'intérêts moratoires sont donc remplies dans le présent cas, contrairement à l'avis de la caisse de compensation et de l'OFAS.

AI. Droit à l'allocation pour impotent

Arrêt du TFA, du 13 avril 1989, en la cause B.W.

(traduction de l'allemand)

Articles 20 et 42 LAI. Lors de passage en raison de l'âge du droit à des contributions aux frais de soins au droit à une allocation pour impotent, il n'est pas nécessaire que soient réunies les conditions d'une révision au sens de l'article 41 LAI pour l'acceptation de l'existence d'un degré d'impotence de moindre ou d'assez grande importance (consid. 3).

Articoli 20 e 42 LAI. Per ciò che concerne il passaggio dovuto all'età dal diritto al sussidio per la cura sanitaria al diritto a un assegno per grandi invalidi, l'esistenza dei provvedimenti di revisione ai sensi dell'articolo 41 LAI per l'accettazione di un grado esiguo o alto della grande invalidità non è necessaria (Cons. 3).

L'assurée, B.W., née en 1967, présente des troubles moteurs dus à une dysplasie coxofémorale qui remonte à sa naissance. En plus de contractions musculaires et de troubles spastiques de l'innervation de la musculature jambière, l'assurée souffre aussi d'un léger handicap mental, de troubles de l'élocution et d'un affaiblissement de l'acuité visuelle. L'AI a assumé, entre autres, les frais relatifs aux traitements médicaux et aux mesures péda-go-thérapeutiques ainsi que les frais de gymnastique médicale. Elle a, en outre, accordé divers moyens auxiliaires et a fourni des prestations au titre de la formation scolaire spéciale et de la formation professionnelle initiale. Aux termes de prononcés y afférents de la Commission AI, la Caisse de compensation lui a octroyé par décisions des 29 mars 1977, 6 novembre 1980 et 23 décembre 1982, une contribution aux frais de soins pour impotence de degré moyen, laquelle a couvert la période du 1^{er} décembre 1975 au 30 septembre 1985.

Après avoir terminé sa formation professionnelle initiale, l'assurée a été inscrite le 15 avril 1987 auprès de l'AI en tant qu'ayant droit à une rente. Le même jour, sa mère a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotent. A l'appui de sa décision, la Commission AI s'en est référée, entre autres, aux rapports de l'orthopédiste en date du 7 mars 1977 et du 4 décembre 1982. Sur la base des données fournies par le formulaire d'inscription et confirmées par l'orthopédiste le 25 mai 1987, la Commission AI a estimé, le 16 juin 1987 que l'assurée qui présentait un degré d'invalidité de 70 pour cent souffrait d'une impotence de faible degré. Sur la base de deux décisions, en date du 16 juillet 1987, la Caisse de compensation lui a accordé, d'une part, une rente simple entière AI et, d'autre part, une allocation pour impotence de degré léger, avec prise d'effet à compter du 1^{er} avril 1987. Par voie de recours, le père de l'assurée a fait valoir l'existence d'une impotence de degré moyen à grave et a donc sollicité l'octroi d'une allocation conforme à

ce degré de gravité. L'instance cantonale de recours a rejeté la requête par décision du 12 novembre 1987.

Par voie de recours auprès du tribunal administratif, les parents de l'assurée sollicitent à nouveau une allocation pour impotence de degré moyen. Il conviendrait éventuellement de renvoyer les actes aux premiers juges pour une nouvelle étude du cas et l'octroi d'une allocation d'impotence de degré moyen.

La Caisse de compensation et l'OFAS en concluent au rejet du recours du tribunal administratif. Quant aux arguments avancés dans les mémoires, ils seront abordés, si besoin est, dans les considérants.

Le TFA a admis partiellement le recours du tribunal administratif pour les motifs suivants :

2.a. Le Tribunal cantonal a exposé de manière pertinente les dispositions légales et les principes déterminants concernant les conditions donnant droit à une allocation pour impotence (art. 42 LAI) et concernant les critères de différenciation à considérer lors de la détermination de trois degrés d'impotence (art. 36 RAI). Sont également exactes les considérations à propos des six actes ordinaires de la vie qui sont déterminants dans la pratique pour l'évaluation de l'impotence (ATF 113 V 19 avec références RCC 1988 p. 414). Concernant l'impotence de degré moyen telle qu'elle est définie dans l'art. 36, al. 2, let. a, RAI, il convient d'ajouter que la jurisprudence présume une impotence dans au moins quatre actes de la vie ordinaire qui ne peuvent être accomplis (ATF 107 V 151, consid. 2, RCC 1982, p. 126).

b. Conformément à la pratique, l'aide nécessaire peut consister non seulement en l'aide directe de tiers, mais aussi uniquement en une surveillance de l'assuré lors de l'exécution des actes ordinaires importants de la vie courante, ainsi quand une tierce personne l'incite, par exemple, à essayer d'accomplir de lui-même un acte nécessaire de la vie courante qu'il n'aurait pas réalisé de sa propre initiative en raison de son état psychique («aide indirecte de tiers», ATF 107 V 149, consid. 1c et 139, consid. 1b, RCC 1982, p. 131 et 123; ATF 106 V 157 f, RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4a, RCC 1980, p. 62).

En ce qui concerne les actes ordinaires de la vie qui englobent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas exigé, d'après la jurisprudence (ATF 107 V 141, consid. 1d et 149, consid. 1d, RCC 1982, p. 123 et 137) que l'assuré ait besoin d'une aide étrangère pour l'accomplissement de la majorité de ces fonctions partielles. Bien plutôt, la condition sine qua non est uniquement que l'assuré soit régulièrement tributaire d'une aide importante, directe ou indirecte, de la part d'autrui, pour la réalisation d'une de ces fonctions partielles. Ainsi, l'aide est déjà réputée importante, par exemple :

- lorsque l'assuré peut, certes, manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 106 V 158, consid. 2b, RCC 1981, p. 364);

- lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou se baigner, ou encore se doucher;

- lorsque l'assuré ne peut se déplacer tout seul à l'intérieur ou à l'extérieur ou qu'il a besoin de l'aide de tiers pour établir des contacts avec son entourage.

c. Les notions de «soins» et de «surveillance» telles qu'elles sont employées dans l'article 36 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie. Il s'agit bien plutôt ici d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire, qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. «Permanent» est ici le contraire de «temporaire» et ne signifie pas «constant, incessant». Par «soins», il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée (ATF 107 V 139, RCC 1982, p. 119; ATF 106 V 158, RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4, RCC, p. 62).

Lors d'impotence grave, l'aide de tiers (directe ou indirecte) pour l'accomplissement des divers actes ordinaires de la vie est déjà si importante que les autres conditions – soins permanents, surveillance personnelle – qui doivent être cumulées selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, ne peuvent jouer qu'un rôle secondaire; il suffit – dans le cadre de ladite disposition – qu'une de ces conditions supplémentaires soit remplie dans une mesure même minimale (ATF 106 V 158, RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4b, RCC 1980, p. 62). Cependant, cette jurisprudence ne peut être adoptée sans examen préalable pour l'impotence de degré léger à moyen, dans la mesure où pour ces deux degrés est exigée une surveillance personnelle permanente, comme précisé dans l'article 36, 2^e alinéa, let. b, et alinéa 3, let. b, RAI.

En effet, les conditions relatives à l'aide de tiers pour la réalisation des actes ordinaires de la vie sont dans ces cas beaucoup moins importants (cf. article 36, 2^e alinéa, let. b RAI) et l'aide de tiers n'est pas exigée (cf. article 36, 3^e alinéa, let. b, RAI), raisons pour lesquelles il faut attribuer dans ces deux cas une plus grande importance à la surveillance personnelle et non pas seulement une importance minimale comme dans l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI (ATF 107 V 156, consid. 1d avec références, RCC 1982, p. 126).

3. Tandis que les premiers juges et l'administration ont admis une impotence de faible degré, les parents de la recourante défendent le point de vue selon lequel leur fille aurait une impotence de degré moyen.

Comme auparavant déjà dans la procédure cantonale, on a fait valoir, dans le recours auprès du tribunal administratif, que la caisse de compensation accordait depuis 1975 des contributions aux frais de soins en raison d'une impotence de degré moyen. Depuis, aucun changement ne serait intervenu qui permettrait d'admettre désormais un faible degré d'impotence. A cela il convient d'objecter que la notion d'impotence chez les mineurs, de même que son évaluation se fondent, certes, en principe, sur les critères valables pour les adultes. Mais, étant donné que l'article 20, LAI ne définit pas l'impotence de façon plus détaillée – contrairement à l'article 42, 2^e alinéa, LAI – on ne peut rien objecter contre la prise en considération de circonstances spéciales telles qu'elles peuvent justement exister chez les enfants et les adolescents mineurs (voir ATF 113 V

19, consid. 1a, RCC 1988; RCC 1986, p. 505, consid. 2a avec références). En conséquence, lors de l'évaluation de l'impotence chez les mineurs peuvent également entrer en ligne de compte des points de vue qu'il ne convient plus de prendre en considération lors de la détermination du degré d'impotence d'adultes. Ainsi donc, le degré d'impotence qui détermine le montant de l'allocation doit être à nouveau établi indépendamment de décisions antérieures concernant les contributions aux frais de soins. Lors du passage, en raison de l'âge, du droit à des contributions aux frais de soins au droit à une allocation pour impotent, l'existence de conditions de révision telles qu'elles sont définies par l'article 41, LAI ne sont pas indispensables pour l'admission d'une impotence de faible ou de moyen degré. Même si l'état de santé de la recourante ne s'est pas modifié depuis l'octroi d'une contribution aux frais de soins en raison d'une impotence de degré moyen, rien ne s'oppose en principe à l'attribution d'une allocation pour impotent justifiée par l'existence d'une impotence de faible degré.

4.a. La question qui se pose en premier lieu est de savoir si l'exigence requise dans l'article 36, 2^e alinéa, let. a, RAI pour l'admission d'une impotence de degré moyen est effectivement remplie, ce qui suppose que l'assurée nécessite l'aide de tiers, régulièrement et dans une mesure importante, pour l'exécution d'au moins quatre actes de la vie (consid. 2a in fine).

Conformément au formulaire d'inscription du 15 avril 1987, il n'existe aucune impotence dans les trois domaines suivants: se lever / s'asseoir / se coucher, manger et aller au W.C. L'exactitude de ces données a été expressément confirmée le 25 mai 1987 par le médecin traitant qui soigne l'assurée depuis des années. L'exposé des faits dans le recours placé auprès du tribunal administratif ne débouche pas non plus sur une conclusion différente. Ni le fait de couper du pain pour l'assurée, ni un nettoyage occasionnel après son passage au W.C. ne représentent des prestations d'aide régulières et importantes qui pourraient justifier l'admission d'une impotence grave concernant ces actes ordinaires de la vie. En conséquence, la préparation autonome de la nourriture en plus petites bouchées ne fait pas partie des six actes ordinaires de la vie qui sont déterminants, suivant la jurisprudence. Etant donné que l'assurée n'est pas tributaire d'une aide régulière et importante de la part d'autrui dans au moins trois des six domaines déterminants, il n'y a pas, dans son cas, d'impotence de degré moyen au sens de l'article 36, 2^e alinéa, RAI.

b. En revanche, la recourante est indéniablement tributaire de l'aide d'autrui dans les deux domaines relatifs aux soins corporels et à la locomotion. La question se pose dès lors de savoir si l'assurée nécessiterait de plus une surveillance personnelle permanente, auquel cas seraient alors remplies les conditions de base pour l'admission d'une impotence de degré moyen suivant l'article 36, 2^e alinéa, let. b, RAI – indépendamment de l'importance contestée des prestations d'aide indispensables pour se vêtir et se dévêtir.

Dans le recours de droit administratif on a fait valoir que le tribunal cantonal aurait contesté à tort la nécessité d'une surveillance personnelle permanente.

Certes, l'état mental et physique de l'assurée ne rendrait pas indispensable une surveillance permanente. Cependant, des contrôles et investigations continus seraient indispensables et la recourante ne pourrait jamais être laissée seule plus de deux heures durant, bien qu'elle soit capable d'effectuer une «activité très limitée». La nuit, une présence permanente serait requise.

Compte tenu de ces explications, la nécessité d'une surveillance personnelle permanente au sens de l'article 36, 2^e alinéa, let. b, RAI ne peut pas être exclue (consid. 2c). Contrairement à l'interprétation du tribunal cantonal et de l'OFAS, la remarque faite en style télégraphique dans le formulaire d'inscription – remarque selon laquelle l'assurée nécessiterait une surveillance personnelle uniquement – «pendant la journée, en partie, instructions pour se vêtir» – ne suffirait pas à justifier la présomption que la surveillance nécessaire concernerait exclusivement l'acte ordinaire de vie «se vêtir / se dévêtir». Par ailleurs, néanmoins, les dossiers disponibles ne permettent pas non plus un jugement définitif de la présentation dans le recours de droit administratif. En effet, pour la période déterminante jusqu'à la notification de la décision du 16 juillet 1987, on ne dispose pas, en particulier, d'appréciations médicales d'actualité concernant la nature et l'ampleur du handicap physique et mental, lesquelles pourraient fournir des éclaircissements sur l'importance de la surveillance véritablement nécessaire. Le rapport du médecin traitant, en date du 4 décembre 1982, lequel fait mention d'un degré d'impotence variable qui aurait plutôt baissé au cours de l'année passée et établi, au vu d'un »état actuellement particulièrement favorable de l'assurée», qu'il existerait une impotence de degré léger à moyen, ne permet pas de conclusions fiables, en raison déjà de la période de temps écoulée jusqu'à la notification de la décision contestée.

c. Un renvoi de l'affaire à la recourante en vue d'éclaircissements supplémentaires s'avère inévitable dans ces circonstances. Il convient, en particulier, de soumettre à un examen plus approfondi l'évolution de l'état de santé de l'assurée jusqu'au moment de l'octroi d'une allocation pour impotent (16 juillet 1987). Certaines informations sur l'importance du besoin de surveillance pourraient aussi être escomptées, par exemple, d'une clarification de la situation sur place. De plus, des renseignements fournis, soit par le centre de formation professionnelle fréquenté à l'époque, soit par les responsables du lieu de travail trouvé par la recourante à la suite de sa première formation professionnelle, pourraient apporter de même des informations utiles. Une fois que les actes versés au dossier seront complétés, l'administration devra se prononcer à nouveau sur l'allocation pour impotence sollicitée, en s'appuyant sur les données ainsi obtenues.

APG. Droit à l'allocation d'assistance

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1988, en la cause E. P.

Article 7 et article 14 LAPG; article 10, 1^{er} alinéa, lettre b, article 11, 1^{er} alinéa et article 12 RAPG. L'achèvement d'une formation n'exclut pas en soi l'existence d'une obligation d'assistance entre frères et sœurs – en tant que condition du droit des allocations d'assistance en sus de l'allocation pour perte de gain; le revenu constitue le seul critère permettant de déterminer l'indigence (sous réserve de la fortune).

Articolo 7 e articolo 14 LIPG; articolo 10, capoverso 1, lettera b, articolo 11, capoverso 1 e articolo 12 OIPG. Il completamento di una formazione non esclude in sé l'esistenza di un obbligo d'assistenza tra fratelli e sorelle – come condizione del diritto degli assegni per assistenza in più dell'assegno per perdita di guadagno; il reddito costituisce il solo criterio che permette di determinare l'indigenza (con riserva della sostanza).

E.P., né en 1967, célibataire, domicilié chez ses parents, est employé. Etant entré à l'école de recrues le 2 février 1987, il a présenté une demande d'allocations pour perte de gain le 20 février 1987, en indiquant que son père et sa mère ainsi que sa sœur, née en 1969 et célibataire, avaient besoin de son aide financière, laquelle consistait en son salaire d'environ 2000 francs par mois en hiver et en son travail non rémunéré dans l'exploitation agricole familiale en été.

Se fondant sur une communication du fisc du 6 mars 1987, d'après laquelle le revenu imposable du père de l'assuré s'élevait à 30'692 francs selon la taxation de l'impôt fédéral direct pour la période 1985/1986, la caisse de compensation, par décision du 18 mars 1987, a accordé à E.P. dès le 2 février 1987 une allocation d'assistance en faveur des père, mère et sœur de l'assuré, d'un montant total de 12,80 francs par jour (383: 30), le revenu mensuel du père de l'assuré, par 2557 francs, étant inférieur de 383 francs à la limite de revenu pour trois personnes assistées, par 2940 francs. Par une autre décision rendue le même jour, elle a refusé toute allocation d'assistance à partir du 16 mai 1987, au motif que, la sœur de l'assuré devant terminé ses études le 15 mai 1987, seule la limite de revenu pour deux personnes assistées devait être prise en compte à l'avenir, par 2380 francs, laquelle était dépassée par le revenu mensuel précité, de 2557 francs.

Par jugement du 9 décembre 1987, l'autorité de recours a rejeté le recours formé par le père de l'assuré contre ces décisions.

E.P., représenté par son père, interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande implicitement l'annulation, motif pris que la perte de la prestation d'assistance due au service militaire doit être compensée par l'allocation d'assistance.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS.

Le TFA a partiellement admis le recours pour les motifs suivants:

1. Ainsi que cela ressort du dossier, la caisse intimée a rendu le 12 janvier 1988 une nouvelle décision, par laquelle elle entend annuler la décision de refus d'allocation d'assistance du 18 mars 1987. Toutefois, elle ne pouvait procéder à une telle reconsidération (ATF 112 V 373, consid. 2c; ATF 111 V 332; consid. 1; ATF 110 V 178, consid. 2a, RCC 1985, p. 63; ATF 110 V 292, consid. 1 et les arrêts cités, RCC 1985, p. 235). En effet, les premiers juges se sont prononcés quant au fond sur les décisions administratives litigieuses, qu'ils ont confirmées par jugement du 9 décembre 1987. On rappellera que le recours de première instance avait un effet dévolutif complet, de sorte que la caisse n'avait plus la faculté de modifier les décisions attaquées (ATF 111 V 61 consid. 1; Grisel, Traité de droit administratif, p. 920). Aussi, la décision du 12 janvier 1988 est-elle nulle.

2a. Aux termes de l'article 7, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG), du 25 septembre 1952, dont la nouvelle teneur du titre a été introduite pour la novelle du 3 octobre 1975, ont droit à l'allocation d'assistance les personnes astreintes au service qui, en vertu d'une obligation légale ou morale d'entretien ou d'assistance, viennent en aide à leurs parents en ligne directe ascendante ou descendante, à leurs frères et sœurs ou à leur conjoint divorcé, ainsi qu'à des parents nourriciers, à des beaux-parents, et aux père et mère du conjoint, autant que ces personnes ont besoin de cette aide et qu'elles ne donnent pas droit à une allocation pour enfant (teneur en vigueur avant 1988, soit antérieure à l'introduction de la modification de la loi du 19 juin 1987).

Selon l'article 7, 3^e alinéa, deuxième phrase LAPG, le Conseil fédéral fixera les conditions auxquelles une personne sera réputée avoir besoin d'aide. Sur cette base, le Conseil fédéral a édicté les articles 10 et 11 RAPG.

En vertu de l'article 10, 1^{er} alinéa, lettre b, RAPG, dans le texte applicable avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1988, de la modification du 27 octobre 1987, sont réputées avoir besoin d'aide les autres personnes que celles mentionnées sous lettre a, qui sont entretenues ou assistées par la personne astreinte au service et dont le revenu mensuel ne dépasse pas 1680 francs ou, si elles vivent avec la personne astreinte au service ou entre elles, n'atteint pas 1400 francs pour la première personne, 980 francs pour la seconde et 560 francs pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées.

D'après l'article 11, 1^{er} alinéa, RAPG, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1987, constituent le revenu au sens de l'article 10, 1^{er} alinéa, lettre b, RAPG le revenu net total du travail et de la fortune, ainsi que les rentes et les pensions, selon la dernière taxation de l'impôt pour la défense nationale ou d'une taxation fiscale cantonale correspondante sans qu'il soit tenu compte des déductions sociales. Peuvent être déduits du revenu déterminant les frais prou-

vés résultant de la maladie ou de l'infirmité de la personne entretenue ou assistée.

b. La LAPG est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1953. Elle fait suite aux arrêtés concernant les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations aux étudiants, dont les effets ont cessé en vertu de l'arrêté fédéral du 18 décembre 1950 supprimant les pouvoirs extraordinaires du Conseil fédéral.

La notion d'allocation d'assistance a été introduite lors de la création de la LAPG déjà.

Ainsi que cela ressort du message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif au projet de loi fédérale sur les allocations aux militaires pour perte de salaire et de gain, du 23 octobre 1951, cette allocation a remplacé l'ancienne allocation supplémentaire (FF 1951 III 323). La Commission fédérale d'experts pour la préparation de cette loi voulait limiter le droit à l'allocation d'assistance aux personnes envers lesquelles le militaire remplit une obligation légale d'entretien ou d'assistance, tout en proposant néanmoins d'assimiler dans certains cas l'obligation morale d'assistance à l'obligation légale (cf. p. 40 et 61 du rapport du 15 janvier 1951).

«Un examen plus approfondi de la question, écrivait le Conseil fédéral, a montré qu'il était plus simple et plus équitable de ne pas distinguer entre ces deux sortes d'obligations. Par ailleurs, les conditions requises pour l'octroi d'allocations supplémentaires, telles qu'elles existent dans le régime des allocations pour perte de salaire et de gain, valent également pour l'octroi des allocations d'assistance. Comme jusqu'ici, les militaires ne pourront recevoir une telle allocation que s'ils assistent effectivement des proches et que si ceux-ci ont vraiment besoin d'aide. A cet égard, il semble indiqué de réserver au règlement d'exécution les normes sur les conditions dans lesquelles une personne assistée peut être réputée avoir besoin d'aide; ces règles doivent en effet pouvoir être adaptées à des conditions qui peuvent changer rapidement. Aussi le Conseil fédéral prévoit-il de déterminer l'état d'indigence en comparant le revenu de la personne assistée avec certaines limites de revenu et en examinant également si et dans quelle mesure il convient aussi de tenir compte de la fortune» (FF 1951 III 324s.).

A cet égard, l'explication du Conseil fédéral relative à l'article 7 du projet de loi donne les indications suivantes (FF 1951 III 359):

«(Le) critère le plus important sera constitué par des limites de revenu, adaptées le plus possible à celles qui sont prévues en matière de rentes transitoires de l'assurance-vieillesse et survivants. Il faudra toutefois examiner si, indépendamment de leur revenu, certaines personnes seront réputées n'avoir pas besoin d'aide. Nous pensons par exemple aux enfants de plus de 20 ans qui font un apprentissage ou des études. Dans les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, ces personnes ne donnent pas droit aux allocations supplémentaires».

c. Il découle de ce qui précède que le droit à l'allocation d'assistance n'existe que si les proches de l'assuré astreint au service sont effectivement entretenus

ou assistés et s'ils ont vraiment besoin d'aide. Dans la mesure où ce besoin d'aide résulte d'un calcul comparatif sur la base du revenu des personnes entretenues ou assistées, le seul critère adopté par le Conseil fédéral est celui des limites de revenu, avec les aménagements prévus à l'article 10, 2^e alinéa, RAPG, sous la réserve prévue à l'article 10, 3^e alinéa, RAPG selon laquelle ne sont pas assimilées à des personnes assistées celles qui peuvent entièrement assurer leur entretien grâce à leur fortune.

3a. En l'espèce, il n'est pas contesté que, du 2 février au 15 mai 1987, le recourant avait à l'égard de son père, de sa mère et de sa sœur une obligation d'assistance. Au demeurant, cette obligation doit être considérée comme reconnue, dans la mesure où l'on peut présumer que l'assuré l'a remplie régulièrement avant le service (art. 8 RAPG). En revanche, l'administration et les premiers juges ont nié tout devoir d'assistance du recourant vis-à-vis de sa sœur à partir du 16 mai 1987, celle-ci terminant ses études le 15 mai 1987.

Toutefois, le TFA ne saurait partager ce point de vue. En effet, l'achèvement d'une formation n'exclut pas, en soi, la persistance d'une obligation d'assistance entre frères et sœurs, laquelle peut être légale ou morale. Par ailleurs, l'article 10 RAPG ne prévoit pas que, indépendamment de leurs revenus, les frères et sœurs sont réputés n'avoir pas besoin d'aide dès qu'ils ont fini leurs études, le seul critère déterminant étant, ainsi qu'on l'a vu, les limites de revenu, sous réserve de la fortune.

Dans ces conditions, l'obligation d'assistance du recourant à l'égard de sa sœur ne peut être d'emblée exclue à partir du 15 mai 1987; il se justifie de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire sur le point de savoir si ladite sœur a réalisé un revenu à partir du 16 mai 1987 et si elle avait, avec son père et sa mère, besoin d'aide, compte tenu du revenu de son père et d'une limite de revenu pour trois personnes assistées. Sur cette base, la caisse rendra une nouvelle décision, après avoir, le cas échéant, procédé au calcul de l'allocation d'assistance.

En ce qui concerne le besoin d'aide des père, mère et sœur du recourant pendant la période du 2 février au 15 mai 1987, il résulte de la communication du fisc du 6 mars 1987, sur laquelle s'est fondée la caisse intimée, que le revenu «imposable» du père de l'assuré s'élevait à 30'692 francs selon la taxation de l'impôt fédéral direct pour la période 1985/1986. En réalité, il ne s'agit pas, toutefois, du revenu déterminant pour le calcul de l'impôt, contrairement à ce que laisse supposer la dénomination de revenu «imposable», mais bel et bien du revenu au sens de l'article 11, 1^{er} alinéa, RAPG, c'est-à-dire du revenu net du père du recourant, sans qu'il soit tenu compte des déductions sociales. A cet égard, le montant de 30'692 francs n'apparaît pas comme manifestement erroné.

En procédure fédérale, le père du recourant invoque pour la première fois sa contribution aux frais et aux soins dus à un accident survenu, semble-t-il, le 11 janvier 1987, laquelle s'élèverait à plus de 100 francs par mois. Il ne produit, cependant, aucun document à l'appui de son allégation. Bien plus, rien n'empê-

chait l'assuré de faire valoir ce grief en instance cantonale déjà et d'apporter les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Aussi a-t-il failli à son devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire et doit-il supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 112 Ib 67, consid. 3; ATF 110 V 52, consid. 4a, RCC 1985, p. 53; ATF 110 V 112, consid. 3a; ATF 103 V 65, consid. 2a, RCC 1978, p. 63; ATF 96 V 96). Il n'y a dès lors aucune raison de s'écarter du montant précité de 30'692 francs.

Il s'ensuit que le revenu mensuel à prendre en compte s'élève à 2557 francs (30'692: 12), lequel est inférieur de 383 francs à la limite de revenu pour trois personnes assistées, par 2940 francs (1400 + 980 + 560), de sorte que le père, la mère et la sœur du recourant sont réputés avoir eu besoin d'aide pendant la période en question.

4a. En vertu de l'article 14 LAPG, applicable dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1987, pour la première personne assistée par celui qui est astreint au service, l'allocation d'assistance s'élève à 18 pour cent et, pour chacune des autres, à 9 pour cent du montant maximum de l'allocation totale. Elle est réduite dans la mesure où elle dépasse, après conversion en un montant journalier, la prestation d'entretien effectivement versée par la personne astreinte au service ou en tant qu'elle aurait pour effet que la personne assistée ne pourrait plus être considérée comme ayant besoin d'aide au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAPG. Selon l'article 12 RAPG, l'allocation d'assistance est réduite:

a. Dans la mesure où elle dépasse la prestation d'entretien ou d'assistance calculée selon l'article 9 RAPG, convertie en un montant journalier;

b. Dans la mesure où additionnée au revenu des personnes entretenues ou assistées, visées par l'article 10, 1^{er} alinéa, lettre b RAPG, la somme dépasse les limites de revenu.

b. En l'espèce, on doit admettre, avec l'administration et les premiers juges, que l'allocation d'assistance s'élève à 12 fr. 80 par jour pour la période du 2 février au 15 mai 1987. En effet, elle représente un montant de 383 francs par mois, lequel, additionné au revenu mensuel du père de l'assuré, par 2557 francs, ne dépasse pas la limite de revenu pour trois personnes assistées, de 2940 francs. Contrairement à l'avis du recourant, le dépassement de cette limite par une allocation d'assistance d'un montant plus élevé ne constituerait pas une compensation appropriée, au sens de l'article 34ter, 1^{er} alinéa, lettre d, Cst., de la perte subie par son père, sa mère et sa sœur, mais un enrichissement, la clause de besoin n'étant dès lors plus remplie.

L'instruction des possibilités de gain des personnes prétendant une rente

Une séance scientifique vouée aux problèmes de l'expertise médicale et professionnelle des personnes prétendant une rente AI s'est déroulée le 10 novembre 1989 lors de la réunion des COMAI. La discussion a également porté sur les problèmes de délimitation et de coordination entre les centres d'observation professionnelle (COPAI) et médicale (COMAI) de l'AI. La RCC reproduit ci-après quelques extraits des conférences tenues lors de cette rencontre.

La fonction des centres d'observation professionnelle de l'AI

Selon Rudolf Probst, directeur du centre d'habitation et des ateliers pour personnes handicapées à Bâle, la fonction du COPAI consiste à déterminer les facteurs quantitatifs et qualitatifs pour la comparaison des revenus et, en particulier, à examiner la possibilité de convertir la capacité de travail constatée par le médecin, resp. la possibilité de placement d'un assuré. Dr. Harald Schmid, médecin COPAI des ateliers de réadaptation Appisberg, présenta quelques chiffres concernant les patients ayant fait l'objet d'une expertise en 1988:

Sur un ensemble de 170 patients, on a constaté les degrés d'invalidité suivants:

– 0 à 30 pour cent (aucune rente):	23 pour cent
– 40 pour cent (quart de rente):	19 pour cent
– 50 pour cent (demi-rente):	36 pour cent
– 70 à 100 pour cent (rente entière):	20 pour cent
– aucune décision:	2 pour cent

Parmi les facteurs pouvant influencer sur la conversion de la capacité de travail, le conférencier énonça:

- la limitation du savoir:
 1. l'âge,
 2. l'intelligence,
 3. la dextérité,
 4. l'assimilation, la langue.

– la limitation de la volonté:

1. incapacité de travail supérieure à trois années (névrose fixée),
2. le patient s'est accommodé de sa situation (s'oppose à tout changement),
3. cela ne rapporte rien sur le plan financier (surassurance),
4. le patient réagit au niveau somatique (la verbalisation fait défaut).

H. Schmid propose les mesures suivantes à titre préventif contre la perte de la capacité de travail:

1. Eviter des accidents, encourager la responsabilité propre du patient.
2. Indication thérapeutique stricte (renoncer à des thérapies superflues).
3. Encadrement psychologique précoce.
4. Réadaptation rapide.
5. Pas d'indemnité journalière supérieure à 80 pour cent.
6. Encourager du sport à faible risque.
7. Raison d'être de la douleur, comment la supporter (la douleur peut être le signe précurseur d'un surmenage qui rend malade).
8. Cours d'adaptation pour les travailleurs étrangers.
9. Favoriser les postes de travail pour les handicapés partiels.
10. Offrir la préretraite aux travailleurs de force.

Enquête portant sur les assurés ayant fait l'objet d'une expertise dans un COPAI de 1977 à 1986

Dr Marcel Croisier, ancien médecin de COPAI, présente les résultats provenant d'une enquête effectuée dans le COPAI Pomy VD de 1977 à 1986. Dans ce centre d'observation professionnelle, les patients ont été familiarisés durant quatre semaines, à différentes places de travail, avec des travaux artisanaux ou des travaux industriels légers. En général, deux nouveaux patients arrivaient chaque semaine dans les ateliers; il y avait 8, temporairement aussi 12 patients présents. Ils étaient sous l'égide de deux moniteurs d'atelier.

Le stage aboutit à un rapport de maîtrise, élaboré par les moniteurs et le directeur. Le rapport médical est rédigé en tant que synthèse des données du dossier, des entretiens et examens du début et de la fin du stage, au cabinet médical, et du rapport de maîtrise, remis au médecin. Le schéma du rapport médical est demeuré immuable dans la série en question:

- Diagnostic: résumé des données du dossier AI.
- Données complémentaires: état clinique et observation lors des examens et entretiens (2 au moins, au cours de stage) au cabinet médical.
- Limitations fonctionnelles: statique, locomotion, gestuelle.
- Capacité de travail dans les activités antérieures.

- Possibilité de reclassement professionnel: profils d'emplois encore accessibles.
- Pronostic médico-professionnel
- Tentative de synthèse: intégration des données somatiques, de l'attitude et du comportement, de la situation de famille et socio-économique, etc.

Résultats

Les 74 patients observés se répartissent comme suit d'après leurs antécédents professionnels et leurs handicaps:

Antécédents professionnel

Bâtiment et génie civil	31 cas
Ouvriers non qualifiés d'autres secteurs	35
Employé de bureau	1
Secteur alimentaire	2
Ménage, hôtellerie	1
Divers	<u>1</u>
	74

Atteintes présumées invalidantes

Statique, locomotion, gestuelle (dont 14 séquelles trauma).	45 cas
Système nerveux (dont 8 séquelles trauma).	9
Fonction visuelle	3
Psychopathologie, psychiatrie	4
Alcoolisme	4
Voies respiratoires	3
Système cardiocirculatoire	3
Voies digestives	2
Toxicomanie	<u>1</u>
	74

Degré d'autonomie (capacité de gain)

Les dossiers concernant les patients ont relevé les informations suivantes sur leur autonomie:

– Autonomie (aucune rente)	10
– Bénéficiaires d'une demi-rente	16
– Bénéficiaires d'une rente entière	48

Coefficient d'autonomie

– 10 personnes ayant une capacité de gain + 16 personnes ayant une capacité de gain de la moitié = $18/74 = 24$ pour cent.

Se fondant sur l'expertise du COPAI, l'autonomie a été estimée comme suit:

– Autonomie	7
– Bénéficiaires d'une demi-rente	17
– Bénéficiaires d'une rente entière	48
– Décès	2

Coefficient d'autonomie: $7 + 17/2 = 15,5/74 = 20$ pour cent (si l'on ne tient pas compte des deux décès le coefficient s'élève à 21,5 %).

Comparaison de l'évaluation du COPAI avec le prononcé de la commission AI

Dans 63 cas (= 88 %) le prononcé de la commission AI correspondait à l'appréciation faite par le COPAI.

Sur les 11 cas divergeants, l'appréciation des commissions AI a été plus sévère que celle du COPAI dans 2 cas (soit: pas de rente) et moins sévère dans 9 cas. Parmi ceux-ci, la commission AI en considéra 4 comme ne pouvant être réadaptés (= rente entière) et dans 5 cas elle accorda une demi-rente.

Démarche suivante devant l'autorité de recours

Dans 13 cas (= 17 %) les assurés ont recouru contre le prononcé de la commission AI. Dans 11 cas, l'autorité de recours confirma la décision attaquée; ce n'est que dans deux cas qu'elle admit une modification du droit à la rente.

Attitude et comportement des patients

Les données du dossier et l'observation ont révélé 32 stagiaires sur 74, soit 43 % stigmatisés par leur attitude et comportement:

1. surcharge psychogène
2. négativisme passif
3. sinistrose (névrose de la rente)
4. négativisme actif.

Les points 1 et 3 sont mentionnés dans le dossier CAI. Toutes les combinaisons sont possibles. Il y a donc en moyenne près de la moitié de l'effectif de stagiaires stigmatisés, avec, parfois, des phénomènes de groupe rendant la tâche des moniteurs d'atelier particulièrement délicate. L'aspect psycho-

logique de chaque cas est d'une importance souvent primordiale, en regard de la somatose invoquée fondamentalement.

Expériences avec les expertises médicales établies en RFA

M^{me} le Professeur F. Stollenz, médecin à Berlin, informa dans un bref exposé sur les expériences faites avec les expertises médicales établies en République fédérale d'Allemagne et à Berlin Ouest. L'expertise médicale constitue là aussi un élément indispensable pour l'évaluation en matière du droit des assurances des salariés malades, des accidentés, des personnes bénéficiant d'une préretraite ainsi qu'au sein de la juridiction administrative. Les assurances respectives, éventuellement les juges compétents, attendent à bon droit du médecin responsable des renseignements détaillés sur la capacité de gain actuelle, resp. sur les pertes de rendement durables. Il s'agit par conséquent de dépositions de fonction scientifiquement prouvées qui tiennent compte d'un concept individuel de sollicitation et de mise à contribution.

M^{me} le Professeur Stollenz s'est déclarée disposée à donner en Suisse un cours pour les experts médicaux. Celui-ci devrait se dérouler en automne prochain à Lucerne.

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 1990

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

1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source¹ et évt.
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du *20 décembre 1946* (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du *4 octobre 1962* (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.300

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

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

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS), du *31 octobre 1947* (RS 831.101). Nouvelle teneur, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1990. OCFIM 318.300

¹ OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

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 1990.	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 1990.	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 fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du <i>21 novembre 1973</i> (RO 1973, 1970), modifiée par ordonnances du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941) et 2 décembre 1985 (RS 831.191.2).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours, (ODCR), du <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 1990.	OCFIM 318.300
Ordonnance 90 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>12 juin 1989</i> (RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant le taux de cotisation en matière d'assurance-chômage du <i>28 juin 1989</i> (RS 837.044).	OCFIM

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du *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 1990. OCFIM 318.300

Ordonnance sur les subsides accordés aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le *30 novembre 1982* (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

Yougoslavie

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

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

Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171).

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).

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

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).

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

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

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

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

OCFIM

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

² Voir note 2 de la page suivante.

*Liechtenstein*²

Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272).

Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400)

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).

Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094).

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

*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, du 1^{er} février 1979 (RO 1979, 1949)¹.

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 octobre 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.

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 du 1^{er} octobre 1968, valable dès le 1^{er} janvier 1990. 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

Turquie

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

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

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

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.

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

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).

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

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

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

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.

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

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

Etats-Unis d'Amérique du Nord

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

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

Bateliers rhénans

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

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

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

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

Danemark

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

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

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

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

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

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

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

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 <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.102.01
– Directives sur le salaire déterminant (DSD), valables dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.102.02
– Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN), valables dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.102.03
– Directives sur la perception des cotisations (DP), valables dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.102.04
– Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	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 <i>1^{er} janvier 1989</i> .	OCFIM 318.102.07
– Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1989</i> .	OCFIM 318.102.05

1.5.2. Les prestations

Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> , supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.106.06 318.106.061 318.106.062
Liste des codes pour cas spéciaux, état au <i>1^{er} janvier 1988</i> (fait partie intégrante des directives 318.104.10 et 318.106.06).	OCFIM 318.106.10
Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le <i>1^{er} novembre 1977</i> .	OCFIM 318.106.07
Directives concernant l'annonce des modifications au registre central des rentes dans la procédure APA/APD, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.104.09

Instructions concernant les annonces au registre central des rentes au moyen de supports d'informations magnétiques, valables dès le *1^{er} avril 1982*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1984*, supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1988* et supplément 3 valable dès le *1^{er} janvier 1990*.

OCFIM
318.104.10
318.104.101
318.104.102

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).

OCFIM
318.104.01

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

OCFIM
318.303.01

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

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

1.5.3. L'organisation

1.5.3.1. Affiliation aux caisses de compensation et contrôle des employeurs

Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le *1^{er} janvier 1967*. Edition mise à jour au *1^{er} janvier 1985*, avec

OCFIM
318.107.08

supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1988 et supplément 2 valable à partir du 1 ^{er} janvier 1990.	318.107.081 318.107.082
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> . Edition mise à jour au 1 ^{er} janvier 1985, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1988 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1989.	OCFIM 318.107.09 318.107.091/092 OCFIM 318.106.20 et 201
Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le <i>1^{er} juillet 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} août 1984.	OCFIM 318.106.19
Directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (DAC), valables dès le <i>1^{er} août 1984</i> .	OCFIM 318.106.19
<i>1.5.3.2. Obligation de garder le secret et conservation des dossiers</i>	
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.107.10
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le <i>1^{er} juillet 1988</i> (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
<i>1.5.3.3. Certificat d'assurance et compte individuel</i>	
Circulaire concernant la mise en sûreté des CI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.106.21
Directives concernant le certificat d'assurance et le CI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> , avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1988 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1989.	OCFIM 318.106.02 318.106.021 318.106.022
Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré AVS aux membres de la protection civile, du <i>25 juin 1986</i> .	OFAS 86.574 OCFIM 318.106.11
Les nombres-clés des Etats, <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.106.05
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 1 ^{er} janvier 1989.	OCFIM 318.106.12
Directives techniques pour l'échange informatisé des données avec la Centrale, valable dès le 1 ^{er} janvier 1990.	OCFIM 318.106.04
<i>1.5.3.4. Organisation, budget et revision 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 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2824 59-4634
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du 19 juillet 1974.	OFAS 25.420
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 ^{er} février 1979, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} février 1983 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} février 1988.	OCFIM 318.103 318.103.1 318.103.2
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 ^{er} juillet 1980.	OCFIM 318.107.03
Circulaire concernant les autres tâches et la loi sur l'assurance-accidents, du 1 ^{er} juin 1983.	OFAS 36.604
Circulaire sur les autres tâches et la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du 21 novembre 1984.	OFAS 38.379
Directives sur l'utilisation du service des ordres groupés (SOG) des PTT par les organes de l'AVS/AI/APG, valables dès le 1 ^{er} janvier 1986.	OCFIM 318.104.30
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le 1 ^{er} février 1986.	OCFIM 318.107.07
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

1.5.3.5. *Droit de recours contre le tiers responsable*

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

OCFIM
318.108.01

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

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

OCFIM
318.101
et 101.2-4

1.5.5. *Les étrangers et les apatrides*

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au *1^{er} janvier 1989*, contenant:

OCFIM
318.105

- les instructions administratives à propos du remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS;
- les instructions administratives concernant la dénonciation de la convention du 4 juin 1959 avec la Tchécoslovaquie, valables dès le *1^{er} décembre 1886*;
- 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 1986*, avec en annexe la liste des services cantonaux de coordination pour l'aide à la vieillesse et l'annexe 2 valable dès le *1^{er} janvier 1987*.

OCFIM
318.303.02
et 021-022

1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales

Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisations des années 1948-1968.	OCFIM 318.118
Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.114
Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.101.1
5,25 % cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.112.1
Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.115
Tables des rentes 1990. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables pour <i>1990</i> .	OCFIM 318.117.901
Tables des rentes 1990. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.117.902

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du <i>19 juin 1959</i> (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.500
---	------------------

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 <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.500
Ordonnance concernant les contributions des cantons à l'assurance-invalidité, du <i>2 décembre 1985</i> .	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 <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.500

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 Conventions internationales

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

2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

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

Circulaire concernant les mesures pédo-ga-thérapeu-tiques 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
<i>2.5.2. Les rentes, allocations pour im-potents et indemnités journalières</i>	
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 <i>1^{er} janvier 1990</i> .	OCFIM 318.507.13
 <i>2.5.3. L'organisation et la procédure</i>	
Instructions aux secrétariats des commissions AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du <i>24 février 1965</i> , 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 <i>1^{er} janvier 1970</i> .	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 <i>1^{er} juillet 1970</i> .	OFAS 19.216
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du <i>7 août 1970</i> .	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} septembre 1970</i> , avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} novembre 1972</i> , avec supplément 1 valable dès le 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} janvier 1986 et supplément 1 valable dès le 1 ^{er} juillet 1987.	OCFIM 318.108.03-04-031
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.108.02
Circulaire aux caisses de compensation concernant les facilités de transport pour les handicapés, du <i>23 juin 1987</i> .	OFAS 87.573
Circulaire sur la procédure dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} juillet 1987</i> (éditée sous forme de feuilles volantes et contenue dans le classeur 318.507.1 «AI, Directives et circulaires»).	OCFIM 318.507.03
 <i>2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides</i>	
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 1 ^{er} janvier 1979.	OCFIM 318.507.18 et 181
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 1 ^{er} janvier 1987.	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 *1^{er} janvier 1990* (en préparation). OCFIM
318.507.10

Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AI, valables dès le *1^{er} mars 1990* (en préparation), complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au *1^{er} mai 1987*. OCFIM
OFAS

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 *1^{er} janvier 1988*. 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 *19 mars 1965* (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au *1^{er} janvier 1988*. 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 1988*. OCFIM
318.680

Modification de l'OPC, du *12 juin 1989* (RO 1989, 1238). OCFIM

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

3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses occasionnées par des infirmités en matière de PC (OMPC), du *20 janvier 1971* (RS 831.301.1). Teneur mise à

jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.680

3.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

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

Circulaire adressée aux organes cantonaux d'exécution des PC et aux caisses de compensation concernant le système de communication entre les organes d'exécution des PC et la Centrale de compensation lors d'augmentations des rentes et de contrôles généraux, du 21 août 1987, avec supplément 1 du 1^{er} septembre 1989. OFAS 87.746 89.755

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 1990. 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 1990. 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 «Jeu-

nesse 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 1990*. 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)¹

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

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

¹ Office fédéral de la protection civile.

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). Contenance dans le «Recueil LPP etc.», état au 1^{er} janvier 1989. OCFIM

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

5.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Toutes les ordonnances, règlements et directives mentionnés ci-après (à l'exception de ceux arrêtés après le 1.1.1989) sont contenus dans le «Recueil LPP, etc.», état au 1^{er} janvier 1989.

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

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

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

– Ordonnance 90 sur l'adaptation des montants-limites de la prévoyance professionnelle, du 25 septembre 1989 (RO 1989, 1901; ne figure pas encore dans le Recueil LPP). OCFIM

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

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

Ordonnance sur la création de la fondation «Fonds de garantie LPP» (OFG 1), du 17 décembre 1984 (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
– Modification de l'OPP 3, du <i>18 septembre 1989</i> (RO 1989, 1903; ne figure pas encore dans le Recueil LPP).	OCFIM
Ordonnance sur l'administration du «Fonds de garantie LPP» (OFG 2), du <i>7 mai 1986</i> (RS 831.432.3).	OCFIM
– Modification de l'OFG 2, du <i>18 septembre 1989</i> (RO 1989, 1900; ne figure pas encore dans le Recueil LPP).	OCFIM
Ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse, du <i>7 mai 1986</i> (RS 831.426.4).	OCFIM
Règlement des cotisations et des prestations de la fondation «Fonds de garantie LPP», du <i>23 juin 1986</i> (RS 831.432.4).	OCFIM
Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, du <i>12 novembre 1986</i> (RS 831.425).	OCFIM
Ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix, du <i>16 septembre 1987</i> (RS 831.426.3).	OCFIM
Ordonnance sur les exceptions à l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle et sur l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI (OSRPP), du <i>7 décembre 1987</i> (RS 831.462.2).	OCFIM
Ordonnance sur la statistique des institutions de prévoyance professionnelle, du <i>17 février 1988</i> (RS 431.834).	OCFIM
Ordonnance sur la mise en gage des droits d'une institution de prévoyance, du <i>17 février 1988</i> (RS 831.447).	OCFIM
Directives sur l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de renseigner leurs assurés, du <i>11 mai 1988</i> (FF 1988 II 629).	OCFIM

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

OCFIM

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

Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée: Tableaux et exemples d'application pour les années 1985, 1986/87, 1988/89 et 1990/90.

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

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

OCFIM
318.769.01

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

OCFIM
318.769.02

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

OFAS
88.421

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

OFAS
88.526

Liste des organes de contrôle reconnus par l'OFAS conformément à l'article 33, lettre c, OPP 2, état au *31 décembre 1989*.

OCFIM
318.769.89

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

OCFIM
318.768.90

Problèmes d'application

AVS/AI/APG/AC: Exceptions du prélèvement de cotisations¹

Le Conseil fédéral a complété l'article 6, 2^e alinéa, RAVS, comme suit par une lettre l au 1^{er} janvier 1990:

«1. Les aides financières de la Confédération aux marins suisses selon l'ordonnance sur les aides financières aux marins.»

Pour des raisons techniques, il n'a plus été possible de tenir compte de cette modification dans le recueil AVS (318.300, état au 1.1.1990). Cette nouvelle disposition dérogatoire repose sur les réflexions suivantes:

La flotte suisse de haute mer représente un instrument important pour notre pays en matière de politique de sécurité, de politique étrangère et de neutralité. Elle contribue à la sécurité de l'approvisionnement ainsi qu'à l'indépendance de la Suisse. Dans ce contexte, un effectif suffisant en marins suisses formés joue un rôle important.

Une crise persistant depuis des années dans la navigation maritime contraint également les armateurs suisses à réduire leurs dépenses. En lieu et place du personnel suisse relativement cher, ils engagent de façon accrue des marins provenant de pays à bas salaires. Cela pourrait compromettre l'approvisionnement économique du pays en temps de crise ou de guerre. Afin de garantir un effectif suffisant en marins suisses, le Conseil fédéral prévoit d'accorder, dès le 1^{er} janvier 1990, des aides financières à ces personnes (pour plus de détails voir le message, FF 1989 I 1145 s.). Ces versements directs s'effectuent selon un tarif et sont à excepter du prélèvement des cotisations AVS/AI/APG/AC. Pour des raisons de sécurité juridique, on prévoit à ce propos une réglementation expresse dans le RAVS, la teneur correspondante contenue à l'article 6, 2^e alinéa, lettre l, renvoyant expressément à l'ordonnance sur les aides financières («ordonnance sur les aides financières aux marins»). On garantit ainsi que seules les aides financières versées par la Confédération qui représentent des versements directs aux marins y ayant droit peuvent être exceptés du revenu provenant d'une activité lucrative.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 169.

AI: Prix-limites, contributions, participations de l'assuré, valeurs-limites¹

(Annexe 2 aux Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Les taux de l'annexe 2 des DMAI, qui sont dérivés de la rente de vieillesse ou de la contribution minimale, sont modifiés comme suit au 1^{er} janvier 1990:

<i>Page</i>	<i>Chiffre</i>	<i>Objet</i>	<i>Nouveaux taux</i>
121	3	Contributions aux frais d'entretien et d'utilisation des moyens auxiliaires dans les cas pénibles (ch. m. 1032) par mois jusqu'à	Fr. 400. –
121	3	Contributions aux frais de détention d'un chien-guide d'aveugle (ch. m. 11.02.5) par mois	Fr. 200. –
122	6.1	Activité lucrative (ch. m. 1006). Revenu annuel minimum	Fr. 3208. –
122	6.2	Activité lucrative couvrant les besoins (ch. m. 1009). Revenu lucratif mensuel	Fr. 1200. –
122	6.3	Prestations de tiers (ch. m. 1042). Montant mensuel maximum (mais pas plus que le revenu mensuel brut)	Fr. 1200. –

Subventions de la Confédération pour 1990 et 1991 en faveur des PC²

L'ordonnance du Conseil fédéral du 27 novembre 1989 concernant la capacité financière des cantons en 1990 et 1991 donne la clé, valable pour cette période, qui sert à déterminer ladite capacité et 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 1988/89; ce sont des nombres absolus.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 293.

² Extrait du Bulletin des PC N° 83.

<i>Cantons</i>	<i>Indices de la capacité financière</i>		<i>Subvention fédérale en %</i>	
Zurich	151	(- 6)	10	(0)
Berne	71	(+ 1)	30	(- 1)
Lucerne	67	(+ 5)	32	(- 2)
Uri	30	(0)	35	(0)
Schwyz	79	(- 1)	27	(0)
Unterwald-le-Haut	49	(+ 9)	27	(0)
Unterwald-le-Bas	90	(+ 1)	23	(0)
Glaris	90	(- 1)	23	(+ 1)
Zoug	202	(- 9)	10	(0)
Fribourg	62	(+ 11)	34	(- 1)
Soleure	84	(+ 3)	25	(- 1)
Bâle-Ville	171	(- 4)	10	(0)
Bâle-Campagne	102	(- 5)	18	(+ 3)
Schaffhouse	100	(- 5)	18	(+ 2)
Appenzell Rhodes-Extérieurs	69	(+ 1)	31	(- 1)
Appenzell Rhodes-Intérieurs	51	(+ 6)	35	(0)
Saint-Gall	87	(+ 5)	24	(- 2)
Grisons	67	(+ 7)	32	(- 3)
Argovie	96	(- 2)	20	(+ 1)
Thurgovie	93	(+ 8)	21	(- 4)
Tessin	76	(0)	28	(0)
Vaud	90	(+ 5)	23	(- 2)
Valais	44	(+ 5)	35	(0)
Neuchâtel	54	(- 9)	35	(0)
Genève	152	(- 9)	10	(0)
Jura	37	(+ 6)	35	(0)

Prévoyance professionnelle

Transfert de la prestation de libre passage d'une institution de prévoyance à l'autre et utilisation du solde de la prestation de libre passage non employé pour le rachat dans la nouvelle institution¹

(Référence à un arrêt du TFA, du 18 mai 1989, en la cause St.)
(art. 29, 49 LPP; art. 2, 13 OMPLP; art. 331c CO)

St. passa en date du 1^{er} janvier 1987 d'une institution de prévoyance à une autre. Conformément aux statuts il se racheta dans la nouvelle institution de prévoyance jusqu'à sa 30^e année. La somme de rachat était toutefois inférieure à la prestation de libre passage fournie par l'ancienne institution de prévoyance. St. demanda que soit constitué un compte de libre passage en sa faveur pour le montant du capital non requis par le rachat. La nouvelle caisse refusa d'accéder à cette demande.

Il y a lieu de confirmer, dans le cadre de l'*assurance obligatoire LPP*, l'obligation de transférer la prestation de libre passage selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LPP à la nouvelle institution de prévoyance. Cela ressort d'une part de l'article 29, 3^e alinéa, LPP que le maintien de la prévoyance ne peut être garanti au moyen d'une police de libre passage ou par une forme équivalente que si ledit montant ne peut être transféré à une nouvelle institution de prévoyance ni laissé auprès de l'ancienne. Le transfert des prestations de libre passage répond ainsi, également, aux exigences de la protection fournie par la prévoyance obligatoire minimale (cf. à ce propos le Bulletin N° 3, ch. m. 18 = RCC 1987 p. 247). Pour les institutions de prévoyance dont les prestations sont supérieures à celles de la prévoyance minimale LPP («caisses enveloppantes») c'est l'unique façon de prouver que leurs prestations correspondent en tout temps à celles de la prévoyance obligatoire LPP.

Dans le domaine de la *prévoyance plus étendue*, le transfert de la prestation de libre passage dans la nouvelle institution de prévoyance procède des mêmes réflexions que pour le secteur de l'assurance obligatoire (cf. RCC 1987 p. 247).

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 15.

Lorsque la prestation de libre passage pré-, sur- et sous-obligatoire versée à l'assuré par la dernière institution de prévoyance ne peut être utilisée conformément au règlement de la nouvelle institution de prévoyance pour le maintien de sa prévoyance professionnelle étendue, l'assuré peut affecter cette part excédentaire de la prestation de libre passage en choisissant l'une des possibilités que la loi prévoit pour le maintien de la prévoyance. L'institution de prévoyance ne peut lui refuser ce droit en argumentant qu'elle peut adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui conviennent (art. 49, 1^{er} al., LPP). Le tribunal relève que l'institution de prévoyance est tenue, de par la Constitution, au respect du droit à l'égalité, à l'interdiction de l'arbitraire et au principe de la proportionnalité. En particulier, elle ne peut limiter les droits des assurés que dans la mesure objectivement nécessaire aux relations issues de la prévoyance professionnelle. Le tribunal considère dès lors comme une limitation injustifiée que l'institution de prévoyance prive l'assuré, comme dans le cas présent, des possibilités que la loi lui offre pour maintenir la prévoyance.

Assujettissement des requérants d'asile à la LPP¹

(art. 2, 5, 7 LPP; art. 1^{er} OPP 2)

Ces derniers temps, on nous demande souvent si les requérants d'asile sont également soumis à l'assurance obligatoire bien qu'il ne soit pas sûr lors de leur prise d'emploi que leur demande d'asile reçoive une réponse positive. Les salariés sont en principe soumis à la LPP dans la mesure où ils le sont à l'AVS et s'ils remplissent les conditions d'âge et de salaire (état 1.1.1990: 19 200 francs, soit 1 600 francs par mois; art. 2, 5, 7 LPP et art. 1^{er} OPP 2). Lorsqu'un requérant d'asile remplit ces conditions, il est ainsi automatiquement soumis à la LPP. Il ne se justifierait pas que les requérants d'asile soient traités différemment des autres salariés pour ce qui a trait à la protection sociale du régime de prévoyance minimale LPP. Dans le secteur de l'assurance obligatoire, le législateur voulait accorder à tous les salariés qui remplissent les conditions d'assujettissement une protection satisfaisante. Ainsi lorsque les conditions légales sont remplies, le requérant d'asile est automatiquement assuré, même lorsqu'il n'a pas encore été annoncé à l'institution de prévoyance. Il n'est de ce fait pas possible de retarder l'annonce jusqu'à ce que l'asile soit accordé et de n'admettre la personne concernée qu'après coup, rétroactivement, dans l'institution de prévoyance.

En bref

Nouveaux résultats de la statistique de l'invalidité

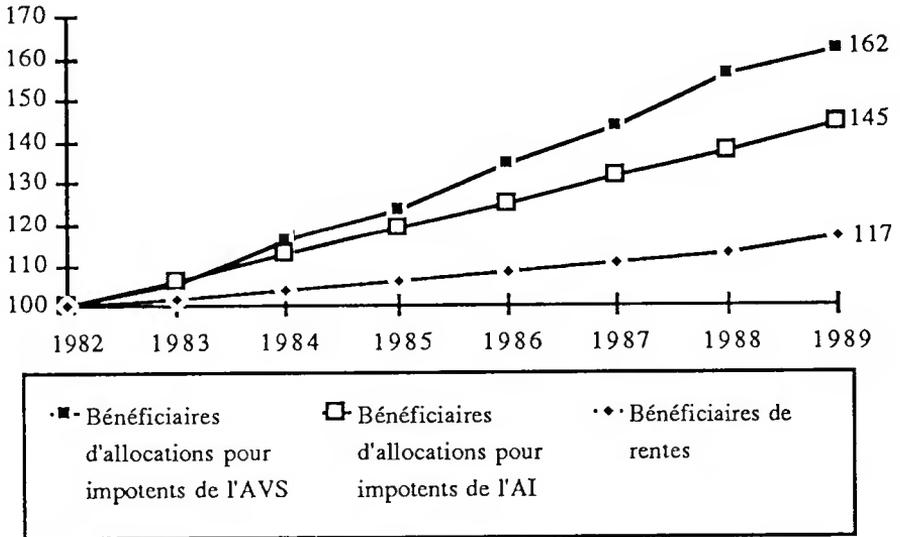
L'OFAS a publié pour la première fois en 1983 et pour la deuxième fois en 1988 une statistique détaillée sur le nombre des bénéficiaires de rentes et/ou d'allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI. Les résultats essentiels de ce relevé statistique ont été reproduits dans la RCC 1983 (p. 270) et 1988 (p. 282). Bien que les données sur les bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI ne soient publiées que tous les cinq ans, l'OFAS met continuellement à jour les résultats intermédiaires en se fondant sur l'état du mois de mars. Le tableau ci-dessous montre l'augmentation qu'ont connue les effectifs des bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI de mars 1982 à mars 1989.

Nombre des bénéficiaires des rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AVS/AI

	Bénéficiaires de rentes			Bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI			Bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AVS		
	hommes	femmes	ensemble	hommes	femmes	ensemble	hommes	femmes	ensemble
mars 82	64937	43825	108762	5737	5380	11117	3242	8796	12038
mars 83	66404	44568	110972	6150	5692	11842	3443	9292	12735
mars 84	67901	45303	113204	6517	6019	12536	3770	10161	13931
mars 85	69037	46257	115294	6879	6345	13224	4021	10812	14833
mars 86	70269	47485	117754	7211	6665	13876	4440	11751	16191
mars 87	71448	48597	120045	7487	7109	14596	4741	12571	17312
mars 88	72779	49827	122606	7869	7388	15257	5133	13698	18831
mars 89	75123	51917	127040	8254	7814	16068	5378	14135	19513

L'illustration suivante élucide l'évolution des effectifs depuis 1982.

Indice des bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI (mars 1982 = 100)



Il apparaît très clairement que le nombre des bénéficiaires d'allocations de l'AVS a très fortement progressé, ce qui provient principalement de l'accroissement continu de la part que les personnes de plus de 80 ans représentent dans l'ensemble de la population.

Interventions parlementaires

89.772. Postulat Günter, du 13 décembre 1989, concernant un rapport de stratégie pour la prévoyance vieillesse

M. Günter, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à présenter au Parlement un rapport sur la stratégie de l'assurance sociale dans le secteur de la prévoyance vieillesse et ce avant que les commissions ne commencent à délibérer sur la 10^e révision de l'AVS ou sur une révision de la LPP.

Ce rapport devra traiter notamment des points suivants:

1. Remplacement à long terme du système des deux piliers (AVS et LPP) par une solution unique (la retraite populaire) sur la base de l'actuel système de l'AVS;
2. Avantages d'une retraite AVS, laquelle permet tout au moins à certains – disposant d'un revenu faible ou moyen – de conserver leur niveau de vie, par rapport à l'actuel système des deux piliers et aux «béquilles» que sont les prestations complémentaires;
3. Inclusion d'un élément de couverture du capital dans un système d'AVS élargi, au sens d'un compromis entre la solution actuelle et la solution de la retraite populaire;
4. Problèmes résultant du maintien, pendant un certain temps, de l'actuel système des deux piliers pour les générations qui en bénéficient et de la création, simultanée, d'une retraite populaire; ou encore problèmes résultant du transfert, de l'actuel système à un système de retraite populaire, des droits et des fonds du 2^e pilier.
5. Problème posé par la sensibilité aux crises (inflation, récession économique, effondrement des prix sur le marché immobilier ou sur celui des papiers-valeurs) du système de l'AVS et du système basé sur la LPP.»

(15 cosignataires)

89.787. Interpellation Carobbio, du 14 décembre 1989, concernant la définition du salaire déterminant des musiciens et artistes

M. Carobbio, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

«Les directives de l'Office fédéral des assurances sociales relatives au salaire déterminant (DSD) dans l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile du 1^{er} janvier 1987 prévoient, au chiffre 4067, applicable aux musiciens et artistes, qu'au cas «où les frais généraux effectifs ne sont pas prouvés, une part allant jusqu'à 20 pour cent de la rétribution peut être considérée comme un dédommagement pour frais encourus». Par ailleurs, la pratique contractuelle veut que les organisateurs de spectacles imputent les frais généraux aux musiciens et artistes, qui touchent un cachet

calculé habituellement sur une base journalière. C'est pourquoi les soussignés posent au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Sait-il que depuis des années, selon la pratique contractuelle, le remboursement des frais généraux effectifs des musiciens et artistes n'est plus inclus dans leur rétribution?
2. Que pense-t-il du fait que la directive 4067 sert souvent de prétexte aux organisateurs de spectacles pour diminuer le salaire déterminant qui sert au calcul des cotisations, ce qui a pour résultat d'amoinrir la rente vieillesse ou l'allocation de chômage?
3. Juge-t-il normal que ladite directive serve aussi à calculer le salaire déterminant pour l'assurance-chômage?
4. N'estime-t-il pas devoir réexaminer les conditions réelles des rapports de travail des musiciens et artistes en vue d'une révision ou mieux encore d'une abrogation de la directive 4067?»

89.811. Interpellation Zumbühl, du 14 décembre 1989, concernant une révision des prestations complémentaires

M. Zumbühl, conseiller aux Etats, a présenté l'interpellation suivante:

«Afin que soit mise en œuvre une politique valable du troisième âge, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Estime-t-il lui aussi que la Confédération doit fournir une contribution plus élevée aux dépenses pour les prestations complémentaires (PC) afin que l'on puisse atteindre le but fixé qui est d'assurer un minimum vital à toutes les personnes âgées de notre pays?
2. N'estime-t-il pas lui aussi qu'en même temps que la 10^e révision de l'AVS, il faudrait entreprendre sans tarder la 3^e révision de la législation sur les PC, afin que les 140 000 bénéficiaires des PC qui sont économiquement faibles puissent profiter le plus rapidement possible des améliorations?
3. Est-il prêt à proposer, dans le cadre de cette 3^e révision dont il faut avancer la date, une nouvelle réglementation concernant la déduction du loyer (changement du principe du loyer brut, abandon de la franchise, limite maximale conforme au marché locatif)?»
(1 cosignataire)

89.611. Postulat Gadiant, du 21 septembre 1989, concernant de nouvelles bases de financement pour les assurances sociales

Ce postulat (RCC 1989 p. 578) qui soulève des questions fondamentales concernant le financement a été discuté par le Conseil des Etats en date du 14 décembre 1989. L'auteur du postulat considère que ce sera avant tout le lien qui existe entre les revenus et les prestations sociales qui posera des problèmes et il préconise de ce fait des modes de financement qui ne soient pas en relation avec le salaire (p. ex. une taxe sur la valeur ajoutée). En outre, il demande s'il ne serait pas judicieux de faire fusionner le premier et le deuxième pilier en une retraite populaire.

Monsieur le conseiller fédéral Cotti s'est déclaré disposé à étudier ces problèmes et à faire rédiger un rapport à ce propos. Cela ne pourra toutefois plus intervenir dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS.

Le Conseil des Etats a approuvé à l'unanimité le transfert de l'intervention au Conseil fédéral.

Informations

Les prestations complémentaires en 1989

En 1989, les cantons ont versés 1243,4 millions de francs aux prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI; ceci représente un surplus de 90,4 millions de francs ou de 7,8 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 976,7 millions de francs (+ 6,8 %) en faveur des PC à l'AVS et de 266,7 millions de francs (+ 11,7 %) en faveur des PC à l'AI. La contribution globale de la Confédération à ces dépenses s'est élevée à 293,2 millions de francs (23,6 %).

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
1985	702,1	363,5	338,6
1986	777,8	186,5	591,3
1987	1057,6	249,3	808,3
1988	1153,0	273,2	879,8
1989	1243,4	293,2	950,2

Initiative du canton de Genève pour une assurance-maternité

Le Conseil des Etats a traité en date du 14 décembre 1989 l'initiative présentée en février 1988 par le canton de Genève et qui invitait la Confédération «à élaborer dans le plus bref délai un projet d'assurance-maternité, indépendant de l'assurance-maladie». La commission consultative avait exigé du Conseil fédéral un rapport y afférent. Ledit Conseil y énonçait quatre solutions théoriques possibles. Dans sa majorité, la commission a préconisé une assurance destinée à toutes les femmes disposant de ressources financières modestes, également à celles qui n'exercent pas d'activité lucrative; un financement par le biais de pour cent prélevés sur le salaire ne devrait toutefois rencontrer aucun succès. Monsieur le conseiller fédéral Cotti a fait observer que cette question n'a pas été traitée en priorité vu qu'il fallait respecter les droits du souverain (c'est-à-dire tenir compte de la décision du peuple du 6 décembre 1987). En revanche, le Conseil a rappelé le mandat constitutionnel qui existe depuis 44 ans.

Finalement, le Conseil des Etats a transmis au Conseil fédéral, afin qu'il l'examine, un postulat formulé par la commission dans le sens de l'initiative cantonale.

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (4^e trimestre 1989)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Burgdorf BE: Aménagement d'une voie pour le jeu au centre de travail et de formation pour handicapés. 50 000 francs.

Fehrltdorf ZH: Transformation et assainissement à l'intérieur du home de l'école spéciale «Ilgenhalde». 1 020 000 francs.

Grindelwald BE: Acquisition par la fondation «Freunde des Kinderheimes Bachtelen» d'une maison de vacances pour handicapés à Grenchen. 250 000 francs.

Rätterschen ZH: Transformation du bâtiment «Lindenhof» du home de l'école spéciale Pestalozzihaus. 118 300 francs.

Unterentfelden AG: Construction de deux corps de bâtiments pour l'école suisse de malentendants Landenhof. 1 000 000 francs.

Worb BE: Transformation et assainissement du home «Brünnen» à Dentenberg. 120 000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Amden SG: Acquisition de l'immeuble «Murggen» pour y aménager un home d'habitation temporaire pour le centre Agape. 126 250 francs.

Burgdorf BE: Aménagement des environs (cours) du centre de travail et de formation pour handicapés. 70 000 francs.

La Côte-aux-Fées NE: Association «Les Rameaux»; 2^e étape: acquisition et transformation des bâtiments «André», destiné à l'hébergement, et «Cota SA», destiné aux ateliers; 10 resp. 35 places. 1 547 479 francs.

Horw LU: Surélévation du bâtiment renfermant l'atelier du home pour aveugles. 917 000 francs.

Ittingen TG: Aménagement d'un bâtiment d'exploitation dans les jardins de la Kartause à Ittingen, comprenant 5 places de travail pour handicapés. 140 000 francs.

Kloten ZH: Aménagement d'un atelier protégé dans le bâtiment Müliwies (décision complémentaire). 533 000 francs.

Maur ZH: Acquisition et aménagement de 5 appartements dans un immeuble sis à la Hellstrasse 6 à Forch-Scheuren à titre de remplacement de l'ancien centre de thérapie «Haus am Schärme» sis à la Bergstrasse 84 à Zurich de la fondation «Santa Catarina». 540 000 francs.

Meiringen BE: Aménagement de l'immeuble acquis à la Kreuzgasse en home d'habitation temporaire pour 8 ou 9 handicapés psychiques. 320 000 francs.

Rathausen LU: Transformation des immeubles «Rigi» et «Stanserhorn» dans la cité Rathausen en vue d'y héberger 20 handicapés. 753 457 francs.

Rathausen LU: Transformation de l'immeuble «Brisen» de la cité Rathausen en vue d'y héberger 12 handicapés. 323 625 francs.

Schaffhouse: Aménagement des locaux sis à la Mühlenstrasse 40, loués à long terme, en places de travail pour 30 à 35 handicapés; ces travaux représentent un agrandissement des ateliers Rhyblick. 210 000 francs.

Seedorf BE: Transformations dans le secteur AI du home médicalisé et pour personnes âgées Frienisberg. 175 463 francs.

Winterthur ZH: Aménagement des locaux sis dans les bâtiments de la Sandgrubenstrasse 3, loués à long terme, en vue d'y placer le centre de travail «Lichtblick» pour 25 handicapés psychiques. 140 000 francs.

Zumholz FR: Acquisition et aménagement d'un immeuble en home d'habitation et atelier d'occupation «Sonnegg» comprenant 8 places pour handicapés. 560 000 francs.

Zollikofen BE: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis au Grubenweg 4 en vue d'y placer le home d'habitation et l'atelier d'occupation pour 9 adultes souffrant d'un handicap physique. 922 000 francs.

Zurich: Agrandissement des ateliers de la fondation Altried-Schwamendingen. 1 000 000 francs.

c. Homes d'habitation

Bâle: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis à la Hebelstrasse 90 en vue d'y placer un home d'habitation destiné à 11 handicapés nécessitant la surveillance d'un tiers. 990 764 francs.

Ibach SZ: Travaux d'assainissement concernant le home d'habitation Eigenwies. 510 434 francs.

Nebikon LU: Acquisition et transformation de l'immeuble «Villa Erica», sis à la Bahnhofstrasse 22, loué depuis 15 ans et abritant un home d'habitation temporaire pour 12 adolescents souffrant de troubles du comportement. 833 000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Appenzell AI: Transformation et assainissement du home pour personnes âgées des bourgeois «Sonnhalde». 1 970 000 francs.

Luthern LU: Assainissement et transformation du home pour personnes âgées «St. Ulrich». 930 000 francs.

Soleure: Agrandissement et transformation du home pour personnes âgées «Thüringenhau». 990 000 francs.

Winterthur ZH: Transformation, assainissement et création d'un atelier de jour dans le home pour personnes âgées «Adlergarten». 565 000 francs.

Brevets et diplômes en assurances sociales

La Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS) a pour but la formation et le perfectionnement professionnel. Dans ce sens, et avec l'appui de ses associations régionales ou cantonales, elle met sur pied des cours en assurances sociales. Au terme d'une formation s'étalant sur plusieurs années, les employés d'assurances sociales peuvent se présenter à un examen professionnel ou professionnel supérieur leur permettant d'acquérir le brevet ou le diplôme en assurances sociales.

Sous l'égide de la commission des examens de la FEAS, un comité d'organisation s'est mis à la tâche et a organisé, du 24 au 30 novembre 1989 à Lausanne, à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques, une session d'examen de brevet et de diplôme. 26 candidats se sont présentés, soit 20 à l'examen de brevet et 6 à l'examen de diplôme. Pour la première fois depuis le début de ces examens, les deux sessions se sont déroulées simultanément, au même lieu et organisées par le même comité.

Dans l'examen de brevet, les candidats devaient subir une épreuve écrite sur 3 branches (assurance-vieillesse, assurance-maladie, assurance-accident), un examen oral réunissant 6 branches (LPP, LACI, PC, AI, AMF, assurance privée) ainsi qu'un examen sur la structure et l'historique des assurances sociales en Suisse.

Dans l'examen de diplôme qui porte principalement sur un examen écrit et oral d'une branche de l'assurance sociale, le candidat est également interrogé sur l'actualité des assurances sociales ainsi que sur le concours et la coordination des diverses branches de l'assurance sociale.

Au terme de ces épreuves, la FEAS a remis, lors d'une cérémonie qui s'est déroulée le 27 janvier 1990 à l'Université de Lausanne-Dorigny, les titres aux lauréats suivants:

Brevet FEAS

Caldelari Marceline, Services industriels, Sierre; Caldelari Silvio, Alusuisse, Chippis; Castagna Claude, CNA Lausanne; Cosandier Jean-Pierre, Pro-Senectute Vaud; Cuvit Christian, service social, commune de Lausanne; Dapples Jean-Pierre, Caisse suisse de compensation, Genève; Dutoit Gilbert, Service du personnel Migros Vaud; Gauthier Philippe, Caisse de prévoyance CIA, Genève; Gnaegi Philippe, Ecole de commerce de Neuchâtel; Moncalvo Daniel, Caisse cantonale de compensation du Valais; Pancharth Yvan, Arval SA, Sion; Praz Pierrot, Service social, ville de Sion; Ruiz Francisco, Centre social protestant, Lausanne; Schneider Eric, Hôpital de Loëx; Zufferey Christian, Caisse de prévoyance Pregehal, Sion.

Diplôme FEAS (entre parenthèses, la branche principale d'examen)

Bocion Christiane, Centre psycho-social, Lausanne (AI); Charrière Anne-Lyse, Nestlé, Vevey (assurance-accident LAA); Frasci Giuseppe, Fédération vaudoise des entrepreneurs, Tolochenaz (AVS-PC); Huber Gérard, Alusuisse SA, Chippis (LPP); Pochon Pierre, caisse-maladie SUPRA, Lausanne (assurance-accident LAA).

La FEAS vient de présenter une demande de reconnaissance de cette formation auprès de l'OFIAMT.

Nous félicitons tous ces lauréats et leur souhaitons plein succès dans leur vie professionnelle.

Au nom du comité des examens: A. Werly

Séminaires de psychologie destinés aux personnes atteintes de sclérose en plaques et à leurs proches

Une maladie telle que la sclérose en plaques (SP) peut poser de nombreuses questions existentielles aux personnes qui en sont atteintes et à leurs proches. Depuis 1976, la Société suisse de la sclérose en plaques (SSSP) propose des séminaires de 3 à 5 jours donnés par des psychologues. Ces cours, financés en partie par l'assurance-invalidité, devraient contribuer à mieux faire face aux nouvelles conditions de vie.

Le programme pour l'année 1990 vient de paraître. Il renferme 30 offres de séminaires se déroulant dans toute la Suisse, dont 3 au Tessin et 7 en Suisse romande. Nous mentionnons ici quelques-uns des thèmes qui seront traités: «SP et vie quotidienne: une autre voie», «SP et vie du couple», «Yoga – méditation – relaxation», «SP et communication». Le programme et les autres renseignements peuvent être obtenus auprès du secrétariat romand SSSP, Faubourg de l'Hôpital 9, case postale, 2001 Neuchâtel (tél. 038/24 54 58).

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation du canton du Tessin

✓ Le gérant de la caisse de compensation du Tessin (N° 21), **Alberto Gianetta**, a pris sa retraite à fin 1989. Pour lui succéder, le Conseil d'Etat tessinois a désigné au 1^{er} janvier 1990, **M. Carlo Marazza**.

Caisse de compensation Industries vaudoises (n° 109)

✓ La gérante de cette caisse de compensation, **Pierrette Christinat**, a pris sa retraite le 1^{er} février. Le conseil de direction de la caisse a désigné **Claude Bubloz** pour lui succéder.

Commission AI de Berne

M. Georg Wyss a quitté à fin 1989 ses fonctions de président de la commission AI du canton de Berne. Le Conseil exécutif a nommé **M. Thomas Schwarz**, avocat et notaire, nouveau président de la commission.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC

✓ La caisse de compensation MIBUKA (N° 47) a transféré ses locaux à la Monbijoustr. 14. Son adresse est la suivante: case postale 5236, 3001 Berne; téléphone 031/26 07 11; téléfax 031/26 67 17.

✓ La caisse de compensation du canton de Soleure (N° 11) est reliée au téléfax depuis le 1^{er} février 1990: 065/20 52 10; elle possède en outre un nouveau numéro de téléphone: 065/20 51 11.

Jurisprudence

AVS. Cotisations des indépendants

Arrêt du TFA, du 22 novembre 1989, en la cause A.F.
(traduction de l'allemand)

Article 9, 2^e alinéa in fine LAVS; article 18, 3^e alinéa RAVS. Pour ce qui concerne le prélèvement des cotisations à l'AVS il ne faut pas déduire du revenu brut provenant d'une activité lucrative les versements que l'indépendant a fait à «des formes de prévoyance reconnues, servant à la prévoyance professionnelle» (pilier 3a).

Articolo 9, capoverso 2 in fine LAVS; articolo 18, capoverso 3 OAVS. Per quanto concerne il prelevamento dei contributi all'AVS, non si deve dedurre dal reddito lordo proveniente da un'attività lucrativa i versamenti effettuati da una persona di condizione indipendente a «forme di previdenza riconosciute che servono alla previdenza professionale» (pilastro 3a).

Par décision du 7 juin 1988, la caisse de compensation préleva chez A.F. pour les années 1988 et 1989 des cotisations personnelles sur un revenu annuel moyen de 127'110 francs. Au moyen d'un recours, l'assuré fit valoir qu'au sens de l'article 18, 3^e alinéa, RAVS, les versements faits par des indépendants à des formes reconnues de la prévoyance individuelle liée (pilier 3a) doivent être déduits du revenu brut comme des dépenses autorisées par l'usage commercial. Dans son cas cet avoir s'élevait en 1986 à 17'402 francs. Après que l'autorité cantonale de recours a débouté son recours, A.F. adressa un recours de droit administratif au TFA. Celui-ci rejette la demande du recourant d'une déduction complète, resp. «de l'ampleur des cotisations personnelles financées» du revenu soumis à l'AVS pour les motifs suivants:

2.a Conformément à l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Il se calcule en déduisant du revenu brut les déductions mentionnées à l'article 9, 2^e alinéa, lettres a à e, LAVS. Le Conseil fédéral est autorisé à admettre, au besoin, d'autres déductions du revenu brut, provenant de l'exercice d'une activité lucrative indé-

pendante (art. 9, 2^e al., dernière phrase LAVS). Dans cet esprit, le Conseil fédéral a édicté par ordonnance du 15 décembre 1986 à l'article 18, 3^e alinéa, RAVS, la disposition suivante: Doivent être déduits du revenu brut les versements personnels à des institutions de la prévoyance professionnelle, dans la mesure où ils correspondent à la part habituellement prise en charge par l'employeur. Les autorités fiscales cantonales établissent les déductions en application des dispositions en matière d'impôt fédéral direct. Cette disposition d'ordonnance est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987. En vertu de la disposition transitoire relative à l'ordonnance la possibilité de déduction créée à l'article 18, 3^e alinéa, s'applique à tous les revenus provenant d'une activité lucrative indépendante qui ont été obtenus depuis le 1^{er} janvier 1985.

Conformément à l'article 18, 3^e alinéa, RAVS, les indépendants peuvent déduire du revenu brut les cotisations à des institutions du deuxième pilier destinées à leur prévoyance professionnelle personnelle dans la mesure où ils fournissent habituellement des cotisations en qualité d'employeur à la prévoyance professionnelle de leurs salariés. Par institutions de la prévoyance professionnelle il faut comprendre, dans le cadre de la terminologie de la LPP, uniquement celles du 2^e pilier. Cette réglementation a été en première ligne créée en raison du principe de l'égalité de traitement des indépendants et des salariés (cf. Käser, *Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV*, no 8.19, p. 172); car ainsi que les versements à des institutions de la prévoyance professionnelle pris en charge par l'employeur pour ses salariés ne font pas partie de ceux du salaire déterminant pour les cotisations paritaires aux assurances sociales, les versements que l'indépendant fait à titre personnel aux institutions du *deuxième pilier* ne doivent pas être considérées comme revenu déterminant et par là comme revenu soumis à cotisations provenant d'une activité lucrative indépendante. Il conviendrait bien plutôt de les déduire du revenu brut comme dépenses autorisées par l'usage commercial (cf. RCC 1987, p. 5/6).

En revanche, ni l'article 9, 2^e alinéa, LAVS, ni l'article 18, 3^e alinéa, RAVS, ne prévoient que les versements des indépendants à des institutions du *pilier 3a* (autres formes reconnues de la prévoyance professionnelle) puissent être déduites du revenu brut provenant d'une activité lucrative. Aucune des dispositions y relatives ne mentionne la déduction de cotisations à d'autres formes reconnues de la prévoyance liée que l'article 82 LPP prévoit sur le plan fiscal. Le Conseil fédéral a expressément refusé d'excepter, dans le RAVS, du prélèvement de cotisations les versements que les indépendants font au pilier 3a (RCC 1987, p. 6 et 373).

b. Certes, le TFA peut en principe – outre les exceptions n'entrant pas en ligne de compte ici – examiner les ordonnances quant à leur légitimité. Dans le cas d'ordonnances (non indépendantes) qui sont fondées sur une délégation légale, un tribunal examine si ces ordonnances ne dépassent pas les limites de la compétence reconnue au Conseil fédéral par la loi. Si le Conseil fédéral se voit confier, par la délégation légale, un large pouvoir d'appréciation pour établir des règles au niveau des ordonnances, ce pouvoir lie le Tribunal qui doit se borner

à examiner si les dispositions d'exécution litigieuses sortent manifestement du cadre des attributions déléguées au Conseil fédéral par la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la Constitution ou à la loi. Cependant, il ne peut 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 114 V 185, ATF 112 V 178, RCC 1987, p. 397, consid. 4c; ATF 111 V 284 consid. 5a et ATF 111 V 395 consid. 4a, ATF 110 V 256, RCC 1984, p. 573, consid. 4a et ATF 110 V 328, consid. 2d).

Contrairement à l'avis du recourant il n'est pas arbitraire lorsque le RAVS ne prévoit pas que des cotisations qu'un indépendant verse au pilier 3a ne puissent être déduites du revenu brut. Le défaut d'une telle possibilité de déduction se fonde bien plutôt sur des motifs sérieux et concerne sciemment une distinction qui se justifie quant au fond:

Le troisième pilier constitue bien sur le plan constitutionnel une prévoyance équivalente au premier et au deuxième pilier. Cependant, ses effets dépassent l'assurance sociale offerte par le deuxième pilier. Elle est une prévoyance individuelle principalement constituée par l'épargne individuelle (FF 1971 II 1610; Brühwiler, Die betriebliche Personalvorsorge in der Schweiz, p. 175, nos 35/36; Riemer, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, p. 30 no 15). Les versements effectués en faveur du pilier 3a, bien qu'avantagés sur le plan fiscal, doivent être considérés sur le plan de l'AVS comme des dépenses de la vie privée. Cela vaut tant pour l'indépendant que pour le salarié. Les coûts de la vie privée ne peuvent pas être déduits du revenu brut du salarié. En qualifiant différemment les versements des indépendants au troisième pilier, cela équivaldrait à avantager les indépendants et à créer ainsi une inégalité de traitement entre les indépendants et les salariés. Il serait de ce fait inadmissible d'autoriser que les cotisations des indépendants à des formes de prévoyance reconnues de la prévoyance liée au sens de l'article 82 LPP puissent être déduites du revenu brut pour ce qui concerne le prélèvement des cotisations AVS. Rien ne saurait changer ce résultat que les cotisations des salariés et des indépendants à des formes reconnues de prévoyance sont fiscalement déductibles dans la mesure qui est décrite dans l'ordonnance (cf. art. 82 LPP en corrélation avec l'art. 7, 1^{er} al., OPP 3 et art. 22, 1^{er} al., let. i, AIFD). On ne peut toutefois en conclure qu'il faudrait encourager le troisième pilier également au moyen du premier pilier en permettant de déduire du revenu brut les versements à des formes reconnues de prévoyance.

Au vu de ce qui précède, le recours de droit administratif se révèle infondé.

AVS. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 20 septembre 1989, en la cause A.Sch.
(traduction de l'allemand)

Article 66ter RAVS; OMAV Annexe. L'énumération des groupes de moyens auxiliaires figurant à l'annexe de l'OMAV est exhaustive, le Conseil fédéral, resp. le département n'est pas tenu d'inscrire dans la liste des moyens auxiliaires, tous les moyens auxiliaires dont un rentier en âge AVS a besoin au sens de l'article 43bis LAVS.

Articolo 66ter OMAV Allegato. L'enumerazione delle categorie dei mezzi ausiliari figuranti nell'allegato dell'OMAV è esauriente; il Consiglio federale, rispettivamente il dipartimento non è tenuto a iscrivere nell'elenco dei mezzi ausiliari, tutti i mezzi ausiliari di cui abbisogna un beneficiario di rendita ai sensi dell'articolo 43bis LAVS.

A. Sch., né le 5 novembre 1919, souffre d'hémophilie dont résulte entre autres une forte entrave de sa capacité à se déplacer. Depuis des décennies, il ne peut se déplacer qu'avec un appareil de soutien pour le côté gauche et a en outre besoin d'une canne. Depuis 1986, il est tributaire de béquilles, la canne ordinaire ne suffisant plus. En date du 9 mai 1988 il a demandé la prise en charge d'une prothèse du poignet (attelle naviculaire). Par décision du 17 juin 1988, la caisse de compensation compétente rejeta la demande du fait que ce moyen auxiliaire ne figure pas dans l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV).

L'assuré recourut et renouvela sa demande. Par décision du 13 mars 1989, l'autorité cantonale de recours a débouté sa demande.

A. Sch. interjette recours de droit administratif et demande que l'assurance prenne en charge les frais de fabrication, de remplacement et d'éventuelles réparations de la prothèse du poignet. Il allègue pour l'essentiel que la charge à laquelle le poignet est exposé lorsque l'assuré se déplace avec des béquilles a entraîné des hémorragies au niveau du poignet provoquant une arthrose. Afin d'atténuer de vives douleurs et de maintenir aussi longtemps que possible la capacité fonctionnelle du poignet, le médecin a prescrit le port d'une orthèse qui empêche que l'articulation plie sous cette charge trop lourde. L'orthèse constitue donc un complément nécessaire de l'appareil pour les jambes, le déplacement n'étant pas possible sans elle.

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

1. a. Conformément à l'article 43ter LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse, qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur

entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires (1^{er} alinéa). Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir les tâches relevant de leur champ d'activité (2^e alinéa). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la LAI sont applicables (3^e alinéa).

b. Aux termes de l'article 66ter RAVS, le DFI fixe les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, prescrit le genre des moyens auxiliaires à remettre et règle la procédure de remise. A l'annexe de l'OMAV, le DFI a établi une liste des moyens auxiliaires à remettre. Selon l'article 2, 2^e phrase, OMAV, cette liste définit exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire. En outre, l'article 4 OMAV précise que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens de la LAI au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS, continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et autant que l'OMAV n'en dispose pas autrement.

2. a. Conformément à la jurisprudence du TFA, l'énumération des catégories de moyens auxiliaires à l'annexe de l'OMAV est exhaustive (ATF 105 V 25, consid. 1, RCC 1979, p. 225). La liste de l'OMAV ne mentionne pas la catégorie des orthèses du poignet. Le recourant n'a de ce fait pas droit à la prise en charge par l'assurance-vieillesse d'une orthèse du poignet.

b. Le recourant est content de constater que le DFI a élargi, avec effet au 1^{er} janvier 1989 le catalogue des moyens auxiliaires à l'annexe de l'OMAV. Il en déduit par analogie que le catalogue des moyens auxiliaires avait besoin d'être complété, raison pour laquelle le juge devrait considérer comme non exhaustives les catégories des moyens auxiliaires. Le complément mentionné ne constitue cependant aucun motif suffisant à justifier que l'on s'écarte de la jurisprudence suivie jusqu'ici. Le Conseil fédéral, resp. le DFI n'est pas tenu d'inclure dans la liste des moyens auxiliaires tous les moyens auxiliaires dont un rentier AVS a besoin pour les usages décrits à l'article 43bis LAVS. Il s'agit bien plutôt de faire un choix et de limiter le nombre des moyens auxiliaires. L'autorité dispose à cet effet d'un pouvoir d'appréciation relativement large. Le juge doit respecter cela, raison pour laquelle il n'intervient en général que lorsque le Conseil fédéral, resp. le département a établi la liste des moyens auxiliaires de façon arbitraire (cf. aussi ATF 105 V 28, consid. 3b, RCC 1979, p. 227). L'omission de l'orthèse du poignet dans l'OMAV ne peut pas être considérée comme arbitraire. Un droit ne saurait découler non plus du fait que l'orthèse du poignet devrait être considérée dans le cas du recourant, comme il le fait lui-même valoir, comme un complément nécessaire à l'appareil de soutien des jambes.

c. Finalement le recourant ne peut non plus faire dériver des droits de la garantie des droits acquis au sens de l'article 4 OMAV. La pose d'une orthèse du poignet n'étant devenue nécessaire qu'après la survenance de l'âge ouvrant le droit à la rente AVS, le recourant n'avait par conséquent pas demandé plus tôt que l'AI lui fournisse l'orthèse qu'il sollicite à l'heure actuelle.

AI. Logement et nourriture pendant la formation professionnelle initiale

Arrêt du TFA, du 26 septembre 1989, en la cause P.L.

Article 5, alinéa 5, RAI. La prise en charge des frais pour un logement situé aux alentours de l'université a été approuvée dans le cas d'un tétraplégique, car, en tant que non-invalide, cette personne aurait fait la navette quotidiennement entre le domicile familial et le lieu d'étude.

Articolo 5, capoverso 5, OAI. L'assunzione delle spese per un alloggio situato nei pressi dell'università è stata approvata nel caso di un tetraplegico, perché, in qualità di non invalida questa persona avrebbe fatto la spola ogni giorno tra il domicilio familiare e il luogo di studio.

L'assuré, P.L., né en 1964 et domicilié à O. est devenu tétraplégique suite à un accident survenu lorsqu'il était encore élève au collège. Il est maintenant au bénéfice d'une rente AI simple entière et d'une allocation pour impotent correspondant à une impotence grave. Au printemps 1987, il a terminé ses études au collège, en possession de sa maturité. En automne 1987, peu après son mariage, il a commencé des études de psychologie clinique à l'université de Berne. Pendant la semaine, il habite avec son épouse un appartement locatif à L. où sa femme exerce un emploi à temps partiel en tant que physiothérapeute. Pendant les week-ends et les vacances trimestrielles, il vit avec son épouse dans la maison familiale située à O., sa commune de résidence. Par décision du 8 juillet 1988, la Caisse de compensation a, entre autres, refusé, de verser à P.L. une indemnisation journalière de 39 francs maximum sur les frais supplémentaires de nourriture et de logement, alléguant que son propre appartement à L. ne pouvait être considéré comme «extérieur».

Le recours interjeté contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale de recours, par décision du 21 mars 1989.

Par voie de recours administratif, l'assuré demande alors que l'AI lui rembourse «les frais de nourriture et de logement extérieurs d'un montant de 39 francs par jour» qui lui seraient dus.

La Caisse de compensation et l'OFAS en concluent au rejet du recours de droit administratif.

Par contre, le TFA admet le recours de droit administratif pour les motifs suivants :

1. Dans le cadre de la procédure de recours pour l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité aux violations du droit fédéral y compris les transgressions ou interprétations abusives, mais s'étend aussi à l'appréciation de l'opportunité de la décision attaquée; à ce propos, le Tribunal n'est pas lié à l'établissement par la première instance des faits juridiquement pertinents et peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. a. Si l'assuré, qui se trouve en formation professionnelle initiale est placé, en raison de son invalidité, dans un centre de formation, l'AI prend alors en charge les frais de nourriture et de logement, conformément à l'article 5, alinéa 5, RAI. Si l'assuré a des frais supplémentaires de cette nature du fait qu'il se trouve hors de chez lui, et également, hors d'un centre de formation, l'assurance les prend à sa charge, s'ils sont nécessaires et dûment prouvés, mais au maximum jusqu'à concurrence des prestations visées à l'article 90, 3e et 4e alinéas (viatique et frais accessoires indispensables). Les conventions tarifaires sont réservées (art. 24, 2e al., RAI). Conformément à l'article 90 alinéa 4, RAI, le montant du viatique est fixé à 14 francs par jour lorsque l'absence du domicile dure plus de huit heures (let. b) et à 25 francs par nuit pour le gîte à l'extérieur (let. c).

b. Les dispositions précédemment énoncées doivent être interprétées dans l'esprit et l'intention de la loi, de même que conformément à la systématique légale, en ce sens qu'il existe une obligation de prestation de la part de l'AI concernant la nourriture et le logement à l'extérieur et également en dehors d'un centre de formation, uniquement lorsque ce soutien s'avère nécessaire en raison de la formation professionnelle initiale concrètement en question. L'article 5 alinéa 3 RAI (RO 1972 II 2570) qui est resté en vigueur jusqu'au 31 décembre 1976 formulait plus clairement cette condition de prestation, en limitant les frais à assumer à «la nourriture et au logement rendus nécessaire par cette formation». De même, la jurisprudence relative à l'article 5 RAI pose comme condition préliminaire à l'obligation de prestation de l'AI que la nourriture et le logement à l'extérieur, en dehors d'un centre de formation soient nécessitées justement par cette formation ou bien – dans le cadre de l'article 17 LAI et de l'article 6 alinéa 2 RAI – par un reclassement professionnel pour lequel les conditions d'existence du droit, au titre de l'invalidité, doivent être remplies de leur côté aussi (RCC 1988 p. 101; voir aussi ATF 105 V 146, RCC 1980 p. 259; ATFA (EVGE) 1968 p. 120 (en allemand seulement), RCC 1969 p. 67, consid. 3; ch.m. 54 en relation avec ch.m. 29.1 de la circulaire de l'OFAS en vigueur depuis le 1er janvier 1983 concernant les mesures de réadaptation de nature professionnelle).

3. Le point litigieux est de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'AI pour sa nourriture et son logement à l'extérieur, en relation avec ses études à l'université de Berne.

a. De la consultation du dossier, il ressort que le recourant vit à L. dans un appartement locatif pendant la semaine et qu'il se rend de là aux cours à l'université de Berne. Son domicile légal se trouve toujours à O. où, dans sa maison familiale, il dispose d'une possibilité de logement adaptée à son handicap (contribution de l'AI aux coûts d'installation d'un ascenseur. De plus, il y retourne régulièrement avec son épouse aux week-ends et pendant les vacances semestrielles. Sans la survenance de l'invalidité, il aurait étudié à Zurich et aurait fait quotidiennement la navette de O. jusqu'à son lieu d'études (rapport de l'office régional AI, du 28 septembre 1987).

b. Dans le cas qui nous intéresse, la résidence du recourant dans les environs de Berne est nécessitée par son invalidité. En tant que bien portant il aurait, selon toute vraisemblance, étudié la médecine à Zurich, en faisant la navette depuis le domicile de ses parents à O. où il aurait habité. La nourriture et le logement externes, à L. ou à Berne sont rendus nécessaires par la formation professionnelle initiale. Les frais supplémentaires qui en résultent sont en étroite relation causale avec la réadaptation professionnelle. En conséquence, contrairement à l'interprétation de la Caisse de compensation et du tribunal cantonal, le recourant a droit depuis le début de ses études supérieures à un remboursement de ses frais pour la nourriture et le logement à l'extérieur. Cela étant, il incombe à la Caisse de fixer une nouvelle fois, par décision, la date d'entrée en vigueur de ce droit ainsi que le montant de l'indemnisation.

AI. Cumul de la rente et de l'indemnité journalière

Arrêt du TFA, du 3 août 1989, en la cause J.D.

Article 43, alinéa 2, première phrase, LAI, article 20ter, alinéa 3, RAI (dans la version valable du 1^{er} juillet 1987 au 31 décembre 1988). L'article 20ter, alinéa 3, RAI constitue une exception à l'article 43, alinéa 2, première phrase, LAI, au sens que l'assuré au bénéfice d'une rente AI continue d'y avoir droit pendant trois mois à partir de la mise en œuvre des mesures de réadaptation, bien que les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières conformément aux articles 22 s. LAI soient remplies. Cette disposition est conforme à la loi.

L'article 20ter, alinéa 3, RAI est en outre destiné à empêcher qu'un cumul de prestations AI ne conduise à une surindemnisation et s'inscrit donc dans le cadre de l'article 43, alinéa 3, LAI. En effet, un cumul de la rente et de l'indemnité journalière est possible, mais à certaines conditions res-

trictives (exercice d'une activité lucrative immédiatement avant le début de la réadaptation ou bien droit de l'assuré à une demi-rente ou à un quart de rente et utilisation non rémunérée de la capacité de travail dans l'activité habituelle). Cependant, cet article prescrit aussi une réduction de l'indemnité journalière.

Articolo 43, capoverso 2, prima frase, LAI, articolo 20ter, capoverso 3, OAI (nella versione valida dal 1. luglio 1987 al 31 dicembre 1988). L'articolo 20ter, capoverso 3, OAI costituisce un'eccezione all'articolo 43, capoverso 2, prima frase, LAI, nel senso che l'assicurato beneficiario di una rendita AI continua ad averne diritto durante tre mesi a contare dalla messa in opera dei provvedimenti d'integrazione, benché le condizioni dalle quali dipende l'assegnazione d'indennità giornaliera conformemente agli articoli 22 segg. LAI siano adempite. Questa disposizione è conforme alla legge.

L'articolo 20ter, capoverso 3, OAI è inoltre destinato a impedire che un cumulo di prestazioni AI cagioni un sovraindennizzo e s'isciva nell'ambito dell'articolo 43, capoverso 3, LAI. In effetti, un cumulo della rendita e dell'indennità giornaliera è possibile, ma a determinate condizioni restrittive (esercizio di un'attività lucrative immediatamente prima dell'inizio dell'integrazione oppure diritto dell'assicurato a una mezza rendita o a un quarto di rendita e utilizzazione non remunerata della capacità di lavoro nell'attività abituale). Tuttavia, questo articolo prescrive pure una riduzione dell'indennità giornaliera.

L'assuré, né en 1947, marié et père d'une enfant, a été victime en 1981 d'un accident, au cours duquel il s'est blessé le genou droit, ce qui a entraîné plusieurs interventions chirurgicales successives. Il a cessé toute activité lucrative depuis 1983, après avoir perdu son emploi d'ébarbeur. Ayant requis des prestations de l'AI, il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire en faveur de son épouse et d'une rente pour enfant, avec effet à partir du 1^{er} mai 1982.

Dans un prononcé du 2 juillet 1987, la Commission cantonale AI s'est prononcée en faveur d'un essai de reclassement de l'assuré comme aide-infirmier dans un hôpital régional, ce que la Caisse de compensation a accordé à l'assuré, par décision du 6 juillet 1987. Cet essai ayant eu lieu du 15 juin au 15 septembre 1987, la caisse de compensation, se fondant sur un prononcé du 15 octobre 1987 de la Commission AI, a, par décision du 20 octobre 1987, pris en charge la poursuite de cette réadaptation professionnelle, en vue de l'obtention par l'assuré d'un certificat d'aptitude ou d'un diplôme d'aide hospitalier.

Par décision du 27 novembre 1987, la Caisse de compensation a alloué à l'assuré, à partir du 1^{er} octobre 1987, une indemnité journalière d'un montant total de 103 francs, la rente entière d'invalidité étant due jusqu'à fin septembre 1987, sans qu'il existe pour autant un droit à l'indemnité journalière du 15 juin au 30 septembre 1987.

L'assuré, représenté par le tuteur officiel, a recouru contre cette dernière décision devant l'autorité de recours cantonale, en concluant à l'allocation de l'indemnité journalière à partir du 15 juin 1987, date du début de son stage professionnel à l'hôpital régional.

Par jugement du 6 mai 1988, la juridiction cantonale a admis le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à la Caisse de compensation pour qu'elle rende une nouvelle décision conforme au jugement. Elle a considéré en bref que l'article 20ter, alinéa 3, RAI, sur lequel s'est fondée la Caisse de compensation pour rendre la décision contestée, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que l'assuré, totalement invalide lorsqu'il a commencé sa réadaptation professionnelle, n'exerçait pas d'activité lucrative, ce qui exclut tout cumul de la rente AI et de l'indemnité journalière durant les trois premiers mois du stage de formation; conformément à la règle générale selon laquelle le droit à l'indemnité journalière l'emporte sur la prétention à une rente AI, l'assuré a droit à une indemnité journalière depuis le 15 juin 1987, à l'exclusion de toute rente AI.

La Caisse de compensation interjette recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant à l'annulation de celui-ci et à la confirmation de la décision administrative litigieuse, du 27 novembre 1987, tout en relevant qu'il est opportun que le droit à la rente subsiste pendant les trois mois prévu à l'article 20ter, alinéa 3, RAI; par contre, il n'en va pas de même du refus pendant cette durée d'une indemnité journalière réduite à l'assuré qui n'exerçait pas d'activité lucrative immédiatement avant le début des mesures de réadaptation.

L'assuré, représenté par son tuteur, conclut implicitement au rejet du recours, en se référant à l'argumentation développée dans le recours cantonal. Pour sa part, l'OFAS propose l'admission du recours, le bénéficiaire d'une rente AI continuant dans tous les cas à la percevoir pendant trois mois au plus pendant la durée des mesures d'instruction ou de réadaptation.

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

1. a. Aux termes de l'article 43, alinéa 2, LAI, si les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières de l'AI sont remplies ou que cette assurance prene en charge, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation, l'assuré n'a pas droit à une rente de l'AI. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions et édicter des dispositions sur le remplacement de l'indemnité journalière par une rente.

En vertu de l'article 43, alinéa 3, LAI, le Conseil fédéral édicte des prescriptions destinées à empêcher qu'un cumul de prestations de l'AI, ou de prestations de celle-ci et de l'assurance-vieillesse et survivants ne conduise à une surindemnisation.

b. Selon l'article 20ter, alinéa 3, RAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} juillet 1987 au 31 décembre 1988, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a en outre droit, pendant la durée des mesures de réadaptation, à une indemnité journalière pour trois mois au plus, lorsqu'il exerçait une activité lucrative immédiatement avant le début de la réadaptation ou lorsqu'il a droit à une demi-rente ou à un quart de rente et utilisait sa capacité résiduelle de travail dans son activité habi-

uelle sans toucher de rétribution. L'indemnité journalière est toutefois réduite d'un trentième du montant de la rente. A l'expiration de la période de trois mois, le droit à la rente et la réduction de l'indemnité journalière sont supprimés.

2. a. Le Conseil fédéral a prévu à l'article 20ter, alinéa 3, RAI une *exception* à l'article 43, alinéa 2, première phrase, LAI. En effet, l'assuré au bénéfice d'une rente AI continue d'y avoir droit durant trois mois pendant la durée des mesures de réadaptation, bien que les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières au sens des articles 22 s. LAI soient remplies.

Par ailleurs, l'article 20ter, alinéa 3, RAI est destiné à empêcher qu'un *cumul* de prestations AI ne conduise à une *surindemnisation* et s'inscrit donc dans le cadre de l'article 43, alinéa 3, LAI. D'une part, en effet, un cumul de la rente d'invalidité et de l'indemnité journalière est possible, le droit à l'indemnité journalière pendant la période de trois mois étant cependant soumis à des conditions restrictives. D'autre part, durant cette période, l'indemnité journalière est réduite d'un trentième du montant de la rente.

Tel est le sens de l'article 20ter, alinéa 3, RAI.

a. a. La modification du 21 janvier 1987 de cette disposition réglementaire, qui, ainsi qu'on l'a vu, est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1987, a fait l'objet d'un premier commentaire de l'OFAS, paru à la RCC 1987 p. 141 :

«Le 3^e alinéa (de l'art. 20ter RAI) est appliqué lorsqu'un bénéficiaire de rente qui exerçait encore, dans une certaine mesure, une activité lucrative ou exécutait des travaux équivalents entreprend une réadaptation. Cet assuré reçoit, pour les trois premiers mois de celle-ci, une indemnité journalière en plus de la rente. Ladite indemnité est calculée, en règle générale, d'après le dernier gain touché; toutefois, elle est réduite d'un trentième du montant de la rente. Grâce à cette solution, on évite que la caisse de compensation ne doive, lors de chaque essai de réadaptation, supprimer la rente par une décision particulière et l'accorder de nouveau, peu de temps après, en cas d'échec de cette tentative. En outre, l'assuré est en quelque sorte récompensé d'avoir accepté une réadaptation, parce que l'indemnité journalière est en général plus élevée que la rente. Contrairement à ce qui se faisait jusqu'à présent, ce cumul pendant les trois premiers mois est également possible lorsque la réadaptation dure plus longtemps, phénomène qui n'est pas toujours prévisible, ainsi que l'expérience le montre. La prescription valable jusqu'ici avait souvent pour effet, dans les cas de réadaptation qui se prolongeaient, que la rente devait être supprimée avec effet rétroactif et remplacée par l'indemnité, ce qui occasionnait à l'administration des travaux supplémentaires inutiles. Grâce à la nouvelle solution, les caisses de compensation ne sont, en outre, plus obligées de calculer l'indemnité d'après une règle spéciale (posée jusqu'à présent par l'art. 21, al. 4, RAI). Si la réadaptation dure plus de trois mois, la rente est supprimée dès le premier jour du mois suivant; on la remplace par l'indemnité non réduite si cette dernière n'est pas plus basse que la rente (1^{er} al.)»

b. b. Toutefois, ce commentaire pouvait prêter à confusion, dans la mesure où il semblait limiter l'application de l'article 20ter, alinéa 3, RAI au seul bénéficiaire de rente qui exerçait encore, dans une certaine mesure, une activité lucrative ou exécutait des travaux équivalents avant le début de la réadaptation. Or, ainsi qu'on l'a vu, la portée de cette disposition réglementaire est double, dans la

mesure où il s'agit du maintien de la rente d'invalidité pendant une période de trois mois ainsi que du cumul de la rente et de l'indemnité journalière réduite. Aussi, dans le cadre de la modification du 29 juin 1988 de l'article 20ter, alinéa 3, RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1989, l'OFAS (RCC 1988 p. 462) a-t-il à nouveau commenté cette disposition réglementaire – dans sa teneur valable du 1^{er} juillet 1987 au 31 décembre 1988 – de la manière suivante :

«Pendant la durée des mesures d'instruction ou de réadaptation, le bénéficiaire d'une rente continuera dans tous les cas à la percevoir pendant trois mois au plus, donc même si l'on sait d'avance que cette durée excédera trois mois. Toutefois, l'assuré continue (comme sous la réglementation en vigueur jusqu'au 30 juin 1987) à ne bénéficier d'une indemnité journalière en plus de la rente que dans la mesure où il exerçait une activité lucrative immédiatement avant le début de la réadaptation ou s'il a droit à une demi-rente ou à un quart de rente et utilisait sa capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle sans toucher de rétribution. Par dérogation à la réglementation en vigueur avant le 1^{er} juillet 1987, l'indemnité journalière est cependant calculée selon les prescriptions généralement applicables et réduite d'un trentième du montant de la rente, afin d'éviter toute surindemnisation. Cette réglementation est basée sur la réflexion suivante: pendant la durée de mesures à court terme, la rente ne doit pas, pour des raisons administratives, être supprimée afin d'empêcher l'alternance rente – indemnité journalière – rente. Pour ce qui est des mesures d'une durée plus longue, le versement de la rente doit cesser seulement après trois mois, car une mesure se révèle en général fondée ou non seulement au cours de ce laps de temps. En outre, la fixation de l'indemnité journalière exige souvent passablement de temps. En poursuivant le versement de la rente pendant une durée limitée, on garantit à l'assuré une prestation en espèces de l'AI allouée sans interruption. En plus de la rente, une indemnité journalière ne sera néanmoins versée, comme c'est le cas actuellement, que si l'assuré exerçait encore une activité lucrative immédiatement avant le début de la mesure ou exerçait ses travaux habituels.»

b. Cela étant, la légalité de l'article 20ter, alinéa 3, RAI doit être admise en ce qui concerne le maintien du droit à la rente d'assurance-invalidité pendant trois mois à compter du début des mesures de réadaptation.

Quant aux conditions restrictives mises au cumul de la rente et de l'indemnité journalière, on ne saurait reprocher au Conseil fédéral de les avoir reprises du texte même de cette disposition réglementaire, dans sa teneur valable jusqu'au 30 juin 1987 (cf. sur le contrôle par le TFA de la légalité des ordonnances dépendantes du Conseil fédéral, ATF 114 V 184 s. consid. 2b, ATF 113 V 227 s. consid. 3a, et les arrêts cités). On relèvera cependant que l'autorité exécutive a supprimé ces conditions restrictives lors de la modification du 29 juin 1988 de l'article 20ter, alinéa 3, RAI (voir sur ce point RCC 1988 p. 463).

3. Il apparaît ainsi que l'on ne saurait suivre les premiers juges dans leur raisonnement, selon lequel l'article 20ter, alinéa 3, RAI n'est pas applicable en l'espèce. Au contraire, cette disposition réglementaire s'applique en ce qui concerne le maintien du droit de l'intimé à une rente de l'assurance-invalidité pendant trois mois à compter du début des mesures de réadaptation, soit du 15 juin au 15 septembre 1987, le passage de la rente à l'indemnité journalière n'ayant lieu toutefois qu'au début du mois civil suivant (art. 20ter, al. 4, RAI), c'est-à-dire dès le 1^{er} octobre 1987.

En revanche, un cumul de la rente AI et de l'indemnité journalière n'entre pas en considération, les conditions de l'allocation d'une indemnité journalière réduite n'étant manifestement pas remplies.

La décision administrative litigieuse, du 27 novembre 1987, doit dès lors être confirmée. Le recours est bien fondé.

APG. Droit à l'allocation d'exploitation

Arrêt du TFA, du 24 août 1989, en la cause S.W.
(traduction de l'allemand)

Article 8, alinéa 2, LAPG; article 12 a, alinéa 1 RAPG; article 3, alinéa 2, RFA

L'article 12a, alinéa 1, RAPG qui – par comparaison avec la disposition juridiquement explicite de l'article 8, alinéa 2, LAPG – limite le droit à l'allocation d'exploitation, vu que la condition préliminaire à ce droit est que le membre de famille concerné exerce son activité principale dans l'exploitation agricole familiale, est tout à fait conforme à la loi (consid. 2). Pour déterminer si l'activité professionnelle principale existe effectivement au sens de l'article 12a, alinéa 1, RAPG, il convient de s'en référer, par analogie, aux critères déterminants pour les petits paysans dont l'activité principale est l'exploitation agricole, au sens de l'article 3, alinéa 2, RFA (consid. 3a).

Articolo 8, capoverso 2, LIPG; articolo 12a, capoverso 1, OIPG; articolo 3, capoverso 2, OAFam.

L'articolo 12a, capoverso 1, OIPG che – in confronto con la disposizione giuridicamente esplicita dell'articolo 8, capoverso 2 LIPG – limita il diritto all'assegno per l'azienda, dato che la condizione preliminare di questo diritto consiste nell'esercizio, da parte del membro della famiglia interessato, della sua attività principale nell'azienda agricola familiare, è assolutamente conforme alla legge (consid. 2).

Per determinare se l'attività professionale principale esiste effettivamente ai sensi dell'articolo 12a, capoverso 1, OIPG, è opportuno riferirsi, per analogia, ai criteri determinanti per i piccoli contadini la cui attività principale è l'azienda agricola, ai sensi dell'articolo 3, capoverso 2, DAFam (consid. 3a).

L'assuré, R.W., né en 1928, est agriculteur de profession. Ses fils, S.W. (né en 1966) et A.W. (né en 1968) travaillent à temps partiel dans l'exploitation paternelle. Par feuille complémentaire 2 adjointe au questionnaire, en date des 9/10 mai 1988, S.W. a revendiqué le droit à une allocation d'exploitation pour la

période de son cours de répétition qui avait duré du 18 avril au 7 mai 1988, citant son frère A.W. en tant que force de travail de remplacement. La Caisse de compensation a établi que S.W. n'avait travaillé dans l'exploitation paternelle que pendant deux mois en 1986 (du 1^{er} mai au 1^{er} juillet) et pendant quatre mois seulement en 1987 (du 1^{er} juillet au 1^{er} novembre), en remplacement de son frère A.W. qui avait fait son service militaire du 13 juillet au 7 novembre 1987; autrement dit, S.W. n'aurait pas exercé d'activité principale dans l'exploitation agricole de son père avant le début de sa période militaire (le 18 avril 1988), de sorte qu'il ne pourrait pas être reconnu comme membre de la famille co-exploitant agricole, au sens prévu par la loi; en conséquence, il n'existerait aucun droit à une allocation d'exploitation. Se fondant sur ces motifs, la Caisse de compensation a refusé, par décision du 18 juillet 1988, d'admettre la requête d'octroi de l'allocation d'exploitation.

Par décision du 9 février 1989, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours introduit contre ce prononcé, s'appuyant sur un récapitulatif établi par la Caisse de compensation concernant les activités exercées par S.W. et A.W. en 1988. S.W. interjette alors recours de droit administratif, sollicitant l'octroi de l'allocation d'exploitation pour la période du 18 avril au 7 mai 1988. La Caisse de compensation et l'OFAS en concluent au rejet du recours.

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

1. a. Les personnes qui font du service dans l'armée suisse ont droit à une allocation pour chaque jour de solde (art. 1, al.1, LAPG). En tant qu'indemnisation sont versées, entre autres, des allocations d'exploitation pour lesquelles les conditions d'existence du droit sont définies à l'article 8, LAPG. Par suite, ont droit à l'allocation d'exploitation, à moins qu'elles ne retirent d'une activité salariée un revenu supérieur à celui de leur activité indépendante, les personnes qui font du service qui dirigent une entreprise en qualité de propriétaires, de fermiers ou d'usufruitiers, ou qui participent activement à la direction d'une entreprise comme associés d'une société en nom collectif, associés indéfiniment responsables d'une société en commandite ou membres d'une autre communauté de personnes visant un but lucratif et ne possédant pas la qualité juridique (al. 1). Les personnes qui font du service qui travaillent dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant peuvent prétendre l'allocation d'exploitation s'il faut engager un remplaçant pendant qu'elles accomplissent un service d'une certaine durée. Le Conseil fédéral édicte les prescriptions de détail (al. 2).

En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'article 12a, RAPG libellé comme suit:

Ont droit à l'allocation d'exploitation les personnes qui font du service qui exercent leur activité principale dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant et qui peuvent être qualifiées de paysans de condition indépendante au sens de l'article 1, alinéa 2, LFA (al. 1).

Le droit à l'allocation d'exploitation n'est reconnu qu'aux personnes qui font du service qui accomplissent, sans interruption, une période de service de 13 jours

au minimum et qui sont remplacées par un auxiliaire rémunéré pendant 10 jours au moins; en moyenne, le salaire journalier en espèces du remplaçant doit atteindre au moins le montant de l'allocation d'exploitation (al. 2).

b. En tant que fils du propriétaire de l'entreprise, le recourant est un membre de la famille travaillant dans l'exploitation agricole, au sens de l'article 12a, alinéa 1, RAPG, en relation avec l'article 1, alinéa 2, lettre a, LFA. De plus, les conditions requises, de service militaire minimum et de salaire minimum journalier en espèces, conformément à l'article 12 a, alinéa 2, RAPG, sont également remplies dans ce cas.

2. Par contre, la question litigieuse qu'il convient encore d'examiner, est de savoir si le recourant exerce son *activité principale* dans l'exploitation agricole paternelle (art. 12a, al. 1, RAPG), la pratique administrative exigeant à cet égard que l'ayant droit à l'allocation d'exploitation ait exercé son activité principale dans l'exploitation agricole avant le début de sa période de service militaire (ch.m. 2143 des Directives de l'OFAS concernant le régime des allocations pour perte de gain DAPG).

a. Selon l'article 8, alinéa 2, les personnes qui font du service qui «travaillent dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant» peuvent prétendre l'allocation d'exploitation. La condition requise, selon laquelle le membre de la famille concerné doit travailler à titre principal dans l'exploitation agricole n'est pas mentionnée par la loi formelle. Cette condition d'existence du droit n'apparaît qu'à l'article 12a, alinéa 1, RAPG. Le cercle des ayants-droit aux allocations se trouvant de ce fait considérablement restreint par le règlement, comparativement à la loi qui prime sur lui, il convient de se demander et d'examiner d'office si l'article 12a, alinéa 1, RAPG, est, en l'occurrence, conforme à la loi.

b. Selon la jurisprudence, le TFA peut en principe – sauf exceptions qui n'entrent pas en ligne de compte ici – examiner si des ordonnances du Conseil fédéral sont conformes au droit. Lors d'ordonnances (dites dépendantes) qui se fondent sur une délégation de compétence, il examine 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 légale, 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 au Conseil par la loi 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 examiner 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 112 V 178/9, RCC 1987 p. 397; ATF 111 V 395, consid. 4a

et 284, consid. 5a; ATF 110 V 256, RCC 1984 p. 573, consid. 4a; ATF 110 V 328, consid. 2d, chacun avec références; voir aussi ATF 114 I b 19, consid. 2).

c. L'article 8, alinéa 2, LAPG et, en tant que disposition d'application correspondante, l'article 12 a RAPG n'ont été adoptés que depuis la quatrième révision (loi fédérale du 3 octobre 1975, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1976, RO 1976 57; ordonnance du 12 janvier 1976, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1976, RO 1976 63). Dans son message du 19 février 1975 sur la quatrième révision de l'APG (FF 1975 I 1209 s.), le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à élargir le droit à l'allocation d'exploitation aux membres de la famille qui exercent une activité dans des exploitations agricoles et à satisfaire ainsi une demande émanant de cercles de l'agriculture, demande qui avait encore été rejetée dans le cadre de la deuxième révision de l'APG. Depuis lors, les conditions se seraient considérablement détériorées, compte tenu que la rationalisation intensifiée dans les exploitations agricoles entraînerait la survenance de véritables situations de détresse, lors d'absence prolongée de membres de la famille en raison du service militaire. Dans de tels cas, l'allocation d'exploitation pourrait constituer une contribution aux coûts pour l'engagement d'un remplaçant. En conséquence, la sous-commission APG de la commission fédérale AVS/AI propose d'accorder à l'avenir l'allocation d'exploitation aux membres de la famille qui travaillent dans l'agriculture, lorsque ceux-ci doivent effectuer un service pendant une assez longue période (plus de 12 jours) et qu'il en découlerait des dépenses pour l'embauche d'un remplaçant, dépenses qui - conformément aux preuves à l'appui - atteindraient au moins le montant de l'allocation. Par contre, le Conseil fédéral a répondu négativement à une requête similaire émanant de cercles d'arts et métiers, car les conditions existant dans cette branche économique ne seraient pas les mêmes que dans l'agriculture ou l'élevage. Par ailleurs, la dépendance des travaux du cycle des saisons ne permettraient pas une limitation ou un report des tâches à effectuer et nécessiteraient du même coup une réglementation spéciale. Le Conseil fédéral a cependant considéré «comme indispensable qu'une certaine marge lui soit laissée pour l'aménagement de ce droit. La durée minimale obligatoire des prestations et la réglementation de détail (en particulier la délimitation du champ d'application et de l'aide de tiers ainsi que la procédure pour l'exercice et le versement de l'allocation d'exploitation) doivent être fixées dans le règlement après audition des cercles intéressés. A cet égard, il convient de prendre en considération les aspects financiers et administratifs» (FF 1975 I 1221 en bas s.).

Cette conception n'a pas été remise en cause lors des consultations parlementaires consécutives. Etant donné que l'intention qui ressort pertinemment des travaux préparatoires d'accorder au Conseil fédéral une certaine marge de manœuvre pour la réglementation du domaine d'application du droit dans le cadre du nouvel article 8, alinéa 2, LAPG, s'est trouvée également répercutée dans le texte de cette disposition (phrase 2), on ne peut pas faire d'objections à la limitation du droit aux personnes exerçant leur activité principale dans une exploitation agricole, au sens prévu par l'article 12 a, alinéa 1, RAPG.

d. Le critère exigé par le règlement, suivant lequel l'activité professionnelle principale doit être exercée dans l'agriculture, n'a pas à être mis en doute, même du point de vue de l'interprétation systématique et téléologique de la loi. En effet, les propriétaires de l'exploitation eux-mêmes et les personnes qui leur sont assimilées au sens de l'article 8, alinéa 1, LAPG ne bénéficient de l'allocation d'exploitation que dans la mesure où ils ne perçoivent pas un revenu supérieur d'une activité professionnelle salariée. Or, même le propriétaire de l'exploitation, lorsqu'il exerce une activité principale salariée, ne peut prétendre des allocations d'exploitation - vu qu'il est déjà dédommagé pour la perte de gain due au service par les catégories d'indemnités prévues à l'article 4 s. LAPG, lesquelles sont calculées d'après le revenu moyen perçu avant le service (article 9, alinéa 1 et alinéa 2 LAPG). Dans ce cas, on ne conçoit pas pourquoi le membre de famille non propriétaire travaillant uniquement à titre accessoire dans l'agriculture aurait droit à une allocation d'exploitation. D'un autre côté, la consultation au Conseil national montre également que l'introduction de l'allocation d'exploitation devrait être limitée aux membres de famille exerçant leur activité principale dans des exploitations agricoles. A la requête présentée par le Conseiller national Thévoz qui voulait modérer la condition liant l'octroi d'une allocation à la nécessité d'embaucher un remplaçant pour cause de départ au service militaire, le Conseiller fédéral Hürlimann a objecté, parmi d'autres intervenants, que le fait de devoir payer une main-d'œuvre de remplacement constituait un critère décisif pour l'octroi de l'allocation d'exploitation. Lors de l'absence du fils pour cause de service militaire, l'exploitation agricole sur laquelle travaillent le père et le fils doit continuer à fonctionner, ce qui ne serait possible, dans la plupart des cas, qu'à la condition d'embaucher un remplaçant pour le fils absent». Si vous donniez suite à la requête Thévoz, cela impliquerait que chaque membre de la famille d'un exploitant agricole qui accomplit son service militaire aurait droit à une allocation d'exploitation. Or, nous avons la conviction qu'une telle démarche serait mal fondée, car nous ferions alors preuve d'injustice envers toutes les petites entreprises non agricoles qui pourraient au fond revendiquer ce genre de prestation, en avançant exactement les mêmes arguments. Ce que nous souhaitons n'est rien d'autre qu'une indemnité pour les paysans qui, en envoyant leur fils à l'école des recrues, se trouvent contraints d'embaucher un valet de ferme pour le remplacer. C'est également le point de vue auquel s'est rangée l'Union Suisse des Arts et Métiers» (Bulletin officiel no 1975 II 1165).

Cette conception s'est clairement imposée au sein du Conseil national (Bulletin officiel no 1975 II 1165), tandis que l'article 8, alinéa 2, du projet de loi n'avait donné lieu à aucune discussion au Conseil des Etats (Bulletin officiel SR 1975 364). Les travaux législatifs préparatoires montrent clairement qu'avec l'introduction de l'allocation d'exploitation pour les membres de la famille travaillant dans l'agriculture, l'intention du législateur était de remédier à des situations véritablement critiques. Cependant, on ne peut parler de situation critique, lorsqu'un membre de la famille travaillant à titre accessoire dans l'exploitation agricole subit une perte de gain en raison du service militaire. En effet, celui-ci

est alors mis au bénéfice des allocations qui lui reviennent, suivant les normes prévues aux articles 4 à 7 LAPG, mais n'a pas droit à l'allocation d'exploitation. e. Il s'ensuit, en résumé, que la condition requise – exercice de l'activité principale dans l'agriculture – ne peut absolument pas être remise en cause, quel que soit le point de vue dont on interprète la situation. Le TFA s'est d'ailleurs implicitement fondé sur la légitimité de l'article 12a, RAPG dans son arrêt du 12 septembre 1977 en la cause A.H. publié dans la RCC 1978 p. 36. Il reste donc à examiner, en l'espèce, si les conditions de l'exercice d'une activité à titre principal sont effectivement remplies.

3. a. La double notion, d'activité principale et d'activité accessoire, se trouve également dans la législation sur les allocations familiales dans l'agriculture. Conformément à l'article 3, alinéa 2, RFA, promulgué à l'appui de l'article 5, alinéa 3, LFA, sont réputées exercer leur activité principale comme petits paysans les personnes qui consacrent la plupart de leur temps au cours de l'année à l'exploitation de leur bien rural et auxquelles cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de leur famille.

L'activité agricole doit donc accaparer la plus grande partie du temps de l'agriculteur et représenter la source essentielle de son revenu, l'activité lucrative exercée pendant une année entière devant, en principe, être prise en considération (ATF 99 V 119 consid. 1). Selon la pratique administrative, il faut que ces deux conditions soient remplies cumulativement; cela n'est habituellement le cas que si l'exploitation a au moins une certaine grandeur (ch. m. 44 en fin de commentaire de l'OFAS sur les allocations familiales dans l'agriculture). Cette délimitation de la notion d'activité principale au sens de la LFA peut être transposée par analogie dans le domaine du droit à l'allocation d'exploitation, conformément à l'article 8, alinéa 2, LAPG, en liaison avec l'article 12a, alinéa 1, RAPG.

b. Dans le recours adressé aux premiers juges, il a été indiqué que les deux fils travaillent dans l'agriculture, en précisant toutefois que «seul l'un des fils travaille en même temps dans l'exploitation du père », si bien que celui des fils qui ne travaille pas dans l'exploitation agricole doit remplacer son frère pendant son service militaire. Selon l'exposé des faits, présenté par la Caisse de compensation et qui n'a d'ailleurs jamais été contesté, le recourant a travaillé pendant deux mois en 1986 puis, en 1987, de juillet à octobre, dans l'exploitation de son père, en tant que remplaçant de son frère A.W. qui accomplissait son temps à l'école de recrues. Pour l'année 1988, le bilan de ses activités est le suivant: du 1^{er} janvier au 11 mars, le recourant a fréquenté l'école d'agriculture; du 12 mars au 17 avril, il a pris des vacances, suivi un cours de traite et travaillé chez son père; ensuite, il a effectué le cours de répétition jusqu'au 7 mai et a travaillé de nouveau dans l'exploitation paternelle, du 8 mai au 12 juin. Enfin, à partir du 13 juin et jusqu'au 5 novembre, il a remplacé son frère A.W. dans l'exploitation de son père.

Dans ces circonstances, il est exclu de parler d'une activité à titre principal du recourant dans l'exploitation agricole paternelle. Certes, il est exact qu'immédia-

tement avant le service militaire (période du 18 avril au 7 mai 1988) qui a abouti au litige, il était occupé à temps complet dans la propriété de son père. Néanmoins, ce fait ne constitue pas à lui seul une activité professionnelle à titre principal telle que l'entend la loi; bien davantage, ce critère doit être rempli pendant une période de temps relativement étendue. Sinon - en considération du droit à l'allocation d'exploitation selon l'article 8, alinéa 2, LAPG ou en vue d'obtenir ce droit - le propriétaire de l'exploitation pourrait s'arranger chaque fois pour que parmi plusieurs personnes employées à temps partiel seulement, le membre de famille devant respectivement effectuer son service militaire soit considéré comme une personne travaillant à titre principal dans l'agriculture. De ce fait, la finalité du droit légal aux allocations d'exploitation selon l'article 8, alinéa 2, LAPG, autrement dit l'atténuation de situations de détresse dans les exploitations agricoles, telle qu'elle est visée par cet article, serait mise en échec. Il faudrait en juger autrement si une embauche quasi permanente et pour l'essentiel concomitante des *deux* fils dans la propriété agricole était indispensable au bon fonctionnement en raison de la taille de la propriété. Mais, incontestablement, cet état de faits n'existe pas en l'espèce. Certes, la caisse de compensation a reconnu A.W. en tant que travailleur à titre principal dans l'exploitation familiale, ceci dès 1987 et, à nouveau à partir de juillet 1988. Cependant, cela n'implique nullement que l'on reconnaisse la même qualité au recourant. En effet, son travail dans l'exploitation paternelle doit être considéré comme l'activité d'un remplaçant lorsque son frère s'absente de la ferme pour effectuer sa période de service militaire, données sur lesquelles la Caisse de compensation s'est basée dès 1987 (école de recrues suivie par A.W.) et à nouveau, à partir de juin 1988 (école de sous-officiers suivie par A.W.). Le fait qu'en 1986, la Caisse de compensation ait versé l'allocation d'exploitation, lorsque le recourant a suivi l'école de recrues et a été remplacé à cette occasion par P.S. main-d'œuvre étrangère à la famille, ne change rien à l'affaire. Cet octroi de prestations ne fait pas l'objet de l'actuelle procédure et ne donne au recourant aucun droit de bénéficier en 1988 du même traitement qu'en 1986.

Les prescriptions cantonales sur les prestations complémentaires (PC)

Etat au 1^{er} janvier 1990

Les cantons peuvent adopter des réglementations spéciales dans certains secteurs de la législation concernant les prestations complémentaires (art. 4 LPC). En outre, ils «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. 1 bis, LPC).

L'aperçu suivant montre jusqu'à quel point les cantons ont fait usage de leur compétence dans le cadre de la législation fédérale.

1. Déduction fixe du revenu du travail (art. 4, 1^{er} al., 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, 1^{er} al., lettre b, LPC)

La déduction pour loyer se monte à 7000 francs pour personnes seules et à 8400 francs pour couples dans tous les cantons.

3. Frais accessoires inclus dans la déduction pour loyer (art. 4, 1^{er} al., lettre c, LPC)

Tous les cantons ont adopté la déduction de ces frais et ont fixé celle-ci aux montants prévus par la loi fédérale.

4. Elévation supplémentaire des limites de revenu jusqu'à un tiers (art. 4, 1^{er} al., lettre d, LPC)

Tous les cantons ont élevé des limites de revenu d'un tiers, avec les exceptions suivantes:

SH/TG en cas de séjour dans un home pour personnes âgées: d'un sixième;

VS en cas de séjour dans un home lorsque l'état du patient ne nécessite pas de soins importants: aucune augmentation supplémentaire;
pour le remboursement des frais de transport: aucune augmentation supplémentaire.

5. 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, 1^{er} al., 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	115 dans les homes pour personnes âgées, médicalisés et pour invalides	350 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides jusqu'à 350 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
BE	un dixième jusqu'à 100 000 fr., un cinquième dès 100 000 fr.	70 si le besoin de soins est de peu d'importance	350
		96 si ce besoin est léger	300
		145 si ce besoin est moyen	225
LU	un cinquième	205 si ce besoin est important	175
		57 dans les homes pour personnes âgées	345 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 230 dans les homes médicalisés, les divisions médicalisées et les établissements hospitaliers
UR	un cinquième	57 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides	206 pour tous
		76 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers	
SZ	deux quinzièmes	57 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides	286 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 172 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
OW	un dixième	52,50 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides	286 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides
			172 dans les homes médicalisés
NW	un cinquième	104 dans tous les homes et établissements hospitaliers	230 pour tous
GL	un cinquième	52,50 dans tous les homes et établissements hospitaliers	342 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides
		105 dans les homes médicalisés, homes pour invalides et établissements hospitaliers	228 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)
ZG	un cinquième	54 dans les homes pour personnes âgées 90 dans les homes pour invalides	345 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 275 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
BS	un dixième	dans les homes pour personnes âgées/médicalisés avec contrat de subventionnement: taxes selon contrat dans les homes pour personnes âgées/médicalisés sans contrat de subventionnement: 63 75 en cas de soins légers 126 en cas de soins complets dans les homes pour invalides sans contrat de subventionnement: 63 75 si API versée pour impotence faible 105 si API versée pour impotence moyenne 126 si API versée pour impotence grave	300 pour tous
BL	un dixième	pas de limites	300 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 200 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
SH	un dixième	57 dans les homes pour personnes âgées 113 dans les homes et divisions médicalisés/ cliniques et homes pour invalides	342 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 228 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
AR	un cinquième	46,92 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 112,60 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers	285,40 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 171,25 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
AI	un cinquième	57 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 94 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers	286 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 172 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)
SG	un cinquième	90 dans les homes pour personnes âgées 140 dans les homes pour invalides, les homes médicalisés et les établissements hospitaliers	350 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 250 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
GR	un cinquième	57 dans les homes pour personnes âgées	286 dans les homes pour personnes âgées 172 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
AG	un dixième	70 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 105 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers	286 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 229 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
TG	un dixième un cinquième	57 dans les homes pour personnes âgées pas de limites dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers	286 dans les homes pour personnes âgées 172 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers
TI	un dixième	65 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 dixième	selon la convention cantonale sur les homes	220 pour tous
VS	un dixième	fixation individuelle pour chaque home	228 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 343 pour ceux qui touchent une rente AI
NE	un cinquième	pas de limites	300 pour tous
GE	un dixième	pas de limites	240 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 360 pour ceux qui touchent une rente AI
JU	un dixième	40 pour les homes non reconnus	223 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 178 dans les homes médicalisés et les établissements hospitaliers

La carte de légitimation pour les bénéficiaires d'une rente AI – un nouveau service des caisses de compensation

De nombreux magasins, cinémas, théâtres, etc. offrent des facilités aux retraités. Pour en bénéficier ce n'est pas le fait de toucher une rente qui est déterminant, mais l'âge. Les ayants droit doivent seulement attester leur identité au moyen de leur carte d'identité.

Divers milieux ont considéré comme choquant que les rentiers AI dont la situation économique est en général moins bonne que celle des rentiers AVS ne puissent pas profiter eux aussi des mêmes facilités. Afin d'en améliorer les conditions, le centre d'information AVS vient de créer une légitimation officielle pour les bénéficiaires d'une rente AI. Cette dernière est établie pour

- les invalides ayant droit à une rente entière, une demi-rente ou un quart de rente (art. 32 LAI),
- les épouses invalides qui participent à une rente d'invalidité pour couple (art. 33 LAI) ou à une rente de vieillesse pour couple (art. 22 LAVS),
- les invalides ayant droit à une allocation pour impotent (art. 42 LAI).

Une telle légitimation n'est pas remise aux épouses non invalides qui participent à une rente AI pour couple car elles ont accompli leur 62^e année, ni aux enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'AI, ni aux bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI.

Certaines caisses de compensation remettent d'elles-mêmes cette légitimation à tous les ayants droit, d'autres ne la fournissent que sur demande de l'assuré. Généralement, elle est établie pour l'année civile en cours.

La légitimation pour invalides n'est valable que si elle est accompagnée d'une légitimation personnelle (carte d'identité, permis de conduire, passeport).

Quelles facilités la carte de légitimation pour rentiers AI confère-t-elle?

La légitimation pour rentiers AI ne donne en principe aucun droit à des facilités générales. Elle sert uniquement de pièce justificative dans les cas où des conditions spéciales sont accordées aux bénéficiaires d'une rente AI. Tel peut être le cas dans certains magasins, dans les expositions, au théâtre ou lors d'autres manifestations publiques.

EIDGENÖSSISCHE
INVALIDENVERSICHERUNG
ASSURANCE INVALIDITE FEDERALE
ASSICURAZIONE
FEDERALE INVALIDITA

**Ausweis
für IV-Rentner/in**

**Carte de légitimation
pour rentier/rentière AI**

**Carta di legittimazione
per beneficiario/a
di rendita AI**

AHV-Informationsstelle
Centre d'information AVS
Centro d'informazione AVS

Ausgabe/Edition/Edizione 1989
Bestellnummer/Numéro de commande
Numero di ordinazione 40 d/f/i

Nur gültig in Verbindung mit einem
Personalausweis.
Valable seulement sur présentation
d'une pièce d'identité.
Valevole unicamente se accompagnata
da un documento d'identità.

Gültig/Valable/Valevole

Visum/Visa/Visto

Gültig/Valable/Valevole	Visum/Visa/Visto

AHV-Ausgleichskasse
Caisse de compensation AVS
Cassa di compensazione AVS

Vers. Nr./No AVS/No AVS

--	--	--

Né(e) en / Jahrgang / Nato(a) il

Herr/Frau / Monsieur/Madame / Il Signor/La Signora

ist Bezüger/in einer Invalidenrente.
est au bénéfice d'une rente d'invalidité.
è a beneficio di una rendita d'invalidità.

Unterschrift/Signature/Firma
des/der Versicherten/de l'assuré(e)/dell'assicurato(a)

Nous soulignons expressément que la carte de légitimation pour rentiers AI ne donne pas droit à des facilités auprès des entreprises de transport. Sont toujours nécessaires, à cet effet, les légitimations spéciales établies par les entreprises de chemins de fer, de navigation et de transport automobile, dont le nombre avoisine 150 et qui prennent part au transport public suisse. Les conditions convenues par lesdites entreprises demeurent applicables. Celles-ci portent sur deux sortes de facilités:

Facilités pour handicapés auprès les entreprises de transport public

Accompagnement gratuit d'un invalide

Les invalides qui ont constamment besoin d'être accompagnés ne nécessitent qu'un titre de transport pour eux-mêmes et leur guide et/ou pour le chien-guide. La «carte de légitimation pour invalides» nécessaire à cet effet (form. CFF 2248) est établie sur la base du «Certificat médical» (form. CFF 2248.1) stipulant que la personne concernée souffre d'une infirmité physique ou mentale lui imposant l'obligation de se faire accompagner par un guide et éventuellement par un chien-guide lors de ses déplacements. Le guide est tenu d'assister l'invalidé pendant tout le voyage et de l'aider à monter en voiture et à en descendre.

Selon les cantons, les services qui remettent la formule «Certificat médical» ainsi que celle pour la «Carte de légitimation pour invalides» sont les caisses de compensation, les préfectures de district, services de l'aide sociale, etc. (v. encadré à la page suivante). La carte de légitimation est valable pour un laps de temps fixe de quatre ans (p. ex. de 1989 à 1992) et doit être renouvelée avant cette échéance.

Abonnement général $\frac{2}{3}$ pour invalides

Cette facilité est offerte aux invalides auxquels l'AI alloue soit une rente AI, soit (éventuellement) une allocation pour impotent, soit des prestations pour un chien-guide. Une attestation y afférente est à demander auprès de la caisse de compensation compétente au moyen de la formule «légitimation pour le retrait d'un abonnement général $\frac{2}{3}$ pour invalides» (form. 318.629).

La nouvelle carte de légitimation pour rentiers AI remise par les caisses de compensation ne peut – en sa présentation actuelle – pas se substituer à la «légitimation pour le retrait d'un abonnement général $\frac{2}{3}$ pour invalides».

Accompagnement gratuit d'un invalide

Offices autorisés à établir des cartes de légitimation

- *Argovie*: Service social, Aarau
- *Appenzell Rh.-Ext.*: Commission de l'assurance-invalidité du canton d'Appenzell Rh.-Ext., secrétariat, Herisau
- *Appenzell Rh.-Int.*: Caisse cantonale de compensation, Appenzell
- *Bâle-Campagne*: Direction cantonale de la santé, Liestal
- *Bâle-Ville*: Caisse de compensation de Bâle-Ville, Bâle
- *Berne*: Préfectures de district
- *Fribourg*: Service cantonal de l'assistance publique, Fribourg
- *Genève*: Office des allocations aux personnes âgées, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, Genève
- *Glaris*: Service cantonal de l'assistance publique, Glaris
- *Grisons*: Caisse de compensation du canton des Grisons, Coire
- *Jura*: Service cantonal de l'aide sociale, Delémont
- *Lucerne*: Caisse cantonale de compensation du canton de Lucerne, Lucerne
- *Neuchâtel*: Caisse cantonale de compensation, Neuchâtel
- *Unterwald-le-Bas*: Secrétariat de la commission AI; Caisse de compensation d'Unterwald-le-Bas, Stans
- *Unterwald-le-Haut*: Caisse de compensation du canton d'Unterwald-le-Haut, Sarnen
- *Saint-Gall*: Préfectures de district
- *Schaffhouse*: Direction communale du canton de Schaffhouse, Schaffhouse
- *Schwyz*: Caisse cantonale de compensation, Schwyz
- *Soleure*: Administrations supérieures
- *Thurgovie*: Préfectures de district
- *Tessin*: Caisse cantonale de compensation AVS, Bellinzone
- *Uri*: Chancellerie de l'Etat d'Uri, Altdorf
- *Valais*: Préfectures de district
- *Vaud*: Préfectures de district
- *Zoug*: Caisse de compensation du canton de Zoug, Zoug
- *Zurich*: Administrations des circonscriptions

En bref

Vivre comme tout le monde

...tel est le souhait
des personnes handicapées
de notre pays.

«Vivre comme tout le monde», c'est la devise choisie pour illustrer le thème de la collecte 1990 de Pro Infirmis, organisation au service des handicapés dans l'ensemble de la Suisse. Pro Infirmis se propose ainsi d'attirer l'attention du public sur les multiples problèmes que les personnes handicapées doivent surmonter dans leur existence quotidienne. Cette organisation offre à toutes ces personnes un large éventail de prestations destinées à favoriser leur autonomie et à élargir leur espace de liberté. La campagne de collecte 1990 débutera le

19 mars prochain. Elle bénéficie du soutien du conseiller fédéral Flavio Cotti qui a signé le texte de l'appel reproduit ci-après :

«Vivre comme tout le monde»: c'est sur ce thème que l'association suisse Pro Infirmis s'adresse à l'ensemble de la population de notre pays, en ce mois de mars, dans le cadre de sa campagne annuelle d'appels de fonds. Arrêtons-nous un instant sur cette formule, en apparence banale, mais qui prend une toute autre signification lorsque l'on naît handicapé ou qu'on le devient. «Vivre comme tout le monde» signifie alors pouvoir exercer une activité professionnelle et disposer pour cela de possibilités de formation. «Vivre comme tout le monde», c'est également trouver des appartements accessibles et pouvoir compter sur des services de soutien adéquats. C'est encore disposer des moyens financiers nécessaires.

Avec ses 48 services régionaux de conseil et ses quelque 270 collaborateurs qualifiés, Pro Infirmis se tient quotidiennement aux côtés de la personne handicapée et de son entourage, sur l'ensemble du territoire suisse, en ville comme dans les régions rurales, et l'aide à réaliser ses aspirations. L'organisation apporte des conseils précieux, réunit les moyens financiers lorsque cela s'avère nécessaire, lance et réalise de nouveaux projets et services.

Pour maintenir la qualité de ses multiples prestations, Pro Infirmis, organisation privée, a besoin du soutien de la population. Par un don ou en souscrivant un parrainage, vous pouvez vous aussi, chères concitoyennes, chers

concitoyens, contribuer à donner aux personnes handicapées de notre pays cette autonomie à laquelle elles aspirent. Par votre geste, vous témoignez votre solidarité avec les personnes handicapées de notre société. Je vous en remercie.

Le soutien financier: une prestation capitale

Un handicap n'est pas sans conséquences financières: la perte de revenus normaux par le travail et la nécessité d'achats ou d'aménagements spécifiques grèvent particulièrement le budget des personnes concernées et de leur famille. A cela s'ajoute le problème des délais d'attente avant qu'une rente AI ne soit versée à l'assuré. Pro Infirmis voit là un domaine privilégié d'intervention et se fait fort de proposer aux intéressés des solutions. Depuis le 1^{er} janvier 1966, Pro Infirmis gère sur mandat de la Confédération et sur la base de la Loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, un crédit nommé PAI (Prestations d'aide aux invalides) et a le devoir d'accorder un soutien aux personnes handicapées de notre pays confrontées à une situation financière difficile. Les demandes sont étudiées et approuvées par des commissions cantonales et une Commission fédérale. En 1989, Pro Infirmis a pour un montant de 8 millions de francs accordé ainsi des soutiens financiers uniques ou réguliers, a financé des mesures de réadaptation médicales ou de réinsertion professionnelles, des aides techniques ou des interventions de services d'aides à domicile ou de relève. Les commissions cantonales de PAI ont approuvé 3313 demandes tandis que la Commission suisse pour les PAI a donné son feu vert dans 494 cas.

Bibliographie

Behindert – was tun? Guide des questions juridiques, publié par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), avec la collaboration de Thomas Bickel. 279 pages. 1989. Fr. 24.–. Unionsverlag, Zurich.

Développements et tendances de la sécurité sociale 1987-1989. Aperçu international. Revue internationale de sécurité sociale, N° 3/89, p. 283 à 392. Association internationale de la sécurité sociale (AISS), case postale 1, 1211 Genève 22.

Göschel Irmgard, Lucke Christoph: Sperrt uns nicht ein. Ouvrage portant sur les expériences faites dans un home pour personnes âgées. 100 pages. 1990. DM 23.80. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

J'entre en maison de retraite: décider, choisir, y vivre... Conçu et édité par Pro Senectute Genève. 27 pages. 1989.

Knus Marlies: Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV. Thèse juridique, Zurich, 124 pages. 1989. Editions Hans Schellenberg, Winterthour.

Tschudi Hans Peter: Entstehung und Entwicklung der schweizerischen Sozialversicherungen. L'ancien conseiller fédéral Hans Peter Tschudi est connu comme l'un des meilleurs connaisseurs des assurances sociales suisses. Dans le volume présent, il expose le développement passionnant et souvent difficile de la Suisse qui, d'un Etat avec une assistance avant tout privée et caritative, s'est muée en un Etat social moderne garantissant à ses citoyens des droits à la sécurité sociale pouvant être revendiqués sur le plan juridique. Différents facteurs ont influencé ce développement. L'éventail s'étend des assurances sociales d'avant-garde de Bismarck jusqu'à l'époque actuelle, en passant par les turbulences de l'entre-deux-guerres (grève générale). La description des nombreuses défaites que les politiciens progressistes et les autorités ainsi que les nécessiteux ont dû subir laisse le lecteur moderne supposer à quel point l'évolution de ce que nous considérons aujourd'hui comme naturel a été lente et difficile: une sécurité étendue de la prospérité matérielle dans les situations exposées de la vie telles l'âge, la maladie, l'accident, l'invalidité, etc. – le réseau social que l'on dédaigne souvent et dont on discute beaucoup, mais que l'on ne pourrait plus radier de notre conscience. En dehors de la richesse des faits qui font de ce livre un ouvrage de référence, c'est avant tout cette évolution de la conscience que Tschudi nous transmet de sa manière engagée. – Série Droit public, tome 29. 154 pages. Fr. 49.–. 1990. Editions Helbing & Lichtenhahn, Bâle.

Interventions parlementaires

90.315. Postulat du groupe écologiste, du 6 février 1990, concernant l'introduction d'un revenu minimum garanti

Le groupe écologiste du Conseil national a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est prié de charger un groupe d'experts indépendants de l'administration d'établir un rapport qui indiquera les voies d'une introduction généralisée du revenu minimum garanti en Suisse, en précisant d'une part le coût d'une telle mesure pour la collectivité et d'autre part les économies que permettrait de réaliser la simplification des tâches administratives. Il sera tenu compte en particulier de l'évolution qui tend, au sein de la CE, à l'introduction d'un revenu minimum garanti.»

90.316. Motion du groupe écologiste, du 6 février 1990, concernant la prévoyance-vieillesse des personnes assurant bénévolement la prise en charge des vieillards et des infirmes

Le groupe écologiste a en outre présenté la motion suivante:

«Dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, le Conseil fédéral est chargé de créer les bases légales nécessaires pour que les proches et autres personnes qui prennent en charge à titre bénévole des personnes âgées ou infirmes nécessitant des soins, leur évitant ainsi le séjour dans un home médicalisé ou un hôpital, puissent pourvoir à leur propre assurance-vieillesse pendant ce temps.»

90.322. Postulat Spoerry, du 7 février 1990, concernant une obligation de verser des cotisations AVS sur les pensions alimentaires des conjoints divorcés

M^{me} Spoerry, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«Je prie le Conseil fédéral d'examiner si, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, la prévoyance-vieillesse du conjoint divorcé ne pourrait être améliorée grâce à la prise en compte, par l'AVS, de la pension alimentaire, et quelles devraient être les modalités de cette prise en compte.»

90.323. Postulat Spoerry, du 7 février 1990, concernant le droit aux PC des rentiers AVS possédant une fortune sous la forme du logement qu'ils habitent

M^{me} Spoerry a en outre déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est prié d'examiner s'il ne serait pas possible d'accorder des avances, garanties par une inscription au registre foncier, aux rentiers AVS auxquels leur revenu donnerait en principe droit aux prestations complémentaires mais qui, étant propriétaires

du logement qu'ils habitent, ont une situation de fortune telle qu'on ne peut leur verser des PC. Cette formule leur permettrait de rester dans leur logement.»

Ad89.231. Postulat de la commission de la sécurité sociale, du 26 février 1990, concernant le versement d'une 13^e PC

La commission de la sécurité sociale du Conseil national a présenté le postulat suivant: «Le Conseil fédéral est chargé d'examiner si les destinataires de prestations complémentaires pourraient, dès 1991, recevoir une 13^e prestation complémentaire annuelle.»

Interventions traitées

En date du 15 décembre 1989, le Conseil national a transformé les deux motions suivantes en postulats et les a transmises au Conseil fédéral:

- 89.600. Motion Hafner concernant des cotisations AVS sur les revenus de substitution (RCC 1989, p. 626);
- 89.599. Motion Matthey concernant la participation des institutions de prévoyance professionnelle à la formation du capital-risque (RCC 1989, p. 578).

Informations

Résultat exceptionnel des comptes de l'AVS en 1989

Avec un excédent global d'environ 2 milliards de francs, l'AVS, l'assurance-invalidité et le régime des allocations pour perte de gain présentent pour l'exercice 1989 le meilleur résultat qui ait jamais été enregistré. Celui-ci provient avant tout de la bonne conjoncture économique. Les résultats principaux des trois œuvres sociales se présentent comme suit:

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 7 pour cent par rapport à l'année précédente pour atteindre 14 721 millions de francs. Les contributions des pouvoirs publics ont progressé de 2 pour cent pour atteindre 3393 millions et les intérêts de 17,8 pour cent pour atteindre 550 millions. Les rentes ne sont adaptées que tous les deux ans à l'évolution des salaires et des prix et n'ont donc pas été majorées au début 1989 mais au 1^{er} janvier 1990. L'accroissement du nombre de rentiers et l'amélioration de la moyenne des rentes ont entraîné une augmentation des prestations en espèces de 1,7 pour cent. Elles se montaient à 16 632 millions au terme de l'exercice et constituaient 98,1 pour cent de l'ensemble des dépenses. Le fonds de réserve de l'AVS s'est accru de l'excédent de 1715 millions pour atteindre 16 130 millions de francs, soit 95,1 pour cent du montant d'une année de couverture des dépenses prévu par la loi (année précédente 86,7 pour cent).

<i>Résultat en millions de francs</i>	<i>1988</i>	<i>1989</i>	<i>Variations</i>
Recettes	17 562	18 676	+ 6,3%
Dépenses	16 631	16 961	+ 2,0%
Excédent de recettes	931	1 715	
Fortune	14 415	16 130	

Assurance-invalidité (AI)

Dans le cadre de la 2^e révision de la loi sur l'AI, voici deux ans, les cotisations des assurés et des employeurs ont été augmentées de 1,0 à 1,2 pour cent. Depuis, le compte de l'AI se solde à nouveau par des résultats positifs. Les recettes se sont élevées en 1989 à 4028 millions et les dépenses à 3750 millions de francs. De cette somme, 63 pour cent ou 2363 millions concernaient les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières, 16,4 pour cent ou 615 millions les mesures de réadaptation médicales et professionnelles et 16,9 pour cent ou 634 millions les contributions aux institutions de l'AI.

Résultat en millions de francs	1988	1989	Variations
Recettes	3792	4028	+ 6,2%
Dépenses	3573	3750	+ 5,0%
Excédent de recettes	219	278	
Report de perte cumulé	551	273	

Le régime des allocations pour perte de gain (APG)

Les recettes des APG se sont chiffrées à 971 millions de francs en 1989. De cette somme, 880 millions proviennent des cotisations et 91 millions des intérêts. Les dépenses, qui dépendent du montant des allocations journalières et du nombre de jours de service accomplis, ont progressé de 5 pour cent par rapport à l'année précédente pour atteindre 891 millions de francs. La fortune a augmenté de 80 millions, elle se montait à 2483 millions de francs au 31 décembre 1989.

Résultat en millions de francs	1988	1989	Variations
Recettes	909	971	+ 6,8%
Dépenses	849	891	+ 5,0%
Excédent de recettes	60	80	
Fortune	2403	2483	

Dixième révision de l'AVS

En date du 5 mars, le Conseil fédéral a adopté, à l'intention du Parlement, le message concernant la dixième révision de l'AVS. Ce message sera publié bientôt. La RCC prévoit de publier les premières informations y afférentes dans son édition du mois d'avril.

Nouvelles personnelles

Centrale de compensation / Caisse suisse de compensation

Le Conseil fédéral a élu *Hanspeter Brosi*, jusqu'ici responsable de la Section analyse système auprès de la Centrale de compensation à Genève, chef de la Division informatique, avec entrée en fonction le 1^{er} janvier 1990. Il succède dans cette fonction à Raymond Mermoud qui a été nommé gérant de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation.

Hugo Reinhard, qui était jusqu'alors adjoint et suppléant du chef de la Section rentes à l'OFAS, a été nommé chef de la Division assurance-invalidité auprès de la Caisse suisse de compensation par le Conseil fédéral. Il entrera en fonction le 1^{er} avril 1990.

Caisse de compensation du canton de Schaffhouse

Franz Hoffmann, ayant atteint l'âge de la retraite, a démissionné fin 1989 de son poste de gérant de la Caisse de compensation de Schaffhouse (N^o 14). Depuis le 1^{er} janvier 1990, la caisse est gérée par *Marcel Brenn*.

Commission AI de Saint-Gall

Josef Brühlmann se retire à la fin mars 1990 de la présidence de la Commission AI de Saint-Gall. *Elvezio Menghini*, docteur en droit, lui succédera le 1^{er} avril 1990 en tant que nouveau président.

OFAS: Albrik Lütthy et Ernest Villet prennent leur retraite

Avec le départ de M. *Albrik Lütthy*, l'OFAS perd un fonctionnaire supérieur qui s'est engagé comme aucun autre pour la création et le développement de l'assurance-invalidité.

Cette carrière au service des handicapés n'était nullement prédestinée pour Albrik Lütthy, né à Lucerne en tant que fils d'un maître-fourreur. Après avoir obtenu sa maturité commerciale, il entreprit des études d'économie nationale à l'Université de Berne. Alors qu'il travaillait au cours des vacances semestrielles en qualité d'auxiliaire auprès d'une agence d'arrondissement de la CNA à Lucerne, il a été confronté aux dossiers d'assurés présentant de graves séquelles d'accident. Il a été préoccupé par le fait que ces personnes accidentées étaient simplement indemnisées par une rente sans que l'on ait envisagé leur réadaptation professionnelle. Il traita tout d'abord dans un travail d'examen le sujet de la «réinsertion dans l'entreprise des travailleurs accidentés». Ensuite, il entreprit les travaux préliminaires d'une thèse sur les problèmes de réadaptation. En rassemblant la documentation, il découvrit la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), présidée alors par l'ancien conseiller fédéral Walter Stampfli, et put consulter sa documentation. Lorsque cette association chercha par la suite un nouveau secrétaire, M. Stampfli offrit ce poste à l'étudiant engagé. Enchanté par cette nouvelle tâche, M. Lütthy tourna le dos à l'université et s'investit à fond dans l'édification du travail consacré aux personnes handicapées.

Grâce à sa connaissance avec l'ancien conseiller fédéral Stampfli, la voie suivie par M. Lütthy le conduisit, dans le courant des années cinquante, presque inmanquablement vers la préparation et l'édification de l'assurance-invalidité. M. Stampfli convint avec le directeur de l'OFAS de l'époque, M. Saxer, d'engager M. Lütthy à venir rejoindre les rangs de l'OFAS et de lui confier l'élaboration d'un concept relatif à l'assurance-invalidité. Les propositions bien ficelées de ce spécialiste en matière de réadaptation ont rencontré une approbation générale tant au sein de la commission d'experts mandatée par le Conseil fédéral que dans les Chambres fédérales de telle manière que la nouvelle loi a pu être adoptée en un temps record et entrer en vigueur au 1^{er} janvier 1960.

Le mérite principal du concept suisse de l'assurance-invalidité réside dans le fait qu'il ménage à chaque assuré un droit légal à des mesures de réadaptation. Ce n'est que lorsque celles-ci n'aboutissent pas au but visé ou qu'elles s'avèrent inutiles dès le début qu'une rente est versée. Cependant, les enfants «non scolarisables» atteints d'un handicap mental grave étaient encore exclus au cours des premières années d'existence de l'AI. Toutefois, en 1968 déjà, la première révision de l'AI a permis – entièrement dans l'esprit de M. Albrik Lütthy – d'encourager également ces personnes gravement défavorisées, ce qui contribua largement à étendre le système des écoles spéciales. Lorsque dans les années septante la première génération d'invalides mentaux précoces acheva sa scolarité spéciale, l'AI contribua à la construction de homes d'habitation et d'ateliers protégés servant à leur occupation. Ces temps derniers, le besoin en habitations décentralisées s'accroît, car de nombreuses personnes handicapées souhaitent si possible vivre de façon indépendante. Ainsi, l'AI subventionne aujourd'hui sous certaines conditions également des groupes d'habitation pour personnes handicapées. Les mesures encore susceptibles d'être améliorées sont celles visant la réadaptation sociale (p. ex. les

moyens auxiliaires et les prestations en service) ainsi que celles destinées aux handicapés psychiques.

La carrière que M. Albrik Lüthy a suivie au sein de l'office reflète une recherche inlassable en vue d'une organisation efficace. Après une activité d'une douzaine d'années en tant que chef de section portant différentes désignations, M. Lüthy assumait dès le 1^{er} juillet 1982 la direction de l'ancienne division «organisation AVS/AI/APG» qui reçut à ce moment-là le nouveau nom de «prestations en nature et subventions AVS/AI». Ce n'est qu'au cours de sa dernière année à l'OFAS qu'il a pu collaborer à la création d'une division autonome de l'assurance-invalidité.

Aujourd'hui, M. Albrik Lüthy peut jeter un regard rétrospectif satisfait sur les trente ans de l'assurance-invalidité. Elle dispose d'un fondement solide qui permettra son extension. Nous souhaitons à M. Albrik Lüthy beaucoup de satisfaction et de succès au cours de la prochaine étape de sa vie. Il continuera à œuvrer pour l'aide aux personnes handicapées en assumant la présidence de la Société suisse de pédagogie curative.

Presque au même moment, soit à fin février, son suppléant, M. Ernest Villet, a pris sa retraite. Ernest Villet a grandi à proximité de la frontière linguistique à Vuisternens-en-Ogoz, dans le canton de Fribourg. Après avoir achevé des études en droit à Fribourg, il travailla tout d'abord comme secrétaire de la mairie dans sa commune d'origine, ensuite il se voua dans l'industrie privée à l'élaboration de contrats nationaux et internationaux. Sa carrière à l'OFAS débuta en 1960 au sein de la section des cotisations. En 1962, il passa dans la section organisation où il s'occupait, entre autres, des subventions pour la construction et pour les frais d'exploitation versées par l'AI. Ce champ d'activité a partiellement été intégré en 1969 dans la section «ateliers de réadaptation et organisation de l'aide aux invalides», M. Ernest Villet revêtant alors la fonction de suppléant du chef de section, M. Lüthy. Lorsque cette unité d'organisation a été scindée en deux en 1979, M. Villet se vit alors confier la direction de la nouvelle section «constructions destinées aux personnes âgées et aux invalides». En 1984, les champs d'activité de l'ancienne section ont à nouveau été réunis sous sa direction en une section «encouragement de l'aide aux personnes âgées et aux invalides». Depuis le 1^{er} janvier 1990, la section au sein de la nouvelle division de l'assurance-invalidité s'appelle désormais à nouveau «réadaptation», comme au commencement de l'AI.

Malgré les remous qu'a connus l'organisation de l'office, M. Ernest Villet n'a jamais perdu de vue ses tâches vouées au bien-être des personnes handicapées. Son don particulier consistait à cerner rapidement les situations et les besoins en mutation et à trouver des solutions bien fondées. Ces qualités, liées à son don pour les langues et à son attitude franche et conciliante, ont fait de lui un collaborateur apprécié de tous, en particulier dans les milieux concernés de la Suisse romande.

M. Ernest Villet a apporté une touche décisive à l'aide aux personnes invalides de notre pays. Nous l'en remercions et lui souhaitons à l'avenir bonheur et prospérité.

La rédaction de la RCC

Erratum

L'article sur les subventions fédérales, paru dans la RCC 2/1990, page 91, renferme une erreur à propos de la subvention allouée au canton d'Obwald. Ce dernier a droit à une subvention de 35 pour cent.

Répertoire d'adresses l'AVS/AI/APG

Les caisses de compensation suivantes disposent depuis peu d'un téléfax:

- ✓ Vaud (N° 22): 021/964 15 38;
- ✓ Neuchâtel (N° 24): 038/ 24 47 43;
- ✓ Caisse de compensation Assurance (N° 81): 01/241 26 31.

✓ La caisse de compensation de Lucerne s'est dotée de deux appareils téléfax:

- ✓ pour le domaine AVS, APG, PC, allocations familiales: 041/39 29 29,
- ✓ pour le domaine assurance-invalidité: 041/31 28 00.

✓ En passant à un nouveau type d'installation téléphonique, la caisse de compensation de Lucerne a également changé de numéro de téléphone: 041/39 25 25.

Jurisprudence

AVS. Notion de l'employeur tenu de payer des cotisations

Arrêt du TFA, du 4 décembre 1989, en la cause F.B.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS. Lors de situations ambiguës, on considère comme employeur tenu de faire les décomptes et de payer les cotisations celui qui verse le salaire déterminant à son employé (consid. 5b).

Lorsque le salaire est versé alternativement par deux personnes (ou plus) et qu'il est difficile de déterminer clairement qui est parmi ces personnes le véritable employeur tenu de payer les salaires, parce que l'assuré est en même temps et pour la même activité en rapport de dépendance et de subordination à l'égard de ces deux personnes, la question de l'obligation de faire des décomptes et de payer des cotisations est en tout cas résolue lorsqu'une de ces personnes a pris expressément l'engagement en question par rapport à la caisse de compensation. L'employeur qui s'est ainsi engagé ne peut pas se rétracter plus tard rétroactivement (consid. 5d).

Article 1, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS. Les étrangers qui travaillent en Suisse pour un employeur suisse dans des conditions qui ne se différencient pas d'un contrat de travail normal ne font pas partie des catégories de personnes mentionnées dans ces dispositions (consid. 6b).

La fin d'une année civile n'interrompt pas le cours des trois mois consécutifs déterminants, conformément à l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b RAVS (consid. 6c).

Articolo 12, capoverso 1, LAVS. Nel caso di situazioni abigue, si considera quale datore di lavoro tenuto a fare i conteggi e a pagare i contributi, colui che versa il salario determinante al suo impiegato (consid. 5b).

Quando il salario è versato alternativamente da due o più persone e che risulta difficile determinare chiaramente chi fra queste persone è il vero datore di lavoro tenuto a pagare i contributi, perché l'assicurato si trova nel contempo e per la medesima attività in rapporto di dipendenza e di subordinazione nei confronti di queste due persone, la questione dell'obbligo di fare i conteggi e pagare i contributi è in ogni modo risolta, quando una di queste persone ha preso espressamente l'impegno in questione rispetto

alla cassa di compensazione. Il datore di lavoro che si è in tal modo impegnato non può ritrattarsi più tardi retroattivamente (consid. 5d).

Articolo 1, capoverso 2, lettera c, LAVS, articolo 2, capoverso 1, lettera b, OAVS. Gli stranieri che lavorano in Svizzera per un datore di lavoro svizzero in condizioni che non si differenziano da un contratto di lavoro normale non fanno parte delle categorie di persone citate in queste disposizioni (consid. 6b).

La fine di un anno civile non interrompe il corso dei tre mesi consecutivi determinanti, conformemente all'articolo 2, capoverso 1, lettera b OAVS (consid. 6c).

Le 26 juillet 1985, la caisse de compensation a prononcé quatre décisions, par lesquelles elle exigeait de F.B. le paiement de cotisations d'un montant total de 9913,55 francs. F.B. a soutenu obstinément, mais sans succès, devant l'autorité cantonale de recours et devant le TFA, qu'il ne pouvait pas être considéré comme l'employeur de l'orchestre X, tenu en tant que tel de faire les décomptes et de payer les cotisations. Il n'est pas davantage parvenu à imposer ses vues, ni lorsqu'il a demandé que l'on renonce à prélever des cotisations pour 1980, car aucun des membres de l'orchestre n'aurait travaillé plus de trois mois en Suisse durant cette année-là, ni lorsqu'il a présenté une autre requête analogue pour 1981, limitée toutefois à deux musiciennes de l'orchestre mentionné.

Extrait des considérants du TFA:

1. a. En vertu de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS, est considéré comme employeur quiconque verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS.

b. Selon la jurisprudence, il faut considérer comme employeur, en règle générale, celui qui paie au salarié le salaire déterminant. Cela ne signifie toutefois pas qu'il faille considérer comme employeur tenu de faire les décomptes et de payer les cotisations aussi celui qui verse le salaire sur l'ordre d'un tiers. L'article 12 en question indique seulement qu'en cas de doute, c'est-à-dire lorsqu'on se demande qui est le véritable employeur, il faut considérer comme tel celui qui paie le salaire (RCC 1987 p. 32 consid. 2b, avec réf.).

Il n'est pas nécessaire que la personne obligatoirement assurée se trouve en rapport de service ou d'engagement avec la personne ou la collectivité de personnes qui lui versent un salaire. Il suffit qu'elle dépende, soit du point de vue de l'économie d'entreprise, soit de celui de l'organisation, de celui pour lequel elle travaille. Si l'assuré est en même temps et pour la même activité en rapport de dépendance et de subordination à l'égard de plusieurs personnes, l'obligation de faire des décomptes et de payer les cotisations incombe à l'employeur qui a le contact le plus immédiat et le plus étroit avec l'assuré (RCC 1987, p. 31 consid. 2b).

Le 7 mai 1980, le recourant a conclu, avec les musiciennes de l'orchestre X, un contrat qui dans sa teneur d'origine reposait sur une conception suivant laquelle il se chargeait en tant que soutien et quasi «propriétaire» de l'orchestre de lui trouver des engagements dans des boîtes de nuit et des dancings et d'encaisser les gages auprès des propriétaires de ces locaux. En contrepartie, il était tenu selon le contrat de rémunérer les musiciennes et d'assumer les frais de réalisation au sens qu'il devait fournir les instruments de musique, payer les transports, souscrire les assurances nécessaires et veiller à assurer un hébergement gratuit aux membres de l'orchestre. De plus, il devait également faire face aux frais de subsistance.

b. Les contrats avec les propriétaires de locaux ont été conclus et signés avec le recourant. Ceci dit, pour se procurer les engagements, on a fait régulièrement appel aux services d'agences d'artistes. Les formulaires de contrat utilisés à cet effet présentaient pour la plupart les caractéristiques d'un contrat de travail au sens de l'article 319s. CO, en ce qui concerne la relation entre le propriétaire du local et la partie adverse, et assignaient au propriétaire du local une position proche de celle d'un employeur (cf. aussi ATF 112 II 43 consid. 1).

c. Au-delà de ces constatations, on ne dispose cependant d'aucun élément solide, ni sur le plan des faits, ni sur celui du droit. Pour la plupart des engagements, il est, en particulier, assez difficile de déterminer comment classer, sur le plan du droit civil, le rapport juridique entre le recourant et les propriétaires de locaux. Concrètement, il s'agit donc de savoir si le recourant s'est fait reconnaître comme propriétaire ou comme loueur de l'orchestre vis-à-vis des propriétaires de locaux et si les rapports de services comportaient plusieurs échelons (RCC 1981 p. 453), au sens que le recourant faisait figure de salarié supérieur par rapport aux musiciennes qu'il conviendrait alors de qualifier de salariés subalternes. L'autre éventualité serait que le recourant jouait uniquement le rôle d'impresario qui n'aurait donc négocié et conclu les contrats avec les propriétaires de locaux ou les agences d'artistes qu'à titre de mandataire et de représentant. Dans certains cas isolés, on peut également se demander si le recourant et le propriétaire du local ne faisaient pas figure d'organiseurs conjoints. En fait, une réponse uniforme à ces questions n'est pas possible compte tenu des conditions réelles multiformes dans le cas d'espèce. Au cours de la procédure, le recourant lui-même a soutenu des thèses contradictoires. Alors qu'au début il se considérait comme le propriétaire de l'orchestre et l'unique employeur des musiciennes, il a été plus tard enclin à adopter des conditions de travail graduées, vu que, dans le recours de droit administratif, il ne se considère plus pour l'essentiel que comme le manager, l'intermédiaire ou le mandataire des musiciennes.

d. Compte tenu de ces questions ouvertes, il reste encore à élucider laquelle des deux parties en présence – le recourant ou les propriétaires de locaux – étaient légalement tenus de verser les salaires dans le cadre de chacun des engagements respectifs. Dès le début, les relations juridiques réciproques entre les parties au contrat ne semblent pas avoir été clairement définies et il s'avère

aujourd'hui presque impossible de les définir d'une manière plus fiable dans les cas d'espèce respectifs. Il ne convient toutefois pas d'approfondir dans le cadre de la présente procédure ces questions de qualification relevant du droit civil. En effet, quelle que soit la façon dont il convient de classer, sur le plan du droit civil, la relation entre les musiciennes et le recourant, de même qu'entre ce dernier et les propriétaires de locaux, les constatations exposées ci-après suffisent du point de vue du droit AVS pour justifier le devoir du recourant de payer les cotisations et d'effectuer les décomptes. Le fondement de ces constatations est l'élément – que l'on retrouve dans pratiquement tous les engagements – comme quoi les musiciennes se trouvaient en même temps et pour la même activité en rapport de dépendance et de subordination à l'égard aussi bien du recourant que des propriétaires de locaux.

D'après ses propres déclarations, le recourant s'est acquitté des obligations qui lui incombaient conformément au contrat du 7 mai 1980. Il a procuré les engagements, a mis les instruments à disposition à ses propres frais, s'est occupé des transports, a conclu les assurances nécessaires, a veillé à l'hébergement gratuit des musiciennes, a subvenu aux frais de nourriture et leur a garanti le salaire pour les périodes sans engagement. Enfin, conformément au contrat, il était généralement en droit de donner des directives aux musiciennes, ce qu'il n'a pas non plus contesté. Etant donné ces circonstances, il faut en conclure qu'il occupait à tout le moins une position similaire à celle d'un employeur vis-à-vis d'elles. On peut en tout cas considérer comme un fait confirmé que les musiciennes dépendaient de lui dans une mesure prépondérante, soit du point de vue de l'économie d'entreprise, soit de celui de l'organisation, lui-même devant s'occuper de toutes les questions essentielles en relation avec leur séjour et leur activité professionnelle en Suisse et se porter garant pour elles. Cela signifie aussi qu'il avait un contact plus étroit et plus direct avec les musiciennes que le propriétaire du local. En conséquence, cela suffit à établir, de façon générale, son devoir d'effectuer des décomptes et de payer des cotisations.

b. Cependant, même si l'on ne se fonde pas uniquement sur l'existence d'un contact plus étroit et plus direct du recourant avec les musiciennes, il faut affirmer l'obligation qu'il avait d'effectuer des décomptes et de payer les cotisations. Cette obligation subsiste sans nul doute dans tous les cas où c'est le recourant et non pas le propriétaire du local qui a versé leurs salaires aux musiciennes. A ce propos, savoir qui était le véritable employeur dans le cadre de ces engagements – le recourant ou bien le propriétaire du local concerné – peut rester une question ouverte. En effet, étant donné la situation manifestement confuse, il faut s'en tenir au principe que la personne qui verse les salaires est aussi celle qui est tenue d'effectuer les décomptes et de payer les cotisations. Une telle présomption peut, certes, être infirmée. Toutefois, cela n'est pas possible dans le cas présent, car le recourant ne peut avancer aucun argument qui pourrait démontrer qu'il n'avait pas versé les salaires en son propre nom, mais sur mandat d'un tiers – notamment des propriétaires de locaux. Or, les actes ne permettent pas, en l'espèce, d'aboutir à une telle conclusion.

c. Comme nous l'avons dit auparavant, il existait également un certain rapport de dépendance et de subordination entre les propriétaires de locaux et les musiciennes. C'est pourquoi les propriétaires de locaux entrent eux aussi par principe en ligne de compte en tant que personnes tenues d'effectuer des décomptes et de verser les cotisations, ceci dans la mesure où ils ont versé les salaires et où les arguments développés dans le considérant 5a ci-devant ne sont pas pris en considération. Plusieurs propriétaires de locaux ont décompté et payé les cotisations paritaires. D'autres, par contre, ont versé des salaires, sans prélever et remettre de cotisations d'assurance sociale. Comme nous l'avons déjà exposé auparavant, il est pratiquement impossible aujourd'hui d'établir de façon plus fiable sur quel fondement juridique les paiements ont été effectués – autrement dit s'ils l'ont été sur mandat du recourant ou par obligation propre de l'employeur. Il n'est cependant pas justifié – au vu des raisons exposées ci-après – d'inclure ici les propriétaires de locaux dans le droit ou bien de procéder suivant les règles susmentionnées, appliquées lors d'ambiguïtés, règles selon lesquelles, en cas de doute, la personne tenue d'effectuer les décomptes et de verser les cotisations est celle qui paie les salaires.

d. Lorsque le salaire est versé alternativement par deux personnes (ou plus) et qu'il est difficile de déterminer clairement qui est parmi ces personnes le véritable employeur tenu de payer les salaires, parce que l'assuré est en même temps et pour la même activité en rapport de dépendance et de subordination à l'égard de ces deux personnes, la question de l'obligation de faire des décomptes et de payer des cotisations est en tout cas résolue lorsqu'une de ces personnes a pris expressément l'engagement en question par rapport à la caisse de compensation. L'employeur qui s'est ainsi engagé ne peut pas se rétracter plus tard rétroactivement. L'administration ne doit pas consentir à ce genre de chose, en particulier lorsque la personne en question avait garanti la prise en charge de l'obligation susnommée, justement afin de mettre au clair un état de fait ou une situation de droit embrouillée. Elle le doit encore bien moins lorsque cette personne – avant ou après sa promesse – avait décidé d'assumer elle-même cette obligation, en accord avec d'autres personnes pouvant entrer en ligne de compte comme employeurs tenus d'effectuer les décomptes et de verser les cotisations.

Le 10 juin 1981, le recourant s'est adressé à l'OFAS en vue de clarifier le problème de l'obligation de verser des cotisations et d'effectuer des décomptes, parce qu'il avait constaté que certains propriétaires de locaux décomptaient des cotisations et d'autres non. Dans un courrier ultérieur à l'OFAS, du 1^{er} août 1981, il a souhaité être reconnu comme employeur des musiciennes, tenu de verser des cotisations, ce qu'a effectivement préconisé l'Office fédéral par la suite, à l'appui des documents transmis par le recourant, avant de transférer l'affaire dans ce sens à la caisse de compensation. En vertu de cette promesse du recourant d'assumer la tâche d'effectuer les décomptes et de verser les cotisations, c'est lui qui doit être tenu pour responsable. Sa rétractation consécutive, dans son courrier du 5 octobre 1982 à la caisse de compensation, ne doit donc

pas être prise en considération, en vertu de ce qui a été dit plus haut. Ceci d'autant plus qu'au cours des mois suivants, il s'est mis d'accord – selon ses propres indications – avec quelques-uns des propriétaires de locaux, soit pour payer les éventuelles cotisations AVS, soit pour faire la déclaration comme quoi aucune cotisation ne devait être prélevée sur les salaires versés aux musiciennes. Le recourant doit toutefois se laisser imputer sa promesse, également pour la période précédant l'été 1981, car d'après les circonstances, il faut supposer qu'il s'était lui-même préoccupé de se faire reconnaître comme employeur tenu de payer les cotisations, non seulement pour l'avenir, mais aussi, en règle générale, pour tous les engagements. En outre, en 1980, de même qu'au cours du premier semestre 1981, il avait conclu des accords avec les propriétaires de locaux, accords qui revenaient à dégager ces propriétaires de l'obligation de décompter et de prélever les cotisations au titre de la sécurité sociale.

6. a. Le recourant sollicite, de plus, que l'on établisse officiellement qu'il n'y avait pas lieu de prélever des cotisations pour l'année 1980, car aucune des musiciennes n'aurait travaillé plus de trois mois en Suisse. Pour la même raison, on ne devrait pas décompter de cotisations pour l'année 1981 sur les salaires des musiciennes Z.M. et C.G. Le recourant invoque à cet égard l'article 1, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, selon lequel ne sont pas assurées les personnes qui ne remplissent que pour une période relativement courte les conditions nécessaires à la qualité d'assuré(e). De cette catégorie de personnes font également partie les étrangers qui n'exercent une activité lucrative en Suisse que pendant trois mois consécutifs au plus, dans la mesure où elles ne doivent exécuter que des mandats précis ou ne remplir que des obligations déterminées, tels que les artistes ou les experts (art. 2, al. 1^{er}, lettre b, RAVS).

b. Le recourant néglige le fait que les groupes de personnes mentionnées à l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS n'englobent pas les travailleurs étrangers qui exercent une activité en Suisse pour un employeur suisse selon les modalités usuelles d'un contrat de travail. Conformément à la pratique, cette catégorie de personnes ne peuvent pas s'en référer à la disposition citée, indépendamment de la durée de leur activité lucrative en Suisse. Ainsi le TFA a-t-il jugé que le personnel étranger employé à titre temporaire par un employeur suisse est considéré comme assuré obligatoirement, même si la personne a travaillé moins de trois mois consécutifs en Suisse (RCC 1985 p. 593 consid. 4). Certes, de tels rapports de service devraient être généralement plutôt atypiques chez les musiciens d'orchestres de divertissement, mais ne sont toutefois pas exclus, comme le montre justement le présent cas. Par contrat du 7 mai 1980, les musiciennes avaient donné leur accord pour fournir des prestations dans le cadre d'engagements pour le compte du recourant, ceci pendant une durée d'au moins deux ans. Par la suite, soit à partir d'août 1980, elles ont travaillé de façon pratiquement ininterrompue en Suisse, si l'on excepte deux séjours à l'étranger (septembre 1980 et septembre 1981), le recourant ayant, selon ses propres déclarations, également versé le salaire pour les deux mois sans engagement d'octobre et de novembre 1981. L'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS ne concerne que des

engagements particuliers, mais pas des rapports de service fixés à long terme, tels ceux qui répondent aux modalités de contrats de travail habituels. En conséquence, le recourant ne peut pas invoquer le fait que les musiciennes n'aient pas exercé d'activité lucrative en Suisse pendant trois mois consécutifs durant l'année 1980. Cela ne change rien qu'il ait peut-être adopté une position seulement «apparentée» à celle d'un employeur dans sa relation avec les musiciennes.

c. De plus, le recourant semble ignorer qu'il n'est pas question dans l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS de trois mois consécutifs d'activité pendant une année civile. Bien davantage, la fin d'une année n'interrompt pas le cours d'une activité soumise aux cotisations, car pour la définition du concept de période relativement courte telle qu'elle est entreprise dans cette disposition, il n'importe pas – conformément à l'article 1, alinéa 2, lettre c, LAVS – de savoir dans quel cadre temporel plus ou moins large se situe l'activité exercée en consécution. Cela signifie que les trois mois consécutifs d'activité lucrative peuvent se composer de périodes situées avant et après le passage d'une année à l'autre. En ce qui concerne les musiciennes Z.M. et C.G., il convient donc de prendre en considération que celles-ci ont exercé une activité lucrative pour le compte du recourant dès le mois de décembre 1980 et même auparavant, si bien que jusqu'à la fin du mois de mars 1981, elles ont travaillé nettement plus de trois mois en Suisse. Il reste à ajouter qu'en vertu de la même raison, il n'est pas possible d'argumenter que les musiciennes n'auraient pas travaillé trois mois consécutifs en Suisse en 1980, étant donné que le périodes d'activité rémunérée en Suisse de l'année 1980 ont été immédiatement suivies par plusieurs mois d'activité en 1981. De ce fait, la clause des trois mois se trouve remplie.

AVS. Allocation pour impotent; naissance du droit

Arrêt du TFA, du 29 juin 1986, en la cause S.W.
(traduction de l'allemand)

Article 43bis LAVS; article 66bis, 2^e alinéa, RAVS; articles 86 à 88bis RAI. Le délai d'attente d'une année constituant les conditions du droit à une allocation pour impotent de l'AVS ne concerne que le moment où ce droit naît pour la première fois. La revision des allocations pour impotents qui, en raison de la garantie des droits acquis, continuent d'être allouées au-delà de 62 ans (pour les femmes) ou de 65 ans (pour les hommes) est régie par la réglementation valable dans l'AI.

Articolo 43bis LAVS; articolo 77bis, capoverso 2, OAVS; articoli 86 e 88bis OAI. Il termine d'attesa di un anno che costituisce le condizioni del diritto

a un assegno per grandi invalidi dell'AVS concerne solamente il momento in cui questo diritto nasce la prima volta. La revisione degli assegni per grandi invalidi che, data la garanzia dei diritti acquisiti, continuano ad essere assegnati oltre i 62 anni (per le donne) e i 65 (per gli uomini) è retta dalla regolamentazione vigente nell'AI.

L'assurée S.W., née le 19 avril 1924, est devenue aveugle à la suite d'un diabète mellitus gravis. Le 21 février 1986 elle a dû subir une amputation de la jambe droite. En septembre 1987, elle a également dû se faire amputer la jambe gauche. Depuis 1979, l'AI lui verse une allocation pour une impotence faible et depuis le 1^{er} avril 1986 une allocation pour une impotence moyenne. Cette dernière a continué de lui être versée au même montant par l'AVS après que l'assurée a accompli sa 62^e année, soit dès le 1^{er} mai 1986.

En date du 4 janvier 1988, l'assurée déposa une demande auprès de l'AVS en sollicitant une allocation pour une impotence grave. Se fondant sur les informations fournies par le médecin en date du 1^{er} janvier 1988 et le rapport du centre d'observation (des 2 et 21 mars 1988) la commission AI conclut en date du 24 mars 1988 que S.W. était impotente pour un degré grave depuis septembre 1987. Le délai d'attente de 360 jours que la loi prévoit pour le droit à une allocation pour une impotence grave n'est ainsi pas encore échu. Si l'état de santé ne s'améliorait pas, une nouvelle demande pourrait être présentée en septembre 1988. Pour ces motifs, la caisse de compensation refusa par décision du 7 avril 1988, d'accorder la prestation demandée.

S.W. recourut en concluant à l'octroi de l'allocation pour impotence grave dès le 1^{er} septembre 1987. En admettant partiellement le recours, l'autorité cantonale de recours fixa le début du droit à une allocation pour impotence grave au 1^{er} janvier 1988, soit le mois au cours duquel l'assurée avait réclamé que son allocation pour impotence soit augmentée (jugement du 11 octobre 1988).

Par recours de droit administratif, la caisse de compensation demande l'annulation du jugement de la première instance. L'assurée et l'OFAS concluent au rejet du recours.

Les considérants se réfèrent aux motifs exposés dans le mémoire.

Le TFA rejette le recours pour les motifs suivants:

1. a. Conformément à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent pour autant qu'ils n'aient pas droit à une allocation pour impotent en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Elle est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré, et au plus tard jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année s'il s'agit d'un homme ou sa 62^e année s'il s'agit d'une femme. L'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS, est toutefois réservé.

Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42, 2^e al., LAI). Selon la jurispru-

dence (ATF 113 V 19 avec réf., RCC 1988, p. 415), il faut considérer comme déterminants les six actes ordinaires suivants:

1. Se vêtir et se dévêtir;
2. Se lever, s'asseoir, se coucher;
3. Manger;
4. Faire sa toilette (soins du corps);
5. Aller aux W.-C.;
6. Se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

L'article 36 RAI prévoit trois degrés d'impotence. Conformément à l'alinéa premier de cette disposition, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

b. Conformément à l'article 43bis LAVS, 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 et ne peuvent pas prétendre l'allocation pour impotent prévue par la LAA. Les hommes doivent avoir accompli leur 65^e année et les femmes leur 62^e année (1^{er} al.). 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 sans interruption durant une année au moins (2^e al.). L'impotent qui était au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI 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 de l'assurance-vieillesse au moins égale (4^e al.). Les dispositions de la LAI sont applicables par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux commissions AI de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (5^e al.).

Se fondant sur les pouvoirs dont l'investit l'article 43bis, 5^e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral a édicté l'article 66bis RAVS. Celui-ci indique, à l'alinéa premier, que c'est l'article 36 RAI qui est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence, et au 2^e alinéa, que c'est l'article 41 LAI et les articles 86 à 88bis RAI qui sont applicables par analogie à la révision de l'allocation pour impotent.

L'article 88a, 2^e alinéa, RAI, stipule que si l'impotence d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

Si la révision est demandée par l'assuré, l'augmentation de l'allocation pour impotent selon l'article 88bis, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, prend effet au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée.

2. La recourante touchait depuis le 1^{er} avril 1986 une allocation pour impotence de degré moyen de l'AI qui a continué de lui être versée par l'AVS dès le mois de mai 1986 en vertu de l'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS, après qu'elle a accompli sa 62^e année. Le dossier permet de constater que l'assurée était gravement

impotente depuis le 9 septembre 1987 lorsqu'il a fallu amputer sa jambe gauche et qu'elle peut par conséquent prétendre une allocation pour impotence grave. Il convient d'examiner quelle est la date à partir de laquelle ce droit existe.

a. Tenant compte de la demande de revision (4 janvier 1988) et se fondant sur les articles 88a, 2^e alinéa, et 88bis, 1^{er} alinéa, RAI en corrélation avec l'article 66bis, 2^e alinéa, RAVS, l'autorité cantonale de recours fixe le début du droit au 1^{er} janvier 1988.

La caisse de compensation, quant à elle, fait valoir dans son recours de droit administratif que les dispositions régissant le droit de revision de l'AI ne s'appliquent que par analogie à la revision de l'allocation pour impotent de l'assuré qui est en âge AVS. Cette formulation respecte la volonté du législateur de n'accorder aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse une allocation pour impotent uniquement en cas d'impotence grave, contrairement aux bénéficiaires d'une rente AI, et cela seulement lorsque l'impotence grave a déjà existé pendant une année ininterrompue au moins. Il serait contraire à la volonté du législateur d'appliquer directement les dispositions que la LAI prévoit pour les revisions à la revision des indemnités partielles de l'AI qui continuent d'être versées par l'assurance-vieillesse en raison de l'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS. Les assurés qui sont déjà privilégiés par la garantie des droits acquis seraient ainsi encore favorisés d'une manière injustifiée en pouvant prétendre une allocation pour impotence grave, déjà trois mois après la survenance de l'impotence, alors que les assurés qui deviennent impotents à l'âge AVS doivent observer un délai d'attente d'une année. L'application «analogue» de l'article 41, LAI et des articles 86 à 88bis RAI, prévue à l'article 66bis, 2^e alinéa, RAVS, ne peut de ce fait que signifier à propos de l'augmentation des allocations partielles versées en vertu de l'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS, que ces dernières ne doivent être augmentées que lorsque l'aggravation de l'impotence a duré une année au moins.

b. Selon sa teneur claire sur laquelle il y lieu de se fonder en premier lieu, l'article 43bis, 2^e alinéa, LAVS, prévoyant un délai d'attente d'une année, concerne le moment où le droit à l'allocation pour impotent à l'âge AVS prend naissance pour la première fois. Cette disposition n'englobe visiblement pas les assurés qui touchent une allocation pour impotence faible ou moyenne en vertu de l'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS, et dont l'impotence s'aggrave. L'avis de la caisse de compensation n'est ainsi pas conforté par la loi.

La caisse de compensation ne saurait non plus rien inférer, pour étayer son point de vue, de l'article 66bis, 2^e alinéa, RAVS, édicté sur la base de l'article 43bis, 5^e alinéa, LAVS. L'article 66bis, 2^e alinéa, RAVS décrit amplement les allocations pour impotents qui doivent être révisées selon les critères des articles 41 LAI et 86 à 88bis RAI. Cette réglementation ne distingue pas entre les allocations pour impotents qui ont déjà été allouées avant l'âge de la rente AVS et celles qui ne sont versées qu'à partir de ce moment-là. Etant donné que l'article 66bis, 2^e alinéa, RAVS, déclare applicable par analogie toute la réglementation en matière de revisions de la LAI et du RAI, cela englobe également de façon contraignante l'état de faits dans lequel l'allocation pour impotent continue

d'être versée en raison de la garantie des droits acquis prévue à l'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS. Autrement, le renvoi à l'ensemble de la réglementation en matière de révision de l'AI aurait été superflu: si à l'article 66bis, 2^e alinéa, RAVS, le Conseil fédéral avait voulu ne soumettre à la réglementation en matière de révisions AI que les allocations pour impotents qui ne sont octroyées qu'après l'accomplissement de l'âge ouvrant le droit à la rente AVS, soit les allocations pour impotence grave (art. 43bis, 1^{er} alinéa, LAVS), il aurait déclaré applicables par analogie seulement les dispositions du RAI se rapportant à la diminution de l'impotence (en particulier dans l'art. 88a, 2^e al. et art. 88bis, 1^{er} al., RAI). Une augmentation de l'allocation pour impotent ne serait pas du tout possible dans ce cas et le législateur ne devrait par conséquent pas la réglementer. On n'a pas fait valoir à bon droit dans le recours de droit administratif que le Conseil fédéral aurait, en édictant l'article 66bis, 2^e alinéa, RAVS, outrepassé la compétence que le législateur lui a conférée à l'article 43bis, 5^e alinéa, LAVS.

c. L'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS, garantit aux assurés qui présentent une impotence faible ou moyenne, lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite, la garantie des droits acquis en les faisant bénéficier à la charge de l'AVS d'une allocation au moins égale. On a ainsi mis sur un pied d'égalité, pour ce qui a trait au droit à l'allocation pour impotent, ces assurés et les ayants droit selon la LAI, ce qui permet également d'en conclure que la révision pourrait être effectuée aux mêmes conditions que celles que l'article 42 LAI prévoit pour lesdites allocations. Il n'existe aucun motif matériel, comme le fait pertinemment remarquer l'OFAS, pour traiter les ayants droit aux allocations pour impotence grave de l'AVS plus mal que ceux de l'AI lorsqu'ils demandent une révision. Il est pertinent que les assurés qui sont au bénéfice de la garantie des droits acquis sont avantagés par rapport à ceux qui ne deviennent impotents qu'après avoir accompli leur 65^e ou 62^e année, du fait qu'ils peuvent prétendre une allocation pour impotence grave déjà trois mois après la survenance de l'aggravation (art. 88a, 2^e al., RAI en corrélation avec l'art. 66bis, 2^e al., RAVS), alors que les autres assurés doivent observer un délai d'attente d'une année en vertu de l'article 43bis, 2^e alinéa, LAVS; il s'agit là néanmoins d'une conséquence de la volonté du législateur de privilégier les invalides présentant une impotence faible ou moyenne après qu'ils ont atteint l'âge ouvrant le droit à la rente AVS.

d. Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité cantonale de recours a octroyé à la recourante une allocation pour impotence grave dès le 1^{er} janvier 1988. Le recours de droit administratif se révèle ainsi mal fondé.

AVS. Contentieux

Arrêt du TFA, du 28 novembre 1989, en la cause A.R.

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. La présentation d'un recours pour l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite comporte, en cas d'échec du procès, le droit de solliciter la prise en charge par l'Etat des frais de représentation et, pour le cas où le recourant obtient gain de cause, le droit de demander des dépens à la charge de la partie adverse. En conséquence, le rejet du recours en vue de l'obtention d'une assistance judiciaire gratuite signifie simplement que le plaignant débouté devra assumer lui-même les honoraires d'avocat. En revanche, le droit de recours pour la prise en charge des frais de représentation par la partie adverse est préservé si le recourant a obtenu gain de cause (consid. 2).

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. L'inoltro di un ricorso per la concessione dell'assistenza giudiziaria gratuita comporta, nel caso d'insuccesso del processo, il diritto di sollecitare l'assunzione da parte dello Stato delle spese di rappresentanza e se il ricorrente ottiene causa vinta, il diritto di chiedere spese ripetibili a carico della controparte. Di conseguenza, il rigetto del ricorso tendente all'ottenimento di un'assistenza giudiziaria gratuita significa semplicemente che la parte soccombente dovrà assumere gli onorari dell'avvocato. Per contro, il diritto di ricorso per la presa a carico delle spese di rappresentanza da parte della parte avversa è preservato se il ricorrente ha ottenuto causa vinta (consid. 2).

Par décision du 28 janvier 1988, la caisse de compensation a rejeté la demande de A.R. qui sollicitait l'octroi d'une rente entière au lieu de la demi-rente qu'elle touchait jusqu'alors.

Un recours interjeté par la suite contre cette décision a été, par contre, partiellement admis, le 13 juillet 1989, par la commission cantonale des recours en matière d'AVS, dans la mesure où elle a jugé la requête recevable. Sous chiffre 3 du dispositif, le tribunal cantonal a refusé d'accorder des dépens. La demande d'octroi d'une assistance judiciaire gratuite avait été rejetée auparavant par prononcé présidentiel du 8 août 1988.

A.R. a fait alors interjeter un recours de droit administratif, sollicitant que «le chiffre 3 de l'arrêt de la précédente instance soit annulé et que les actes soient renvoyés à la commission de recours en matière d'AVS en vue de l'octroi de dépens, la recourante devant bénéficier d'une indemnisation des frais entraînés par la procédure en cours». La commission AVS de recours a demandé le rejet du recours de droit administratif. La caisse de compensation et l'OFAS se sont abstenus de prendre position.

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

1. L'article 69 LAI stipule que les règles de procédure énoncées dans les articles 84-86 LAVS sont applicables par analogie. L'article 85, 2^e alinéa, 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 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». Selon la pratique suivie par l'autorité de recours du canton ici en cause, la question de l'octroi de dépens n'est examinée que si un tel octroi est demandé par le recourant. Le TFA a jugé que cette réglementation cantonale était conforme au droit fédéral (ATF 110 V 137 consid. 1 et 2, RCC 1984 p. 591).

2. La commission de recours en matière d'AVS est d'avis que la demande d'octroi d'une assistance judiciaire gratuite n'inclut pas aussi, et en même temps, celle de l'octroi de dépens. En effet, l'assistance judiciaire gratuite et l'octroi de dépens sont deux choses différentes relevant d'institutions juridiques qui ne poursuivent pas le même objectif. L'octroi de dépens a pour but de dédommager des frais de procès la partie qui a obtenu gain de cause. Par contre, l'assistance juridique gratuite garantit que même les recourants économiquement faibles puissent faire valoir leur droit.

L'interprétation de la première instance n'est pas seulement exagérément formaliste, elle est aussi inexacte. En fait, 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. Le rejet du recours pour l'octroi d'une assistance judiciaire gratuite signifie donc, tout simplement, que l'assuré qui n'a pas obtenu gain de cause dans le procès doit assumer lui-même les honoraires de l'avocat. Toutefois, le droit de demander la prise en charge des frais de représentation par la partie adverse reste préservé lorsqu'un recourant a gagné le procès.

Al. Fixation de l'indemnité journalière

Arrêt du TFA, du 4 septembre 1989, en la cause E.E.
(traduction de l'allemand)

Article 22, 1^{er} alinéa, LAI. Pour évaluer le taux d'incapacité de travail au sens de cette disposition, c'est l'atteinte à la santé liée à la mesure de réadaptation qui est déterminante. D'autres atteintes à la santé aggravant l'incapacité de travail n'entrent pas en ligne de compte vu le caractère accessoire de l'indemnité journalière (consid. 3b).

Article 24, 3^e alinéa, LAI; article 20bis RAI. L'article 20bis RAI est conforme à la loi. En vertu de cette disposition, les assurés sans activité lucrative qui, pendant la période de réadaptation, peuvent encore accomplir leurs travaux habituels ont droit à la moitié de l'indemnité journalière si l'incapacité de travail est moins de la moitié mais inférieure aux deux tiers; ils ont droit à l'indemnité journalière entière lorsque l'incapacité de travail est au moins des deux tiers.

Articolo 22, capoverso 1, LAI. Il danno alla salute in connessione con il provvedimento integrativo è determinante per valutare il grado d'incapacità lavorativa nel senso di questa disposizione. Non si devono prendere in considerazione altri danni alla salute che aggravano l'incapacità di lavoro, dato il carattere accessorio dell'indennità giornaliera (consid. 3b).

Articolo 24, capoverso 3, LAI; articolo 20bis OAI. L'articolo 20bis OAI è conforme alla legge. Secondo questa disposizione, gli assicurati senza attività lucrativa che, durante l'integrazione, possono svolgere ancora i loro lavori abituali hanno diritto alla metà dell'indennità giornaliera se presentano un'incapacità lavorativa di almeno la metà, ma inferiore ai due terzi; essi hanno diritto all'indennità giornaliera intera se presentano un'incapacità di lavoro di almeno due terzi.

E.E., née en 1926, ménagère, souffre depuis environ 1984 d'une détérioration bilatérale progressive de la vue. Elle demanda de ce fait en date du 14 mai 1985 que l'AI lui accorde des mesures médicales de réadaptation. L'assurance prit ainsi en charge les frais de deux opérations de la cataracte, pour l'œil gauche en 1985 et le droit en 1986, y compris le traitement postopératoire, et accorda à l'assurée, pour la première fois, des indemnités journalières, couvrant la période du 10 juillet au 1^{er} septembre 1985. Par lettre des 23 avril et 26 mai 1986, l'ophtalmologue traitant informa qu'E.E. était entièrement incapable de travailler depuis le 1^{er} mai 1986 et que par la suite son incapacité de travail n'était plus que de la moitié. Par décision du 28 mai 1986, la caisse de compensation réduisit par conséquent l'indemnité journalière de moitié à dater du 2 mai 1986.

En interjetant un recours, l'assurée fit valoir qu'elle suivait depuis le 1^{er} mai 1986 un traitement psychiatrique en milieu hospitalier et qu'elle était entièrement incapable d'exercer une activité lucrative. Elle demandait de ce fait que l'on réexamine le calcul de son indemnité journalière.

Par jugement du 17 octobre 1988, l'autorité cantonale de recours annula, en admettant le recours, la décision du 28 mai 1986 et engagea la caisse de compensation à verser à l'assurée une indemnité non réduite couvrant la période du 2 mai au 10 juillet 1986.

La caisse de compensation interjette recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision attaquée.

Alors que l'assurée conclut au rejet, subsidiairement au rejet pour raisons de

forme, l'OFAS se prononce sur le recours de droit administratif en s'abstenant toutefois de formuler une proposition.

Le TFA admet le recours pour les motifs suivants :

1. ...

2. a. Conformément à l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI (dans sa version valable jusqu'à fin juin 1987), l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins (1^{re} variante) ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 pour cent au moins (2^e variante). Le droit aux indemnités journalières suppose – aussi en cas d'incapacité de travail d'au moins 50 pour cent dans le sens indiqué ci-dessus (2^e variante) – que les mesures de réadaptation soient appliquées pendant au moins trois jours consécutifs (ATF 112 V 17, consid. 2c, RCC 1986, p. 610).

Selon une jurisprudence constante, il s'agit là de prestations accessoires, qui s'ajoutent à certaines mesures de réadaptation de l'AI. On ne peut, en principe, les verser que si et aussi longtemps que de telles mesures sont appliquées (ATF 114 V 140, RCC 1989, p. 231, consid. 1a; ATF 112 V 16, RCC 1986, p. 610, consid. 2a avec références; *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 146).

b. L'assuré qui ne peut plus exercer la moitié de son activité lucrative habituelle est considéré comme incapable de travailler dans une proportion de 50 pour cent au moins au sens de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI. A ce propos, l'élément décisif est la perte de la capacité de rendement et non pas les conséquences sur le gain obtenu (ATF 112 V 16, RCC 1986, p. 610, consid. 2b; ATF 105 V 159, RCC 1980, p. 263, consid. 2a avec réf.; cf. aussi ATF 111 V 239, consid. 1b).

c. L'incapacité de travail de la moitié au moins au sens de la 2^e variante ne doit pas être une conséquence de la réadaptation, elle résulte bien plutôt de l'état de santé (ATF 112 V 16, RCC 1986, p. 610, consid. 2b in fine; ATF 99 V 95, RCC 1974, p. 276, consid. 2; ATFA 1963, p. 285; RCC 1974, p. 277, consid. 2; *Meyer-Blaser*, loc. cit., p. 147 rem. 630; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 218).

d. Conformément à l'article 24, 3^e alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 20bis RAI, les assurés sans activité lucrative qui, pendant la période de réadaptation, peuvent encore accomplir leurs travaux habituels ont droit à la moitié de l'indemnité journalière si l'incapacité de travail est au moins de la moitié mais inférieure aux deux tiers; ils ont droit à l'indemnité journalière, lorsque l'incapacité de travail est au moins des deux tiers.

3. Il est incontesté dans le cas présent que la recourante a également droit à des indemnités journalières après le 1^{er} mai 1986 pendant la durée de sa réadaptation. Est litigieuse et il convient d'examiner la question de savoir si pour évaluer le taux d'incapacité de travail en vue d'une éventuelle réduction de l'indemnité journalière selon l'article 20bis RAI il faut uniquement tenir compte

de l'atteinte à la santé ayant fondé la mesure de réadaptation ou s'il faut considérer les atteintes à la santé dans leur ensemble.

a. Il ressort des informations fournies par l'ophtalmologue traitant (rapports des 23 avril et 26 mai 1986) que, suite à la seule opération du cataracte, la recourante n'avait plus qu'une capacité de travail de la moitié à partir du 2 mai 1986. En raison de troubles psychiques, elle était hospitalisée depuis le 1^{er} mai 1986 et était dans l'incapacité complète d'exercer une activité lucrative. Selon l'avis des premiers juges, il ressort de la teneur claire de l'article 20bis RAI que le fait de savoir si l'incapacité de travail pendant la réadaptation provient de la mesure de réadaptation ou d'autres circonstances ne revêt aucune importance.

b. On ne saurait se rallier à cet avis. La notion de l'incapacité de travail selon l'article 20bis RAI est dérivée de celle qui est contenue à l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI. Comme cela est exposé sous considérant 2c ci-devant, l'incapacité de travail ne doit certes pas provenir des mesures de réadaptation, mais être la conséquence de l'état de santé. Cela n'implique toutefois pas qu'une incapacité de travail d'au moins deux tiers donne automatiquement droit à une indemnité journalière entière. Pour évaluer la capacité de travail dans le cadre de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, il convient bien plutôt de ne considérer que l'atteinte à la santé liée à la mesure de réadaptation. Cette limitation se justifie en particulier par le fait que l'indemnité journalière représente une prestation accessoire aux mesures de réadaptation (consid. 2a). Lorsque l'incapacité de travail s'aggrave en raison d'autres atteintes à la santé qui ne sont pas en rapport avec les mesures de réadaptation exécutées, il n'existe aucun droit à une indemnité journalière entière en tant que prestation accessoire aux mesures de réadaptation accordées. Du fait de leur caractère accessoire, ce n'est que lorsque des mesures de réadaptation correspondantes ont été accordées que d'éventuelles indemnités journalières peuvent entrer en ligne de compte pour une incapacité de travail provoquée par d'autres atteintes à la santé. Finalement, il convient de faire remarquer qu'il incombe éventuellement aussi à d'autres assurances de fournir des prestations lorsque l'incapacité de travail perdure (par exemple les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents).

Compte tenu de ce qui précède, il n'existe, dans le cas présent, aucun droit à une indemnité journalière entière selon l'article 20bis RAI à partir du 2 mai 1986, raison pour laquelle il y lieu d'annuler le jugement de la première instance et de rétablir la décision de la caisse du 28 mai 1986.

PC. Prise en compte d'un revenu hypothétique minimum pour les assurés partiellement invalides

Arrêt du TFA, du 28 avril 1989, en la cause J.L.

Articles 3, 1^{er} alinéa, lettre f, et 6^e alinéa, 2PC, article 14a OPC. La jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de l'article 14a OPC demeure valable. L'article 14a OPC et les solutions schématiques qu'il consacre ne sont par conséquent applicables qu'à l'invalidé partiel qui est en mesure de tirer parti de la capacité de gain résiduelle que lui reconnaît l'assurance-invalidité, ce qu'il y a lieu de présumer. Mais cette présomption peut être renversée par l'assuré, qui peut établir que des facteurs qui n'intéressent pas l'assurance-invalidité l'empêchent d'utiliser sa capacité résiduelle théorique.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, e capoverso 6, LPC; articolo 14a OPC. La giurisprudenza anteriore all'entrata in vigore dell'articolo 14a OPC rimane invariata. L'articolo 14a OPC e le soluzioni schematiche che consacra sono di conseguenza applicabili solo all'invalido parziale in grado di trarre vantaggio della residua capacità di guadagno riconosciutagli dall'assicurazione per l'invalidità, ciò che v'è motivo di presumere. Ma questa presunzione può essere invertita dall'assicurato, il quale può stabilire che i fattori non concernenti l'assicurazione per l'invalidità gli impediscono di utilizzare la sua capacità residua teorica.

J.L., née en 1939, est au bénéficiaire, depuis le 1^{er} septembre 1962, d'une demi-rente de l'assurance-invalidité calculée notamment sur la base d'un taux d'invalidité de 50 pour cent, demeuré inchangé depuis l'octroi de la prestation susmentionnée. La prénommée a également bénéficié de PC depuis le 1^{er} novembre 1979. C'est ainsi que, par décision du 10 février 1988 encore, la caisse cantonale de compensation lui a reconnu le droit à une prestation mensuelle de 707 francs, en retenant un revenu annuel de 6188 francs (formé de la rente de l'assurance-invalidité, par 6000 francs, et du revenu de la fortune mobilière, par 188 francs) et, au titre des déductions, une somme de 12 800 francs pour l'entretien forfaitaire, une autre de 1800 francs pour le loyer et une dernière de 69 francs pour diverses assurances. Le 28 mars 1988 toutefois, ladite caisse a rendu une nouvelle décision, par laquelle elle ramenait à 52 francs par mois dès le 1^{er} octobre 1988 le montant des PC, en raison de la prise en considération, désormais, d'un montant de 7866 francs à titre de revenu de l'activité lucrative exigible de l'assurée (12 800 francs arrêtés forfaitairement et mis en compte à raison des deux tiers, après la déduction légale de 1000 francs, suivant l'article 14a OPC, dans sa teneur au 1^{er} janvier 1988).

J.L. a recouru contre cet acte administratif, en concluant au maintien des anciennes PC.

L'autorité cantonale de recours a procédé à diverses mesures d'instruction, sur lesquelles il sera revenu si nécessaire dans les considérants en droit du présent arrêt. Puis, par jugement du 22 juillet 1988, elle a admis le recours, en bref parce qu'il était établi que l'assurée se trouvait dans l'impossibilité de tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain qui lui était reconnue dans le cadre de la LAI. Or, selon la jurisprudence, dans le régime des PC, il faut examiner si l'assuré est réellement en mesure de mettre à profit, sur le plan économique, ladite capacité résiduelle, en tenant également compte d'éventuels éléments étrangers à l'invalidité, qu'ils soient subjectifs ou objectifs (par exemple l'âge, la formation incomplète, etc.). En effet, rien dans la révision de l'OPC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1988, ne battait en brèche cette pratique, qui demeurerait valable.

L'OFAS interjette recours de droit administratif, en concluant au rétablissement de la décision du 28 mars 1988 de la caisse cantonale de compensation. A l'appui, il fait valoir essentiellement que la couverture des besoins vitaux, au sens de l'article 34 quater, 2^e alinéa, Cst., ne doit pas être comprise différemment dans le cadre de la LPC et dans celui de la LAVS/AI; qu'il n'est pas exclu que la couverture des besoins vitaux puisse être réalisée par d'autres moyens que celui des PC (par l'intervention d'institutions telles que Pro Juventute ou Pro Infirmis, par exemple); que la réglementation mise sur pied par le Conseil fédéral dans le cadre de l'article 3, 6^e alinéa, LPC ne présuppose pas que l'on se demande, dans un cas particulier, si l'on peut exiger ou non de l'assuré qu'il exerce effectivement une activité lucrative; qu'on est là en présence d'un régime conçu pour être appliqué schématiquement, dès que l'on a affaire à un invalide partiel.

Ni J.L. ni la caisse cantonale de compensation n'ont répondu au recours. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, le revenu déterminant pour le calcul des PC comprend les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi.

Le TFA a admis dans une jurisprudence constante que cette disposition est applicable pour calculer le revenu déterminant et le droit à des PC d'un invalide partiel qui renonce à tirer parti de sa capacité de gain résiduelle. Dans une telle occurrence, on prend alors en compte le revenu hypothétique que l'assuré pourrait réaliser, en utilisant au mieux ladite capacité. Cependant, il y a lieu d'examiner si l'intéressé est effectivement en mesure de mettre à profit sur le plan économique la capacité de gain qui lui est reconnue, en exerçant une activité à sa portée (voir par exemple RCC 1982, p. 131). A cet égard, on peut prendre en considération, à côté des critères déterminants pour l'assurance-invalidité (atteinte à la santé, marché du travail équilibré, etc.), des éléments – objectifs ou subjectifs – tels que la formation plus ou moins complète, le défaut de connaissance des langues, voire des circonstances personnelles empêchant l'assuré de tirer profit de sa capacité de gain d'une manière raisonnablement exigible (RCC 1984, p. 101).

A l'occasion de la 2^e révision de l'assurance-invalidité, le législateur a modifié l'article 3, 6^e alinéa, LPC en ce sens qu'il a donné au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur la prise en compte du revenu de l'activité qu'on peut exiger des invalides partiels et des veuves sans enfants mineurs. Fondé sur cette disposition, l'Exécutif fédéral a édicté l'article 14a OPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1988, dont la teneur est la suivante: le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (al. 1). Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins: a) 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; b) au montant de cette limite, pour un degré d'invalidité de 50 à 59 pour cent; c) aux deux tiers de ce montant, pour un degré d'invalidité de 60 à 66 $\frac{2}{3}$ pour cent (al. 2). Le 2^e alinéa n'est pas applicable si l'invalidité de personnes sans activité lucrative a été établie conformément à l'article 27 RAI, ou si l'invalidité travaille dans un atelier protégé au sens de l'article 73 LAI (al. 3).

2. Alors que le premier juge estime que la jurisprudence susmentionnée du TFA est demeurée valable, malgré l'entrée en vigueur de l'article 14a OPC, l'OFAS soutient qu'il n'en est rien. Invoquant le grand nombre des dossiers à traiter et le besoin de simplification, dans l'intérêt bien compris des assurés, dont les cas pourront être liquidés plus rapidement, il voudrait que l'on applique systématiquement la solution schématique arrêtée par le Conseil fédéral. Selon lui, il ne faut par conséquent pas s'inquiéter de savoir si l'invalidé visé par la disposition en question est en mesure ou non de tirer parti de la capacité de gain résiduelle qui lui a été reconnue lors de l'octroi de la rente d'invalidité.

Il sied de relever d'emblée que le souci du Conseil fédéral, tel qu'exposé par l'office recourant, est sans nul doute légitime. Il faut dès lors approuver en principe le système mis en place pour simplifier le travail de l'administration, encore qu'on doive constater que l'autorité précitée n'a pas réglé schématiquement un autre cas qui mériterait sans conteste quelque considération aussi, à savoir celui des assurés qui utilisent leur capacité résiduelle au-delà de ce qui est raisonnablement exigible. Or il est bien connu que toute schématisation est de nature à entraîner des situations qui ne sont pas toujours satisfaisantes: dans le cas des invalides partiels, certains vont dans un certain sens bénéficier de la règle posée (lorsque, en utilisant convenablement leur capacité de gain, ils gagneraient plus que le montant retenu), alors que d'autres vont au contraire en pâtir (lorsque, même en utilisant au mieux leur capacité, ils ne gagneraient pas le montant retenu schématiquement). Au vrai, ces derniers cas ne semblent pas devoir être très nombreux, et il y a lieu de rappeler, comme le relève l'OFAS, qu'il existe des institutions bénéficiant de subventions importantes qui pourraient corriger certaines imperfections d'un système qui, en définitive, rend plus de services qu'il n'entraîne d'inconvénients.

Toutefois, ce besoin légitime de simplification ne saurait justifier qu'on abandonne purement et simplement la jurisprudence appliquée par le premier juge.

En effet, il faut certes éviter que l'assuré présentant une capacité résiduelle de travail et de gain ne reçoive par le canal des PC ce que l'assurance-invalidité ne veut pas lui accorder. Il est dès lors logique de prendre en compte, pour le calcul des PC, le revenu hypothétique que l'intéressé pourrait retirer de l'utilisation raisonnable de sa capacité résiduelle; l'on peut s'accommoder, ce faisant, des inconvénients inhérents à toute solution schématique dont il a été exposé ci-dessus qu'elle présentait suffisamment d'avantages pour être acceptée. L'expérience apprend cependant qu'il est des cas dans lesquels l'assurance-invalidité ne verse – à juste titre, vu le domaine d'application de la LAI – qu'une demi-rente à un assuré qui en réalité est dans l'impossibilité d'exercer quelque activité lucrative que ce soit. Faire entre ces assurés-là dans le schéma de l'article 14a OPC reviendrait à dénaturer la règle légale dont cette disposition devrait faciliter l'application, règle légale qui veut que l'on prenne en considération les gains auxquels l'assuré renonce. La délégation de compétence de l'article 3, 6^e alinéa, LPC ne saurait autoriser le Conseil fédéral à ordonner la prise en compte de gains qu'un bénéficiaire de rente est dans l'impossibilité de réaliser. D'une telle personne, on ne peut dire qu'elle n'exerce pas une activité que l'on peut exiger d'elle. Il n'est pas sans intérêt de rappeler ici que, dans son message du 21 novembre 1984 cité par le premier juge (FF 1985 I 43-44), le Conseil fédéral a relevé expressément que la «pratique actuelle, valable pour les bénéficiaires de demi-rente AI» devait être maintenue. En appliquant les nouvelles dispositions de l'OPC, il faut donc, comme par le passé, ne tenir compte d'un revenu hypothétique de l'activité lucrative d'un invalide partiel que s'il est établi que celui-ci serait en mesure d'exercer une telle activité. Compte tenu des besoins légitimes de simplification évoqués par l'office recourant, il paraît justifié de présumer que l'invalide partiel est apte à tirer parti de la capacité résiduelle de travail et de gain que lui reconnaît l'assurance-invalidité. Cette présomption doit cependant pouvoir être renversée, ce qui signifie que l'assuré pourra établir que des facteurs à bon droit ignorés dans le cadre de la LAI l'empêchent d'utiliser sa capacité résiduelle théorique. Une telle solution n'impliquerait pas un examen automatique et systématique de tous les dossiers d'invalides partiels demandant l'octroi de PC du point de vue de leur aptitude à exercer une activité lucrative. Elle n'entraîne pas non plus d'inégalités entre les assurés, mais en évite au contraire, dans la mesure où elle conduit à ne pas traiter de la même manière l'invalide partiel qui pourrait travailler en faisant preuve de bonne volonté, d'une part, et, d'autre part, l'invalide partiel qui serait désireux de travailler mais ne peut pas le faire, pour des raisons valables dûment établies.

3. Vu ce qui vient d'être exposé, c'est à juste titre que l'autorité cantonale de recours a refusé de traiter J.L. selon le schéma de l'article 14a OPC, si tant est que cette dernière n'est pas en mesure d'avoir une activité lucrative. Or tel est bien le cas. Il ressort en effet du dossier de l'assurance-invalidité que l'assurée souffre d'hébéphrémie chronique et présente une grave labilité d'humeur ainsi que des difficultés de contact. Les rapports de l'Office régional de réadaptation

professionnelle montrent que l'intéressée n'a pas terminé sa formation professionnelle et qu'elle a toujours eu beaucoup de difficultés à exercer une activité lucrative, et cela toujours dans des emplois modestes. Il résulte en outre dudit dossier que J.L. n'a pratiquement plus exercé d'activité lucrative à l'extérieur depuis janvier 1976. Dans ces conditions, le fait que l'intéressée ne reçoit qu'une demi-rente de l'assurance-invalidité est quelque peu surprenant. Mais, surtout, il faut rappeler que la prénommée a toujours bénéficié de PC, bien qu'elle ne touchât qu'une demi-rente. Or ces prestations étaient calculées en ne prenant en compte que ses ressources effectives, sans qu'aucun revenu hypothétique ait jamais été retenu. Cette circonstance, rapprochée des données fournies par le dossier de l'AI, ainsi que de l'âge de l'assurée et de l'absence pratique de formation professionnelle, permet de tenir pour renversée la présomption susmentionnée.

PC. Restitution de prestations indûment touchées

Arrêt du TFA, du 28 novembre 1989, en la cause M.B.

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 24 et 27 OPC. La vente d'un terrain doit être, par principe, déclarée à l'administration. Cette clause reste valable même lorsque le produit de cette vente est inférieur à la valeur officielle de référence et que le bénéficiaire de PC s'est ainsi dessaisi de ressources et de parts de fortune. L'omission de la déclaration de changement de situation exclut la bonne foi (consid. 3).

Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articoli 24 e 27 OPC. La vendita di un terreno dev'essere dichiarata, di regola, all'amministrazione. Questa clausola rimane valida anche se il prodotto della vendita è inferiore al valore ufficiale di riferimento e se il beneficiario di PC si è in tal modo privato di risorse e di parti di sostanza. L'omissione della dichiarazione di cambiamento di situazione esclude la buona fede (consid. 3).

L'assurée, M.B., née en 1916, touchait une PC à la rente AVS. A l'occasion d'un contrôle périodique, la caisse de compensation apprit que la communauté des héritiers B. – dont fait d'ailleurs partie l'assurée contre laquelle le recours administratif a été formé – avait cédé à G.B., pour le prix de 57 800 francs, la propriété foncière de O., enregistrée au cadastre sous le numéro 176. Conformément aux indications portées dans le contrat de vente, la valeur marchande de ce bien avait été officiellement estimée à 94 000 francs à cette époque. La caisse de compensation avait alors qualifié de donation la différence de 36 200 francs entre valeur marchande et prix de vente et en avait tenu compte lors du

calcul de la PC. Le 22 juillet 1988, la caisse de compensation exigea la restitution de 2660 francs et, par décision du 3 août 1988, elle fixa une nouvelle fois le montant de la PC à compter du 1^{er} août 1988.

L'assurée fit interjeter recours contre ces deux décisions. En même temps, elle fit présenter un autre recours, sollicitant la remise de la créance. Le 18 mai 1989, le Tribunal cantonal des assurances s'est prononcé comme suit concernant ce litige:

1. Par suppression des décisions du 22 juillet 1988 et du 3 août 1988, le recours est partiellement protégé au sens des considérants;
2. L'affaire est renvoyée au défendeur en vue d'un nouveau calcul du montant à restituer au sens des considérants, de même que pour fixer à nouveau les prestations complémentaires à compter du 1^{er} août 1988 et notifier la nouvelle décision à la recourante.
3. Le recours en vue de la remise de la créance est en partie protégé au sens que la recourante bénéficie de la présomption de bonne foi.
4. Les actes sont communiqués au défendeur afin d'examiner si la restitution constituerait une mesure de rigueur trop sévère pour la recourante et afin de lui notifier la décision correspondante.

Par recours de droit administratif, la caisse de compensation a demandé que le chiffre 3 du dispositif de la décision de première instance soit annulé et que l'on dénie la bonne foi à la recourante.

Tandis que M.B. a sollicité le rejet du recours de droit administratif, l'OFAS en a conclu à son admission.

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

1. ... (pouvoir d'appréciation)
 2. Les prestations complémentaires indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la LAVS sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer (art. 27, al. 1^{er}, OPC). L'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS prescrit que la restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile (cf. aussi art. 79, al. 1^{er}, RAVS).
 3. De l'avis des premiers juges, l'assurée contre laquelle il a été recouru ne s'est rendue coupable d'aucune négligence grave en omettant de notifier la vente du terrain.
- L'article 24 OPC stipule toutefois que l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui une PC est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les membres de la famille de l'ayant droit. Cette disposition est expressément confirmée au verso des décisions d'octroi de PC, entre autres par la mention que les ventes d'immeubles et de terrains doivent être immédiatement notifiées à l'agence

AVS du lieu de domicile ou à la caisse de compensation. L'omission de cette déclaration peut avoir pour conséquence que l'on exige de l'assuré la restitution des prestations indûment touchées. De plus, le droit d'appliquer des mesures pénales demeure réservé.

Selon la jurisprudence, la vente d'un terrain par un bénéficiaire de PC doit être, par principe, annoncée à l'administration. Il est évident qu'une telle transaction a normalement, chez une personne qui vit dans une situation financière difficile, des conséquences importantes. C'est le cas non seulement lorsque le produit de la vente dépasse le prix d'achat, mais aussi lorsque qu'il dépasse seulement la valeur officielle, et cela au moins dans la mesure où – comme ici – la valeur officielle était déterminante pour fixer la PC. Dans ces conditions, on ne peut admettre que l'assuré décide librement, selon les circonstances, si le produit de la vente est important ou non au sens des dispositions applicables à l'octroi de PC et, par conséquent, si ce produit doit être déclaré ou non à l'administration (RCC 1988 p. 507). Il faut donc aller dans le sens de la caisse de compensation recourante lorsqu'elle allègue qu'il faudrait s'en tenir aux mêmes prescriptions lorsque le produit de la vente est moins élevé que le montant de la valeur officielle et que le bénéficiaire s'est ainsi dessaisi de ressources et de parts de fortune (cf. art. 3, al. 1^{er}, lettre f, LPC). En conséquence, l'omission de déclaration ne constitue pas seulement une négligence de moindre gravité. Elle exclut la bonne foi (ATF 112 V 103).

PC. Effet suspensif d'un recours

Arrêt du TFA, du 14 novembre 1989, en la cause R.W.
(traduction de l'allemand)

Article 97, 2^e alinéa, LAVS. Dans le domaine des PC, le droit fédéral autorise-t-il l'administration à retirer par une décision concernant la réduction d'une PC en cours l'effet suspensif d'un éventuel recours? Dans le cas présent, cette question reste en suspens.

Articolo 97, capoverso 2, LAVS. Nell'ambito delle prestazioni complementari, il diritto federale autorizza l'amministrazione a ritirare, con una decisione concernente la riduzione di una PC in corso, l'effetto sospensivo di un eventuale ricorso? Nella fattispecie, la questione rimane aperta.

R.W. touche depuis 1987 des prestations complémentaires en sus d'une rente AI. Par décision du 20 février 1989, la caisse cantonale de compensation fixe les PC à 915 francs dès juillet 1988 et les réduit à 260 francs par mois dès le 1^{er} septembre 1989. Elle retire l'effet suspensif à un éventuel recours interjeté contre cette décision.

R.W. interjeta recours en concluant à la suppression de la réduction des PC au 1^{er} septembre 1989. Elle demanda en outre que l'effet suspensif du recours soit rétabli.

Par décision intermédiaire du 30 juin 1989, l'autorité cantonale de recours rejeta la demande visant au rétablissement de l'effet suspensif.

R.W. interjette recours de droit administratif et réitère sa demande concernant le rétablissement de l'effet suspensif. La caisse de compensation et l'OFAS proposent de rejeter le recours.

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

1. La recourante allègue que la décision dont elle est en possession ne comporte aucune signature. En effet, la photocopie de la copie de la décision qu'elle a présentée ne comporte que des traces de ce qui aurait pu être une signature. Cependant, le pourvoi est visiblement inopportun. En procédure de première instance, la recourante était représentée par un avocat à qui l'original de la décision a été adressé à bon droit. La décision originale est signée en bonne et due forme.

2. a. Le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens de l'article 5 PA, en matière d'assurances sociales (art. 128 en corrélation avec l'art. 97 OJ). Conformément à l'article 5, 2^e alinéa, PA, sont assimilées aux décisions également les décisions intermédiaires au sens de l'article 45 PA dont font partie les décisions sur l'effet suspensif du recours (art. 45, 2^e al., let. g et art. 55 PA). Aux termes de l'article 45, 1^{er} alinéa, PA, de telles décisions ne peuvent être attaquées indépendamment que lorsqu'elles peuvent causer un préjudice irréparable (ATF 110 V 354, consid. 1 a; ATF 109 V 231, consid. 1 avec réf.).

b. Le TFA n'entre en principe pas en matière sur des recours de droit administratif lorsqu'ils portent sur l'application du droit procédural cantonal par les premiers juges (ATF 112 V 111 s.). Cependant, la jurisprudence admet le recours de droit administratif attaquant l'application par les premiers juges du droit cantonal lorsque ces derniers violent ainsi les prescriptions en matière d'assurances sociales de la Confédération ou entravent l'application du droit matériel fédéral (ATF 114 V 205; voir aussi ATF 112 V 112 avec réf.; à propos de l'entrée en matière sur des décisions portant sur l'effet suspensif voir ATF 106 Ib 116; ATF 107 Ib 397 s.).

3. a. Conformément à l'article 97, 2^e alinéa, LAVS, la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'article 55, alinéas 2 à 4, PA est applicable.

b. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 55 PA, le principe de l'effet suspensif du recours ne signifie pas que seules des circonstances tout à fait extraordinaires puissent justifier son retrait. Il incombe bien plutôt à l'autorité qui est compétente selon l'article 55 PA d'examiner si les raisons qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision sont plus importantes que celles

qui peuvent être invoquées en faveur de la solution contraire. A cet égard, l'autorité dispose d'une certaine marge d'appréciation. En général, elle fondera sa décision sur les faits tels qu'ils résultent du dossier, sans procéder à des investigations supplémentaires qui prennent trop de temps. En examinant les arguments pour ou contre l'exécution immédiate, on peut aussi tenir compte des perspectives concernant l'issue de la procédure pour le fond du litige; celles-ci doivent, il est vrai, être claires. Pour le reste, l'autorité compétente ne peut retirer l'effet suspensif que si elle peut alléguer, en faveur de cette décision, des motifs convaincants (ATF 110 V 45, RCC 1984, p. 406, consid. 5b; ATF 105 V 268, RCC 1980, p. 503). Ces principes sont applicables dans le cadre de l'article 97, 2^e alinéa, LAVS.

4. a. Dans sa décision, la caisse de compensation a décrété que l'effet suspensif serait retiré à un recours éventuel. Pour ce faire, elle s'est visiblement fondée sur le ch. m. 8006 des directives de l'office fédéral concernant les PC (DPC), selon laquelle il fallait, dans la décision réduisant ou supprimant des PC, retirer l'effet suspensif à un recours éventuel. L'OFAS a édicté ces directives sous le titre «prescriptions de la procédure en droit fédéral». En revanche, les premiers juges ont reconnu que la compétence de l'administration de retirer l'effet suspensif à un recours éventuel ne pouvait reposer que sur le droit cantonal (paragraphe 131, 1^{er} alinéa, de la loi cantonale sur le contentieux administratif, LCA).

b. Il convient de relever avec les premiers juges que le droit fédéral ne prévoit pas expressément une telle attribution ni dans la LPC ni dans l'ordonnance y afférente (l'art. 7, 2^e al., LPC, ne renvoie qu'à l'art. 85 LAVS, mais pas à l'art. 97 LAVS). Toutefois, il convient d'examiner si l'article 97, 2^e alinéa, LAVS ne s'applique pas également par analogie aux autorités administratives rendant des décisions en matière de PC. A propos de l'article 30, 4^e alinéa, LAMA, le TFA a tranché que l'article 97, 2^e alinéa, LAVS est applicable par analogie et en tant que droit fédéral dans l'assurance-maladie sociale (RJAM 1981 n° 445, s. 80, consid. 2). Il s'est fondé à cet effet sur le fait que le législateur a voulu harmoniser autant que possible le contentieux de l'assurance-maladie avec celui de l'AVS, raison pour laquelle il se justifie de reporter également sur l'assurance-maladie sociale la réglementation de l'article 97, 2^e alinéa, LAVS. Comme l'indique le renvoi à l'article 7, 2^e alinéa, LPC, le législateur poursuivait sans conteste, pour le domaine des PC également, l'objectif tendant vers une harmonisation fondamentale avec l'article 85 LAVS. Dans le cas présent, on peut laisser en suspens la question de savoir si pour cette raison l'article 97, 2^e alinéa, LAVS, s'applique également aux PC au sens des directives de l'Office fédéral, car les considérants suivants permettent de constater que la décision de la première instance ne déroge au droit fédéral ni dans l'application du droit procédural cantonal ni sous l'angle de l'article 97, 2^e alinéa, LAVS.

5. a. Conformément au paragraphe 131, 1^{er} alinéa, LCA, le recours cantonal de droit administratif a en principe un effet suspensif. Selon le 2^e alinéa de cette disposition, la première instance – dans le cas présent la caisse de compensa-

tion – peut, par une décision ne portant pas sur une prétention pécuniaire, retirer l'effet suspensif à un recours éventuel; l'instance de recours peut cependant rétablir l'effet suspensif d'office ou sur demande de la partie.

b. Dans son interprétation du paragraphe 131 LCA, la première instance se fonde expressément sur les mêmes principes et critères tels qu'ils sont déterminants selon la pratique juridique, exposée ci-devant sous considérant 2b, relative aux articles 55 PA et 97, 2^e alinéa, LAVS. En considérant les motifs qui parlent pour et contre l'effet suspensif, elle parvint à la conclusion que l'intérêt de la recourante à ne pas tomber à la charge de l'assistance publique a moins de poids que l'intérêt de l'administration à éviter des agissements et des risques de perte liés à la demande de restitution qui pourraient survenir si la recourante succombait dans le procès (ce qui est parfaitement possible). L'application du droit cantonal évoqué n'aboutit par cette constatation à aucune violation du droit fédéral des assurances sociales ou d'un autre droit fédéral.

c. Si l'état de faits est examiné en application de l'article 97, 2^e alinéa, LAVS, le résultat en est identique à celui contenu dans la décision de première instance. On ne peut pas dire que la recourante ait des chances évidentes de gagner le procès principal. Si l'administration avait versé dès septembre 1989 jusqu'à la conclusion définitive de la procédure des PC pour un montant de 915 francs, elle aurait dû, comme déjà indiqué, demander, si elle avait gagné le procès, la restitution des montants versés en trop. Vu la situation précaire de la recourante, la recouvrabilité d'une telle créance semble mise en danger. L'administration a par conséquent un intérêt élémentaire à éviter de telles demandes de restitution et sources de perte. La recourante, elle, ne peut alléguer le défense de ses droits qu'à propos de l'absence d'intérêts en cas de versement rétroactif des rentes et à propos de la nécessité de s'adresser à l'assistance pendant la procédure de recours. Conformément à la pratique, ses droits n'ont certainement pas, dans les cas similaires au cas présent, plus de poids que l'intérêt de l'administration.

Chronique mensuelle

Le 21 février ont été échangés à Bonn les instruments de ratification de la *deuxième convention complémentaire sur la sécurité sociale avec la République fédérale d'Allemagne*, convention complémentaire qui avait été approuvée le 12 décembre 1989 par les Chambres fédérales (voir RCC 1989, page 197). Cette convention complémentaire est entrée en vigueur le 1^{er} avril 1990.

La *convention de sécurité sociale avec la Principauté de Liechtenstein* a été également ratifiée (RCC 1989, page 197). Elle entrera en vigueur le 1^{er} mai 1990.

Le Conseil des Etats a approuvé le 7 mars la *révision partielle de la loi fédérale sur le chômage* par 28 voix à 0. Le projet de loi doit encore être traité par le Conseil national.

Le *projet de loi sur la 10^e révision de l'AVS* approuvé le 5 mars par le Conseil fédéral a été présenté au public lors d'une conférence de presse qui s'est tenue le 16 mars. Vous trouverez des renseignements plus détaillés aux pages 168 et suivantes ainsi qu'aux pages 199 et 200.

La *sous-commission des prestations* de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle s'est réunie à Berne les 6 et 23 mars sous la présidence de M. Hermann Walser, docteur en droit. Elle a examiné le rapport du groupe de travail constitué par le Département fédéral de justice et police chargé d'améliorer le problème du libre-passage pour lequel il s'agit maintenant de prendre position. Au centre des discussions, c'est la proposition du groupe de travail relative à des dispositions plus favorables dans le domaine de la prévoyance professionnelle sur-obligatoire qui a retenu son attention.

Les propositions du Conseil fédéral concernant la 10^e révision de l'AVS

Après une discussion approfondie, le Conseil fédéral a adopté en date du 5 mars 1990, à l'intention des Chambres fédérales, le message concernant la 10^e révision de l'AVS. Les innovations de ce projet de loi ont été présentées au public le 16 mars. Elles ont déjà fait naître un vif écho.

La situation initiale

Le présent message a été élaboré sur la base des propositions de révision présentées par le Conseil fédéral au printemps 1988 (RCC 1988, p. 218). Il se distingue de celles-ci sur les points suivants:

- On renonce, en premier lieu, à poser des conditions plus strictes d'octroi de la rente de veuve, ainsi que cela avait été initialement prévu. En effet, par des prises de position relatives aux propositions de révision de 1988, l'on avait pris en considération, avec raison, les difficultés éprouvées par les veuves déjà âgées qui devaient reprendre une activité professionnelle. L'introduction d'une rente de veuf est cependant confirmée, mais cette prestation ne sera allouée que si le veuf a un enfant au moins et tant que celui-ci est âgé de moins de 18 ans.
- La bonification pour tâches éducatives ne figure plus au programme de la révision. Un examen approfondi a démontré que l'adoption d'un supplément de cette nature se heurterait à d'importantes difficultés, sans pour autant apporter une amélioration significative des rentes. La bonification pour tâches éducatives n'est pas abandonnée sans contrepartie. Les moyens financiers ainsi dégagés seront affectés à l'amélioration de la formule des rentes. A défaut de la bonification pour tâches éducatives, les mères chef de famille jouiront tout de même d'une rente augmentée grâce à une formule des rentes modifiée au profit des bénéficiaires à revenus modestes.
- La révision prévoit maintenant la parité des cotisations dues par les indépendants et les salariés. Actuellement, le taux de cotisations appliqué aux indépendants plafonne à 7,8 pour cent, alors que celui des salariés est fixé à 8,4 pour cent. Ce privilège, concédé aux intéressés, pour des raisons historiques, parce qu'ils ne jouissaient auparavant pas d'un 2^e pilier, ne se justifie plus à l'heure actuelle.

Le cadre de la 10^e révision

L'évolution démographique

Les prévisions relatives à l'évolution démographique sont analysées dans le rapport démographique «L'influence de l'évolution démographique sur le

financement de l'AVS» joint en annexe au message. La RCC reviendra à une date ultérieure sur ledit rapport démographique. Les phases déterminantes sont esquissées ci-dessous :

- Pour l'heure, la situation démographique est favorable à l'AVS. Elle le restera jusqu'au milieu des années 90 et permettra à l'AVS de bénéficier d'excédents de recettes qui accroîtront le fonds de compensation.
- Durant les années 1995-2005, la proportion de rentiers par rapport aux cotisants (rapport de dépendance) ne se modifiera que relativement lentement. Un changement s'amorce durant cette période, mais il n'y a pas lieu de s'attendre à d'importants problèmes financiers découlant de facteurs démographiques.
- Dès 2005, l'effectif des rentiers s'accroît à un rythme accéléré, alors que le nombre de cotisants stagne en raison du faible taux de natalité. Cette tendance perdurera jusqu'au milieu des années 30 du siècle prochain.
- Vers 2035, si les facteurs démographiques déterminants restent stables, le rapport entre les rentiers et les cotisants ne variera plus guère au cours des années suivantes.

L'évolution économique

Pour la situation financière de l'AVS, compte tenu de l'évolution démographique, c'est aux fluctuations économiques qu'il convient d'attacher une importance primordiale. Contrairement aux changements démographiques, les mutations économiques peuvent survenir abruptement et influencer tant sur l'assurance-vieillesse dans son ensemble que sur d'autres branches de l'assurance sociale. L'évolution des prix et des salaires, de même que de l'emploi, sont les facteurs économiques décisifs qui détermineront l'avenir de l'AVS.

Le domaine de l'emploi est déjà caractérisé par le fait que les personnes entrant dans la vie active appartiennent aux classes d'âge à faibles effectifs, ce qui provoque une certaine restriction de l'offre de main-d'œuvre; les calculs effectués dans le cadre des modèles démographiques reposent sur l'hypothèse d'une poursuite de la politique d'intégration et de stabilisation des étrangers menée actuellement.

L'évolution des prix et des salaires constitue un contrepoids à l'évolution démographique. Il convient de souligner que les cotisations prélevées auprès de la population active, de même que les prestations servies sous forme de rentes, dépendent toutes deux de revenus de l'activité lucrative. L'équilibre entre la population active et les rentiers a donc un seul et même fondement. En vertu du principe de la répartition prévalant dans l'AVS, les prestations courantes peuvent suivre le cours de l'évolution des salaires et des prix et s'adapter à des situations nouvelles.

Le message tient compte des impondérables de l'évolution économique. Trois variantes, avec un taux de croissance annuel moyen différent, ont été étudiées.

L'âge de la retraite pour l'homme et la femme

Les travaux préparatoires en vue de la 10^e révision de l'AVS ont démontré que l'objectif d'un âge de la retraite égal pour les hommes et pour les femmes ne pouvait être dissocié de l'accomplissement du principe de l'égalité de traitement dans d'autres secteurs essentiels de la société. Or, il a été constaté que les inégalités recensées au détriment des femmes sont encore importantes.

C'est notamment dans le domaine de l'emploi que les femmes se voient désavantagées. Ainsi, en 1986 par exemple, 5 pour cent seulement des femmes (17 % des hommes) occupaient une fonction dirigeante; à l'inverse, 66 pour cent d'entre elles étaient des employées subalternes (38 % des hommes). Les perspectives d'avancement ne sont pas bonnes, même pour les femmes bien qualifiées. Seul 12 pour cent des femmes au bénéfice d'une formation universitaire exercent une fonction dirigeante, contre 39 pour cent de leurs semblables masculins au bénéfice d'une formation équivalente (source: Office fédéral de la statistique, microrecensements 1986). Cela se répercute sur les revenus, où l'on s'aperçoit qu'une salariée gagnait en moyenne, en 1988, 28 pour cent de moins qu'un collègue masculin (source: Enquête de l'OFIAMT sur les salaires et traitements, dans La Vie Economique 1989/8).

Ainsi le principe constitutionnel de «l'égalité des droits entre hommes et femmes» est loin d'être entré dans la réalité. Dans ces conditions, l'élévation de l'âge de la retraite de la femme nous semble inéquitable et donc injustifiée. Nous nous attachons à réaliser l'égalité de traitement en matière d'âge de la retraite dès que les inégalités rencontrées par les femmes dans la société auront disparu. Nous sommes néanmoins disposés à traiter la question de l'âge uniforme de la retraite lors de la révision ultérieure déjà.

La renonciation au modèle du splitting

Ainsi que cela avait déjà été annoncé au printemps 1988, le concept actuel de la rente pour couple sera maintenu dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, et l'on renoncera à introduire le splitting. Le mandat constitutionnel de l'égalité entre les sexes est également concrétisé par le concept du couple. Le passage d'un système fondé sur un cumul des revenus, tel le concept du couple, à un système de prestations basé sur le partage des revenus (splitting) présuppose que chacun des conjoints réalise un certain revenu. De nos

jours, l'organisation de la cellule familiale s'inspire encore du schéma suivant lequel un des époux poursuit l'exercice d'une activité lucrative tandis que l'autre vaque aux occupations ménagères. Dans la catégorie des revenus moyens, le *splitting* ne s'accompagnerait pas d'une répartition équitable du droit à la rente entre les conjoints, à moins que l'on apporte à ce système des correctifs appropriés. En leur absence, il faudrait s'attendre à une péjoration de la situation sociale de chacun des conjoints. L'élaboration d'un modèle cohérent implique une transformation des structures de la communauté conjugale; il serait indispensable qu'un plus grand nombre de femmes mariées exercent une activité lucrative.

Ce concept du couple, adopté par le Conseil fédéral dans le message, est mieux adapté aux réalités sociales actuelles que le *splitting*. L'AVS doit en tenir compte, sans quoi elle courrait le risque de se trouver en contradiction avec le mandat constitutionnel qui lui est assigné, à savoir la couverture des besoins vitaux des assurés.

Le contenu de la 10^e révision

Mesures visant à concrétiser l'égalité des droits entre hommes et femmes et à améliorer le statut juridique de la femme.

Le message parvient à réaliser une complète égalité entre les sexes, à l'exception de l'âge de la retraite et des conditions du droit aux rentes de survivants (de veuves et veufs). Cette égalité de traitement se traduit dans les domaines suivants:

L'égalité de traitement dans l'obligation de cotiser

Les différences de traitement en matière de perception des cotisations entre hommes et femmes mariés et entre veufs et veuves seront supprimées. Dorénavant, l'époux non actif d'un assuré exerçant une activité lucrative (homme et femme) sera toujours libéré du versement de cotisations. D'autre part, l'exemption du paiement de cotisations en faveur des veuves non actives sera levée.

L'égalité de traitement en matière de rentes

La rente simple

Les rentes simples allouées aux hommes et aux femmes doivent être traitées de façon rigoureusement semblable. Pour les bénéficiaires de rente célibataires, rien ne changera, car jusqu'à présent les modalités du calcul de leurs rentes ont toujours été identiques tant pour les hommes que pour les fem-

mes. De nouvelles règles de calcul seront adoptées en faveur des personnes mariées, divorcées ou veuves. D'autre part, les calculs comparatifs qui,

A qui profite la 10e révision de l'AVS?

	formule des rentes	prise en compte intégrale des revenus de l'épouse	calcul comparatif	prise en compte des revenus de l'ex conjoint	rentes de veuf	supplément de carrière	allocation pour impotent de degré moyen dans l'AVS	retraite à la carte
célibataires	■							■ hommes
personnes mariées	■		■					■ hommes
couples	■	■	■					
veuve	■		■			■		
veufs	■		■		■	■		
orphelins	■		■			■		
bénéficiaires de rentes de vieillesse veuves/veufs	■	■	■					
personnes divorcées	■		■	■	■ hommes			■ hommes
bénéficiaires de rentes de vieillesse impotents							■	

■ Jusqu'à 25% ■ 26-50% ■ plus de 50%
de personnes concernées

jusqu'ici, ne concernaient que les femmes favoriseront désormais également les hommes. Le calcul comparatif permet en effet de savoir s'il est plus avantageux de calculer la rente en ne tenant pas compte des années de mariage, respectivement de veuvage ou, au contraire, en prenant en considération la carrière d'assurance dans son intégralité.

La rente simple servie à des personnes veuves sera calculée sur la base des mêmes éléments que la rente pour couple (durée de cotisations la plus favorable, que ce soit celle de l'homme ou de la femme, et revenus de l'homme et de la femme). En ce qui concerne les personnes divorcées, on tiendra compte des revenus réalisés par l'ex-conjoint pendant les années de mariage lorsque ceux-ci sont plus élevés que les gains du bénéficiaire de la rente.

La rente pour couple

La nouvelle réglementation de la rente pour couple réalise un des instruments susceptibles de concrétiser l'égalité entre les sexes. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral souhaite réglementer le droit et le calcul de

la rente pour couple de manière à respecter totalement le principe d'égalité entre hommes et femmes.

Contrairement aux dispositions actuellement en vigueur, ce ne sera plus le mari, mais le couple qui deviendra titulaire du droit à la rente pour couple. Celle-ci sera, en règle générale, payée séparément et par moitié à chacun des conjoints. Il va de soi qu'il sera possible aux époux de choisir un autre mode de versement. L'application du principe de l'égalité entre les sexes influera aussi sur les modalités du calcul de la rente. Actuellement, pratiquement seules les bases de calcul du mari sont déterminantes. Au terme des dispositions légales en vigueur, la femme ne dispose d'aucun moyen pour compenser les lacunes de cotisations de son époux. La 10^e révision de l'AVS prévoit que la rente pour couple sera désormais fixée compte tenu de la durée de cotisations de l'époux qui permet le choix de l'échelle de rentes la plus favorable. Quant au revenu annuel moyen, il sera formé des revenus additionnés de l'homme et de la femme. Grâce à ces nouvelles prescriptions, les femmes ne se verront plus désavantagées en matière de prévoyance vieillesse pour avoir épousé sur le tard un homme dont la carrière d'assurance est incomplète.

Les prestations en faveur des survivants

L'introduction de la rente de veuf comble une lacune du système de prévoyance vieillesse et survivants. L'octroi d'une rente de veuf aux mêmes conditions que celles prévalant pour les veuves excéderait le cadre financier de la 10^e révision de l'AVS. C'est pourquoi le Conseil fédéral proposa de redimensionner la rente de veuve au printemps 1988. Il fut reproché à ce projet d'avoir occulté les difficultés éprouvées par les veuves déjà âgées qui entendent réintégrer la vie professionnelle. Le Conseil fédéral s'est rendu à ces arguments et a renoncé à introduire cette réglementation. Toutefois, l'allocation unique de veuve sera supprimée. Cette prestation était versée aux veuves qui, au décès de leur mari, n'avaient pas d'enfants, étaient âgées de moins de 45 ans et dont le mariage n'avait pas duré 5 ans. Cette prestation ne répond plus à un besoin de politique sociale. Quoi qu'il en soit, sa suppression ne touche qu'un petit nombre de veuves.

En matière de rentes de survivants, une entorse au principe de l'égalité entre les sexes est inévitablement commise si l'on renonce à entreprendre une réforme complète de la rente de veuve. Une telle entorse est cependant justifiée, compte tenu du contexte actuel de la société. Ainsi, le droit à la rente de veuf n'existera que si le veuf a des enfants à charge âgés de moins de 18 ans. Il faut relever à cet égard que le mariage «classique» est encore largement répandu, alors que «l'homme au foyer» reste encore assez rare. L'AVS tiendra compte de cette situation : tant qu'il assumera des responsa-

bilités familiales, le veuf percevra une rente. Une fois ses enfants âgés de plus de 18 ans, on peut néanmoins exiger de lui la reprise d'une activité lucrative.

Les rentes de veufs et de veuves, ainsi que les autres rentes de survivants, seront calculées de la même manière, soit en prenant désormais comme bases de calcul la durée de cotisations et le revenu annuel moyen de l'assuré décédé. Un supplément variable sera cependant introduit par la révision. Ce supplément sera crédité lorsque l'assuré décède avant d'avoir atteint l'âge de 45 ans. Grâce à cette mesure, les survivants obtiendront une certaine compensation des augmentations de revenu qui ont échappé au défunt.

La suppression de la rente complémentaire dans l'AVS et le réaménagement du droit dans l'AI

Comme cela avait été annoncé au printemps 1988, le droit de l'homme à la rente complémentaire pour sa femme sera supprimé dans l'AVS. Font exception les rentes complémentaires à une rente de l'AI qui se transforment en rentes complémentaires de l'AVS dès que l'assuré invalide atteint l'âge de la retraite. L'institution de la rente complémentaire, telle qu'elle existe actuellement, viole le principe constitutionnel de l'égalité entre les sexes puisque seul l'homme y a droit. En outre, le développement de la prévoyance professionnelle atténue l'importance socio-politique de la rente complémentaire. La suppression de cette prestation dans l'AVS se justifie donc pleinement, d'autant qu'elle sera liée à l'application de dispositions transitoires généreuses.

Dans l'assurance-invalidité, la rente complémentaire répond à un besoin social. Elle sera ainsi maintenue dans cette branche d'assurance, mais remaniée pour respecter les principes constitutionnels. Eu égard à la conception selon laquelle cette prestation couvre la part de salaire destinée à l'entretien du conjoint, chaque bénéficiaire d'une rente d'invalidité marié pourra à l'avenir prétendre à une rente complémentaire pour son conjoint lorsque, immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail, il aura exercé une activité lucrative. Cette nouvelle réglementation ne fait aucune différence entre les sexes.

La rente anticipée

La 10^e révision de l'AVS fait progresser la conception de la rente anticipée. Elle permet aux hommes d'anticiper le versement de leur rente, de trois ans au maximum.

L'anticipation de la rente n'est liée à aucune condition. La rente sera réduite de 6,8 pour cent par année d'anticipation. Ce taux a été établi sur la base

de techniques actuarielles. Il compense la prolongation de la durée d'octroi de la rente de vieillesse et les pertes de cotisations. Ainsi, l'anticipation du versement de la rente engendrera la neutralité des coûts à moyen et à long terme.

La réduction de la rente anticipée a été l'objet de nombreuses critiques. On a prétendu que seuls les assurés de condition aisée seraient en mesure de profiter de l'âge flexible de la retraite. Le Conseil fédéral a pris bonne note de ces objections. Il a proposé diverses mesures susceptibles de rendre le versement anticipé de la rente plus attrayant aux personnes à revenus modestes :

- Seules sont réduites les rentes dont le paiement est directement déclenché par le bénéficiaire de la rente anticipée. On range parmi ces prestations la propre rente du bénéficiaire, la moitié de la rente pour couple qui lui sera dévolue et, le cas échéant, les rentes complémentaires ainsi que les rentes de veuve ou d'orphelin de père. En revanche, la moitié de la rente pour couple allouée à l'épouse, de même que la rente simple qui serait octroyée à celle-ci au décès de son mari ne subissent aucune réduction. L'époux qui fait usage de l'âge flexible de la retraite ne lèse pas les attentes de sa femme.
- Le droit aux prestations complémentaires peut déjà prendre naissance durant la période d'anticipation de la rente, c'est-à-dire avant l'accomplissement de l'âge ordinaire de la retraite. Pour calculer celles-ci, on tiendra compte de la rente de vieillesse réduite, et non du revenu qui échappe au rentier du fait de l'anticipation du versement de la rente. Les personnes à revenus modestes qui ne disposent pas d'autres prestations (p. ex. de la prévoyance professionnelle) doivent également pouvoir profiter de la retraite à la carte.

Cette solution est compatible tant avec la réduction actuarielle de la rente qu'avec le mandat constitutionnel assigné à l'AVS, à savoir la couverture des besoins vitaux.

Améliorations d'ordre social

La modification de la formule des rentes

Ces dernières années, différents milieux, dont les associations féminines et les organisations de travailleurs, ont réclamé avec une insistance croissante l'amélioration du sort des rentiers économiquement défavorisés. Il a été demandé, en particulier, que l'on améliore la situation des célibataires, étant donné que cette catégorie d'assurés ne perçoit souvent que de modestes rentes, faute de profiter des revenus d'un conjoint.

Le Conseil fédéral est d'avis que, malgré les perfectionnements apportés au

système des prestations complémentaires par sa 2^e révision, il reste toujours indispensable de prendre des mesures d'ordre politico-social ciblées, et non généralisées selon le principe de l'arrosoir, pour favoriser les assurés à faibles revenus qui, de ce fait, sont insuffisamment couverts par la prévoyance professionnelle. Le Conseil fédéral propose donc d'introduire une rente à deux paliers afin d'augmenter les rentes allouées aux assurés dont le revenu est inférieur à 30 000 francs environ.

La modification de la formule des rentes engendre, selon l'importance du revenu déterminant, les améliorations suivantes du montant mensuel de la rente :

Revenu	9 600	19 200	28 800	38 400	48 000	57 600
Ancienne rente	800	960	1 120	1 280	1 440	1 600
Nouvelle rente	800	1 008	1 216	1 344	1 472	1 600
Différence	–	48	96	64	32	–

L'introduction d'une allocation pour impotent de degré moyen en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse

Selon les prescriptions en vigueur, seuls les bénéficiaires de rentes de vieillesse présentant une impotence grave ont droit à l'allocation pour impotent. Est réservée la poursuite du versement d'une allocation pour impotent de degré moyen ou faible par l'AVS pour garantir les droits acquis, dans les cas où une telle prestation était déjà servie par l'AI. Le Conseil fédéral propose de verser une allocation de degré moyen dans l'AVS, considérant qu'une telle prestation permettrait aux rentiers qui ont besoin de soins de repousser le plus longtemps possible l'entrée dans un home et de continuer à vivre dans leur environnement habituel.

Autres éléments de la révision

Outre les points déjà présentés, la 10^e révision prévoit encore une série d'autres mesures, décrites ci-dessous :

Les cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante d'une part, et dépendante d'autre part

Aujourd'hui, le taux de cotisations AVS applicable aux indépendants s'élève à 7,8 pour cent, alors que celui applicable aux salariés est fixé à 8,4 pour cent. Cette différence existe depuis 1969. Elle était motivée à l'époque par le fait que les indépendants n'avaient aucune possibilité d'adhérer aux institutions de la prévoyance professionnelle. Ce dernier argument n'est actuel-

lement plus du tout pertinent. En effet, depuis l'entrée en vigueur de la LPP, le 1^{er} janvier 1985, les indépendants ont le droit de s'affilier à la prévoyance professionnelle facultative d'une part et, d'autre part, de se constituer une prévoyance vieillesse individuelle dans le cadre du «pilier 3a», lequel a été élaboré tout spécialement à leur intention. Au surplus, la fixation des cotisations dues par les personnes de condition indépendante repose sur des communications fiscales faisant ressortir un décalage de trois années environ. Par rapport aux salariés dont les cotisations sont prélevées sur le salaire actuel, les personnes «indépendantes» bénéficient d'une base de calcul des cotisations plus avantageuses. Le Conseil fédéral estime que, dans ces circonstances, la réduction du taux de cotisations des indépendants ne se justifie plus. Enfin, aucune charge supplémentaire ne grèvera le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante jusqu'à un montant d'environ 41 000 francs, car le barème dégressif applicable à cette catégorie professionnelle ne sera pas touché. L'augmentation de cotisations ne produira ses effets qu'à partir de ce montant et sa progression maximale sera atteinte pour un revenu de 43 200 francs.

Le statut des ressortissants suisses à l'étranger

Le statut juridique des Suisses à l'étranger sera amélioré grâce à deux mesures. Premièrement, les femmes mariées pourront adhérer de façon autonome à l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Jusqu'à présent, l'affiliation des femmes mariées à l'assurance facultative n'était admise que si leur époux ne pouvait lui-même adhérer à l'assurance. Les Suissesses de l'étranger seront dès lors en mesure de faire valoir leurs droits à l'encontre de l'AVS/AI indépendamment de leur mari. Cette faculté est précieuse en cas de divorce. En second lieu, les Suisses à l'étranger pourront tirer profit des dispositions des conventions de sécurité sociale propres à faciliter l'octroi d'une rente d'invalidité.

Le statut juridique des étrangers, des réfugiés et des apatrides dans l'AVS/AI

D'une part, les modalités d'octroi d'une rente pour couple seront plus restrictives, puisque chaque époux devra remplir lui-même les conditions imposées pour l'octroi de cette prestation. Les étrangers domiciliés à l'étranger seront particulièrement touchés. D'autre part, le statut des étrangers en Suisse se rapprochera de celui des ressortissants suisses. En outre, il est prévu de faciliter le remboursement des cotisations AVS. Ainsi, tous les assurés auxquels une rente ne saurait être versée à l'étranger, à défaut de dis-

positions des conventions internationales de sécurité sociale, obtiendront au moins une certaine contreprestation à leurs cotisations. Etant donné que 95 pour cent des étrangers résidant en Suisse sont ressortissants d'un Etat avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale, cette nouvelle réglementation n'occasionnera que des dépenses d'un montant insignifiant.

La suppression des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu

Dans le système AVS/AI, les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu ont perdu une grande partie de leur signification. On compte actuellement environ 15 000 bénéficiaires de telles prestations, versées en cas de besoin. En revanche, les prestations complémentaires à l'AVS/AI ont pris une importance certaine. De nombreux bénéficiaires de rentes extraordinaires perçoivent aussi des prestations complémentaires. La suppression des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu et leur remplacement par des prestations complémentaires permettrait la création d'un système unique de prestations fondées sur le besoin, système qui gagnerait en transparence et en simplification tout en facilitant les démarches des rentiers. C'est la raison pour laquelle toutes les prestations allouées en cas de besoin doivent être intégrées dans le système des prestations complémentaires. Cela implique cependant l'abandon du caractère d'accessorité des PC. Par contre, les rentes extraordinaires non soumises aux limites de revenu subsisteront. Ces rentes sont destinées aux personnes qui n'ont jamais eu l'occasion de verser des cotisations jusqu'à l'ouverture du droit à la rente. Conformément au droit en vigueur, il s'agit essentiellement de femmes qui étaient déjà mariées lors de l'introduction de l'AVS en 1948 et qui n'ont jamais exercé d'activité lucrative depuis lors, ainsi que d'orphelins de mère, ou de personnes qui sont invalides depuis leur naissance ou qui le sont devenues dans leur enfance.

Les conséquences financières de la 10^e révision de l'AVS

Les coûts de la révision comportent :

- les coûts de base, soit les coûts annuels des différents éléments de la révision, dès que celle-ci déploiera ses pleins effets;
- les coûts de l'anticipation des rentes;
- les coûts découlant du respect du principe de la «garantie des droits acquis», qui entrent en considération durant une certaine période transitoire.

Coûts de base annuels de la 10^e révision de l'AVS

(coûts supplémentaires/économies en mio. de francs; niveau des rentes 1990)

Mesures	AVS	AI	PC
Mesures prises pour assurer l'égalité de traitement entre hommes et femmes			
– Risques mixtes âge/invalidité pour les rentes pour couples	27	– 27	0
– Egalité de traitement entre les sexes; effet sur les rentes pour couples	126	– 10	– 7
– Nouvelles prescriptions pour le calcul des rentes des personnes divorcées	87	13	– 30
– Nouvelles prescriptions pour le calcul des rentes de survivants	– 22	– 1	0
– Introduction de la rente pour veuf	32	3	0
– Rente complémentaire de l'AI conçue indépendamment du sexe des assurés	5	26	0
– Egalité dans l'obligation de cotiser	– 9	– 1	0
Total	246	9	– 37
Mesures complémentaires de politique sociale			
– Allocations pour impotent	104	0	– 25
– Modification de la formule des rentes	360	60	– 50
Total	464	60	– 75
Economies			
– Suppression des rentes extraordinaires avec limites de revenus	– 50	– 11	55
– Suppression des rentes complémentaires en faveur de l'épouse dans l'AVS	– 175	0	14
– Suppression des allocations uniques de veuve	– 9	0	0
Total	– 245	– 11	69
Solde	476	52	– 43

Les coûts de l'anticipation des rentes

L'introduction de la retraite anticipée provoquera une augmentation du nombre des rentiers et, en dépit de la réduction actuarielle des prestations, un accroissement des dépenses dans la phase initiale. Les coûts supplémen-

taires annuels dus à l'anticipation diminueront cependant au cours des années, car la réduction des rentes versées aux bénéficiaires de la retraite anticipée permet des économies à partir du moment où ceux-ci ont atteint l'âge normal de la retraite. A l'échéance d'une période de 17 années environ, le total de ces économies sera, en référence à une espérance de vie moyenne, égal aux coûts des nouvelles rentes anticipées. L'ampleur des charges supplémentaires dépend avant tout du nombre d'assurés qui demanderont l'anticipation du versement de leur rente (taux d'anticipation).

Si l'on se fonde sur un taux d'anticipation de 30 pour cent et une réduction de la rente de 6,8 pour cent par année d'anticipation, les coûts de la retraite à la carte devraient se situer entre 100 et 300 mio. de francs jusqu'au seuil de l'an 2000 pour se transformer ensuite en légers excédents jusqu'en l'an 2010.

Les coûts de la garantie des droits acquis

Ces coûts couvrent la garantie des droits acquis. Ces droits sont garantis lorsque l'application des nouvelles dispositions en matière d'acquisition du droit à la rente et du calcul de celle-ci impliquent la suppression ou la réduction de la prestation. Tel est le cas des dispositions visant à supprimer la rente complémentaire en faveur de l'épouse dans l'AVS. Les coûts en question représentent en fait des économies non réalisées. Ils diminuent en l'espace de huit ans, puis disparaissent.

Le financement

Les cotisations dues sur le revenu d'une activité lucrative

Une augmentation générale des taux de cotisations AVS n'est pas prévue. La suppression de la différence de taux de cotisations entre indépendants et salariés provoquera des recettes estimées à 75 mio. de francs (valeur 1992). En outre, l'AVS dispose encore de la réserve constituée à partir de la différence entre le taux actuel de cotisations (8,4 %) et le taux dit « d'équilibre ». Ce taux, soit le taux de cotisations nécessaires à l'équilibre des recettes annuelles – compte tenu de la participation des pouvoirs publics à raison de 20 pour cent – et des dépenses de l'année en cours, correspond actuellement à environ 8,0 pour cent. Cette réserve de 0,4 pour cent, ainsi que les recettes occasionnées par le réajustement du taux des indépendants, se révèlent nécessaires pour couvrir les frais de base de la révision.

Durcissement de la réglementation concernant les intérêts moratoires

La fixation du taux des intérêts moratoires à 1 pour cent par mois devrait inciter les débiteurs de cotisations à régler leur dû dans les délais impartis. Ainsi, les retardataires couvriront non seulement les pertes d'intérêts subies par le Fonds de compensation, mais participeront également aux frais occasionnés par le surcroît de travail administratif. Un tel taux d'intérêts se retrouve d'ailleurs dans l'assurance-accidents obligatoire. Cette réglementation plus sévère procurera des recettes supplémentaires estimées à environ 14 mio. de francs à l'AVS, et à 2 mio. de francs à l'AI et aux APG.

Les contributions des pouvoirs publics

Les pouvoirs publics assument 20 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS, dépenses réparties à raison de 17 pour cent à charge de la Confédération et de 3 pour cent à charge des cantons. Ces derniers ne seront pas mis à plus forte contribution en raison de la 10^e révision de l'AVS. Au printemps 1988, le Conseil fédéral s'est cependant déclaré disposé à envisager une participation accrue de la Confédération. La réglementation proposée est la suivante:

- La contribution de la Confédération passe de 17 à 17,5 pour cent, et progresse ainsi de 0,5 pour cent. Cela donne pour 1992 une contribution supplémentaire de 98 mio. de francs. La contribution des cantons demeurant inchangée, la participation des pouvoirs publics s'établit dès lors à 20,5 pour cent des dépenses annuelles de l'assurance.
- De surcroît, la Confédération alloue une contribution spéciale de 170 mio. de francs par année, pendant 17 ans. Celle-ci sera affectée principalement au financement de la retraite à la carte. Ce montant sera intégralement ou partiellement prélevé par le Conseil fédéral grâce à une augmentation de l'impôt sur le tabac.

Conclusions

L'égalité entre les sexes, telle que l'exige la Constitution fédérale, sera largement concrétisée par la 10^e révision de l'AVS. Cette révision permettra en outre d'instaurer l'âge flexible de la retraite, ainsi que d'entreprendre des améliorations d'ordre social urgentes. Ces interventions ne seront pas conçues selon le principe de l'arrosoir, mais de manière à favoriser les groupes d'assurés qui en ont besoin. Toutes les mesures proposées ont été étudiées sous l'angle de leur compatibilité avec un financement équilibré de l'AVS/AI, à moyen et à long terme. Des économies seront réalisées là où cela est possible. Pour la première année de l'entrée en vigueur de la révision,

les coûts supplémentaires dans l'AVS s'élèveront à 841 mio. de francs pour le programme de base, la garantie des droits acquis et l'anticipation de la rente. En contre partie, les recettes résultant de la révision atteindront 545 mio. de francs, de sorte que le coût effectif du programme ascendera à 296 mio. de francs, ce dernier montant devant être pris en charge par l'AVS. Il est vrai que le postulat de la neutralité des coûts ne peut être atteint avec la 10^e révision de l'AVS. Le Conseil fédéral est néanmoins d'avis qu'il est illusoire de vouloir subordonner un remaniement du 1^{er} pilier à une complète neutralité des coûts. Ainsi qu'il l'avait déjà exposé en 1988, si l'on y parvenait, l'AVS se transformerait sans aucun doute en un système rigide incapable de s'adapter aux fluctuations économiques et sociales. Le coût de la révision, tel qu'il a été budgétisé, peut être qualifié de modeste.

La 10^e révision de l'AVS matérialise une aspiration essentielle de la politique sociale suisse. Elle permet d'apporter des réponses à des questions d'ordre politique et social.

De la sorte, l'évolution continue. Le 1^{er} pilier sera confronté à de nouvelles situations. La société se transforme. La démographie subira un changement. La Constitution exige une complète égalité des sexes dans l'AVS. Le système de financement sera adapté aux exigences du siècle prochain. Dans ce contexte, il y aura lieu de résoudre différentes questions concernant la prévoyance professionnelle ainsi que la relation entre le 1^{er} et le 2^e pilier. Le Conseil fédéral s'attellera à cette tâche à l'occasion des travaux préparatoires relatifs à la première révision de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle. Quelques-uns des postulats exprimés dans le cadre du 2^e pilier seront traités en priorité: le libre passage dans l'assurance surobligatoire et l'encouragement à l'accession à la propriété.

La 10^e révision de l'AVS ajoutera une pierre à ces projets de révision en matière de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité.

Le message intégral concernant la 10^e révision de l'AVS, y compris le projet de loi et le rapport démographique, peut être commandé auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne (prix Fr. 25.50).

La nouvelle structure de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

L'OFAS a réexaminé sa structure et l'a adaptée aux exigences des années nonante. Des changements dans l'organisation, dans les méthodes et circuits administratifs, ainsi que dans la gestion des services, ont été nécessaires. Nous voulons donc en informer nos partenaires.

Les principales tâches que l'OFAS doit accomplir sont les suivantes :

1. Préparation des lois et arrêtés sur
 - l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
 - les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
 - la prévoyance professionnelle
 - l'assurance-maladie
 - l'assurance-accidents, la sécurité du travail et la sécurité d'installations et d'appareils techniques
 - le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile
 - les allocations familiales dans l'agriculture
 - le prélèvement des cotisations pour l'assurance-chômage
 - les conventions de sécurité sociale et les accords multilatéraux dans le domaine des assurances sociales.
2. L'application de ces lois et arrêtés, pour autant qu'ils soient de la compétence de l'administration fédérale.
3. La surveillance relative à l'exécution des lois et arrêtés.
4. Décision concernant les recours sur la base de la législation en vigueur; instruction des recours dont la décision appartient au Département fédéral de l'intérieur ou au Tribunal fédéral des assurances; interjection de recours au Tribunal fédéral des assurances dans des cas spéciaux.
5. Réponses aux demandes de renseignements; communications d'avis de droit; administration et assistance de commissions, représentation dans des organisations et associations nationales et internationales qui font partie du domaine d'activités de l'office.

Au cours des prochaines années la plupart des lois fédérales ci-devant mentionnées devront être révisées. Ces révisions concernent en premier lieu l'AVS, l'AI, la prévoyance professionnelle, l'assurance-maladie et les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Par ailleurs, la réalisation d'un

espace économique européen comprend aussi les questions d'assurances sociales. Ces tâches rendent indispensable une organisation flexible et transparente. C'est pourquoi la structure de l'OFAS a été consolidée comme suit:

Les divisions s'occupant de travaux législatifs et des conventions internationales sont placées sous l'autorité directe du directeur de l'office. Les travaux d'intendance et de soutien logistique, ainsi que les tâches administratives, ont été réunis dans la division principale Logistique. Une nouvelle division s'occupe des tâches toujours plus étendues dans les domaines de la médecine et de l'économie de la santé. L'AVS et l'AI seront à l'avenir gérées par des divisions autonomes. Enfin, un état-major est à la disposition du directeur de l'office.

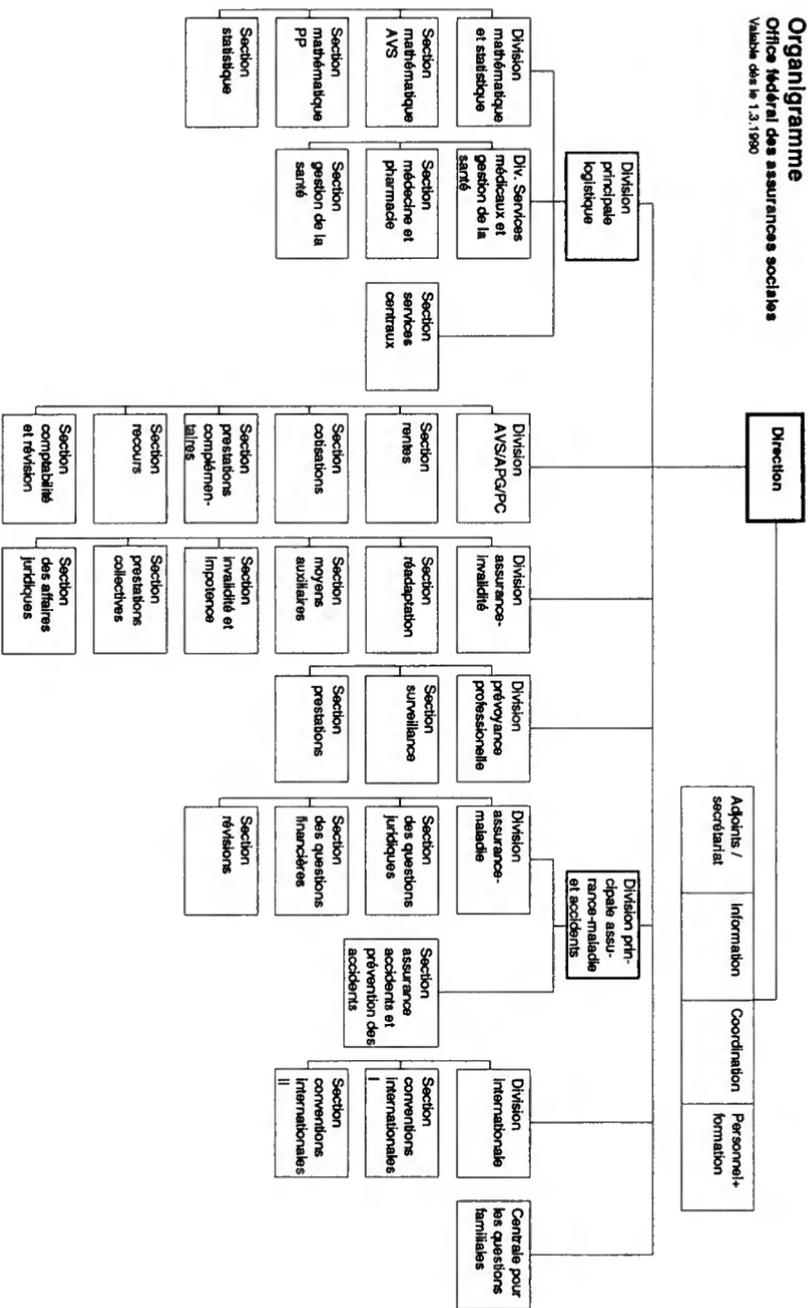
L'organigramme illustre cette nouvelle structure révisée. Les tâches des différents services de l'office sont décrites dans les tableaux annexés. Ces derniers indiquent aussi l'affectation et le numéro de téléphone des cadres dirigeants.

Par cette information nous espérons faciliter les contacts et la collaboration avec notre office.

W. Seiler, directeur

Vous pouvez dès maintenant obtenir un tirage à part de la présentation qui suit de l'Organisation de l'OFAS auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Numéro de commande: 318.120.14. Prix Fr. 2.-.

Organigramme
Office fédéral des assurances sociales
 Valable dès le 1.3.1990



Direction

Directeur	Monsieur W. Seiler	Tél. 61 90 01
Directeur suppléant	Monsieur M. Valterio, chef de division	Tél. 61 90 57
Secrétariat	Madame M. Märki	Tél. 61 90 34

Adjoints de direction

Tâches

- Orientation du directeur au niveau des principales questions de principe dans le domaine juridique et en matière de droit des assurances sociales
- Traitement d'affaires ne relevant pas des compétences des services de ligne
- Elaboration d'une loi sur la partie générale des assurances sociales
- Défense générale et approvisionnement en cas de conflit

Adjoints	Monsieur J.F. Charles, adjoint scient.	Tél. 61 91 39
	Monsieur K.H. Müller, adjoint scient.	Tél. 61 91 37

Information

Tâches

- Collaboration avec les médias / information des journalistes / Porte-parole de l'OFAS avec la presse
- Rédaction de communiqués de presse, de publications destinées au grand public ou à l'usage interne etc.
- Renseignements aux autorités / institutions / visiteurs
- Relations publiques

Chef	Monsieur F. Müller	Tél. 61 91 95
------	--------------------	---------------

Coordination

Tâches

- Contacts et liaisons avec le DFI, les autres départements, la Chancellerie fédérale, le Parlement
- Planification des activités de l'OFAS
- Coordination administrative d'affaires relevant de la direction
- Rapporteur officiel OFAS / commissions fédérales / RCC

Chef	Monsieur R. Roth, adjoint	Tél. 61 90 94
Suppléant	Monsieur T. Kuster	Tél. 61 90 31

Personnel + formation

Tâches

- Planification du personnel
- Recrutement du personnel
- Gestion du personnel
- Formation initiale et continue

Chef	Monsieur P. Trevisan	Tel. 61 90 12
Suppléant	Monsieur P. Tröhler	Tel. 61 90 62

Division principale logistique

Tâches

- Problèmes de planification et d'organisation
- Etude de questions fondamentales en relation avec les assurances sociales
- Soutien logistique à la direction
- Collaboration et/ou direction de commissions

Chef	Monsieur M. Valterio, chef de division	Tél. 61 90 57
Suppléant	poste vacant	
Secrétariat	Madame M. Märki	Tél. 61 90 34

Division mathématique et statistique

Tâches

- Elaboration de bases de calcul et de statistiques
- Elaboration de modèles et de leurs bases
- Evaluations des coûts, contrôle de l'équilibre financier
- Etudes comparatives des méthodes actuarielles appliquées par les différents pays

Chef	Monsieur P. Kunz, sous-directeur	Tél. 61 90 73
Suppléant	Monsieur T. Bandi, chef de section	Tél. 61 91 31
Secrétariat	Madame S. Millich	Tél. 61 92 07

Section mathématique AVS

Tâches

- Elaboration de bases actuarielles et de techniques d'assurance, modèles
- Budgets, budgétisations, messages
- Adaptation des rentes, calcul des frais de recours contre les tiers responsables
- Etudes prospectives, établissement de budgets et de prévisions

Chef	Monsieur W. Gredig, chef de section	Tél. 61 91 10
Suppléant	Monsieur W. Andenmatten, adjoint scient.	Tél. 61 90 08

Section mathématique PP

Tâches

- Contrôle technique des caisses de pension (bases de calcul, etc.)
- Elaboration de statistiques des caisses de pension à des fins spécifiques
- Etude de concepts: libre passage, adaptation au renchérissement du coût de la vie
- Questions en relation avec la constitution du capital / prescriptions de placement

Chef	Monsieur E. Rätzer, chef de section	Tél. 61 91 40
Suppléant	Monsieur I. Strauss, adjoint scient.	Tél. 61 92 22

Section statistique

Tâches

- Elaboration et publication de statistiques déterminantes (statistiques des rentes-revenus-infirmités AI-assurances-maladie-PC/APG)
- Nouvelle conception de TED (Traitement électronique de données)
- Collaboration avec d'autres services de statistiques (Confédération, cantons)

Chef	Monsieur T. Bandi, chef de section	Tél. 61 91 31
Suppléant	Monsieur N. Eschmann, adjoint scient.	Tél. 61 91 88

Division principale logistique

II

Division services médicaux et gestion de la santé publique

Tâches

- Examen de questions fondamentales en matière de soins médicaux, de produits pharmaceutiques et d'économie de la santé
- Surveillance des centres médicaux d'observation de l'AI
- Mise à jour et publication de la liste des analyses, de la liste des médicaments avec les tarifs et de la liste des spécialités
- Conventions tarifaires avec les membres des professions médicales et paramédicales et avec les établissements hospitaliers dans le domaine AI

Chef	Monsieur P. Koch, chef de division	Tél. 61 91 25
Suppléants	Monsieur Ch. Gfeller	Tél. 61 90 47
	Monsieur P. Lutz	Tél. 61 90 76
Secrétariat	Madame B. Bill	Tél. 61 92 07
	Madame G. Wenger	Tél. 61 92 07

Section médecine et pharmacie

Tâches

- Examen de questions d'ordre médical et pharmaceutique relevant de la compétence des assurances sociales.
- Direction technique des médecins des commissions AI, des COMAI et des COPAI
- Direction du secrétariat de la Commission fédérale des médicaments
- Préparation des dossiers pour la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie

Chef	Monsieur Ch. Gfeller, chef de section	Tél. 61 90 47
Suppléant	poste vacant	

Section gestion de la santé publique

Tâches

- Examen de questions d'économie de la santé relevant du domaine de compétences des assurances sociales
- Direction du secrétariat de la sous-commission pour les questions d'analyses
- Autorisation donnée au personnel médical auxiliaire aux laboratoires de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie
- Négociations de conventions tarifaires

Chef	Monsieur P. Lutz, chef de section	Tél. 61 90 76
Suppléante	Madame B. Ebert, adjoint scient.	Tél. 61 90 25

Section services centraux

Tâches

- Service financier
- Organisation et informatique
- Service de dactylographie et d'imprimerie / service de traduction
- Service responsable des problèmes généraux d'administration

Chef	Monsieur H.R. Staub, chef de section	Tél. 61 90 42
Suppléant	poste vacant	

Division AVS/APG/PC

Tâches

- Responsabilité des révisions de lois ainsi que de l'élaboration de prescriptions réglementaires et de directives d'application
- Direction de commissions, de groupes de travail et de séances d'échanges d'opinions
- Coopération au niveau de la conclusion de conventions internationales
- Coordination, exercice du pouvoir de décision dans les questions de principe

Chef	Monsieur A. Berger, chef de division	Tél. 61 90 33
Suppléant	Monsieur J. Brechbühl, chef de section	Tél. 61 90 21
Adjointe scientifique	Madame M. Houstek-Mogul, adjoint scient.	Tél. 61 90 18
Secrétariat	Madame M. Streitmatter	Tél. 61 90 37

Section rentes

Tâches

- Droit, calcul, versement en matière de rentes AVS et d'indemnités journalières APG
- Calcul et versement des rentes et des indemnités journalières de l'AI ainsi que de l'allocation pour impondents de l'AVS et de l'AI
- Remboursements et virements de cotisations, indemnités forfaitaires; réexamen de rentes lors de recours

Chef	Monsieur J. Brechbühl, chef de section	Tél. 61 90 21
Suppléant	poste vacant	

Section cotisations

Tâches

- Affiliation obligatoire AVS/AI
- Affiliation facultative AVS/AI pour Suisses de l'étranger (adhésion, cotisations, retrait, exclusion)
- Cotisations obligatoires AVS/AI/APG/AC, calcul et perception des cotisations, affiliation aux caisses
- Délimitations entre non-actifs, indépendants et actifs dépendants

Chef	Monsieur P. Cadotsch, chef de section	Tél. 61 90 66
Suppléant	Monsieur M. Jaccard, fonctionnaire scient.	Tél. 61 92 27

Section prestations complémentaires et problèmes de la vieillesse

Tâches

- Droit, calcul, versement, en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI
- Subventions aux institutions d'utilité publique dans le domaine des PC (Pro Senectute, Pro Infirmis, Pro Juventute) ainsi qu'à des institutions privées de l'aide ouverte aux personnes âgées
- Questions relevant des domaines de la vieillesse, de la pauvreté et de la recherche y afférente

Chef	Monsieur F. Huber, chef de section	Tél. 61 91 14
Suppléant	Monsieur K.W. Müller, adjoint scient.	Tél. 61 91 19

Section recours contre les tiers responsables**Tâches**

- Direction et supervision du service des recours AVS/AI
- Examen des recours relevant du domaine AVS/AI
- Coordination des recours contre les tiers responsables avec d'autres assureurs sociaux
- Convention avec des assureurs responsabilité civile dans le domaine du recours contre les tiers responsable en matière d'AVS/AI

Chef	Monsieur L. Denger, chef de section	Tél. 61 92 39
Suppléant	Monsieur Th. Kohler, adjoint scient.	Tél. 61 90 92

Section comptabilité et révision**Tâches**

- Fondation et dissolution des caisses de compensation; révisions des caisses; échange de données avec la centrale de compensation
- Contrôle et conseil en matière de techniques d'organisation des caisses de compensation
- Comptabilité, mouvements de fonds et facturier des caisses de compensation
- Numéro des assurés, cartes d'assurance et comptes individuels

Chef	Monsieur Th. Gächter, chef de section	Tél. 61 90 80
Suppléant	Monsieur A. Cretin, adjoint	Tél. 61 90 56

Division assurance-invalidité

Tâches

- Prestations individuelles: mesures de réadaptation, droit aux indemnités journalières
- Evaluation de l'invalidité et de l'impotence, procédure et organisation
- Prestations collectives: contributions à la construction et à l'exploitation, contributions pour la promotion de l'aide aux invalides

Chef	Monsieur P. Aebischer, chef de division	Tél. 61 91 32
Secrétariat	Madame U. Waser	Tél. 61 90 99

Section réadaptation

Tâches

- Mesures de réadaptation de nature pédagogique et professionnelle, y compris le remboursement des frais
- Droit aux indemnités journalières, contributions à la construction et à l'exploitation de centres de réadaptation
- Subvention à des centres de formation pour personnel spécialisé de la réadaptation

Chef	Monsieur B. Schnyder, chef de section	Tél. 61 92 18
Suppléant	poste vacant	

Section moyens auxiliaires

Tâches

- Droit aux moyens auxiliaires AVS/AI, y compris le remboursement des frais
- Reprise et réutilisation des moyens auxiliaires

Chef	Monsieur F. Nussli, chef de section	Tél. 61 91 49
Suppléant	Monsieur H. Bomer, adjoint	Tél. 61 91 18

Section invalidité et impotence

Tâches

- Evaluation du degré d'invalidité et d'impotence, calcul et versement des cotisations aux mineurs impotents
- Droit à des mesures médicales (questions juridiques)

Chef	Monsieur F. Wyss, chef de section	Tél. 61 92 03
Suppléante	Madame Chr. Vallat-Gugger	Tél. 61 90 97

Section prestations collectives

Tâches

- Contributions à la construction et à l'exploitation d'ateliers protégés, homes et centres de jour
- Contributions à la promotion de l'aide privée aux invalides

Chef	Monsieur H.R. Zaugg, chef de section	Tél. 61 92 04
Suppléant	Monsieur J. Bolliger, adjoint	Tél. 61 90 41

Division assurance-invalidité

II

Section affaires juridiques

Tâches

- Contacts avec les autorités juridictionnelles et examen de questions générales d'organisation juridique et de procédures juridiques relevant du domaine de compétence de la division assurance-Invalidité

Chef	Monsieur C. Amiet, chef de section	Tél. 61 90 13
Suppléant	poste vacant	

Centre de coordination et d'information pour les questions d'invalidité

Tâches

- Liaison entre l'administration fédérale et l'aide aux invalides
- Diffusion d'informations

Chef	Monsieur R. Inäbnit	Tél. 61 91 17
------	---------------------	---------------

Division prévoyance professionnelle

Tâches

- Préparation de la législation
- Assurer l'application de la loi

Chef	Monsieur M. Aubert, chef de division	Tél. 61 90 19
Suppléant	Monsieur W. Nussbaum, chef de section	Tél. 61 91 53
Secrétariat	Madame L. Lichtensteiger	Tél. 61 91 51
	Madame E. Pinaton	Tél. 61 91 51

Section surveillance

Tâches

- Surveillance des institutions de prévoyance opérant sur l'ensemble de la Suisse, investissements
- Encouragement de l'accès à la propriété du logement
- Prévoyance individuelle liée (pilier 3a)
- Gestion paritaire, obligation de fournir des renseignements, obligation d'observation du secret professionnel

Chef	Monsieur W. Nussbaum, chef de section	Tél. 61 91 53
Suppléant	Monsieur Ch. Egger, adjoint scient.	Tél. 61 92 19

Section prestations

Tâches

- Assurance obligatoire LPP
- Prestations vieillesse, survivants et invalidité, génération d'entrée
- Libre passage, coordination avec les autres branches de l'assurance sociale
- Assurance facultative

Chef	Monsieur D. Stufetti, chef de section	Tél. 61 90 36
Suppléant	Monsieur A. Kronenberg, adjoint scient.	Tél. 61 90 63

Division principale assurance-maladie et accidents

Tâches

- Problèmes généraux en relation avec l'assurance-maladie et accidents
- Législation
- Pourparlers et relations avec le Conseil fédéral et le Parlement
- Administration de la Commission fédérale pour les questions de prestations
- Conventions internationales (participation aux négociations, tâches de mise en application)

Chef	Monsieur M. Moser, chef de division princ.	Tél. 61 90 04
Suppléant	Monsieur C. Voegeli, chef de division	Tél. 61 91 44
Secrétariat	Madame B. Baumann	Tél. 61 91 12

Division assurance-maladie

Tâches

- Contrôle et haute-surveillance de l'assurance-maladie
- Révision d'ordonnances
- Coordination

Chef	Monsieur C. Voegeli, chef de division	Tél. 61 91 44
Suppléant	Monsieur T. Laubscher, chef de section	Tél. 61 91 09

Section affaires juridiques

Tâches

- Contrôle en matière juridique
- Approbation de dispositions prises par les caisses et par les cantons
- Avis de droit à l'attention du Tribunal fédéral des assurances
- Renseignements juridiques

Chef	Monsieur T. Laubscher, chef de section	Tél. 61 91 09
Suppléant	Monsieur L. Gianinazzi, adjoint scient.	Tél. 61 90 88

Section finances

Tâches

- Contrôle en matière de finances
- Autorisations en matière de cotisations
- Vérification de la solvabilité des caisses
- Informations

Chef	Monsieur St. Bernhard, chef de section	Tel. 61 91 82
Suppléant	Monsieur H. Balmer, fonctionnaire spéc.	Tel. 61 90 53

Section révisions

Tâches

- Contrôle des caisses, notamment par des inspections
- Décomptes et contrôle des contributions fédérales

Chef	Monsieur G. Moret, chef de section	Tel. 61 91 26
Suppléant	Monsieur R. Fawer, adjoint	Tel. 61 90 60

Division principale assurance-maladie et accidents

II

Section assurance-accidents et prévention des accidents

Tâches

- Législation et affaires parlementaires
- Jurisprudence en tant qu'instance de recours
- Avis de droit à l'intention du Tribunal fédéral des assurances
- Contrôle des assureurs LAA

Chef	Monsieur P. Schlegel, chef de section	Tél. 61 90 87
Suppléant	Monsieur J. Bissegger, adjoint scient.	Tél. 61 90 39
Secrétariat	Madame A. Flury	Tél. 61 90 22

Division affaires internationales

Tâche

- Conventions bilatérales et multilatérales de sécurité sociale
- Relations avec les organisations internationales
- Clarification de la réciprocité pour le remboursement de cotisations AVS à des ressortissants d'Etats non contractants
- Service juridique

Chef	Madame M. V. Brombacher, sous-directrice	Tél. 61 90 46
Suppléant	Madame E. Imesch, chef de section	Tél. 61 91 16
Adjoint	Monsieur R. Alder, adjoint	Tél. 61 91 08
Secrétaire	Madame H. Muller	Tél. 61 90 32

Section conventions internationales I

Tâche

- Conventions avec l'Europe occidentale et avec l'Europe méridionale ainsi qu'avec l'Amérique du Nord

Chef	Mme E. Imesch, chef de section	Tél. 61 91 16
Suppléant	Monsieur J.P. Caille, adjoint scient.	Tél. 61 91 81

Section conventions internationales II

Tâche

- Conventions avec l'Europe du Nord et du Nord-Ouest, avec l'Europe centrale et de l'Est
- Accord avec les bateliers rhénans

Chef	Monsieur J. Doleschal, chef de section	Tél. 61 90 45
Suppléant	poste vacant	Tél. 61 90 26 / 61 91 59

Centrale pour les questions familiales

Tâches

- Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture
- Centre de coordination pour les questions familiales au sein de l'administration fédérale
- Lois cantonales sur les allocations familiales; tâches de coordination et de publication
- Conférence des Ministres européens chargés des affaires familiales

Chef	Monsieur G. Bouverat, chef de division	Tél. 61 90 44
Suppléant	Monsieur J. Herzog, adjoint scient.	Tél. 61 91 47

Interventions parlementaires

89.232/235. Initiative parlementaire Spoerry/Kündig, des 15/21 juin 1989, concernant l'encouragement de l'accès à la propriété de logement grâce aux ressources de la prévoyance professionnelle

Le Conseil des Etats s'est occupé le 12 mars 1990 de l'initiative Kündig (RCC 1989, p. 513) qui demande que les ressources accumulées dans la prévoyance professionnelle ainsi que dans la prévoyance individuelle liée soient mises à disposition de l'assuré pour encourager l'acquisition de son propre logement. L'initiative a été en général bien accueillie par les membres du Conseil des Etats qui l'ont approuvée par 34 voix à 0.

Le 23 mars, le Conseil national a examiné l'initiative parlementaire Spoerry formulée dans les mêmes termes. Si la majorité des conseillers nationaux ont approuvé l'initiative, certains ont attiré l'attention sur les effets indésirables du prélèvement anticipé d'une partie du capital de retraite épargné: privilège aux revenus élevés, couverture insuffisante des risques de l'invalidité et du divorce, «bétonnage» du 2^e pilier. Par 90 voix contre 34, la Chambre a déclaré l'initiative recevable.

88.842. Motion Müller-Argovie, du 12 décembre 1988, relative à la politique de placement des caisses de pension

C'est aussi dans l'optique de l'encouragement à la propriété de logement que la motion Müller déjà approuvée par le Conseil national (RCC 1989, p. 23 + 489) préconisait de limiter les placements des caisses de pensions dans les terrains et les biens immobiliers. Etant donné les dispositions édictées, l'année dernière, par le Conseil fédéral limitant la quote-part des placements en biens immobiliers des institutions de prévoyance et d'assurance (voir RCC 1989, p. 559), le Conseil des Etats a estimé que des prescriptions supplémentaires n'étaient pas nécessaires et a rejeté la motion par 30 voix contre 1.

89.622. Postulat Hänggi, du 28 septembre 1989, relatif au sport du 3^e âge

Le conseiller national Hänggi a déposé le postulat suivant:

«Le sport du 3^e âge joue et jouera un rôle de plus en plus important dans la politique sociale et la politique de la santé. Aussi, le Conseil fédéral est invité à

1. présenter un rapport sur la place qu'occupe le sport du 3^e âge en Suisse. Cette étude servira de base à l'élaboration de programmes à long et moyen termes;
2. prendre des mesures provisoires visant à promouvoir le sport du 3^e âge en fonction des possibilités qu'offre la loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports. On envisagera l'octroi de subventions pour le 3^e âge, ainsi qu'un soutien financier en faveur de projets pour les personnes âgées.»

(10 cosignataires)

Le Conseil national a approuvé ce postulat en date du 15 décembre 1989 et l'a transmis au Conseil fédéral.

89.631. Postulat Keller, du 28 septembre 1989, relatif à la prise en considération par les CFF de la situation des personnes handicapées

Le conseiller national Keller a déposé le postulat suivant:

«Il faut éviter que les mesures de rationalisation des CFF ne désavantagent les personnes handicapées. Le Conseil fédéral est invité à examiner sous cet angle l'intention que les CFF auraient, le cas échéant, de supprimer les postes d'agents de train sur les lignes régionales ainsi que le personnel des petites gares; il est en outre prié d'intervenir auprès du Conseil d'administration des CFF dans l'intérêt légitime des handicapés.»

(41 cosignataires)

Ce postulat a été également approuvé par le Conseil national en date du 15 décembre 1989 et transmis au Conseil fédéral.

89.1149. Question ordinaire Rohrbasser, du 29 novembre 1989, concernant les rentes belges des Suisses du Congo

«Le 26 septembre 1989, j'avais posé une première question ordinaire du Conseil fédéral sur le problème des rentes belges aux Suisses du Congo. Sa réponse du 22 novembre 1989 ne me satisfait pas. Après 29 ans d'indifférence de l'administration pour la défense des droits sociaux de ces compatriotes, le Conseil fédéral a expressément reconnu, le 14 juin 1989, qu'ils avaient été «spoliés» par la Belgique. Toutefois, le Conseil fédéral n'a pas démenti les déclarations erronées de M. Eyskens, le 24 octobre, au soir du premier jour de la visite du roi. Mes questions sont:

1. Le 14 juin 1989, le Conseil fédéral ne commettait-il pas une faute diplomatique en laissant entendre que la Suisse paierait, si la Belgique n'honorait pas ses obligations?
2. Le Conseil fédéral n'a-t-il pas commis une deuxième faute en ne contestant pas sur-le-champ les déclarations inacceptables de M. Eyskens?
3. Le Conseil fédéral est-il transparent, s'il n'indique pas clairement les raisons pour lesquelles il a refusé de contester les propos de M. Eyskens?
4. Cette attitude ne cause-t-elle pas un grave préjudice aux «spoliés des rentes belges», en laissant planer un doute sur la légitimité de leurs droits?
5. Ce faisant, le Conseil fédéral espère-t-il payer le moins possible et notamment en ignorant les arriérés?»

La réponse du Conseil fédéral, du 28 février 1990, est la suivante:

«*ad question 1:* Il faut avoir à l'esprit que, le 14 juin 1989, le Conseil fédéral répondait à la Commission de gestion du Conseil national qui invitait le Conseil fédéral, par le biais d'une motion, à présenter au Parlement un arrêté fédéral prévoyant l'ouverture d'un crédit d'engagement destiné à permettre à la Confédération de verser des compléments de rentes aux ressortissants suisses ayant cotisé à la sécurité sociale de l'ancien Congo belge.

Ladite motion était présentée à un moment où le DFAE effectuait des démarches diplomatiques à très haut niveau pour obtenir la confirmation, du côté belge, que la position exposée au cours des discussions du 27 février 1989 était définitive. En effet, ce jour, la

délégation de ce pays avait fait savoir que, contrairement à ce qu'elle avait précédemment laissé entendre, la Belgique ne participerait pas au financement des compléments de rentes réclamés par les ressortissants suisses dont il s'agit.

Il s'ensuit que lorsque le Conseil fédéral a proposé la transformation de la motion en postulat, il entendait, d'une part, tenir compte de l'état des discussions qui se déroulaient avec la Belgique et, d'autre part, informer le Conseil national qu'en cas de refus de la Belgique de participer financièrement à l'ajustement des rentes en question, il proposerait une solution interne suisse.

ad questions 2, 3, 4 et 5: Le 24 octobre 1989, lors des entretiens politiques qui ont eu lieu en marge de la visite d'Etat des Souverains belges, le ministre belge des Affaires étrangères, M. Mark Eyskens, a confirmé vis-à-vis du chef du Département fédéral des affaires étrangères le refus de la Belgique de faire un geste financier à l'égard des ressortissants suisses, et ce en invoquant notamment l'absence de toute obligation juridique à la charge de la Belgique. Cette déclaration a été reprise lors de la conférence de presse qui a eu lieu à l'issue desdites discussions.

Ainsi que le Conseil fédéral a eu l'occasion de le faire savoir dans sa réponse du 5 décembre 1988 à l'interpellation Spoerry et aux questions ordinaires Ziegler, Ruffy, Grassi, Brélaz et Claude Frey, l'Etat belge a toujours affirmé qu'il était juridiquement dispensé de prévoir, au moment de l'indépendance du Congo belge, l'indexation des rentes au coût de la vie. En effet, les organismes de sécurité sociale du Congo belge et du Ruanda-Urundi étaient fondés sur un système de capitalisation individuelle. En adoptant la loi de garantie du 16 juin 1960, la Belgique a prévu un système de solidarité ou de répartition, en vertu duquel la quote-part nécessaire pour assurer l'indexation est financée directement par le budget de l'Etat belge. Seule la conclusion d'un accord de réciprocité devrait permettre à des ressortissants étrangers de bénéficier également de l'indexation. Etant donné que la Suisse n'a pas conclu un accord de réciprocité au sens de la loi du 16 juin 1960 – et ce pour les raisons exposées sous chiffre 1^{er} de la même réponse du Conseil fédéral du 5 décembre 1988 –, et qu'elle n'est pas partie au Traité de Rome instituant la Communauté économique européenne, elle ne dispose pas d'une base juridique lui permettant d'exiger que les ressortissants suisses soient mis au bénéfice de l'indexation de leurs rentes au même titre que les ressortissants belges. En donnant mandat le 9 mars 1987 au DFAE d'ouvrir de nouvelles négociations avec la Belgique, le Conseil fédéral, déjà conscient des obstacles juridiques susmentionnés, entendait poursuivre la recherche d'une solution politique avec cet Etat, étant donné que l'inadéquation des rentes belges des ressortissants suisses est le seul contentieux existant entre les deux pays. La Suisse pouvait donc espérer un geste financier de la part de la Belgique en vue d'un règlement. Après avoir laissé entendre qu'un cofinancement pourrait être envisagé, la Belgique a fait savoir que telle n'était pas son intention.

Le chef du Département fédéral des affaires étrangères a pris acte, le 24 octobre 1989, de ce refus de participer financièrement à l'ajustement des rentes versées à nos compatriotes. Il a cependant souligné l'importance que revêt, aux yeux du Conseil fédéral, cette question qui ne peut être classée sur le plan bilatéral. Le ministre belge des Affaires étrangères n'ayant pas exclu la possibilité d'un réaménagement de la position évoquée plus haut, il a été convenu que les contacts diplomatiques seraient maintenus entre la Suisse et la Belgique.

Partant, le Conseil fédéral proposera, dans un message adressé aux Chambres, une solution interne ayant un caractère provisoire. Il le fera dès qu'il disposera de toutes les données techniques nécessaires à l'élaboration d'une telle solution. Par ailleurs, le DFAE maintient le dialogue à ce sujet avec le ministère belge des Affaires étrangères.»

89.789. Motion Hänggi, du 14 décembre 1989, relative à une réglementation fédérale des allocations familiales

Le conseiller national Hänggi a déposé la motion suivante:

«Dans l'optique notamment des problèmes de coordination avec la CE et des difficultés auxquelles il faut s'attendre dans le domaine de l'asile, il est indispensable de réglementer au niveau fédéral les allocations familiales. Il est impensable que l'on puisse négocier des conventions internationales sur la base de 26 régimes cantonaux différents.

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un projet de loi régissant les allocations familiales au niveau national. Ce projet tiendra compte des points suivants:

1. Tout enfant donne droit à des allocations familiales, également lorsque les parents sont travailleurs indépendants ou n'exercent pas d'activité lucrative.
2. Les ressortissants d'un Etat membre de la CE, d'autres pays et les requérants d'asile sont assujettis au régime national suisse.
3. Les caisses AVS des cantons, des associations et de la Confédération sont chargées de l'application du régime national.
4. Le financement des allocations est assuré par des cotisations prélevées sur les revenus des personnes assujetties à l'AVS et, éventuellement, par des contributions publiques.

S'il devait se révéler impossible d'élaborer une solution détaillée au niveau fédéral, il conviendrait d'édicter au moins une loi-cadre prévoyant des prestations minimales et permettant de combler les lacunes existant aujourd'hui dans les législations cantonales.»

Interventions parlementaires classées

Le Conseil national a classé, en date du 15 décembre 1989, les deux interventions parlementaires indiquées ci-dessous:

- 87.373. Postulat Rechsteiner concernant les réductions de rente aux frontaliers travaillant au Liechtenstein et domiciliés en Suisse (RCC 1987, p. 256): ce problème est réglé dans la nouvelle convention de sécurité sociale avec le Liechtenstein.
- 87.994. Motion Grendelmeier concernant une révision du régime des allocations pour perte de gain (RCC 1988, p. 87): le postulat est classé, parce qu'il est resté en suspens au cours des deux années écoulées.

90.343. Interpellation Pini, du 8 février 1990, concernant la ratification de la Charte sociale du Conseil de l'Europe

M. Pini, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

«Vu la résolution 931 (1989) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, qui concerne la Charte sociale européenne, eu égard à une éventuelle adhésion de notre pays à la Communauté européenne, et compte tenu de l'actuelle évolution de notre continent vers une plus grande intégration politique, je demande au Conseil fédéral s'il n'estime pas opportun de representer au Parlement la ratification de ladite charte.»

90.1024. Question ordinaire Neuenschwander, du 5 mars 1990, concernant les rentes AI aux travailleurs étrangers de retour au pays

M. Neuenschwander, conseiller national, a présenté la question suivante:

«Vu les charges qui obèrent de plus en plus nos institutions de prévoyance sociale, le contrôle régulier du droit à la perception d'une rente AI a une importance croissante. Cela

vaut particulièrement pour les ressortissants étrangers qui ont travaillé en Suisse et qui sont retournés chez eux, et dont pas moins de 49 433 percevaient en 1988 – statistique oblige – un rente AI.

D'où mes trois questions au Conseil fédéral:

1. Qui définit et quand les droits à une rente AI des travailleurs étrangers retournés dans leur pays?
2. De quels moyens dispose l'administration de l'AI pour contrôler par la suite si les bénéficiaires ont toujours ce droit?
3. A-t-on connaissance d'abus et dans combien de cas le paiement des rentes AI a-t-il été stoppé?

90.406. Postulat Allenspach, du 12 mars 1990, concernant la prise en compte des cotisations des rentiers

M. Allenspach, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à examiner et, le cas échéant, à proposer aux Chambres des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) de sorte qu'il soit possible de tenir compte, dans le calcul des rentes, des cotisations AVS versées par les rentiers exerçant une activité lucrative.»

(33 cosignataires)

90.479. Motion Leuenberger Moritz, du 22 mars 1990, concernant l'aide à la construction locative par les fonds de prévoyance professionnelle

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

«Le Conseil fédéral est chargé de modifier les prescriptions concernant l'investissement des fonds de la prévoyance professionnelle de façon que les institutions de prévoyance mettent à disposition, pour la construction de logements, un certain pourcentage minimum de leur fortune, sous forme de prêts hypothécaires; ces prêts devraient être accordés aussi bien aux propriétaires qui veulent occuper eux-mêmes les bâtiments à construire qu'à ceux qui sont désireux de les louer à des tiers, notamment lorsque le maître d'ouvrage est une institution d'utilité publique. Les prêts seront accordés directement ou sous forme d'emprunts obligataires.

La part des fonds de placement de capitaux affectés par les caisses de pensions à la construction de logements doit être déterminée par le Conseil fédéral compte tenu des besoins en capitaux du marché immobilier et modifiée le cas échéant.

Ces prescriptions d'investissement ont pour but de mettre suffisamment de capitaux constitués par les institutions d'épargne obligatoire à la disposition du marché du logement, sous forme d'hypothèques. Il sera ainsi possible de compenser la diminution des fonds d'épargne des banques et d'assurer au marché du logement un flux continu de capitaux.»

Informations

10^e révision de l'AVS

Après l'adoption et la transmission aux Chambres fédérales du message et du projet de loi relatifs à la 10^e révision de l'AVS, M. le conseiller fédéral Flavio Cotti a présenté cette révision au public lors d'une conférence de presse organisée le 16 mars 1990. En guise d'aperçu condensé nous reproduisons ci-joint le communiqué de presse du Département fédéral de l'intérieur. Vous trouverez de plus amples informations dans la contribution reproduite à la page 168.

Contenu de la révision

Pour l'essentiel, la 10^e révision de l'AVS se conçoit sous l'angle de quatre «paquets» de mesures, à savoir

1. Mesures tendant à la réalisation de l'égalité des droits entre hommes et femmes

S'agissant de l'acquisition du droit à la rente et du calcul de celle-ci, les hommes et les femmes sont, dans une large mesure, placés sur un pied d'égalité. Le Conseil fédéral aimerait toutefois renoncer, pour le moment, à un changement de système (splitting) et maintenir le concept du couple.

La 10^e révision de l'AVS prévoit néanmoins des améliorations pour les femmes mariées. Elles pourront dorénavant se prévaloir d'un droit propre à la rente pour couple. En règle générale, cette dernière sera versée séparément, par moitié, à chacun des conjoints. Dans le cadre des mesures propres à garantir l'égalité des droits entre hommes et femmes, le statut de la femme divorcée doit également être amélioré. La résolution de ce problème politico-social ne tolère plus aucun ajournement.

Par ailleurs, le Conseil fédéral propose l'introduction d'une rente de veuf. Dans la première phase, les conditions mises à son obtention seraient toutefois plus rigoureuses que celles opposables à la veuve.

En revanche, les limites d'âge conditionnant l'ouverture du droit à la rente de vieillesse ne devraient pour l'heure subir aucune modification (62 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes). Au regard des conditions actuelles, tant au plan social qu'économique, le Conseil fédéral est d'avis que les dérogations au principe de l'égalité des droits ici en cause se justifient aujourd'hui encore.

2. Améliorations de caractère social

Le Conseil fédéral propose l'introduction dans l'AVS d'une allocation pour impotent de degré moyen. Cette innovation devrait permettre aux concitoyens handicapés, atteints par la limite d'âge, de rester le plus longtemps possible dans leur environnement habituel. Une modification de la formule des rentes apportera en outre d'autres améliorations. Les assurés à revenus modiques (personnes assumant seules l'éducation d'enfants, agriculteurs, autres travailleurs de condition modeste) pourront à l'avenir prétendre à des rentes plus élevées.

3. Economies

Des économies sont également prévues là où elles apparaissent soutenables. Ainsi, les rentes extraordinaires doivent être abolies et remplacées par des prestations complémentaires. Le Conseil fédéral entend en outre supprimer la rente complémentaire en faveur de l'épouse dans l'AVS.

4. Introduction de la rente anticipée

Le Conseil fédéral propose l'introduction d'une rente anticipée pour les hommes dès la 62^e année. L'anticipation de la rente est liée à un abattement de 6,8 pour cent l'an, calculé selon le principe de la valeur actuarielle des prestations. Par des dispositions appropriées, on garantirait cependant aux assurés économiquement faibles la possibilité de faire usage du droit de demander l'anticipation de leur rente. C'est ainsi que, pour cette catégorie de personnes, le droit aux prestations complémentaires pourra prendre naissance à l'ouverture du droit à la rente anticipée déjà; de la sorte, la réduction de la rente se trouvera compensée, en partie tout au moins.

5. Coûts

Pour la première année, les coûts supplémentaires dans l'AVS s'élèvent à 508 millions de francs pour le programme de base, à 193 millions de francs pour la garantie des droits acquis et à 140 millions de francs pour l'anticipation de la rente. Le total s'élève ainsi à 841 millions de francs. En contre partie, les recettes résultant de la révision atteignent 545 millions de francs, de sorte que le coût effectif du programme ascende à 296 millions de francs pour le fonds AVS. A l'échéance de la phase transitoire, seules demeureront les dépenses supplémentaires afférentes au programme de base.

6. Financement

Le financement de la 10^e révision de l'AVS doit s'opérer sans élévation du taux de cotisations. Il est toutefois prévu d'abolir le privilège dont bénéficient les indépendants par une adaptation du taux de cotisations AVS les concernant à celui appliqué aux salariés. Par ailleurs, la Confédération verra sa contribution s'accroître de 0,5 pour cent; celle-ci atteindra ainsi 17,5 pour cent des dépenses annuelles de l'assurance. En sus, il est prévu que la Confédération alloue un montant de 170 millions de francs par année, versé pendant 17 ans, au titre de contribution spéciale au financement de l'anticipation de la rente. Enfin, les intérêts moratoires des créances de cotisations passeront de 0,5 pour cent à 1 pour cent par mois. Les coûts résiduels, soit environ 296 millions de francs, se rapportant à la première année de l'entrée en vigueur de la révision, seront assumés en totalité par le régime ordinaire de l'AVS.

Adaptation des allocations familiales dans l'agriculture

Le Conseil fédéral a approuvé, avec effet au 1^{er} avril 1990 (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 1988, les exploitants exerçant leur activité à titre principal ou accessoire ont droit aux allocations familiales lorsque leur revenu net ne dépasse pas 26 000 francs. Cette limite de revenu est augmentée d'un montant allant jusqu'à 3600 francs pour chaque enfant donnant droit aux allocations.

Le nouveau montant de base de la limite de revenu s'élèvera à 27 500 francs; le supplément pour enfant se montera à 4000 francs.

Les montants des allocations pour enfants octroyées aux petits paysans et aux travailleurs agricoles sont relevés de 20 francs par enfant pour les deux premiers enfants et de 15 francs à partir du troisième enfant. Les nouveaux montants des allocations pour enfants se chiffrent donc pour les deux premiers enfants à 115 francs par mois en région de plaine et à 135 francs en zone de montagne, pour le troisième enfant et les suivants, à 120 francs en région de plaine et à 140 francs en zone de montagne.

Nouvelles personelles

Retraites auprès des caisses de compensation professionnelles

A la fin du mois de janvier dernier, M^{me} *Pierrette Christinat* prit une retraite bien méritée après avoir dirigé la Caisse de compensation des industries vaudoises pendant 14 ans. Diplômée de l'Ecole cantonale vaudoise de commerce, M^{me} Christinat a tout d'abord fait carrière dans l'industrie horlogère à Bienne jusqu'au moment où, en mars 1976, elle reprenait le service d'allocations familiales de la Caisse de compensation de l'Association des industries vaudoises et de la Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie dont elle était nommée gérante en octobre de la même année. Depuis lors, M^{me} Christinat a géré de manière exemplaire la Caisse qui lui avait été confiée; sa compétence et sa serviabilité étaient reconnues de chacun. Depuis 1983, elle faisait partie du comité du Groupe romand des gérants de caisses de compensation professionnelles en tant que secrétaire.

Nos plus vifs remerciements vont à M^{me} Christinat pour les précieux services qu'elle nous a rendus et nous lui souhaitons une excellente retraite amplement méritée en espérant que les relations amicales que nous entretenons avec elle se poursuivent longtemps encore.

A la même date M. *René Winkler*, docteur en droit, a également pris une retraite bien méritée après avoir dirigé avec beaucoup de compétence et d'efficacité, pendant plus de dix ans, les quatre caisses de compensation «Chimie», Association économique («Volkswirtschaftsbund»), «Industrie Bâle-Campagne» et «AGEBAL».

Avec lui notre association perd un combattant infatigable qui, l'un des premiers, a reconnu le danger d'un goulet d'étranglement administratif et s'est engagé avec vigueur et constance pour une application pratique plus simple. Ses mérites ont été unanimement reconnus pour son engagement en faveur de notre sécurité sociale dans ses fonctions de président du Centre d'information AVS. Sa conception des médias et de l'information du public qui s'y rapporte a ouvert de nouvelles perspectives, est toujours valable et constituera longtemps encore, pendant de nombreuses années, la pierre angulaire de notre information.

L'opinion de M. René Winkler avait toujours du poids et faisait autorité; non seulement dans notre association mais aussi dans les nombreuses commissions où il était délégué. Il était une personnalité à qui l'on pouvait toujours se confier et demander conseil. Dans les affaires, il était bon collègue, dans le privé un véritable ami. Dans sa retraite méritée, il emmène toute notre reconnaissance et notre bon souvenir.

Association des caisses de compensation professionnelles

P.-S. de la rédaction: Les quatre caisses de compensation (N^{os} 35, 40, 49 et 114) que M. Winkler administrait sont placées sous la direction de M. Alfred Kaufmann à partir du 1^{er} février 1990.

Jurisprudence

AVS. Compensation de rentes avec des cotisations dues

Arrêt du TFA, du 31 octobre 1989, en la cause M.H.

Article 20, 2^e alinéa, LAVS. Les cotisations personnelles (y compris les frais de poursuites et d'administration) qui sont dues par le mari divorcé décédé et ont été déclarées dans l'inventaire public peuvent être compensées avec la rente de veuve de la femme divorcée, dans la mesure où cela ne porte pas atteinte à son minimum vital.

Articolo 20, capoverso 2, LAVS. I contributi personali, dovuti dal marito divorziato, decesso, e registrati nell'inventario pubblico (incluse le spese amministrative e quelle dell'esecuzione) devono essere conteggiati con la rendita per vedove della moglie divorziata, purché il minimo vitale non sia toccato.

Le 10 mars 1986, le mariage de M. et de E.H. fut dissous par divorce. E.H. est décédé le 10 mai 1988. Lors de l'inventaire officiel consécutif, la caisse de compensation compétente fit valoir une créance de cotisations d'assurance sociale non payées par l'assuré E.H., d'un montant de 16 609.65 francs.

Par décision du 11 août 1988, la caisse de compensation attribua à M.H. une rente de veuve de 1 200 francs par mois, en application de l'échelle de rentes 44. Dans cette décision, la caisse de compensation lui notifia que les cotisations non encore recouvrées de son époux décédé seraient compensées par la rente de veuve jusqu'à extinction de la dette.

M.H. déposa alors un recours contre cette décision auprès du tribunal cantonal des assurances. Celui-ci déclara irrecevable la décision de compenser la créance de cotisations avec la rente de veuve, admit le recours en date du 4 novembre 1988 et donna instruction à la caisse de compensation «de verser à la recourante les parts de rentes échues».

Interjetant recours de droit administratif, l'OFAS a requis l'annulation de la décision du tribunal cantonal. L'intimée M.H. ayant refusé de participer à une interrogation, la caisse de compensation a sollicité l'admission du recours administratif.

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

1. ... (Pouvoir d'examen)

2. a. Selon l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, les cotisations AVS peuvent être compensées avec des rentes AVS échues. Il faut admettre, à ce propos, que cette décision de la loi a un caractère obligatoire et que la caisse de compensation a non seulement le droit, mais aussi le devoir, dans le cadre des prescriptions légales, de compenser des cotisations dues avec des prestations échues (ATF 111 V 102/103, RCC 1986 p. 301, consid. 3b; ATFA 1961 p. 29, RCC 1961 p. 116; RCC 1971 p. 477).

On peut aussi, selon la pratique, inclure dans la créance de compensation les frais de poursuites et les autres frais d'administration (ATFA 1956 p. 190 s., RCC 1956 p. 368; ATFA 1953 p. 288, RCC 1954, p. 190; RCC 1971, p. 477).

b. L'article 20, 2^e alinéa, LAVS a créé un régime bien adapté aux particularités des assurances sociales dans le domaine de l'AVS (ATF 104 V7, RCC 1978 p. 319, consid. 3b). Cela étant, la possibilité de compensation de cotisations avec des prestations, conformément à l'article 20, 2^e alinéa LAVS, dépasse les règles fixées par le droit des obligations (art. 20, 1^{er} al., CO); en effet, selon une jurisprudence constante du TFA, des cotisations et des rentes interdépendantes au regard du droit et/ou de la technique des assurances sociales peuvent être compensées, et cela sans considération des personnes soumises à l'obligation de cotiser ou ayant droit à la rente, et sans tenir compte non plus de circonstances touchant au droit successoral (ATFA 1969 p. 94, RCC 1969 p. 406, consid. c; ATFA 1966 p. 88, RCC 1967 p. 67, consid. 3; ATFA 1951 p. 41, RCC 1951 p. 41, consid. 2). Par conséquent, une compensation est possible – en observant tout de même quelques précautions – aussi après une liquidation officielle (ATFA 1969, p. 95, RCC 1969 p. 406, consid. 3g) et même en cas de répudiation de la succession (ATF 111 V 2, RCC 1985 p. 282, consid. 3a; ATFA 1956, p. 190, RCC 1956 p. 368, consid. 1; ATFA 1953, p. 287, RCC 1954, p. 190; ATFA 1951, p. 41, RCC 1951, p. 71, consid. 2). En revanche, les créances de cotisations qui, fautivement, n'ont pas été portées à l'inventaire officiel ne sont plus compensables. En effet, de telles créances non déclarées se perdent généralement et, en particulier dans le domaine de l'AVS, pour cause de péremption. Par conséquent, elles ne subsistent pas non plus sous forme d'obligations naturelles (ATF 111 V 3, RCC 1985 p. 282, consid. 3b).

La possibilité de compenser avec des rentes les cotisations dues qui sont restées impayées est souvent dans l'intérêt personnel de l'ayant droit, et notamment, aussi, des survivants eux-mêmes. En effet, si la compensation ne devait pas être opérée (en particulier celle de cotisations formatrices de la rente), la caisse de compensation se verrait contrainte de recalculer subséquemment le revenu moyen déterminant pour la fixation des rentes, ce qui pourrait avoir pour conséquence de réduire *durablement* (avec effet rétroactif) les rentes déjà en cours. C'est justement cela que l'on veut éviter en recourant à la compensation (cf. ATFA 1956 p. 191, RCC 1956 p. 368, consid. 1).

c. Selon la jurisprudence, la compensation des cotisations personnelles dues – que celles-ci soient formatrices de rentes ou non – avec la rente ne peut

se faire, cependant, que dans la mesure où la déduction qui affecte les rentes mensuelles ne porte pas atteinte au minimum vital reconnu par le droit des poursuites.

Lorsque les revenus de l'assuré ne dépassent pas ce minimum vital, une compensation est exclue. En revanche, si les revenus du cotisant dépassent ce minimum vital, on peut opérer la compensation de manière à ne pas toucher à celui-ci. Lorsque la compensation du montant total n'est pas possible en une seule fois, on l'effectuera par des montants partiels répartis sur quelques mois (ATF 111 V 103, RCC 1986, p. 301, consid. 3b).

Ce régime doit également prévaloir lorsqu'il s'agit de compenser avec des rentes de survivants les cotisations personnelles impayées d'un assuré décédé.

3. Dans l'ATF 111 V2, consid. 3a (RCC 1985 p. 282), déjà cité auparavant, le TFA a jugé qu'il existait une interdépendance au regard du droit des assurances sociales, en particulier entre les cotisations personnelles non payées du mari décédé et les rentes de veuve et d'orphelins, parce que ces rentes sont calculées, selon l'article 33, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 32, 1^{er} alinéa, LAVS, avant tout d'après le revenu annuel moyen du mari. En conséquence, les cotisations personnelles dues par le mari décédé pourraient être compensées avec la rente de veuve qui revient en principe à son épouse. Mais la question qui se pose en l'espèce est de savoir si une compensation avec la rente de veuve est également possible, même lorsque le mari décédé était divorcé.

a. Les premiers juges ont dénié toute recevabilité à une compensation dans ce cas, parce que «cette compensation est en contradiction indissoluble avec les conséquences du divorce sur le plan du droit civil et que, de plus, elle va à l'encontre de notions fondamentales d'équité». Les premiers juges ont fait, plus particulièrement, les remarques suivantes: Dans la jurisprudence du TFA relative au problème de la compensation, il n'est fait nulle part mention d'une veuve divorcée. Aussi cette jurisprudence ne pourrait être appliquée tout au plus que par analogie dans le présent cas. En admettant que l'on argumente que l'assimilation juridique de la femme divorcée avec la veuve, au sens de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, devrait également s'appliquer à la compensation des cotisations dues – sous réserve que les deux conditions cumulatives de dix ans au moins de mariage et de devoir du mari d'assurer la subsistance soient remplies – cela n'en contredirait pas moins les critères fondamentaux d'appréciation du droit civil, suivant lesquels le divorce met fin au mariage en tant que relation légale, l'épouse perdant de ce fait toute possibilité d'influence concernant le paiement de cotisations par le mari divorcé. De plus, la compensation avec la rente de veuve de cotisations dues par le mari divorcé aboutirait au résultat, plutôt choquant, que le mari ayant fait l'objet de poursuites et de saisies, pourrait néanmoins exercer une influence sur le calcul de la rente de son épouse. Cela laisserait en outre la porte ouverte à des manipulations, au sens que le mari divorcé pourrait s'arranger pour rester redevable de cotisations AVS, réduisant ainsi d'autant le droit de sa femme à des rentes.

Admettre une compensation reviendrait à enfreindre le principe de la liquidation

du régime matrimonial en matière de responsabilités financières réciproques et auraient des incidences dépassant largement la dissolution proprement dite du mariage. Une opposition aussi flagrante au droit civil paraît injustifiée, étant donné que l'étroite liaison logique exigée par la jurisprudence au regard du droit des assurances se trouverait justement abolie par le divorce. Enfin, il serait choquant que dans les cas où la caisse de compensation ne parviendrait pas à recouvrer par voie de poursuites les cotisations qui lui échoient, ce soit justement la femme divorcée qui doive se porter garante pour les préjudices subis par l'administration. Dans un cas comme celui qui nous intéresse, il n'existerait pas de corrélation suffisamment objective.

b. Le point de vue de l'autorité de première instance ne peut être adopté, ceci pour les motifs suivants:

2. a. Dans le considérant 2a, il avait déjà été établi par référence à la jurisprudence que l'article 20, 2^e alinéa, LAVS a créé, en matière de compensation, un régime bien adapté aux particularités des assurances sociales dans le domaine de l'AVS. De ce fait, la manière de considérer l'affaire sous l'angle du droit civil quant aux conséquences de la dissolution du mariage n'est pas déterminante. Au regard du droit des assurances sociales, la considération essentielle est que la compensation en question découle en fait de l'égalité de traitement juridique de la femme divorcée et de la veuve sur le plan de l'AVS (cf. art. 23, al. 2, LAVS). Ce serait en effet choquant – comme le remarque à juste titre l'OFAS – de ne pas faire valoir aussi cette égalité de traitement dans le domaine de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, car le simple fait d'accorder la rente de veuve à la femme divorcée entraîne des conséquences qui dépassent de beaucoup les effets du mariage sur le plan du droit civil (cf. ATF 110 V 244, RCC 1985, p. 161, consid. 1 b; ATF 100 V 89, RCC 1975 p. 63, consid. 1 et 2).

Du reste, les possibilités de manipulations que l'on pourrait redouter de la part du mari en ce qui concerne une réduction du droit éventuel à une rente de veuve pour sa femme divorcée ne sont pas telles, en fait, qu'elles pourraient empêcher l'application des principes du droit en matière d'AVS.

b. En conséquence, ce qu'il convient maintenant d'examiner, c'est dans quelle mesure les conditions de connexité établies par la jurisprudence (cf. ci-dessus consid. 2a) sont remplies. L'étroite interdépendance existant au regard du droit et de la technique des assurances sociales entre dettes de cotisations et droit à des rentes n'est donc pas rompue du fait d'un divorce, étant donné que les bases d'évaluation applicables dans le droit AVS pour le calcul de la rente de veuve sont également valables au niveau du droit à une rente de veuve pour les femmes divorcées. La rente de veuve est d'abord calculée – comme nous l'avons déjà dit – sur la base du revenu annuel moyen du mari décédé (art. 33, al. 1, en corrélation avec l'art. 32, al. 1, LAVS). Aussi faut-il confirmer l'existence de la connexité prépondérante entre, d'une part, les cotisations personnelles dues par l'assuré décédé assujéti de son vivant à la cotisation et, d'autre part, la rente de veuve de la femme divorcée.

4. Il s'ensuit donc, d'un point de vue global, que les cotisations dues par l'ancien époux décédé peuvent tout à fait être compensées par la rente de veuve à laquelle son ex-femme a fondamentalement droit. Cependant, comme il est stipulé dans le considérant 2, ne doivent être compensées que les cotisations *personnelles* impayées (et non pas les cotisations paritaires) ainsi que les frais de poursuites et autres frais administratifs y afférents. La caisse de compensation a d'ailleurs mis elle-même l'accent sur ce point dans sa réponse au recours de première instance et a chiffré à 3042,85 francs au 1^{er} octobre 1988 la somme à compenser, sur un montant initial de dettes de 7842,85 francs, une fois déduction faite d'une première compensation de 4800 francs déjà opérée. La somme de 3042,85 francs doit être compensée avec la rente de veuve dans la mesure où cela ne porte pas atteinte au minimum vital de M.H., tel qu'il a été reconnu par le droit des poursuites. Dans sa réponse au recours de première instance, la caisse de compensation, non contestée, a fixé ce minimum vital à 1720 francs par mois, en accord avec les données fournies par l'office des poursuites de son lieu de domiciliation.

Il appartient maintenant à l'autorité cantonale de recours de fixer en conséquence le montant des rentes qu'il convient de compenser mensuellement, ceci en conformité avec les précédents considérants.

AI. Moyens auxiliaires / mesures médicales

Arrêt du TFA, du 28 juin 1989, en la cause R. Br.
(traduction de l'allemand)

Article 21 LAI, chiffre 6 OMAI Annexe, article 12 LAI et article 2, 1^{er} alinéa, RAI. L'implant cochléaire, un appoint auditif électronique, ne fait pas partie des moyens auxiliaires au sens de l'article 21 LAI. En revanche, l'AI doit prendre en charge sous certaines conditions l'implant cochléaire en tant que mesure médicale de réadaptation.

Articolo 21 LAI, N. 6 OMAI Allegato, articolo 12 LAI e articolo 2, capoverso 1, OAI. L'impianto cocleare, un mezzo uditivo elettronico, non rientra nel concetto di mezzo ausiliario ai sensi dell'articolo 21 LAI. Per contro, l'AI deve assumere, sotto certe condizioni, le spese dell'impianto cocleare come provvedimento sanitario d'integrazione.

R. Br., née en 1928, a subi à l'âge de 20 ans, à la suite d'un traitement d'une affection rénale à base de streptomycine, une lésion acoustique ayant entraîné une surdité complète. Depuis elle souffre de manière réitérée de dépressions réactives qui ont entraîné la cessation de l'exercice de son activité lucrative en tant que laborantine médicale à fin janvier 1981 et sa mise à la retraite anticipée.

Elle touche une rente AI entière depuis le 1^{er} mai 1981. L'AI avait déjà pris en charge auparavant les frais d'un magnétophone ainsi que le montage/démontage d'une installation de signaux optiques dans l'appartement et avait remis en 1983 à titre de prêt un téléphonescripteur comprenant une installation de signaux d'alarme.

En date du 18 juin 1986, le professeur P. demanda à la commission AI de rembourser à R. Br. les frais d'un implant cochléaire s'élevant à environ 27 000 francs. Dans le cas de l'implant cochléaire (IC) il s'agit d'une combinaison entre la chirurgie et la prothétique auditive. Cette méthode consiste à poser et à fixer par une intervention chirurgicale une électrode stimulative, resp. un faisceau d'électrodes sur l'orifice rond du limaçon. D'autre part, le patient porte sur lui un processeur programmable qui transforme les signaux linguistiques en courants stimulatifs appropriés qui sont reportés inductivement à travers la peau sur l'implant. Cela permet de reconnaître des éléments linguistiques prosodiques simples (rythme, intonation, mélodie) et de distinguer rudimentairement les phrases, les mots et les phonèmes. L'implantation a été exécutée le 12 août 1986. Se fondant sur des observations de l'OFAS, la commission AI décida de rejeter la demande; à l'heure actuelle l'implantation d'une prothèse acoustique électronique ne représente pas une mesure de réadaptation de l'AI, étant donné que le succès thérapeutique relatif à la capacité de communiquer n'est pas encore prouvé. C'est pour ces motifs que la caisse de compensation compétente refusa, le 5 janvier 1987, d'allouer des prestations.

La recourante interjeta recours en concluant à la prise en charge par l'AI des frais de la prothèse. L'autorité cantonale de recours admit le recours, annula la décision attaquée et invita l'AI à remettre l'IC en tant que moyen auxiliaire.

Par recours de droit administratif, l'OFAS propose que le jugement de la première instance soit annulé.

R. Br. conclut pour l'essentiel au rejet du recours administratif. La caisse de compensation renonce à formuler un préavis et renvoie à la prise de position de la commission AI appuyant la requête juridique de l'OFAS.

L'OFAS admet le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Est litigieuse dans le cas présent la question de savoir si l'assurance-invalidité doit prendre en charge les frais de l'IC. Il faut considérer à ce propos la prise en charge en tant que moyen auxiliaire selon les critères de l'article 21 LAI ou en tant que mesure médicale au sens de l'article 12 LAI.

2. a. Conformément à l'article 21, 1^{er} alinéa, 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. En outre, l'article 21, 2^e alinéa, LAI, stipule 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.

Le Conseil fédéral a transmis à l'article 14 RAI au DFI la compétence d'établir une liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions plus détaillées au sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI. Le DFI a édicté l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) qui contient à l'annexe une liste des moyens auxiliaires. Selon l'article 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (1^{er} al.); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que 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 (2^e al.). Conformément au chiffre 6.01 OMAI Annexe, l'AI remet des appareils acoustiques en cas de surdité grave, à laquelle l'usage de l'appareil permet de remédier notablement. Selon le chiffre 6.02* le droit à la remise d'un appareil acoustique existe, en cas de déficience de l'ouïe, lorsque l'usage de l'appareil facilite la scolarisation, la formation ou l'exercice d'une activité professionnelle.

b. La liste contenue dans l'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 108 V 5, RCC 1983, p. 205, consid. 1b; ATF 105 V 25, RCC 1979, p. 225, consid. 1).

c. Selon la pratique, il faut entendre par moyen auxiliaire de l'AI un objet dont l'usage est de nature à compenser la perte de certaines parties du corps ou leur non-fonctionnement (ATF 112 V 15, RCC 1986, p. 355, consid. 1b avec référence). On peut en déduire que l'objet doit pouvoir être déposé et réutilisé sans modification de sa structure. Cette exigence ne concerne toutefois pas uniquement l'objet, mais aussi le corps humain et son intégrité. Un objet qui ne peut remplir ses fonctions de substitution que lorsqu'il est d'abord introduit à l'intérieur du corps par une intervention chirurgicale et ne peut être remplacé que de cette même façon, ne constitue pas un moyen auxiliaire au sens de la loi (ATF 101 V 269 consid. 1b, RCC 1976, p. 328; cf. aussi RCC 1986, p. 553, consid. 2b). De même que la jurisprudence n'a pas reconnu le caractère de moyens auxiliaires à des valvules aortiques artificielles (ATF 1965, p. 262, RCC 1966, p. 107), à un pacemaker (RCC 1966, p. 47) ou à un stimulateur de la moelle épinière (ATF 101 V 267, RCC 1976, p. 328), de même l'IC ici en cause ne présente pas ce caractère. Le fait que ce ne soit que l'électrode de stimulation qui soit implantée par une intervention chirurgicale dans l'oreille et que l'élément central, le processeur électronique de langue, se porte à l'extérieur du corps n'y change rien. Le processeur ne constitue en effet qu'une partie de l'appareillage global. Il serait inutile sans l'électrode de stimulation implantée dans l'oreille par une intervention chirurgicale. On ne peut par conséquent lui attribuer une fonction de remplacement en cas de perte de la perception sensorielle. On pourrait bien défendre l'avis selon lequel l'ensemble de l'appareillage représente une

combinaison entre une mesure médicale de réadaptation (implant) et un moyen auxiliaire (processeur). Le processeur ne peut cependant pas être classé dans l'une des catégories de moyens auxiliaires de l'OMAI. Bien que par sa finalité il présente des similitudes avec un appareil acoustique au sens du chiffre 6 OMAI Annexe, la construction technique du processeur ne permet pas de le comparer avec un appareil acoustique traditionnel.

d. Si, contrairement à l'avis des premiers juges, l'IC n'a pas le caractère d'un moyen auxiliaire il convient de trancher si l'AI doit fournir des prestations dans le cadre des mesures médicales de réadaptation dont font partie tant l'intervention chirurgicale que l'IC.

3. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont nécessaires à la réadaptation professionnelle et qui sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à préserver cette dernière d'une diminution notable. En revanche, l'AI ne prend pas en charge les mesures médicales qui ont pour objet le traitement de l'affection comme telle. Par traitement de l'affection comme telle, on entend sur le plan juridique les mesures médicales visant à guérir ou à soulager l'affection ou ses effets secondaires dans la mesure où l'on est en présence d'un phénomène pathologique labile. De telles mesures ne visent *pas directement* la réadaptation. L'expression du phénomène pathologique labile permet de souligner sur le plan juridique l'opposition par rapport à un phénomène relativement stabilisé. Ce n'est que lorsque la phase du phénomène pathologique labile s'achève que l'on peut examiner – pour un assuré adulte – si la mesure médicale représente une mesure de réadaptation. L'AI ne prend donc en principe en charge que les mesures médicales qui visent directement à guérir ou à corriger des états défectueux ou des pertes de fonction stables, ou du moins relativement stables, si ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12 LAI (cf. entre autres ATF 112 V 349, RCC 1987, p. 266, consid. 2).

4. a. La surdité dont la recourante souffre depuis l'âge de 20 ans suite à un traitement médicamenteux représente un état défectueux stable qui, partant, peut en principe donner droit à des mesures médicales de réadaptation de l'AI. Ces mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate (art. 2, 1^{er} al., RAI).

b. Il convient d'abord d'examiner si l'IC représente une mesure indiquée dans l'état actuel des connaissances médicales.

Dans le droit de l'assurance-maladie sociale, l'obligation légale des caisses-maladie pour la prise en charge des soins médicaux se limite aux traitements scientifiques reconnus (art. 12, 2^e al., ch. 1, let. b et ch. 2 ainsi qu'al. 5, LAMA en corrélation avec l'art. 21 et 26 Ord. III, Ord. 8 et 9 relatives à la LAMA; ATF 108 V 254 s. consid. 1 a/b, cf. aussi ATF 113 V 44 consid. 4b; ATF 112 V 305 consid. 2b; RAMA 1987 no K 707, p. 8 s., consid. 2 avec références).

Selon la jurisprudence, un mode de traitement est à considérer comme con-

forme aux principes de la médecine lorsqu'il a été reconnu généralement par les chercheurs et les praticiens de cette science. L'élément décisif réside dans l'expérience et dans les succès obtenus grâce à une thérapie déterminée. Cette définition, qui est valable dans le domaine des soins médicaux, est applicable, aussi, en principe, aux mesures médicales de l'AI (ATF 114 V 22, consid. 1 a, RCC 1988, p. 488).

c. Dans son préavis à l'intention de la commission AI, l'OFAS s'est exprimé comme suit, en date du 10 novembre 1986, au sujet de l'IC:

«L'implant cochléaire a été utilisé dans le monde entier sur plus de 500 personnes. La méthode est en soi appropriée pour agir sur l'oreille interne, resp. sur le nerf auditif et est ainsi scientifiquement reconnue. Comme c'est le cas lorsqu'on utilise une nouveauté, son usage nécessitera, surtout au début, un certain temps pour l'essayer, l'améliorer et la développer. Il ne fait aucun doute que le moment du perfectionnement fonctionnel est encore bien éloigné.

Selon notre avis, l'élément important constitue à l'heure actuelle la question de savoir si l'implant cochléaire apporte un succès thérapeutique suffisant en matière de capacité de communication (proportion du gain de communication: lecture labiale simple / implant cochléaire avec en sus entraînement auditif intense). Ce système ne permet jusqu'à présent qu'une distinction acoustique rudimentaire. Comme gain principal il y a lieu de considérer le nouveau contact acoustique avec l'entourage. La lecture labiale est encouragée, bien que les succès rencontrés peuvent être très différents malgré une indication sévère. La communication sans contact visuel (c'est-à-dire sans l'appui de la lecture labiale) reste jusqu'ici rudimentaire (interlocuteur connu, communication simple) et n'est pas possible dans tous les cas. Même si le recouvrement d'une impression sensorielle même minimale a sur le plan subjectif une très grande importance, le gain en communication que cette méthode procure est, à notre avis, encore trop peu prononcé en comparaison de la lecture labiale simple, pour donner droit aux prestations de l'assurance-invalidité.»

Dans son recours de droit administratif, l'OFAS maintient pour l'essentiel son point de vue. Bien qu'il reconnaisse le caractère scientifique de la méthode, il est cependant d'avis que l'équipement très onéreux n'est pas dans un rapport défendable avec l'utilité escomptée. Finalement, il renvoie aux déclarations de la Commission fédérale spéciale chargée d'examiner les questions de réadaptation dans l'AI qui avait refusé, dans un avis daté du 8 décembre 1988, que l'AI prenne en charge sans réserve les frais d'acquisition d'un IC.

d. Les documents médicaux permettent de confirmer le caractère scientifique de l'IC au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI. Le professeur A. a exposé à ce propos dans un autre cas jugé simultanément par le TFA que, jusqu'ici, environ 3000 patients sourds se sont vu implanter un IC. En Suisse, 20 opérations implantant un IC ont été effectuées jusqu'à fin 1987 dans les cliniques otorhino-laryngologiques de Zurich, Genève, Bâle et Lucerne. Cela montre qu'il ne s'agit pas d'un stade expérimental, mais d'une mesure très différenciée et mûrie dans l'intervalle servant à la réhabilitation de certains patients sourds

qu'un examen préalable approfondi a désignés comme candidats à l'implantation. La méthode est reconnue et admise aux Etats-Unis et les caisses-maladie de différents pays européens la prennent en charge (avis du 23 mars 1988).

e. Il faut examiner en outre si la mesure sert d'une manière simple et adéquate à la réadaptation comme l'exige l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI.

aa. L'énoncé des faits permet de constater que la recourante a vécu un développement linguistique normal et que la surdité complète n'est survenue qu'au stade postlingual à l'âge de 20 ans. La stimulation électrique effectuée chez la recourante a permis de déceler que les pulsions électriques permettent de déclencher des tons et des bruits subjectifs d'une fréquence et d'une intensité variables. Les examens préliminaires du professeur P. laissent supposer que l'IC permettrait une réhabilitation auditive de l'assurée.

bb. Concernant l'indication que la remise d'un IC doit présenter pour être considérée comme mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI en corrélation avec l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, il convient de relever ce qui suit (cf. notamment *Spillmann et Dilliger*, Implants cochléaires pour les malentendants: indication, méthode, résultats, dans: Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis, 74 (1985) n° 9, p. 211 s.; rapport sur le 3^e congrès international des malentendants du 3 au 8 juillet 1988 à Montreux, p. 51, 54, 60 et 66):

- L'IC n'entre en ligne de compte que pour les patients présentant une surdité grave ou sourds auxquels l'appareil acoustique conventionnel n'apporte aucune aide; les patients qui disposent d'une capacité auditive résiduelle sont exclus.
- La surdité ne doit pas être causée par une déficience neurale ou cérébrale. La condition pour la remise d'un IC est que le nerf auditif et le système auditif central réagissent aux stimulations électriques et puissent déclencher des sensations auditives subjectives.
- Les répercussions de la surdité sur la capacité de communication dépendent de façon décisive du fait si la surdité est survenue avant ou après le développement linguistique qui s'achève aux alentours de la 14^e année (surdité postlinguale ou prélinguale, c'est-à-dire congénitale ou acquise avant le développement de la langue). L'implant cochléaire convient avant tout pour le sourd postlingual ayant de bonnes connaissances de sa langue maternelle.
- Finalement, le quotient intellectuel et la motivation du patient jouent un rôle déterminant.

cc. L'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, exige ainsi que la mesure médicale permette de réadapter l'assuré d'une manière simple. Ce principe de la relativité couvre le rapport entre les frais des mesures médicales, d'une part, et le but visé par les mesures de réadaptation, d'autre part (ATF 103 V 16, consid. 1b, RCC 1977, p. 344). Une limitation de l'indemnisation payable pour celles-ci ne pourrait donc, à défaut d'une disposition contraire expressément formulée, entrer en ligne de compte que s'il existait, entre cette indemnisation et le but visé, une disproportion frappante, dont il faudrait conclure que la prise en charge de ces mesures de réadaptation ne se justifierait pas (voir dans ce sens ATF 107 V 87,

RCC 1982, p. 124, consid. 2 concernant le droit au remboursement des frais de transport en cas de fréquentation d'une école spéciale).

Finalement, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non aux mesures qui seraient les meilleures dans les circonstances de son cas. En effet, les mesures de réadaptation ne doivent être allouées que si elles sont nécessaires, mais aussi suffisantes dans le cas particulier (RCC 1985, p. 172, consid. 3a).

5. On peut laisser en suspens la question de savoir si les conditions exposées sous considérants 4e/bb et cc relatives à l'opportunité et à la simplicité de la mesure envisagée pour la recourante, qui touche une rente AI entière et était âgée de 58 ans au moment de la remise de l'appareil, sont remplies; car comme cela ressort des explications ci-après, il faut nier l'importance du succès de réadaptation telle que l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI la requiert.

a. Le droit aux mesures de réadaptation de l'AI n'est – contrairement à celui d'une rente – lié à aucun degré d'invalidité déterminé. Cependant, ce principe ne s'applique entre autres pas aux mesures médicales. En effet, conformément à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré ne peut prétendre des mesures médicales que si elles sont de nature à améliorer de façon importante sa capacité de gain ou à la sauvegarder ou à la préserver d'une diminution notable (art. 8, 1^{er} al., LAI; ATF 101 V 58, consid. 2a).

Le succès d'un traitement n'est important au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI que si l'effet obtenu atteint, dans un laps de temps donné, un degré absolument élevé (ATF 98 V 211, RCC 1973, p. 85, consid. 4b). Il faut que les mesures médicales permettent, en règle générale, de prévoir, pendant une certaine durée minimale, un minimum de succès sur le plan de l'activité lucrative. On ne peut, certes, poser d'une manière définitive les critères permettant de dire si le succès de la réadaptation est à considérer comme important; ce point-là doit être déterminé d'après les particularités de chaque cas. Les mesures qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'AI. Une condition à poser est que la mesure appliquée préserve d'une diminution notable une capacité de gain encore importante. La question de l'importance du succès de la réadaptation dépend en outre de la gravité de l'infirmité, et d'autre part du genre de l'activité exercée par l'assuré ou entrant en ligne de compte pour lui par suite d'une réadaptation optimale. Les circonstances personnelles qui n'ont pas de rapport avec l'activité de l'intéressé ne doivent pas être prises en considération (ATF 101 V 52, RCC 1975, p. 392, consid. 3c).

b. La notion de capacité de gain des articles 8, 1^{er} alinéa, 12, 1^{er} alinéa, et aussi de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI doit être comprise dans un sens large; elle peut englober aussi, le cas échéant, la réadaptation aux «travaux habituels» au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI (ATF 108 V 212, RCC 1983, p. 74, consid. 1c). Ainsi, le fait qu'une assurée a été considérée, pour l'évaluation de son invalidité, comme active ne s'oppose pas – selon la pratique – à l'octroi de mesures médicales au sens de l'article 12 LAI pour sa réadaptation aux travaux du

ménage. En outre, l'octroi d'une mesure de réadaptation n'est pas lié à la condition que cette mesure influence le degré d'invalidité déterminant pour le droit à la rente (ATF 108 V 212, RCC 1983, p. 75, consid. 1d avec références).

c. Ainsi, le TFA a tranché à plusieurs reprises que le versement d'une demi-rente ou d'une rente entière n'exclut pas de prime abord l'octroi de mesures de réadaptation dans la mesure où une proportion raisonnable existe entre leur coût et leur utilité pratique (ATF 108 V 212, RCC 1983, p. 74, consid. 1d; *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 84 et 126). Comme mentionné, il faut cependant tenir compte du fait que l'article 12 LAI impose à l'efficacité de la réadaptation le critère de l'importance. Cela revient à dire que l'AI ne peut pas prendre en charge des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI lorsqu'elles n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain. Dans ce domaine, la loi ne prévoit notamment pas de mesures propres à conserver un reste de capacité négligeable et incertain (ATF 101 V 52, RCC 1975, p. 392, consid. 3c; *Meyer-Blaser*, loc. cit., p. 126). Tel est justement souvent le cas des bénéficiaires de rentes entières, donc des assurés présentant un degré d'invalidité de deux tiers au moins.

d. Au vu des considérants qui précèdent il faut, dans le cas de la recourante, née en 1928, qui touche une rente AI entière pour un degré d'invalidité de 100 pour cent, a été mise à la retraite anticipée en 1981 et reste bénéficiaire d'une rente malgré la remise d'un IC, nier l'importance du succès de réadaptation de la mesure. Il y a par conséquent lieu d'annuler le jugement de la première instance et d'admettre le recours de droit administratif de l'OFAS.

6. a. En résumé il convient de constater que l'IC constitue le résultat d'une recherche biotechnique permettant d'améliorer dans une mesure jusqu'ici inconnue les capacités de communication quant à la compréhension linguistique et l'intelligibilité linguistique d'un sourd postlingual. Il ressort des explications du professeur P. qu'il est possible, à condition d'entreprendre, après l'opération, un entraînement auditif et linguistique intensif, que la personne sourde puisse obtenir ce qui suit grâce à l'IC: elle peut reconnaître les bruits environnants et les distinguer entre eux; sa compréhension linguistique s'améliore considérablement lorsqu'elle peut simultanément lire sur les lèvres; dans de nombreux cas on peut acquérir même sans moyens auxiliaires visuels une compréhension de la langue socialement suffisante, dans certains cas même une compréhension complète ouverte; le patient acquiert la possibilité de contrôler auditivement sa propre langue et d'améliorer ainsi l'intelligibilité de sa langue et de la normaliser en partie complètement.

Il y a lieu d'en tirer les conclusions suivantes concernant la prise en charge d'un IC en tant que mesure médicale de réadaptation de l'AI au sens de l'article 12 LAI: dans le champ d'application de cette disposition, c'est-à-dire généralement chez les personnes devenues sourdes tardivement chez lesquelles l'IC peut être d'un grand secours sur le plan de la réhabilitation communicative, qui ne suffit pas comme succès dans le cas présent, il faut que les exigences concrétisées

par la jurisprudence et énoncées par la loi soient remplies quant à l'appréciation du succès de réadaptation prévisible et à son efficacité pour la réadaptation.

b. L'OFAS aura à suivre – en tenant compte de l'avis de la Commission fédérale spéciale chargée d'examiner les questions de réadaptation dans l'AI – le développement futur de la technologie et l'évolution des expériences médicales et à apprécier, en se fondant sur des cas concrets, ou et comment l'on peut poser un implant cochléaire en tant que mesure de réadaptation efficace. A ce propos, il ne semble pas exclu que l'IC soit admis dans la liste des moyens auxiliaires, resp. que l'on distingue entre l'implantation et le processeur de langue en tant que moyen auxiliaire. L'OFAS devra formuler, en étroite collaboration avec les savants des milieux médicaux et les praticiens, les conditions qui y seront mises.

c. Comme le relève pertinemment l'OFAS, font défaut, d'une part, les critères concrets permettant d'évaluer l'efficacité de la réadaptation et, d'autre part, l'on ne peut pas encore donner de réponse générale à la question de savoir si la méthode est déjà suffisamment développée pour que l'on puisse parler d'un succès thérapeutique suffisant du système quant à l'amélioration de la capacité de communiquer. Ce faisant, on examinera à titre prospectif quel sera le succès de réadaptation escompté, c'est-à-dire dans quelle mesure l'assuré pourra-t-il à nouveau entendre après qu'on lui aura posé un IC (succès «minimal» si l'assuré peut appréhender les bruits et les tons – succès «maximal» s'il peut comprendre la langue en lisant sur les lèvres ou exceptionnellement sans lecture labiale). Est déterminant le moment de la survenance de la surdité (avant ou après l'acquisition du langage) ainsi que sa durée. L'on ne peut que difficilement estimer, exception faite de cas isolés, dans quelle mesure l'acquisition d'impressions auditives et le fait de reconnaître des voix et des bruits ainsi que l'identification sans lecture labiale de paroles prononcées isolément permettent d'obtenir une compréhension ouverte de la langue, resp. la prévoir avec une probabilité suffisante. En regard à l'efficacité de la réadaptation que la loi exige (notamment à l'art. 12 LAI), le gain de communication ne peut pas seulement se limiter au recouvrement d'une faible impression sensorielle, même si celui-ci joue un rôle subjectivement important pour une personne entièrement sourde. On tentera dans chaque cas isolé, en se fondant sur les investigations à effectuer avant la pose de l'implant, d'estimer le succès thérapeutique à envisager sur le plan de la capacité de communiquer et, partant, l'importance du succès de réadaptation.

Arrêt du TFA, du 28 juin 1989, en la cause R.Bi.
(traduction de l'allemand)

Article 13 LAI, article 2, 3^e alinéa, OIC, chiffre 445 OIC Annexe. A certaines conditions l'Al doit prendre en charge l'implant cochléaire – un appoint auditif électronique – en tant que mesure médicale servant à traiter une surdité innée.

Articolo 13, LAI, articolo 2, capoverso 3, OIPC, N. 445 OIC Allegato. A determinate condizioni, l'Al deve assumere le spese dell'impianto cocleare – un mezzo uditivo elettronico – come provvedimento che serve a trattare una sordità innata.

R.Bi., née en 1966, souffre d'une surdité bilatérale présentant un status après une baisse auditive récidivante à gauche depuis 1981 ainsi qu'une surdité innée à droite. En date du 16 novembre 1985, le professeur A., médecin-chef de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital cantonal L., posa dans l'oreille gauche un implant cochléaire par une opération chirurgicale, après que l'adaptation d'un appareil acoustique n'apporta aucun succès. Dans le cas de l'implant cochléaire (IC) il s'agit d'une combinaison entre la chirurgie et la prothétique auditive. Cette méthode consiste à poser et à fixer par une intervention chirurgicale une électrode stimulative, resp. un faisceau d'électrodes sur l'orifice rond du limaçon. D'autre part, le patient porte sur lui un processeur programmable qui transforme les signaux linguistiques en courants stimulatifs appropriés qui sont reportés inductivement à travers la peau sur l'implant. Cela permet de reconnaître des éléments linguistiques prosodiques simples (rythme, intonation, mélodie) et de distinguer rudimentairement les phrases, les mots et les phonèmes. Grâce à cette méthode de réhabilitation, R.Bi. était en mesure après une brève période déjà d'assimiler les impressions auditives de la voix et de la langue de telle manière qu'elle pouvait à nouveau comprendre les voix habituelles, tenir sans problèmes des conversations et exercer son métier de couturière pour dames indépendante.

En date du 25 septembre 1985, R.Bi. demanda à l'Al de prendre en charge les frais de l'IC. Se fondant sur des observations de l'OFAS du 27 novembre 1985, la commission Al décida de rejeter la demande; l'IC n'ouvre aucun droit à des mesures médicales, car ce procédé se situe encore dans sa phase de développement. C'est pour ces motifs que la caisse de compensation compétente refusa, par décision datée du 15 janvier 1986, d'allouer des prestations.

R.Bi. interjeta recours en concluant à la prise en charge par l'Al des frais liés à l'opération. Après que la caisse de compensation eut décidé de rejeter le recours, le professeur A. s'exprima dans une réponse sur les aspects médicaux. Afin d'instruire les questions médicales, l'autorité cantonale de recours requit des renseignements auprès de différents médecins-chefs des cliniques universitaires suisses et demanda à l'OFAS d'émettre un avis. Par décision du 4 novembre 1987, l'autorité de recours annula la décision de la caisse attaquée

en admettant le recours et en engageant l'AI à prendre en charge l'opération servant à la pose de l'IC.

Par recours de droit administratif, l'OFAS demande que la décision de la première instance soit annulée. Alors que la recourante conclut au rejet du recours de droit administratif, la caisse de compensation renonce à émettre un avis. Le TFA rejette le recours de droit administratif pour les motifs suivants :

1. Est litigieuse dans le cas présent la question de savoir si l'assurance-invalidité doit prendre en charge les frais de l'IC. Il faut considérer à ce propos la prise en charge en tant que moyen auxiliaire selon les critères de l'article 21 LAI ou en tant que mesure médicale au sens de l'article 13 LAI.

2. ... (Pour ce qui a trait aux explications concernant le fait que l'IC ne se classe pas sous la notion de moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI; se reporter au cas R.Br., RCC 1990, p. 209, consid. 2).

3. Conformément à l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (1^{er} al.). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (2^e al.).

Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'article 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OIC). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Le DFI peut qualifier des infirmités congénitales évidentes, qui ne figurent pas dans la liste en annexe, d'infirmités congénitales au sens de l'article 13 LAI (art. 1^{er}, 2^e al., OIC). Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2, 3^e al., OIC).

4. a. L'intimée, née en 1966, souffre d'une surdité innée à droite représentant une infirmité congénitale au sens du chiffre 445 OIC Annexe qui avec un status après une baisse auditive récidivante à gauche s'est muée en une surdité bilatérale. L'AI doit par conséquent prendre en charge l'appareil ainsi que l'opération servant à la pose de l'IC que le professeur A. a effectuée en date du 16 novembre 1985, pour autant que les autres conditions légales soient remplies.

b/c/d. ... (Pour ce qui a trait aux explications concernant le fait que l'IC représente une mesure appropriée dont la science médicale a reconnu l'efficacité; se reporter au cas R.Br., RCC 1990, p. 209, consid. 4 b à d).

e. Il convient en outre d'examiner si la mesure tend au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate, comme l'exige l'article 2, 3^e alinéa, OIC.

aa. L'exposé des faits permet de constater que l'intimée a, malgré une surdité innée à droite, suivi un développement linguistique normal et que la surdité complète n'est intervenue qu'au stade postlingual, soit à l'âge de 19 ans. Les traitements médicamenteux et l'adaptation d'un appareil acoustique conventionnel sont restés sans succès. Les investigations très détaillées qu'ont effec-

tuées les assistants du professeur A. ont permis de conclure que l'assurée remplissait les conditions pour la pose d'un IC tant sur le plan psychologique que pour ce qui a trait aux résultats obtenus par les mesures quant à la conductibilité du nerf auditif. Les résultats des examens préliminaires effectués grâce à des méthodes d'investigation subtiles ont permis en outre de conclure avec une forte probabilité que la pose de l'appareil à l'oreille gauche permettait de réacquiescer des impressions auditives en particulier dans les fréquences du secteur linguistique; les échecs pouvant être exclus avec la même probabilité.

bb. ... (Pour ce qui a trait aux explications concernant le caractère adéquat de la pose d'un IC au sens de l'art. 13 LAI celui-ci doit être apprécié selon les mêmes critères que ceux de l'art. 12 LAI; cf. cas R.Br., p. 209).

cc. L'article 2, 3^e alinéa, OIC, exige ainsi que la mesure médicale permette de réadapter l'assuré d'une manière simple. Ce principe de la relativité couvre le rapport entre les frais des mesures médicales, d'une part, et le but visé par les mesures de réadaptation, d'autre part (ATF 103 V 16, RCC 1977, p. 344, consid. 1b; ATF 101 V 53, RCC 1975, p. 392, consid. 3d avec renvois; cf. aussi ATF 99 V 35, RCC 1974, p. 84, consid. 1). Une limitation de l'indemnisation payable pour celles-ci ne pourrait donc, à défaut d'une disposition contraire expressément formulée, entrer en ligne de compte que s'il existait, entre cette indemnisation et le but visé, une disproportion frappante, dont il faudrait conclure que la prise en charge de ces mesures de réadaptation ne se justifierait pas (voir dans ce sens ATF 107 V 87, RCC 1982, p. 124, consid. 2 concernant le droit au remboursement des frais de transport en cas de fréquentation d'une école spéciale).

Il convient de relever dans le contexte de la question portant sur le principe de la relativité entre les frais des mesures et leur but que les infirmités congénitales occupent une place spéciale dans l'AI. Car conformément à l'article 8, 2^e alinéa, LAI, les assurés invalides mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement de leur infirmité congénitale sans égard aux possibilités d'une réadaptation ultérieure à la vie professionnelle. Le but de la réadaptation est de supprimer ou d'atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale.

Finalement, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non aux mesures qui seraient les meilleures dans les circonstances de son cas. En effet, les mesures de réadaptation ne doivent être allouées que si elles sont nécessaires, mais aussi suffisantes dans le cas particulier (RCC 1985, p. 172, consid. 3a).

5. Les exigences exposées ci-devant concernant le caractère adéquat et simple de la mesure médicale sont remplies dans le cas présent.

Après que l'appareil acoustique traditionnel n'a pas permis d'atteindre le but visé, que les investigations ont conclu que la pose d'un IC serait appropriée et que le pronostic médical annonce un succès avec une forte probabilité (ATF 98 V 34, RCC 1972, p. 560, consid. 2), il y a lieu de confirmer la nécessité et le caractère adéquat de la mesure médicale. On peut également admettre avec le tribunal cantonal que les frais en soi relativement élevés (environ 27000 francs pour l'appareil, auxquels viennent s'ajouter les frais d'hospitalisation ainsi que les

frais d'entraînement à son usage) sont dans un rapport raisonnable avec le succès de réadaptation. Grâce à l'IC, l'intimée ne peut non seulement établir un contact linguistique presque normal et similaire à la situation qui existait avant la survenance de la surdité complète. Elle est en outre à même d'exercer une activité lucrative lui permettant de couvrir ses besoins en qualité de couturière pour dames indépendante. L'article 13 LAI ne stipule pas que la mesure doit directement influer sur la réadaptation professionnelle et améliorer durablement et sensiblement la capacité de gain. Cependant l'on ne peut pas entièrement omettre cet aspect – en dehors du but propre de la réadaptation qui consiste à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale – lorsqu'on apprécie si la mesure est adéquate, étant donné qu'une réadaptation réussie permet à l'AI d'économiser d'autres dépenses telles celles engendrées par des mesures d'ordre professionnel. Contrairement à l'avis de l'OFAS, l'on ne peut pas dire dans ces circonstances que les frais de l'IC sont disproportionnés au but que la réadaptation poursuit et qu'elle a également atteint. Le recours de droit administratif n'est de ce fait pas fondé.

6. a. En résumé il convient de constater que l'IC constitue le résultat d'une recherche biotechnique permettant d'améliorer dans une mesure jusqu'ici inconnue les capacités de communication quant à la compréhension linguistique et l'intelligibilité linguistique d'un sourd postlingual. Il ressort des explications du professeur P. qu'il est possible, à condition d'entreprendre, après l'opération, un entraînement auditif et linguistique intensif, que la personne sourde puisse obtenir ce qui suit grâce à l'IC: elle peut reconnaître les bruits environnants et les distinguer entre eux; sa compréhension linguistique s'améliore considérablement lorsqu'elle peut simultanément lire sur les lèvres; dans de nombreux cas on peut acquérir même sans moyens auxiliaires visuels une compréhension de la langue socialement suffisante, dans certains cas même une compréhension complète ouverte; le patient acquiert la possibilité de contrôler auditivement sa propre langue et d'améliorer ainsi l'intelligibilité de sa langue et de la normaliser en partie complètement.

Il y a lieu d'en tirer les conclusions suivantes concernant la prise en charge d'un IC en tant que mesure médicale de réadaptation de l'AI au sens de l'article 13 LAI: l'implant cochléaire est à considérer comme mesure médicale pour autant qu'il remplit les conditions permettant de le désigner comme adéquat (consid. 4e/bb ci-devant). Ce faisant on vouera une attention particulière au fait que les chances de succès de la réhabilitation communicative, qui est suffisante dans le cadre de l'article 13 LAI, ne sont pas favorables chez un assuré souffrant d'une surdité prélinguale survenue immédiatement après la naissance. En cas de surdité innée, des expériences fondées sur des tests ne permettent par conséquent de désigner comme candidats à la pose d'un implant cochléaire que des assurés spécialement choisis.

b. L'OFAS aura à suivre – en tenant compte de l'avis de la Commission fédérale spéciale chargée d'examiner les questions de réadaptation dans l'AI – le développement futur de la technologie et l'évolution des expériences médicales et à apprécier, en se fondant sur des cas concrets, ou et comment l'on peut poser

un implant cochléaire en tant que mesure de réadaptation efficace. A ce propos, il ne semble pas exclu que l'IC soit admis dans la liste des moyens auxiliaires, resp. que l'on distingue entre l'implantation et le processeur de langue en tant que moyen auxiliaire. L'OFAS devra formuler, en étroite collaboration avec les savants des milieux médicaux et les praticiens, les conditions qui y seront mises.

c. Comme le relève pertinemment l'OFAS, font défaut, d'une part, les critères concrets permettant d'évaluer l'efficacité de la réadaptation et, d'autre part, l'on ne peut pas encore donner de réponse générale à la question de savoir si la méthode est déjà suffisamment développée pour que l'on puisse parler d'un succès thérapeutique suffisant du système quant à l'amélioration de la capacité de communiquer. Ce faisant, on examinera à titre prospectif quel sera le succès de réadaptation escompté, c'est-à-dire dans quelle mesure l'assuré pourra-t-il à nouveau entendre après qu'on lui aura posé un IC (succès «minimal» si l'assuré peut appréhender les bruits et les tons – succès «maximal» s'il peut comprendre la langue en lisant sur les lèvres ou exceptionnellement sans lecture labiale). Est déterminant le moment de la survenance de la surdité (avant ou après l'acquisition du langage) ainsi que sa durée. L'on ne peut que difficilement estimer, exception faite de cas isolés, dans quelle mesure l'acquisition d'impressions auditives et le fait de reconnaître des voix et des bruits ainsi que l'identification sans lecture labiale de paroles prononcées isolément permettent d'obtenir une compréhension ouverte de la langue, resp. la prévoir avec une probabilité suffisante. En regard à l'efficacité de la réadaptation que la loi exige (notamment à l'art. 12 LAI), le gain de communication ne peut pas seulement se limiter au recouvrement d'une faible impression sensorielle, même si celui-ci joue un rôle subjectivement important pour une personne entièrement sourde. On tentera dans chaque cas isolé, en se fondant sur les investigations à effectuer avant la pose de l'implant, d'estimer le succès thérapeutique à envisager sur le plan de la capacité de communiquer et, partant, l'importance du succès de réadaptation.

Al. Rente pour cas pénible

Arrêt du TFA, du 17 août 1989, en la cause H.L.

(traduction de l'allemand)

Article 28, alinéa 1 et 1bis, LAI, disposition transitoire du 9 octobre 1986, 2^e alinéa. Lorsque lors de la délibération de la loi on a expressément rejeté une proposition selon laquelle la loi devait être complétée au sens d'une possibilité d'interprétation désormais admise, il n'est pas possible de tenir compte de cette possibilité d'interprétation à une date ultérieure (consid. 1c).

La garantie des droits acquis au sens de l'alinéa 2 des dispositions transitoires s'applique uniquement aux rentes pour cas pénibles découlant de

l'ancien droit qui ont été accordées pour un degré d'invalidité se situant entre 33 1/3 et 40 pour cent et non pas à celles qui se fondent sur un degré d'invalidité de 40 pour cent ou plus.

Articolo 28, capoversi 1 e 1bis, LAI, disposizione transitoria del 9 ottobre 1986, capoverso 2. Quando al momento della deliberazione della legge e stata espressamente respinta una proposta secondo la quale la legge doveva essera completata nel senso di una possibilità d'interpretazione ormai ammessa, non si può tener conto più tardi di questa possibilità d'interpretazione.

La garanzia dei diritti acquisiti ai sensi del capoverso 2 delle disposizioni transitorie si applica unicamente alle rendite per casi di rigore derivanti dal diritto precedente, le quali sono state accordate per un grado d'invalidità aggirantesi sui 33 1/3 e 40 per cento e non a quelle che si basano su un grado d'invalidità del 40 per cento o più.

L'assuré H.L. bénéficiait depuis le 1^{er} novembre 1984 d'une demi-rente de l'AI qui lui a été accordée en raison d'une invalidité de 50 pour cent. En automne 1985 son droit à la rente a fait l'objet d'une révision. Ce faisant la commission AI constata que l'assuré obtenait un revenu mensuel moyen de 2200 francs, les conditions pour un droit à une demi-rente n'étant plus remplies même en admettant un cas pénible. S'appuyant sur ce qui précède, la caisse de compensation décida en date du 23 octobre 1985 de supprimer la demi-rente AI au 30 novembre 1985.

L'assuré ayant interjeté recours en date du 25 novembre 1985 en concluant à l'octroi d'une rente pour cas pénible, la commission AI réexamina s'il remplissait les conditions mises au droit. Elle calcula que le degré d'invalidité s'élevait désormais à 47 pour cent et le revenu annuel pouvant être exigé de l'assuré à 24 000 francs et décida de reprendre le versement de la demi-rente dès le 1^{er} décembre 1985. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens en date du 20 février 1986.

Une deuxième révision effectuée au printemps 1988 a révélé un degré d'invalidité de 33 1/3 pour cent et un revenu pouvant être exigé de 32 529 francs. Se fondant sur ces calculs, la caisse de compensation communiqua, par décision du 28 juin 1988, au représentant juridique de l'assuré que le degré d'invalidité était à l'évidence inférieur à 40 pour cent, raison pour laquelle la rente était supprimée en application de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI (dans la version valable dès le 1^{er} janvier 1988).

L'assuré transmit cette décision à l'autorité cantonale de recours et demanda en invoquant la garantie des droits acquis que la rente pour cas pénible continue de lui être versée étant donné que son degré d'invalidité se situait entre 34 et 37,6 pour cent.

L'autorité cantonale de recours parvint à la conclusion que les dispositions transitoires relatives à l'article 28 LAI, valable dès le 1^{er} janvier 1988, «devraient

accorder la garantie des droits acquis à tous les bénéficiaires actuels de la rente pour cas pénible, indépendamment du degré d'invalidité sur lequel leur droit reposait dans la mesure où leur invalidité actuelle n'entraînerait pas non plus une suppression de la rente pour cas pénible en vertu des dispositions de l'ancien droit». L'assuré a par conséquent droit «en vertu de la garantie des droits acquis au montant de la rente touchée jusqu'ici» pour autant que l'on soit encore en présence d'un cas pénible. Le juge cantonal a renvoyé l'affaire à l'administration (jugement du 23 février 1989) afin que celle-ci examine si l'on est en présence d'un cas pénible et rende ensuite une décision.

Le recours administratif de la caisse de compensation est dirigé contre ce jugement et demande que la décision de ladite caisse du «28.7.1988» (en fait: 28 juin 1988) soit rétablie.

L'assuré conclut à nouveau implicitement en invoquant la garantie des droits acquis au rejet du recours de droit administratif.

1. a. Conformément à l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI dans sa version valable jusqu'au 31 décembre 1987, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. Le nouvel alinéa 1^{er} de l'article 28 LAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1988, stipule qu'une invalidité de 40 pour cent au moins donne droit à un quart de rente, une invalidité de 50 pour cent à une demi-rente et une invalidité de 66 2/3 pour cent à une rente entière. Conformément à l'alinéa 1 bis de l'article 28 LAI également valable dès le début de l'année 1988, dans les cas pénibles, une invalidité de 40 pour cent au moins ouvre le droit à une demi-rente.

Aux termes des dispositions transitoires relatives à la deuxième révision de l'AI entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1988, la nouvelle teneur de l'article 28 LAI est également valable pour les rentes d'invalidité en cours (al. 1^{er} disp. trans.), mais avec les restrictions ci-après (2^e al.): les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 40 pour cent doivent faire l'objet d'une révision (art. 41 LAI) dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi. Si la révision entraîne une évaluation du degré de l'invalidité à 33 1/3 pour cent au moins, la rente continue à être versée à son ancien montant aussi longtemps que les conditions permettant d'admettre un cas pénible sont remplies.

b. Alors que la caisse de compensation et l'office fédéral sont d'avis que seules les rentes pour cas pénibles qui avaient été octroyées sous l'emprise de l'ancien droit pour un degré d'invalidité inférieur à 40 pour cent devaient encore être versées au titre de la garantie des droits acquis se fondant sur l'alinéa 2 des dispositions transitoires, le représentant juridique de l'assuré considère cette interprétation de la loi comme erronée; il appert des documents légaux «que les dispositions transitoires devaient garantir que la révision de la loi ne détériore pas la situation des anciens bénéficiaires de rentes». Cela concerne en particulier les bénéficiaires des rentes pour cas pénibles. Aucun indice ne permet de conclure et cela n'est non plus pas fondé sur le plan matériel que la garantie des

droits acquis ne concernerait que les rentes qui avaient été octroyées en se fondant sur un degré d'invalidité situé entre 33 1/3 et 40 pour cent. Le juge cantonal se rallie pour l'essentiel à cet avis.

c. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'en est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il y a lieu de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important (ATF 114 la 28, ATF 114 V 250, ATF 113 V 77, ATF 113 V 410, ATF 112 lb 470, ATF 112 V 171, RCC 1987, p. 39 et ATF 111 V 127, RCC 1985, p. 422). On ne peut s'écarter qu'exceptionnellement de la teneur claire, c'est-à-dire manifeste et non équivoque, soit notamment lorsqu'on est en présence de motifs pertinents permettant de penser que la teneur ne reflète pas le sens véritable de la norme. De tels motifs peuvent résulter de la genèse de la disposition, de son essence et de son but ou de sa corrélation avec d'autres prescriptions (*Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, tome I, 5^e éd., p. 138).

Les travaux préparatoires ne sont ni contraignants ni directement décisifs pour l'interprétation de la loi; car une loi devient autonome, indépendante de la volonté du législateur, dès qu'elle est entrée en vigueur. Ne sont en particulier pas déterminantes les déclarations de services ou de personnes ayant collaboré à sa préparation, lorsqu'elles ne sont pas expressément contenues dans le texte même de la loi. Cela s'applique également aux propos qui n'ont pas été contestés. Le juge ne peut se considérer comme lié que par les normes qui ont été édictées par l'autorité législative dans la forme prévue à cet effet. Cela ne signifie pas que les documents juridiques seraient systématiquement laissés de côté; ils peuvent notamment se révéler comme une aide précieuse lorsqu'une disposition n'est pas claire ou qu'elle permet différentes interprétations contradictoires afin d'en reconnaître le sens et d'éviter ainsi des interprétations erronées (ATF 112 II 4 et ATF 112 II 170, ATF 103 la 290). Lorsque les documents ne fournissent pas une réponse claire, ils ne peuvent pas servir pour l'interprétation de la loi. Il convient de ne pas omettre la volonté du législateur historique en particulier dans le cas des lois relativement récentes (ATF 112 la 104, ATF 112 lb 470). Lorsque cette volonté n'est cependant pas ancrée dans le texte de la loi, elle n'est ainsi pas déterminante pour son interprétation (ATF 114 V 250 et ATF 109 la 303). Lorsqu'au cours des délibérations portant sur la loi on a expressément rejeté une proposition visant à la modifier au sens d'une possibilité d'interprétation désormais soutenue, cette possibilité ne peut pas être invoquée ultérieurement (*Imboden/Rhinow*, p. 143).

d. La teneur de l'alinéa 2 des dispositions transitoires est claire et sans équivoque: les rentes allouées en vertu de l'ancien droit et correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 40 pour cent doivent faire l'objet d'une révision. Dans ce contexte, il ne peut s'agir que de rentes pour cas pénibles étant donné qu'avant le 1^{er} janvier 1988 des rentes ne pouvaient être accordées pour un degré d'invalidité inférieur à 40 pour cent (mais de 33 1/3 pour cent au moins) que lorsqu'on

était en présence d'une situation économique difficile. Il découle en outre de l'alinéa 2 des dispositions transitoires que seules peuvent être versées au-delà du 1^{er} janvier 1988 les rentes pour cas pénibles allouées en vertu de l'ancien droit qui avaient été accordées à l'époque en se fondant sur un degré d'invalidité *inférieur à 40 pour cent*. Ce n'est que dans cette étendue que l'alinéa 2 des dispositions transitoires accordait aux bénéficiaires des rentes pour cas pénibles de l'ancien droit la garantie des droits acquis.

L'OFAS fait pertinemment remarquer que le Conseil national a approuvé la réglementation contenue à l'alinéa 2 des dispositions transitoires en ayant pleinement connaissance du modèle des rentes à trois échelons actuellement valable (Bulletin officiel du Conseil national 1986 I 760 et 769). Une minorité au sein du Conseil national avait bien proposé d'accorder la garantie des droits acquis pour les rentes qui avaient été allouées selon l'ancien droit en se fondant sur une invalidité *inférieure à 50 pour cent*; ce à quoi les premiers juges s'étaient également référé. Lors de la votation du Conseil national, cette proposition a toutefois été rejetée au profit de la version valable à l'heure actuelle (Bulletin officiel du Conseil national 1986 I p. 769). La supposition du juge cantonal selon laquelle l'alinéa 2 des dispositions transitoires aurait été formulé d'une manière quelque peu malencontreuse et ne correspondrait pas à la volonté du législateur n'est de ce fait pas fondée.

Pour admettre une garantie des droits acquis, il faudrait qu'il y ait à ce sujet, dans le droit régissant lesdites assurances, une disposition légale expressément formulée; une garantie tacite de portée générale n'existe pas (RCC 1983, p. 540). Quant à admettre l'existence d'une garantie tacite, ce serait en contradiction manifeste avec la nécessité de laisser au législateur, surtout dans un domaine comme celui-ci où l'évolution est rapide, les possibilités de disposition dont il a besoin pour remplir sa tâche. Certes, des droits publics subjectifs peuvent être fondés sur des circonstances qui doivent être respectées selon les règles de la bonne foi; cependant, de telles conditions ne sont pas réalisées en l'espèce, car on n'a pas affaire ici à un cas spécial individuel (RCC 1973, p. 348). En conclusion, il convient de constater qu'après l'entrée en vigueur de la deuxième révision de l'AI le 1^{er} janvier 1988 seules pouvaient encore être versées les rentes pour cas pénibles allouées en vertu de l'ancien droit et qui reposaient alors sur un degré d'invalidité inférieur à 40 pour cent, à condition que l'assuré était encore invalide à 33 1/3 pour cent au moins et que l'on était en présence d'une détresse matérielle.

e. En l'espèce, la révision dont la rente a fait l'objet au printemps 1988 a révélé que le recourant qui touchait une rente pour cas pénible en vertu de l'ancien droit restait invalide pour un tiers. Etant donné toutefois que cette rente lui avait été accordée sous l'emprise de l'ancien droit pour un degré d'invalidité de 47 pour cent, il ne peut plus prétendre, à partir du 1^{er} janvier 1988, qu'elle continue de lui être versée au titre de la garantie des droits acquis.

2. Au vu de ce qui précède, il y a en principe lieu d'admettre le recours de droit administratif et ce en précisant ce qui suit:

Conformément à l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La décision litigieuse de la caisse du 28 juin 1988 ne permet pas de déterminer le moment à partir duquel les rentes devraient être supprimées dans le cas présent. Il est cependant constant que la décision litigieuse est parvenue au représentant de l'assuré le 29 juin 1988 comme cela ressort des indications qu'il a faites dans le recours devant l'autorité de recours de première instance. La rente ne put ainsi être supprimée qu'à dater du 1^{er} août 1988. Dans la mesure où les pièces du dossier permettent de conclure que la caisse de compensation aurait déjà voulu supprimer les rentes à un moment antérieur on ne saurait se ranger à l'avis de cette dernière.

Al. Indemnité journalière pendant des temps d'attente

Arrêt du TFA, du 1^{er} septembre 1989, en la cause L.C.

Article 22, 3^e alinéa LAI, article 18, 2^e alinéa RAI. L'article 18, 2^e alinéa RAI, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985, est conforme à la loi. Compte tenu que le droit à une indemnité journalière d'attente prend effet au plus tard quatre mois après le dépôt de la demande – à condition que l'assuré présente une incapacité de travail de 50 pour cent au moins dans son activité habituelle et qu'il soit, de plus, susceptible d'être réadapté – la question de savoir si la demande de prestations par les organes AI avait reçu une réponse excessivement tardive, donnant en conséquence à l'assuré le droit de percevoir des indemnités journalières, cette question, qu'il y avait lieu de se poser auparavant, n'est plus justifiée aujourd'hui.

Articolo 22, capoverso 3, LAI; articolo 18, capoverso 2, OAI. L'articolo 18, capoverso 2, OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 1985, è conforme alla legge.

Siccome il diritto all'indennità giornaliera del periodo d'attesa nasce al più tardi quattro mesi dopo la ricezione della domanda, a condizione che l'assicurato sia capace di lavoro nella sua attività abituale almeno in misura del 50 per cento e per giunta idoneo ad essere reintegrato, la questione che doveva essere posta precedentemente di sapere se la trattazione della domanda di prestazioni da parte degli organi dell'AI aveva subito un ritardo eccessivo e perciò era sorto un diritto a un'indennità giornaliera, oggi non si pone più.

L'assuré, né en 1948, souffre de troubles statiques et dégénératifs du rachis cervico-dorso-lombaire et de polyinsertionite. Tisserand de profession, il a travaillé jusqu'en 1981 dans une usine textile. Il a requis, le 18 décembre 1979, des prestations de l'AI. Par décision du 19 juin 1984, la caisse de compensation lui a dénié le droit à des mesures d'ordre professionnel et à une rente.

Le 3 mars 1986, l'assuré a derechef présenté une demande de prestations sous la forme d'un reclassement dans une nouvelle profession et, éventuellement, d'une rente. La Commission AI, après avoir requis plusieurs avis médicaux, a confié une expertise au MEDAS. Sur la base d'un rapport établi par ledit centre le 4 juin 1987, la Commission AI a demandé à l'office régional d'examiner les possibilités de reclassement de l'assuré. Le 31 août 1987, l'office a indiqué qu'il envisageait la mise en œuvre d'un traitement «approprié» suivi d'un stage de «réentraînement au travail»; il a préconisé le versement d'indemnités journalières dès le 1^{er} septembre 1987.

Par décision du 5 novembre 1987, la caisse de compensation a effectivement accordé à l'assuré des indemnités journalières, d'un montant de 110 francs par jour, à partir du 1^{er} septembre 1987, cela dans l'attente de l'exécution des mesures de réadaptation envisagées.

Représenté par son avocat, l'assuré a recouru contre cette décision par mémoire du 7 décembre 1987. Il contestait le montant, selon lui trop faible, de l'indemnité journalière. Il concluait en outre au versement d'indemnités à partir du 3 mars 1986, subsidiairement dès le 2 mars 1987, ainsi qu'au paiement d'une «rente complémentaire».

Par jugement du 11 mai 1988, l'autorité cantonale de recours a partiellement admis la requête en reconnaissant à l'assuré le droit aux indemnités journalières (d'un montant inchangé) à partir du 1^{er} juin 1987. Il a considéré qu'il s'était écoulé un laps de temps anormalement long entre le moment du dépôt de la demande de prestations et celui de la décision de la caisse de compensation. Il a dès lors estimé qu'il se justifiait, exceptionnellement, d'allouer rétroactivement les indemnités en cause.

Contre ce jugement, la caisse de compensation interjette un recours de droit administratif. Elle conteste tout retard dans le prononcé des mesures de réadaptation et elle conclut au rétablissement de sa décision du 5 novembre 1987. Par son mandataire, l'assuré prend les conclusions suivantes:

1. Rejeter le recours de droit administratif de la caisse de compensation, en déboutant la recourante de toutes ses conclusions;
2. Statuer ce que de droit dans les termes des conclusions prises dans le recours interjeté le 7 décembre 1987 (...);
3. Subsidiairement, confirmer le jugement de l'instance précédente, du 11 mai 1988, en ce qu'il admet partiellement les conclusions du représentant juridique en accordant à l'assuré un droit au versement d'une indemnité journalière de 110 francs dès le 1^{er} juin 1987;
4. (Frais et dépens).»

De son côté, l'OFAS estime justifié le versement d'indemnités journalières après un délai de quatre mois suivant le dépôt de la demande de prestations, soit à partir du 7 juillet (recte: 3 juillet) 1986.

Invitée à se déterminer sur l'éventualité d'une réforme du jugement cantonal dans le sens du préavis de l'OFAS, la caisse de compensation a maintenu ses conclusions.

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

2. a. Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 pour cent au moins (première phrase).

En principe, le droit aux indemnités est lié à la période d'exécution de mesures de réadaptation d'une certaine durée, dont ces indemnités sont une prestation accessoire (ATF 114 V 140 et la jurisprudence citée, RCC 1989 p. 231). Cette règle n'a cependant pas une portée absolue. L'article 22, 3^e alinéa LAI charge en effet le Conseil fédéral de fixer les conditions auxquelles des indemnités journalières peuvent être allouées pour des jours isolés, ainsi que pour la durée de l'instruction du cas, le temps précédant l'exécution de la réadaptation et le temps de mise au courant dans un emploi. L'article 18, 1^{er} alinéa RAI dispose ainsi que l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 pour cent au moins et qui doit attendre le début de prochaines mesures de réadaptation a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière.

b. Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1984, l'article 18, 2^e alinéa RAI spécifiait que l'indemnité journalière était allouée au plus tôt dès le prononcé ordonnant les mesures de réadaptation et au plus pour 120 jours en tout. Le TFA a toujours reconnu la légalité de cette disposition réglementaire (qui reprenait une solution auparavant introduite par la pratique administrative). Il a de plus précisé que, par «prononcé ordonnant les mesures de réadaptation», il fallait entendre le prononcé de la commission de l'assurance-invalidité et non la décision de la caisse de compensation notifiant ce prononcé (ATFA 1963 p. 75 consid. 1; RCC 1963 p. 363 consid. 2). Exceptionnellement toutefois, le droit aux indemnités journalières devait être reconnu pour une période antérieure lorsqu'un temps anormalement long s'était écoulé entre la demande de prestations et le prononcé en question (ATFA 1963 p. 75 consid. 2; RCC 1963 p. 363 consid. 2; *Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 148).

Dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985, la même disposition prévoit que le «droit à l'indemnité s'ouvre au moment où la commission de l'assurance-invalidité constate, sur la base de l'instruction, que des mesures de réadaptation sont indiquées, mais en tout cas quatre mois après le dépôt de la demande». La légalité de cette nouvelle réglementation n'est pas douteuse, car elle s'accorde certainement mieux que par le passé avec le principe, fondamental en matière d'assurance-invalidité, selon lequel la réadaptation a la priorité sur la rente. L'OFAS l'a du reste souligné en ces termes, dans un commentaire publié dans la RCC 1984 p. 429:

«D'après les règles actuelles, le droit à l'indemnité journalière ne peut naître pendant le délai d'attente que lorsque des mesures de réadaptation concrètes ont été ordonnées. Toutefois, il y a des cas où le choix d'une réadaptation appropriée et la recherche d'une place à cet effet, ainsi que les travaux administratifs, prennent beaucoup de temps. Dans l'intervalle, l'assuré ne reçoit pas de presta-

tions de l'AI en espèces, à moins d'avoir droit à une rente. C'est pourquoi il est prévu – selon la nouvelle réglementation – que le droit à l'indemnité prendra naissance non pas au moment où des mesures de réadaptation seront ordonnées, mais déjà lorsque la commission AI envisagera en principe de les appliquer; cependant, ce sera au plus tard quatre mois après le dépôt de la demande. On empêche ainsi la naissance du droit à une rente dans une situation peu claire. Le début du droit à l'indemnité est fixé, dans chaque cas, par la commission AI. Là où aucune mesure de réadaptation n'entre en ligne de compte, un tel droit est naturellement exclu. Le délai de 120 jours est supprimé.» L'introduction d'un délai de quatre mois représente aussi une autre manière d'aborder le problème du retard éventuel des organes AI. L'on présume désormais qu'un tel délai est suffisant à l'administration, au regard du cours normal de la procédure, pour effectuer les mesures d'instruction nécessaires quant aux possibilités de réadaptation de l'assuré (voir dans ce sens: ch. 1045 de la circulaire de l'OFAS concernant les indemnités journalières de l'AI, CIJ). En principe, et compte tenu de la relative brièveté du délai, il n'est pas besoin de rechercher, en cas de contestation, si une période excessivement longue s'est écoulée entre le moment de la demande de prestations et celui où la commission de l'assurance-invalidité constate, sur la base des éléments recueillis par elle, que des mesures de réadaptation sont indiquées: le droit à l'indemnité journalière prend naissance, au plus tard, quatre mois après le dépôt de la demande (pour autant, bien entendu, que les autres conditions de ce droit soient réunies).

c. Cela étant, aussi bien la juridiction cantonale que la recourante invoquent à tort les principes développés à propos de l'ancien article 18, 2^e alinéa RAI, qui n'était plus applicable à l'époque des faits visés par la décision litigieuse.

En fait, il suffit de constater en l'espèce que l'assuré a droit à des mesures de réadaptation et qu'il peut prétendre des indemnités journalières pour la période d'attente précédant l'exécution de ces mesures. Dès lors, c'est à juste titre que l'OFAS propose de les lui allouer au terme de la période de quatre mois prévue par l'article 18, 2^e alinéa RAI, soit dès le 3 juillet 1986. En conséquence, non seulement le recours de droit administratif se révèle mal fondé, mais le jugement entrepris et la décision litigieuse doivent être réformés contrairement aux conclusions de la caisse recourante (art. 132, lettre c. OJ).

3. Pour le surplus, il n'y a pas de raison de remettre en discussion le montant de l'indemnité en cause, ce d'autant que l'intimé ne démontre pas en quoi le calcul de l'administration serait inexact.

L'intimé n'a, d'autre part, pas motivé, ni en première instance ni devant le TFA, sa conclusion tendant au versement d'une «rente complémentaire». On peut supposer qu'il désire obtenir à la fois des indemnités journalières et une rente. C'est oublier toutefois qu'un tel cumul n'est admissible qu'à des conditions tout à fait exceptionnelles, non réalisées en l'espèce (cf. art. 20^{ter} RAI). Au demeurant, la question touchant au droit à une rente excède l'objet de la contestation tel qu'il a été défini par la décision litigieuse, de sorte que le juge n'est pas habilité à s'en saisir dans le cadre du présent procès (cf. ATF 110 V 51, RCC 1985 p. 53, consid. 3b).

Chronique mensuelle

La *Commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* s'est réunie le 24 avril sous la présidence de M. A. Berger, chef de la division AVS/APG/PC. Elle a étudié la question de l'évaluation de la fortune des bénéficiaires de PC et s'est prononcée en faveur d'un versement des prestations selon les valeurs cantonales. La commission a par ailleurs approuvé des améliorations dans le domaine du SPITEX qui pourront être bientôt intégrées dans les directives concernant les PC. Une discussion très étendue s'est également déroulée sur le problème du domicile des personnes séjournant dans un home. Elle a fait ressortir que la solution actuelle avait fait ses preuves dans une majorité des cas. En dernier lieu, la commission a traité le problème posé par l'instruction du droit aux prestations complémentaires (postulat Gadiant).

La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle*, dans sa séance du 25 avril, placée sous la présidence de M. Walter Seiler, directeur de l'OFAS, a examiné le rapport du groupe de travail constitué par le Département fédéral de justice et police pour l'amélioration du libre-passage. Elle a également pris position sur l'étude de la sous-commission des prestations qui avait déjà auparavant traité ce problème. La commission LPP préparera à son tour un avis à l'intention du Chef du Département fédéral de justice et police.

L'influence de l'évolution démographique sur le financement de l'AVS

L'AVS étant financée selon le système de la redistribution, son équilibre financier est largement tributaire de l'évolution démographique.

Pour cette raison, les représentants des partis gouvernementaux ont demandé au Conseil fédéral, en novembre 1986, un rapport sur les effets que l'évolution démographique à long terme aura sur le budget de l'AVS. Ce rapport, établi par l'Office fédéral de la statistique avec le concours de l'Office fédéral des assurances sociales, a été remis au Conseil fédéral en mars 1988, époque à laquelle celui-ci mettait au point les grandes lignes du programme de la 10^e révision de l'AVS (Office fédéral de la statistique, 1988).

Il est maintenant disponible dans une nouvelle deuxième version, revue et actualisée, faisant partie intégrante du message du Conseil fédéral sur la 10^e révision de l'AVS, avec comme année de base 1988. On a donc tenu compte de l'évolution du volume des cotisations depuis 1985, ainsi que des majorations des rentes de 1986 et 1988. Par ailleurs, le rapport tient compte de deux nouveaux scénarios en matière de croissance économique.

Ci-joint, nous vous donnons le condensé de ce rapport de 45 pages. La série complète des tableaux peut être demandée à l'Office fédéral de la statistique, 3003 Berne.

Objet

Le présent rapport analyse l'évolution financière à long terme de l'AVS. Cette évolution dépend essentiellement de trois facteurs:

1. l'évolution démographique (mortalité, fécondité, migrations);
2. l'évolution économique (prix et revenus, comportement de la population active et marché du travail; investissements et progrès technique);
3. la forme institutionnelle et juridique de l'AVS (âge de la retraite, droit aux rentes, adaptation des rentes; obligation de cotiser et taux de cotisations, contributions des pouvoirs publics, fonds de compensation).

Le rapport essaie de répondre aux questions suivantes:

1. Comment le rapport entre les recettes provenant des cotisations et les rentes versées se modifie-t-il dans le contexte de l'évolution démographique?
2. Quelle est l'influence de la croissance économique sur le budget de l'AVS?

3. Comment le mode d'adaptation des rentes (adaptation partielle ou intégrale) influe-t-il sur l'évolution financière de l'AVS?
4. Quelles sont les répercussions d'un changement de l'âge donnant droit à la retraite?
5. A quelles charges les cotisants, les bénéficiaires de rentes et les pouvoirs publics devront-ils s'attendre désormais?

Les réponses à ces questions ont été élaborées sur la base d'un modèle qui présente les facteurs démographiques, économiques, institutionnels et juridiques influant sur l'AVS. Il est possible de modifier les valeurs attribuées à chacun de ces facteurs et de simuler ainsi la situation financière de l'AVS en fonction d'hypothèses différentes.

La période considérée

En raison de la lenteur inhérente aux phénomènes démographiques, il convient d'étudier ceux-ci pendant une période assez longue. De ce fait, les scénarios démographiques portent sur les années 1988 à 2040.

Cela paraît légitime puisque nous savons déjà de manière relativement précise combien d'hommes et de femmes seront à la retraite dans 30 ou 40 ans. Les personnes qui auront plus de 62 ou de 65 ans à cette époque sont en effet déjà nées. Il est plus difficile, en revanche, de prévoir l'évolution de la population active, qui dépend entre autres de celle de la natalité. Mais ce sont sans doute les migrations internationales qui constituent l'inconnue la plus importante, car elles influencent l'évolution démographique de la Suisse dans une mesure croissante.

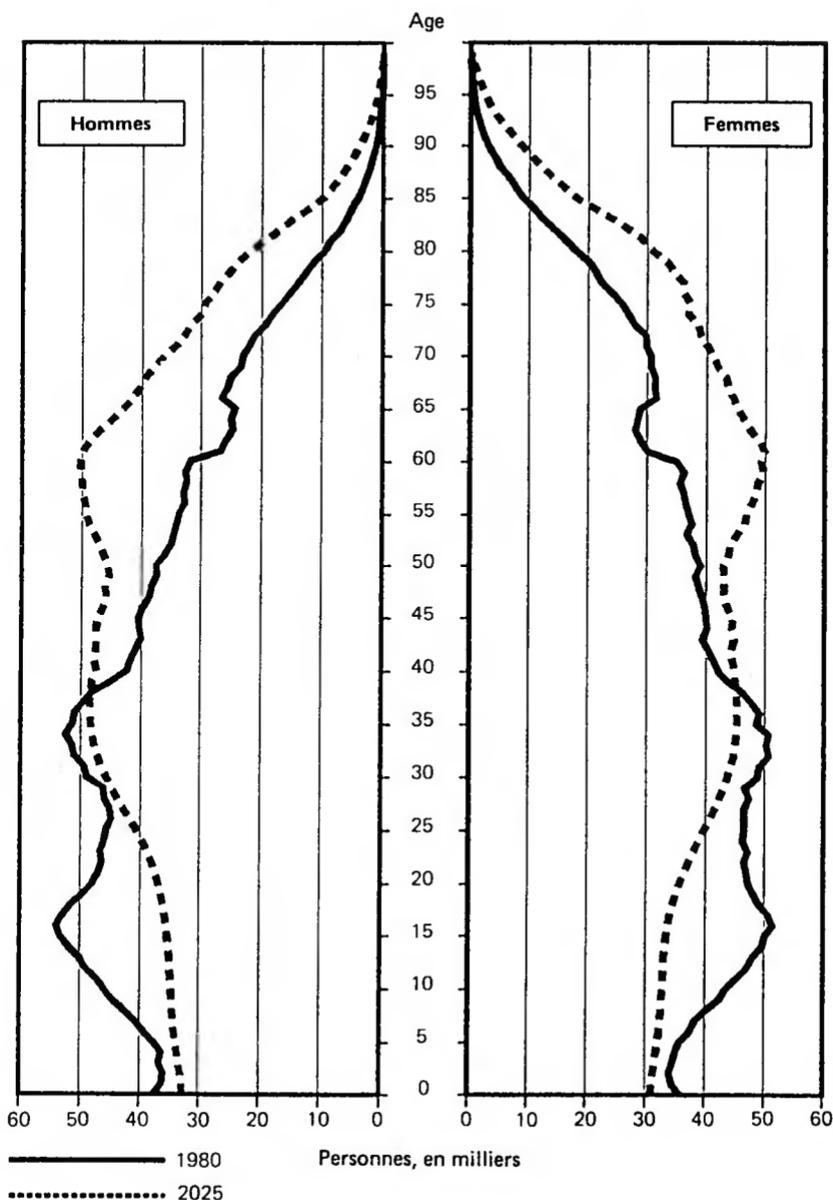
Dans le domaine économique, l'avenir est moins prévisible. Pour cette raison, les perspectives économiques ne portent que sur les années 1988 à 2025.

Il faut rappeler ici que l'incertitude croît à mesure qu'on s'éloigne des données connues. En ce qui concerne la période après l'an 2010, les scénarios indiquent surtout une tendance. Nous devrions les utiliser comme base de réflexion en nous interrogeant sur les effets à long terme de notre comportement actuel, sur ce que l'avenir pourrait nous réserver, sur d'autres manières d'agir possibles et sur des stratégies d'adaptation.

L'influence de l'évolution démographique sur l'AVS

Nous avons représenté l'influence de l'évolution démographique sur le financement de l'AVS à l'aide de trois scénarios AVS qui se fondent, eux, sur trois scénarios démographiques différents. Le scénario de référence repose, en matière de démographie, sur le scénario principal établi en 1986

Figure 2: Pyramide des âges de la population résidente en 1980 et en 2025 (scénario principal)



par l'Office fédéral de la statistique et la Conférence interdépartementale pour les perspectives économiques et démographiques (voir RCC 1986 page 263). En juin 1987, le Conseil fédéral a décidé que ce scénario constituerait la base des études prospectives de l'Administration fédérale (Office fédéral de la statistique, 1987).

Le scénario démographique principal se fonde sur les hypothèses suivantes :

- L'espérance de vie moyenne à la naissance (valeur de référence pour la mortalité à tous les âges) augmentera encore modérément jusqu'en 2010 avant de se stabiliser. L'espérance de vie des hommes passera de 73,4 ans à 76,2 et celle des femmes de 80,1 ans à 82,0.
- Le nombre moyen d'enfants par femme (exprimé par l'indicateur conjoncturel de la fécondité) se maintiendra au bas niveau des années 80. Lorsque la valeur de l'indicateur précité se situe entre 1,5 et 1,6, il faudrait 30 % de naissances en plus pour assurer le renouvellement des générations. Actuellement, rien ne permet de prédire un accroissement notable de la natalité.
- En matière de migrations internationales, on fait la distinction entre Suisses et étrangers. Le solde migratoire des Suisses devrait rester équilibré. En ce qui concerne les étrangers, nous admettons que la politique de stabilisation sera pratiquée rigoureusement à partir de 1990: l'immigration ne sera autorisée que dans la mesure où elle n'accroît pas la proportion d'étrangers dans la population résidante permanente. Dans cette hypothèse, le solde migratoire peut être légèrement positif en raison des changements de nationalité enregistrés chaque année, mais il n'atteindra certainement plus le niveau de la seconde moitié des années 80. Nous avons tenu compte des changements de statut, en d'autres termes des autorisations annuelles de séjour accordées à des saisonniers. Leur nombre est de 10 000 par année environ; nous le considérons comme constant. Celui des naturalisations, en revanche, pourrait augmenter quelque peu en raison du pourcentage élevé d'étrangers bénéficiant d'un permis d'établissement que comprend la population résidante, ainsi de la meilleure intégration des étrangers de la deuxième ou troisième génération.

Dans le scénario «Augmentation de l'immigration», l'hypothèse suivante s'écarte du scénario principal :

- Désormais, les effets de la dénatalité sur la population active de la Suisse seront partiellement compensés par l'accroissement du nombre d'immigrants. Le solde migratoire positif des étrangers étant un peu plus élevé, la proportion d'étrangers augmentera légèrement, dans la population résidante. Mais contrairement à ce qui apparaît dans le «scénario supérieur» établi par l'Office fédéral de la statistique en 1986, cette évolution ne durera pas jusqu'en 2025. Nous supposons en effet qu'à partir de

2010, la politique de stabilisation sera pratiquée comme dans le scénario principal. La proportion d'étrangers se stabilisera donc également, mais à un niveau supérieur (à moins que le nombre des naturalisations n'augmente considérablement à son tour).

Dans le scénario «Augmentation de l'espérance de vie», l'hypothèse suivante s'écarte du scénario principal :

- Le scénario principal présente l'évolution de l'espérance moyenne de vie sous un jour plutôt pessimiste: il part de l'hypothèse que la tendance actuelle fléchira. On ne saurait exclure, toutefois, la possibilité que l'espérance moyenne de vie continue à augmenter comme par le passé. Le scénario «Augmentation de l'espérance de vie» se fonde sur une évolution, par âge et par sexe, au rythme des années 1970 à 1985 jusqu'en 2010. L'espérance moyenne de vie des hommes à la naissance passe ainsi à 77,4 ans et celle des femmes à 84,7 ans.

Les scénarios démographiques portent sur la population résidante permanente (qui comprend les fonctionnaires internationaux, mais non les saisonniers et les frontaliers). Pour les mettre en parallèle avec le modèle «cotisations» du scénario de financement de l'AVS (délimitation de la population selon le concept intérieur de la Comptabilité nationale), on exclut les fonctionnaires internationaux. Dans le cas des saisonniers, on table sur un effectif constant de 65 000 en moyenne annuelle. Chez les frontaliers, on prévoit une légère hausse annuelle. Les effectifs moyens passeront de 106 000 (1986) à 125 000 (2040). Pour simplifier, on admet que les structures par âge et par sexe des deux groupes resteront constantes pendant la période considérée.

Résultats des scénarios AVS

Il vaut la peine d'analyser quelques résultats des scénarios démographiques avant de passer aux recettes et aux dépenses de l'AVS.

La structure par âge de notre population résidante changera considérablement. L'évolution de cette situation jusqu'en 2025, selon le scénario principal, ressort de la figure 1. En 2025, les personnes nées pendant les années de forte natalité sont en âge de toucher des rentes. Mais la base de l'ancienne «pyramide des âges» s'est rétrécie par suite du recul des naissances observé pour les générations suivantes. Sans les migrations internationales, ce phénomène serait plus évident encore. La plupart des migrants font en effet partie des classes d'âge inférieures.

Il ressort des tableaux 1 et 2 que le vieillissement présente des caractéristiques différentes selon les sexes. Il est en effet nettement plus marqué chez les femmes, principalement en raison de l'espérance de vie plus élevée de

Tableau 1: *Groupes d'âges des populations masculine et féminine (en milliers de personnes) selon trois scénarios*

2A-, 2D-, 2H-86

Sexe et groupe d'âges	Scénario principal			«Augmentation de l'immigration»		«Augmentation de l'espérance de vie»	
	1990	2015	2040	2015	2040	2015	2040
Hommes							
0-19 ans	792,8	712,5	643,3	764,7	715,7	715,0	648,6
20-39 »	1036,2	904,0	808,0	971,7	905,0	906,2	813,5
40-64 »	1027,5	1240,8	1113,1	1292,0	1206,1	1249,2	1124,5
65+	391,1	566,4	669,6	571,0	694,4	593,3	717,6
Total	3247,6	3423,7	3234,0	3599,4	3521,2	3463,7	3304,2
Femmes							
0-19 ans	154,9	676,2	611,5	723,7	677,5	678,8	616,7
20-39 »	1008,1	865,6	772,4	930,5	861,7	867,5	777,8
40-61 »	942,2	1072,7	949,4	1108,0	1026,9	1079,1	958,4
62+	692,3	889,7	983,1	896,7	1015,9	958,9	1091,9
Total	3397,5	3504,2	3316,4	3658,9	3582,0	3584,3	3444,8

Tableau 2: *Rapport de dépendance, par sexe, selon trois scénarios¹ (pourcentages)*

2A-, 2D-, 2H-86

Sexe	Scénario principal			«Augmentation de l'immigration»		«Augmentation de l'espérance de vie»	
	1990	2015	2040	2015	2040	2015	2040
Hommes	19,0	26,4	34,9	25,2	32,9	27,5	37,0
Femmes	35,5	45,9	57,1	44,0	53,8	49,3	62,9
Hommes et femmes	27,0	35,7	45,4	34,1	42,8	37,8	49,2

¹ Rapport entre les hommes de plus de 64 ans et ceux de 20 à 64 ans.

Rapport entre les femmes de plus de 61 ans et celles de 20 à 61 ans.

celles-ci, mais aussi parce qu'on compte plus d'hommes que de femmes parmi les immigrants (jeunes pour la plupart) et parce que les femmes ont droit à une rente AVS plus tôt que les hommes.

Les femmes constituent le gros de la population en âge de toucher des rentes (64 % en 1990), alors que la population en âge de payer des cotisations comprend plus d'hommes (51 %).

Établis par sexe, les rapports de dépendance traduisent cette différence (cf. le tableau 2). Ces rapports de dépendance indiquent le nombre de bénéficiaires de rentes que chaque personne cotisante doit «supporter». Ainsi,

chez les femmes, la «proportion théorique de bénéficiaires de rentes» s'élève à 35,5 % déjà en 1990. Ce pourcentage correspond au point culminant du vieillissement chez les hommes. Mais lorsqu'il sera atteint, celui des femmes aura grimpé à 57 %, voire à 63 % dans le scénario «Augmentation de l'espérance de vie». Dans l'ensemble des scénarios, les différences entre les structures par âge des deux sexes continuent à augmenter.

Tant le scénario de référence que les scénarios AVS Augmentation de l'immigration et Augmentation de l'espérance de vie se fondent sur l'hypothèse d'une croissance économique nulle. Les âges fixes de la retraite correspondent à la situation actuelle. De cette manière, on peut montrer directement l'influence de l'évolution démographique sur le financement de l'AVS. Les données relatives à l'évolution financière de l'AVS se réfèrent à tous les versements de rentes et de cotisations enregistrés dans le cadre des modèles national et étranger. La comparaison entre les recettes et les dépenses figure dans le tableau 3, qui indique en outre le taux de cotisations de compensation.

La figure 2 représente les recettes et les dépenses de l'AVS selon le scénario de référence. De 1988 à 2035, les dépenses pour les rentes augmentent d'environ 75 %. Entre 2005 et 2015, elles progressent particulièrement vite, ensuite le rythme se ralentit quelque peu. Les recettes provenant des cotisations augmentent légèrement jusqu'en 2010 avant de se mettre à diminuer. Globalement, la variation est toutefois peu importante pendant la période considérée. Les contributions des pouvoirs publics, en revanche, augmentent parallèlement aux dépenses de l'AVS puisqu'elles représentent un pourcentage fixe de celles-ci.

Cette évolution se traduit dès le début des années 90 par un excédent de dépenses, qui progresse jusqu'en 2015 et continue à s'accroître ensuite à un rythme plus lent avant de se stabiliser vers 2035. A la fin de la période considérée, les rentes se soldent par un déficit correspondant à 34 % des dépenses de l'AVS.

L'influence de la croissance économique et de l'adaptation des rentes sur l'AVS

Les trois scénarios AVS que nous avons présentés jusqu'ici se fondent sur une croissance économique nulle. Le volume des revenus soumis à cotisations ne varie donc qu'en fonction de l'évolution de la structure de la population. En outre, la «quote-part remplacée», en d'autres termes la proportion du revenu payée sous forme de rente (la rente remplaçant le revenu), reste constante.

Tableau 3: *Dépenses et recettes de l'AVS, excédent de dépenses et taux de cotisations de compensation selon le scénario de référence (en millions de francs)*

AVS-89-1

Année	Total des dépenses de l'AVS	Recettes provenant des cotisations	Contributions des pouvoirs publics ¹	Total des recettes	Excédent de recettes ou de dépenses	Différence par rapport au taux de cotisations actuel ²	Taux de cotisations de compensation ³	Dépenses de l'AVS, contributions des pouvoirs publics non comprises	Total des revenus soumis à cotisations
	1	2	3	col. 2+3	col. 2+3-1	6	100* col. 8/9	col. 1-3	9
1988	16 629	13 756	3326	17 082	453	- 0,3	8,0	13 303	165 548
1990	17 150	13 982	3430	17 412	262	- 0,1	8,2	13 720	168 268
1995	18 251	14 346	3650	17 996	- 255	0,2	8,5	14 601	172 696
2000	19 744	14 582	3948	18 530	- 1214	0,7	9,0	15 796	175 604
2005	21 522	14 748	4304	19 052	- 2470	1,4	9,7	17 218	177 648
2015	25 570	14 640	5114	19 754	- 5816	3,3	11,6	20 456	176 379
2025	27 780	14 169	5556	19 725	- 8055	4,7	13,0	22 224	170 738
2040	28 488	13 226	5698	18 924	- 9564	6,0	14,3	22 790	159 351

¹ 20 % des dépenses de l'AVS.

² Le taux actuel sur les revenus est de 8,3 % en moyenne. Le taux sur les salaires s'élève à 8,4 %.

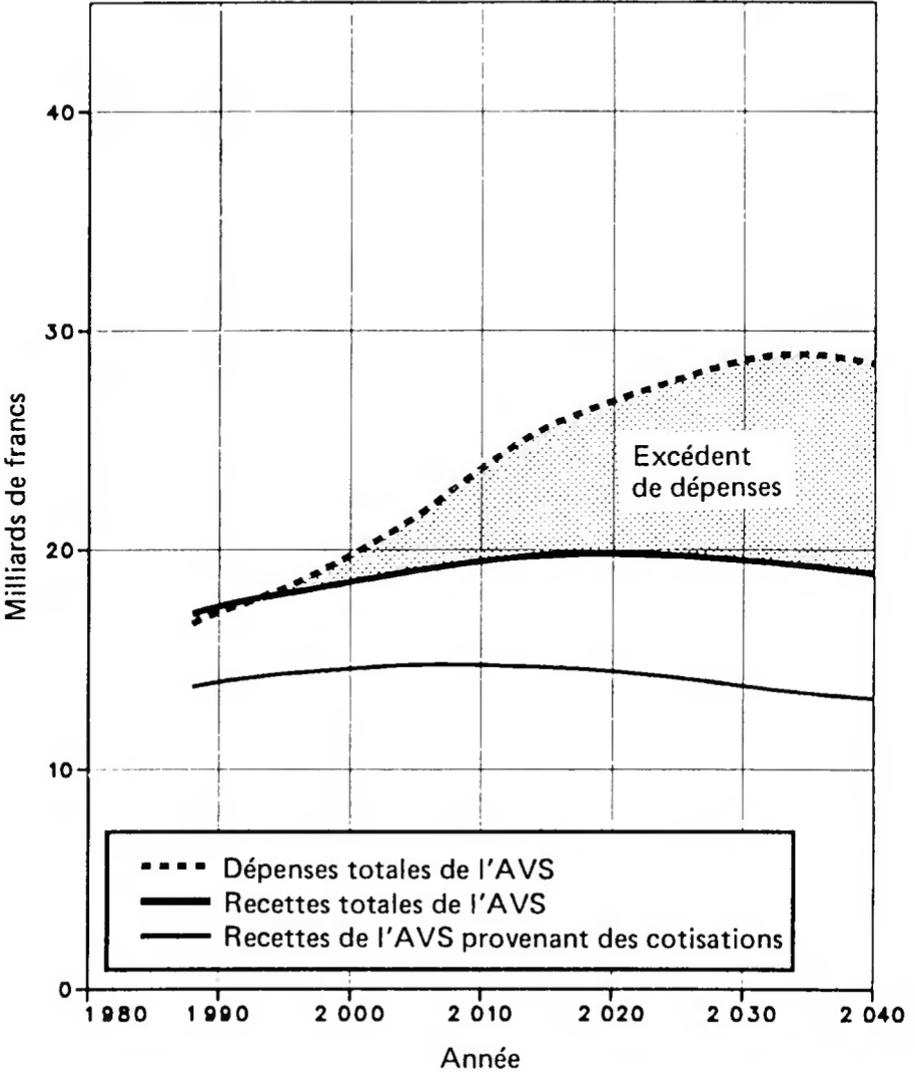
³ Pourcentage des revenus réels soumis à cotisations AVS. Ce taux devrait être atteint en moyenne pour que le budget de l'AVS soit équilibré (dépenses de l'AVS = recettes de l'AVS).

Figure 2: Influence de l'évolution démographique

Dépenses et recettes de l'AVS
selon le scénario de référence

AHV-89-1

1988–2040



· l'AVS

Excédents de dépenses de l'AVS selon trois scénarios différents

AHV-89-1/3/2

1988-2040

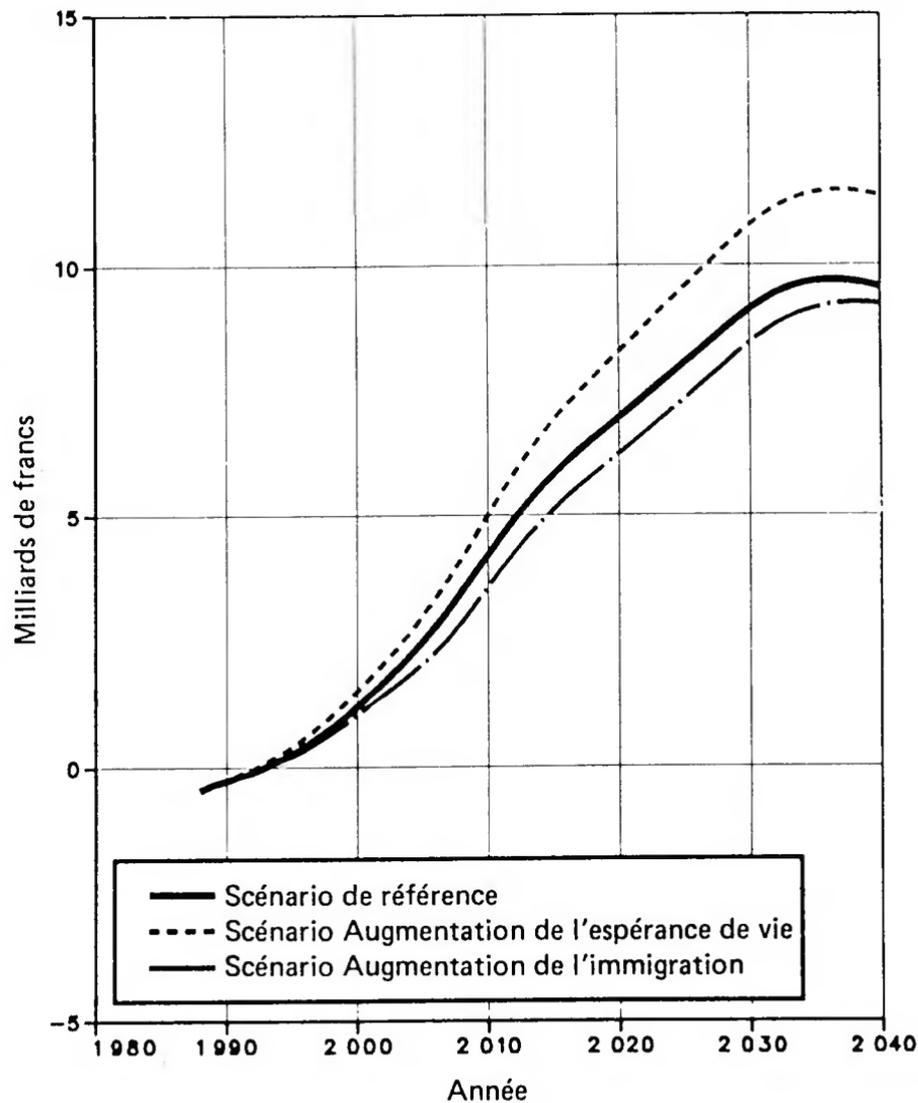
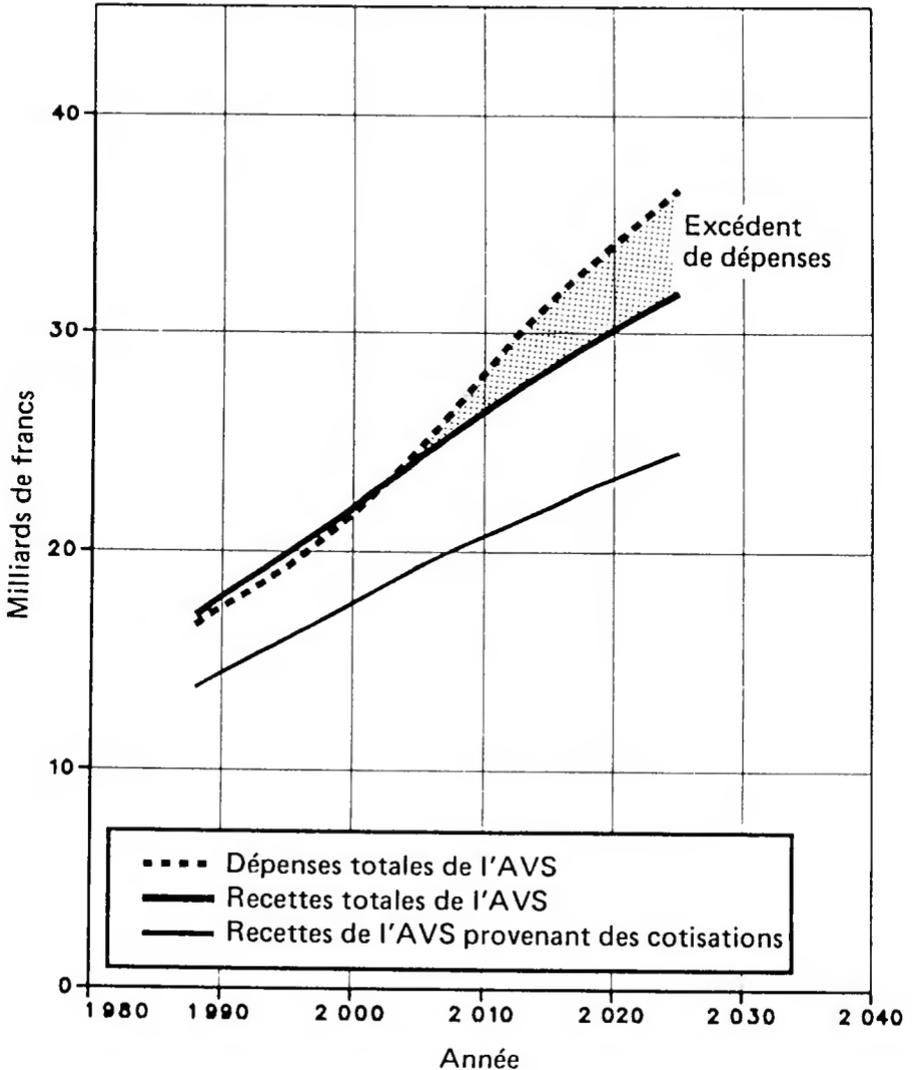


Figure 3: Influence de la croissance économique

Dépenses et recettes de l'AVS selon le scénario Croissance économique de 1,6%/1,4%

AHV-89-5

1988-2025

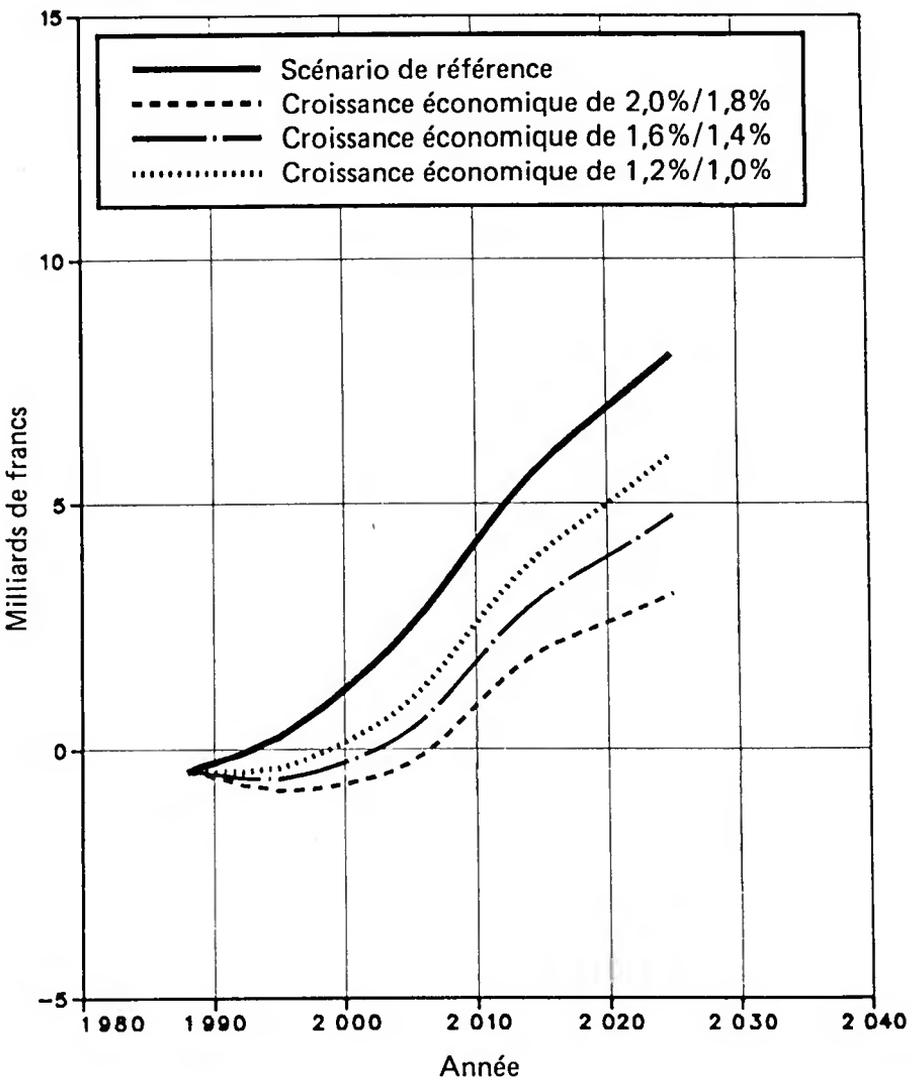


l'AVS

Excédents de dépenses de l'AVS selon quatre scénarios différents

AHV-89-1/4/5/6

1988-2025



Nous avons étudié les répercussions sur le financement de l'AVS de degrés de croissance divers à l'aide de trois scénarios. En fixant les taux de croissance des revenus soumis à cotisations en termes réels, nous sommes partis de l'accroissement de la productivité. Le scénario Croissance économique de 2,0/1,8 % se fonde sur l'hypothèse que, par suite d'investissements et de progrès techniques, la productivité progressera de 2,0 % par année jusqu'en 2005 environ, puis de 1,8 % jusqu'en 2025. Les scénarios Croissance économique de 1,6/1,4 % et de 1,2/1,0 % tablent sur un accroissement plus lent de la productivité.

Pour simplifier, nous admettons que l'accroissement des revenus réels moyens qui sont soumis à cotisations correspond à celui de la productivité. En matière d'adaptation des rentes, nous partons du principe de l'adaptation partielle qui a été fixé lors de la 9^e révision de l'AVS et que l'on applique depuis 1980. Précisons que l'indicateur de l'évolution des salaires et l'indice des rentes (qui se fonde aussi sur des hypothèses relatives à l'évolution des prix), utilisés tous deux pour l'élaboration de l'indice mixte, ne trouvent aucune application directe dans les scénarios. En matière d'adaptation des rentes, nous considérons que l'accroissement des rentes correspond à la moitié de celui des revenus, en termes réels. Nous nous fondons sur une adaptation annuelle, alors que les rentes sont adaptées tous les deux ans actuellement.

L'adaptation partielle des rentes allège le budget de l'AVS: les dépenses pour les rentes augmentent moins vite que les recettes provenant des cotisations. En revanche, la quote-part de remplacement baisse: comparativement au revenu obtenu auparavant, la valeur de la rente fléchit. Pour assurer que la quote-part de remplacement demeure constante à long terme, il faut adapter les rentes périodiquement au nouveau niveau des revenus. Le scénario Adaptation périodique des rentes prévoit de telles adaptations en 1995, 2005, 2015 et 2025. Evidemment, la diminution de la valeur des rentes qui s'est produite entre 1980 et 1988 n'est pas compensée. L'adaptation de 1995 ne porte que sur la période commençant en 1988.

Récapitulation et conclusions

Une analyse de l'influence de l'évolution démographique sur l'AVS met en évidence plusieurs phases et facteurs déterminants:

1. Les années 80 ont été une période fort propice à l'AVS. La population assujettie à la cotisation a augmenté considérablement grâce à l'entrée dans la vie active des jeunes nés pendant les années de forte natalité et grâce à l'immigration. Le nombre de bénéficiaires de rentes s'est accru à peu près au même rythme. Les personnes qui ont pris leur retraite pendant la pre-

mière moitié des années 80 sont nées entre 1914 et 1919, période pendant laquelle on a enregistré relativement peu de naissances. Ce n'est que pendant la seconde moitié des années 80 que des effectifs plus importants ont atteint l'âge de la retraite.

L'excédent de cotisations des étrangers résidant dans notre pays a permis jusqu'à présent de financer la part de rentes non couverte des Suisses. En outre, la forte croissance économique de la seconde moitié des années 80 allège le budget de l'AVS par l'intermédiaire de l'indice mixte. Vers la fin des années 80, l'AVS a donc bénéficié d'excédents de recettes d'une certaine importance, qui lui permettent d'accroître son fonds de compensation.

2. La situation reste favorable au début des années 90. Puis un changement s'amorce: les générations entrant dans la vie active se font moins nombreuses et l'accroissement de la population assujettie à la cotisation se ralentit. Parallèlement, le nombre des personnes en âge de toucher une rente progresse inexorablement et l'espérance de vie continue à augmenter. En outre, un nombre croissant d'étrangers ayant droit à des rentes pour avoir payé des cotisations principalement pendant les années 60 et 70 atteignent l'âge de la retraite. L'excédent de cotisations dû aux migrations, utile aux rentiers suisses au début de l'AVS et pendant la phase de consolidation, disparaît peu à peu.

Les années 1995 à 2005 risquent d'être marquées, pour l'AVS, par un revirement. Mais le rapport de dépendance se modifie assez lentement et il existe une réserve financière. De ce fait, il est peu probable que l'évolution démographique cause de graves problèmes.

3. L'époque autour de l'an 2005 marque un tournant. L'effectif de rentiers s'accroît à un rythme accéléré, car les personnes nées après 1940 (soit pendant une période de forte natalité) atteignent l'âge de la retraite. Les générations suivantes étant moins nombreuses, le nombre de cotisants stagne, puis se met à diminuer. Il appartient désormais aux générations de moins en moins nombreuses des enfants (ou petits-enfants) de financer les rentes des grandes générations des parents (ou grands-parents).

C'est vers 2005 que les rentes dues aux étrangers atteindront, pour la première fois, le niveau des cotisations payées par les étrangers travaillant en Suisse. Par la suite, elles ne seront plus couvertes intégralement. Le rapport entre les recettes et les dépenses de l'AVS calculé pour les étrangers se rapprochera donc de celui des Suisses.

De 2005 à 2015, les tendances que nous venons d'esquisser s'affirmeront. Cette période risque donc d'être particulièrement critique pour l'AVS. Ce n'est qu'au milieu des années 30 qu'un revirement s'amorcera.

Vers 2035, le rapport de dépendance se stabilisera à un niveau élevé, car les

génération atteignant l'âge de la retraite se feront moins nombreuses à leur tour. Si les facteurs qui jouent un rôle déterminant en matière de démographie restent stables, le rapport entre les rentiers et les cotisants ne variera plus que très peu au cours des années suivantes. Mais l'effectif de la population est en baisse depuis les années 20.

4. On peut se demander si l'évolution présentée ici ne pourrait être fondamentalement différente par suite d'un changement des facteurs démographiques primordiaux. Disons tout d'abord qu'à long terme, seul un accroissement marqué de la natalité (et par conséquent de l'effectif des générations) pourrait freiner la régression de la population et entraîner une amélioration notable du rapport de dépendance. Or, de tels changements sont extrêmement lents et nous ne savons pas comment le comportement procréateur des générations futures évoluera.

Depuis le milieu des années 80 déjà, l'accroissement de la population de la Suisse découle avant tout du solde migratoire positif. A moyen terme, seule l'immigration permettra sans doute d'obtenir d'autres accroissements. Précisons qu'une intensification de l'immigration serait nécessaire pour compenser la baisse de l'effectif des générations. Or, une telle évolution se heurterait à des barrières politiques. Les scénarios AVS montrent en outre que les effets positifs directs sur l'AVS d'une augmentation de l'immigration sont relativement modestes. Certes, un accroissement de la main-d'œuvre étrangère peut contribuer à alléger le budget de l'AVS temporairement, mais il ne saurait résoudre les problèmes de l'AVS qui sont liés à la situation démographique.

A partir de quel seuil la progression de l'espérance moyenne de vie se heurtera-t-elle à des limites biologiques, au cours du prochain millénaire? C'est une question à laquelle nous ne savons répondre. Toujours est-il qu'actuellement, rien ne semble freiner cette progression: il paraît parfaitement possible d'atteindre un âge de plus en plus élevé. Or, la période de perception des rentes augmente parallèlement à l'espérance moyenne de vie, et les dépenses pour les rentes croissent en conséquence.

En matière de démographie, des transformations fondamentales s'annoncent. Après s'être accrue pendant des siècles, la population se met à stagner et risque de diminuer par la suite. Cette phase de transition s'accompagne d'un vieillissement marqué de la population et comporte la recherche d'un nouvel équilibre entre les générations. Le système de l'assurance-vieillesse collective devra évoluer dans ce contexte et y faire ses preuves.

Rappelons, pour terminer, que la fonction primordiale des scénarios consiste à montrer des perspectives d'évolution et un éventail d'actions possibles. Le présent rapport se borne à présenter un nombre limité de scénarios à base

empirique, faciles à suivre, afin de faire ressortir les aspects essentiels de la question.

C'est aux décideurs politiques qu'il appartiendra de fixer des stratégies d'adaptation concrètes et les mesures permettant de les réaliser. Ce faisant, ils s'inspireront de leur propre conception de l'évolution tout en tenant compte du contexte décrit ici et des objectifs sociaux et économiques de l'AVS. Les processus sociaux et économiques étant difficiles à prédire, il sera prudent de procéder par étapes, sans jamais perdre de vue l'évolution démographique, qui modifie lentement, mais profondément les bases du système qui doit assurer à notre société une vieillesse sereine.

Les répercussions de la deuxième révision des PC du point de vue des organes d'application

Lorsqu'une révision de loi a été appliquée dans la pratique, il se pose inévitablement la question de savoir si la nouvelle réglementation a apporté des solutions satisfaisantes aux problèmes et a donc fait ses preuves ou si, au contraire, elle a donné naissance à de nouveaux problèmes.

La deuxième révision des PC est entrée en vigueur en 1987. En 1988, un questionnaire a été adressé à tous les organes cantonaux des PC. Le rapport est maintenant disponible. Nous en reproduisons quelques points ci-après.

Les points de la révision ayant fait leur preuve

Dans les domaines suivants on a pu réaliser les innovations sans rencontrer de difficultés notables :

- augmentation sélective de la limite de revenu (art. 2, al. 1 bis et art 4, 1^{er} al., let. d LPC),
- limitation des déductions en cas de propriété d'un immeuble (art. 3, 4^e al., let. c LPC),
- limitation du revenu privilégié au revenu provenant d'une activité lucrative (art. 3, 2^e al., LPC),
- nouvelle méthode de calcul de la PC pour les personnes séjournant dans un home (art. 2, al. 1 bis, LPC en corrélation avec l'art. 1a OPC).

Ceux qui se sont révélés insatisfaisants

Franchise

La nouvelle franchise de 200 francs qui a été étendue à tous les cas de remboursement des frais de maladie a entraîné à la fois des problèmes adminis-

tratifs et sociaux. Un arrêté parlementaire l'a déjà supprimée. Une enquête effectuée auprès des cantons a permis de déceler immédiatement ce problème et a préparé la voie à sa suppression.

La garantie des droits acquis

La deuxième révision des PC a dans plusieurs cas entraîné une réduction des PC. Afin d'en atténuer les répercussions, il a été décidé d'instaurer une garantie des droits acquis pour la durée d'une année. Cette façon de procéder n'a pas du tout fait ses preuves. Le calcul des PC repose en principe sur l'état actuel des revenus et des dépenses. En cas de mutations (augmentation du loyer ou des primes d'assurance-maladie, héritage, etc.) le montant des PC se modifie. Une garantie des droits acquis est donc contraire au système. Si l'on veut malgré tout conserver cette garantie, il faut alors procéder à des calculs comparatifs qui entraîneront des retards dans le traitement des cas. Il demeure inconcevable qu'un rentier qui a touché un héritage important continue de bénéficier des PC en raison de la garantie des droits acquis. D'où la revendication fondamentale des organes des PC: plus jamais de garantie des droits acquis.

Les points de la révision susceptibles d'être améliorés

Loyer

L'augmentation de la déduction pour loyer a représenté un pas juste et important. Cela surtout en raison des augmentations des taux hypothécaires qui n'étaient pas prévisibles à l'époque.

En revanche, la déduction pour loyer comprenant une prise en compte forfaitaire séparée des charges mais diminuée d'une franchise s'est révélée comme difficilement explicable. Lors de la prochaine révision de la LPC il faudra impérativement procéder à une simplification dont le mot-clé est: loyer brut.

Les homes

La nouvelle méthode simplifiée de calcul des PC appliquée aux personnes séjournant dans des homes a fait ses preuves, toutefois d'autres problèmes ont surgi.

– *Séjour dans un home ou une clinique à l'extérieur du canton*

Alors que la limitation de la taxe se justifie en cas de séjour dans un home du canton de domicile, elle engendre des problèmes lorsqu'un séjour à

l'extérieur du canton devient nécessaire, car on exige en règle générale des taxes plus élevées de la part des patients provenant d'un autre canton.

– *Les bénéficiaires des rentes minimales*

ne sont dans certains cas pas en mesure de payer les taxes de home et ce malgré le fait qu'ils touchent des PC maximales. Il conviendrait d'examiner si dans les cantons ayant introduit une limitation des taxes des homes on pourrait renoncer à limiter les PC. Une seule limite devrait suffire. Des problèmes analogues se posent lorsque les conjoints séjournent dans un home.

– *Conjoints à la maison / dans un home*

Dans ces cas mixtes, des problèmes se posent dans la mesure où chez les couples qui ne touchaient pas de PC auparavant et dont l'un des conjoints doit entrer dans un home, le partenaire qui demeure à la maison subit une perte de gain importante.

– *Montant pour les dépenses personnelles*

Il est apparu que le montant à disposition des personnes séjournant dans des homes pour invalides était trop bas dans certains cantons. Dans l'intervalle des corrections partielles sont intervenues.

Ce qui peut se révéler comme choquant c'est le fait que l'imposition peut varier sensiblement selon la composition du revenu (PC élevée et aucune rente provenant du deuxième pilier ou PC faible et rente considérable provenant du deuxième pilier), car le revenu provenant des PC est exempt d'impôts dans la plupart des cantons. Ainsi celui qui s'est constitué un deuxième et un troisième piliers doit s'acquitter d'impôts plus lourds que celui qui s'est peu préoccupé de sa prévoyance vieillesse.

Aspects administratifs

Environ un tiers des bénéficiaires de PC habitent dans des homes. Il convient d'examiner pour l'avenir comment l'on pourrait simplifier la procédure à suivre en cas d'admission ou de sortie des homes ainsi qu'en cas d'augmentations des taxes de home et la coordonner à temps avec celle relative aux augmentations des rentes de l'AVS et de l'AI. Les taxes des homes devraient être fixées de façon claire et ne pas être augmentées par différents suppléments qui dans le fond ne sont que des composantes de la taxe de home. L'on pourrait par exemple envisager des conventions tarifaires telles qu'elles existent entre les caisses-maladie et les hôpitaux.

– *Questions de domicile*

En cas d'admission dans un home en dehors du canton de domicile la question du domicile se pose régulièrement. Là aussi il conviendrait de trouver une réglementation claire et simple qui permettrait d'éviter des discussions inutiles entre les organes cantonaux des PC.

Soins et aide à domicile

En général, il s'agira de trouver des solutions permettant de maîtriser les charges financières engendrées par les soins à domicile prodigués aux rentiers ayant un revenu modeste. Quelques indemnisations sont déjà possibles dans le cadre des PC comme en particulier celles pour les frais des traitements ambulatoires prodigués par des organismes publics ou d'utilité publique ainsi que des indemnisations aux proches qui renoncent à exercer une activité lucrative pour se consacrer aux soins d'un bénéficiaire de PC. Il s'agirait cependant d'examiner les améliorations suivantes:

- Indemniser tous les frais relatifs à la maladie facturés par des organisations de soins pour malades à domicile, de soins à domicile et d'aide à domicile ayant qualité d'organismes d'utilité publique ou de droit public;
- Indemniser le personnel soignant engagé par les bénéficiaires d'une allocation pour impotence moyenne ou grave;
- Prise en considération systématique de l'allocation pour impotent.

Frais supplémentaires dus à l'invalidité

Cette nouvelle déduction a fait naître diverses difficultés. Elle a également conduit à un fort accroissement des pièces justificatives auprès des organes des PC. La facturation par les proches pose des problèmes de même que la délimitation entre les soins à couvrir par des indemnisations pour frais de maladie et l'aide au ménage.

L'OMPC énumère de façon exhaustive les frais supplémentaires résultant de l'invalidité et devant être indemnisés. Les organes cantonaux des PC se sont clairement prononcés contre leur extension.

Prise en compte accrue de la fortune chez les bénéficiaires de rentes AVS

Ici des problèmes se posent aux propriétaires d'immeubles qui n'ont plus d'hypothèques ou qu'une hypothèque faible sur la propriété qu'ils utilisent pour leur propre usage. On leur recommande de prendre une nouvelle hypothèque. Ils ne font cette démarche qu'à contrecœur après avoir consacré leur vie entière à libérer leur modeste propriété de toutes dettes. Il s'agira d'examiner à l'occasion si une autre solution ne pourrait être envisagée.

Information des bénéficiaires de PC

Une bonne information ponctuelle des bénéficiaires de PC s'est révélée très importante et utile. Les cantons qui ont voué peu d'attention à ce point ont rencontré d'importantes difficultés.

Conclusion

La deuxième révision des PC a apporté d'importantes améliorations. L'enquête effectuée auprès des organes cantonaux des PC a révélé quelles étaient les nouvelles améliorations et simplifications souhaitables. Même si nous nous plaçons ici dans l'optique d'appréciation de l'administration, il est aussi tenu compte des besoins et des difficultés des bénéficiaires de PC qui sont en contact direct avec les organes d'exécution. Par ailleurs, une enquête statistique effectuée l'année passée portant sur tous les cas d'assistance de Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute en vertu de l'article 10 et 11 LPC fournit des indices permettant de déterminer où les prestations complémentaires sont encore insuffisantes. La RCC informera sur ses résultats en cours d'année.

Le Tribunal fédéral des assurances en 1989

La tendance à la diminution des affaires en cours auprès du TFA qui existe depuis 1982 – avec une petite interruption en 1985 – s'est poursuivie en 1989 (voir aussi RCC 1983, p. 174; RCC 1985, p. 257; RCC 1986, p. 386; RCC 1988, p. 305). Comme le nombre des cas liquidés était de 129 plus faible par rapport à l'année précédente, les cas en suspens à la fin de l'année sont cependant légèrement plus élevés; ils s'élèvent à 845 contre 815 à fin 1988. Le nombre des nouveaux cas a reculé de 38 dans l'AVS, d'un dans l'AI, de 10 dans le domaine des PC, de 24 dans l'assurance-maladie et de 18 dans le domaine de l'assurance-chômage. En revanche, le nombre de nouveaux cas s'est accru dans l'assurance-accidents (+26), dans la prévoyance professionnelle (+14), dans l'assurance militaire (+10) et dans le régime des allocations pour perte de gain (+3). Au total, 1165 cas ont été liquidés.

Nous reproduisons ci-après, en tant qu'extrait du rapport de gestion du TFA, la statistique des recours ainsi qu'une synthèse abrégée des plus importants arrêts de 1989 dans les domaines de l'AVS, de l'AI, des PC, des APG et de la prévoyance professionnelle. Dans la mesure où ces arrêts ont été publiés dans le Recueil des arrêts fédéraux ou dans la RCC, on indique leurs références.

Recours auprès du TFA en 1989 et antérieurement

Terminés en	1989				Re- portés de 1988	Intro- duits en 1989	Total affaires pen- dantes	Ter- minés	Re- portés à 1990
	1985	1986	1987	1988					
AVS	285	283	330	299	176	219	395	223	172
AI	590	583	574	557	297	515	812	482	330
PC	37	29	44	47	35	51	86	59	27
LPP	—	2	16	12	27	27	54	26	28
AM	115	174	108	130	101	117	218	119	99
AA	90	84	112	95	100	132	232	124	108
AMi	9	28	30	23	13	26	39	20	19
APG	1	2	1	1	1	5	6	4	2
AF	3	2	4	3	—	3	3	—	3
AC	206	198	144	127	65	100	165	108	57
Total	1336	1385	1363	1294	815	1195	2010	1165	845

AVS

Le tribunal a à nouveau dû traiter les problèmes liés à l'obligation de cotiser. Il a en particulier confirmé que les étudiants ne devaient verser que la cotisation minimale et qu'ils ne devaient par conséquent pas être considérés comme des non-actifs au sens de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS (ATF 115 V 65 = RCC 1989, p. 532). Conformément à un autre arrêt du TFA (ATF 115 V 1 = RCC 1989, p. 400), on ne saurait déterminer valablement si des «pots-de-vin» versés constituent des revenus provenant d'une activité dépendante ou indépendante; chaque cas d'espèce doit être examiné à la lumière des circonstances réelles. Le tribunal a en outre statué qu'il ne faut pas pour ce qui concerne le prélèvement des cotisations à l'AVS déduire du revenu brut provenant d'une activité lucrative les versements que l'indépendant a fait à la prévoyance liée (troisième pilier; RCC 1990, p. 103). Dans un autre cas, il a posé les critères pour distinguer l'activité lucrative indépendante de l'absence d'activité (ATF 115 V 161 = RCC 1989, p. 520). Le TFA a admis que les cotisations personnelles qui sont dues par le mari divorcé décédé et ont été déclarées dans l'inventaire public peuvent être compensées avec la rente de veuve de la femme divorcée, dans la mesure où cela ne porte pas atteinte à son minimum vital (RCC 1990, p. 205).

Dans le domaine des prestations, le tribunal a statué qu'il était absolument compréhensible que le droit d'une femme divorcée à une rente de veuve soit

subordonné à une durée du mariage de dix ans au moins, aucune interprétation extensive conformément aux articles 50 et 52^{ter}, 2^e alinéa, RAVS n'étant permise (ATF 115 V 77 = RCC 1989, p. 470).

Assurance-invalidité

En ce qui concerne les conditions d'assurance (art. 6, 2^e al., LAI), le TFA a confirmé que l'exigence minimale de quinze années ininterrompues de domicile en Suisse suppose que l'étranger ou l'apatride compte aussi une durée d'assurance ininterrompue d'au moins quinze ans du fait de son domicile lors de la survenance de l'invalidité (ATF 115 V 81, pas encore publié dans la RCC).

A l'occasion de deux procédures, le TFA a examiné la question de la prise en charge par l'AI d'un implant cochléaire. Il a ainsi déclaré que l'implant cochléaire, qui est un appareillage acoustique électronique, ne répond pas à la notion de moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI. Il a fixé les conditions auxquelles l'AI doit prendre en charge un tel appareillage dans le cas d'un adulte et au titre de mesure médicale de réadaptation, d'une part, et au titre de mesure médicale destinée au traitement d'une surdité congénitale, d'autre part. Le tribunal a enfin invité l'Office fédéral des assurances sociales à suivre l'évolution des expériences médicales et de la technologie en vue d'une réglementation de cette matière (ATF 115 V 191 et 202 = RCC 1990, p. 209 et 218).

En rapport avec le droit aux rentes, le tribunal a statué que la protection de la situation acquise accordée par le 2^e alinéa des dispositions transitoires de la deuxième révision de l'AI vise uniquement les rentes pour cas pénibles de l'ancien droit correspondant à un degré d'invalidité de 33 ⅓ pour cent au moins, mais inférieur à 40 pour cent (RCC 1990, p. 222).

En matière de versement de rentes complémentaires à l'étranger, le tribunal a affirmé que l'article 28, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1988, ne contredit pas les dispositions de la convention italo-suisse de sécurité sociale (ATF 115 V 16). Ladite disposition exclut le versement des rentes complémentaires pour les proches d'un bénéficiaire d'une rente correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent, s'ils n'ont pas leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse.

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

A propos du revenu déterminant de l'activité lucrative des assurés partiellement invalides, le tribunal a jugé que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de l'article 14a OPC demeure valable. L'article 14a OPC et les solutions schématiques qu'il consacre ne sont par conséquent applicables

qu'à l'invalidé partiel qui est en mesure de tirer partie de la capacité de gain résiduelle que lui reconnaît l'AI, ce qu'il y a lieu de présumer. Mais cette présomption peut être renversée par l'assuré, qui peut établir que des facteurs qui n'intéressent pas l'assurance-invalidité l'empêchent d'utiliser sa capacité résiduelle théorique (ATF 115 V 88 = RCC 1990, p. 157). Au sujet de la déduction des frais de transport, le tribunal a déclaré que la réglementation de l'OMPC est conforme à la loi, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987, en tant qu'elle limite les frais de transport déductibles du revenu, sous réserve de ceux occasionnés par une urgence ou par l'usage nécessaire d'une ambulance (arrêt C. du 13 nov.). Le tribunal s'est exprimé sur les conditions et restrictions auxquelles est soumise l'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC concernant la prise en compte de la fortune; il a nié l'application de cette norme dans le cas d'une assurée qui a vécu largement et dépensé sa fortune après sa mise à la retraite et qui requiert ensuite des prestations complémentaires (arrêt W. du 2 nov.).

Régime des allocations pour perte de gain

Pour déterminer si l'activité professionnelle principale existe effectivement au sens de l'article 12a, 1^{er} alinéa, RAPG, il convient de se référer, par analogie, aux critères déterminants pour les petits paysans dont l'activité principale est l'exploitation agricole, au sens de l'article 3, 2^e alinéa, RFA (ATF 115 V 318 = RCC 1990, p. 115).

Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Le tribunal a dit comment fixer le salaire coordonné dans le cas d'un travailleur payé à l'heure et qui reçoit son salaire chaque mois (ATF 115 V 94). Dans une autre procédure, il s'est déterminé sur la question de la nature des relations juridiques entre les parties intéressées au rapport de prévoyance – institution de prévoyance, assureur et bénéficiaires. Il s'est également penché sur la détermination de la forme et de l'étendue des prestations pour survivants (ATF 115 V 96).

Dans deux arrêts, le TFA s'est occupé de l'importante question de l'évaluation de l'invalidité par les institutions de prévoyance. Il a relevé que dans la prévoyance professionnelle obligatoire, la notion de l'invalidité est en principe la même que dans l'AI. En matière de prévoyance plus étendue, il est loisible aux institutions de prévoyance de définir elles-mêmes la notion d'invalidité; elles ont aussi la possibilité, dans l'assurance obligatoire, d'élargir cette notion, à l'avantage de l'assuré. Une institution est liée par l'évaluation de la commission AI, à moins que cette évaluation n'apparaisse d'emblée insoutenable.

Dans le premier de ces arrêts, le tribunal a laissé ouvert le point de savoir si les institutions de prévoyance ont qualité pour former un recours contre les décisions des caisses de compensation et si ces décisions doivent leur être communiquées d'office. Dans le deuxième, il a relevé que dans l'assurance obligatoire des salariés en vertu de la LPP, les institutions de prévoyance n'ont pas le droit d'instaurer des réserves pour la couverture des risques de décès et d'invalidité, mais qu'en revanche, de telles réserves sont admissibles dans le domaine de la prévoyance plus étendue (ATF 115 V 208 et 215).

Appelé à se prononcer dans une affaire concernant le transfert de la prestation de libre passage, le TFA a établi que, dans l'assurance obligatoire, la prestation de libre passage doit, en cas de maintien sans interruption de la prévoyance professionnelle, être transférée à la nouvelle institution de prévoyance, conformément à l'article 29 LPP. Il s'est en outre exprimé sur les conditions auxquelles l'assuré a le droit, dans le domaine de la prévoyance plus étendue et lorsqu'il s'agit d'apporter une prestation de libre passage à la nouvelle institution de prévoyance, de choisir entre les possibilités légales assurant le maintien de la prévoyance (ATF 115 V 103). Dans une autre cause, il s'est occupé du calcul de la prestation de libre passage lorsque l'affiliation à l'institution de prévoyance débitrice remonte à une date antérieure au 1^{er} janvier 1985, de la fin du rapport de prévoyance quand un assuré fait valoir après coup un droit au salaire parce que le congé a été donné avant l'une des périodes de protection prévues à l'ancien article 336e CO, ainsi que de la demeure de l'institution de prévoyance et du taux de l'intérêt moratoire en cas de paiement tardif de la prestation de libre passage (ATF 115 V 27).

Le tribunal a dû statuer sur la question de la créance du travailleur au sens des articles 331 a, 2^e alinéa, et 339b, 1^{er} alinéa, CO, en ce qui concerne la part des contributions de l'employeur en cas de cessation pour quelques mois puis de reprise ultérieure des rapports de travail au service de la même entreprise (ATF 115 V 111). A l'occasion d'une procédure portant sur la sortie collective – déclarée par un employeur – d'une institution de prévoyance pour le personnel revêtant la forme d'une société coopérative, il a affirmé qu'une limitation statutaire de la créance de sortie à 90 pour cent de la réserve mathématique est admissible et ne rend pas onéreux à l'excès le droit de sortie, au sens de l'article 842, 3^e alinéa, CO (arrêt PKE du 20 oct.).

En matière de contentieux, le tribunal a tranché une question jusque-là laissée indécise, celle de la nature juridique de la prise de position d'une institution de prévoyance sur des rapports de droit avec ses affiliés; il a déclaré que, selon les règles de la LPP, les institutions de prévoyance, de droit privé ou de droit public, ne sont pas habilitées à rendre des décisions proprement

dites et leurs déclarations ne peuvent s'imposer qu'en vertu de la décision d'un tribunal saisi par la voie de l'action en justice. Dans un autre arrêt, il a défini la compétence des autorités désignées par l'article 73 LPP dans un litige en matière de prévoyance pré-obligatoire portant sur le versement de rentes arriérées, en partie échues après le 1^{er} janvier 1985. A l'occasion de cette même procédure, le tribunal a été saisi de griefs en relation avec l'exigence d'un procès équitable et de la publicité des débats énoncée par l'article 6, paragraphe 1, CEDH: il a ainsi notamment affirmé qu'une violation de la CEDH peut être invoquée par la voie du recours de droit administratif; il a en revanche laissé ouvert le point de savoir si une contestation entre une institution de prévoyance et un affilié met en cause des droits et obligations de caractère civil au sens de l'article 6, paragraphe 1 CEDH (ATF 115 V 244). L'institution supplétive n'a pas le pouvoir de rendre des décisions de cotisations à l'encontre des employeurs affiliés d'office (arrêt K. SA du 20 oct.).

Bibliographie

Dans la série «Wegweiser für Verantwortliche in der Altenhilfe» de l'édition Curt R. Vincentz, Hannover, viennent d'être publiés les ouvrages suivants:

- **Baltes Margret M./Gutzmann Hans: Brennpunkt Gerontopsychiatrie.** Concepts internationaux de soins à prodiguer à long terme dans le cadre de l'aide aux personnes âgées. 132 pages. Février 1990. DM 34. - .
- **Voss Helmut: Motivation und Organisation im Altenheim.** Théorie et pratique portant sur les soins individuels aux personnes âgées. 208 pages. Février 1990. DM 46. - .

L'étude de la politique sociale: enseignement et formation permanente dans les domaines de la politique sociale et de la politique de la santé. Travaux réunis par Jean-Pierre Fragnière. 132 pages. 1990. Editions EESP, Lausanne, diffusion: Albert le Grand, Fribourg.

Interventions parlementaires

Ad 88.240. Postulat de la Commission de la sécurité sociale, du 26 février 1990, concernant le libre passage dans les domaines pré- et surobligatoire

Dans le cadre de l'examen préliminaire de l'initiative parlementaire concernant la révision de l'article 331 a et b CO, la Commission de la sécurité sociale du Conseil national, chargée de cette tâche, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter au plus vite et avant la révision de la LPP un rapport et une proposition de libre passage amélioré en cas de changement d'employeur, dans les domaines pré- et surobligatoire.»

Interventions traitées

En date du 23 mars, le Conseil national a accepté les deux interventions suivantes émanant du domaine de la prévoyance vieillesse et invalidité et les a transmises au Conseil fédéral:

- 89.722. Postulat Danuser concernant l'évaluation de l'invalidité des femmes occupées à temps partiel (RCC 1990, p. 28).
- 89.772. Postulat Günter concernant un rapport de stratégie pour la prévoyance vieillesse (RCC 1990, p. 96).

90.416. Postulat Pini, du 14 mars 1990, concernant l'exonération des invalides de la taxe militaire

M. Pini, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Dans le cadre de la réorganisation de l'armée, le Conseil fédéral est invité à étudier une révision des dispositions actuelles concernant l'assujettissement des invalides au paiement de la taxe militaire. En particulier:

- a) Exonération de la taxe militaire dans les cas de grave invalidité dès la naissance ou contractée à la suite de graves maladies qui déterminent une incapacité totale d'être affecté aux services de l'armée.
- b) Remboursement des taxes militaires payées, dès l'accomplissement du service obligatoire (100 jours).»

(10 cosignataires)

90.457. Motion Keller, du 21 mars 1990, concernant une révision de la LPC

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

«Le Conseil fédéral est chargé de modifier les points suivants de la loi fédérale du

19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC):

1. Relèvement du revenu annuel déterminant (besoins vitaux) conformément à l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, de manière à couvrir ces besoins vitaux dans une mesure appropriée comme le prévoit l'article 34^{quater} Cst.
2. Relèvement de 1 contre 1,5 à 1 contre 1,7 des montants limites des revenus d'une personne seule par rapport aux montants limites des revenus d'un couple (article 2, 1^{er} alinéa, LPC).
3. Délai d'attente unique de dix ans pour les travailleurs étrangers et les réfugiés (article 2, alinéa 2, LPC).
4. Relèvement à 30 000 francs pour les personnes seules et à 45 000 francs pour les couples de la part de la fortune n'entrant pas dans le revenu déterminant (article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC); réexamen de l'introduction d'une limite de la fortune au-delà de laquelle cesse le droit à la perception des prestations complémentaires.
5. Relèvement de la déduction annuelle au titre du loyer (article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC) et simplification de la réglementation des déductions en incluant la franchise et les frais accessoires dans une seule et même déduction pour d'une part les personnes seules, d'autre part les couples.»

(6 cosignataires)

Informations

Prestations complémentaires:

Suppression de la franchise pour frais de maladie

(art. 3, al. 4bis, LPC)

Lors de sa séance du 25 avril 1990, le Conseil fédéral a décidé de faire rétroagir l'entrée en vigueur de la modification de la LPC du 15 décembre 1989 au 1^{er} janvier 1990.

Pour les cantons où la date du traitement ou de l'achat est déterminante (art. 1, al. 1, OMPC), la suppression de la franchise de 200 francs intervient si le traitement ou l'achat ont eu lieu à partir du 1^{er} janvier 1990.

Pour les cantons où la date de la facture est déterminante (art. 1, al. 2, OMPC), la suppression de la franchise de 200 francs intervient si la facture est datée du 1^{er} janvier 1990, ou postérieurement.

L'action sociale à l'aube du XXI^e siècle

La Chaire de Travail social de l'Université de Fribourg organise les 11 et 12 juin 1990 un important colloque public consacré au thème «L'action sociale à l'aube du XXI^e siècle», situations et perspectives. Au cours de ce colloque qui sera suivi d'une table ronde

et d'une discussion, de nombreux exposés et interventions seront présentés sur la politique familiale, sur l'action sociale à l'égard de la jeunesse, sur le vieillissement de la population et les perspectives d'action sociale, ainsi que sur la pauvreté en Suisse et en Europe. Ce colloque débutera le lundi 11 juin 1990 à 13h45 à la Grande Salle de l'Ecole secondaire du Belluard, Derrière-les-Remparts 9, à Fribourg. Renseignements et inscription auprès du secrétariat du colloque: Chaire de Travail social, Université, rue St-Michel 6, 1700 Fribourg, tél. 037/21 97 15.

Remise des cartes de légitimation aux invalides

Dans la RCC 1990/3, nous avons indiqué à la page 130 les services qui remettent aux invalides ayant besoin de se faire accompagner par un tiers dans les transports publics la carte de légitimation nécessaire à cet effet. Comme nous l'indique l'Office des allocations aux personnes âgées, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, dans le canton de Genève ce n'est plus le service mentionné, mais l'Office de coordination et d'information pour personnes handicapées (OCIPH), route de Chêne 54, 1208 Genève, qui est compétent en la matière.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC

La caisse de compensation SPIDA (n° 79) dispose dès le 18 juin 1990 d'un nouveau numéro de téléphone et de téléfax:

✓ téléphone 01/265 50 50,

✓ téléfax 01/265 53 53.

Les caisses de compensation de l'industrie de la chaussure (n° 53), des meubles en gros (n° 58), de l'industrie du papier (n° 83) et des matériaux de construction (n° 84) sont reliées à un numéro de téléfax commun: 01/272 69 29.

La caisse de compensation des menuisiers dispose désormais d'un téléfax dont le numéro est le suivant: 01/252 18 12. En outre, dès le 17 octobre 1990, elle se verra attribuer un nouveau numéro de téléphone: 01/261 35 47. ✓

Jurisprudence

AVS/AI. La qualité d'assuré

Arrêt du TFA, du 1^{er} février 1990, en la cause J.M.

Article premier, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. Article 23 et article 24, 1^{er} alinéa, CCS. Lorsqu'un citoyen suisse se soustrait à l'exécution d'une peine de réclusion en prenant la fuite dans un Etat étranger, on considère qu'il a abandonné son domicile en Suisse et qu'il n'est plus assujéti à l'assurance obligatoire. Même si son lieu de séjour est inconnu ou s'il change sans cesse de localité de résidence, légalement il ne conserve pas son domicile suisse. Peu importe, à cet égard, qu'il n'ait pas manifesté l'intention de se créer un nouveau domicile à l'étranger, afin de conserver son domicile en Suisse.

Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS. Articoli 23 e 24, capoverso 1, CCS. Se un cittadino svizzero si sottrae all'esecuzione di una pena detentiva con la fuga in un Paese straniero, abbandona così il domicilio in Svizzera e non è più assicurato obbligatoriamente. Malgrado un soggiorno sconosciuto e un continuo cambiamento di luogo non conserva il suo domicilio svizzero. Non importa che egli soggettivamente non vuole eleggere domicilio all'estero con lo scopo di mantenere il domicilio in Svizzera.

J.M., condamné à quatre ans de réclusion, prit la fuite à l'étranger avant le commencement de la peine. Le 2 décembre 1987, sa mère le déclara en vue de son admission à l'assurance obligatoire en tant que non-actif. Par décision du 30 août 1988, la caisse de compensation rejeta la requête. Le recours formé contre cette décision fut, en revanche, admis par l'autorité de première instance pour la raison que toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. Le recours de droit administratif interjeté par la caisse de compensation contre cette décision fut admis par le TFA pour les motifs suivants:

1. ...
2. ... (pouvoir d'examen du tribunal)

3. a. Suivant l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, sont obligatoirement assurées, conformément à l'AVS, les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse. Conformément aux termes, très clairs, de la loi, la notion de domicile civil telle qu'elle est stipulée dans l'article 23 et suivants du CCS est déterminante dans le cadre de l'article premier, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS (*Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV*, p. 15, n° 1.17).

Ainsi l'unique facteur qui compte en la matière est, en fait, le domicile civil (la résidence habituelle) et non pas la notion de droit conformément aux assurances sociales, laquelle est déterminante dans certains autres cas, soit, par exemple, au niveau du droit à des rentes extraordinaires ou bien encore en relation avec des conventions entre Etats (cf. ATF 111 V 180, RCC 1986, p. 428; ATF 112 V 164, RCC 1987, p. 43). L'article 23, 1^{er} alinéa, CCS, stipule que le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir durablement. La notion de domicile est donc liée à l'existence de deux conditions qui doivent être remplies conjointement: l'une, de nature subjective, à savoir l'intention de s'établir de façon permanente dans un lieu déterminé, l'accent étant mis sur les circonstances reconnaissables par des tiers. L'intention de créer une résidence durable doit dès lors découler d'un ensemble de circonstances objectives; la volonté de la personne intéressée n'est décisive que dans la mesure où elle peut être vérifiée et reconnue. Le dépôt des papiers, l'obtention d'un permis de séjour, l'exercice des droits politiques ne prouvent pas la constitution d'un domicile, mais constituent exclusivement des indices. La loi n'institue pas une présomption de changement de domicile; celui qui invoque un tel changement doit l'établir à satisfaction. La jurisprudence a ainsi admis que le domicile d'une personne se situe là où elle a le centre de son existence et de ses relations. Si un individu a des relations durables à plusieurs endroits, son domicile se trouve au lieu où il possède les relations les plus étroites, là où il a voulu placer le centre de son existence, de ses rapports personnels, de ses intérêts moraux et matériels, de sa vie et, généralement, de son activité professionnelle aussi (RCC 1982, p. 171 s., consid. 2a avec références).

b. En l'espèce, toutes les circonstances permettent de conclure que l'intimé a transféré son domicile à l'étranger. En décembre 1986, il a pris la fuite à l'étranger afin de se soustraire à une peine de réclusion de quatre ans. Fin décembre 1986, ses proches parents ont annoncé son départ au contrôle des habitants de la commune de L. Au moment où la demande d'admission au régime de l'assurance obligatoire a été déposée auprès de la caisse cantonale de compensation, soit le 2 décembre 1987, l'intimé séjournait depuis un an déjà à l'étranger. Le motif de son départ de la Suisse donne toute raison de supposer qu'il ne reviendra pas dans ce pays avant l'expiration du délai de prescription de la peine (article 73s. CPS). De plus, il faut partir du principe que, pour assurer sa subsistance à l'étranger, il s'est trouvé une activité lucrative, étant donné qu'il ne possède aucune fortune personnelle et que le soutien financier qu'il reçoit de sa famille ainsi que d'amis est de 300 francs par mois seulement. Toutes ces raisons laissent supposer que l'intimé a transféré à l'étranger le centre de son existence de même que ses relations, au sens où l'entend la jurisprudence citée

plus haut. Le fait qu'il ait quitté son domicile en Suisse par crainte d'une arrestation ne change rien à l'affaire. En effet, l'intention de quitter à nouveau un lieu plus tard n'exclut pas un domicile de résidence habituelle, au sens prévu par l'article 23, 1^{er} alinéa, CCS. Il suffit qu'il existe la volonté «de demeurer à cet endroit déterminé jusqu'à ce que des circonstances, pour l'heure impossibles à prévoir avec certitude, donnent lieu à un changement de domicile (*Bucher*, note 22 à propos de l'art. 23 CCS)».

Les liens de l'intimé avec son ancien lieu de résidence, L., ainsi qu'avec la Suisse en général se limitent à un contact épistolaire avec sa parenté. Pour le reste, il a rompu toute relation avec son ancien domicile. L'important, à cet égard, n'est pas de savoir si l'intimé n'envisage pas subjectivement de fonder une nouvelle résidence à l'étranger, afin de garder son domicile en Suisse. Bien davantage, l'élément déterminant – conformément à ce qui a été dit précédemment – est que l'ensemble des circonstances et des faits permettent de conclure à un transfert à l'étranger du centre de l'existence et des relations. Compte tenu de cet état de faits, l'article 24, 1^{er} alinéa, CCS, stipulant que toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau, ne s'applique pas en l'espèce. Cette disposition détermine un domicile fictif formel (ATFA 108, la 254, consid. 3b), dont il convient de ne tenir compte que lorsque les éléments constitutifs du domicile primaire, tels qu'ils sont fixés par les articles 23 et 25 du CCS, ne sont plus réunis (*Bucher*, note 5 à propos de l'art. 24 CCS).

AVS. Inscription au compte individuel d'un revenu soumis à cotisation spéciale

Arrêt du TFA, du 26 janvier 1990, en la cause A.B.

Articles 30, 2^e alinéa et 30ter, LAVS; articles 23bis, 135, 1^{er} alinéa et 140, 1^{er} alinéa, RAVS. La cotisation spéciale due en cas de liquidation d'une entreprise au cours de l'année de l'ouverture du droit à une rente de vieillesse doit être prise en compte dans le calcul de cette rente; le revenu correspondant est inscrit au compte individuel pour l'année précédant celle de l'ouverture du droit à la rente.¹

¹ L'OFAS est en train d'examiner, avec le concours de la Commission spéciale compétente, la question de savoir si un bénéfice en capital accumulé à la fois avant et après l'âge d'ouverture du droit à la rente devrait être pris en considération dans le calcul de la rente – question laissée ouverte par le TFA au considérant 5 de son jugement. L'OFAS publiera dans le courant de l'été des directives à ce sujet à l'intention des caisses de compensation.

Articoli 30, capoverso 2, e 30ter LAVS; articoli 23bis, 135, capoverso 1, e 140, capoverso 1, OAVS. Il contributo speciale dovuto in caso di liquidazione di un'azienda nel corso dell'anno della nascita del diritto a una rendita di vecchiaia dev'essere preso in considerazione nel calcolo di questa rendita; il reddito corrispondente è iscritto nel conto individuale per l'anno precedente quello della nascita del diritto alla rendita.

A.B. a exploité, dès le mois d'août 1968 et jusqu'au 30 mai 1986, un établissement public qu'il a vendu par acte du 21 mars 1986. Il a cessé depuis lors toute activité professionnelle.

A.B. ayant accompli sa 65^e année le 29 mars 1986, la caisse de compensation lui a accordé, le 30 avril 1986, une rente ordinaire de vieillesse pour couple (durée complète de cotisations de 38 années).

Le 25 novembre 1987, la caisse a rendu une décision de cotisation spéciale de 261 564 fr. 40, due pour l'année 1986, durant laquelle le bénéficiaire avait été réalisé. L'assuré s'étant étonné que la cotisation spéciale ne fût pas prise en compte dans le calcul de sa rente, la caisse lui a signifié, par une nouvelle décision, du 21 décembre 1987, qu'une révision de son droit était exclue au regard des dispositions légales.

Par jugement du 26 août 1988, les premiers juges ont admis le recours déposé contre cette dernière décision par A.B. et invité la caisse de compensation à créditer sur le compte individuel «complémentaire», pour la période de janvier 1969 à décembre 1985, le revenu ayant servi de base au calcul de la cotisation spéciale.

Le TFA a partiellement admis le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS contre le jugement de l'autorité cantonale de recours. Voici un extrait de ses considérants:

1. Au titre de revenu provenant d'une activité lucrative indépendante (art. 4, 1^{er} al. en relation avec l'art. 8 LAVS) et conformément à l'article 23bis LAVS, une cotisation spéciale est prélevée sur les bénéficiaires en capital et les augmentations de valeur au sens de l'article 17, lettre d, LAVS, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 AFID (1^{er} al.). Cette cotisation est due pour l'année durant laquelle le bénéficiaire en capital ou l'augmentation de valeur ont été réalisés (2^e al.).

L'obligation d'acquitter une cotisation spéciale n'est en l'espèce pas en cause. Ne l'est pas non plus le montant de 261 564 fr. 40 mis à la charge de l'intimé. Le litige se résume ainsi au point de savoir si, et le cas échéant de quelle manière, un revenu soumis à cotisation spéciale durant l'année de l'ouverture du droit à la rente de vieillesse (en l'espèce l'année 1986) peut être pris en compte dans le calcul de celle-ci. Dans un arrêt récent en la cause L., du 5 mai 1988, le TFA a jugé, sans autre développement, qu'une telle possibilité n'était pas compatible avec l'article 30, 2^e alinéa, LAVS: selon cette disposition, le revenu annuel moyen – sur la base duquel la rente est calculée (art. 30, 1^{er} al., LAVS) – s'obtient en divisant le revenu total sur lequel des cotisations ont été

payées par le nombre des années de cotisations; on ne tient compte toutefois que des cotisations que l'assuré a payées du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20^e année au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, et des années de cotisations correspondantes.

La question soulevée ici mérite toutefois un réexamen à la lumière de l'argumentation des premiers juges, ainsi que des avis exprimés respectivement par la caisse de compensation et l'OFAS.

2. Dès l'instant où le litige porte sur le montant d'une rente, il concerne des prestations d'assurance. Le pouvoir d'examen du TFA n'est dès lors 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 ainsi 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).

3. Conformément à l'article 9, 4^e alinéa, LAVS, le revenu de l'activité indépendante est établi, en règle ordinaire, par les autorités fiscales cantonales. Les caisses de compensation sont liées par les données communiquées par ces dernières (art. 23, 4^e al., RAVS). Cela vaut aussi dans le cas de la cotisation spéciale sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur (ATF 113 V 7 consid. 2; RCC 1986 p. 655 consid. 2b).

L'OFAS invoque, précisément, la force contraignante des données fiscales pour l'administration de l'AVS. Il rappelle aussi que le législateur a institué, pour les assurés de condition indépendante, un système de perception des cotisations fondé sur les règles du droit fiscal fédéral. Or, pour ce qui est de la perception de l'impôt annuel spécial selon l'article 43 AIFD, c'est la date de la réalisation du gain qui est déterminante, même si l'impôt a le caractère «d'un décompte final avec le fisc au sujet des réserves dissoutes au cours des dernières années d'exploitation et jusqu'alors non imposées» (cf. *Masshardt/Gendre*, Commentaire IDN, note 2 ad art. 43). Il ne saurait donc, selon l'office, en aller autrement en matière d'AVS, où la cotisation est prélevée au moment de l'obtention du bénéfice; ici également les périodes de calcul et de cotisations se recouvrent, l'une et l'autre englobant l'année durant laquelle le bénéfice a été obtenu: la cotisation spéciale est non seulement due au moment de l'encaissement du bénéfice, mais aussi pour l'année de sa réalisation. Par conséquent, il ne serait pas possible, en l'espèce, d'inscrire le revenu soumis à cotisation pour les années (antérieures) de l'activité professionnelle.

Au surplus, ajoute l'OFAS, si l'on opérait la répartition prescrite par la juridiction cantonale, cela permettrait de combler artificiellement des années de cotisations manquantes et conduirait, inévitablement, à des abus. Sur le plan de la technique administrative, il en résulterait des difficultés pratiquement insurmontables, liées à la correction des comptes individuels. Dès lors, si l'on devait malgré tout considérer la cotisation en cause comme formatrice de rente, il faudrait inscrire le gain obtenu en regard de la seule année 1985.

4. a. Selon l'article 30ter LAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes, le Conseil fédéral étant chargé de régler les détails. D'après l'article 135, 1^{er} alinéa, RAVS, chaque caisse de compensation tient, sous le numéro d'assuré, des comptes individuels des revenus d'activités lucratives pour lesquelles les cotisations lui ont été versées jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse. L'inscription comprend notamment l'année de cotisations et la durée de cotisations en mois, ainsi que le revenu annuel en francs (art. 140, 1^{er} al., lettre d et e, RAVS).

Le TFA a déjà eu l'occasion de constater que, selon le système légal, le revenu soumis à cotisations d'une personne exerçant une activité lucrative dépendante doit être inscrit au compte individuel pour l'année durant laquelle l'assuré a exercé l'activité en question, car c'est au cours de cette même année qu'a pris naissance l'obligation de cotiser (ATF 111 V 165 consid. 3b, RCC 1986 p. 131 et 166 consid. 4, RCC 1986 p. 132). En cas de versement ultérieur du salaire, l'inscription au compte individuel pour l'année du paiement n'est admissible que si une telle opération ne peut influencer défavorablement sur les droits de l'assuré lors du calcul futur d'une rente ou si elle ne conduit pas à éluder l'obligation légale de cotiser des personnes n'exerçant aucune activité lucrative (ATF 111 V 169 consid. 4d, RCC 1986 p. 133). Par la suite, la jurisprudence a précisé que le principe susmentionné du rattachement à la période d'activité était applicable, également, aux assurés exerçant une activité indépendante (arrêt non publié S. du 3 avril 1986). Autrement dit, l'année de l'activité est déterminante, en principe, pour la naissance de la dette de cotisations et pour l'inscription au compte individuel, cela indépendamment de la perception des cotisations, qui intervient au moment de la réalisation du revenu (ATF 111 V 166 consid. 4a, RCC 1986 p. 132).

b. En cas de liquidation d'une entreprise à l'âge de 65 ans (ou de 62 ans pour les femmes) le bénéfice en capital provient entièrement – ou presque exclusivement – d'une activité professionnelle pratiquée avant le 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente. Il est donc logique, sur le vu des principes ci-dessus exposés et comme l'admettent les premiers juges, d'inscrire le gain frappé d'une cotisation spéciale au compte individuel de l'assuré et, partant, de l'englober dans le calcul du revenu annuel moyen. Le rattachement à l'année de la réalisation du bénéfice aurait souvent pour conséquence de faire dépendre l'inscription de circonstances fortuites ou de pures coïncidences, liées à l'avancement des pourparlers en vue de la liquidation. La présente espèce semble du reste le démontrer, puisqu'il est écrit, en préambule de la promesse de vente du 10 décembre 1985, que «le notaire chargé de la vente immobilière n'est pas en mesure d'établir son acte avant janvier 1986», ce qui donne à penser que les parties étaient désireuses de conclure le contrat de vente avant la fin de l'année 1985 déjà, mais qu'elles en ont été empêchées par des raisons indépendantes de leur volonté.

Au demeurant, en adoptant l'article 23bis RAVS, le Conseil fédéral voulait introduire une procédure qui permît à coup sûr la perception d'une cotisation sur un

élément de revenu soumis à l'impôt spécial au sens de l'article 43 AIFD. Selon la procédure ordinaire de perception des cotisations, la cotisation annuelle est calculée en général d'après le revenu net moyen d'une période de calcul qui comprend la deuxième et la troisième année antérieure de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'impôt fédéral direct (art. 22, 2^e al., RAVS). Par conséquent, les bénéfices réalisés à la suite de la liquidation d'une entreprise, en cas de cessation simultanée de l'activité professionnelle indépendante, ne peuvent pas être taxés dans le cadre de cette procédure, ni d'ailleurs dans celui de la procédure extraordinaire au sens de l'article 25 RAVS. Sous l'empire des dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 1983, le TFA a donc constaté qu'il n'était pas possible, en pareille hypothèse, de prélever une cotisation, faute d'une base légale ou réglementaire adéquate (ATF 106 V 193ss, RCC 1981 p. 32). L'introduction de l'article 23bis RAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984, avait pour but de combler cette lacune: il s'est agi d'éviter qu'un assuré n'échappe à l'obligation de cotiser lorsqu'il vend son entreprise, pour raison d'âge notamment (au sujet de la genèse de l'art. 23bis RAVS, voir RCC 1983 p. 291). Or, dans une situation de ce genre, il n'est pas rare que l'intéressé, pour des motifs personnels ou économiques, veuille faire coïncider, dans la mesure du possible, le moment de la remise de son exploitation avec celui de l'ouverture de son droit à une rente de l'AVS. Il serait dès lors inéquitable, pour ne pas dire choquant, de prélever une cotisation, parfois très élevée, sans prendre en considération ce revenu dans la fixation de la rente, au seul motif que le gain eût dû être réalisé une année plus tôt. Ni la genèse de l'article 23bis RAVS ni le sens et le but de celui-ci ne permettent de conclure qu'une inscription au compte individuel est exclue dans ce cas.

c. La référence au principe selon lequel les caisses de compensation et, dans une certaine mesure, le juge des assurances sociales sont liés par la taxation fiscale entrée en force n'est pas pertinente en l'espèce. Cette force contraignante ne vaut – et sous certaines réserves encore – que pour la fixation des cotisations (voir ATF 114 V 75 consid. 2, RCC 1988 p. 481, 110 V 86 consid. 4, RCC 1985 p. 45 et 370 consid. 2a, RCC 1985 p. 121, 102 V 30 consid. 3b et les références, RCC 1976 p. 275). Savoir si et dans quelle mesure ces cotisations sont formatrices de rente et selon quels principes les revenus doivent être inscrits au compte individuel des assurés sont des questions sur lesquelles les règles du droit fiscal n'ont aucun caractère préjudiciel. Au reste, on ne conçoit guère qu'il puisse en être autrement: l'impôt est perçu sans condition, c'est-à-dire sans contrepartie d'une prestation fournie par l'Etat, ce qui – sauf exceptions clairement définies par la loi – n'est pas le cas des cotisations d'assurances sociales (ATF 114 V 188 consid. 5a).

5. En conclusion, il faut considérer comme formatrice de rente la cotisation spéciale versée par l'intimé. Contrairement à ce qui est dit dans l'arrêt L., l'article 30, 2^e alinéa, LAVS ne ferme pas la porte à une telle solution. Le mot «payées» dont use cette disposition ne saurait être pris à la lettre. Il peut arriver que des cotisations arriérées ne soient pas acquittées avant la date limite (par exemple

en cas d'insolvabilité du débiteur et de compensation ultérieure avec une rente; cf., par exemple, ATF 111 V 2 consid. 3, RCC 1985 p. 283) et rien ne s'oppose à ce qu'elles soient versées après coup, sous réserve de la péremption quinquennale de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS; le cas échéant, la rente en cours sera augmentée avec effet rétroactif (v. dans ce sens: ch. 469 des directives de l'OFAS sur les rentes).

Cependant, compte tenu des risques d'abus et des difficultés d'ordre pratique évoqués par l'OFAS, une répartition rétroactive du gain sur l'ensemble des années de l'activité professionnelle, telle qu'elle a été ordonnée par les premiers juges, doit être exclue. L'on peut donc se rallier à la proposition subsidiaire de l'OFAS, qui préconise d'inscrire le revenu au compte individuel pour la seule année précédant celle de la naissance du droit à la rente (en l'espèce l'année 1985). Cette solution n'est pas moins favorable à l'intimé que celle adoptée par la juridiction cantonale et, du reste, elle eût été appliquée si la vente du commerce avait eu lieu en 1985 déjà.

En conséquence, la conclusion subsidiaire du recours se révèle bien fondée. La cause doit dès lors être renvoyée à la caisse de compensation pour qu'elle procède aux inscriptions nécessaires, conformément aux considérants qui précèdent et qu'elle rectifie sa décision de rente du 30 avril 1986.

Quant au point de savoir si un bénéfice en capital accumulé à la fois avant et après l'âge d'ouverture du droit à la rente (par exemple dans le cas d'une cessation d'activité plusieurs années après l'âge de 62 ans ou de 65 ans) devrait être partiellement pris en considération dans le calcul de la rente (par exemple en proportion des années d'activité antérieures à l'âge de 62 ans ou de 65 ans), il ne fait pas l'objet de la présente procédure. Il n'y a dès lors pas lieu de le trancher ici, mais il convient d'en réserver l'examen le cas échéant.

Al. Versement de la rente en mains d'un tiers

Arrêt du TFA, du 7 novembre 1989, en la cause N.M.

(Traduction de l'allemand)

Article 76, 1^{er} alinéa, RAVS, article 84 RAI. Pour qu'une rente AI soit versée en mains d'un tiers – avant tout à une autorité d'assistance – il ne suffit pas, conformément à la pratique, que

- l'ayant droit ait donné son accord verbal et/ou
- le versement en mains d'un tiers soit uniquement motivé par le fait que l'ayant droit est soutenu par une autorité d'assistance.

(Confirmation de la pratique administrative et de la jurisprudence.)

Articolo 76, capoverso 1, OAVS, articolo 84 OAI. Affinché una rendita AI sia versata nelle mani di una terza persona – in primo luogo a un'autorità

assistenziale – non basta, conformemente alla prassi, che
– l'avente diritto abbia dato il suo accordo verbale e/o
– il versamento nelle mani di una terza persona sia unicamente motivato
dal fatto che l'avente diritto è sostenuto da un'autorità assistenziale.
(Conferma della prassi amministrativa e della giurisprudenza.)

Extrait des considérants du TFA:

2. a. En se fondant sur l'article 50 LAI en corrélation avec l'article 45 LAVS, le Conseil fédéral a établi à l'article 76 RAVS les dispositions concernant la garantie d'un emploi des rentes conforme à leur but. En vertu des dispositions citées, la caisse de compensation peut effectuer le versement total ou partiel de la rente en mains d'un tiers ou d'une autorité qualifiés ayant envers l'ayant droit un devoir légal ou moral d'assistance ou s'occupant de lui en permanence. La condition en est que l'ayant droit n'emploie pas la rente pour son entretien et pour celui des personnes à sa charge ou qu'il soit prouvé qu'il n'est pas capable de l'affecter à ce but, ou encore que lui-même ou les personnes à sa charge tombent totalement ou partiellement à la charge de l'assistance publique ou privée. Conformément à la jurisprudence, le seul fait qu'une personne soit assistée par une autorité d'assistance ne justifie pas encore le versement de sa rente à cette autorité (ATF 101 V 20 avec références).

La pratique administrative a depuis toujours admis le versement en mains d'un tiers sous certaines conditions, également lorsque les conditions énoncées à l'article 76 RAVS concernant la garantie d'un emploi des rentes conforme à leur but ne sont pas remplies, bien que toute cession d'une rente AI soit nulle et de nul effet (art. 50 LAI en corrélation avec l'art. 20, 1^{er} al., LAVS). Ainsi, si l'assuré en fait la demande les rentes peuvent être versées à des organismes d'assistance ou d'aide de droit public ou privé qui ont versé des prestations à titre d'avances. Cependant, conformément à la pratique administrative, ces paiements en mains de tiers ne sont possibles que si les avances ont réellement été faites et si l'ayant droit ou son représentant légal a donné son accord écrit. Le TFA a confirmé à plusieurs reprises cette pratique (ATF 110 V 13 avec référence ainsi que différents arrêts non publiés). Aujourd'hui aussi, il n'y a aucun motif pour empiéter sur cette pratique administrative.

b. Il est incontesté, et cela ressort du dossier, que l'on ne dispose pas d'un accord écrit du recourant autorisant le versement en mains de tiers décidé par la caisse de compensation. L'accord *verbal* donné par l'assuré et dont se prévaut l'organisme d'assistance dans sa lettre du 26 mai 1986 adressée à la caisse de compensation ne suffit pas, conformément à la pratique. Les premiers juges ne se sont à bon droit pas fondés là-dessus. ...

Arrêt du TFA, du 11 août 1989, en la cause A.M.
(traduction de l'allemand)

Article 4, 1^{er} alinéa, Cst. Effet rétroactif d'une modification de la pratique. Une nouvelle pratique juridique s'applique en principe à tous les cas encore en suspens au moment où la modification intervient indépendamment du fait si l'état de faits déterminant est survenu avant ou après cette modification ou si cela concerne un droit entrant en ligne de compte avant ce moment. Par conséquent, les éventuelles prestations d'assurance ne doivent pas être versées uniquement dès le moment où la modification de la pratique s'est produite, mais – dans le cadre de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS, resp. de l'article 48, 2^e alinéa, LAI – également à titre rétroactif. Cela ne représente ni une rétroactivité inadmissible, ni une inégalité transgressive du traitement juridique (consid. 3b).

Articolo 4, capoverso 1, Cost. Effetto retroattivo di una modificazione della prassi. Si deve applicare, di regola, una nuova prassi giuridica a tutti i casi pendenti al momento dell'intervento della modificazione, indipendentemente dal fatto che la fattispecie sia subentrata prima o dopo questa modificazione, oppure che ciò si riferisca a un diritto messo in questione prima di questo momento. Perciò, le eventuali prestazioni assicurative non devono essere versate unicamente dal momento in cui la modificazione della prassi è avvenuta, ma pure – nell'ambito dell'articolo 46, capoverso 1, LAVS, risp. dell'articolo 48, capoverso 2, LAI – a titolo retroattivo. Ciò non costituisce né una retroattività inammissibile, né un trattamento giuridico ineguale che viola l'articolo 4, capoverso 1, Cost.

A.M., née en 1979, souffre pour l'essentiel d'un glaucome congénital bilatéral (cf. 415 OIC Annexe). L'Al accorde entre autres des mesures médicales et pédago-thérapeutiques et remit des moyens auxiliaires.

Par lettre du 2 mars 1988, le père de l'assurée a sollicité le versement d'une contribution pour soins spéciaux.

Après avoir demandé des rapports au service d'observation (du 4 mai 1988) et au professeur X., médecin à la clinique ophtalmologique universitaire (du 30 mai 1988), la commission Al parvint en date du 2 septembre 1988 à la conclusion qu'A.M. était impotente pour un degré léger. Par conséquent, la caisse de compensation alloua, avec effet rétroactif dès le 1^{er} mars 1987, une contribution pour soins spéciaux du fait que l'assurée présentait une impotence légère (décision du 26 septembre 1988).

L'autorité cantonale de recours admit le recours que le père de l'assurée a interjeté en demandant que la contribution pour soins spéciaux soit allouée rétroactivement pour toute la durée de la maladie, en ce sens qu'elle renvoya la cause à l'administration afin que celle-ci réexamine, au sens des considérants, le droit

de l'assurée à une contribution pour soins spéciaux en cas d'impotence légère pour la période antérieure au 1^{er} mars 1987 (jugement du 16 janvier 1989).

La caisse de compensation interjette recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de la première instance et au rétablissement de la décision attaquée.

Le père de l'assurée et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Autant que nécessaire, les considérants abordent le mémoire de recours.

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

1. a. Le tribunal cantonal a pertinemment exposé les dispositions légales qui déterminent dans le cas présent le droit d'un mineur impotent à une contribution pour soins spéciaux (art. 20, 1^{er} al., LAI) ainsi que la notion d'impotence légère (art. 42, 2^e al., LAI en corrélation avec l'art. 36, 3^e al., RAI).

b. Il ressort du dossier et est incontesté que la recourante remplit les conditions pour l'octroi d'une contribution pour soins spéciaux pour une impotence légère. Ainsi la première instance a pertinemment reconnu et établi que la demande du 7 mars 1986 portait par analogie sur tous les droits aux prestations qui existaient alors envers l'assurance et par voie de conséquence également sur ceux à une contribution pour soins spéciaux destinée aux mineurs, l'obligation d'instruire de la commission AI s'étendant ainsi en principe aussi à ce point (ATF 101 V 113 consid. 3c avec références, RCC 1976, p. 45) avec comme effet – sous réserve de la 2^e phrase de l'article 48, 2^e alinéa, LAI – que c'est le délai de péremption de cinq ans au sens de l'article 48, 1^{er} alinéa, LAI, qui est déterminant depuis le dépôt de cette demande (cf. ATF 100 V 118, RCC 1975, p. 134; ATF 99 V 46, RCC 1974, p. 89; RCC 1976, p. 46, consid. 3a). La caisse ne conteste toutefois pas à bon escient ce point. On peut par conséquent renvoyer aux considérants correspondants du tribunal cantonal, car le TFA n'a rien à ajouter ni sur le plan matériel ni sur le plan juridique.

2. a. Conformément au n° 344 des directives fédérales concernant l'invalidité et l'impotence (DII; valables dès le 1^{er} janvier 1985) l'octroi de contributions pour soins spéciaux aux mineurs jusqu'à l'accomplissement de la 18^e année était exclu en cas de «déficience sensorielle grave» et d'«infirmité physique grave» (cf. ancien n° 325.11 DII), c'est-à-dire en cas d'impotence légère au sens de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. Dans son arrêt G., du 25 février 1987 (ATF 113 V 17, RCC 1988, p. 414), le TFA a déclaré cette pratique restrictive contraire à la loi et au règlement et a statué qu'un mineur qui remplit les conditions énoncées à l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI, a droit à une allocation en cas d'impotence légère, même lorsque les autres conditions énoncées à l'article 36, 3^e alinéa, lettres a à c, RAI, ne sont pas remplies (ATF 113 V 20, RCC 1988, p. 414). Dans son deuxième supplément au DII, l'OFAS supprima la limitation du droit aux assurés ayant accompli leur 18^e année et fit entrer en vigueur les nouvelles directives au 1^{er} janvier 1988 (cf. nouveau n° 325.11 et 344 DII).

b. Les directives édictées par l'autorité de surveillance sur la base de l'article 92, 1^{er} alinéa, RAI, en corrélation avec l'article 64, 1^{er} alinéa, LAI et l'article 72,

1^{er} alinéa, LAVS, ne constituent pas des règles de droit. Elles lient les organes de contrôle, mais pas le juge. Les directives représentent l'expression d'un avis émis par l'autorité de surveillance compétente en la matière visant à une application uniforme de la loi. Le juge doit en tenir compte lorsqu'il prononce son jugement dans la mesure où elles permettent une interprétation équitable et adaptée au cas d'espèce des dispositions légales applicables (ATF 111 V 259 avec références; cf. aussi ATF 114 V 15 s., consid. 1c; ATF 113 V 20, consid. b in fine; ATF 112 V 241).

3. Est litigieux et il convient d'examiner en l'espèce si la recourante a, du fait de cette modification de la pratique, droit à une contribution pour soins spéciaux, pour une impotence de faible degré, pour la période antérieure au 1^{er} mars 1987.

a. La caisse de compensation allègue qu'en ce qui concerne l'aspect chronologique sont en principe déterminantes les normes qui sont en vigueur lorsque survient l'état de faits à régler juridiquement ou ayant entraîné des conséquences juridiques. Le nouveau droit ne déploie par conséquent ses effets ni rétroactivement ni par anticipation. Par voie de conséquence, une modification de la pratique ne peut pas non plus entraîner un effet rétroactif. En outre, une application rétroactive de la nouvelle pratique juridique engendrerait une inégalité de traitement des assurés qui auraient renoncé à présenter une demande du fait de l'ancienne pratique et n'auraient intentionnellement pas requis d'autres prestations au cours des cinq dernières années.

b. On ne saurait se rallier à cette interprétation. Lorsqu'ils apprécient l'état de faits, l'administration et le juge doivent se fonder sur la situation juridique en vigueur. Le droit en vigueur englobe également la pratique juridique qui règne au moment où le jugement est rendu (ATF 112 V 390 au bas s. avec références). Selon une jurisprudence constante, une nouvelle pratique doit en principe s'appliquer immédiatement et partout (ATF 111 V 170 consid. 5b avec références, RCC 1986, p. 129). Elle s'applique non seulement aux cas futurs, mais aussi à tous les cas encore en suspens au moment de la modification (ATF 112 V 387 consid. 8a; ATF 108 V 3 consid. 2a, RCC 1983, p. 23; ATF 100 V 25, RCC 1974, p. 444; ATFA 1969, p. 92 avec références, RCC 1969, p. 460; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, tome I, p. 188; *Wettstein*, Die Praxisänderung im Verwaltungsrecht, thèse Zurich 1983, p. 19; *Moor*, Droit administratif, tome I, p. 65). Pour la décision présente (à l'avantage de l'assurée) cela signifie que la nouvelle pratique juridique doit s'appliquer à tous les cas encore pendants au moment où la modification de la pratique est intervenue. Ce faisant l'on ne distinguera pas selon que l'état de faits est survenu avant ou après la modification de la pratique ou selon que la décision porte sur un droit concernant un moment précédant ou succédant à cette modification. Il s'ensuit que les éventuelles prestations d'assurance ne doivent pas être versées qu'à partir du moment où s'est produit le changement de la pratique (ex nunc et pro futuro), mais également rétroactivement (ex tunc) dans le cadre de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS, resp. de l'article 48, 2^e alinéa, LAI (cf. ATF 108 V 3 consid. 2a, RCC

1983, p. 23). Cela ne représente pas un effet rétroactif inadmissible (cf. *Wettstein*, loc. cit., p. 19; Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung 77/1976, p. 315). On ne peut pas non plus s'y opposer en invoquant l'interdiction de traiter les assurés de façon inégale. Certes, les assurés qui, connaissant l'ancienne pratique et sous son emprise, ont renoncé à déposer une demande en vue d'obtenir des prestations, sont défavorisés par rapport aux assurés qui ont quand même présenté leur demande (qui était encore pendante au moment où s'est produite la modification de la pratique). Conformément à la pratique (ATF 103 Ia 461 consid. 6 d; *Moor*, loc. cit., p. 65), ne représente pas une violation de l'article 4, 1^{er} alinéa, Cst., une inégalité qui provient d'une modification matériellement fondée entre les personnes ayant présenté leur demande à une date antérieure et celles qui l'ont fait ultérieurement. Si l'on se pliait au raisonnement suivi par la recourante, selon lequel il faut apprécier le droit aux prestations de longue durée selon l'ancienne pratique jusqu'au moment où la modification de celle-ci s'est produite, cela aurait pour conséquence que l'on continuerait d'appliquer des instructions administratives reconnues comme contraires à la loi et que l'on anéantirait ainsi un droit découlant de la loi et du règlement, sans que la personne concernée puisse s'en défendre efficacement. Cela violerait le principe de l'application correcte du droit objectif.

c. Dans le cas présent, la caisse de compensation n'avait pas encore rendu de décision sur le droit de la recourante aux contributions pour soins spéciaux au moment déterminant où s'est produit le changement de la pratique de telle manière qu'au vu de ce qui est exposé ci-devant rien ne s'oppose à l'octroi de prestations pour la période précédant la nouvelle pratique. Comme on ne peut en outre, selon les explications de l'OFAS à ce propos contenues dans le préavis sur le recours de droit administratif, déceler dans les deux décisions des 4 juin et 10 septembre 1986 ni un refus implicite de la contribution pour soins spéciaux, ni voir dans le fait que l'assurée n'a pas attaqué lesdites décisions (cf. ATF 99 V 48 en haut, RCC 1974, p. 89, consid. 3b in fine), une renonciation au droit en question, la décision de la première instance qui renvoyait la cause à la caisse pour que celle-ci réexamine le début du droit ne peut être critiquée.

Arrêt du TFA, du 4 décembre 1989, en la cause G.R.

Articles 1 et 9 LAPG. La loi fédérale ne prévoit pas de dédommagement pour la perte de gain subie par le partenaire d'une personne accomplissant son service militaire ou de protection civile pour s'occuper des enfants pendant la durée de ce service. Il n'existe aucune lacune dans la loi qui devrait être comblée par le juge (consid. 2).

Articoli 1 e 9 LIPG. La LIPG non prevede un'indennità per la perdita di guadagno subita dal coniuge della persona che compie il servizio militare

o di protezione civile per occuparsi dei figli durante la durata del servizio. Non esiste nessuna lacuna del diritto che deve essere colmata da un giudice (cons. 2).

G.R., né en 1952, vit avec sa partenaire et leurs deux enfants dans le même ménage. Il travaille trois demi-journées par semaine en qualité de maître dans une école professionnelle. A côté de cela il fait le ménage et s'occupe des enfants. Sa partenaire travaille à 80 pour cent depuis le mois d'août 1987. Du 19 au 23 octobre 1987, G.R. a accompli un service de protection civile. Pendant ce laps de temps, sa partenaire a réduit son travail de 18 heures pour s'occuper du ménage et des enfants. Par prononcé du 13 avril 1988, la caisse de compensation de G.R. lui a accordé une allocation pour perte de gain de 330 francs; elle a cependant refusé tout dédommagement pour la perte de gain encourue par sa partenaire qui devait s'occuper des enfants.

Le recours contre ce prononcé a été rejeté le 15 juin 1989 par la Commission de recours cantonale.

Par voie de recours auprès du tribunal administratif, G.R. demande de lever le prononcé de l'instance précédente et de dédommager toute la perte de gain subie par sa famille par suite de son service.

La caisse de compensation et l'OFAS sont d'avis de rejeter ce recours de droit administratif.

Le TFA rejette le recours de droit administratif sur la base des considérants suivants:

1. a. Les personnes qui accomplissent leur service de protection civile ont droit, selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAPG, à une allocation pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent une indemnité conformément à l'article 46 de la loi fédérale sur la protection civile. En particulier des allocations de ménage et des allocations pour enfants sont versées (art. 4 et 6, LAPG).

b. L'allocation de ménage journalière pour les personnes accomplissant leur service et qui exerçaient une activité lucrative avant leur entrée en service se monte à 75 pour cent du revenu moyen réalisé, cela cependant au moins à 25 pour cent et au plus à 75 pour cent du montant maximum de l'allocation totale (art. 9, 1^{er} al., LAPG). La base qui sert à déterminer le revenu moyen acquis avant le service est constituée par les cotisations dues à l'AVS (art. 9, 3^e al., LAPG). L'allocation pour enfants s'élève à 9 pour cent du montant maximum de l'allocation totale (art. 13 LAPG).

2. a. Conformément à la base légale ci-devant indiquée la personne accomplissant son service a droit à une allocation pour perte de gain. Pour son calcul la loi ne prend en considération que le revenu obtenu personnellement avant le service. Seule la perte de revenu est dédommée. Un dédommagement pour la perte de gain subie par une tierce personne est contraire à la loi, comme la caisse de compensation et l'instance première l'ont justement décidée.

b. Le recourant voit dans cet état de droit d'une part une infraction à l'article 4 de la Constitution sur l'inégalité de traitement des couples où les partenaires

ont un rôle complémentaire ou exercent tous deux un emploi à temps partiel. D'autre part, il fait valoir qu'il existe une lacune de droit qui doit être comblée par un juge en application de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, CC.

En ce qui concerne la conformité contestée du règlement avec la Constitution fédérale, elle n'est pas examinée dans cet arrêt étant donné que le juge n'a pas à examiner la conformité d'une loi fédérale avec la constitution (art. 113, 3^e al., et art. 114bis, 3^e al., Cst). Contrairement à l'opinion du recourant, il n'existe pas de lacune légale devant être comblée par le juge. Le règlement préconisé par le recourant ne concerne pas seulement une question particulière, mais l'ensemble du système d'allocation et de dédommagement de la LAPG. Dans son rapport sur le programme de mise en application légale «Egalité des droits pour l'homme et la femme» (FF 1986 I p. 1207) le Conseil fédéral a énoncé ce qui suit:

Dans la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG; RS 834.1), les hommes et les femmes sont placés sur un même pied. Il convient, cependant, de signaler que, du point de vue de l'égalité des sexes, les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative n'ont droit qu'à l'allocation minimale (cf. art. 9 et 10 LAPG). Cette règle touche particulièrement les activités ménagères non rémunérées. Des difficultés peuvent alors surgir lorsque le ménage doit être tenu par un tiers qui est rétribué pour ce travail. Comme aujourd'hui, dans la plupart des cas, ce sont les femmes qui s'occupent du ménage, ce sont surtout elles qui sont touchées par cette réglementation. Mais, en pratique, aucun problème de ce genre ne s'est posé jusqu'à présent, puisque seuls les hommes sont astreints au service militaire ou à la protection civile. Pour cette raison, nous estimons qu'il n'est pas nécessaire de réviser la LAPG.

A une motion de la conseillère nationale Ursula Hafner du 28 septembre 1988, se rapportant au point de vue invoqué par le recourant, le Conseil fédéral a répondu oralement comme suit (Bulletin officiel 1988, CN, p. 1908/9):

«Es muss betont werden, dass – im Gegensatz zu den Alleinstehenden – Dienstleistende mit Kindern Anspruch auf die Haushaltungsentschädigung und auf Kinderzulagen haben. Damit wird den familiären Verhältnissen Rechnung getragen. Dem Partner, der an Stelle des Dienstleistenden den Haushalt besorgt, nun eine besondere Entschädigung auszurichten, würde den grundlegenden Prinzipien des geltenden Systems widersprechen, und es bestünde die Gefahr einer Ungleichbehandlung gegenüber der verheirateten Frau, die keiner Erwerbstätigkeit nachgeht.

Die in der Motion angesprochenen Situationen sind heute noch Ausnahmen; sie könnten zahlreicher werden, wenn die gegenwärtige Tendenz zur Erwerbstätigkeit der verheirateten Frau anhält. Wenn es soweit kommt, wird die Frage in ihrer Gesamtheit geprüft werden müssen.»

Ces avis sur les plans légal et politique montrent bien que le problème de la lacune évoquée par le recourant ne doit pas être comblée par le juge, mais au contraire qu'il appartient au législateur à effectuer les adaptations des lois à l'évolution de la société, des rôles et des comportements des personnes. La décision de la caisse confirmée par la première instance est donc conforme à la loi.

Statistique des revenus soumis à cotisation par l'AVS/AI/APG/AC en 1987

L'Office fédéral des assurances sociales vient de publier une statistique des revenus soumis à cotisation par l'AVS/AI/APG/AC en 1987¹. Cette statistique fait suite à la publication des résultats de revenus pour les années de cotisation de 1983 et 1985 (voir RCC 1988 p. 430). L'OFAS remercie ici tous les collaborateurs des caisses de compensation qui ont fourni les renseignements nécessaires à la Centrale de compensation. Les résultats de cette statistique revêtent une grande importance pour l'administration des branches de notre sécurité sociale concernées, pour l'information du public et pour de nombreux travaux spéciaux.

Les principaux résultats

En 1987, près de 4 millions de personnes ont versé des cotisations à l'AVS/AI/APG/AC. Les revenus concernés se sont élevés à environ 150 milliards de francs.

La statistique des revenus AVS donne la répartition de ces personnes et de leurs revenus soumis à cotisation selon différents critères, tels que l'âge, la nationalité, la durée ou le genre de cotisation. L'avantage de cette statistique est qu'elle repose sur des données individuelles, enregistrées chaque année, et que l'enquête est pratiquement exhaustive. On se trouve ainsi, par exemple, en présence de la seule source d'information sur le revenu du travail des personnes indépendantes.

91 pour cent des revenus soumis à cotisation sont des revenus de personnes salariées, 1,3 pour cent des revenus d'agriculteurs, près de 7 pour cent de revenus d'autres indépendants, le solde provenant de différentes autres sources (assurance facultative des Suisses à l'étranger, timbres-cotisation, par exemple).

De 1985 à 1987, le nombre de cotisants recensés a augmenté de 4,5 pour cent. Si l'on ne retient que les personnes ayant cotisé tout au long de l'année, on remarque que l'effectif des femmes a nettement plus augmenté que celui des hommes (5,6 % contre 2,5 %), remarque valable également pour l'ensemble des cotisants, quelle que soit donc leur durée de cotisation: les femmes représentent un potentiel de personnes actives plus grand, dont a profité la situation économique favorable. Pour cette même période, le

¹ Cette publication «Statistique des revenus AVS 1987» peut être obtenue auprès de l'Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne au prix de 10 francs l'exemplaire, numéro de commande 318.126.87 df.

revenu AVS moyen a augmenté d'un peu plus de 6 pour cent, alors que l'indice des prix à la consommation n'a crû que de 2,2 pour cent.

Il ressort entre autres des résultats que la répartition des revenus évolue considérablement selon l'âge, devenant d'abord toujours plus inégale, pour se resserrer ensuite quelque peu au-delà de 50-55 ans environ. Les différences sont aussi très marquées entre les indépendants et les salariés; ceux-ci ont une répartition du revenu moins large que ceux-là. Ainsi, 10 pour cent des salariés suisses ont un revenu AVS supérieur à 90 000 francs environ, alors que le revenu correspondant pour les indépendants est de 130 000 francs.

Un exemple

Pour illustrer la répartition des revenus, et donner un petit exemple de ce que contient la publication, nous présentons deux courbes de répartition, se rapportant aux hommes suisses ayant cotisé tout au long de l'année, pour quatre classes d'âge. La première concerne les salariés, la seconde les indépendants autres qu'agriculteurs. Ces courbes indiquent quel pourcentage (axe vertical) du groupe retenu a un salaire inférieur à «x» francs (axe horizontal).

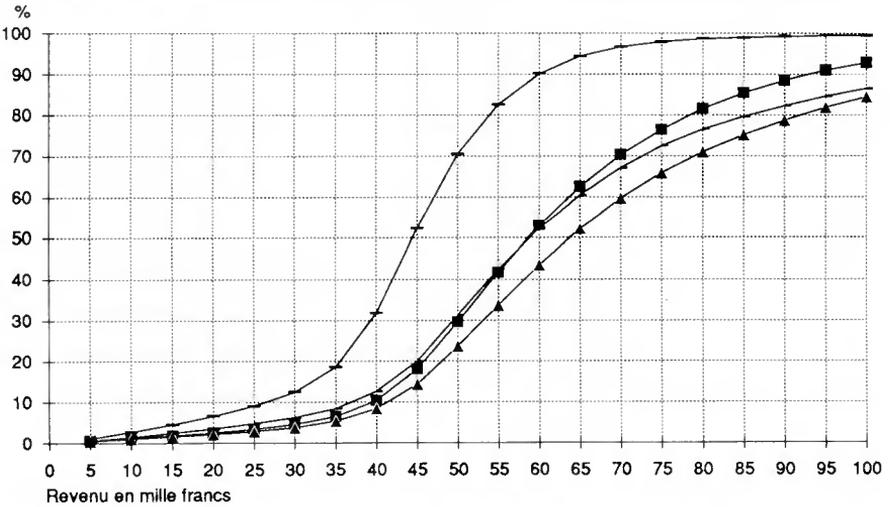
Ces graphiques résument assez bien les possibilités qu'offrent les données à disposition de répartir les revenus AVS: l'âge, le sexe ou la nationalité sont des éléments explicatifs importants de cette répartition. A cela s'ajoutent la durée de cotisation, et le genre, qui permet essentiellement de distinguer les salariés, et les indépendants, selon qu'ils sont agriculteurs ou non. Il faut toutefois signaler que l'AVS ne dispose pas d'informations sur le type d'emploi (travail à plein temps ou à temps partiel), ni sur le niveau socio-professionnel des personnes concernées.

Une première impression se dégage de la lecture des graphiques: les courbes des indépendants sont nettement plus plates. Ceci signifie que la répartition de leurs revenus est plus large. Ainsi, 10 pour cent des indépendants de 45 à 49 ans ont un revenu AVS inférieur à 20 000 francs, et plus de 20 pour cent un revenu AVS supérieur à 100 000 francs. Les chiffres correspondants pour les salariés sont de 42 000 et 90 000 francs. Les salariés sont donc davantage regroupés autour du revenu moyen. Autre constatation: les jeunes cotisants (ici âgés entre 25 et 29 ans) se distinguent nettement des autres groupes. Ils ont en général des revenus AVS moindres, ce qui s'explique facilement, puisqu'ils ne sont encore qu'en début de carrière, si tant est qu'ils ont terminé leur formation. On peut noter enfin que ce sont les personnes âgées entre 45 et 49 ans qui connaissent la répartition de revenus AVS la plus inégale, du moins pour des revenus inférieurs à 100 000 francs. Au-delà de 50 ans, les revenus AVS ont tendance, toujours dans la zone illustrée, à être répartis moins inégalement. Deux facteurs devraient contribuer à cette

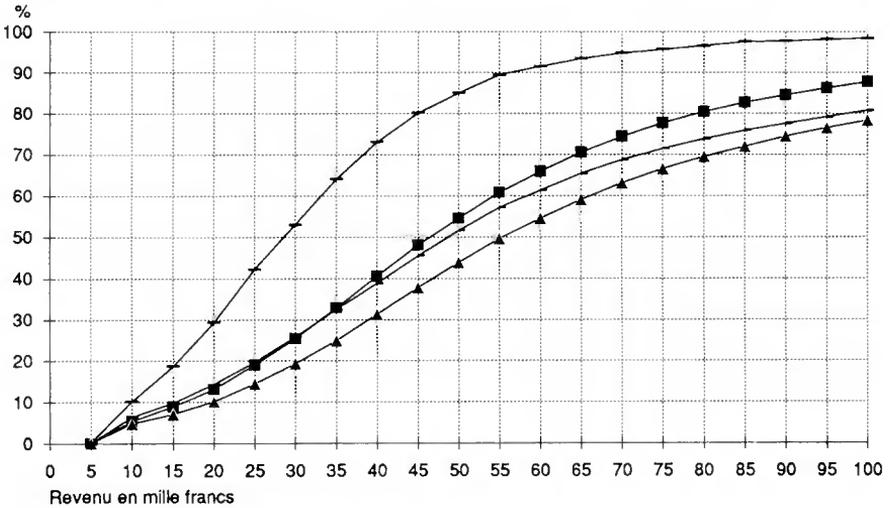
Cotisants par classes d'âge et genre de cotisation principal

Courbes de répartition

- Salariés (hommes suisses avec durée de cotisation pendant toute l'année)



-- Indépendants (sans agriculteurs)
(hommes suisses avec durée de cotisation pendant toute l'année)



— 25-29 ans ■ 35-39 ans ▲ 45-49 ans — 55-59 ans

situation: le risque d'être invalide augmente assez fortement avec l'âge (on sait par ailleurs qu'il est de plus 20% au seuil de la retraite), et il y a déjà diminution de l'activité lucrative avant d'atteindre l'âge effectif de la retraite. Pour être complet, il faut signaler encore que les revenus des salariés ont été réalisés en 1987, alors que ceux des indépendants, dont le calcul repose en principe sur la taxation fiscale, représentent la moyenne des années 1983 et 1984.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1989

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ont augmenté de 7,8 pour cent au cours de l'année passée sous revue et cela malgré le fait qu'aucune augmentation des limites de revenus ou d'autres améliorations ne soient entrées en vigueur au niveau de la loi ou par voie d'ordonnance en 1989. Les dépenses pour les PC dépendent d'une façon importante de secteurs ayant récemment subi un fort renchérissement (p. ex. les loyers, les primes aux assurances-maladie, les frais de home).

Evolution des dépenses totales pour les PC, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1985 à 1989

Tableau 1

<i>Année</i>	<i>Dépenses totales en millions de francs</i>	<i>Augmentation en pour-cent</i>	<i>Nombre de cas</i>	<i>Variation en pour-cent</i>	<i>Moyenne par cas en francs</i>	<i>Augmentation en pour-cent</i>
1985	702,1	3,9	128 283	+ 1,8	5473	2,0
1986	777,8	10,8	132 331	+ 3,2	5877	7,4
1987 ¹	1057,6	36,0	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

¹ Deuxième révision des PC.

Prestations complémentaires versées

Versements effectués par les cantons en 1989

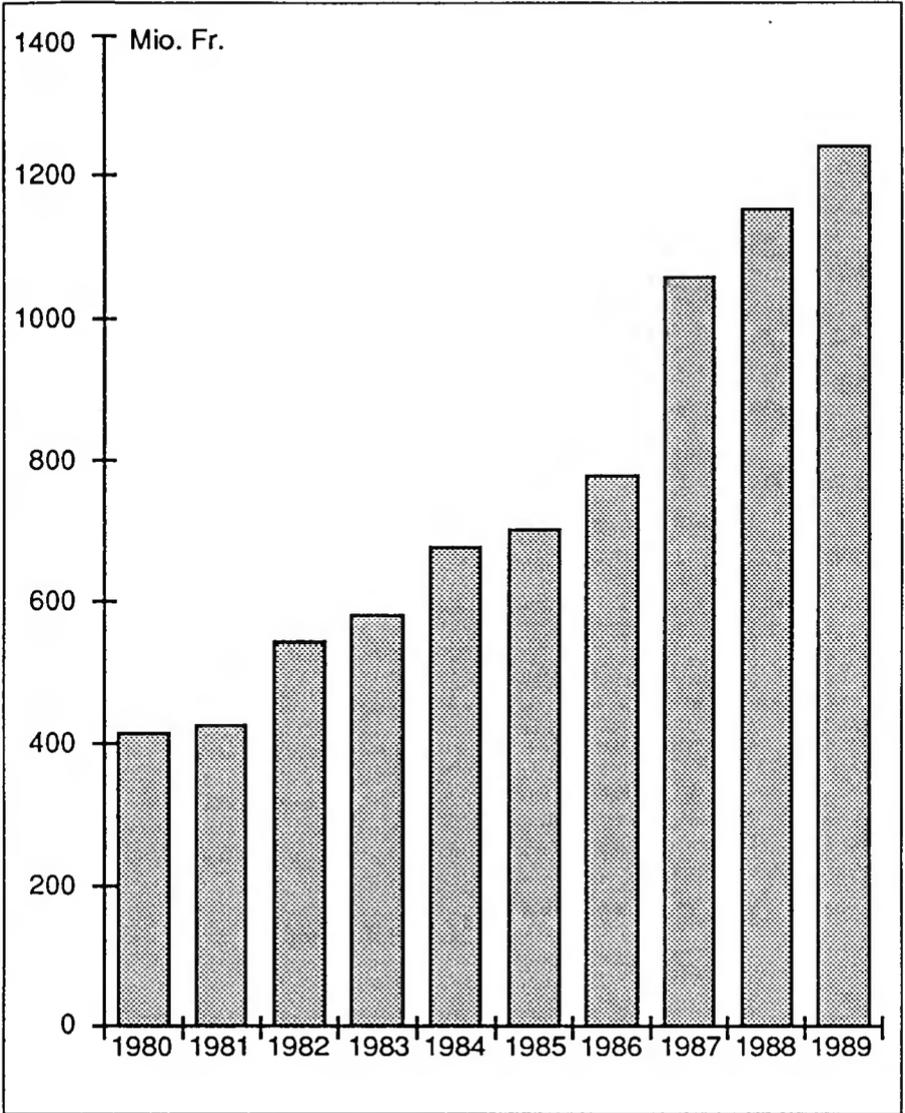
(en milliers de francs)

Tableau 2

Cantons	PC à l'AVS 1989	Différence par rapport à l'année précédente	PC à l'AI 1989	Différence par rapport à l'année précédente	PC à l'AVS et à l'AI 1989	Différence par rapport à l'année précédente
Zurich	128 026 545	3,7	43 721 535	9,2	171 748 080	5,1
Berne	168 611 640	6,3	40 401 597	5,3	209 013 237	6,4
Lucerne	46 309 945	9,1	11 542 914	8,8	57 852 859	9,1
Uri	2 815 886	2,0	673 681	0,8	3 489 567	1,9
Schwyz	8 624 801	7,0	1 782 503	4,5	10 407 304	6,5
Unterwald-le-Haut	2 631 706	6,8	513 296	5,4	3 145 002	6,5
Unterwald-le-Bas	2 030 553	-0,4	590 237	16,1	2 620 790	2,9
Glaris	3 555 093	3,0	1 015 500	5,2	4 570 593	3,5
Zoug	3 659 203	7,2	1 519 231	8,4	5 178 434	7,6
Fribourg	41 941 165	12,8	9 477 753	14,9	51 418 918	13,2
Soleure	22 864 542	15,9	7 728 858	16,5	30 593 400	16,0
Bâle-Ville	43 169 887	9,4	12 085 002	9,5	55 254 889	9,2
Bâle-Campagne	21 651 999	9,7	6 815 542	15,3	28 467 541	11,0
Schaffhouse	6 271 449	7,1	1 997 118	17,9	8 268 567	9,3
Appenzell Rh.-Ext.	5 061 638	3,8	1 044 508	5,1	6 106 146	4,0
Appenzell Rh.-Int.	1 376 161	-6,6	254 614	30,9	1 630 775	-2,3
Saint-Gall	48 573 876	5,6	10 913 562	3,2	59 487 438	4,6
Grisons	13 706 562	0,5	3 947 132	13,2	17 653 694	3,1
Argovie	28 573 151	7,4	9 612 272	16,4	38 185 423	9,5
Thurgovie	21 440 929	1,2	4 786 145	10,5	26 227 074	2,5
Tessin	66 192 053	7,6	15 971 467	0,8	82 163 520	6,2
Vaud	146 547 559	5,0	38 662 578	8,9	185 210 137	5,8
Valais	18 420 897	11,9	6 915 689	9,0	25 336 586	11,1
Neuchâtel	35 730 755	2,4	8 453 969	9,1	44 184 724	3,7
Genève	76 182 121	14,1	22 755 698	59,6	98 937 819	22,1
Jura	12 697 308	5,2	3 576 524	1,7	16 273 832	4,4
Total CH	976 667 424	6,8	266 758 925	11,7	1 243 426 349	7,8

Dans les cantons d'Unterwald-le-Bas et d'Appenzell Rh.-Int., les dépenses consacrées aux prestations complémentaires à l'AVS ont légèrement reculé. Tous les autres cantons accusent des dépenses supplémentaires dont le montant est très variable.

Dépenses totales pour les prestations complémentaires dans les années huitante



Contributions fédérales et cantonales aux PC

La majeure partie des dépenses pour les PC sont, depuis la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (entrée en vigueur en 1986 quant aux PC), à la charge des cantons dont la participation financière a cependant été réduite dans d'autres domaines. La Confédération assume quant à elle environ 24 pour cent des dépenses.

Dépenses de la Confédération et des cantons de 1984 à 1989
(en millions de francs)

Tableau 3

Année	PC à l'AVS			PC à l'AI			PC à l'AVS/AI		
	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total
1985	295,8	273,9	569,7	67,7	64,7	132,4	363,5	338,6	702,1
1986	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8
1987	199,5	643,3	842,8	49,9	165,0	214,9	249,3	808,3	1057,6
1988	217,8	696,4	914,2	55,5	183,4	238,8	273,2	879,8	1153,0
1989	232,4	744,3	976,7	60,8	205,9	266,7	293,2	950,2	1243,4

Nombre des cas PC

La progression des cas dans lesquels des PC sont octroyées avoisine 4 pour cent. La part des bénéficiaires de PC parmi les rentiers AVS s'élève ainsi à 14,1 pour cent.

Les *rentiers AVS* ne constituent pas un groupe homogène. On peut constater que les retraités plus jeunes et les personnes âgées vivant à la maison sont moins tributaires de PC. Dans dix cantons, le nombre absolu des personnes qui ne séjournent pas dans un home a régressé, alors que le nombre des personnes séjournant dans un home et nécessitant des PC n'a diminué que dans trois cantons.

Le nombre des *bénéficiaires de rentes de survivants* (veuves de moins de 62 ans et orphelins) ayant besoin de PC continue de régresser tant en valeur absolue qu'en pour-cent. Dans quatre cantons (GL, ZG, AR et AI), le nombre des cas est inférieur à dix.

La situation des *bénéficiaires de rentes d'invalidité* présente un autre aspect. 23,6 pour cent (23,0) des rentiers AI ont besoin des prestations complémentaires. Dans ce secteur, le système des assurances sociales présente encore des lacunes.

*Cas PC répartis par cantons;
état fin 1989 et variation par rapport à l'année antérieure,
exprimée en pour cent*

Tableau 4

Cantons	Rentiers AVS	Différence en pour cent	Bénéfice rentes de survivants	Différence en pour cent	Rentiers AI	Différence en pour cent	Total	Différence en pour cent
Zurich	15 807	0,7	283	4,8	4 410	3,1	20 500	1,3
Berne	17 057	0,3	330	-4,9	3 840	3,6	21 227	0,9
Lucerne	6 114	2,4	157	-23,4	1 461	3,1	7 732	1,8
Uri	504	0,6	10	0,0	111	1,8	625	0,8
Schwyz	1 160	3,2	23	-14,8	251	6,4	1 434	3,4
Unterwald-le-Haut	430	2,1	15	0,0	81	11,0	526	3,3
Unterwald-le-Bas	304	2,7	12	-29,4	81	3,9	397	1,5
Glaris	475	-0,8	8	-11,1	122	-2,4	605	-1,3
Zoug	543	6,5	5	0,0	166	7,1	714	6,6
Fribourg	5 365	6,8	121	4,0	1 139	10,0	6 625	7,1
Soleure	2 724	5,6	78	-2,5	849	8,2	3 651	6,0
Bâle-Ville	4 655	2,9	41	-18,0	1 511	6,9	6 207	3,7
Bâle-Campagne	2 019	4,4	32	18,5	712	1,1	2 763	3,7
Schaffhouse	914	3,0	13	-23,5	256	3,2	1 183	2,7
Appenzell Rh.-Ext.	697	-1,0	8	14,3	150	5,6	855	0,2
Appenzell Rh.-Int.	168	-1,8	6	-33,3	38	-2,6	212	-3,2
Saint-Gall	6 335	2,3	129	-15,1	1 399	2,2	7 863	2,0
Grisons	2 163	0,6	42	-23,6	541	5,9	2 746	1,1
Argovie	3 563	3,6	91	-14,95	1 304	8,6	4 958	4,5
Thurgovie	2 448	3,4	53	4,0	560	7,3	3 061	4,1
Tessin	9 309	-0,5	319	9,4	1 777	-1,2	11 405	-0,9
Vaud	14 410	2,6	200	-7,4	3 240	1,5	17 850	2,3
Valais	2 590	2,7	45	-22,4	910	-0,7	3 545	1,4
Neuchâtel	3 623	1,5	107	-5,3	1 090	8,6	4 820	2,8
Genève	9 905	25,8	177	94,5	2 374	38,3	12 456	28,6
Jura	1 760	2,5	58	-16,0	432	4,1	2 250	2,2
Total	115 042	3,6	2 363	-4,9	28 805	6,0	146 210	3,9

Bénéficiaires de PC vivant dans un home, en 1988 et en 1989 Tableau 5

Canton	Rentiers AVS		Différence	Rentiers AI		Différence
	1988	1989		1988	1989	
Zurich	*	*	*	*	*	*
Berne	6 361	6 626	4,17	1 642	1 715	4,45
Lucerne	1 848	2 046	10,71	462	477	3,25
Uri	114	125	9,65	31	32	3,23
Schwyz	494	509	3,04	128	144	12,50
Unterwald-le-Haut	139	141	1,44	36	38	5,56
Unterwald-le-Bas	104	100	- 3,85	33	35	6,06
Glaris	240	239	- 0,42	54	51	- 5,56
Zoug	216	223	3,24	90	98	8,89
Fribourg	1 285	1 358	5,68	306	321	4,90
Soleure	846	905	6,97	276	297	7,61
Bâle-Ville	1 543	1 620	4,99	286	294	2,80
Bâle-Campagne	837	878	4,90	236	238	0,85
Schaffhouse	342	345	0,88	120	120	0,00
Appenzell Rh.-Ext.	370	373	0,81	81	83	2,47
Appenzell Rh.-Int.	76	68	- 10,53	21	23	9,52
Saint-Gall	2 260	2 362	4,51	516	528	2,33
Grisons	703	725	3,13	216	237	9,72
Argovie	1 494	1 519	1,67	508	545	7,28
Thurgovie	1 021	1 120	9,70	257	273	6,23
Tessin	1 539	1 618	5,13	261	276	5,75
Vaud	3 428	3 664	6,88	1 133	1 164	2,74
Valais	667	742	11,24	336	347	3,27
Neuchâtel	987	1 066	8,00	278	281	1,08
Genève	*	1 679	*	*	402	*
Jura	346	365	5,49	101	91	- 9,90

* Ces valeurs ne sont pas disponibles.

*Bénéficiaires de PC qui ne séjournent pas dans un home,
à la fin de l'année 1988 et 1989*

Tableau 6

Canton	Rentiers AVS			Rentiers AI		
	1988	1989	Différence	1988	1989	Différence
Zurich	*	*	*	*	*	*
Berne	10 647	10 431	- 2,03	2 063	2 125	3,01
Lucerne	4 122	4 068	- 1,31	955	984	3,04
Uri	387	379	- 2,07	78	79	1,28
Schwyz	630	651	3,33	108	107	- 0,93
Unterwald-le-Haut	282	289	2,48	37	43	16,22
Unterwald-le-Bas	192	204	6,25	45	46	2,22
Glaris	239	236	- 1,26	71	71	0,00
Zoug	294	320	8,84	65	68	4,62
Fribourg	3 736	4 007	7,25	730	818	12,05
Soleure	1 734	1 819	4,90	509	552	8,45
Bâle-Ville	2 981	3 035	1,81	1 128	1 217	7,89
Bâle-Campagne	1 097	1 141	4,01	468	474	1,28
Schaffhouse	545	569	4,40	128	136	6,25
Appenzell Rh.-Ext.	334	324	- 2,99	61	67	9,84
Appenzell Rh.-Int.	95	100	5,26	18	15	- 16,67
Saint-Gall	3 931	3 973	1,07	853	871	2,11
Grisons	1 448	1 438	- 0,69	295	304	3,05
Argovie	1 944	2 044	5,14	693	759	9,52
Thurgovie	1 347	1 328	- 1,41	265	287	8,30
Tessin	7 819	7 691	- 1,64	1 538	1 501	- 2,41
Vaud	10 618	10 746	1,21	2 058	2 076	0,87
Valais	1 854	1 848	- 0,32	580	563	- 2,93
Neuchâtel	2 583	2 557	- 1,01	726	809	11,43
Genève	*	8 226	*	*	1 972	*
Jura	1 371	1 395	1,75	314	341	8,60

* Ces valeurs ne sont pas disponibles.

Pourcentage des bénéficiaires de PC vivant durablement dans un home ou un hôpital, par canton

Tableau 7

Canton	Rentiers AVS 1989	Rentiers A1 1989	Total 1989	Total 1988
Zurich	*	*	36,7	36,6
Berne	38,8	44,7	39,3	38,0
Lucerne	33,5	32,6	32,7	30,5
Uri	24,8	28,8	25,1	23,4
Schwyz	43,9	57,4	45,6	44,9
Unterwald-le-Haut	32,8	46,9	34,0	34,4
Unterwald-le-Bas	32,9	43,2	34,0	35,0
Glaris	50,3	41,8	47,9	48,0
Zoug	41,1	59,0	45,0	45,7
Fribourg	25,3	28,2	25,4	25,8
Soleure	33,2	35,0	33,0	32,6
Bâle-Ville	34,8	19,5	30,9	30,6
Bâle-Campagne	43,5	33,4	40,4	40,4
Schaffhouse	37,7	46,9	39,3	40,1
Appenzell Rh.-Ext.	53,5	55,3	53,6	52,9
Appenzell Rh.-Int.	40,5	60,5	42,9	44,3
Saint-Gall	37,3	37,7	36,8	36,1
Grisons	33,5	43,8	35,0	33,9
Argovie	42,6	41,8	41,7	42,3
Thurgovie	45,8	48,8	45,6	43,6
Tessin	17,4	15,5	16,6	15,6
Vaud	25,4	35,9	27,1	26,2
Valais	28,6	38,1	30,7	28,7
Neuchâtel	29,4	25,8	27,9	27,0
Genève	17,0	16,9	16,8	*
Jura	20,7	21,1	20,3	20,3
Total suisse	*	*	31,5	31,3

* Ces valeurs ne sont pas disponibles.

*Nombre de cas parmi les rentiers de l'AVS/AI, 1985-1989
(à la fin de l'année)*

Tableau 8

<i>Année</i>	<i>Personnes touchant des rentes de vieillesse</i>	<i>Personnes touchant des rentes de survivants</i>	<i>Personnes touchant des rentes AI</i>	<i>Total</i>
1985	101 536	3171	23 576	128 283
1986	104 334	3088	24 904	132 331
1987	111 594	2778	26 515	140 887
1988	111 056	2485	27 188	140 729
1989	115 042	2363	28 805	146 210

Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC (en pour-cent)

Tableau 9

<i>Année</i>	<i>Personnes touchant des rentes de vieillesse</i>	<i>Personnes touchant des rentes de survivants</i>	<i>Personnes touchant des rentes AI</i>	<i>Total</i>
1985	13,08	5,78	21,14	13,61
1986	13,26	5,68	21,94	13,86
1987	14,00	5,18	22,93	14,58
1988	13,76	4,70	23,02	14,39
1989	19,10	4,55	23,56	14,76

Subventions aux institutions d'utilité publique

En millions de francs

Tableau 10

<i>Année</i>	<i>Pro Juventute</i>	<i>Pro Infirmis</i>	<i>Pro Senectute</i>	<i>Total</i>
1984	2,0	5,2	7,5	14,7
1985	1,7	5,3	6,7	13,7
1986	1,6	7,0	9,7	18,3
1987	1,5	6,9	10,0	18,4
1988	1,0	7,1	11,0	19,1
1989	1,0	8,0	10,7	19,7

C'est avant tout Pro Infirmis qui a requis le plus de fonds. Cela met en lumière la situation tendue des invalides.

Incidences de différentes méthodes de revalorisation sur le calcul des rentes

Le 19 juin 1987, nous avons demandé aux caisses de compensation de pouvoir disposer des pages 1 et 2 des feuilles de calcul des rentes ordinaires qui seraient établies durant le mois d'août. Nous entendions recueillir par ce biais les données nécessaires à une recherche menée par l'Institut d'économie de l'Université de Berne, sous la direction du Professeur W. Hess, membre de la Commission fédérale AVS/AI, étude qui devait permettre de procéder à une analyse longitudinale de l'évolution des revenus. Cette recherche présente un intérêt considérable pour l'AVS elle-même, car, entre autres considérations, il est possible d'en tirer les conséquences de diverses méthodes éventuelles de revalorisation. Nous avons donc prié l'auteur de la thèse, M. F. Zurbrügg, d'exposer brièvement dans la RCC les principaux résultats de son travail.

Généralités

Le «revenu annuel moyen déterminant» (RAM) joue un rôle important dans le calcul d'une rente ordinaire de l'AVS ou de l'AI. Par RAM, on entend la moyenne de tous les revenus annuels sur lesquels l'assuré a payé des cotisations AVS durant toute sa vie et jusqu'au 31 décembre précédant la naissance du droit à la rente. En établissant la valeur moyenne, il faut toutefois tenir compte du fait que les revenus du travail acquis il y a déjà un certain nombre d'années ne sont pas sans plus comparables à ceux qui ont été obtenus peu avant l'octroi de la prestation. Il est indispensable d'y apporter un correctif pour donner à tous ces revenus une base commune, ce qui s'obtient en revalorisant les revenus.

Cette adaptation à l'évolution des salaires peut s'effectuer de diverses manières. Cependant, l'une ou l'autre méthode choisie peut indûment léser ou avantager certains groupes de personnes. Nous en avons l'illustration avec le traitement de faveur accordé aux rentiers ayant cotisé durant de brèves périodes par la méthode de la revalorisation forfaitaire appliquée en Suisse de 1964 à 1978.

Le présent article, qui s'appuie sur une étude récente¹, décrit quelques solutions au problème de la méthode de revalorisation; à cet effet, la formule de la revalorisation forfaitaire calculée en fonction de l'entrée dans l'assurance, appliquée actuellement, sera comparée avec la revalorisation annuelle.

¹ Zurbrügg F.: Einkommensentwicklung im Lebenszyklus. Eine Längsschnittuntersuchung mit Daten der staatlichen Rentenversicherung der Schweiz; Verlag Paul Haupt, Bern, 1990.

Méthodes de revalorisation

Le facteur de revalorisation a été introduit pour la première fois en 1964, dans le cadre de la sixième révision de l'AVS. Il s'agissait alors d'une revalorisation forfaitaire, c'est-à-dire que la moyenne de tous les revenus du travail était adaptée par le truchement d'un facteur unique – en substance la valeur moyenne de l'indice des salaires. Cette méthode est très facile à utiliser en pratique; elle conduit cependant à favoriser indûment les rentiers dont la période de cotisations est courte, car elle ne tient pas compte du début de ces cotisations.

Cette difficulté ayant été reconnue, la revalorisation forfaitaire calculée en fonction de l'entrée dans l'assurance a été instaurée lors de la neuvième révision de l'AVS (1979); cette formule qui fixe les facteurs de revalorisation forfaitaires appliqués à chaque assuré en vertu de l'année à partir de laquelle celui-ci a payé pour la première fois des cotisations est en vigueur aujourd'hui. Le problème des facteurs de revalorisation uniques est ainsi résolu. Mais, si l'on compare la méthode utilisée actuellement avec la revalorisation annuelle, qui est, elle, la formule la plus précise et la plus équitable, on constate que des carences subsistent.

Avec la revalorisation annuelle, le revenu effectif du travail de chaque année est porté au niveau le plus récent, d'où l'on tire ensuite la moyenne. Cela signifie que, contrairement à la méthode de la revalorisation forfaitaire dans laquelle le revenu moyen est adapté grâce à un facteur moyen, chaque revenu annuel est revalorisé par le biais de facteurs déterminants successifs. Lors de la neuvième révision de l'AVS, on a renoncé à introduire la revalorisation annuelle dont la réalisation pratique aurait été extrêmement coûteuse.

Pour l'assuré, la différence entre les deux méthodes ne joue aucun rôle aussi longtemps que son revenu suit l'évolution des salaires et qu'il n'y a pas de lacunes dans le versement des cotisations. Dans ce cas, les RAM obtenus sont en fait identiques. Mais, si, par exemple, l'évolution individuelle des revenus s'écarte de l'évolution générale des salaires, la revalorisation annuelle et la revalorisation forfaitaire produiront des RAM différents.

L'importance de ces différences est exposée ci-après au moyen de caractéristiques individuelles concernant les revenus d'un groupe d'âges.

Base de données

Dans le cadre du projet de thèse sur l'évolution des revenus dans le cours d'une vie, les développements individuels des revenus ont été établis avec l'aide des diverses caisses de compensation. Il s'agit en l'espèce d'informations sur les revenus de tous les hommes qui, en août 1987, ont pu faire

valoir leur droit à la retraite en Suisse et qui présentaient une durée de cotisations complète — celle-ci atteignait 39 ans à ce moment-là. L'échantillon soumis à l'étude comprenait 1489 personnes, dont 314 (21,1 %) figuraient parmi les travailleurs indépendants et 1175 (78,9 %) étaient des travailleurs salariés. Les indépendants ont été identifiés grâce au chiffre-clef du genre de cotisations et à d'autres renseignements indirects sur les revenus (les cotisations sont normalement les mêmes deux ans de suite).

L'identification n'est par conséquent pas totalement garantie, hélas. Cependant, cet inconvénient est plus que compensé par le fait que les données sont hautement fiables.

Nous voulons saisir ici l'occasion de remercier de leur précieuse collaboration toutes les caisses de compensation et les services compétents de l'Office fédéral des assurances sociales.

Résultats

Les données longitudinales disponibles permettent de procéder, pour chaque assuré, à un calcul comparatif entre la méthode de revalorisation actuellement en vigueur et la revalorisation annuelle. Si, avec les deux méthodes de revalorisation, on calcule le RAM effectif sur la somme de tous les revenus, abstraction faite des limites inférieures et supérieures du RAM formant la rente, la revalorisation annuelle avantage le groupe, le bénéfice représentant 715 francs en moyenne. En séparant les catégories d'activités, on constate que la différence, soit 1550 francs, est nettement plus grande en ce qui concerne les indépendants. Pour les salariés, l'écart entre les deux méthodes s'élève à 491 francs.

En ne tenant pas compte des membres du groupe pour lesquels le mode de revalorisation ne joue aucun rôle dans la fixation de la rente, on peut considérer de manière plus nuancée les influences de la revalorisation. Tous les assurés dont, eu égard au niveau des rentes 1986/87, le RAM fondé sur les deux méthodes de revalorisation est inférieur à 8640 francs ne touchent dans tous les cas que la rente minimale. Les assurés dont le RAM dépasse 51 840 francs reçoivent au plus la rente maximale. Les incidences d'une redistribution différente en fonction des méthodes n'apparaissent que lorsque la formule de revalorisation influence le montant des rentes. Les résultats sont exposés dans le tableau ci-après.

Incidences de la méthode de revalorisation sur le revenu annuel moyen déterminant (RAM) du groupe restreint (en fr.)

<i>Catégorie de travailleurs</i>	<i>RAM en cas de revalorisation forfaitaire (1)</i>	<i>RAM en cas de revalorisation annuelle (2)</i>	<i>Différence (2) - (1)</i>
Salariés (nombre 675)	39 388	40 704	1316
Indépendants (nombre 224)	31 089	33 846	2758
Groupe restreint (nombre 899)	37 297	38 976	1679

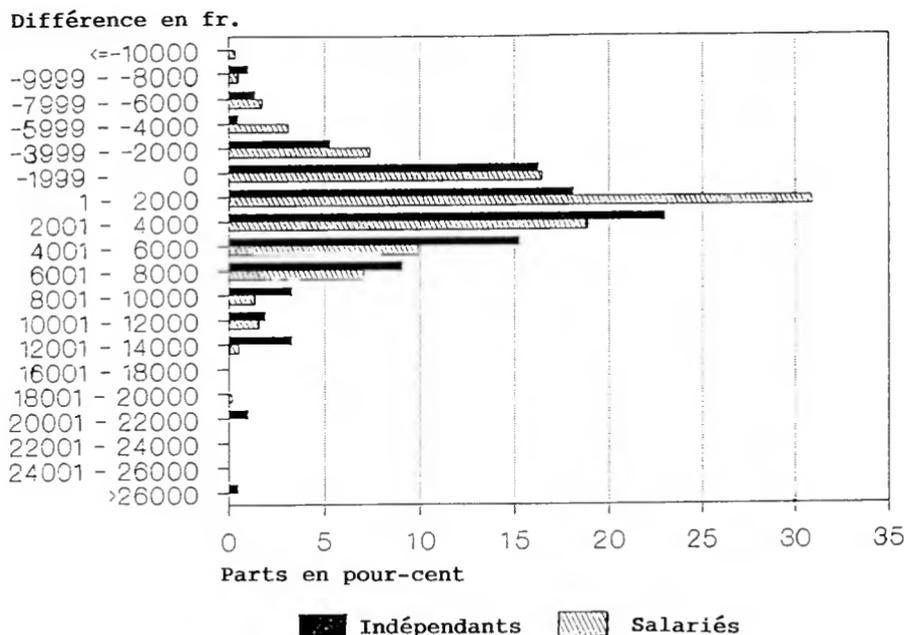
La différence de 1679 francs ainsi calculée en faveur de la revalorisation annuelle est nettement plus élevée que lorsqu'il s'agit de l'ensemble du groupe. Entièrement répercutée sur les rentes, cette marge équivaut en moyenne à une rente annuelle simple diminuée d'environ 340 francs. La pénalisation marquée des indépendants déjà constatée est, avec 2758 francs et une réduction du montant des rentes établie à près de 550 francs, encore plus importante dans cette revalorisation. L'écart indique que la réglementation existante désavantage fortement les indépendants. La divergence par rapport à la revalorisation forfaitaire est liée à la structure de la courbe de la rémunération des assurés. Les indépendants de notre échantillon présentent des taux d'évolution de leur rémunération souvent inférieurs à l'évolution générale des salaires (courbe de rémunération peu accentuée). Et c'est précisément cette évolution que la méthode de la revalorisation forfaitaire subordonnée à la date d'entrée désavantage, car tous les revenus sont multipliés par le même facteur, les revenus perçus peu avant l'ouverture du droit à la rente ayant de ce fait plus de poids que ce ne serait le cas avec la revalorisation annuelle.

Comment ces divergences se répartissent-elles? Pour un quart environ (25,1 %) du groupe restreint, la différence est négative, c'est-à-dire que le calcul du RAM est plus avantageux avec la revalorisation forfaitaire. Cette proportion ne change pas quelle que soit la catégorie d'activité. Mais la majorité du groupe restreint (63,9 %) est désavantagée par la méthode de la revalorisation forfaitaire, ce que démontre une différence positive. Cela indique que l'écart moyen correspondant, soit 1679 francs, ne doit pas être imputé à quelques rares valeurs extrêmes.

Les deux méthodes de revalorisation ne produisent les mêmes résultats que pour 11 pour cent du groupe restreint. Le graphique 1 représente la répartition des différences du groupe restreint, sans la part des «sans changement».

La valeur des différences en matière de RAM se situe le plus souvent entre 0 et 4000 francs. Les salariés sont majoritaires dans les catégories enregistrant un résultat négatif; inversement, la proportion des indépendants est plus élevée lorsque les différences sont positives. Cela explique la pénalisation des indépendants déjà mentionnée.

Graphique 1: répartition des différences en matière de revenu annuel moyen déterminant en cas d'application des revalorisations annuelle et forfaitaire

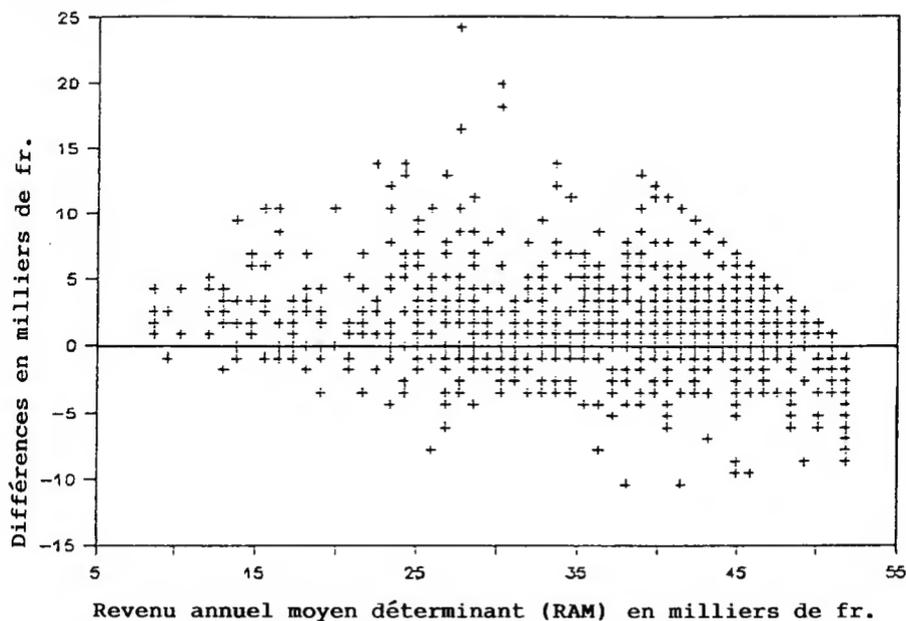


Ces considérations se fondent sur le traitement différencié des individus dans les deux catégories d'activité. Comment se présente donc la comparaison entre les bénéficiaires de bas salaires et les bénéficiaires de rémunérations élevées? La revalorisation forfaitaire engendre-t-elle là aussi la pénalisation d'un groupe?

Pour en juger, il faut rechercher quel rapport lie le montant du RAM et la différence des divers RAM calculés. Les courbes de salaires peu accentuées étant plus fréquentes dans le cas des personnes qui, durant toute leur vie, ont eu des revenus plus modestes, les individus dont les revenus ont été plus faibles sont désavantagés par la revalorisation forfaitaire.

Le graphique 2 ci-après indique le rapport entre les différences liées à la méthode appliquée et le RAM forfaitaire atteint. On peut y voir, premièrement, une variance croissante puis décroissante jusqu'à un RAM de 30 000 francs, deuxièmement, soupçonner une faible corrélation négative entre le RAM et la différence, soit une diminution de la différence lorsque le RAM augmente. Il faut conclure, si cette observation est plausible, à une importante pénalisation des personnes qui, durant toute leur vie, ont touché de petits revenus.

Graphique 2: rapport entre le revenu annuel moyen déterminant et les différences (revalorisation annuelle moins revalorisation forfaitaire) dans le groupe restreint



En examinant cette observation du point de vue statistique, on note un coefficient de corrélation négatif de $-0,21$ pour le groupe restreint (niveau significatif 1 %). Cela confirme donc que les personnes qui ont eu durant toute leur vie des revenus plus bas sont plus fortement touchées par la méthode de la revalorisation forfaitaire.

Le rapport négatif augmente encore si l'on utilise des données non pas absolues mais relatives. En mesurant la répartition, il est nécessaire, pour obtenir des résultats pertinents, d'établir une relation entre les revenus et

les montants absolus. Une différence qualitative apparaît également lors de la fixation des rentes si le même écart de revalorisation réduit, par exemple, la rente annuelle de 11 232 à 9672 francs ou de 15 552 à 13 992 francs. Le pourcentage de la différence entre les revalorisations annuelle et forfaitaire constitue la valeur relative appliquée au RAM calculé forfaitairement. Cette donnée fait passer le coefficient de corrélation à $-0,39$ pour le groupe réduit.

Conclusions

En résumé, nous retiendrons que, par rapport à la revalorisation annuelle, la méthode de la revalorisation forfaitaire subordonnée à la date d'entrée, en vigueur aujourd'hui, provoque de forts courants de redistribution. Les résultats de l'analyse longitudinale ne confirment pas l'hypothèse retenue jusqu'ici, à savoir que la revalorisation forfaitaire est généralement plus favorable à l'assuré. Cette divergence est due au fait que l'on ignorait jusqu'à maintenant l'évolution des salaires perçus durant toute la vie active. Les courbes de salaires peu accentuées sont plus fréquentes que ce que l'on admettait auparavant pour apprécier la revalorisation forfaitaire. Il faudrait passer dans les plus courts délais à la revalorisation annuelle afin de parer à des nouvelles répartitions horizontales défavorables aux indépendants et à des redistributions verticales à la charge des bénéficiaires de petits revenus.

Remarques finales du point de vue de l'OFAS

L'étude démontre clairement que la question des méthodes de revalorisation revêt une importance considérable dans l'application de l'AVS/AI. Il a toujours été hors de doute que la revalorisation annuelle est la méthode la plus précise et la plus équitable (voir Message concernant la neuvième révision de l'AVS, p. 17s.). Le choix de la revalorisation forfaitaire calculée en fonction de l'entrée dans l'assurance, actuellement en vigueur, était en réalité aussi fondé, à ce moment-là, non pas sur des raisonnements actuariels mais bien sur des réflexions relatives à l'application technique. De plus, il est justifié par le fait que, parmi les rentiers, aucune classe d'âge ne pouvait alors présenter une durée de cotisations complète. Mais les nouveaux rentiers comptabilisent normalement maintenant 44 années de cotisations, de sorte qu'il semble opportun de réfléchir au mécanisme de revalorisation. Etant donné que les caisses sont toujours plus nombreuses à calculer les rentes par le biais du traitement informatique, le passage à une revalorisation annuelle ne devrait, en outre, bientôt plus guère représenter un problème technique.

La différence entre la revalorisation annuelle et la revalorisation forfaitaire n'est pas mince; elle a, de plus, une valeur de principe, compte tenu du fait que les deux méthodes se répercutent de diverses façons sur la redistribution et la solidarité: l'étude indique que ce sont surtout les bénéficiaires de rentes dont le revenu déterminant est bas qui sont touchés de manière négative par la méthode actuelle de revalorisation. Ce phénomène était connu en théorie, mais il n'était pas possible de cerner ses proportions car les statistiques ad hoc manquaient. Les résultats exposés ici montrent que, si la revalorisation annuelle était adoptée, de nombreux rentiers, essentiellement ceux qui touchent les plus petites rentes, percevraient des rentes de 50 à 100 francs plus élevées. La différence peut même dépasser 100 francs par mois dans certains cas. L'amplitude de ces montants peut, en conséquence, avoir une importance capitale en l'espèce et devrait être utilement prise en considération dans le débat en cours, où il est notamment proposé de corriger la formule des rentes afin d'améliorer les petites rentes. Pour les rentes plus élevées, la situation est du reste plutôt inversée, mais, comme les intéressés reçoivent pour la plupart une rente maximum, une modification de la méthode de revalorisation n'influencerait pas le montant de la rente. Globalement, l'introduction d'une revalorisation annuelle devrait plutôt entraîner des dépenses supplémentaires pour l'AVS, dépenses dont l'ampleur devrait encore être calculée au plus près. Il faut toutefois songer encore au fait que les bénéficiaires des PC se rencontrent surtout parmi les personnes qui touchent des petites rentes, voire des rentes minimales. Un passage à une revalorisation annuelle aurait donc aussi pour conséquence de diminuer les tâches de cette branche des assurances sociales.

Problèmes d'application

Droit aux rentes dans les cas pénibles¹

(art. 28, al. 1bis LAI, art. 28bis RAI; ch. 1105 ss DR, ch. 245 DII)

Conformément à la jurisprudence du TFA (cf. RCC 1989, p. 305), une réduction immédiate de la rente entière ou de la demi-rente à un quart de rente par voie de révision n'est admise que dans la mesure où il n'y a manifestement pas de cas pénible.

Le TFA a récemment statué² qu'il n'y avait aucune raison manifeste pour distinguer, lorsqu'on examine si l'on est en présence d'un cas pénible, entre la révision de la rente et la procédure initiale accordant une rente. Dans ce contexte, la pratique administrative a été déclarée contraire à la loi dans la mesure où le droit à une rente pour cas pénible dépend d'une demande spéciale de l'assuré car en s'annonçant à l'AI, l'assuré sauvegarde tous ses droits à des prestations d'assurance (cf. RCC 1977, p. 566, consid. b).

Il découle par conséquent du principe de l'intervention et de celui de l'application du droit d'office, l'obligation d'examiner, également lorsque la rente est octroyée pour la première fois, si l'on est en présence d'un cas pénible. L'on peut renoncer à cet examen s'il est manifeste que les conditions économiques font défaut. Il ne faut donc plus appliquer le chiffre 1106 DR.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 294.

² Voir arrêt C.S. publié à la page 310 du présent numéro.

Bibliographie

Abrahamsen Yngve, Kaplanek Heinz, Schips Bernd: Die Zukunft der AHV – Eine modellgestützte Analyse der finanziellen Entwicklung der AHV. 160 Seiten (inkl. 40seitiger Beilage mit grafischen Darstellungen). 1988. Band 6 der Reihe Beiträge zur empirischen Wirtschaftsforschung. Verlag Rüegger, 7214 Grüşch GR.

Lebensqualität im Alter. Eine Frage der Zukunft in der Spitex. Herausgegeben vom Schweizerischen Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI) und der Schule für spitalexterne Krankenpflege Zürich. 142 Seiten, 1989. SKI, Aarau.

L'évolution de la politique familiale à la lumière du développement démographique. Rapport d'une réunion régionale européenne organisée par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) à Prague les 28 et 29 juin 1989. Documentation de sécurité sociale, série européenne, n° 16, 191 pages. Fr. 20.–. AISS, Case postale 1, 1211 Genève 22.

Vermehrte Freizügigkeit bei der zweiten Säule/Volkspension eine echte Alternative? Dokumentation einer Tagung des Gottlieb-Duttweiler-Instituts für wirtschaftliche und soziale Studien (GDI), Rüschtikon, vom 18. Oktober 1989. GDI, Rüschtikon ZH.

Revue internationale de sécurité sociale 4/89: elle contient entre autres les deux contributions suivantes:

- **Pierre Gilliland: L'évolution de la politique familiale à la lumière du développement démographique dans les pays de l'Europe de l'Ouest**, pages 431-462.
- **Martin B. Tracy et Paul Adams: Age auquel les pensions de retraite sont octroyées par la sécurité sociale: évolution dans dix pays industrialisés 1960-1986**, pages 486-504.

Le prix du numéro est de Fr.s. 15.–. Secrétariat général des l'AISS, Case postale 1, 1211 Genève 22.

Liaisons ferroviaires suisses et internationales pour voyageurs en fauteuil roulant. Valable du 27 mai 1990 au 1^{er} juin 1991. 20 pages. Peut être obtenu dans les gares ou commandé sous n° CFF 50.25.0 auprès de la Centrale des imprimés CFF, 3030 Bern-Wylerfeld.

Nomenclature des gares et stations CFF avec équipement à disposition des handicapés. Etat au 1^{er} juin 1990. Edité par la Direction Marketing Voyageurs CFF. Peut être obtenu dans les gares ou commandé sous n° 543 auprès de la Centrale des imprimés CFF, 3030 Bern-Wylerfeld.

Interventions parlementaires

89.745. Postulat Longet, du 7 décembre 1989, concernant l'égalité des droits hommes-femmes

M. Longet, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à présenter aux Chambres, à intervalles réguliers, mais au moins une fois par législature, l'état de la situation concernant la réalisation de l'article 4, alinéa 2, de la constitution, au niveau de la Confédération, des cantons et de l'économie. Il développera en particulier l'évolution de la situation en matière de rémunération, d'assurances sociales et de possibilités de carrière et de formation professionnelles.» (33 cosignataires)

90.224. Initiative parlementaire du groupe écologiste, du 6 février 1990, concernant un Fonds de solidarité financé par le 2^e pilier

Le groupe écologiste du Conseil national a déposé l'initiative parlementaire suivante:

«La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) doit être modifiée ou complétée de manière à ce que soit constitué un fonds de solidarité alimenté chaque année par des capitaux du 2^e pilier et permettant de financer des institutions générales d'assistance et de soins aux personnes âgées ou d'un âge très avancé.

Il conviendrait notamment:

- d'encourager les innovations dans le domaine de l'hébergement et de l'assistance des patient(e)s d'un âge très avancé ou relevant de la gérontopsychiatrie;
- de soutenir les projets d'entraide de personnes du troisième âge et de leurs proches parents;
- d'intensifier le recrutement, la formation et le perfectionnement du personnel prodiguant soins et assistance à des personnes âgées ou d'un âge très avancé.»

90.314. Motion du groupe écologiste, du 6 février 1990, concernant des indemnités journalières

Le groupe écologiste a en outre présenté la motion suivante:

«Dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral est chargé de créer les bases légales nécessaires pour que des indemnités journalières appropriées soient versées aux personnes âgées nécessitant des soins, qui sont prises en charge par des proches ou d'autres personnes et peuvent ainsi éviter le séjour dans un home médicalisé ou un hôpital.»

90.487. Postulat Longet, du 23 mars 1990, concernant un rôle plus actif des caisses de pension au marché hypothécaire

M. Longet, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à faciliter et promouvoir une intervention accrue des caisses de pension dans le marché hypothécaire, en particulier en faveur du logement social.» (18 cosignataires)

Informations

Nouveau plafond du revenu assuré dans l'assurance-accidents et dans l'assurance-chômage

Par ordonnance du 2 mai 1990, le Conseil fédéral a fixé à 97 200 francs par année ou 267 francs par jour le nouveau plafond du revenu assuré dans l'assurance-accidents obligatoire. Ce nouveau plafond entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1991. Selon l'article 3 de la loi sur l'assurance-chômage (LACI), le montant du plafond de l'assurance-accidents est également valable pour l'assurance-chômage.

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées pendant le 1^{er} trimestre 1990

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Bülach ZH: Construction d'un pavillon d'école pour l'école enfantine logopédique de Bülach. 130 000 francs.

Lausanne VD: Aménagement du bâtiment «La Violette» de la Fondation Renée Delafontaine. 104 249 francs.

Lutry VD: Transformation et modernisation de l'Ecole de Mémise ainsi que construction d'un pavillon scolaire. 1 380 000 francs.

Mollis GL: Transformation et rénovation de l'école spéciale «Haltli», première étape. 45 481 francs.

Zofingen AG: Aménagement de salles dans la propriété Rebbergstrasse 2 pour l'école enfantine logopédique de Zofingen. 225 000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Aarau: Réaménagement de quatre appartements loués à long terme à la Neuenburgstrasse 11-12 en sept studios pour héberger des handicapés physiques ayant pour la plupart des aptitudes normales et qui, en principe, exercent une activité durant la journée. 160 000 francs.

Kirchdorf BE: Acquisition et aménagement d'un immeuble à Kirchberg en home avec ateliers d'occupation pour handicapés (6 internes et 2 externes ou 7 internes), au titre de division externe du Centre Tannacker à Moosseedorf BE. 623 000 francs.

Muri BE: Agrandissement du home «Sunnegarte» à Muri BE. 435 000 francs.

Rehetobel AR: Transformation et aménagement du home «Soldanella»; 16 places d'habitation et d'occupation pour handicapés multiples. 1 230 000 francs.

Weinfelden TG: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis Amriswilerstrasse 32 pour abriter un foyer d'accueil comprenant 10 places d'habitation et 14 places de travail; deuxième étape: transformation et agrandissement. 1 000 000 francs.

c. Homes

Rheinfelden AG: Aménagement de l'immeuble HPS-Hüsli sis à la Dr.-Max-Wüthrich-Strasse à Rheinfelden, loué à long terme à la Fondation pour l'aide aux invalides de la région de Rheinfelden qui y gèrera un home de 6 places pour handicapés. 176 080 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Füllinsdorf BL: Construction du home médicalisé pour personnes âgées de Füllinsdorf/Frenkendorf. 2 980 000 francs.

Schüpfheim LU: Assainissement d'anciens bâtiments et aménagement en home médicalisé pour personnes âgées de Schüpfheim. 3 000 000 francs.

Vacallo TI: Construction du foyer de jour «Centro sociale diurno». 310 000 francs.

Affaires personnelles

Caisse de compensation du canton du Jura

✓ *Jean-Paul Coquoz* a résilié son poste de chef de la Caisse de compensation du canton du Jura à la fin de mai 1990. A sa place le gouvernement cantonal a nommé M. *Serge Vifian*, D^r en sc. pol., qui commencera ses fonctions le 1^{er} juillet 1990.

Répertoire des adresses AVS/AI/APG

✓ Depuis le 1^{er} avril 1990, la succursale de Zurich (1.1) de la Caisse de compensation du canton de Zurich est relayée au téléfax par le numéro 01/212 20 38.

Jurisprudence

AVS. Cotisations; intérêts moratoires

Arrêt du TFA, du 5 mars 1990, en la cause A.H.
(traduction de l'allemand)

Article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS. L'intérêt moratoire de 0,5 pour cent par mois ou de 6 pour cent l'an est conforme à la loi et à la Constitution.

Articolo 41 bis, capoverso 4, OAVS. L'interesse di mora dello 0,5 per cento mensile o del 6 per cento l'anno è conforme alla legge e alla Costituzione.

Extraits des considérants du TFA:

4. b. aa. La recourante conteste à nouveau dans son recours de droit administratif le montant du taux d'intérêt sur lequel repose le calcul de l'intérêt moratoire. Au cours de la période sur laquelle porte ici l'intérêt moratoire, le taux d'intérêt a oscillé entre 0,5 et 4 pour cent au maximum et s'élevait en moyenne à 3 pour cent à peine. Il ne se justifie de ce fait pas que la caisse de compensation applique un taux d'intérêt annuel de 6 pour cent pour une «perte d'intérêt subie». Au cours de toute la période sur laquelle porte l'intérêt, la caisse de compensation n'a pas dû financer ses avoirs à 6 pour cent. La recourante, en tant que ménagère, ne pouvait pas placer des montants de 3000 francs environ avec un rendement de 6 pour cent. L'intérêt moratoire de 654,05 a donc été perçu à tort.

bb. Cela soulève ainsi la question de la légalité de l'article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS, disposition réglementaire qui stipule que le taux de l'intérêt moratoire s'élève à 0,5 pour cent par mois ou à 6 pour cent l'an.

cc. Selon la jurisprudence, le TFA peut examiner en principe si les ordonnances du Conseil fédéral sont conformes au droit, à part quelques exceptions qui ne jouent ici aucun rôle. S'agissant d'ordonnances (non indépendantes) qui sont fondées sur une délégation légale, il examine si ces ordonnances ne dépassent pas les limites de la compétence reconnue au Conseil fédéral par la loi. Si le Conseil fédéral se voit confier, par délégation légale, un large pouvoir d'appréciation pour établir des règles au niveau des ordonnances, le tribunal doit se borner à examiner si les dispositions d'exécution litigieuses sortent manifeste-

ment du cadre des attributions déléguées au Conseil fédéral par la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la Constitution ou à la loi. Cependant, il ne peut 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 114 V 184/5, 303, consid. 4a; ATF 112 V 178/9, RCC 1987, p. 397; ATF 111 V 395 consid. 4a, 284 consid. 5a, ATF 110 V 256, RCC 1984, p. 573, consid. 4a et ATF 110 V 328 consid. 2d, avec les références respectives; cf. aussi ATF 114 Ib 19 consid. 2).

dd. A l'article 14, 4^e alinéa, lettre e, LAVS, le législateur a confié au Conseil fédéral la compétence de promulguer entre autres des prescriptions sur la perception d'intérêts moratoires. La norme de délégation ne prévoit pas de restrictions spéciales en ce qui concerne la compétence de légiférer, si bien que notre gouvernement s'est vu concéder, à cet égard, une grande liberté d'appréciation (ATF 110 V 257 consid. 4b, RCC 1984, p. 573). Dans l'ATF 107 V 205 consid. 3b et l'ATF 107 V 206 consid. 3c (RCC 1982, p. 178), le TFA a confirmé que le 1^{er} alinéa de l'article 41 bis RAVS était conforme à la loi et à la Constitution. En revanche, il n'a jusqu'ici pas eu l'occasion de se prononcer à propos du 4^e alinéa de l'article 41 bis RAVS.

ee. L'OFAS a commenté dans la RCC 1978, p. 130 s., la réglementation en matière d'intérêts moratoires selon l'article 41 bis RAVS qui a été introduite dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, cependant il n'a pas motivé le taux d'intérêt choisi. Dans un préavis complémentaire, l'OFAS se prononce sous différents aspects sur le montant contesté du taux d'intérêt: tout d'abord un taux d'intérêt supérieur à certains taux d'intérêt bancaires appliqué à l'intérêt moratoire sur les cotisations dues par les personnes tenues de cotiser devrait les motiver à s'en acquitter plus rapidement. Par ailleurs, l'office fédéral indique des avantages administratifs non négligeables. Etant donné que, contrairement aux impôts, l'AVS ne connaît pas de délais d'échéance uniformes (art. 34, 1^{er} et 4^e al., RAVS), on a introduit un calcul supplémentaire de l'intérêt moratoire pour chaque mois écoulé. Afin de garantir une égalité du traitement juridique des personnes tenues de cotiser, le taux d'intérêt mensuel (0,5 pour cent) doit correspondre au taux d'intérêt annuel (6 pour cent). L'office fédéral fait en outre remarquer que la réglementation en matière d'intérêt moratoire revêt simplement un caractère compensatoire et non pénal, ce qui se trouve déjà étayé par le fait que le taux d'intérêt pour les intérêts moratoires, selon l'article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS, et celui pour les intérêts rémunérateurs, selon l'article 41 ter, 1^{er} alinéa, RAVS, sont identiques. Entre 1980 et 1988, le rendement moyen du fonds AVS se situait entre 4,75 et 5,34 pour cent. En tenant compte des charges administratives résultant du prélèvement des intérêts, un taux d'intérêt de 6 pour cent produit un équilibre entre les charges des personnes tenues de coti-

ser et le rendement du fonds AVS, à propos de quoi il convient de relever que les caisses de compensation ne prélèvent aucune contribution aux frais d'administration lorsqu'elles calculent l'intérêt moratoire. Par ailleurs, l'office fédéral est d'avis qu'il faut maintenir sans le modifier le taux de 6 pour cent appliqué depuis des années à l'intérêt moratoire. Même si certains écarts par rapport aux taux d'intérêt pratiqués à certains moments sur le marché de l'or et des capitaux se produisent, ceux-ci sont inhérents au système et n'ont besoin d'être corrigés que lorsqu'ils sont importants et portent sur une période d'une certaine durée. L'intérêt moratoire relevant du droit de l'AVS ne doit par ailleurs pas être comparé à un intérêt du marché. Il s'agit bien plutôt d'un taux d'intérêt « technique ». Celui-ci a été fixé par le Conseil fédéral, dans le cadre de la compétence qui lui a été déléguée par la loi, en collaboration avec la Commission fédérale de l'AVS et de la commission d'experts, de telle manière qu'il puisse être appliqué de façon efficace, sans trop de charges administratives, par les caisses de compensation chargées de l'exécution de l'AVS lorsqu'elles procèdent au recouvrement et à la perception des cotisations dues au titre des assurances sociales.

ff. Les explications de l'OFAS sont convaincantes, si bien que le TFA s'y rallie. Conformément à son sens et à son but, l'article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS, se justifie quant au fond et est par conséquent conforme à la loi et à la Constitution. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'admettre l'objection soulevée par la recourante selon laquelle elle ne pouvait pas, en tant que ménagère, acquérir au cours de la période entrant en question un gain sous forme d'intérêt équivalent au montant des intérêts moratoires réclamés par la caisse de compensation.

gg. Etant donné que la première instance a calculé correctement l'intérêt moratoire en se fondant sur un taux d'intérêt qu'il n'y a pas lieu de contester, le recours de droit administratif doit être rejeté.

AVS. Responsabilité de l'employeur ; survenance du dommage

Arrêt du TFA, du 1^{er} février 1990, en la cause A. E.

Article 52 LAVS ; article 82 RAVS. En cas de poursuite par voie de saisie, lorsque le procès-verbal de saisie n'indique pas qu'il n'y avait pas de biens saisissables, il ne saurait valoir acte de défaut de biens définitif. la créance de la caisse n'est donc pas irrécouvrable à ce stade de la procédure, ce qui exclut la survenance du dommage à ce moment-là.

Lorsque la liquidation de la faillite a été suspendue faute d'actif, le dommage est réputé survenu au moment où le juge de la faillite déclare, de manière officielle, la faillite infructueuse et qu'il s'ensuit une perte de la créance de cotisations de la caisse. Le délai d'un an pour faire valoir la créance de dommage commence donc au moment (connaissance du dom-

mage) où la faillite a été déclarée infructueuse, c'est-à-dire lors de la publication dans la Feuille officielle suisse du commerce de la liquidation de la faillite fautive d'actif.

Articolo 52 LAVS; articolo 82 OAVS. Nel caso d'esecuzione in via di pignoramento e se il verbale di pignoramento non indica che nessun bene pignorabile era disponibile, quest'atto non può essere considerato attestato di carenza di beni definitivo. A questo stadio della procedura, il credito della cassa non è quindi inesigibile, ciò che esclude in quel momento il verificarsi del danno (consid. 3).

Se la liquidazione del fallimento è stata sospesa a difetto di attivi, il danno è considerato insorto nel momento in cui il giudice delegato al fallimento, dichiara ufficialmente il fallimento infruttuoso, da cui risulta la perdita del credito dei contribuenti della cassa di compensazione. Il termine di un anno per l'esercizio del diritto al risarcimento comincia a decorrere dunque dal momento (conoscenza del danno) in cui il fallimento è stato dichiarato infruttuoso, rispettivamente dalla pubblicazione nel Foglio ufficiale svizzero di commercio (consid. 4, conferma della giurisprudenza).

A. E. est devenu actionnaire et administrateur unique de l'entreprise T. & Cie SA en 1973. A partir de 1975, cette société a connu des difficultés financières. Dès 1982, les créances de cotisations arriérées ont fait l'objet de poursuites de la part de la caisse compétente. La faillite de l'entreprise ayant été ouverte le 11 octobre 1982, la caisse a produit des créances de cotisations paritaires AVS/AI/APG/AC pour Fr. 29 387.10 au total.

La suspension de la liquidation de la faillite a été ordonnée le 27 mai 1987, faute d'actif. La publication de cette mesure a paru dans la Feuille officielle suisse du commerce du 17 juin 1987. La faillite a été clôturée le 30 juillet 1987.

Par décision du 2 septembre 1987, la caisse a demandé à A. E. réparation du dommage causé par l'insolvabilité de la société faillite. Sur opposition d'A. E., la caisse a porté le cas devant le tribunal des assurances du canton qui a, par jugement du 4 juillet 1988, rejeté l'action dont il était saisi, considérant, en bref, qu'il y avait péremption du droit de la caisse de demander la réparation du dommage.

Le TFA a admis le recours déposé par la caisse contre ce jugement, pour les motifs suivants;

1. ... (Pouvoir de cognition).
2. ... (Considérations d'ordre général sur l'art. 52 LAVS).
3. a. Selon la juridiction cantonale, le délai de péremption de cinq ans prévu à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, a expiré au plus tard à fin juillet 1987, soit avant que, par décision du 2 septembre 1987, la recourante ne demande la réparation du dommage. A ce propos, les premiers juges ont fait courir le délai en question à partir du 26 juillet 1982. Ils ont considéré, en effet, que «(la) caisse aurait dû

avoir connaissance, en usant de l'attention commandée par les circonstances, qu'il ne lui était plus possible d'exiger de l'entreprise T. le paiement des cotisations AVS/AI/APG/AC arriérées, lorsqu'elle requit pour la dernière fois le 26 juillet 1982 la poursuite de T. pour des cotisations d'avril et mai 1982».

b. La Cour de céans ne saurait suivre les premiers juges dans leur raisonnement. En effet, le délai de cinq ans prévu à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, court à compter du *fait dommageable*, et non pas dès la «connaissance du dommage», le moment de la connaissance du dommage étant le point de départ du délai d'une année prévu à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.

aa. Le fait dommageable, soit le *moment* à partir duquel commence à courir le délai de cinq ans de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, correspond à la *survenance* du dommage (*Frésard*, La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'article 52, LAVS, in *Revue Suisse d'Assurances* 1987, p. 13; voir aussi ATF 108 V 194 consid. 2d). Selon la jurisprudence, le dommage est réputé survenu lorsque les cotisations dues ne peuvent plus être perçues, pour des motifs juridiques ou de fait (ATF 113 V 258 consid. 3c, RCC 1988 p. 137; BGE 109 V 92 consid. 9 et les arrêts cités, RCC 1983, p. 477).

Lorsque les cotisations demeurent impayées en raison de l'insolvabilité de l'employeur (personne morale), le dommage est réputé survenu au moment où les créances de cotisations sont irrécouvrables, c'est-à-dire au moment où, eu égard à l'insolvabilité de l'employeur, les cotisations ne peuvent plus être perçues selon la procédure ordinaire (ATF 112 V 157 consid. 2; *Maurer*, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II, p. 69).

bb. La *procédure ordinaire* de perception des cotisations relève des règles applicables dans le cadre des articles 14 ss, LAVS.

En vertu de l'article 15, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations non versées après sommation sont perçues sans délai par voie de poursuite, à moins qu'elles ne puissent être compensées avec des rentes échues.

Selon l'article 15, 2^e alinéa, LAVS, les cotisations seront, en règle générale, recouvrées par voie de saisie également contre un débiteur soumis à la poursuite par voie de faillite (art. 43 LP).

cc. Lors de *poursuites par voie de saisie*, le créancier qui n'a pas été payé intégralement sur le produit de la réalisation reçoit un acte de défaut de biens définitif après saisie – lequel est fondé sur le résultat de la réalisation, à la différence de l'acte de défaut de biens provisoire après saisie, qui est fondé sur l'estimation de l'office – pour le montant impayé, c'est-à-dire pour le montant de son découvert (art. 149 al. 1 LP; *Gilliéron*, *Poursuite pour dettes, faillite et concordat*, in *Collection juridique romande*, Lausanne 1985, p. 224).

Toutefois, il peut arriver qu'un acte de défaut de biens définitif après saisie soit délivré sans réalisation préalable. Par exemple, le procès-verbal de saisie vaut acte de défaut de biens définitif, lorsqu'il indique que les biens saisissables font entièrement défaut (art. 115 al. 1 en relation avec l'art. 149 LP; ATF 113 V 258 ad consid. 3c, RCC 1988, p. 137; *Gilliéron*, *op. cit.*, p. 179 et 224).

c. En l'espèce, comme cela ressort du dossier, plusieurs poursuites ont été ouvertes dès le 16 juin 1982 contre T. & Cie SA, sur réquisition de la recourante, afin d'encaisser les cotisations paritaires.

Il résulte du dossier que seules deux poursuites ont donné lieu à un procès-verbal de saisie. D'une part, il s'agit de la poursuite N° 3162, ouverte le 28 juillet 1982, laquelle concerne une créance de Fr. 5554.95, montant qui comprend les cotisations AVS/AI/APG/AC dues pour février et mars 1982, ainsi que les frais de sommation et une amende. Or, le procès-verbal de saisie n'indique pas qu'il n'y avait pas de biens saisissables, de sorte qu'il ne saurait valoir acte de défaut de biens définitif. Ladite créance n'était donc pas irrécouvrable à ce stade de la poursuite, ce qui exclut la survenance d'un dommage à ce moment-là (ATF 113 V 258 ad consid. 3c, RCC 1988, p. 137).

Le procès-verbal de saisie mentionne également la poursuite N° 3163, pour une créance de Fr. 4323.60. A cet égard, tout laisse penser qu'il s'agit là de la poursuite ouverte sur une réquisition du 26 juillet 1982 de la recourante, mentionnée par les premiers juges. Bien que cette poursuite figure également dans le procès-verbal de saisie, la créance précitée n'était pas irrécouvrable à ce stade de la poursuite, pour les mêmes motifs que ceux exposés ci-dessus.

En conclusion, le dommage subi par la recourante n'est pas survenu en dehors de la faillite de T. & Cie SA. La connaissance du dommage ne se pose donc pas non plus avant la faillite de cette société (*Frésard*, op. cit., p. 12).

4. a. Selon l'article 230, 1^{er} alinéa, LP, lorsqu'il ne se trouve aucun bien appartenant à la masse, l'Office en fait rapport au juge qui a ordonné la faillite et celui-ci prononce la suspension de la liquidation.

b. Selon la jurisprudence, lorsque la liquidation de la faillite a été suspendue faute d'actif, le dommage est réputé survenu à ce moment-là (ATF 103 V 122 consid. 4, RCC 1978, p. 260). Il s'agit du moment où, de manière officielle, la faillite a été déclarée infructueuse (RCCV 1973, p. 78, consid. 2).

A cet égard, peu importe que l'acte formel que constitue l'ordonnance de suspension de la liquidation par le juge de la faillite mette fin à cette procédure. Est seul décisif le fait que, en prononçant cette mesure, le juge établit l'absence de biens à liquider et de deniers à distribuer aux créanciers, et qu'il s'ensuit une perte de la créance de cotisations de la caisse (ATF 108 V 52, consid. 5, RCC 1983, p. 109).

En l'espèce, le dommage est réputé *survenu* le 27 mai 1987, date à laquelle le Président du Tribunal du district a prononcé la suspension de la liquidation de la faillite de T. & Cie SA, faute d'actif. En effet, c'est à ce moment-là que, de manière *officielle*, la faillite de cette société a été déclarée infructueuse, sur rapport du Préposé de l'office des faillites de C., du 26 mai 1987, et qu'il en résulte une perte des créances de cotisations de la recourante.

Il s'ensuit que la caisse, qui a rendu sa décision en réparation du dommage le 2 septembre 1987, a respecté le délai de cinq ans de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, lequel doit être compté à partir du 27 mai 1987.

c. aa. Par moment de la «connaissance du dommage» au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, il faut entendre, en règle générale, le moment où la caisse de compensation aurait dû se rendre compte, en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible, que les circonstances effectives ne permettaient plus d'exiger le paiement des cotisations, mais pouvaient entraîner l'obligation de réparer le dommage (ATF 113 V 181 consid. 2, RCC 1987, p. 608; ATF 112 V 158, RCC 1987, p. 217; ATF 112 V 8 consid. 4d, RCC 1986, p. 495).

Lorsque le dommage résulte d'une faillite, le moment de la «connaissance du dommage» au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, ne coïncide pas avec celui où la caisse connaît la répartition finale ou reçoit un acte de défaut de biens; la jurisprudence considère, en effet, que le créancier qui entend demander la réparation d'une perte qu'il subit dans une faillite ou un concordat par abandon d'actifs connaît suffisamment son préjudice, en règle ordinaire, lorsqu'il est informé de sa collocation dans la liquidation; il connaît ou peut connaître à ce moment-là le montant de l'inventaire, sa propre collocation dans la liquidation, ainsi que le dividende prévisible (ATF 114 V 82 ad consid. 3b, RCC 1989, p. 221; ATF 113 V 182 consid. 2, RCC 1987, p. 608; ATF 112 V 161, RCC 1987, p. 217; ATF 112 V 158, 9 consid. 4d et les arrêts cités, RCC 1986, p. 495).

bb. La Cour de céans ne saurait suivre l'intimé dans ses affirmations. Le fait que la recourante, par lettre du 21 juin 1985, a «pris note que la suspension de la liquidation a été prononcée étant donné qu'il ne se trouvait aucun bien appartenant à la masse», n'est pas déterminant.

En effet, le dommage est survenu lorsque la faillite a été officiellement déclarée infructueuse, soit le 27 mai 1987. La caisse ne pouvait donc pas avoir *connaissance du dommage* avant la survenance de celui-ci, l'avènement du dommage résultant de la déclaration officielle de suspension de la liquidation faute d'actif. En d'autres termes, pour que la recourante eût connaissance du dommage, il lui fallait avoir connaissance de la décision du juge de la faillite attestant l'absence de biens dans la masse (les seuls biens étant affectés à la garantie de créances déterminées).

C'est donc au plus tôt le 27 mai 1987, date à laquelle le Président du Tribunal du district de C. a ordonné la suspension de la liquidation de la faillite faute d'actif, que la recourante a pu avoir connaissance du dommage. Cette mesure ayant été publiée le 17 juin 1987 dans la Feuille officielle suisse du commerce, la caisse aurait dû se rendre compte du dommage au plus tard à ce moment-là. La décision en réparation du dommage, du 2 septembre 1987, a donc été rendue dans l'année après que la recourante eut connaissance du dommage, conformément à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.

Aussi n'y a-t-il pas lieu de se demander encore si le droit de la recourante de demander la réparation du dommage dérive d'un acte punissable soumis par le code pénal à un délai de prescription de plus longue durée (art. 82, 2^e al., RAVS; sur ce point, cf. *Frésard*, op. cit., p. 14).

AVS/AI. Réduction des prestations

Arrêt du TFA, du 24 novembre 1989, en la cause M.H.

(traduction de l'allemand)

Article 22, 1^{er} alinéa, LAVS; article 7 LAI. La norme de réduction contenue à l'article 7 LAI englobe également les prestations de l'AI qui, pour des raisons de coordination, s'intègrent à la rente de vieillesse par couple (consid. 4b).

Lorsqu'en raison de l'invalidité provoquée par l'épouse elle-même, c'est une rente de vieillesse pour couple qui est allouée en lieu et place de la rente de vieillesse simple, assortie d'une rente complémentaire, versée jusqu'à présent, on ne peut réduire que le montant représentant la différence entre ces deux prestations sous forme de rente (consid. 4c).

Articolo 22, capoverso 1, LAVS; articolo 7 LAI. La norma di riduzione, di cui all'articolo 7 LAI, include pure le prestazioni dell'AI che, per motivi di coordinazione, s'integrano nella rendita di vecchiaia per coniugi (consid. 4b). Quando a causa dell'invalidità colposa della moglie, al posto della rendita semplice di vecchiaia versata finora unitamente a una rendita completa, è assegnata una rendita di vecchiaia per coniugi, si deve ridurre soltanto l'importo che rappresenta la differenza fra entrambe le prestazioni sotto forma di rendita (consid. 4c).

L'assurée M.H., née en 1927, souffrant de différentes affections, s'annonça en octobre 1986 auprès de l'AI afin de toucher des prestations. Par prononcé du 22 juillet 1987, la commission AI détermina un degré d'invalidité de 50 pour cent dès le 1^{er} juin 1986 et ordonna une réduction de la rente de 10 pour cent en raison d'un abus d'alcool. Etant donné que l'époux de M.H. touchait déjà une rente de vieillesse ordinaire simple assortie d'une rente complémentaire en faveur de l'épouse, la caisse de compensation accorda à chacun des époux, par deux décisions du 25 septembre 1987, dès le 1^{er} juin 1986 une demi-rente de vieillesse pour couple ordinaire s'élevant à 1080 francs par mois. Elle réduisit la demi-rente de l'épouse de 10 pour cent «pour faute commise par l'assurée au sens de l'article 18, 1^{er} alinéa, LAVS» et la porta à 972 francs.

Par décision du 9 février 1988, le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours que l'assurée M.H. avait interjeté en raison de la réduction apportée à sa rente.

Par recours de droit administratif, M.H. demande que l'on annule cette réduction. Alors que la commission AI conclut au rejet du recours, l'OFAS exprime l'avis de son service médical et s'abstient de formuler une proposition.

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

1. ... (cognition)

2. a. Les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité (art. 7, 1^{er} al. LAI).

On cherche à empêcher, au moyen de la réduction prévue à l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, que l'AI ne soit obligée de réparer, outre mesure, des dommages que les intéressés auraient pu éviter s'ils avaient fait preuve de la prudence que l'on pouvait exiger d'eux. On parvient à ce but en privant les assurés, partiellement ou entièrement, des prestations prévues par la loi, proportionnellement à la faute qu'ils ont commise (ATF 111 V 187, RCC 1986, p. 555, consid. 2a avec références).

b. Dans les cas d'abus d'alcool, le TFA a établi qu'il y a faute grave lorsque l'intéressé était en mesure de comprendre à temps, en disposant d'une instruction moyenne et en faisant preuve de la prudence qu'on pouvait attendre de lui, que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risquait de porter une atteinte grave à sa santé, et lorsqu'il aurait été capable de s'abstenir, en conséquence, de tels abus (ATF 111 V 189, RCC 1986, p. 555, consid. 2c avec références).

Dans la pratique, on considère comme justifiée une réduction de 50 pour cent au plus lorsque l'invalidité a été causée uniquement par l'alcoolisme, dont l'assuré est entièrement responsable. Si l'assuré présente encore une autre atteinte à la santé qui a contribué à provoquer l'invalidité, il faut examiner les relations des divers facteurs ayant provoqué celle-ci; on tiendra alors compte de l'alcoolisme, en tant que facteur de causalité, pour fixer la quotité de réduction (ATF 111 V 196, RCC 1986, p. 555, consid. 5a).

3. Selon le rapport médical du 10 décembre 1986, la recourante souffre d'une altération du caractère due à un abus d'alcool important et chronique, d'une hépatopathie éthylique, de polyarthralgies et d'adiposité. Elle a été déclarée entièrement incapable de travailler depuis le 8 juillet 1985. Dans le questionnaire concernant la toxicomanie rempli par le médecin en date du 11 février 1987, le médecin indique l'abus d'alcool comme l'unique cause de cette incapacité de travail. Dans le rapport de la clinique rhumatismale du 17 décembre 1985, on a diagnostiqué également, en dehors d'autres affections, un abus d'alcool accompagné d'une hépatopathie éthylique et une hépatomégalie.

Se fondant sur ces documents médicaux, l'administration et les premiers juges ont décidé à juste titre d'imputer l'invalidité de la recourante pour le moins en partie à l'abus d'alcool. Il convient de se rallier à l'avis de l'administration et des premiers juges et d'admettre que le comportement de la recourante doit être qualifié de gravement fautif. En tenant compte de toutes les circonstances, il n'y a pas lieu de contester la quotité de 10 pour cent fixée pour la réduction de la prestation. Contrairement à l'avis de la recourante, l'administration a tenu compte, lorsqu'elle a calculé la réduction de la rente, des affections qui ne sont pas dues à l'abus d'alcool (p. ex. gonarthrose). Au vu des documents médicaux

concluants, l'objection faite par la recourante selon laquelle elle ne consommerait plus d'alcool depuis longtemps demeure sans effet. Ne peut rien y changer non plus le certificat médical du 24 mars 1988 joint au recours de droit administratif selon lequel il n'y aurait «à l'heure actuelle» aucun indice ni clinique ni provenant d'un laboratoire permettant de conclure à un abus d'alcool, car ce certificat ne se rapporte pas au moment où a été rendue la décision de caisse attaquée (ici le 25 septembre 1987; cf. ATF 112 V 70; ATF 109 V 179, RCC 1984, p. 475, consid. 1; ATF 107 V 5, RCC 1982, p. 80, consid. 4a; ATF 105 V 141 et 154, RCC 1980, p. 314, consid. 1b, et p. 318, consid. 2; ATF 104 V 61, RCC 1978, p. 521; ATF 104 V 143, RCC 1979, p. 281, consid. 1). Par ailleurs, la commission AI a tenu compte de ce certificat médical et a annulé, par prononcé du 21 juin 1988, dès le 1^{er} avril 1988 la réduction de 10 pour cent en raison de la bonne conduite de l'assurée.

4. a. Au vu de ce qui précède, il faut admettre dès le 1^{er} juin 1986, une invalidité pour cause de faute commise par l'assurée justifiant en principe une réduction de 10 pour cent, conformément à l'article 7 LAI, des prestations en espèces à verser par l'AI. Cependant comme l'époux de la recourante touchait jusqu'alors une rente de vieillesse simple ordinaire assortie d'une rente complémentaire pour l'épouse, la survenance de l'invalidité ne donne pas lieu au versement d'une rente AI à la recourante, née en 1927, mais à l'octroi dès le 1^{er} juin 1986 d'une rente de vieillesse pour couple au sens de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS. Dans ce contexte, il s'agit de déterminer si et, le cas échéant, quelle part de la rente de vieillesse pour couple devrait être réduite en raison de la faute commise par l'épouse et ayant entraîné son invalidité. A ce propos, l'on ne peut pas invoquer de prime abord l'article 18, 1^{er} alinéa, LAVS, auquel la caisse de compensation s'est référée pour réduire la rente.

b. Conformément à l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS (dans sa teneur valable jusqu'à fin 1987, à considérer dans le cas présent), ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65^e année et dont l'épouse a accompli sa 62^e année ou est invalide à raison de la moitié au moins. Cet article vise à harmoniser les systèmes de rentes de l'AI et de l'AVS et représente ainsi une norme de coordination; il doit empêcher la coexistence 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 (ATF 109 V 172, RCC 1983, p. 535, consid. 2 avec références; ATF 98 V 58, RCC 1972, p. 700, consid. 1; ATFA 1965 p. 14, RCC 1965, p. 409). Il en découle que l'on peut déduire 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. La norme de réduction de l'article 7 LAI englobe également ce genre de prestations en espèces.

c. Pour réduire la rente de vieillesse pour couple, la caisse de compensation a procédé de telle manière qu'elle a réduit de 10 pour cent le montant de la demi-rente demandée par la recourante en vertu de l'article 22, 2^e alinéa, LAVS, s'élevant à 1080 francs, le ramenant ainsi à 972 francs. Elle a ainsi agi conformément

au n° 690 des Directives concernant les rentes de l'AVS et de l'AI (DR) qui stipule que lorsque la rente de vieillesse pour couple subit une réduction pour faute grave imputable à l'épouse invalide, la réduction opérée au pourcentage ou à la fraction déterminée dans chaque cas n'affectera que la moitié du montant mensuel de la rente en question.

Cette façon de procéder doit être examinée plus en détail. A l'ATFA 1962, p. 106 (RCC 1962, p. 404, consid. 4), le TFA a indiqué que dans les cas où les prestations en espèces sont allouées sous forme de rentes pour couples (art. 33, 1^{er} et 2^e al., LAI), il conviendra, pour faire application de l'article 7 LAI, d'allouer d'office deux demi-rentes pour couple; si l'invalidité a été causée par la faute grave du mari seulement, seule la demi-rente lui revenant, mais non pas celle de son épouse, sera réduite. Le tribunal voulait ainsi mettre en évidence que la part de la rente pour couple revenant à l'époux n'ayant pas commis de faute ne devait pas subir de réduction. Dans ce contexte, il s'agit d'examiner s'il se justifie de partager par la moitié également dans les cas où, lors de la survenance de l'invalidité de l'un des conjoints, l'autre était déjà au bénéfice d'une rente. Dans le cas présent, la survenance de l'invalidité de l'épouse entraînera la substitution de la rente de vieillesse simple, assortie d'une rente complémentaire en faveur de l'épouse, versée jusqu'alors à l'époux, par une rente de vieillesse pour couple. Ainsi, seul le montant de la différence entre la rente de vieillesse pour couple et la rente de vieillesse simple, assortie de la rente complémentaire, due de toute manière, constitue la part aux prestations sous forme de rentes, imputable à l'invalidité causée par la propre faute de l'épouse. Par conséquent, il ne faut considérer comme prestation en espèces à fournir par l'AI que le surplus des prestations sous forme de rentes devant être versées. On ne peut réduire les prestations en espèces que dans la mesure où le comportement fautif de l'assuré influe sur le dommage devant être couvert par l'AI ou par l'AVS. Dans le cas présent, cela a pour conséquence que seule peut subir une réduction la différence (montant) entre la rente de vieillesse simple, assortie d'une rente complémentaire, et la rente de vieillesse pour couple qui vient s'y substituer. La cause est par conséquent renvoyée à la caisse de compensation afin qu'elle recalcule la demi-rente de vieillesse devant être versée à la recourante.

AI. Rente pour cas pénible

Arrêt du TFA, du 7 février 1990, en la cause C.S.

(traduction de l'allemand)

Article 28, alinéa 1 bis, LAI; article 28bis RAI. Lors de la procédure d'octroi de la rente, l'administration doit instruire d'office pour savoir si l'on est en présence d'un cas pénible. Elle ne peut renoncer à un examen détaillé que

lorsque les conditions économiques du cas pénible font manifestement défaut.

La pratique administrative (ch. 245 des Directives concernant l'invalidité et l'impotence et ch. 1106 s. des Directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1988) est contraire à la loi dans la mesure où elle fait dépendre le droit à une rente pour cas pénible d'une demande à présenter par l'assuré.

Articolo 28, capoverso 1bis, LAI; articolo 28bis OAI. Nella procedura d'assegnazione della rendita, l'amministrazione deve appurare d'ufficio se esiste un caso di rigore. Può rinunciare a un esame dettagliato solo se le condizioni economiche del caso di rigore fanno manifestamente difetto. La prassi amministrativa (marg. 245 delle direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità e il marg. 1106 e segg. delle direttive sulle rendite, valide dal 1° gennaio 1988) è contraria alla legge nella misura in cui il diritto a una rendita per caso di rigore vien fatto dipendere da una domanda speciale dell'assicurato.

Extraits des considérants du TFA:

3. a. Au cas où un assuré présente un degré d'invalidité d'au moins 40 pour cent, mais inférieur à 50 pour cent fondant dès le 1^{er} janvier 1988 le droit à un quart de rente resp. – dans un cas pénible – à une demi-rente, les Directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1988 (DII), stipulent ce qui suit au chiffre 245:

«La caisse de compensation rend immédiatement une décision de quart de rente, informe l'assuré qu'il peut demander une demi-rente s'il y a cas pénible et lui envoie à cet effet la «feuille annexe 3 à la demande de prestations». Si elle reçoit la feuille annexe en retour, elle éclaircit la situation économique de l'assuré et détermine si les conditions du cas pénible sont réalisées. Elle remplace, le cas échéant, le quart de rente par une demi-rente et veille à ce que les conditions économiques continuent à être réalisées lorsque la demi-rente sera versée».

Les Directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1988 (DR), prescrivent aux chiffres 1106 s. le même procédé.

Dans le cas présent, la caisse de compensation s'est conformée à ces instructions administratives et a renoncé à éclaircir la situation économique, l'intimé ayant manifestement renoncé à lui présenter la feuille annexe 3. Il se pose la question de savoir si la pratique administrative est conforme à la loi ou si la caisse de compensation ne doit pas plutôt examiner d'office si l'on est en présence d'un cas pénible.

b. Conformément à la jurisprudence relative à l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, valable jusqu'à la fin de l'année 1987, lorsque le degré d'invalidité est fixé, par voie de révision, à moins de 50 pour cent, mais à au moins un tiers, et que les condi-

tions économiques du cas pénible n'ont pas été niées expressément par la commission AI, une décision sur le droit à la rente ne peut être rendue qu'après l'examen du cas pénible (RCC 1982, p. 315). Dans l'arrêt H. du 23 février 1989 non publié, le TFA a statué qu'il fallait maintenir cette jurisprudence également sous l'emprise du nouveau droit; on a laissé ouverte la question qui était intéressante dans le cas présent à savoir s'il fallait – contrairement aux instructions administratives – également procéder d'office à l'examen du cas pénible au cours de la procédure initiale octroyant la rente. Finalement, le tribunal a constaté dans l'arrêt A. du 17 octobre 1989 non publié que la caisse de compensation doit procéder au sens des instructions administratives citées (ch. 245 DII et ch. 1106 s. DR) lorsqu'il n'est pas immédiatement possible d'éclaircir les conditions du cas pénible, car le requérant a transgressé l'obligation de collaborer lui incombant. Il a en outre laissé en suspens la question de savoir si ce procédé était admissible dans la procédure initiale octroyant la rente.

c. Dans la procédure administrative du droit de l'AI, la maxime de l'intervention et l'application du droit d'office sont entièrement reconnues (ATF 114 V 234, RCC 1989, p. 338, consid. 5a). La maxime de l'intervention signifie que l'administration doit d'elle-même se charger d'établir les faits déterminants d'une manière exacte et complète. Le principe de l'application du droit effectuée d'office l'oblige à appliquer aux faits constatés la règle de droit qu'elle considère comme pertinente et à donner à cette règle l'interprétation dont elle est convaincue qu'elle est la meilleure (ATF 110 V 52, RCC 1985, p. 53, consid. 4a avec références; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, p. 212). Les deux principes mentionnés ne s'appliquent pas d'une façon illimitée. Ils sont complétés par diverses obligations de coopérer à charge du requérant (ATF 114 V 234, RCC 1989, p. 338, consid. 5a).

d. La maxime de l'intervention et le principe de l'application du droit d'office entraînent pour l'administration l'obligation d'éclaircir d'elle-même la situation économique déterminant le droit de l'assuré à une rente pour cas pénible lorsque celui-ci présente un degré d'invalidité se situant entre 40 et 50 pour cent. En effet, en vertu de la jurisprudence relative à l'article 46 LAI, en s'annonçant à l'AI, l'assuré sauvegarde, en principe, tous ses droits à des prestations de l'assurance, et cela jusqu'au moment de la décision (ATF 103 V 70, RCC 1977, p. 567, consid. 1b; ATF 101 V 113, RCC 1976, p. 45 avec références). Cela s'applique également en ce qui concerne le droit à une rente pour cas pénible. Il faut en outre observer que pour déterminer si l'on est en présence d'un cas pénible il faut procéder à de nombreux calculs et que l'on ne peut, en vertu de l'article 28bis, 2^e alinéa, RAI, prendre en compte pour l'assuré, le cas échéant, pour des raisons étrangères à l'invalidité, qu'un revenu provenant d'une activité lucrative sensiblement plus bas que le revenu d'invalidité déterminant au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. L'assuré ne devrait de ce fait pas être en mesure d'évaluer périodiquement avec certitude s'il remplit les conditions que la loi a mises au droit. Cependant, si le droit à une rente pour cas pénible est lié à des conditions aussi complexes sur le plan réel et juridique dont le requérant ne

peut en général saisir la portée, il est inadmissible de subordonner des instructions plus approfondies de l'administration au fait que l'assuré a déposé au préalable une demande à cet effet en présentant une feuille annexe. De ce fait, l'on ne peut pas renvoyer l'assuré pour ce qui a trait à l'introduction de l'examen du cas pénible à l'obligation de coopérer lui incombant. A ce propos, il est bien tenu de fournir tous les renseignements nécessaires à l'appréciation de son droit (art. 71, 1^{er} al., LAI; arrêt mentionné A. du 17 octobre 1989) et de contribuer au rassemblement des documents nécessaires. L'obligation de coopérer ne doit cependant pas aboutir à ce que la maxime de l'intervention et le principe de l'application du droit d'office qui, lorsque la demande de l'assuré est déposée auprès de l'administration, imposent à cette dernière d'examiner les droits auxquels l'assuré peut prétendre envers l'AI, soient abrogés à un certain moment de la procédure d'instruction du droit de l'AI.

Au vu de ce qui précède, il n'y a aucune raison de distinguer en ce qui concerne l'examen du cas pénible entre la révision de la rente et la procédure (initiale) octroyant une rente. Lorsque le calcul de l'invalidité fait ressortir un degré d'invalidité de 40 pour cent au moins, mais inférieur à 50 pour cent, l'administration doit éclaircir d'office s'il s'agit d'un cas pénible. Elle ne peut renoncer à un examen plus détaillé que lorsqu'on n'est manifestement pas en présence des conditions économiques du cas pénible. Ainsi, dans la mesure où ils font dépendre le droit à une rente pour cas pénible d'une demande spécifique à présenter par l'assuré, les chiffres 245 DII et 1106 s. DR, valables dès le 1^{er} janvier 1988, sont contraires à la loi et ne peuvent être appliqués.

4. Dans le cas présent, l'administration n'a pas examiné si les conditions du cas pénible étaient remplies. Il n'est en tout cas pas manifeste qu'elles fassent défaut. Il semble plutôt possible que l'on soit en présence d'un cas pénible, car l'intimé – sans revenu depuis longtemps – ne peut plus du tout, pour des raisons étrangères à l'invalidité, ou seulement en partie réaliser le revenu à prendre en compte résultant d'une capacité de gain résiduelle de plus de 50 pour cent. La caisse de compensation à laquelle la cause doit être renvoyée procédera aux instructions appropriées et rendra ensuite une nouvelle décision sur le droit à une rente.

PC. Compensation des cotisations aux assurances sociales

Arrêt du TFA, du 29 mars 1990, en la cause H.A.

(traduction de l'allemand)

Article 3, 4^e alinéa, lettre d, LPC: cotisations aux assurances sociales de la Confédération. La base légale fait défaut pour la procédure de la caisse de compensation qui ne tient pas compte dans le calcul de la PC des cotisations aux assurances sociales lorsque le canton assume les cotisations minimales. En revanche, le TFA a considéré comme admissible de compenser une éventuelle prestation complémentaire avec les cotisations minimales supportées par le canton responsable de retenir des prestations complémentaires à cet effet (arrêt M. du 12 janvier 1989 non encore publié dans la RCC).

Articolo 3, capoverso 4, lettera d, LPC: contributi alle assicurazioni sociali della Confederazione. Manca il fondamento legale per il procedimento della cassa di compensazione di non includere nel calcolo delle PC i contributi alle assicurazioni sociali, in caso d'assunzione dei contributi minimi da parte del Cantone. Per contro, il TFA ha ritenuto ammissibile conteggiare un'eventuale prestazione complementare con i contributi minimi assunti dal Cantone, rispettivamente di trattenere perciò le prestazioni complementari (cfr. sentenza M. del 12 gennaio 1989 non ancora pubblicata nella RCC).

Chronique mensuelle

● La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle*, dans sa séance du 14 juin, placée sous la présidence de M. Walter Seiler, directeur de l'OFAS, a étudié les questions suivantes: elle a pris position sur un document de travail, élaboré par la sous-commission «prestations», dirigée par M. Walsler, concernant les possibilités d'adapter à l'évolution des prix les rentes de vieillesse de la LPP. A ce propos, la commission a décidé de compléter ce document de travail par d'autres variantes. Les délibérations y afférentes se poursuivront et se conclueront lors d'une autre séance prévue à la fin de l'année. Ensuite, la commission a entamé les discussions portant sur un projet de l'OFAS concernant les principes en vue d'une révision de la LPP. Le projet, mis au net, sera encore une fois soumis à la commission à la fin de cette année.

● La *commission des cotisations* a siégé le 19 juin sous la présidence de M. A. Berger, chef de la division AVS/APG/PC. Elle s'est notamment occupée du statut légal en matière de cotisations des époux qui travaillent dans la même entreprise; elle a également discuté des modifications de directives qu'engendre un récent arrêt du TFA (v. RCC 1990, p. 262) relatif à l'inscription au compte individuel du revenu d'une liquidation d'entreprise perçu par un bénéficiaire de rente AVS, et a opté pour l'application d'une nouvelle méthode dans le calcul comparatif effectué dans le cas des personnes qui n'exercent pas durablement leur activité à plein temps. La commission souhaite en outre que l'OFAS ajoute au classeur «Directives et circulaires sur l'assujettissement à l'assurance et sur les cotisations» trois directives supplémentaires se rapportant aux contrôles des employeurs et à l'affiliation aux caisses.

● L'Association des caisses de compensation professionnelles (ACCP) a tenu son assemblée générale le 21 juin à Bâle. L'assemblée générale a été marquée par le changement à la présidence et la réorganisation de l'ACCP. Dans une rétrospective brève et critique, le président, M. Andreas Zeller, a énuméré les succès qui ont été atteints pendant la période où il assumait la présidence et ce qu'il fallait encore améliorer à l'avenir. L'objectif de l'ACCP devait être de s'engager en tout temps rapidement, avec compétence et de

façon appropriée pour une application efficace de l'AVS. Un échange d'informations harmonieux et une formation solide et perfectionnée constituent les conditions sine qua non pour y parvenir. Pour succéder à M. Andreas Zeller, l'assemblée a nommé par acclamation M. Kurt Bolli, gérant de la caisse de compensation Assurance.

A l'issue de l'assemblée générale, un grand nombre d'auditeurs ont suivi avec intérêt l'exposé de M. Walter Seiler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, ayant pour thème «les stratégies de l'OFAS en matière d'assurances sociales des années nonante».

● En date du 27 juin, le Conseil fédéral a décidé d'adapter les allocations du régime des allocations pour perte de gain aux personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (APG) à l'évolution des salaires et ce dès le 1^{er} janvier 1991. Pour plus de renseignements veuillez vous reporter au communiqué de presse à la page 00.

● Le 28 juin a eu lieu à Berne, sous la présidence de M. A. Berger, chef de la division AVS/APG/PC, le 88^e échange d'opinions réunissant les représentants des caisses de compensation et de l'OFAS. Ont constitué les thèmes principaux les modifications entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1990 dans le domaine des allocations familiales allouées aux requérants d'asile ainsi que l'obligation de renseigner des organes d'exécution de l'AVS/AI envers les institutions de la prévoyance professionnelle et de l'assurance-accidents obligatoire. L'on a en outre discuté différentes questions d'ordre technique, en particulier certains problèmes posés par l'ouverture d'un CI sans présentation d'un certificat d'assurance et des innovations qui interviendront dès l'année prochaine dans l'échange de données entre les caisses de compensation et la Centrale de compensation. Un arrêt du TFA (RCC 1990, p. 45) obligeant une caisse de compensation à verser des intérêts moratoires a également suscité des questions. L'OFAS et les caisses de compensation interprètent cet arrêt dans ce sens qu'une obligation de verser des intérêts moratoires pour des prestations de l'AVS ou de l'AI n'existe, comme c'est le cas jusqu'à présent, que dans des cas rares et particulièrement choquants.

30 ans de l'AI: rétrospective du point de vue d'un spécialiste de la réadaptation

Introduction

Lorsqu'on a confié en 1955 à l'Office fédéral des assurances sociales les travaux préliminaires en vue de créer une assurance-invalidité fédérale, il a été décidé d'aménager cette branche des assurances sociales selon un concept moderne de prestations et de donner la priorité aux mesures de réadaptation sur les prestations en espèces. Cependant, à l'époque il existait encore peu de possibilités de réadaptation spécifiques et structurées. Il y a eu des voix qui ont désigné cette entreprise comme trop téméraire. Elles doutaient que l'on parvienne à disposer à brève échéance des installations nécessaires à l'application des mesures de réadaptation. Comme cela est apparu après coup, il ne se justifiait pas d'être sceptique. Grâce à la collaboration et à l'initiative déployée par de nombreuses institutions d'utilité publique relevant du droit privé et public au niveau cantonal, régional et communal, il a été possible de réaliser le concept de l'assurance-invalidité (AI) et de l'améliorer successivement jusqu'à aujourd'hui.

Le spécialiste de la réadaptation et ultérieurement chef de division à l'OFAS qu'était M. Albrik Lüthy a joué un rôle décisif dans l'élaboration de ce concept étendu; nous lui avons rendu hommage lorsqu'il a pris sa retraite dernièrement (RCC 1990, p. 138). La RCC a maintenant prié M. A. Lüthy de jeter un bref regard rétrospectif sur ses 30 ans d'activité au service de l'AI. Dans son texte qu'il met à notre disposition, M. A. Lüthy rappelle la situation des personnes handicapées avant l'introduction de l'AI et évoque les plus importantes évolutions intervenues dans le domaine des mesures de réadaptation, qui ont représenté pour lui – conformément au principe de «la réadaptation avant la rente» – la partie la plus importante de l'AI.

Genèse

En général, l'on rapporte à soi-même les bonnes grâces du vieillissement, en laissant volontiers aux autres le risque d'une invalidité. De larges cercles de la population s'intéressent ainsi vivement à l'évolution de l'AVS, alors qu'une assurance contre l'invalidité est considérée comme bien plus qu'une œuvre de solidarité face à des tiers et est de ce fait moins considérée. Cette contradiction était encore très marquée jusque dans les années soixante, car les personnes gravement handicapées étaient alors retirées de la vue de leurs concitoyens par un internement dans une institution.

Lorsque le Conseil fédéral donna mandat, en 1955, au Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer un projet de loi sur l'assurance-invalidité (AI), presque tous les Etats européens disposaient déjà depuis longtemps d'une assurance-invalidité étatique, celle-ci se bornant toutefois sans exception à verser des prestations en espèces.

Le chef du DFI de l'époque, le conseiller fédéral Etter, dont l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dépendait juste avant, a eu une bonne idée lorsqu'il confia au directeur de l'OFAS, M. Saxer, la direction de la commission d'experts mandatée par le Conseil fédéral et lui accorda simultanément la plus grande marge de liberté pour exécuter cette tâche. Le directeur Saxer avait une fille gravement handicapée sur le plan physique qui, enseignante au gymnase, a participé activement à l'aide aux personnes handicapées. Il connaissait de ce fait de très près les problèmes posés par les handicaps et se donna pour objectif de fonder l'AI sur un concept de prestations d'un genre nouveau.

L'OFAS fournit à la commission d'experts et à ses sous-commissions des documents détaillés et lui confia des demandes précises, de telle manière que le travail a pu être liquidé consciencieusement et le rapport des experts comprenant les propositions formulées, présenté le 30 novembre 1956 déjà. La procédure de consultation qui a suivi a rencontré un écho très positif, raison pour laquelle le projet de loi soumis au Parlement avec le message du 24 octobre 1958 n'a subi que d'insignifiantes modifications par rapport aux propositions de la commission d'experts et a été ensuite rapidement traité par le Parlement.

Le concept des prestations

Sous la devise «la réadaptation avant la rente» on ménage à l'assuré un droit légal à des mesures de réadaptation et une rente n'est versée que lorsqu'une réadaptation professionnelle est exclue ou qu'elle ne permet d'escompter que peu de succès.

Lorsque ce principe de base a été établi, l'offre en mesures de réadaptation était encore très insuffisante dans notre pays. Certains milieux, également parmi les milieux spécialisés, ont estimé qu'une telle démarche était trop téméraire. En se fondant sur la connaissance du fait que la Suisse doit de nombreuses acquisitions à des institutions locales, l'on décida d'utiliser ce potentiel innovatif également pour l'AI et de renoncer à construire des ateliers de réadaptation appartenant à l'assurance. Comme le montre l'expérience de trois décennies, cette solution a très bien fait ses preuves.

Ce qui a également fait ses preuves, c'est le mélange intelligent entre les droits individuels et les prestations collectives. Ces dernières sont directe-

ment allouées par les organisations et les institutions correspondantes. Elles permettent, d'une part, d'offrir des ateliers de réadaptation modernes et adaptés aux besoins (subventions pour la construction et les agencements) ainsi qu'un effectif suffisant et qualifié en personnel spécialisé dans la réadaptation (subventions aux centres de formation et pour les cours de perfectionnement). D'autre part, les prestations collectives ont pour but d'encourager des mesures qui selon leur genre ne peuvent pas être classées dans la catégorie des droits individuels (subventions pour la construction et pour frais d'exploitation en faveur des ateliers protégés, des ateliers d'occupation permanente et des homes ainsi que subventions aux services de consultation et d'information, aux cours servant à favoriser et à développer l'habileté physique et mentale des invalides).

Ainsi le système de prestations repose sur les trois piliers suivants :

Prestations en espèces	Mesures individuelles de réadaptation	Prestations collectives
– Rentes	– Mesures médicales	– Subventions aux ateliers de réadaptation, aux ateliers d'occupation permanente, aux homes et centres de jour
– Allocations pour impotents	– Mesures pédagogiques (école spéciale)	– Subventions pour frais d'exploitation aux ateliers d'occupation permanente, aux homes et centres de jour
– Contributions aux mineurs impotents	– Mesures d'ordre professionnel	– Subventions pour l'encouragement de l'aide privée aux invalides
– Indemnités journalières en cas de réadaptation	– Remise de moyens auxiliaires	– Subventions aux centres de formation du personnel spécialisé

Lors de la création de l'AI, les mesures de réadaptation se sont limitées à sauvegarder, à rétablir, à améliorer et à favoriser l'usage de la capacité de gain. Les assurés ne pouvant pas être réadaptés sur le plan professionnel n'avaient ainsi en principe aucun droit à de telles prestations. Il y a lieu de mentionner une particularité: les subsides aux mineurs qui ne sont pas aptes à recevoir une formation, ces subsides ont été transformés lors de la première révision de l'AI (1968) en contributions aux soins spéciaux des mineurs impotents et représentent un geste en faveur des parents ayant des enfants gravement handicapés.

Il y a également lieu de mentionner en particulier l'insertion des handicapés mentaux dans le secteur des prestations de l'AI. Auparavant, aucune assurance-invalidité ne tenait compte de ce genre d'handicap. Cette décision courageuse a permis de donner, dans les années soixante et septante, un essor inattendu à la réhabilitation des personnes souffrant d'un handicap mental grave.

Un pas en direction de leur réinsertion sociale a été fait lors de la première révision de l'AI, entrée en vigueur en 1968 et qui a apporté des progrès notables, en particulier dans les secteurs de la formation scolaire spéciale, de la remise de moyens auxiliaires et des prestations collectives.

Evolution des mesures individuelles de réadaptation (sans les indemnités journalières et frais de voyage), en millions de francs et en pour-cent du total

	1968		1978		1988	
Mesures médicales	56,2	54,3%	133,2	41,9%	193,1	36,2%
Mesures professionnelles	11,3	10,9%	44,3	13,9%	105,0	19,7%
Formation scolaire spéciale	23,2	22,4%	107,7	33,9%	173,7	32,5%
Moyens auxiliaires	12,8	12,4%	32,6	10,3%	62,0	11,6%
Total	103,5	100,0%	317,8	100,0%	533,8	100,0%

Evolution selon les différents genres de prestations

Les mesures médicales

Dans ce domaine, l'OFAS n'a pas pu réaliser ses intentions initiales. L'idée de créer une assurance grand risque pour les atteintes à la santé ayant un caractère invalidant et requérant un traitement à long terme a essuyé un

refus au sein de la commission d'experts déjà qui a allégué qu'une telle solution équivaldrait, dans les cas d'affections acquises suite à une maladie, à l'instauration d'un régime obligatoire d'assurance-maladie.

L'article 12 LAI exclut par conséquent expressément les traitements thérapeutiques en tant que tels. Comme exemple pour les répercussions de la réglementation choisie l'on avait à l'origine admis la poliomyélite qui prédominait à l'époque en raison des épidémies. Bien que l'application de cette réglementation apparaîût comme très difficile et que la jurisprudence à laquelle il fallait de ce fait faire souvent appel a plutôt apporté des restrictions, cette solution s'est en principe maintenue au-delà des années. La situation de l'article 13 LAI qui se rapporte au traitement des infirmités congénitales est différente. La liste des infirmités congénitales servant de base à la prise en charge par l'AI du traitement desdites infirmités a régulièrement été mise à jour suite à de nouvelles constatations. Parmi les mesures médicales de l'AI, la part des dépenses consacrées au traitement des infirmités congénitales dépasse 80 pour cent.

*Evolution des dépenses consacrées aux mesures médicales
(en millions de francs)*

1961	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988
15,0	32,0	60,2	94,8	161,2	131,0*	171,1	193,1

* Cette diminution est en particulier due au recul des naissances qui a eu des répercussions directes sur le nombre des cas d'infirmités congénitales, mais aussi aux limitations posées à l'article 12 LAI.

Réadaptation professionnelle

Comme déjà mentionné, l'offre en places dans les ateliers de réadaptation professionnelle était encore très restreinte au commencement de l'AI. Parmi les institutions qui existaient déjà à l'époque et qui dispensaient une véritable formation professionnelle, les homes pour adolescents difficilement éducatibles venaient en premier lieu, cependant leurs activités n'avaient tout d'abord aucune répercussion sur l'AI, car à l'origine l'on ne considérait pas comme une infirmité les défauts de caractère. Leur exclusion a même été expressément mentionnée dans le message du Conseil fédéral lors de l'introduction de l'AI. Pour être admises, il a fallu qu'elles fassent l'objet d'un arrêt du Tribunal fédéral des assurances. Dans le cas des autres institutions, il s'agit presque exclusivement de homes de travail permettant une occupation durable de certains handicapés (tels que les ateliers de tissage pour les déficients mentaux, les foyers pour les aveugles et les sourds-muets).

Les difficultés auxquelles se sont heurtés les efforts de réadaptation dans la perspective de l'AI sont illustrées par l'exemple de l'initiative du conseiller fédéral Stampfli qui, lui-même père d'une fille souffrant d'une très grave paralysie cérébrale, a fondé en 1948 déjà, après avoir quitté le gouvernement fédéral une association «Ateliers suisses de réadaptation des infirmes». Bien que cette association disposait de moyens importants, il n'a pas été possible de réaliser l'atelier de réadaptation projeté qu'en 1956 en coopération avec l'Hôpital des Bourgeois de la Ville de Bâle (sur le terrain de la «Milchsuppe»).

Grâce aux considérables subventions pour la construction de l'AI et au fait que l'AI couvre presque entièrement les frais d'exploitation engendrés par la formation professionnelle dispensée dans les ateliers de réadaptation (en se basant sur les conventions tarifaires correspondantes), les lacunes ont été comblées relativement rapidement. Après une brève période déjà, l'OFAS a dû de ce fait moins se préoccuper de la création de nouveaux ateliers de réadaptation, mais a concentré son attention sur l'adaptation des programmes de formation à la situation et aux besoins nouveaux.

Le principe selon lequel l'AI n'exécute pas elle-même les mesures de réadaptation, mais les confie à des personnes et services qui offrent les prestations correspondantes en vertu d'un arrangement contractuel selon les principes de la libre concurrence, a été rompu en ce qui concerne l'orientation professionnelle et le placement en faisant intervenir les offices régionaux en qualité d'organes de l'AI. Les premiers offices régionaux d'orientation professionnelle et de placement d'invalides existaient déjà avant l'introduction de l'AI. Ils avaient été institués, sur recommandation d'un groupe de travail mandaté en 1953 par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH).

A l'origine, l'idée était d'orienter en principe le champ d'action de ces services selon les régions économiques, dans la mesure où des limitations ne s'imposaient pas pour des raisons linguistiques ou inhérentes au transport. L'expérience a toutefois montré que pour ce qui a trait au placement les distances courtes pouvaient se révéler bénéfiques (p. ex. rapports plus étroits avec les employeurs et les services qui ont coopéré au placement), raison pour laquelle le nombre des offices régionaux AI a plus que doublé et, à l'heure actuelle, plus que quatre d'entre eux ne s'occupent de plusieurs cantons. Il s'agit des offices régionaux de Zurich (ZH, GL), de Bâle (BL, BS, SO), de Lucerne (LU, OW, NW), de St-Gall (SG, AI, AR, TG).

*Evolution des dépenses consacrées aux mesures professionnelles
(en millions de francs)*

1961	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988
3,5	6,7	12,0	20,0	41,0	46,0	76,7	105,0

Ces chiffres ne renferment pas les frais que les offices régionaux AI consacrent à l'orientation professionnelle et au placement; ils figurent dans le compte AI sous les frais de gestion.

Formation scolaire spéciale et autres mesures d'ordre pédagogique

Les subsides de l'AI à la formation spéciale n'étaient pas contestés à l'origine. En raison de la souveraineté cantonale en matière d'instruction publique, les opposants ont considéré pour des motifs fédéralistes qu'il n'était pas indiqué d'inclure ce genre de subsides dans une assurance. Les quelques écoles spéciales qui existaient déjà à l'époque ne recevaient des cantons que de modestes subventions. L'on a de ce fait considéré comme judicieux d'intégrer malgré tout cet épisode inévitable dans la réadaptation des invalides précoces. Au vu des circonstances existantes, un système de financement mixte a toutefois été choisi, requérant des cantons et des communes une participation aux frais s'élevant au montant des dépenses qu'ils consacrent à un élève sain fréquentant une école publique; ce système impose ainsi en principe à l'AI la prise en charge des frais supplémentaires dus à l'invalidité. L'AI s'acquitte de cette tâche en versant des subsides aux frais d'école et de pension individuels et uniformes – à accorder selon le cas d'espèce – ainsi qu'une subvention pour les frais d'exploitation – en tant que prestation collective –, cette subvention étant calculée pour chaque école spéciale isolément selon les frais d'exploitation établis pris en compte. Avant que l'AI n'existe, les enfants qui n'étaient pas en mesure de suivre l'enseignement de l'école publique étaient en général libérés de leurs obligations scolaires et se retrouvaient dans la plupart des cas sous la tutelle d'une autorité. Au vu de la situation qui régnait à l'époque, le Département fédéral de l'intérieur a publié, en se fondant sur une délégation de compétence correspondante, une ordonnance sur la reconnaissance des écoles spéciales dans l'AI qui fixait les exigences minimales concernant la formation du personnel spécialisé, les locaux et les installations et qui incitait en outre les cantons à instituer un inspectorat des écoles spéciales. Ces prescriptions en matière d'admission représentaient sans conteste un instrument approprié pour améliorer les conditions en matière de personnel et de locaux dans les écoles spéciales.

Ce qui est particulièrement impressionnant ce sont les impulsions que l'AI a donné au domaine de la réhabilitation des personnes souffrant d'un grave handicap mental. Le fait d'inclure les déficiences mentales dans l'assurance-invalidité représentait à l'époque une nouveauté absolue et n'a de ce fait pas été contesté. Même les milieux spécialisés ont mis en garde contre une telle démarche et ont laissé entendre qu'une assurance de ce genre nécessitait des conditions d'assurance aussi claires que possible, ce qui était à peine réalisable en cas de déficience mentale. En effet, se sont tout d'abord posés de sérieux problèmes de délimitation; il s'agissait de déterminer à quel moment une réduction des capacités intellectuelles devait être considérée comme atteinte à la santé et par conséquent comme invalidité. Il s'agissait donc de délimiter entre une bêtise saine et une réduction pathologique du rendement. Par chance l'on a fait abstraction des considérations médico-scientifiques et l'on chercha une solution pratique. La délimitation a eu lieu selon les possibilités de formation scolaire de l'époque. Sont à considérer comme ayant besoin d'une formation scolaire spéciale au sens de l'AI les mineurs dont la capacité de travail est entravée au point qu'ils ne peuvent pas suivre l'enseignement à l'école publique sans cours d'appui ou classes d'encouragement (petites classes). Afin de servir de «frein de secours» différentes valeurs-limites ont été fixées pour les différents genres d'infirmité. En cas de déficience mentale on avait recours au quotient intellectuel (QI), notamment avec une valeur-limite de QI 75. Depuis l'extension de l'offre en écoles publiques, ces normes ne jouent pratiquement plus aucun rôle, car pour apprécier s'il est nécessaire de suivre une formation scolaire spéciale l'on peut, dans un cas particulier, se fonder sur les possibilités de formation réellement offertes. Les problèmes de délimitation que les pessimistes ont désignés, au début, comme insurmontables appartiennent désormais au passé.

Lorsque ces concepts fondamentaux ont été débattus on désignait par la notion de «non éduicable» les personnes dont on pouvait encore développer l'habileté dans les disciplines culturelles (telles le calcul, l'écriture, la lecture). Cependant, il s'est très tôt révélé qu'il fallait faire bénéficier d'un encouragement spécifique même les enfants gravement handicapés qui n'atteignaient pas ce niveau. Les expériences faites dans les peu nombreuses institutions – avant tout anthroposophiques, qui se vouent à de telles tâches – ont mis en évidence qu'il fallait qualifier ce genre d'efforts également comme formation scolaire spéciale. A l'époque les objectifs de la réadaptation étaient exclusivement axés sur l'amélioration de la capacité de gain, ce qui fait qu'il n'était pas possible d'en tenir compte officiellement sans modifier la loi.

Nombre des écoles spéciales reconnues par l'AI et nombre de places

<i>Ecoles spéciales pour</i>	<i>Nombre d'écoles</i>					
	<i>1964</i>	<i>1969</i>	<i>1974</i>	<i>1980</i>	<i>1984</i>	<i>1988</i>
Enfants physiquement invalides	15	22	28	33	30	29
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution ¹	24	34	60	83	89	88
Enfants aveugles ou faibles de la vue	7	9	11	13	14	9
Enfants débiles mentaux	184	234	273	248	231	208
Enfants atteints de troubles du comportement	27	55	78	106	111	109
Autres ²	15	15	15	11	11	8
Total	272	369	465	494	486	451

<i>Ecoles spéciales pour</i>	<i>Nombre de places</i>					
	<i>1964</i>	<i>1969</i>	<i>1974</i>	<i>1980</i>	<i>1984</i>	<i>1988</i>
Enfants physiquement invalides	371	510	923	1 141	1 209	1 203
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution ¹	1 226	1 674	2 386	2 928	3 029	3 100
Enfants aveugles ou faibles de la vue	217	263	343	370	402	327
Enfants débiles mentaux	5 850	7 550	9 411	9 781	8 924	8 369
– scolarisables	(3 026)	(4 109)	(4 841)	(4 603)	(4 031)	(3 767)
– éducatifs sur le plan pratique	(2 824)	(3 441)	(4 570)	(5 178)	(4 893)	(4 602)
Enfants atteints de troubles du comportement	1 330	1 661	2 577	3 546	3 510	3 064
Autres ²	724	1 189	724	324	282	247
Total	9 718	12 847	16 364	18 090	17 356	16 310

¹ Y compris les jardins d'enfants donnant des cours d'orthophonie.

² Notamment les écoles d'hôpitaux et de sanatoriums.

Une signification particulière échoit de ce fait à la première révision de l'AI qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968. D'une part, l'on a transformé les indemnités pour mineurs ne pouvant recevoir de formation en indemnités pour mineurs impotents ce qui a permis de supprimer dans la loi sur l'AI la notion d'«inéducable» (l'impotence se calcule selon le besoin en aide de tiers dans la vie quotidienne). D'autre part, on a précisé que le droit aux subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale existe indépendamment de la possibilité d'une réinsertion dans la vie active (art. 8 LAI). Cette réglementation s'est cependant révélée comme étant trop peu concrète. Un arrêt du Tribunal fédéral des assurances a notamment à nouveau restreint l'étendue de la formation scolaire spéciale, ce qui mettait à nouveau de côté les handicapés graves. Cette évolution n'a cependant plus pu être freinée. Se fondant sur une intervention parlementaire correspondante, on a complété au cours d'une action spéciale et en un temps record l'article 19 LAI. Selon la teneur révisée de cette disposition fait également partie de la formation spéciale l'encouragement de l'habileté manuelle, de l'aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec l'entourage. La première révision de l'AI a apporté, en outre, en tant que nouvelle prestation, les mesures de nature pédago-thérapeutique. Cette innovation devait rendre plus flexible l'encouragement des enfants souffrant d'un grave handicap mental. Simultanément, cela a permis de créer une base légale instituant des prestations de l'AI à l'éducation précoce.

La voie pour l'extension des écoles spéciales au niveau des mineurs susceptibles de recevoir une formation pratique et ceux pouvant recevoir une formation à des fins d'accoutumance était définitivement libre. Là où les autorités temporisaient encore, les parents concernés ont réagi par leur propre initiative. Un réseau d'écoles spéciales est né qui englobait bientôt toutes les régions et se distinguait par une décentralisation prononcée. Les nombreuses écoles externes ont permis à la plupart des élèves souffrant d'un handicap mental de profiter entièrement de la sécurité de leur famille. Lorsqu'une fréquentation externe de l'école spéciale n'est pas possible ou ne peut raisonnablement être exigée, l'internat à la semaine offre la possibilité de passer régulièrement les week-ends au sein de la famille. L'école publique, pour sa part, se montre davantage disposée à accepter les élèves handicapés. Il est important dans ce contexte de choisir la formation en fonction du bien-être de l'enfant.

Rétrospectivement l'on peut constater que l'AI a donné des impulsions inattendues au système des écoles spéciales de notre pays. En l'espace de 15 ans environ, le nombre des places disponibles dans les écoles spéciales a passé d'environ 3000 à 17 000. Au total, on a investi depuis l'introduction de l'AI environ 1,5 milliard de francs dans la construction des écoles spéciales. L'AI

a participé pour plus de 500 millions de francs à ces frais. Les dépenses annuelles que l'AI consacre à la formation spéciale et aux mesures pédagogiques s'élèvent actuellement à environ 300 millions de francs.

Evolution des dépenses consacrées à la formation scolaire spéciale et aux mineurs impotents (en millions de francs)

1961	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988
10,1	11,0	24,6	49,2	116,1	113,0	152,5	173,7

Ces chiffres ne renferment pas les subventions pour les frais d'exploitation, qui dans le cas de la formation spéciale représentent environ la moitié des frais pris en charge par l'AI.

La remise de moyens auxiliaires

Conformément à la ligne directrice générale de l'AI, on n'a admis au début dans la liste des moyens auxiliaires que ceux qui se révélaient indispensables à la réadaptation professionnelle, cela bien que la commission d'experts avait proposé de verser des contributions aux frais des moyens auxiliaires des invalides ne pouvant être réadaptés. Le pas suivant a eu lieu, là aussi, dans le cadre de la première révision de l'AI. Celle-ci a étendu la prise en charge aux moyens auxiliaires coûteux servant à développer l'autonomie des invalides ou leur permettant d'établir des contacts avec leur entourage et qui sont également remis aux handicapés ne pouvant être réadaptés. Les progrès techniques – en particulier dans la microélectronique – ont constamment élargi l'assortiment des moyens auxiliaires, ce qui se reflète dans le nombre des moyens auxiliaires remis par l'AI et dans le montant des frais qui y sont liés.

Evolution des dépenses consacrées aux mesures professionnelles (en millions de francs)

1961	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988	1989
3,0	6,5	13,2	20,7	33,9	32,0	47,0	62,0	70,2

Les prestations collectives de l'AI

On a souvent voué trop peu d'attention aux répercussions des prestations collectives de l'AI, c'est-à-dire aux subventions pour la construction et pour

les frais d'exploitation en faveur des homes, des ateliers protégés, des ateliers d'occupation et des centres de jour et aux subventions qui reviennent aux organisations de l'aide aux invalides et d'entraide pour les conseils et les renseignements qu'ils prodiguent, mais également pour les cours encourageant l'organisation de leurs loisirs et leur contact avec l'entourage. Sans les importants moyens que l'AI met à disposition, il n'aurait certainement pas été possible de faire d'aussi importants progrès dans ces domaines.

Les **subventions pour la construction** laissent, d'une part, entrevoir les investissements consentis pour les écoles spéciales et pour les ateliers de réadaptation professionnelle. D'autre part, elles mettent également en lumière l'évolution intervenue dans le secteur des ateliers d'occupation permanente, des homes et des centres de jour.

Au cours des premières années d'existence de l'AI, la priorité a été donnée à l'aménagement des écoles spéciales. A suivi, en raison du nombre accru de personnes handicapées ne pouvant être intégrées dans l'économie libre, la deuxième phase consistant à construire des ateliers protégés et des ateliers d'occupation permanente, et finalement la création de homes servant avant tout à assister les enfants atteints d'une grave déficience mentale et qui ont été libérés de l'école spéciale. Ces homes sont également nécessaires pour les handicapés psychiques. Cette dernière phase n'est de loin pas encore achevée.

Au cours des trente années d'existence de l'AI, 1 442 834 882 francs ont été consacrés aux subventions pour la construction. Le coût total de toutes ces constructions a atteint la somme impressionnante de 3,8 milliards de francs. La partie principale de ces investissements a concerné les ateliers protégés (46,9%), puis vient en deuxième partie les écoles spéciales (37,4%) tandis que les autres types de constructions ne recueillaient que des sommes de moindre importance: centre de formation professionnel (4,6%), institut médico-social (3,3%), homes pour invalides et homes de jour (7,8%).

Jusqu'à la première révision de l'AI, on a versé aux ateliers d'occupation permanente des **subventions pour frais d'exploitation** s'élevant à un tiers des frais dus à l'invalidité. Au moment de la révision de la loi, ces subventions ont été augmentées du triple de leur montant, l'ensemble des frais dus à l'invalidité étant pris en charge depuis 1968. De plus, l'on a considérablement étendu le cercle des homes ayant droit aux subventions, en tenant également compte des personnes handicapées n'exerçant aucune activité lucrative. Depuis lors, les subventions de ce secteur ont également été successivement adaptées à la situation qui a évolué.

Les **subventions pour l'encouragement de l'aide privée aux invalides** ont accusé une importante progression. Par bonheur, le législateur s'est borné

à poser les principes fondamentaux et a laissé une marge de manœuvre suffisante pour l'exécution. Cela a permis de suivre l'évolution. De très nombreuses activités très utiles n'avaient pas encore pu être prévues à l'époque où l'assistance des personnes handicapées par les services sociaux était au premier plan. Dans l'intervalle, les succès obtenus grâce aux mesures de réadaptation appropriées ont favorisé la liberté d'action et de décision, ce qui s'exprime par une activité accrue au sein des associations d'entraide.

Subventions de l'AI pour la construction et les agencements

En millions de francs

Genres d'institutions	1961	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988
Ecoles spéciales et établissements pour mineurs impotents	0,3	11,7	11,9	18,3	34,7	27,6	15,6	12,7
Etablissements appliquant des mesures professionnelles	0,02	1,6	1,7	2,2	2,2	0,3	1,3	4,9
Etablissements appliquant des mesures de réadaptation médicales	—	0,1	0,5	1,0	2,2	2,4	0,6	—
Ateliers protégés	—	0,1	3,2	12,3	40,3	35,8	32,1	63,7
Homes pour invalides	0,4	1,5	0,5	2,4	7,0	6,0	7,0	10,4
Total	0,72	15,0	17,8	36,2	86,4	72,1	56,6	91,7

Subventions payées pour les frais d'exploitation

En millions de francs

Genres d'institutions	1961	1964	1968	1972	1976	1980	1984	1988
Ecoles spéciales et établissements pour mineurs impotents	*	*	10,6	31,1	73,2	106,7	117,5	119,0
Etablissements appliquant des mesures professionnelles	*	*	0,7	2,3	5,2	4,6	5,0	3,9
Etablissements appliquant des mesures de réadaptation médicales	*	*	0,6	2,7	7,4	7,0	6,5	5,9
Ateliers protégés	*	*	2,0	4,8	14,5	33,5	76,0	132,2
Homes pour invalides	—	—	—	—	11,2	25,3	74,4	144,3
Total	0,2	4,2	13,9	40,9	111,5	177,1	279,4	405,4

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1989

L'année 1989 a apporté à l'AVS ainsi qu'à l'AVS/AI/APG dans son ensemble, l'excédent le plus important jamais enregistré. Celui-ci provient, d'une part, de la bonne conjoncture et, d'autre part, du fait qu'aucune adaptation des rentes n'a eu lieu en 1989. Ce bon résultat ne signifie toutefois pas que l'AVS pourra exister sans souci à long terme. Comme cela ressort du rapport démographique du Conseil fédéral (voir RCC 1990, p. 232), la situation des années quatre-vingts favorable à l'AVS ne se maintiendra pas à long terme.

Les principaux résultats de l'AVS/AI/APG 1989 en millions de francs

	AVS	AI	APG	Total	Modification en %
Recettes	18 676	4 028	971	23 675	+ 6,3 %
Dépenses	16 961	3 750	891	21 602	+ 2,6 %
Excédent de recettes	1 715	278	80	2 073	+ 71,3 %
Fortune	16 130	- 273	2 483	18 340	+ 12,7 %

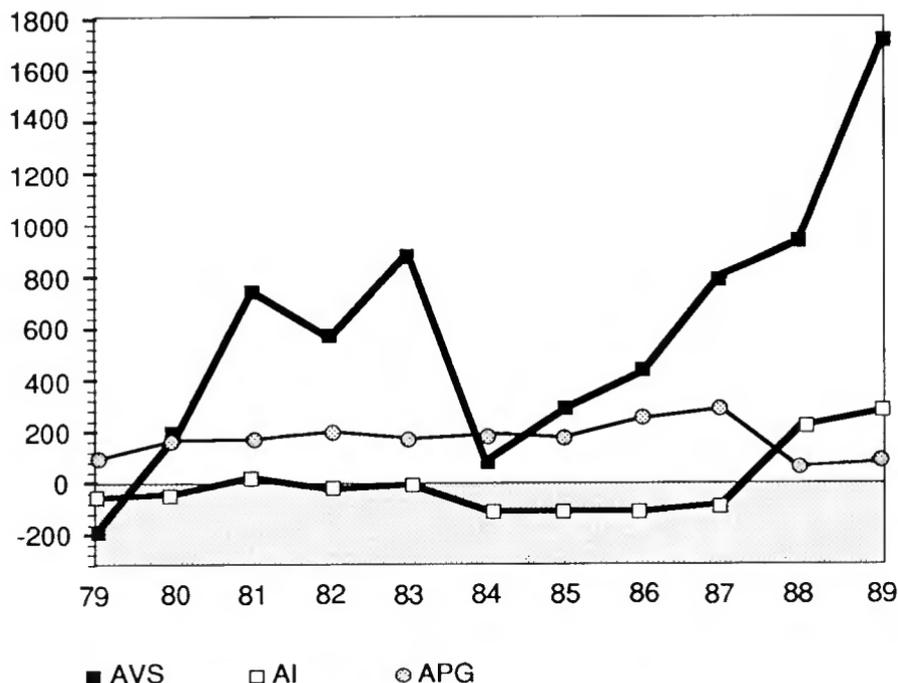
Le graphique 1 met en lumière l'évolution des résultats comptables de l'AVS, de l'AI et des APG dans les années quatre-vingts: cette évolution a été très positive pour l'AVS et dès 1988, également pour l'AI, en revanche les excédents relativement élevés des APG ont quelque peu diminué depuis 1988 au profit de l'AI (baisse du taux de cotisation aux APG de 0,1 pour cent du salaire et augmentation du taux de cotisation à l'AI de 0,2 pour cent du salaire). Les excédents de l'AI ont de ce fait dépassé, en 1988 et en 1989, ceux des APG.

Le compte de l'AVS

Recettes

Les recettes de l'AVS ont progressé de 6,3 pour cent ce qui représente presque la même proportion que l'année précédente. Si l'on tient compte du renchérissement plus élevé, la progression réelle est toutefois moindre. Les cotisations des assurés et des employeurs (accroissement de 7,0 %) reflètent clairement la situation économique qui demeure bonne. D'autre part, le produit des placements qui a progressé de 17,8 pour cent indique l'augmen-

Graphique 1:
 Résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG de 1979 à 1989



tation du taux d'intérêt et par là aussi celle du renchérissement. Les contributions des pouvoirs publics correspondent à 20 pour cent des dépenses totales de l'AVS et ont donc progressé d'une façon moins importante. En raison de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, la Confédération devait assumer au cours de l'année 1989 16 pour cent des dépenses et les cantons 4 pour cent au total.

Grâce aux excédents des dernières années, la fortune placée dans le Fonds de compensation de l'AVS s'est considérablement accrue. Alors qu'elle ne correspondait en 1986 qu'aux 82,5 pour cent des dépenses annuelles, elle atteignait à fin 1989 un taux de couverture de 95,1 pour cent (voir graphique 2). (Aux termes de l'article 107 LAVS, le Fonds de compensation ne doit pas, «en règle générale», tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles.)

Compte de l'AVS 1989

Montants en fr.

Modification
en %

RECETTES

1. Cotisations (y compris intérêts)	14 720 998 241	+ 7,0
2. Contributions des pouvoirs publics	3 392 197 922	+ 2,0
a. Confédération	2 173 758 337	
b. Cantons	678 439 585	
3. Produits des placements	550 153 475	+ 17,8
4. Recettes provenant des recours	12 245 954	+ 1,6
a. Paiements de tiers responsables	12 775 832	+ 0,0
b. Frais de recours	- 529 878	
5. Total des recettes	18 675 595 592	+ 6,3

DÉPENSES

1. Prestations en espèces	16 632 293 075	+ 1,7
a. Rentes ordinaires	16 294 083 947	+ 1,7
b. Rentes extraordinaires	185 709 369	- 3,0
c. Transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	42 654 395	+ 13,2
d. Allocations pour impotents	149 505 122	+ 4,3
e. Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	359 729	+ 4,1
f. Créances en restitution	- 40 019 487	+ 18,1
2. Frais pour mesures individuelles	29 695 820	+ 15,6
a. Moyens auxiliaires	29 675 020	+ 15,6
b. Frais de voyage	32 885	+ 16,5
c. Prestations à restituer	- 12 085	- 30,5
3. Subventions à des institutions et organisations	245 646 446	+ 24,4
a. Subventions pour la construction	157 646 355	+ 42,0
b. Subventions à des organisations	76 302 091	+ 1,2
c. Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	10 698 000	- 3,0
d. Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	1 000 000	
4. Frais de gestion	6 639 567	+ 7,1
a. Secrétariats des commissions AI	1 464 840	+ 23,9
b. Commissions AI	52 654	+ 3,2
c. Services sociaux	70 922	+ 14,6
d. Mesures d'instruction	4 869 196	+ 4,8
e. Dépens, frais de justice	181 955	- 30,0
5. Frais d'administration	46 714 692	+ 1,8
a. Affranchissement à forfait	18 929 074	- 2,2
b. Frais au sens de l'article 95 LAVS	23 344 626	+ 5,1
c. Subsidés aux caisses cantonales de compensation	4 598 049	+ 1,5
d. Produits de ventes et de travaux pour des tiers	- 157 057	- 22,1
6. Total des dépenses	16 960 989 600	+ 2,0

Dépenses

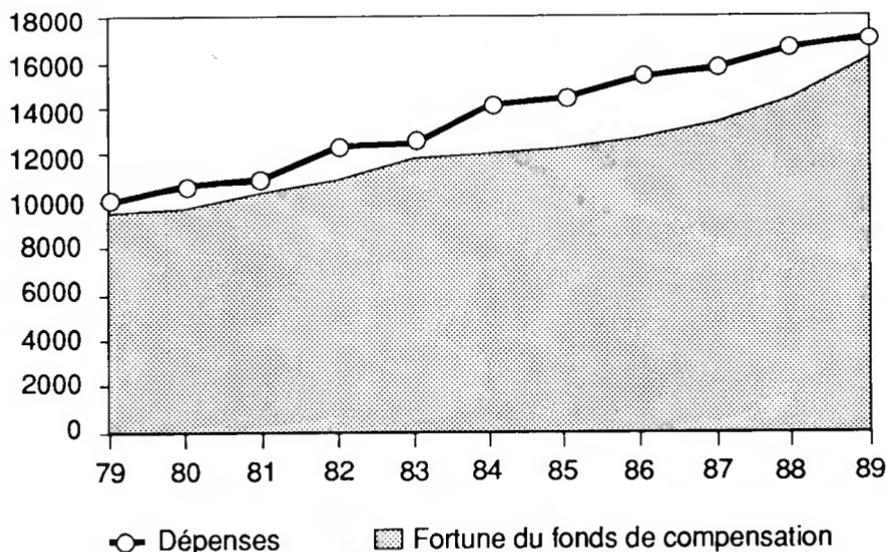
Les dépenses totales ont progressé de 2 pour cent. Les prestations sous forme de rentes augmentent même sans adaptation générale des prestations, étant donné que l'effectif des rentiers continue de croître et que les rentes moyennes s'accroissent du fait des revenus déterminants plus élevés des nouveaux bénéficiaires. Depuis le début des années quatre-vingts, c'est aussi le nombre des bénéficiaires de rentes étrangers qui augmente plus fortement (voir graphique 3); cette tendance se renforcera encore au cours des années à venir, étant donné qu'une part importante des étrangers ayant débuté leur activité lucrative entre 1950 et 1970 atteindront alors l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse.

L'accroissement plus important des versements d'allocations pour impotents provient du vieillissement des bénéficiaires de rentes AVS.

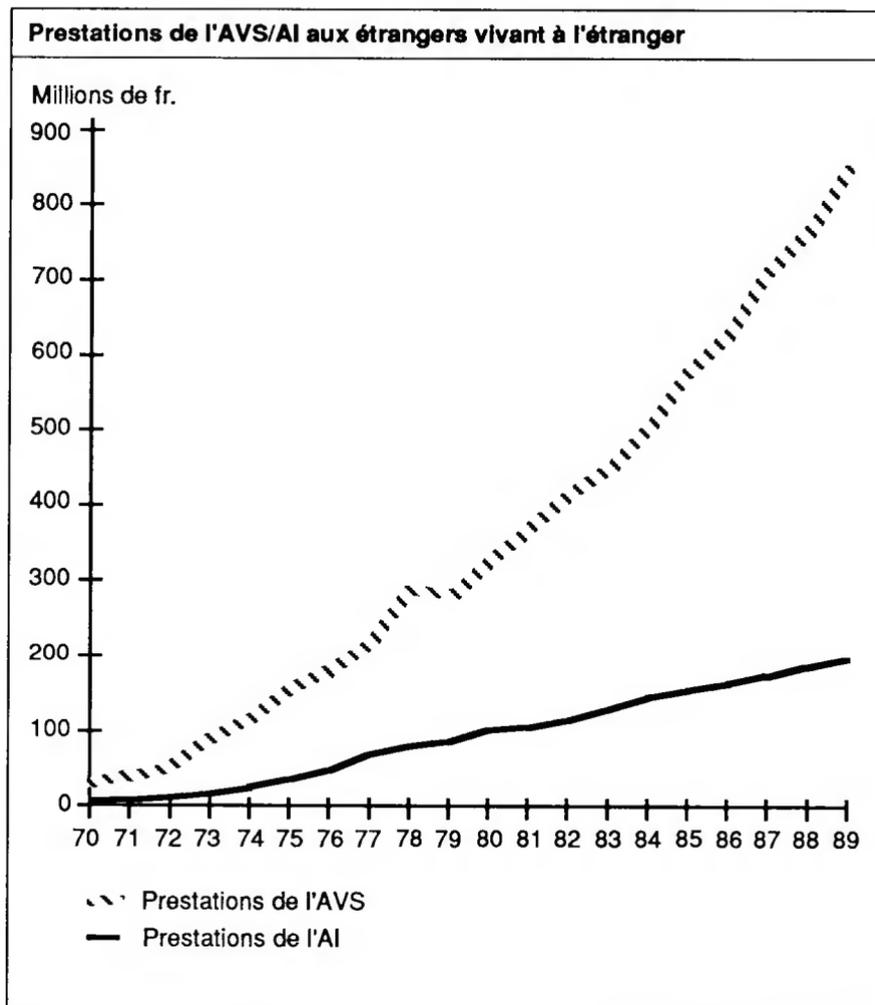
Le transfert ou le remboursement des cotisations aux étrangers accuse un accroissement extraordinaire. Il s'agit principalement de versements en faveur d'étrangers provenant d'Etats auxquels la Suisse est liée par une convention en matière de sécurité sociale et qui retournent dans leur patrie.

Graphique 2:

Evolution des dépenses de l'AVS et du Fonds de compensation de l'AVS de 1979 à 1989



Graphique 3:



Les frais des mesures individuelles en faveur des rentiers AVS ont augmenté d'une façon spectaculaire, notamment pour les appareils acoustiques et orthophoniques ainsi que pour les moyens auxiliaires orthopédiques. L'important accroissement dans la rubrique «subventions à des institutions et organisations» doit presque exclusivement être imputé aux subventions pour la construction en faveur des homes pour les personnes âgées: du fait

de l'abrogation de l'article 101 LAVS, un grand nombre de demandes a encore été déposé avant l'échéance du délai. Afin qu'il soit possible d'y répondre dans la mesure du possible, les Chambres fédérales ont décidé de prolonger de deux ans, soit jusqu'au 30 juin 1990, l'ultime délai pour le début des travaux déterminant le droit aux subventions.

Les dépenses liées à l'octroi des prestations individuelles sont rassemblées sous le titre de *frais de gestion*. Dans l'AVS, il s'agit en premier lieu des frais occasionnés par l'octroi de moyens auxiliaires et d'allocations pour impotents qui ont été requis par les secrétariats AI, les commissions AI, les services spéciaux de l'aide aux invalides ou par les médecins. La forte hausse (+ 23,9 %) qu'ont connue les frais de secrétariat provient principalement de l'octroi d'un nombre plus important de ces prestations individuelles.

Font partie des *frais d'administration* au sens plus étroit du terme les dépenses pour l'affranchissement à forfait (qui continuent de régresser du fait de l'accroissement des virements sans numéraires), les frais de la Confédération, de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation (sans le secrétariat AI) pour autant qu'ils concernent l'application de l'AVS, de l'AI et des APG ainsi que les subsides aux caisses cantonales de compensation accordés en cas de besoin à charge du fonds de compensation.

Le compte de l'AI

Recettes

Dans l'assurance-invalidité également, les recettes ont progressé, grâce à une évolution économique favorable, plus fortement (+ 6,2 %) que les dépenses et cela malgré un accroissement de 2,8 pour cent des versements de rentes et d'une hausse de 4,9 pour cent des dépenses globales. En outre, le taux de cotisation de 1,2 pour cent du salaire, augmenté depuis 1988 a permis une nouvelle réduction du déficit de l'AI.

Dépenses

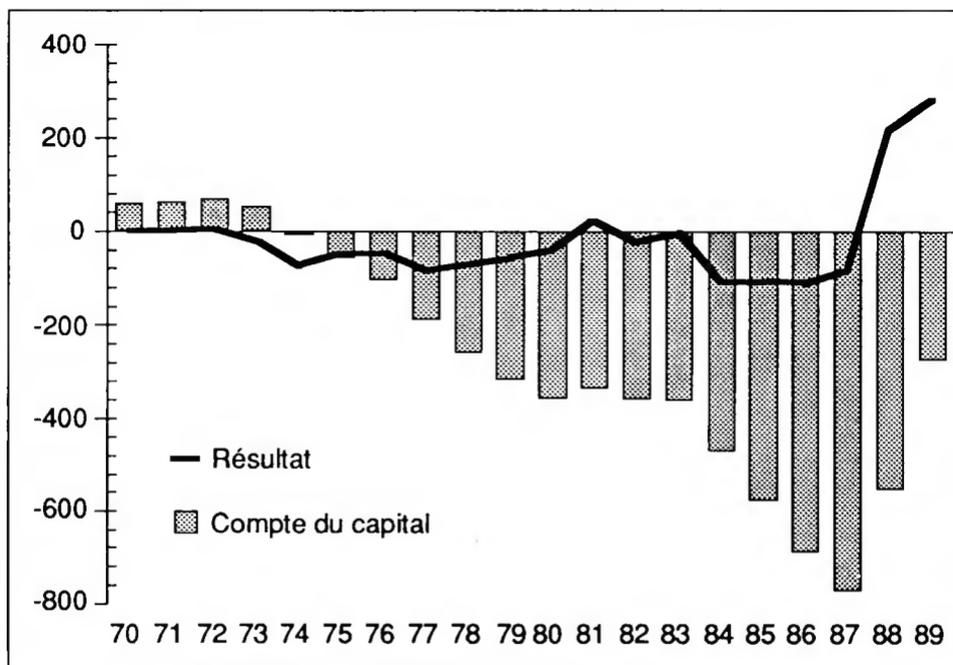
Suite à la réduction des passifs de l'AI auprès du Fonds de compensation de l'AVS, les compensations des intérêts passifs (intérêts du capital) ont également régressé, malgré un accroissement des taux d'intérêts; en 1989, ces compensations ont reculé de 24,3 pour cent.

63 pour cent des dépenses de l'AI sont constitués par des prestations en espèces – en premier lieu par les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour impotents. Sur cette part, les rentes ordinaires représentent environ 80 pour cent. Elles ont progressé de 2,9 pour cent. L'accroissement

extraordinaire des indemnités journalières de plus de 20 pour cent s'explique d'une part par l'augmentation générale des montants des prestations ainsi que par le fait que ces indemnités subissent l'influence du niveau général des salaires. La «quote-part de cotisation à la charge de l'AI» indiquée sous le chiffre 2/g renferme les cotisations à l'AVS, à l'AI et aux APG prélevées sur les indemnités journalières depuis 1988; l'AI prend ici en charge la quote-part de l'employeur.

Les mesures individuelles ont progressé légèrement plus fort que le renchérissement général. Les moyens auxiliaires ont connu avec 13,4 pour cent la plus forte hausse due à un élargissement constant de l'offre, l'adaptation au progrès technique et à une prise en compte accrue de l'intégration sociale. Les dépenses consacrées à la formation professionnelle se sont sensiblement accrues principalement à cause de l'offre plus chère en formation professionnelle et la réinsertion accrue des handicapés psychiques.

Graphique 4:
Résultats des comptes et compte de capital de l'AI de 1970 à 1989



Compte de l'AI 1989

Montants en fr. Modification
en %

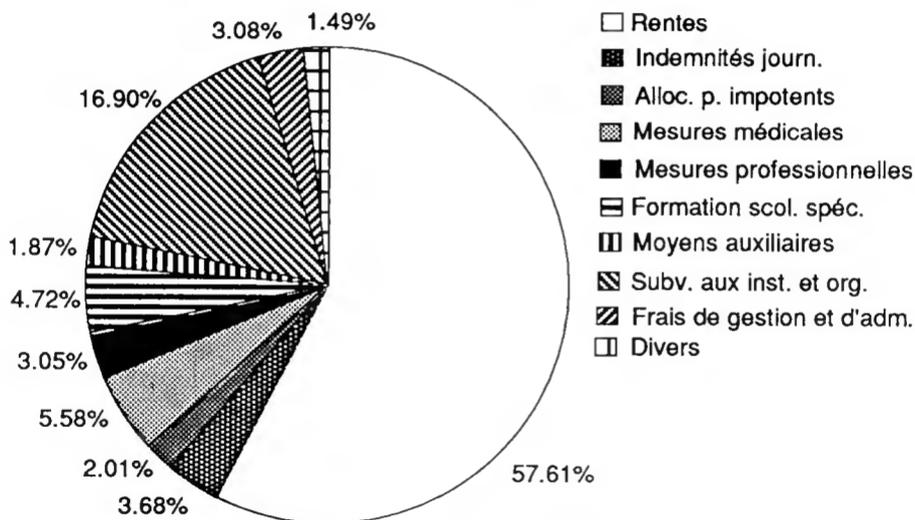
RECETTES

1. Cotisations (y compris intérêts)	2 118 439 338	+ 7,3
2. Contributions des pouvoirs publics	1 875 040 407	+ 4,9
a. Confédération	1 406 280 305	
b. Cantons	468 760 102	
3. Recettes provenant des recours	35 082 651	+ 10,4
a. Paiements de tiers responsables	36 293 144	
b. Frais de recours	- 1 210 493	
4. Total des recettes	4 028 562 396	+ 6,2

DÉPENSES

1. Intérêts du capital	21 797 417	- 24,3
2. Prestations en espèces	2 363 320 671	+ 3,6
a. Rentes ordinaires	1 880 421 499	+ 2,9
b. Rentes extraordinaires	282 921 098	- 2,1
c. Indemnités journalières	138 258 304	+ 20,2
d. Allocations pour impotents	73 508 081	+ 5,6
e. Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	1 896 583	+ 4,1
f. Prestations à restituer	- 20 750 637	+ 34,6
g. Quote-part de cotisation à la charge de l'AI	7 064 899	+ 40,6
3. Frais pour mesures individuelles	614 674 539	+ 7,1
a. Mesures médicales	209 715 259	+ 8,6
b. Mesures professionnelles	114 529 505	+ 9,1
c. Subsidés pour la formation scolaire spéciale	177 404 848	+ 2,1
d. Moyens auxiliaires	70 253 371	+ 13,4
e. Frais de voyage	43 655 926	+ 6,9
f. Prestations à restituer	- 884 370	- 0,7
4. Subventions à des institutions et organisations	634 463 077	+ 8,2
a. Offices du travail, services d'orientation prof.	148 941	+ 756,9
b. Subventions pour la construction	107 661 117	+ 17,4
c. Subvention pour frais d'exploitation	440 957 025	+ 6,9
d. Subventions aux associations centrales et aux centres de formation pour spécialistes	77 695 994	+ 3,4
e. Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	8 000 000	+ 12,3
5. Frais de gestion	97 226 471	+ 10,7
a. Secrétariats des commissions AI	49 983 771	+ 9,7
b. Commissions AI	2 936 223	+ 15,1
c. Offices régionaux	24 995 709	+ 13,3
d. Services sociaux	424 531	+ 23,5
e. Mesures d'instruction	18 510 119	+ 8,9
f. Dépens, frais de justice	376 118	+ 17,1
6. Frais d'administration	18 598 639	+ 17,1
a. Affranchissement à forfait	5 075 037	- 2,5
b. Frais de gestion selon l'article 81 LAI	13 618 187	+ 26,5
c. Produits de ventes et de travaux pour des tiers	- 94 585	+ 5,7
7. Total des dépenses	3 750 080 814	+ 4,9

Graphique 5:
Répartition des dépenses de l'AI en 1989



L'accroissement des *subventions versées à des institutions et organisations* dépasse également sensiblement le renchérissement. Les dépenses supplémentaires enregistrées par les subventions pour les frais d'exploitation sont principalement dues à la création de nouvelles places dans des homes et des ateliers d'occupation pour handicapés psychiques et toxicomanes. Une activité plus ou moins intense dans la construction entraîne certaines fluctuations dans les subventions pour la construction. Bien qu'au cours de l'année 1989 les paiements ont fortement progressé (+ 17,4%), l'octroi des subventions a diminué à la même époque.

Les *frais de gestion* ont, d'une part, suivi l'évolution générale des salaires et sont d'autre part causés par des investissements consacrés à l'informatique. On a également confié, dans une plus forte mesure, des mandats à des services spéciaux.

Les *frais d'administration* de l'AI ont visiblement augmenté plus fortement que ceux de l'AVS (+ 17,1%, resp. 1,8 %); les frais de gestion au sens de l'article 81 LAI (en particulier pour la Centrale de compensation et la Caisse suisse de compensation) ont connu une progression encore plus importante. Cependant, l'accroissement des dépenses doit être en réalité principalement imputé à des versements d'avances trop élevés pour l'année 1987, ce qui fait que le compte 1988 présente un montant inférieur par rapport aux frais effectifs.

Le compte des APG

Recettes

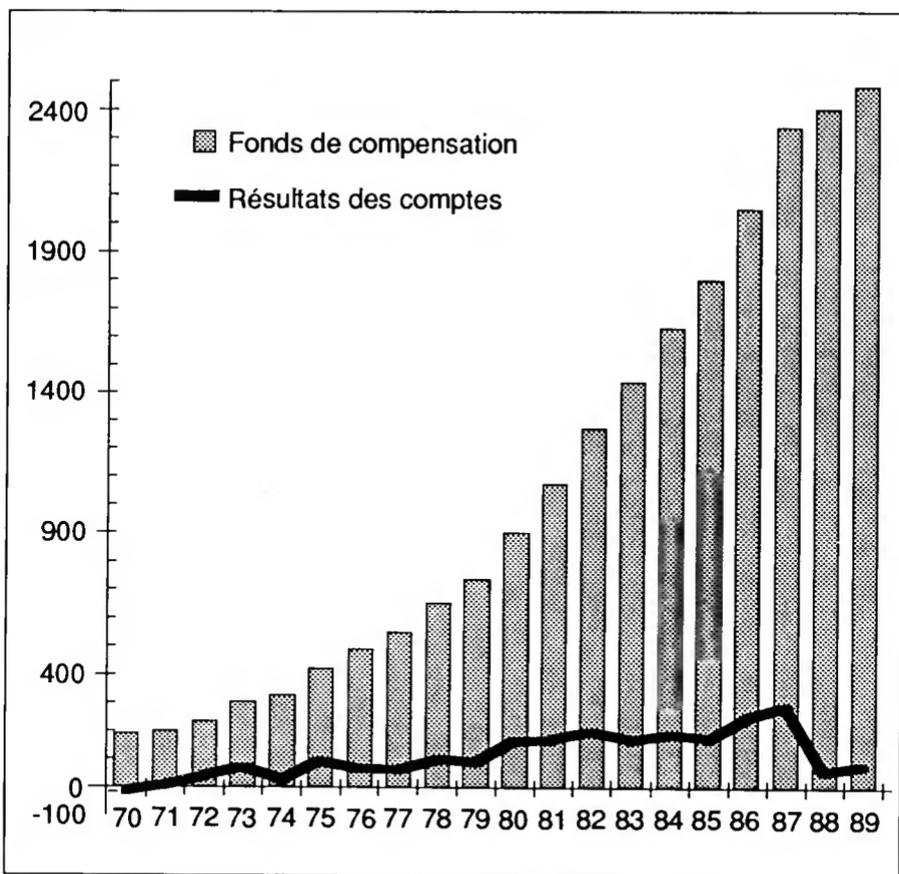
Après que les recettes des APG de l'année 1988 ont noté un recul de 96,6 millions de francs (– 9,4 %) en raison de la réduction des cotisations, il en a résulté en 1989 un nouvel accroissement de 62,5 millions (+ 6,9 %). Une augmentation des dépenses de 5 pour cent a ainsi entraîné un excédent de 80 millions de francs. Celui-ci n'a toutefois été obtenu que grâce au produit des intérêts du Fonds de compensation de 91 millions de francs.

Dépenses

Dans le secteur des APG, aucune amélioration des prestations n'est entrée en vigueur en 1989. L'augmentation des dépenses de 5 pour cent repose de ce fait pour l'essentiel sur un revenu supérieur acquis avant le service, revenu dont l'indemnité journalière est fonction en tenant compte des limites minimales et maximales. Les frais de gestion à la charge du régime des APG qui échoient au Fonds de compensation, à la Centrale de compensation et à la Caisse suisse de compensation ont visiblement augmenté d'une façon importante pour les mêmes motifs que dans l'AI.

Compte des APG 1989	Montants en fr.	Modification en %
RECETTES		
1. Cotisations des personnes assujetties et des employeurs (y compris les intérêts)	880 307 625	+ 6,6
2. Produits des placements	91 318 616	+ 9,5
3. Recettes totales	971 626 241	+ 6,8
DÉPENSES		
1. Prestations en espèces	890 055 679	+ 5,0
a. Allocations	847 708 007	+ 4,5
b. Créances en restitution	– 2 190	– 69,2
c. Quote-part de cotisation à la charge du régime des APG	44 528 999	+ 17,9
2. Frais d'administration	1 512 715	+ 0,0
a. Affranchissement à forfait	1 106 320	– 7,2
b. Frais de gestion selon l'article 29 LAPG	408 405	+ 26,7
c. Produits de ventes et de travaux pour des tiers	– 2 010	– 6,6
3. Dépenses totales	891 568 394	+ 5,0

Graphique 6:
Résultats des comptes des APG et évolution du Fonds de compensation
des APG de 1970 à 1989



En bref

L'importance de l'ouïe

Qui entend bien, vit mieux. Et pourtant seule une petite partie de la population fait attention à son ouïe. Les troubles auditifs sont très souvent considérés comme un signe de vieillesse inévitable. Alors qu'auparavant les principales «sources de bruits se situaient sur le lieu de travail, de nos jours c'est pendant les loisirs que notre ouïe est soumise aux plus violentes agressions par le bruit – par ex. dans les discothèques, les concerts de groupes modernes, par les «walkman» – et ceci plus particulièrement pour les jeunes. Il n'est donc pas étonnant que parmi les 500 000 suisses et suisses malentendants, 40 pour cent sont des enfants et de jeunes adultes exerçant une activité professionnelle. Un grand nombre de déficiences permanentes au niveau de l'oreille interne pourraient être évitées par des mesures de protection simple.

Afin de sensibiliser l'opinion publique sur l'importance de l'ouïe et sur tous les dangers qui la menacent, la Fédération suisse des associations de malentendants (Bund Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine BSSV) a organisé le 22 mai 1990 une «Journée de l'oreille». L'assurance invalidité ainsi que l'AVS participent, grâce au financement d'appareils auditifs, aux mesures visant à supprimer ou tout le moins atténuer les dommages causés à l'ouïe. Nos assurances sociales sont donc intéressées à toutes les mesures de prévention. Etant donné l'importance de l'ouïe pour notre communication avec les autres, nos collègues, nos parents ou nos amis, il est de notre devoir d'éviter tout ce qui est nuisible à notre ouïe.

Les explications reproduites ci-dessous sont extraites d'une documentation de presse du BSSV.

Bien entendre – pour bien communiquer

La conséquence la plus grave d'une perte de l'ouïe est un handicap sérieux à notre capacité de communication. Entendre moins bien signifie comprendre moins bien.

Bien qu'une capacité auditive déficiente limite la qualité de vie, nombre de personnes concernées refoulent leur handicap et les passent sous silence. On renonce aux sorties au théâtre, on s'habitue au son de plus en plus faible

de sa chaîne hi-fi, on subit sans mot dire les changements survenants dans son travail et sa vie privée, on accepte d'être évité et commence à éviter les autres. Les personnes âgées, surtout, sombrent souvent dans un profond isolement. Il ne doit pas forcément en être ainsi : même si les appareils auditifs modernes ne remplacent jamais une oreille saine, ils constituent une compensation relativement efficace.

L'ouïe a besoin de repos

Or, le mieux, c'est de ne pas en arriver là. Les spécialistes nous le répètent depuis des années : en exposant son ouïe sans répit à un bruit très fort, on peut s'attendre à des troubles auditifs irréparables. Lorsque le niveau sonore est élevé (ce qui est le cas à partir de 90 décibels), cette phase de détente doit être environ 10 fois plus longue que la phase bruyante. Peu importe, en l'occurrence, si le bruit est ressenti comme agréable ou désagréable!

Le danger est souvent sous-estimé

Les adolescents sont particulièrement menacés. Le walkman, si apprécié parmi les jeunes, est souvent réglé à 95 décibels ou plus. En outre, la limite tolérée de 6 heures par semaine est de loin dépassée. Le public des discothèques et concerts de rock doit subir un niveau sonore encore plus élevé. Une enquête réalisée en Norvège révèle les conséquences d'un tel comportement : en 1987, 35 pour cent des futures recrues présentaient déjà des déficiences auditives au niveau des sons aigus. En Suisse, les propositions de la CNA consistant, pour les concerts de rock, à limiter le niveau sonore permanent à 100 et, pour les discothèques, 90 décibels a soulevé une importante discussion et conduit à diverses motions politiques.

Par ailleurs, il existe des prescriptions concernant les quelque 250 000 postes de travail en Suisse menaçant l'ouïe.

Aujourd'hui, le niveau sonore permanent à partir de 88 décibels est considéré comme dangereux pour la santé. Dans de nombreuses entreprises, cette valeur est toutefois toujours dépassée, non seulement par les employeurs, mais encore par les ouvrières et ouvriers qui sous-estiment le danger et renoncent à une protection telle que des boules ou capsules.

Notre entourage est aussi concerné

Pourquoi les recommandations des spécialistes sont-elles si souvent ignorées? Les déficiences auditives se développent sans douleur et ne se manifestent guère pendant les premières années. Toute personne désireuse de

prévenir une aggravation de son cas devrait consulter un médecin sans attendre. Outre les problèmes de compréhension, les bruits dans l'oreille tels que les ronflements, sifflements ou tintements indiquent que l'ouïe ne fonctionne plus normalement. Le cas échéant, il faut entreprendre quelque chose coûte que coûte, et ce non seulement dans son propre intérêt, mais également dans celui de la famille, des amis et des collègues de travail.

Bibliographie

Vieillesse, agressivité et violence. Rapport des séances scientifiques de la session annuelle de la Société suisse de gérontologie (SSG), 12-14 octobre 1989, Lausanne-Dorigny. 284 pages. Editeur: Dr méd. F. Huber, Felix-Platter-Spital, case postale, 4012 Bâle.

Maintien à domicile des handicapés adultes? Le fascicule 1/90 de la revue spécialisée Pro Infirmis traite du problème complexe posé par la manière et les conditions auxquelles des adultes souffrant d'un handicap peuvent vivre en appartement d'une manière indépendante. Des études révèlent qu'il est plus avantageux tant sur le plan humain que financier d'assister les personnes handicapées à la maison que de les hospitaliser. Des exemplaires isolés de cette revue peuvent être obtenus au prix de 5 francs (à joindre en timbres) auprès de la rédaction de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Informations et conseils pour les handicapés qui voyagent en train. Cette brochure de format A5, éditée par les CFF en français, en allemand et en italien, fournit d'amples informations s'adressant notamment aux handicapés et à leurs accompagnateurs. Faisant le point de la situation, elle renseigne sur ce que les CFF ont déjà réalisé dans ce domaine et sur les efforts qu'ils entreprennent en faveur des personnes handicapées et âgées afin de leur faciliter l'accès des trains et de leur offrir plus de confort. En vue de la préparation et de l'organisation du voyage en train, la brochure donne un grand nombre de «tuyaux», de règles de comportement, d'adresses et de numéros de téléphone. Annexée à la brochure, une fiche-horaire 1990-1991 ayant le format usuel des dépliants indique, en plus des règles importantes à observer, les relations suisses et internationales par trains EC, IC et directs dotés d'aménagements pour handicapés. En dernière page figure la liste des gares d'appui (plus de 50) avec les numéros à appeler pour la commande d'un transport. Les gares d'appui disposent du personnel et de l'équipement nécessaires pour le chargement et le déchargement de fauteuils roulants même d'un poids brut supérieur à 100 kg. Cette brochure peut être obtenue dans toutes les gares et stations CFF.

Stöckli Jakob, Zehnder Katrin: Sozialpaket Schweiz. Deuxième édition entièrement remaniée, 1990. 162 pages. Fr. 29.-. Editions Paul Haupt, Berne et Stuttgart. Cet ouvrage qui sert de guide à travers les institutions de la sécurité sociale en Suisse ne se limite pas à traiter les assurances sociales au sens étroit, mais donne, dans quatorze chapitres rédigés par différents spécialistes outre les thèmes des allocations familiales, du régime des allocations pour perte de gain, de l'assurance-chômage, de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire, de l'AVS, de l'AI, des PC également un aperçu des dispositions importantes pour les personnes socialement plus faibles touchant aux secteurs de la formation, de l'habitat et du travail. Une annexe renseigne sur les données actuelles telles que les montants maximaux des salaires pouvant être assurés dans les différentes branches d'assurance, l'échelle des rentes complètes de l'AVS/AI, les conditions et le montant des allocations familiales cantonales, les facteurs déterminant le calcul de la PC et bien d'autres renseignements encore.

Unfall, was tun? Assurance responsabilité civile et sécurité sociale. Un recueil de conseils de la pratique du «Beobachter», de Peter Stein et Josef Rennhard. Deuxième édition remaniée. 290 pages. 1990. Fr. 24.80. Dér Schweizerische Beobachter, Glattbrugg. Ce recueil de conseils montre comment le réseau des assurances sociales obligatoires offre au particulier «au cas où il se passerait quelque chose» une protection financière. Même les assurances privées sont parfois sollicitées en tant que complément nécessaire. Par ailleurs, ce recueil traite, en se fondant sur la jurisprudence variée du Tribunal fédéral, les problèmes de la responsabilité dans tous les genres d'accidents et énonce les prestations allouées à la victime de l'accident par les assurances en responsabilité civile. On y évoque également la réduction des prestations de l'assurance et le recours de la compagnie d'assurance contre son assuré fautif. Une annexe détaillée, comprenant des adresses, indique aux personnes concernées où elles peuvent s'adresser pour de l'aide et des conseils supplémentaires.

De l'assistance publique aux trois piliers. Ouvrage commémoratif dédié au professeur Philippe Chuard. Cet ouvrage est une plaquette-souvenir dédiée au professeur Philippe Chuard à l'occasion de son départ à la retraite après avoir longtemps enseigné aux universités de Lausanne d'abord, puis de Genève. Précédée d'un beau texte de Bernard Viret, juge au Tribunal fédéral des assurances et professeur honoraire, elle contient la reproduction de 25 affiches et dessins de presse, en partie en couleurs, illustrant les étapes du développement des assurances sociales en Suisse et plus particulièrement la genèse de l'AVS. C'est là de la belle ouvrage qui réjouira et instruira tous ceux (lecteurs privés ou organes) qui s'occupent de nos assurances sociales. – L'ouvrage peut être commandé auprès de la Fiduciaire SOFIROM, Grand-Chêne 8, 1002 Lausanne (tél. 021/20 18 61) pour le prix de Fr. 30.-, frais d'expédition compris.

Sommer Jürg H.: Changements des modes de vie et avenir de la sécurité sociale. 159 pages. 1990. Etude réalisée dans le cadre du Programme national de recherche n° 29 (trad.). Editions Réalités sociales, Lausanne.

Interventions parlementaires

87.940. Interpellation Nabholz, du 7 décembre 1987, concernant une assurance-maternité

Le Conseil national a classé, en date du 23 mars 1990, cette interpellation (RCC 1988, p. 124) qui est demeurée plus de deux ans sans être liquidée.

89.811. Interpellation Zumbühl, du 14 décembre 1989, concernant une révision de la LPC

En date du 15 mars 1990, le Conseil national a traité l'interpellation Zumbühl (RCC 1990, p. 97). A propos de la première question – la répartition des coûts entre la Confédération et les cantons – Monsieur le conseiller fédéral Cotti a déclaré qu'une modification de la clé de répartition n'entraîne pas en ligne de compte pour l'heure, cette clé n'ayant été fixée qu'avec effet dès 1986 suite à la nouvelle répartition des tâches au sens d'une participation accrue des cantons. Il a, en outre, évoqué les prestations supplémentaires de la Confédération, prévues dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, en faveur des bénéficiaires de rentes économiquement faibles. Pour ce qui concerne la date d'une révision de la LPC (question 2), M. Cotti a assuré que celle-ci interviendrait séparément de la 10^e révision de l'AVS. Dans ce contexte, il a promis (à propos de la question 3) que l'on chercherait pour la déduction de loyer améliorée une forme pouvant être facilement traitée sur le plan administratif.

L'auteur de l'interpellation s'est déclaré en grande partie satisfait de la réponse du Conseil fédéral.

89.787. Interpellation Carobbio, du 14 décembre 1989, concernant la définition du salaire déterminant des musiciens et artistes

En date du 30 mai, le Conseil fédéral a répondu en procédure écrite à cette interpellation (v. RCC 1990, p. 96):

«Au sens d'une simplification administrative, l'Office fédéral des assurances sociales a fixé dans ses instructions administratives des taux forfaitaires pour certaines catégories professionnelles qui encourent régulièrement des frais généraux ne pouvant être que difficilement prouvés. Actuellement ces taux s'appliquent, si l'on omet les musiciens et les artistes, également aux journalistes et aux photographes de presse, aux travailleurs à domicile et à diverses catégories d'agents de voyage. Ils figurent tous depuis longtemps dans les Directives sur le salaire déterminant publiées par l'OFAS et la plupart d'entre eux se trouvaient auparavant déjà dans d'autres directives. Ainsi, le taux de 20 pour cent s'applique aux musiciens depuis 1953.

Comme cela ressort du chiffre évoqué 4067 des Directives sur le salaire déterminant, la déduction pour frais généraux de 20 pour cent n'est pas contraignante dans la mesure où il est possible, d'une part, si la preuve est apportée, de procéder à des déductions

supérieures et, d'autre part, que cette valeur représente un taux maximum («allant jusqu'à 20 pour cent»). Ainsi lorsqu'il n'y a pas de frais généraux dans un cas ou seulement des frais manifestement plus bas, l'on ne peut pas appliquer le taux de 20 pour cent tel quel. Les caisses de compensation doivent tenir compte de ces principes lors des contrôles d'employeurs. Dans le cas d'espèce, chaque salarié a cependant le droit de prouver à la caisse de compensation qu'une déduction forfaitaire ne correspond visiblement pas à la situation réelle.

Les taux forfaitaires présentent toujours le danger d'une généralisation inadmissible. C'est la raison pour laquelle leur champ d'application reste limité et ne doit pas être étendu à d'autres catégories professionnelles. Dans le cas des taux de ce genre il faut en particulier veiller à ce qu'ils reflètent au mieux les conditions réelles. Dans le cadre de la législation d'exécution relative à la 10^e révision de l'AVS, il faudra par conséquent examiner si et dans quelle mesure il conviendra de maintenir les pourcentages pouvant être actuellement déduits. Ce faisant, l'on devra cependant tenir compte du fait que dans la pratique il y a un besoin important en solutions pouvant être facilement réalisées sur le plan administratif.

Pour ce qui a trait en particulier aux musiciens et aux artistes, l'on ne peut pas déclarer de façon générale que les organisateurs abuseraient des taux. Il faut en outre tenir compte du fait que leurs dépenses pour les équipements techniques nécessaires à l'exercice de leur profession ont augmenté au cours des dernières années tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Divers milieux ont déjà avancé que le taux actuel était trop bas. Par ailleurs, il convient de rechercher spécialement pour cette catégorie professionnelle des solutions n'impliquant pas un travail administratif excessif.

L'auteur de l'interpellation relève pertinemment que le montant des cotisations influe directement sur les prestations. Cette interdépendance ne correspond pas seulement à la nature d'une assurance, mais a également été prévue de cette façon par le législateur. Pour ce qui a trait à l'assurance-chômage, évoquée en particulier, il faut se reporter à l'article 23, 1^{er} alinéa, et article 3, LACI. Il en va de même pour l'AVS, l'AI, les APG et l'assurance-accidents obligatoire. L'on peut également y voir une garantie que les frais généraux sont dans la mesure du possible déclarés pour leur montant effectif.»

90.1018. Question ordinaire Longet, du 8 février 1990, concernant la taxe militaire des invalides

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

«Le fait que nos concitoyens invalides soient astreints à la taxe militaire est de moins en moins compris.

Le Conseil fédéral peut-il dire dans quel délai il pense proposer l'abrogation de cette obligation?»

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 23 mai 1990:

«La loi fédérale du 12 juin 1959 sur la taxe d'exemption du service militaire a été modifiée en 1979. Depuis cette révision, sont exonérés de la taxe les handicapés:

- qui, pour des raisons de santé, sont incapables de subvenir par leur travail aux dépenses indispensables à leur entretien et à celui de leur famille;
- qui n'ont pas une fortune suffisante pour garantir leur entretien et celui de leur famille;
- dont le revenu, après déduction de prestations et frais particuliers, n'excède pas, de plus de 50 pour cent, le minimum vital au sens du droit de poursuite.

Les prestations particulières qui, au sens de la loi en vigueur, ne sont pas considérées comme revenu, sont:

- les prestations de l'assurance militaire;
- les prestations de l'assurance-invalidité;
- les prestations de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ou d'une assurance-accidents de droit privé.

Pour ce qui concerne les frais particuliers, l'assujéti peut déduire de son revenu les frais supplémentaires d'entretien occasionnés par son invalidité.

Soulignons que les administrations cantonales de la taxe militaire, sous la surveillance de l'Administration fédérale des contributions, font preuve de générosité en appliquant les dispositions indiquées ci-dessus en faveur des handicapés. Il en résulte que, à l'heure actuelle, seuls les handicapés disposant d'un revenu au-dessus de la moyenne sont assujettis à la taxe.

En raison des nouvelles réglementations relatives aux classes de l'armée et à la durée des obligations militaires, réglementations qui s'inscrivent dans le projet «Armée 95», une révision partielle de la loi fédérale sur la taxe d'exemption du service militaire sera nécessaire au cours des trois prochaines années. Le Conseil fédéral profitera de cette occasion pour examiner une nouvelle fois si nos concitoyens invalides doivent être exonérés de la taxe militaire, comme le demande la présente question ordinaire.»

90.343. Interpellation Pini, du 8 février 1990, concernant la ratification de la Charte sociale du Conseil de l'Europe

En date du 16 mai 1990, le Conseil fédéral a donné sa réponse écrite à cette interpellation (RCC 1990, p. 200):

«Après plusieurs années de consultations, le Conseil des Etats et le Conseil national ont décidé, respectivement le 7 mars 1984 et le 2 décembre 1987, de renoncer à ratifier la Charte sociale européenne. Entre-temps, l'intégration européenne a progressé et ce mouvement s'est même accéléré, engageant le Conseil fédéral dans une analyse permanente de la situation.

Le Conseil fédéral a présenté l'ensemble de ses réflexions dans le rapport du 24 août 1988 sur la position de la Suisse dans le processus d'intégration européenne (un deuxième rapport suivra prochainement) qui porte également sur la non-ratification de la Charte sociale européenne (FF 1988, III 301). En particulier, le rapport contient le paragraphe suivant sur la relation entre la CE et cette Charte (FF 1988, III 378):

«Même si l'Acte unique fait référence à la *Charte sociale*, le développement du droit social communautaire n'est pas lié à celle-ci. Jusqu'à ce jour, la Communauté n'a pas envisagé de signer ou de ratifier la Charte et elle n'a rien entrepris pour accélérer le processus de ratification de la Charte par la Belgique, le Luxembourg et le Portugal. De l'avis général exprimé par les institutions communautaires, il ressort plutôt que l'élaboration d'une charte communautaire de droits sociaux minimaux reste nécessaire.»

Entre-temps, cette appréciation de la situation ne s'est pas modifiée en substance: la CE continue de suivre sa propre voie. Ainsi, lors de la réunion au sommet des Chefs de gouvernement le 9 décembre 1989 à Strasbourg, la CE a adopté une Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs. Il convient également de rappeler qu'une adhésion de la CE à la Charte sociale européenne – comme cela avait été souhaité par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe dans sa Résolution 931 (1989) – a fait l'objet de discussions entre le Conseil de l'Europe et la CE. Néanmoins, il apparaît que l'intérêt d'une telle adhésion se situe plus à Strasbourg qu'à Bruxelles.

Le Conseil fédéral est d'avis que le lien entre la Charte sociale et l'Espace social européen n'est qu'indirect. Il se réserve la possibilité de revenir ultérieurement sur la question d'une ratification de la Charte sociale européenne. Actuellement toutefois, le Conseil

fédéral souhaite concentrer ses efforts sur la négociation d'un accord en vue de créer un Espace économique européen qui, parmi ses mesures d'accompagnement, comprendra également des éléments de politique sociale.»

90.1024. Question ordinaire Neuenschwander, du 5 mars 1990, concernant les rentes AI aux travailleurs étrangers de retour au pays

En date du 5 juin, le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à cette question (RCC 1990, p. 200):

«Lorsqu'un étranger qui bénéficie d'une rente AI quitte la Suisse, la Caisse suisse de compensation (CSC) est compétente pour ce qui concerne sa rente. Elle examine si les conditions d'assurance (p. ex. principe découlant d'une convention internationale, taux d'invalidité d'au moins 50%) permettant de poursuivre l'octroi de la rente à l'étranger sont remplies. Elle procède à cet examen soit immédiatement, soit à l'échéance prévue pour la révision suivante. La révision est effectuée par la commission AI compétente, tous les deux ans pour les demi-rentes et tous les trois ans pour les rentes complètes. Elle sert à examiner si un changement notable du degré d'invalidité est intervenu, rendant une adaptation de la rente nécessaire. La commission AI informe la CSC des résultats de la procédure de révision; la CSC rend la décision adéquate. Conformément à l'article 64, 2^e alinéa, LAI et à l'article 92 RAI, l'Office fédéral des assurances sociales examine périodiquement la gestion des commissions AI et veille à l'élimination des carences constatées. Conformément aux instructions administratives, la CSC doit vérifier au moins une fois par année si les ayants droit sont en vie. L'administration AI dispose des moyens suivants pour contrôler si le bénéficiaire à l'étranger a toujours droit à une rente AI suisse: demande, par l'intermédiaire du service de liaison à l'étranger, de nouveaux certificats médicaux, examen de l'assuré par un médecin-conseil de représentations suisses à l'étranger, expertise établie en Suisse.

Au verso de sa décision de rente, l'ayant droit ou son représentant est rendu attentif à son obligation de renseigner. Conformément à l'article 77 RAI, l'assuré doit communiquer immédiatement à la caisse de compensation tout changement important pouvant avoir des répercussions sur son droit à la rente, concernant son état de santé, sa capacité de gain ou de travail ainsi que sa situation personnelle. S'il n'observe pas cette obligation, il est en principe tenu à restitution. Malgré cela, il n'est pas possible d'exclure entièrement le versement de rentes dans des cas où les assurés n'y auraient plus droit. Les prestations touchées à tort doivent cependant être restituées et éventuellement compensées avec les rentes en cours. Au cours de l'exercice 1988, 1 354 474 francs ont été restitués par des assurés qui étaient rentrés dans leur pays; cela représente 8,7 pour cent de la totalité des créances en restitution de l'AI. De cette totalité, la part des créances déclarées irrécouvrables s'élevait en moyenne au cours des dernières années à moins d'un pour cent.»

90.1055. Question ordinaire Longet, du 23 mars 1990, concernant les rentes AI extraordinaires pour enfants

M. Longet, conseiller national, a posé la question ordinaire suivante:

«Un arrêt du 18 juin 1982 du Tribunal fédéral des assurances (TFA) établit que 'si un assuré remplit les conditions de domicile donnant droit à une rente extraordinaire, il les remplit également en ce qui concerne la rente pour enfant qui lui est liée, quel que soit le lieu de résidence effective de l'enfant' (RCC 2/84, p. 98).

Or, une note interne de la division AI, section rentes, de la caisse de compensation, signale aux collaborateurs que 'l'OFAS souhaite qu'aucune rente extraordinaire complémentaire ou pour enfant ne soit payée à l'étranger'.

Cette instruction est en contradiction avec la jurisprudence ci-dessus rappelée du TFA. Le Conseil fédéral peut-il veiller à ce que la situation soit clarifiée et à ce que l'administration s'en tienne aux décisions des tribunaux?»

En date du 18 juin, le Conseil fédéral a répondu comme il suit:

«Le droit à des rentes extraordinaires suppose que l'ayant droit à la rente ait son domicile et sa résidence habituelle en Suisse (art. 42, 2^e al., LAVS, art. 39, 1^{er} al., LAI). Dans l'ATF 105 V 73, le TFA a en effet statué qu'une rente extraordinaire de l'AI devait être versée à une assurée yougoslave domiciliée en Suisse pour son enfant se trouvant en Yougoslavie, car ce n'est pas l'enfant, mais la mère qui est la principale bénéficiaire de la rente et qui doit remplir les conditions mises à son octroi. Suite à la publication de cet arrêt, l'administration a, dans un premier temps, rencontré plusieurs problèmes d'interprétation.

L'Office fédéral des assurances sociales a cependant, en date du 1^{er} janvier 1985, adapté dans le sens de cette jurisprudence les Directives concernant les rentes, qui constituent ses plus importantes instructions administratives dans le domaine des rentes et qui lient les caisses de compensation. En renvoyant expressément à l'arrêt précité du Tribunal fédéral des assurances, ces directives établissent que «l'octroi d'une rente extraordinaire complémentaire ou pour enfant ne dépend pas du séjour effectif en Suisse de la femme ou de l'enfant pour lequel cette prestation est accordée. De ce fait, il est admissible de verser au titulaire de la rente extraordinaire principale des rentes extraordinaires complémentaires et pour enfants en faveur de femmes et d'enfants qui ne résident pas en Suisse, à la condition qu'il conserve lui-même son domicile et réside effectivement en Suisse» (chiffre marginal 785 des Directives concernant les rentes). Nous admettons qu'en raison de ces instructions administratives, tous les organes d'exécution de l'AVS et de l'AI observent désormais la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances relative aux rentes extraordinaires complémentaires et pour enfants.»

90.1053. Question ordinaire Rohrbasser, du 23 mars 1990, concernant les rentes des Suisses du Congo

M. Rohrbasser, conseiller national, a présenté la question suivante:

«Le Conseil fédéral a répondu, le 28 février 1990, à ma question du 29 novembre 1989. Je ne suis pas plus satisfait qu'à sa réponse du 26 septembre. La solution interne envisagée pour les compléments de rentes du Congo n'est en rien conforme à la proposition de la Commission de gestion (motion Houmard du 23 mai 1989), ni aux engagements du Conseil fédéral du 14 juin 1989 (reconnaissance du dommage et de la nécessaire égalité de traitement, par une solution interne).

Or, dans cette solution: l'égalité des rentes est ignorée et le principe même des rentes est supprimé. Puisque le Conseil fédéral a reconnu expressément, le 14 juin 1989, que les Suisses du Congo ont été spoliés de leurs droits, le dédommagement doit être total. Cela d'autant plus que:

- a. la Confédération porte une très lourde responsabilité;
- b. elle a de grandes chances de rentrer dans ses fonds.

Elle n'a aucune raison de renâcler à des avances intégrales. Des Suisses lésés ont attendu 30 ans. 400 sont morts sans bénéficier de leur dû. Une centaine a ouvert action en justice contre le gouvernement belge, pour récupérer les fonds, à la demande de la

Confédération (pour lui permettre de récupérer ces fonds, gérés d'une manière déloyale). La Confédération, après 30 ans d'immobilisme, n'a plus le droit de retarder ces 'avances' sous forme de rentes mensuelles. Une solution interne, même provisoire, doit être loyale et immédiate, nous l'avons déjà répété.

Voici mes questions:

1. Pourquoi l'administration du DFAE n'a-t-elle pas remis la solution interne loyale, au début de l'automne 1989 comme promis par le Conseil fédéral, le 14 juin 1989?
2. Pourquoi le DFAE tente-t-il d'introduire une solution qui n'en est pas, parce que incomplète et discriminatoire? Cela au mépris de l'égalité de traitement à tous les lésés.
3. Pourquoi le DFAE ne respecte-t-il pas les engagements exprimés du Conseil fédéral, sur l'égalité de traitement totale, qui fait partie des Droits de l'Homme?
4. Le DFAE manque-t-il de transparence? défend-il d'autres intérêts, au détriment des Suisses du Congo? s'ingénie-t-il à susciter des obstacles? ou obéit-il à des mots d'ordre administratifs inavoués ou inavouables? Tels que solution gériatrique, etc.?»

Les conseillers nationaux Philipona et Graf ont, le 21 mars, déposé deux autres questions concernant la même matière. En date du 11 juin 1990, le Conseil fédéral a répondu aux trois questions comme il suit:

«Le 23 mai 1990, le Conseil fédéral a adopté un message relatif aux revendications des Suisses du Congo belge et du Ruanda-Urundi en matière de sécurité sociale. Ce message est accompagné d'un projet d'arrêté fédéral de portée générale fixant les principes applicables à l'aide financière de la Confédération, ainsi que d'un arrêté fédéral simple relatif à l'ouverture d'un crédit d'engagement de 25 millions de francs. Ce montant est destiné à verser une allocation forfaitaire et unique aux ressortissants suisses ayant cotisé au moins pendant trois années aux régimes coloniaux de sécurité sociale du Congo belge et du Ruanda-Urundi et pour autant qu'ils aient atteint 65 ans révolus (hommes) ou 62 ans révolus (femmes) au 31 décembre 1994.

Ledit message contient par ailleurs tous les éléments d'information nécessaires au Parlement pour prendre une décision en pleine connaissance de cause.

En ce qui concerne l'allégation que le DFAE appliquerait des «instructions secrètes» s'agissant des biens et des droits sociaux acquis par les Suisses de l'étranger, le Conseil fédéral réfute l'existence de telles instructions.»

90.518. Motion du groupe écologiste, du 5 juin 1990, concernant la ratification de la Charte sociale européenne

Le groupe écologiste a présenté la motion suivante:

«Vu les changements qui se sont produits en Europe, le Conseil fédéral est chargé de mettre tout en œuvre en vue de la ratification de la Charte sociale européenne. A cet effet, il est chargé de soumettre au Parlement, au plus vite, un arrêté fédéral relatif à la ratification de la Charte sociale.»

90.550. Motion du groupe radical-démocratique, du 13 juin 1990, concernant l'abrogation partiel du programme d'urgence de droit foncier

Le groupe radical-démocratique a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'abroger immédiatement, ou à très bref délai, les volets B (arrêté fédéral concernant une charge maximale en matière d'engagement des immeubles non agricoles) et C (arrêté fédéral concernant des dispositions en matière de placement

pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance) des mesures temporaires d'urgence du 6 octobre 1989 en matière de droit foncier.»

90.1079. Question ordinaire Hari, du 14 juin 1990, concernant la politique de placement du Fonds de compensation AVS

M. Hari, conseiller national, a présenté la question suivante:

«Vu sous l'angle d'une gestion de portefeuille moderne et des théories récentes concernant le marché financier, le Fonds de compensation de l'AVS pratique une politique d'investissement conservatrice. Conformément à la volonté du législateur, cette politique exclut toute possession d'actions et met l'accent sur la sécurité nominale absolue du placement. Par ailleurs, le fonds a apparemment de la peine à maintenir la substance réelle de sa fortune. D'autres groupes d'investisseurs institutionnels (par exemple les caisses de pension et la CNA) ont adopté des stratégies de placement plus modernes. Néanmoins, les autorités responsables de la politique d'investissement de l'AVS ne semblent pas vouloir changer fondamentalement leur stratégie. Or, le Fonds de compensation de l'AVS est tout particulièrement tributaire d'une politique d'investissement moderne et axée sur le rendement.

C'est pourquoi le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

1. Quelle est la position du Conseil fédéral sur cette question?
2. Est-il prêt à réexaminer la politique d'investissement du Fonds de compensation de l'AVS?
3. Comment compte-t-il aborder ce problème dans le cadre de la révision de l'AVS?»

Informations

Adaptation du régime des APG à l'évolution des salaires

Dans sa séance du 27 juin 1990, le Conseil fédéral a décidé de porter, au 1^{er} janvier 1991, de 155 à 180 francs le montant maximum de l'allocation totale au régime des allocations pour perte de gain (APG).

La dernière adaptation des APG a eu lieu le 1^{er} janvier 1988 avec l'entrée en vigueur de la 5^e révision des APG. Le montant maximum de 155 francs correspond à l'indice des salaires de l'OFIAMT d'octobre 1987 (1403 points). Avec l'augmentation de 16,1 pour cent du montant maximum à 180 francs, un nouvel indice des salaires de 1629 points a été atteint.

Amélioration des prestations APG

Les personnes mariées exerçant une activité lucrative reçoivent pendant leur service une allocation journalière se montant à 75 pour cent du revenu acquis avant le service (= allocation ménage). L'allocation journalière pour personnes seules s'élève à 45 pour

cent du revenu moyen acquis avant le service. Cependant, un montant minimum et un montant maximum sont fixés pour ces deux sortes d'allocation. A partir d'une certaine limite de revenu (64 800 francs dès 1991), l'allocation n'est plus calculée en pour-cent (75% resp. 45%), mais représente un montant maximum fixe. Il en est de même pour les revenus inférieurs à 21 600 francs en 1991: un montant minimum est accordé ici. Ces limites de revenu sont adaptées au 1^{er} janvier 1991 à l'évolution des salaires; elles sont donc augmentées d'environ 16 pour cent.

Pour les personnes servant dans l'armée ou la protection civile et dont les revenus se trouvent au-dessous des limites inférieures ou au-dessus des limites supérieures, les allocations qu'ils toucheront seront relevées d'autant. Par contre, les personnes dont les revenus se trouvent «à l'intérieur» des limites verront leurs allocations augmentées sur la base de l'évolution des salaires.

Par ailleurs, les personnes sans activité lucrative profitent également de l'augmentation du montant minimum garanti.

Enfin, les autres types d'allocations (pour enfants, d'assistance, d'exploitation) sont aussi augmentés d'environ 16 pour cent (voir tableau ci-dessous).

	<i>Allocation jusqu'ici</i>		<i>Allocation à partir de 1991</i>	
	<i>Montant minimum</i>	<i>Montant maximum ou montant fixe</i>	<i>Montant minimum</i>	<i>Montant maximum ou montant fixe</i>
	<i>Fr.</i>	<i>Fr.</i>	<i>Fr.</i>	<i>Fr.</i>
– Allocation de ménage (art. 9, al. 1 ^{er})	39. –	117. –	45. –	135. –
– Allocation pour personne seule (art. 9, al. 2)	24. –	70. –	27. –	81. –
– Allocation de ménage pour personne seule en service d'avancement (art. 11)	78. –	117. –	90. –	135. –
– Allocation pour personne seule en service d'avancement (art. 11)	47. –	70. –	54. –	81. –
– Allocation pour enfant (art. 13)		14. –		17. –
– Allocation d'assistance (art. 14)				
– pour la première personne assistée		28. –		33. –
– pour chacune des autres		14. –		17. –
– Allocation d'exploitation (art. 15)		42. –		49. –
– Minimum garanti (art. 16, al. 2)		67. – /		79. – /
		106. –		124. –

Coûts

L'adaptation des APG au 1^{er} janvier 1991 ne causera à la Confédération qu'une très légère augmentation des coûts étant donné que leur financement est essentiellement assuré par les cotisations des employeurs et des employés. C'est uniquement dans l'assurance-invalidité que la Confédération devra faire face à des dépenses supplémentaires d'environ 2 millions de francs, étant donné que l'adaptation des allocations APG entraîne automatiquement une adaptation des allocations journalières dans l'AI.

Contributions d'amortissements aux appareils acoustiques

Vu le manque d'échos positifs rencontrés par l'introduction des contributions d'amortissements aux appareils acoustiques au 1^{er} janvier 1990, l'OFAS a décidé de supprimer ce mode de paiement et en a informé les organes d'exécution par Bulletin de l'AI du 4 juillet 1990. Les dossiers concernant des versements déjà effectués sont à transmettre à l'OFAS qui réglera directement les cas.

Formation en assurances sociales à Genève

Début d'un cycle de formation de 3 ans le 17 septembre 1990, tous les lundis de 17 h. 30 à 19 h. Programme: 1^{re} année: notions générales, AVS, AI, PC, APG, AMS, AA, AMF, PP, ACI, AF, assurances privées, aide sociale. 2^e et 3^e années: cours d'approfondissement dans ces mêmes branches et préparation aux examens de brevet et de diplôme. Prix du cours: 552 francs pour la 1^{re} année.

Organisation, renseignements et inscriptions: AGEAS, Association genevoise des employés d'assurances sociales, case postale 140, 1227 Carouge, M. Eric Peiry, président, tél. prof. (022) 793 34 51, ou CCG, Cours commerciaux de Genève, 19, place des Augustins, 1211 Genève 9.

Nouvelles personnelles

Association des caisses de compensation professionnelles (ACCP)

✓ Lors de l'assemblée générale de cette année (voir page 315), M. **Andreas Zeller**, gérant de la caisse de compensation des Centrales suisses d'électricité, a quitté la présidence de l'ACCP qu'il a assumée pendant quatre ans. En tant que nouveau président, l'assemblée a nommé par acclamation M. **Kurt Bolli**, gérant de la caisse de compensation Assurance.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

✓ Les caisses de compensation suivantes sont désormais reliées au téléfax par les numéros de téléphone suivants:

- Uri (N° 4): (044) 2 00 08;
- Glaris (N° 8): (058) 61 55 94;
- Entrepreneurs, agence de Bellinzone (N° 66.3): (092) 26 40 17.

Erratum RCC 1990/

Une erreur s'est glissée dans le chiffre indiquant la «Proportion de rentiers AVS touchant des PC», au tableau 9, page 286: pour l'année 1989, il faut lire **14,10** et non pas 19,10 (pour cent). Merci de vos corrections.

Jurisprudence

AVS. Conditions d'assurance obligatoire

Arrêt du TFA, du 11 avril 1990, en la cause M.R.
(traduction de l'allemand)

Article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS; article 2, 1^{er} alinéa, lettres b et c RAVS. Un étranger qui, pour exercer une activité lucrative, détient une autorisation pour un bref séjour en Suisse de 90 jours par année civile, peut en faire usage durant toute l'année et remplit ainsi les conditions de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS non seulement pour une période relativement courte au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS.

La location d'un appartement en tant qu'atelier fixe d'exploitation exclut l'application de l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre c, RAVS, qui comprend les catégories professionnelles des personnes se déplaçant dans l'exercice de leur activité sans déterminer un certain lieu comme le centre de leur activité.

Articolo 1, capoverso 2, lettera c, OAVS; articolo 2, capoverso 1, lettere b e c, OAVS. Uno straniero che per esercitare un'attività lucrativa possiede un permesso di soggiorno di breve durata in Svizzera di 90 giorni per anno civile, ne può far uso durante tutto l'anno e adempie perciò le condizioni di cui all'articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS non solamente per un periodo relativamente breve ai sensi dell'articolo 2, capoverso 1, lettera b, OAVS.

L'affitto di un appartamento come ufficio aziendale fisso esclude l'applicazione dell'articolo 2, capoverso 1, lettera c, OAVS, il quale include i professionisti che per svolgere la loro attività devono spostarsi spesso senza scegliere un luogo determinato quale centro dell'attività.

M.R., domicilié en R.F.A., est propriétaire unique d'une entreprise du même nom à M. (R.F.A.). D'une entreprise allemande, il reçut mandat de préparer dans les années 1986/87 le concept photographique d'une campagne de publicité et les photographies. Pour exécuter la partie artistico-créative du mandat, il sollicite auprès de l'autorité cantonale une autorisation pour un séjour de brève durée de 90 jours. Après avoir obtenu l'autorisation, B. loua un appartement qui servit sur le plan du droit fiscal au rattachement à la Suisse. Conformé-

ment à l'avis de l'autorité fiscale cantonale, la caisse de compensation l'enregistra en qualité d'indépendant. M.R. interjeta recours en concluant à l'annulation de la décision et à son exemption de l'obligation de cotiser du fait, entre autres, qu'il remplissait à court terme les conditions d'assurances. L'autorité cantonale de recours et, suite à un recours de droit administratif, également le TFA ont repoussé la demande. Extrait des considérants:

2. a. Conformément à l'article 5 de la convention sur la sécurité sociale avec la République fédérale d'Allemagne du 25 février 1964, entrée en vigueur le 1^{er} mai 1966, lorsqu'une personne occupe un emploi ou exerce une activité sur le territoire de l'une des parties contractantes, les dispositions légales de cette partie sur l'assurance obligatoire sont applicables, à moins que les articles 6 à 9 n'en disposent autrement (1^{er} al., 1^{re} phrase). En ce qui concerne l'assurance obligatoire et le calcul des cotisations de personnes auxquelles les dispositions légales des deux parties contractantes sont applicables en vertu du 1^{er} alinéa, chaque partie contractante ne tient compte que du revenu réalisé sur son propre territoire (2^e al.). La convention institue par conséquent, en ce qui concerne l'obligation de cotiser qui y est liée, le principe du lieu de travail qui s'applique fondamentalement aussi aux travailleurs indépendants. La question de savoir si une occupation ou une activité en Suisse est exercée au sens de l'article 5 de la convention doit donc être examinée à la lumière des prescriptions du droit de l'AVS (RCC 1981, p. 491, consid. 1; voir aussi RCC 1986, p. 483, consid. 3; RCC 1985, p. 540, consid. 2b).

b. aa. Conformément à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, sont assurées conformément à cette loi les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative. Ce même article prévoit toutefois au 2^e alinéa des exceptions à l'obligation de s'assurer, entre autres, notamment pour les personnes qui remplissent les conditions énumérées au premier alinéa que pour une période relativement courte (art. 1^{er}, 2^e al., let. c, LAVS). Le Conseil fédéral a défini plus en détail à l'article 2 RAVS le champ d'application de l'article premier, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, pour certaines catégories de personnes. Sont considérés, entre autres, comme personnes ne remplissant que pour une période relativement courte les conditions posées à l'assurance obligatoire, les étrangers «lorsqu'ils n'exercent une activité lucrative en Suisse que pendant trois mois consécutifs au plus, qu'ils sont rémunérés par un employeur à l'étranger, tels les voyageurs de commerce et les techniciens de maisons étrangères, ou qu'ils ne doivent exécuter que des mandats précis ou ne remplir que des obligations déterminées, tels les artistes ou les experts» (art. 2, 1^{er} al., let. b, RAVS) ou «lorsqu'ils exercent une activité lucrative indépendante en Suisse pendant une durée totale de six mois au maximum par année civile, telles les personnes vendant leurs articles au marché, les rémouleurs, les vanniers, les colporteurs, les propriétaires de cirques forains et autres personnes exerçant des professions semblables, ainsi que les salariés étrangers de ces personnes» (art. 2, 1^{er} al., let. c, RAVS).

bb. L'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, qui s'applique en premier lieu aux travailleurs dépendants (*Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV*, ch. 1.77), mais qui, selon un avis pertinent de l'OFAS, s'applique aussi aux travailleurs indépendants, est conforme à la loi (ATF 111 V 74, RCC 1985, p. 596, consid. 3b). Par personnes – énumérées à titre d'exemple et non définitivement – qui ne remplissent les conditions de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, que pour une période relativement courte, telles les artistes et les experts, il faut entendre celles dont l'activité lucrative en Suisse est marquée par un certain caractère unique. Dans la pratique, l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, s'applique d'une part à des situations dans lesquelles l'activité est exercée de façon ininterrompue, mais porte sur une période inférieure à trois mois. D'autre part, l'on considère dans des cas individuels, pour des raisons d'équité, que les conditions de cette disposition sont, contrairement à sa teneur, également remplies lorsque l'activité lucrative dure un peu plus de trois mois (*Käser*, loc. cit., ch. 1.75 et 1.77 s.). Par ailleurs, il faut relever que l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, ne mentionne pas une activité lucrative de trois mois consécutifs au cours d'une année civile. Conformément à la jurisprudence, la fin de l'année n'interrompt pas la durée de l'activité lucrative à prendre en compte. Cela signifie que les trois mois consécutifs d'activité lucrative peuvent se composer de périodes situées avant et après le passage d'une année à l'autre (RCC 1990, p. 147, consid. 6c).

Le recourant qui dans les années 1986/87 détenait une autorisation pour un séjour de courte durée de 90 jours par année civile pour exécuter la partie artistico-créative du mandat global, était libre d'en faire usage tout au long de l'année civile. C'est la raison pour laquelle, selon l'avis pertinent de l'OFAS, l'autorisation pour un séjour de courte durée peut en matière de cotisations aboutir à une occupation à l'année complète. Cela s'applique d'autant plus là où l'autorisation pour un séjour de courte durée n'est pas accordée pour un an, mais de façon réitérée pour plusieurs années civiles. L'on ne peut par conséquent pas arguer que l'activité envisagée dans l'atelier d'exploitation à B. correspond à une activité lucrative exercée pendant trois mois consécutifs au plus au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, conformément à la jurisprudence et à la pratique exposées. Ainsi, le recourant lui-même n'a pas, à juste titre, invoqué cet état des faits exceptionnel.

cc. Ensuite, les catégories professionnelles énoncées à l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre c, RAVS englobent les personnes qui se déplacent pour exercer leur activité sans constituer un certain lieu comme le centre de leur activité (*Käser*, loc. cit., ch. 1.85). Le recourant qui a loué à B. pour deux ans un appartement en tant qu'atelier fixe d'exploitation ne remplissait manifestement pas non plus les conditions du séjour de courte durée au sens de cette disposition exceptionnelle.

AVS. Cotisation spéciale due d'un gain en capital

Arrêt du TFA, du 22 mars 1990, en la cause E.W.
(traduction de l'allemand)

Article 4, 1^{er} alinéa, article 9, 1^{er} et 2^e alinéas. LAVS; article 23bis et article 23ter RAVS. La cotisation spéciale ne doit être calculée selon les règles de l'article 23ter RAVS que lorsque le gain en capital ou les augmentations de valeur proviennent d'une activité indépendante du débiteur de la cotisation spéciale.

L'héritier qui aliène un actif commercial hérité et en tire un gain en capital ne peut pas – nonobstant son propre statut en matière de cotisations – demander le calcul privilégié de la cotisation spéciale selon l'article 23ter RAVS.

Articolo 4, capoverso 1, articolo 9, capoversi 1 e 2 LAVS; articolo 23bis e articolo 23ter OAVS. Il contributo speciale dev'essere inoltre calcolato solo conformemente ai disposti dell'articolo 23ter OAVS, quando l'utile in capitale o il plusvalore è posto a base di un'attività lucrativa indipendente del debitore del contributo speciale.

L'erede che aliena un attivo aziendale e ne consegue un utile in capitale non può esigere, nonostante il proprio stato contributivo legale, il calcolo privilegiato del contributo speciale giusta l'articolo 23ter OAVS.

X., qui exploitait depuis 1976 un restaurant, est décédé le 18 juin 1986. Ses deux fils et uniques héritiers, E.W. et G.W., ont vendu l'entreprise en réalisant un bénéfice de 229 728 francs.

Par décision du 4 novembre 1988, la caisse de compensation préleva auprès des deux héritiers la cotisation spéciale selon l'article 23bis RAVS sur un bénéfice de liquidation s'élevant à 114 864 francs par héritier (229 728 francs:2).

L'autorité cantonale de recours admit, par jugement du 20 juin 1989, un recours interjeté par E.W. contre cette décision. Elle considéra que ce n'était pas l'ouverture de la succession en tant que telle, mais le transfert des actifs commerciaux dans la fortune privée des héritiers qui a déclenché l'obligation de payer un impôt au sens de l'article 43 de l'AIFD et l'obligation de verser une cotisation spéciale. Par conséquent, pour calculer la cotisation spéciale on devait se fonder sur la situation personnelle du débiteur respectif de la cotisation. Une minorité du tribunal était en revanche d'avis que l'héritier qui tire un gain en capital de l'aliénation de la fortune commerciale du défunt ne devait pas être traité d'une façon privilégiée au sens de l'article 23ter RAVS. Dans son recours de droit administratif l'OFAS contestait l'applicabilité de l'article 23ter RAVS à E.W. qui n'avait pas exercé d'activité lucrative indépendante au cours des années de cotisations déterminantes. Le bénéfice de liquidation ne revêt pour E.W. ni un

caractère de prévoyance, ni ne représente un autre genre de revenu de substitution; il constitue bien plutôt la totalité du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 9 LAVS. Par ailleurs, E.W. serait débiteur de la cotisation spéciale sur la totalité de la quote-part de la liquidation lui revenant même s'il exerçait une activité lucrative indépendante (en dehors de l'entreprise vendue).

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

1. (Pouvoir de cognition)

2. Conformément à l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 17 RAVS, est réputé revenu soumis à cotisations provenant d'une activité indépendante le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales; en font également partie les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par les entreprises astreintes à tenir des livres. Fait aussi partie des revenus provenant d'une activité indépendante décrits à l'article 9 LAVS le revenu qu'obtient le cohéritier d'une indivision en tant que part au produit d'une affaire faisant partie de l'héritage (ATF 114 V 72, RCC 1988, p. 480 et RCC 1989, p. 584).

Conformément à l'article 23bis, 1^{er} alinéa, RAVS, une cotisation spéciale est prélevée sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur au sens de l'article 17, lettre d, RAVS, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 de l'AIFD; cette cotisation est due pour l'année durant laquelle le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur ont été réalisés (2^e al.) On notera au demeurant que, sur le plan fiscal, l'opération par laquelle un bien contenant des réserves latentes est transféré de la fortune commerciale dans la fortune privée d'un entrepreneur (prélèvement privé) – c'est-à-dire dans un domaine du patrimoine dans lequel l'imposition du gain en capital n'est plus possible – constitue la réalisation desdites réserves et entraîne un gain en capital soumis à l'impôt (voir RCC 1986, p. 578, consid. 2b). Tel est le cas également lorsque des immeubles appartenant à la fortune commerciale d'un de cujus sont transférés lors du partage de la succession dans la fortune privée respective des divers héritiers (ATF 114 V 77, RCC 1988, p. 480, consid. 4c). Lorsqu'au décès du propriétaire, les héritiers vendent l'entreprise, ce sont les héritiers respectifs qui sont débiteurs de la cotisation spéciale.

3. Il est incontesté dans le cas présent que l'intimé a, en vendant le restaurant après le décès du de cujus, obtenu un gain en capital soumis à la cotisation spéciale. Est uniquement litigieuse la question de savoir comment il faut calculer la cotisation spéciale, resp. dans quelle mesure il faut considérer le gain en capital en tant qu'objet de cotisations.

L'article 23ter RAVS, pourvu du titre marginal «Bénéfices en capital et augmentations de valeur assimilés à des prestations de prévoyance» stipule au 1^{er} alinéa, dans l'édition déterminante dans le cas présent et valable jusqu'à fin 1987, que l'article 6 RAVS s'applique par analogie aux gains en capital et aux aug-

mentations de valeur pour lesquels un assuré doit s'acquitter d'une cotisation spéciale au sens de l'article 23bis, à moins que l'assuré n'ait pas encore accompli sa 50^e année au moment où il réalise un bénéfice en capital ou une augmentation de valeur. L'article 6bis, 1^{er} alinéa, RAVS exclut du revenu provenant d'une activité lucrative les prestations de prévoyance allouées volontairement par l'employeur ou par une institution de prévoyance indépendante lorsque les rapports de travail cessent, pour autant qu'elles ne dépassent pas en une année, ensemble avec les prestations selon l'article 6, 2^e alinéa, lettres h et i, RAVS, certains pourcentages «du dernier salaire annuel», décrits plus en détail. Conformément à l'article 23ter, 2^e alinéa, lettre a, RAVS, est réputé dernier salaire annuel le revenu annuel moyen de l'activité lucrative indépendante déterminant le calcul des cotisations des cinq dernières années entières. En outre, l'article 6bis, 4^e alinéa, RAVS renferme ce qui suit: Si le bénéficiaire a moins de 15 ans de service auprès de l'employeur qui accorde la prestation de prévoyance, le montant déterminé selon les alinéas 1 à 3 est réduit d'un quinzième pour chaque année de service manquante. Finalement, l'alinéa 5 de l'article 6bis stipule entre autres que le montant déterminé selon les alinéas 1 et 2 n'est pas réduit, si les rapports de service sont résiliés en raison d'une invalidité donnant droit à une rente au sens de l'article 28 LAI.

4. L'intimé est d'avis qu'étant donné qu'un bénéfice de liquidation peut aussi remplir la fonction d'une prévoyance-vieillesse pour un salarié, l'article 6bis RAVS devrait s'appliquer par analogie aux salariés nonobstant la description du dernier salaire annuel contenue à l'article 23ter, 2^e alinéa, lettre a, RAVS.

L'on ne peut pas se rallier à cet avis. A l'article 23ter, 2^e alinéa, lettre a, RAVS, on explique en renvoyant expressément à l'article 6bis, 1^{er} alinéa, RAVS qu'il faut comprendre par dernier salaire annuel le revenu *provenant d'une activité indépendante*, et conformément à la lettre c du 2^e alinéa – avec le renvoi à l'article 6bis, 5^e alinéa, RAVS – il est stipulé qu'il faut considérer comme résiliation des rapports de service la cessation de *l'activité lucrative indépendante*. Il en ressort suffisamment clairement que l'on ne peut calculer la cotisation spéciale selon l'article 6bis en corrélation avec l'article 23ter RAVS que lorsqu'elle est due par une *personne exerçant une activité lucrative indépendante* sur le bénéfice en capital obtenu dans sa propre activité commerciale, alors que le débiteur de la cotisation spéciale qui n'a pas obtenu le gain en capital ou l'augmentation de valeur par sa propre activité lucrative indépendante, ne peut pas se référer aux règles de calcul citées. Il faut par conséquent se rallier à l'avis exprimé par la minorité du tribunal cantonal des assurances.

Celle-ci invoque en outre pertinemment le but poursuivi par l'article 23ter RAVS. L'on concède au débiteur de la cotisation que les bénéfices en capital et les augmentations de valeur peuvent pour le moins en partie être considérés en tant que prévoyance-vieillesse de la personne exerçant une activité lucrative indépendante. La disposition citée devrait permettre une harmonisation avec l'impôt annuel sur les gains en capital au sens de l'article 43 AIFD qui permet de traiter de façon privilégiée les gains qui ont été placés à des fins de pré-

voyance. Le travailleur indépendant, débiteur de la cotisation spéciale, obtient ainsi – comme le salarié qui, en prenant sa retraite, reçoit de son employeur des prestations volontairement allouées – d'importantes déductions, semblables à celles qui sont prévues à l'article 6bis RAVS (voir RCC 1983, p. 295 et Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, p. 220, ch. 14.23).

En résumé, il en résulte que l'héritier qui a réalisé un bénéfice en aliénant une fortune commerciale laissée par une personne exerçant une activité lucrative indépendante et devient ainsi débiteur de la cotisation spéciale – nonobstant son propre statut en matière de cotisations – ne peut pas demander que le bénéfice en capital soit traité de façon privilégiée en vertu de l'article 23ter en corrélation avec l'article 6bis RAVS.

5. Au vu de ce qui précède, le montant du bénéfice en capital sur lequel l'intimé doit la cotisation spéciale au sens de l'article 23bis RAVS ne se calcule pas selon l'article 23ter en corrélation avec l'article 6bis RAVS. L'intimé doit bien plutôt la cotisation spéciale sur la totalité du bénéfice en capital qu'il a obtenu.

AVS. Obligation de cotiser sur des bénéfices en capital

Arrêt du TFA du 19 avril 1990 en la cause H.D.

(traduction de l'allemand)

Article 6bis, 1^{er} alinéa et article 23ter, 2^e alinéa, lettre a RAVS. Calcul de la part de l'augmentation de valeur ou du bénéfice en capital non soumis à cotisation spéciale. Le revenu annuel moyen de l'activité lucrative indépendante obtenu au cours des cinq dernières années entières de cotisations est également déterminant lorsque le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur n'a pas été réalisé immédiatement à la suite de cette activité lucrative mais qu'il s'est écoulé des années non soumises à cotisations entre l'activité lucrative indépendante et la réalisation du bénéfice (consid. 1).

Article 97, 1^{er} alinéa, et 14, 2^e alinéa LAVS. Reconsidération et procédure de révision. Confirmation de la jurisprudence. La force de chose jugée d'une décision de cotisations ne s'étend pas uniquement aux cotisations fixées dans la décision mais aussi au revenu soumis à cotisation (consid. 2).

Article 6bis, 3^e et 4^e alinéa RAVS. Les années de vieillesse et de service commencées doivent être arrondies (consid. 3a).

Articolo 6bis, capoverso 1 e articolo 23ter, capoverso 2, lettera a, OAVS. Calcolo della parte del plusvalore risp. del profitto in capitale non sottoposta al contributo speciale. Il reddito medio conseguito durante gli ultimi cinque anni completi di contribuzione e derivante da un'attività lucrativa

indipendente è anche per di più determinante se l'utile in capitale risp. il plusvalore non è stato realizzato immediatamente a seguito di questa attività lucrative, ma se fra l'attività lucrative indipendente e la realizzazione dell'utile vi sono anni esenti da contribuzione (consid. 1).

Articolo 97, capoverso 1 e articolo 14, capoverso 2, LAVS. Riconsiderazione e revisione processuale. Conferma della giurisprudenza. Il vincolo di cosa giudicata di una decisione di contributi si estende non solo ai contributi fissati nella decisione, ma anche al reddito sottoposto a contributo che vi figura (consid. 2).

Articolo 6bis, capoversi 3 e 4, OAVS. Si devono arrondire gli anni d'età e quelli di contribuzione intaccati (consid. 3a).

H.D., né en mars 1914, a exploité l'entreprise B. du 1^{er} janvier 1948 au 30 novembre 1973 puis du 1^{er} décembre 1983 au 30 juin 1984. Il loua l'entreprise au cours de la période intermédiaire. De décembre 1983 à juin 1984, il ne paya pas de cotisations personnelles parce qu'il était déjà rentier AVS et que l'entreprise était en outre déficitaire. En 1989, l'autorité fiscale communiqua pour H.D. un bénéfice en capital de 1 393 392 francs réalisé le 1^{er} juillet 1984, au sens de l'article 43 AIFD. La caisse de compensation exigea le versement d'une cotisation spéciale de 84 722 fr. 20, plus les contributions aux frais administratifs. H.D. recourut contre cette décision. L'autorité cantonale de recours admit partiellement le recours. Elle réduisit la cotisation spéciale à 52 666 francs, plus les frais administratifs, en relevant que le revenu comparatif des années déterminantes était trop bas, en raison de la prise en compte d'une déduction des intérêts de la fortune privée. Il convenait dès lors non pas de se fonder sur ces revenus mais sur ceux qui auraient matériellement représenté le produit d'une activité lucrative.

L'OFAS forma contre cette décision un recours de droit administratif au TFA. Ce dernier admit le recours avec les motifs suivants :

1. Selon l'article 23bis, 1^{er} alinéa RAVS, une cotisation spéciale est prélevée sur les bénéficiaires en capital et les augmentations de valeur au sens de l'article 17, lettre d, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 AIFD. Si les bénéficiaires en capital et les augmentations de valeurs revêtent un caractère de prévoyance, ils ne seront pas soumis à la perception d'une cotisation. S'agissant de trancher si les bénéficiaires en capital et les augmentations de valeur ont un caractère de prévoyance, l'article 23ter, 1^{er} alinéa, RAVS stipule, dans sa teneur en vigueur jusqu'à fin 1987 et déterminante en l'espèce, que l'article 6bis RAVS est applicable par analogie.

Aux termes de l'article 6bis, 1^{er} alinéa RAVS, ne sont pas réputées revenu provenant d'une activité lucrative, les prestations allouées volontairement par l'employeur ou une institution de prévoyance indépendante lors de la cessation des rapports de service dans la mesure où, ajoutée aux prestations au sens des lettres h et i, elles ne dépassent pas, en une année, certains pourcentages fixés en précision à l'article 6bis, 1^{er} alinéa. Selon l'article 23ter, 2^e alinéa, lettre a

RAVS, pour le calcul de la cotisation spéciale, est réputé dernier salaire annuel au sens de l'article 6bis, 1^{er} alinéa, «le revenu annuel moyen de l'activité lucrative indépendante déterminant le calcul des cotisations des cinq dernières années entières». Comme on le souligne à juste titre dans le recours de droit administratif, on veut ainsi permettre l'extension de la base de perception d'un revenu annuel à la moyenne de cinq revenus annuels. Ceci permet de compenser les fluctuations de revenu usuelles pour les personnes de condition indépendante. Par la tournure «cinq années entières de cotisations», on vise d'une part à ce qu'on retienne toujours des revenus englobant une année civile comme base des décisions de cotisations; on évite d'autre part que l'on prenne en considération le revenu obtenu pendant une partie d'année civile juste avant la réalisation du bénéfice en capital ou de l'augmentation de valeur.

C'est à juste titre que l'OFAS se réfère également au cas où une personne assujettie à la cotisation spéciale n'a plus obtenu de revenu pendant les cinq années entières de cotisations parce qu'elle n'exerçait plus d'activité lucrative, que ce soit du fait qu'elle a loué son entreprise avant de la vendre ou qu'elle en ait cessé l'exploitation prématurément tout en différant l'aliénation des actifs commerciaux. Si l'on fait une interprétation grammaticale de l'article 23ter, 2^e alinéa RAVS, on ne pourrait dans un tel cas pas calculer un montant annuel non soumis à cotisation à défaut d'un revenu comparatif obtenu au cours des cinq dernières années entières de cotisations juste avant la réalisation. Il s'ensuivrait que l'assujetti devrait a priori s'acquitter d'un montant calculé sur la totalité du bénéfice en capital.

Il convient également de se rallier à l'avis de l'OFAS selon lequel la décision de savoir si un bénéfice en capital ou une augmentation de valeur recèle partiellement un caractère de prévoyance ne peut dépendre du fait que le contribuable exploitait encore son entreprise juste avant la réalisation de ces revenus ou l'avait déjà cessée. Il s'agit plutôt de trouver un revenu annuel moyen adéquat pour distraire la part de prévoyance. Dans ce but, dans les cas où l'activité lucrative a cessé avant la réalisation du bénéfice et qu'aucun revenu du travail n'a été obtenu au cours des cinq dernières années avant cette réalisation, il convient de retenir à titre de base comparative le revenu annuel moyen des cinq dernières années réalisé lorsque le contribuable exploitait encore son entreprise. Compte tenu de l'âge du contribuable au moment de la réalisation (cf. art. 6bis, 2^e et 3^e al. en corrélation avec l'art. 23ter, 1^{er} al. RAVS) et du nombre d'années pendant lesquelles il a exploité lui-même l'entreprise (cf. art. 6bis, 4^e al. en corrélation avec l'art. 23ter, 1^{er} al. RAVS), il est ainsi possible de déterminer la part de prévoyance à soustraire de la perception de la cotisation.

2. a. L'intimé a payé jusqu'au 30 novembre 1973 des cotisations personnelles qui ont toujours été fixées sur la base du revenu annuel moyen des périodes de calcul ordinaires. Les décisions en cause sont entrées en force de chose jugée. Jusqu'à la réalisation du bénéfice en capital, il n'avait plus de cotisations personnelles à payer.

Pour calculer la part du bénéficiaire en capital non soumise à la cotisation spéciale selon l'article 23ter, 1^{er} alinéa en corrélation avec l'article 6bis RAVS, parce qu'assimilée à des prestations de prévoyance, la caisse de compensation est partie du revenu moyen des cinq dernières années de cotisations 1969 à 1973. Comme l'assuré, l'autorité de recours souligne que ces revenus n'auraient pas été correctement déterminés. Dès lors, il s'imposerait, pour le calcul de la part de bénéficiaire en capital non soumise à la cotisation spéciale, de ne pas se fonder sur ces revenus inexacts, même s'ils sont entrés en force de chose jugée. Il faudrait plutôt retenir à cet effet les revenus qu'il aurait fallu prendre comme base des décisions de cotisations pour les années 1969 à 1973.

b. Les décisions de cotisations des caisses de compensation ne fixent pas uniquement le montant des cotisations personnelles à payer par le contribuable mais aussi le montant du revenu du travail qui, conformément à l'article 30ter LAVS et à l'article 135 RAVS, sera inscrit dans le compte individuel de l'assuré concerné et qui sera considéré lors du calcul ultérieur de sa rente. Si une telle décision entre en force de chose jugée, cette force ne s'étend pas uniquement aux cotisations fixées dans la décision mais aussi au revenu soumis à cotisations dont elle fait état. Cela signifie que l'on ne peut pas se prononcer une nouvelle fois sur ces deux objets de la décision (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 323). Sont réservées la reconsidération et la procédure de révision de la décision.

Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut revenir sur une décision qui a passé formellement en force si cette décision n'a pas été l'objet d'un jugement matériel par une autorité juridictionnelle, si elle se révèle certainement erronée et si sa rectification revêt une importance appréciable. (ATF 115 V 186, consid. 2c; RCC 1989, p. 543; ATF 115 V 212, consid. 2c et 314, consid. 4a/cc avec les références citées). Il faut faire une distinction entre la reconsidération et la procédure de révision des décisions administratives. Dans ce type de révision, l'administration doit revenir sur une décision formellement passée en force si des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve sont découverts, qui peuvent conduire à une appréciation juridique différente (ATF 115 V 186, consid. 2c avec les références citées; RCC 1989, p. 542). Il est incontesté que les décisions de cotisations pour les années 1969 à 1973 sont passées formellement en force de chose jugée. La caisse de compensation ne les a pas reconsidérées et le juge ne peut l'y obliger (ATF 109 V 121, consid. 2a; RCC 1984, p. 41). Il en résulte pour ce motif déjà que l'on ne peut rien tirer en faveur de l'intimé sous l'angle de la reconsidération.

Une procédure de révision de ces décisions de cotisations n'entre pas en ligne de compte non plus. En effet, les faits qui pourraient éventuellement permettre d'aboutir à un revenu du travail soumis à cotisations inférieur à celui qui a été retenu pour les années 1969 à 1973 parce qu'on y retrancherait le rendement présumé de la fortune privée, ne peuvent être considérés comme nouveaux au sens de la jurisprudence. Sont uniquement considérés comme nouveaux les faits qui se sont certes produits jusqu'à la date où ils étaient admissibles du

point de vue procédural mais qui n'étaient pas connus du requérant en dépit d'une attention suffisante (ATF 108 V 171, RCC 1983, p. 157; Gygi, p. 262). S'agissant des griefs avancés par l'intimé dans la procédure concernant la cotisation spéciale perçue sur le bénéfice en capital, à savoir l'inexactitude des décisions de cotisations pour les années 1969 à 1973 du fait qu'on avait imputé sur le revenu du travail des produits de la fortune privée et des éléments de fortune, force est d'admettre qu'il aurait dû s'en rendre compte en faisant preuve de l'attention commandée par les circonstances lorsque les décisions en cause ont été prises déjà. Il aurait alors pu faire valoir ses arguments par la voie du recours ordinaire. La procédure de révision ne constitue pas une solution de remplacement lorsqu'on a omis d'user du moyen de droit ordinaire qu'était le recours contre les décisions de cotisations en cause.

Il convient en résumé de relever que les décisions de cotisations des années 1969 à 1973 sont définitives. On ne saurait reprocher à la caisse de compensation d'avoir calculé la part non soumise à la cotisation spéciale du bénéfice en capital réalisé en 1984 en se fondant, conformément à l'article 23ter, 2^e alinéa, lettre a RAVS, sur le revenu fixé dans les décisions de cotisations passées en force.

3. a. L'Office fédéral relève dans son recours de droit administratif deux inexactitudes dans le calcul de la cotisation spéciale:

Le bénéfice en capital a été réalisé le 1^{er} juillet 1984. A cette époque, l'intimé, né en mars 1914, avait déjà 70 ans révolus mais n'avait pas encore atteint l'âge de 71 ans. Selon la pratique administrative, qu'il n'y a pas lieu de modifier, les années de vieillesse et d'activité lucrative commencées doivent être arrondies (Ch-m. 1326 des Directives sur les cotisations à payer par les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et les non-actifs [DIN]). Il convient dès lors de prendre en considération pour l'intimé un âge de 71 ans auquel correspond le facteur 8,7 pour la conversion du bénéfice en capital en montant annuels.

Le bénéfice en capital doit ainsi – toujours selon la pratique pertinente de l'administration (DIN, Cm 1317) – être arrondi aux cent francs supérieurs et non aux mille francs supérieurs, comme l'a fait la caisse de compensation. Pour le reste les facteurs de calcul tels qu'ils apparaissent dans l'annexe au recours de droit administratif de l'Office fédéral, et qui sont donc connus de l'intimé, n'ont pas été contestés.

b) La cotisation spéciale sur le bénéfice en capital de 1393 300 francs réalisé se détermine dès lors comme suit:

Conversion du bénéfice en capital en montants annuels au moyen du facteur 8,7
./l. montant annuel non soumis à cotisations (65% du revenu moyen de l'activité lucrative réalisée de 1969 à 1973 s'élevant à 84 040 francs)

Fr. 160 149.—

Fr. 54 626.—

Fr. 105 523.—

Montant annuel déterminant pour la cotisation spéciale
8,7×105 523
Cotisation spéciale 9,4% de 918 000 francs

Fr. 918 050.—
Fr. 86 292.—

A cela s'ajoute la contribution aux frais administratifs. C'est en ce sens que le recours de droit administratif doit être admis.

AVS/IV. Restitution et remise de prestations indûment touchées

Arrêt du TFA, du 23 janvier 1990, en la cause H.E.
(traduction de l'allemand)

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS; article 79, 1^{er} alinéa, RAVS. Si le montant de la créance en restitution est supérieur à la part du revenu pris en compte qui dépasse la limite de revenu déterminante, la remise de l'obligation de restituer est accordée à l'assuré de bonne foi sur la part de la créance en restitution qui, au moment déterminant pour l'examen du cas pénible, excède le montant de la différence entre la limite de revenu déterminante et le revenu pris en compte (considérant 3a-d).

Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articolo 79, capoverso 1, OAVS. Se l'importo della restituzione è superiore alla parte del reddito conteggiato che supera il limite di reddito determinante, il condono dell'obbligo di restituzione è concesso all'assicurato in buona fede sulla parte del credito di restituzione che, al momento determinante per l'accertamento del caso di rigore, eccede l'importo della differenza fra il limite di reddito determinante e il reddito conteggiato (considerando 3a-d).

Par décision du 30 mars 1987 entrée en force de chose jugée, la caisse de compensation demande à H.E., né en 1912, bénéficiaire d'une rente de vieillesse, de restituer les rentes complémentaires indûment touchées pour son épouse dans la période d'avril 1982 à mars 1987. Ces prestations s'élevaient à un montant de 24 228 francs. La caisse de compensation rejeta le 31 juillet 1987 une demande de remise du 31 mars 1987, motif pris de ce que l'on ne pouvait admettre l'existence d'une situation difficile.

H.E. recourut contre cette décision en concluant à l'octroi d'une remise de la créance à restituer. La commission cantonale des recours estima qu'outre la bonne foi, la situation difficile était également donnée, de sorte qu'elle annula la décision attaquée par jugement du 10 juin 1988.

Dans son recours de droit administratif, la caisse de compensation conclut à l'annulation du jugement cantonal et à la confirmation de sa décision. H.E. conclut au rejet du recours de droit administratif alors que l'OFAS en demande l'admission.

Le 27 janvier 1989, le TFA a requis de l'OFAS un préavis complémentaire relatif à la question de la remise partielle d'une créance en restitution.

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

1. ... (cognition)

2. a. Selon l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, les rentes et les allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, lorsque les deux tiers du revenu à porter en compte (auquel est ajoutée le cas échéant une part de la fortune) n'atteignent pas la limite fixée à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS augmentée de 50 pour cent. Pour calculer le revenu à prendre en considération, les règles des articles 56 ss RAVS sont applicables (ATF 111 V 132, RCC 1985, p. 613, consid. 3b avec les références citées). Sont déterminantes les conditions économiques telles qu'elles existaient au moment où l'intéressé devait payer (ATF 107 V 80, RCC 1981, p. 241, consid. 3b avec les références citées).

b. Les premiers juges ont admis que la première condition de remise de l'obligation de restituer, à savoir la bonne foi, était donnée du fait que le versement des rentes complémentaires était manifestement dû à une erreur de l'administration. Dans la mesure où l'existence de la bonne foi peut être admise, l'intéressé n'ayant pas eu conscience d'avoir mal agi, la constatation de cette existence lie le TFA en vertu de l'article 105, 2^e alinéa, OJ (ATF 107 V 80, RCC 1981, p. 241, consid. 2b avec les références citées). En outre, il n'y a aucune raison de s'écarter du jugement de première instance. Il ne reste donc qu'à examiner si une restitution mettrait l'intimé dans une situation difficile.

c. La caisse de compensation et la première instance se sont fondées sur la situation financière de l'intimé en 1986. Ce dernier n'a pas établi ni allégué qu'il aurait subi une sensible réduction de son revenu depuis lors de sorte qu'il s'impose, pour ce qui concerne la procédure devant le TFA, de retenir l'état de fait qui était la base de la décision attaquée (ATF 104 V 61, RCC 1978, p. 521). La caisse de compensation a retenu pour l'année 1986 un revenu global pour le couple de 57 776 francs. Elle a obtenu ce résultat par l'addition du gain de l'épouse de 40 496 francs, attesté par un certificat de salaire en cours de procédure cantonale, et de la rente de l'intimé s'élevant à 17 280 francs. Ce procédé constitue l'application conforme de l'article 62, 1^{er} alinéa, RAVS en vertu duquel le revenu déterminant se calcule, lorsque les époux vivent non séparés, en additionnant le revenu et la fortune des deux conjoints (cf. également ATF 108 V 60, RCC 1983, p. 209, consid. 3a; ATF 107 V 80, RCC 1981, p. 241, consid. 3b avec les références citées). On ne peut suivre l'opinion de l'instance précédente

selon laquelle l'intimé, compte tenu de la mesure protectrice de l'union conjugale qui avait été prise, devrait être considéré comme une personne seule de sorte qu'il serait erroné d'inclure le revenu du travail de l'épouse dans le calcul du revenu déterminant et de se fonder sur la limite de revenu applicable aux couples. Comme le relève à juste titre l'OFAS dans son préavis, la règle de calcul applicable aux personnes seules n'est retenue, lorsqu'on se trouve en présence de personnes mariées, que dans les cas où l'une des conditions prévues par l'article 45 RAVS est remplie. Ce n'est pas le cas en l'espèce; par la décision en matière de mesure de protection conjugale du 25 janvier 1988, on a uniquement fixé la répartition des frais d'entretien relatifs au ménage commun. Cette règle ne change rien au fait que les époux vivaient non séparés et que le mariage constituait toujours une unité économique, ce qui est déterminant pour l'application de la méthode de calcul (RCC 1981, p. 516, consid. 2b et c). S'agissant du calcul du revenu, les déductions opérées sont correctes et incontestées. Elles s'élèvent à 10 665 francs au total et se décomposent comme suit: 1400 francs pour les frais d'acquisition du revenu, 3641 francs pour les cotisations d'assurances sociales, 2754 francs pour les primes d'assurance-maladie, 1520 francs pour les frais de maladie et 1350 francs à titre de montant forfaitaire (art. 57 RAVS). Il n'y a pas de fortune à imputer de sorte qu'il en résulte un revenu à prendre en compte de 47 111 francs dont les deux tiers, soit 31 407 francs, doivent être retenus. La limite de revenu selon l'article 42 LAVS s'élevait à 17 250 francs pour les couples en 1987, année déterminante à juste titre ce montant de 50 pour cent pour le porter ainsi à 25 875 francs. Cette limite est ainsi dépassée d'un montant de 5532 francs.

3. a. Se fondant sur le fait que la limite de revenu déterminante était dépassée de 5532 francs, la caisse de compensation a nié l'existence d'une situation difficile et rejeté la demande de remise portant sur l'ensemble de la créance en restitution de 24 228 francs. Il se pose la question de savoir si ce procédé répond aux règles légales sur la remise et aux critères fondamentaux fixés à cet égard par la jurisprudence visant à garantir un revenu minimum au débiteur de bonne foi de la créance en restitution (cf. ATF 107 V 81 ss, RCC 1981, p. 241, consid. 4 et 5). En effet, la solution appliquée par la caisse de compensation a pour conséquence que pour tout dépassement aussi ténu de la limite de revenu déterminante, il s'impose de nier l'existence d'une situation difficile et d'exiger le remboursement de toute la créance en restitution dont le montant peut dépasser suivant les circonstances le revenu effectif.

b. Selon l'article 79, 1^{er} alinéa RAVS, lorsqu'une personne tenue à restitution ou son représentant légal pouvait de bonne foi admettre avoir le droit de toucher les rentes, il doit lui être fait remise de l'obligation de restituer tout *ou partie* du montant indûment touché, si cette restitution devait mettre la personne tenue à restitution dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence. Cette règle constitue une concrétisation admissible de l'article 47, 1^{er} alinéa LAVS, en ce sens qu'elle précise d'une part la prescription «potestative» et qu'elle prévoit d'autre part, outre la remise totale, également la remise partielle

de l'obligation de restituer (cf. à cet égard Müller, Die Rückerstattung rechtswidriger Leistungen als Grundsatz des öffentlichen Rechts, Thèse Bâle 1978, p. 92). L'institution de la remise partielle d'une obligation de restituer permet d'appliquer d'une manière adéquate le principe légal en vertu duquel les prestations indûment touchées doivent être restituées dans la mesure où cela est possible et peut être exigé de la personne tenue à restitution, compte tenu de sa situation financière. Il n'entre pas en ligne de compte de compenser la créance dans une mesure correspondant au montant qui excède la limite de revenu applicable; il n'en demeure pas moins qu'il y a une situation difficile dans la mesure où la somme à restituer touche le revenu déterminant de la personne tenue à restitution. C'est dans cette mesure que sont remplies les conditions légales de remise de l'obligation de restituer.

c. Dans son arrêt 107 V 80, RCC 1981, p. 241, consid. 3a, le TFA avait défini la notion de situation difficile de la manière suivante: «En d'autres termes, l'existence d'une situation difficile signifie que le recouvrement des rentes versées à tort, par déduction unique ou réitérée, ou par compensation, ne peut être effectué que dans la mesure où les limites de revenu applicables ne sont pas dépassées vers le bas.» *Widmer* (Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, Thèse Bâle 1984, p. 171 ss) s'est fondé sur cette formulation pour en inférer que l'obligation de restituer devrait être partiellement remise dans la mesure – «indirecte» – où le montant à restituer ne serait pas couvert, par déduction réitérée d'un montant correspondant au revenu dépassant la limite déterminante, à l'expiration des délais légaux de prescription ou de péremption.

On ne saurait partager ce point de vue. Si une personne de bonne foi tenue à restitution est mise au bénéfice d'une remise totale ou partielle de son obligation de restituer en raison de sa situation difficile, l'obligation de restituer est définitivement éteinte dans la mesure de la remise. Il n'y a aucune base légale permettant de revenir plus tard sur la créance et d'exiger alors le paiement du montant encore dû. Il serait contraire au principe de l'égalité de traitement d'agir différemment dans le cas où la limite de revenu serait dépassée par une partie du montant à restituer et dans le cas où les conditions de remise totale de l'obligation de restituer sont données. Dès lors, si, au montant déterminant pour l'examen du cas pénible, le montant de la créance en restitution est supérieur à la part du revenu pris en compte qui dépasse la limite de revenu déterminante, la remise de l'obligation doit être accordée dans une mesure correspondant au montant qui excède la différence entre la limite de revenu déterminante et le revenu pris en compte.

Il convient ainsi de relever que la phrase tirée de l'ATF 107 V 80 (RCC 1981, p. 241 ss) ne concerne que l'exécution de la créance en restitution et ne touche pas la question de la remise (partielle). La «réalisation» d'une créance en restitution n'a lieu que si et dans la mesure où la créance en restitution n'a pas été remise. Selon la solution préconisée par *Widmer* (op. cit. p. 171 ss), le montant restant de la restitution ordonnée passée en force serait atteint par la péremp-

tion à l'échéance du délai d'exécution de trois ans prescrit par l'article 16, 2^e alinéa, LAVS. On se trouverait devant la même conséquence juridique en cas de mauvaise foi du bénéficiaire de la prestation ainsi que dans le cas où aucune demande de remise n'a été déposée. On ne peut voir une remise partielle dans le fait que la solde de la créance éteint en raison de la péremption est plus élevé dans le cas où l'assuré tenu de rembourser était de bonne foi que dans le cas où l'assuré était de mauvaise foi – dans le cas de mauvaise foi, seul le minimum vital du droit des poursuites doit être considéré –. Il importe enfin de relever que cette solution doit être également rejetée pour des motifs relevant des difficultés qu'elle entraînerait dans la pratique. Elle impliquerait en effet que l'administration devrait chaque année recalculer le montant dépassant la limite de revenu déterminante pour fixer les acomptes à verser.

d. Compte tenu des considérations qui précèdent, la remise partielle d'une obligation de restituer doit être accordée sur la part de la créance en restitution qui, au moment déterminant pour l'examen du cas pénible, excède le montant de la différence entre la limite de revenu déterminante et le revenu pris en compte. En l'espèce, cela a pour conséquence que la créance en restitution, d'un montant total de 24 228 francs, doit être remise pour la part dépassant 5532 francs, soit pour un montant de 18 696 francs. L'intimé doit ainsi restituer la somme de 5532 francs et il appartiendra à l'administration de lui fixer éventuellement des acomptes mensuels.

PC. Prise en compte de la fortune

Arrêt du TFA, du 11 décembre 1989, en la cause M.K.
(traduction de l'allemand)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. Pour calculer la prise en compte de la fortune il faut tenir compte de l'indemnité versée par une assurance responsabilité civile.

Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LPC. L'indennità forfettaria di un'assicurazione della responsabilità civile dev'essere presa in considerazione nel conteggio della sostanza come reddito.

M.K., née en 1949, touche une rente AI simple entière. Depuis des années, (demande du 12 mai 1977) elle bénéficie en outre de prestations complémentaires.

En août 1988, la caisse de compensation examina si l'assurée devait continuer de percevoir une PC. Cet examen a mis en évidence que l'assurance X. lui avait

versé en date du 26 juin 1985 783 495 francs d'indemnisation pour un accident de la circulation qu'elle avait subi. Tenant compte de cette indemnisation, la caisse de compensation fixa rétroactivement dès le 1^{er} juillet 1985 une nouvelle PC. Ce nouveau calcul entraîna dès le 1^{er} juillet 1985 et pour les années suivantes un dépassement important de la limite de revenu déterminante. Par décision du 27 octobre 1988, la caisse de compensation constata qu'il n'existait plus aucun droit à la PC dès le 1^{er} juillet 1985. En outre, la caisse demanda la restitution des PC mensuelles versées à tort du 1^{er} juillet 1985 au 31 octobre 1988 et s'élevant au total à 20 256 francs.

Le tribunal cantonal des assurances rejeta en date du 4 juillet 1989 un recours interjeté contre cette demande de restitution, demandant l'annulation de cette dernière et la poursuite du versement d'une PC dès le 1^{er} novembre 1988.

M.K. interjette recours de droit administratif et réitère la demande présentée en première instance.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA repousse le recours pour les motifs suivants:

1. a. La prise en compte d'un quinzième de la fortune en tant que revenu déterminant au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC constitue l'élément litigieux de la suppression ex tunc de la PC dès le 1^{er} juillet 1985, resp. du nouveau calcul de la PC sur lequel repose cette décision de suppression et de restitution de la prestation, suppression décidée, confirmée en première instance et attaquée par un recours de droit administratif. Il est incontestablement correct que les prestations de l'assureur responsabilité civile d'un montant de 783 495 francs aient été augmentées en date du 26 juin 1985 du produit d'un intérêt de 3,5 pour cent. Bien que conformément à la pratique (ATF 110 V 20 consid. 1) il y ait une possibilité procédurale de faire également examiner par le juge des positions de PC qui n'ont pas été contestées, l'administration n'a dans le cas présent aucun motif de le faire, vu que le dossier ne comporte aucun indice permettant de conclure à une procédure incorrecte.

b. (Dans le cas présent dépassement de la limite de revenu, même en omettant de prendre en compte la fortune).

2. Cependant, même un examen matériel de la position contestée n'aboutit à aucun autre résultat. Conformément à une jurisprudence constante, il faut tenir compte dans le cadre de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC des revenus effectivement touchés et des avoirs disponibles dont la personne qui demande les prestations peut disposer intégralement (ATF 110 V 21 consid. 3 avec référence; RCC 1988, p. 275, consid. 2b). Tel est bien le cas de la recourante. Le fait qu'elle doive utiliser l'indemnité également pour financer des dépenses dues à la maladie et à l'invalidité ne change rien et ne permet en particulier pas d'admettre qu'il y ait une fausse lacune dans la loi.

Le fait que le demandeur, qu'il s'agisse d'un rentier AI ou AVS, doive tout d'abord puiser dans ses propres moyens avant que ses besoins courants ne

soient subventionnés par les PC, correspond bien plutôt à l'esprit et au but des PC.

3. (Conditions de la révision procédurale des PC).

Arrêt du TFA du 2 novembre 1989, en la clause M. W.
(traduction de l'allemand)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC: conditions et limites d'application de cette disposition. Applicabilité niée dans le cas d'une assurée qui vit au-dessus de ses moyens après la retraite, épuise toutes ses ressources en argent liquide et s'annonce ensuite pour obtenir des PC.

Article 23 OPC. Revenu et fortune déterminants dans le temps.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC: presupposti e restrizioni per l'applicazione di questa disposizione. L'applicabilità non è concessa nel caso di un'assicurata che dopo il pensionamento vive al di sopra dei propri mezzi e utilizza la sua sostanza in denaro, presentando poi una domanda intesa all'ottenimento di PC.

Articolo 23 OPC. Determinatezza temporanea del reddito e della sostanza.

Par décision du 15 avril 1987, l'autorité cantonale compétente en matière de PC octroya à M. W., née le 2 septembre 1923, une PC mensuelle de 72 francs à partir du 1^{er} janvier 1987. Dans son calcul, le Service des PC prit en considération à titre de recettes une fortune hypothétique de 32 680 francs. Après déduction du montant disponible de 20 000 francs sur cette fortune, le Service des PC imputa encore sur le revenu le dixième de la somme restante, à savoir 1268 francs, ainsi qu'un montant de 19 francs représentant le produit des intérêts. Le Service des PC avait constaté dans ses investigations que M. W. avait disposé après sa mise à la retraite (en septembre 1985), d'une fortune en liquidités de 88 597 francs, compte tenu d'un versement en capital de 86 948 francs opéré par son ancien employeur. Or, il ne restait de cette somme qu'un montant de 700 francs le 1^{er} janvier 1987. Le Service des PC a tenu compte d'une diminution de fortune de 25 917 francs utilisés pour rembourser des dettes privées et payer des impôts ainsi qu'un montant de 30 000 francs pour l'entretien de l'assurée pendant une année et demie. Elle a ainsi retenu une fortune hypothétique de 32 680 francs en se fondant sur l'état de la fortune mobilière après la retraite de l'assurée.

M. W. a recouru contre cette décision du 15 avril 1987 en alléguant qu'elle aurait droit à une PC plus élevée avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 1986. Elle a fait valoir pour l'essentiel qu'elle avait dépensé sa fortune pour payer des dettes, des impôts, des achats indispensables ainsi que des séjours de vacances

nécessités par son état de santé. Elle se trouverait ainsi totalement démunie. Par décision du 3 septembre 1987, l'autorité de recours cantonale rejeta le recours. Elle releva que M. W. n'avait produit aucune pièce justifiant les dépenses qu'elle aurait effectuées et que le Service des PC était à juste titre parti de l'idée que la fortune devait encore exister, du moins en partie.

M. W. déféra la décision du 3 septembre 1987 au Tribunal fédéral par le biais d'un recours de droit public qui fut transmis au Tribunal fédéral des assurances. En effet, il s'agissait d'examiner la question de la prise en compte de la fortune dans le calcul des PC selon les règles du droit fédéral, de sorte que le recours de droit administratif au TFA était en principe ouvert.

M. W. conclut à l'annulation du jugement cantonal du 3 septembre 1987 et à l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite. Elle fait valoir pour l'essentiel qu'elle aurait présenté en octobre 1986 au Service des PC des pièces justificatives établissant des dépenses d'un montant approximatif de 53 000 francs et qu'elle pouvait admettre que ce Service en avait fait des copies avant de les lui retourner en mars 1987. L'autorité cantonale de recours, contrairement à la maxime de l'intervention, n'avait pas exigé la production de pièces prouvant le dénuement invoqué dans le recours et avait même constaté que des pièces justificatives n'avaient jamais été produites. De ce fait, elle aurait fait preuve d'arbitraire et violé en outre le droit d'être entendue de l'assurée.

L'autorité de recours cantonale relève avoir parlé à tort dans son jugement de paiements non prouvés et renonce pour le reste à un préavis.

Le Service des PC conclut au rejet du recours de droit administratif. L'OFAS nie tout droit à des PC; il conclut dès lors au rejet du recours de droit administratif ainsi qu'à l'annulation du jugement cantonal et de la décision administrative. Le TFA a admis partiellement le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. a. La décision administrative du 15 avril 1987 ne porte que sur des PC exclusivement régies par le droit fédéral. Ceci résulte, d'une part, de la formulation du texte de la décision et, d'autre part, du fait que les prestations supplémentaires prévues par le droit cantonal de «X» sont appelées «secours». Le jugement de l'instance précédente ne concerne également que la question de la prétention à des PC de droit fédéral. Dès lors, le recours de droit administratif au TFA formé contre ce jugement est recevable (art. 8 LPC et art. 128 en corrélation avec les art. 97, 98, lettre g OJ et art. 5 PA). Il en résulte que la même requête adressée au Tribunal fédéral et désignée comme un recours de droit public doit être traitée comme un recours de droit administratif.

b. Conformément au caractère cassatoire que revêt le recours de droit public, la recourante conclut simplement à l'annulation du jugement de l'instance précédente, ce qui implique la poursuite de la procédure de recours cantonale sur la base des conclusions déposées au cours de cette procédure. Le TFA pouvant statuer lui-même sur le fond (art. 114, 2^e al., en corrélation avec l'art. 132 OJ), la conclusion formée en procédure de dernière instance doit être assimilée aux griefs invoqués devant l'instance précédente. Sont ainsi litigieux en l'espèce le

montant de la PC ainsi que la date à partir de laquelle cette prestation doit être versée.

2. Aux termes de l'article 21, 1^{er} alinéa OPC, le droit à une PC prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné.

Si l'on se réfère au dossier (feuilles de calcul du 13 février 1987), on constate que le Service des PC a examiné le droit aux PC à partir de juillet 1986, ce pour tenir compte du fait qu'une tierce personne s'était renseignée à cette époque auprès de lui par téléphone au nom de la recourante. Il est toutefois évident qu'un droit aux PC ne peut prendre naissance au plus tôt qu'en octobre 1986 puisque la recourante ne s'est annoncée elle-même qu'à cette époque pour des PC. C'est d'ailleurs en ce sens que la conclusion a été déposée dans la procédure devant l'instance précédente. Il convient ainsi d'examiner les conditions de la prétention d'après l'ancien droit pour ce qui concerne la période précédant le 31 décembre 1986 et, s'agissant de la période ultérieure, d'après le nouveau droit entré en vigueur le 1^{er} janvier 1987.

3. a. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre à une rente AVS doivent bénéficier de PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant-limite. A cet égard, les PC annuelles correspondent à la différence entre la limite de revenu applicable et le revenu annuel déterminant (art. 5, 1^{er} al. LPC). Pour les personnes seules, la limite de revenu était de 12 000 francs au cours des années 1986/1987. Le revenu à prendre en compte est fixé par les dispositions des articles 3 ss LPC. Le revenu déterminant comprend notamment, selon ces prescriptions, le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi qu'un quinzième (dès 1987 un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse) de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse 20 000 francs pour les personnes seules (art. 3, 1^{er} al., lettre b LPC dans sa teneur applicable jusqu'à fin 1986 et dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987). Sont en outre prises en compte «les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC» (art. 3, 1^{er} al., lettre f LPC dans la teneur applicable jusqu'à fin 1986). Selon la jurisprudence, on peut admettre qu'il y a intention d'éluider la loi lorsque l'assuré n'était juridiquement pas contraint de renoncer aux biens en question, qu'il n'a pas reçu de prestation équivalente et que l'on peut, vu les circonstances, conclure que la perspective d'obtenir une PC n'a pas été étrangère à sa décision. Il est nécessaire que les circonstances dans lesquelles la renonciation est intervenue soient telles que la somme des autres motifs de la renonciation ne suffit pas pour repousser la présomption de l'intention d'éluider la loi qui s'impose lorsque l'obligation juridique ou la contre-prestation adéquate fait défaut (ATF 96 V 92; RCC 1971, p. 269; RCC 1985, p. 242 ss, 1984, p. 101 ss; 1977, p. 249, cons. 2). La preuve d'une intention de contourner la loi posant de grandes difficultés dans la pratique, le texte de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC, a été modifié dans le cadre de la 2^e révision de la LPC et sa teneur est maintenant la suivante depuis le 1^{er} janvier 1987: «...les ressources et parts de

fortune dont un ayant droit s'est dessaisi». Cette nouvelle réglementation qui vise à empêcher des abus doit permettre de trouver une solution uniforme et appropriée où sera superflu l'examen difficile de la question de savoir si la perspective de toucher une PC a effectivement joué un rôle ou non lorsqu'un assuré a renoncé à des éléments de son revenu et de sa fortune (Message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984; FF 1985 I 106; cf. également RCC 1988, p. 258, f 1987, p. 377, cons. 2). Les conditions du nouvel article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC, sont remplies lorsque l'assuré a renoncé entièrement ou partiellement à des éléments de revenu ou de fortune sans y avoir été tenu juridiquement et sans avoir reçu une contreprestation adéquate.

b. L'article 23 OPC règle la question des revenus et fortune déterminants dans le temps. Il est libellé comme suit:

1^{er} al.: Sont déterminants en règle générale pour le calcul de la prestation complémentaire, le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie.

2^e al.: Pour les assurés dont la fortune et le revenu à prendre en compte au sens de la loi peuvent être déterminés à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps.

3^e al.: La prestation complémentaire doit toujours être calculée compte tenu des rentes en cours de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

4^e al.: Si, en présentant sa demande de prestation complémentaire, le requérant peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle il demande la prestation, son revenu sera notablement inférieur à celui qu'il a obtenu au cours de la période servant de base de calcul conformément au 2^e ou 3^e alinéa, c'est le revenu probable, converti en un revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le droit à la question prend naissance qui sont déterminants.

4. La recourante demande des PC à partir d'octobre 1986. Il se pose en outre la question de savoir quels sont les revenu et fortune déterminants dans le temps.

Le revenu de la recourante était exclusivement constitué en 1986 – abstraction faite du produit des intérêts de sa fortune – par sa rente de vieillesse de 1208 francs par mois. Le revenu n'a subi aucune réduction à partir du moment où une PC a été revendiquée de sorte qu'il est hors de question d'appliquer l'article 23, 4^e alinéa OPC en corrélation avec le 3^e alinéa ou le 2^e alinéa de cette même disposition. Il ne reste ainsi qu'à appliquer la règle générale de l'article 23, 1^{er} et 3^e alinéas. Pour trancher la question du droit aux PC d'octobre à fin 1986, sont ainsi déterminants le revenu de rente 1986, les autres revenus de l'année précédente 1985 ainsi que la fortune au 1^{er} janvier 1986, les mêmes bases sont déterminantes pour les PC dues à partir de 1987; le revenu de rente 1987, les autres revenus de 1986 ainsi que l'état de la fortune au 1^{er} janvier 1987 sont ici décisifs.

5. a. Le dossier permet de suivre l'évolution de la situation de fortune de la manière suivante: lors de la retraite, l'employeur de l'assurée lui paya en deux

tranches, à fin septembre/début octobre 1985, un capital de 86 948 francs au total, de telle sorte que la fortune mobilière de la recourante s'élevait à 88 597 francs. Le 1^{er} janvier 1986, il restait encore de cette somme un montant de 50 622 francs alors que le 1^{er} janvier 1987 il n'en subsistait plus que 700 fr. 80. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si, pour l'appréciation du droit aux PC, il convient de se fonder sur la fortune effective au jour déterminant ou s'il s'impose d'appliquer l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC et de retenir une fortune hypothétique.

b. Le Service des PC a retenu une fortune hypothétique. Partant de la situation de fortune au début octobre 1985 de 88 597 francs, il n'accepta une diminution de fortune qu'en fonction des paiements prouvés de dettes et d'impôts ainsi que d'une dépense normale pour l'entretien général de l'assurée d'un montant de 20 000 francs par année. Ce calcul déboucha sur la prise en compte d'une fortune hypothétique de 55 680 francs au 1^{er} janvier 1986 et de 32 680 francs au 1^{er} janvier 1987.

La recourante fait par contre valoir qu'il faut se fonder sur la fortune effective. Elle en référa dès lors dans son recours formé devant l'instance précédente à son dénuement actuel et releva qu'elle ne saurait être punie du fait qu'elle avait dépensé trop rapidement sa fortune. Dans son recours de droit administratif, elle fait valoir que des dépenses déjà prouvées devant le Service des PC n'auraient pas été prises en compte. Dans son annexe au recours de droit administratif, elle chiffre ces dépenses de septembre 1985 à septembre 1986 à 57 176 fr. 05 au total, auxquelles il faudrait encore ajouter des frais non prouvés pour son entretien et divers voyages à l'étranger.

L'OFAS ne se prononce pas sur la question de savoir quelle est la fortune à prendre en compte. Il ne s'exprime pas non plus sur la prise de position du Service des PC introduite préalablement. Ce dernier estime qu'une consommation de fortune dépassant la limite considérée comme normale de 20 000 francs par année, et qui ne découle d'aucun besoin objectivement établi, constitue un desaisissement au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC comprenant «cadeaux et autres choses superflues». On ne saurait se rallier à l'opinion du Service des PC et ce pour les motifs suivants:

c. Les PC doivent servir à couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée (cf. art. 34quater, 2^e al. Cst en corrélation avec l'art. 11, 1^{er} al. des dispositions transitoires de la Cst; ATF 108 V 241). Les rentiers nécessiteux de l'AVS et de l'AI doivent bénéficier d'un revenu minimum régulier (Message du Conseil fédéral du 21 septembre 1964 à l'appui du projet de loi fédérale sur les PC; FF 1964 II 689, 692 et 694). Les limites de revenu ont à cet égard la double fonction de fixer une limite aux besoins et de garantir un revenu minimum (FF 1964 II 691; ATF 113 V 285, cons. 5b, RCC 1988, p. 481 avec les références citées, 105 V 28, cons. 2b). C'est pourquoi prévaut le principe selon lequel ne doivent être pris en compte dans l'évaluation du droit que les revenus réellement perçus et les avoirs actuels dont l'ayant droit peut disposer sans restriction (ATF 110 V 21, cons. 3; RCC 1989, p. 349, cons. 3b, RCC 1988, p. 275, cons. 2b). Ce principe

trouve toutefois ses limites lorsque l'assuré a renoncé à des biens sans y être tenu juridiquement et sans contre-prestation appropriée, lorsqu'il a droit à des biens et à des revenus donnés mais n'en fait pas effectivement usage ou ne fait pas valoir ses prétentions (RCC 1989, p. 329, cons. 3b, 1988, p. 255, cons. 2b) ou lorsque l'ayant droit s'abstient d'exercer une activité lucrative possible pour des motifs dont il est seul responsable (cf. RCC 1987, p. 583, 1984, p. 252, 1982, p. 131).

Dans un arrêt non publié K. du 10 mai 1983, le TFA a jugé un cas, similaire au cas d'espèce, d'un rentier AVS qui avait vécu modestement jusqu'à la retraite et qui avait touché à ce moment-là un capital de son employeur. Il consacra une partie de sa fortune à des voyages à l'étranger, à des traitements dentaires, des achats et repas au restaurant. Le TFA n'a pas admis l'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, en considérant ce qui suit :

«L'expérience de la vie enseigne qu'un tel comportement est fréquent dans des situations de ce genre et même si le recourant devait être taxé d'imprévoyance, on ne saurait dire pour autant qu'il ait manifesté une intention dolosive au sens des principes rappelés plus haut. Au demeurant, en édictant l'article 3, alinéa 1, lettre f LPC, le législateur n'a sans doute pas voulu sanctionner l'assuré prodigue. Il s'agissait avant tout d'empêcher qu'un assuré se dessaisisse de tout ou partie de ses biens au profit d'un tiers, sans obligation juridique et de manière à diminuer le revenu déterminant le droit aux prestations complémentaires et leur montant. Mais l'assuré qui dépense sa fortune pour acquérir des biens de consommation, ou pour améliorer son train de vie, use de sa liberté personnelle et ne saurait tomber sous le coup de cette disposition.»

Le TFA a ainsi non seulement nié l'intention d'éluider la loi – encore exigée sous l'empire de l'ancien droit – mais également l'existence d'un acte de renonciation important. Le fait que l'intention de contourner la loi ne constitue plus une condition d'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC, depuis le 1^{er} janvier 1987, ne peut ainsi conduire à aucun autre résultat sous l'empire du nouveau droit. En d'autres termes, le cas K. susmentionné serait jugé d'une manière identique aujourd'hui.

d. Comme on l'a mentionné, la fortune de la recourante s'élevait à 50 622 francs le 1^{er} janvier 1986 et à 700 fr. 80 le 1^{er} janvier 1987. La recourante ayant pratiquement dilapidé sa fortune, de 88 000 francs à l'origine, en 15 mois, le Service des PC était tenu de s'enquérir des raisons de ces dépenses et d'exiger des explications de la recourante à ce sujet. Et ces investigations se sont révélées nécessaires compte tenu de la réponse à donner à la question de savoir s'il fallait imputer à la recourante une fortune hypothétique d'après l'ancienne ou la nouvelle teneur de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Si l'on se fonde sur les restrictions exposées plus haut sous chiffre 5c, du principe selon lequel il faut partir de la fortune effective, ne peut entrer en l'espèce en ligne de compte que le dessaisissement de la fortune sans obligation juridique et sans contre-prestation adéquate. Si l'on doit nier l'existence de ce dessaisissement, on ne saurait justifier la prise en compte de la fortune d'après l'ancienne ou la nouvelle teneur de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC en invoquant le fait que la recourante avait vécu au-dessus de ses moyens après

avoir touché son capital. Le Service des PC oublie, dans son préavis, que le système des PC n'offre aucune possibilité légale de procéder à un contrôle du style de vie des assurés, d'ailleurs toujours différent, et de se demander en conséquence si un requérant a vécu par le passé en fonction ou au-dessus d'une « limite normale » qui devrait en outre être encore définie d'une manière plus précise. Les autorités compétentes en matière de PC doivent plutôt partir des conditions effectives en constatant *qu'un* requérant ne dispose pas des ressources nécessaires pour couvrir ses besoins vitaux d'une manière appropriée – et en ne se demandant pas *pourquoi* tel est le cas – sous réserve des restrictions prévues par l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f LPC.

e. Les pièces justificatives produites par la recourante dans le but d'établir ses dépenses de septembre 1985 à septembre 1986 permettent de dégager le tableau suivant:

	1985 Fr.	1986 Fr.
Remboursement de dettes privées	6 777.50	8 000.—
Impôts	11 497.60	—.—
Loyer	1 560.—	3 540.—
Caisse-maladie	550.50	1 728.—
PTT	317.90	971.15
Acquisitions au moyen de la carte VISA	—.—	1 018.30
Billets pour divers voyages en avion (Majorque, Madère, New York)	515.—	3 070.—
Dentiste, lunettes	300.—	261.—
Travaux de menuiserie et revêtement de sol	—.—	630.—
Assurance-ménage	245.40	—.—
Factures maison T. Discount, Services industriels B et avocat	400.—	160.—
	25 746.20	27 064.95

Ces dépenses permettent d'établir une réduction de la fortune initiale de 88 597 francs à 35 785 fr. 85. La réduction suivante de la fortune qui a abouti à l'état final de 700 fr. 80 au 1^{er} janvier 1987 peut s'expliquer par d'autres dépenses entraînées par divers séjours à l'étranger ainsi que par les frais de nourriture à la maison et des acquisitions payées au comptant. Il résulte également des extraits de ses deux comptes que la recourante a dépensé sa fortune pour ainsi dire par « portions », par le biais de modestes ou de plus grandes retraits au guichet de la banque ou au bancomat, pour « vivre un peu mieux » qu'elle n'en avait l'habitude. Il n'y a par contre aucun indice permettant d'admettre qu'elle se serait dessaisie de sa fortune sans obligation juridique et sans contre-prestation appropriée. Le Service des PC ne fait d'ailleurs rien valoir à cet égard. Dans de telles circonstances, il n'y a aucune raison de prendre en compte une fortune hypothétique.

f. Il reste encore à examiner si la recourante, compte tenu de la prise en compte de sa fortune effective à partir d'octobre 1986, a droit à une PC et si et dans quelle mesure elle a droit à une telle prestation à partir du 1^{er} janvier 1987.

aa. Pour 1986, il convient de prendre comme base l'état de la fortune au 1^{er} janvier 1986 (50 622 fr.). Après déduction d'un montant disponible de 20 000 francs, il faut prendre en compte le quinzième du solde à titre de revenu (art. 3, 1^{er} al., lettre b LPC dans sa teneur en vigueur jusqu'à fin 1986), à savoir le montant de 2041 francs.

Si l'on y ajoute le revenu de rente 1986 de 14 496 francs et le produit des intérêts 1985 estimé à 571 francs par le Service des PC et que l'on y retranche la déduction pour les primes de caisse-maladie (1319 fr. après franchise de 780 fr.), on obtient un revenu à prendre en compte de 12 449 francs. Il s'avère ainsi que la limite de revenu déterminante de 12 000 francs est dépassée. La recourante n'a dès lors pas droit à une PC pour 1986. Vu ce résultat, le fait que le Service des PC n'ait pris en considération, s'agissant du compte privé de la recourante, que le produit des intérêts du deuxième semestre 1985 (intérêt créancier 259 fr. 15 moins l'intérêt débiteur de 59 fr. 80), ne joue aucun rôle.

bb. Le 1^{er} janvier 1987, la fortune immobilière ne dépassait plus le montant disponible. Il n'y a ainsi pas lieu d'en imputer une partie sur le revenu, ce conformément à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b LPC. Il convient par contre de prendre en compte le produit des intérêts 1986. Il s'est élevé sur le compte privé à 29 fr. 40 au premier semestre et à 19 fr. 35 au deuxième semestre. Il faut encore retenir les intérêts courus de 869 fr. 80 jusqu'à ce que le carnet d'épargne vieillisse ait été soldé le 5 novembre 1986. Au produit des intérêts s'élevant ainsi à 918 fr. 55 au total, il faut ajouter le revenu de la rente 1987 de 14 496 francs. Doivent être par contre portées en déduction les primes de l'assurance-maladie de 1319 francs ainsi que le loyer de 3320 francs (après déduction de la franchise plus élevée depuis le 1^{er} janvier 1987, art. 4, 1^{er} al., lettre b LPC). La recourante parvient ainsi à un revenu à prendre en compte de 10 775 francs, somme inférieure de 1225 francs à la limite de revenu de 12 000 francs.

La recourante a dès lors droit à une PC de 1225 francs par année ou de 103 francs par mois. C'est en ce sens que la décision du Service des PC du 17 avril 1987 doit être modifiée.

g. Il n'y a pas lieu de se prononcer ici sur les conséquences que le présent arrêt peut entraîner sur la PC à laquelle la recourante a droit à partir du 1^{er} janvier 1988. En effet, la décision à ce sujet, prise manifestement en janvier 1988, ne fait pas l'objet de la présente procédure.

6. (Frais et dépens)

Guerre entre générations?

Le congrès annuel de la Société suisse de gérontologie, qui s'est tenu du 12 au 14 octobre 1989, avait pour thème «Vieillesse, agressivité et violence». Les problèmes de cet ordre n'ont jusqu'ici suscité que peu d'intérêt en Suisse, bien qu'ils soient aussi présents chez nous, à l'état latent. Nos assurances sociales, et l'AVS en particulier, étant fondées sur le principe de la solidarité des générations actives, de graves conflits entre «jeunes» et «vieux» compromettraient sérieusement l'existence de la prévoyance-vieillesse. Si la RCC reproduit ci-après l'exposé «Guerre entre générations?», c'est pour souligner les risques potentiels et stimuler la réflexion sur les moyens de s'en préserver. L'auteur de l'exposé, M. Peter Binswanger, préside le comité directeur de la Fondation suisse Pro Senectute et connaît à fond la sécurité sociale helvétique. L'OFAS le remercie d'avoir autorisé la publication de sa conférence, mais s'absent, en même temps, de prendre position par rapport au contenu de celle-ci. (Les sous-titres ont été ajoutés par la rédaction de la RCC.)

Préambule

En parlant des jeunes et des vieux, je pense aux personnes d'environ 35 ans ou moins, d'une part, et aux membres des générations de retraités, d'autre part. Et si, alors, je généralise, j'ai conscience du fait que les jeunes et les vieux ne sont de loin pas tous tels que je les décris et que, selon toute probabilité, ceux que l'on qualifie de «nouveaux vieux» ne seront pas, à maints égards, différents des vieux d'aujourd'hui.

Les vieux – un risque?

Je commencerai par citer quelques titres d'articles de journaux et de brochures qui ont été publiés ces derniers temps dans notre pays, en République fédérale d'Allemagne et en Autriche et qui attirent l'attention: «Menace de guerre entre les jeunes et les vieux», «Profonde haine à l'égard des vieux», «Les coûts de la vieillesse menacent de ruiner la solidarité des jeunes», «L'Europe grisonnante, véritable bombe à retardement». Sous ce dernier titre, on pouvait notamment lire dans la Weltwoche du 18 mai 1989: «Il n'y a encore jamais eu autant de vieux qu'aujourd'hui et ceux-ci ne se sont jamais encore portés aussi bien, tout au moins la majorité d'entre eux. Les personnes âgées sont sûres d'elles, revendiquent des égards. Mais les jeunes qui, bientôt, devront payer encore plus pour les rentes y voient manifestement une provocation. La haine envers les vieux est perceptible.» Un journal viennois publiait également l'opinion suivante, en mars 1989: «Les jeunes Allemands ne veulent plus financer les rentes en faveur des personnes âgées, car ils ne croient pas qu'eux-mêmes pourront une fois vivre convenablement de leurs rentes. Une guerre oppose maintenant les jeunes et les vieux, guerre qui sera sans pitié puisqu'il s'agit d'argent, désormais.» Un article paru dans «Le Matin» du 15 avril 1988 va encore bien plus loin; il

se réfère à la situation vécue aux Etats-Unis où un médecin propose de «limiter la vie à 80 ans en refusant aux personnes de 80 ans et plus des opérations coûteuses, des transplantations d'organes, l'utilisation des machines sophistiquées et même l'hospitalisation en service de soins intensifs.»

Des avis de ce genre nous incitent à nous pencher sur le thème de la menace de conflit des générations et nous obligent à adopter à temps des mesures préventives ou même, à tout le moins, modératrices.

Les conflits de générations n'ont rien de nouveau. Dans son livre intitulé «Die Entfernung vom Wolfsrudel», qu'il vaut la peine de lire, Reimer Gronemeyer écrit ceci : «Il est aussi permis de dire que le conflit de générations est une notion dont l'origine remonte à la naissance de l'humanité et que les expériences vécues pour l'aplanir sont à la source de la culture. L'histoire de l'humanité représente donc les efforts fournis pour empêcher l'embrassement du conflit des générations. Dans chaque aspect de l'histoire de l'humanité menace d'éclater le conflit originel difficilement déguisé : père et mère veulent monopoliser le pouvoir aux dépens des jeunes ou les enfants veulent briser l'autorité des parents.»

Conflits influencés par l'époque

Le conflit de générations, aujourd'hui redouté, diffère pourtant des précédents sur des points essentiels :

1. Le conflit n'est plus liquidé dans le cercle de la grande famille. Depuis que celle-ci s'est désagrégée et que l'on se détache de plus en plus les uns des autres, le cadre dans lequel les conflits pourraient être réglés de manière naturelle fait défaut, les contacts se sont espacés et, par conséquent, la compréhension mutuelle s'est perdue. Il manque aujourd'hui des mécanismes naturels permettant d'aplanir les conflits. Dans son livre, Gronemeyer écrit : «A l'avenir, la lutte entre les générations aura pour décor non plus la salle de séjour mais le champ de bataille à découvert : le lobby des jeunes contre le lobby des vieux.»

2. En raison de l'évolution rapide, les jeunes et les vieux ne sont plus séparés par des décennies mais par des siècles. Ce qui autrefois se produisait en plusieurs siècles survient aujourd'hui en quelques décennies. Les personnes âgées ne sont plus totalement à même de concevoir tout ce qui s'est passé depuis leur jeunesse. A cette époque-là, il n'existait ni télévision, ni avions à réaction, ni physique nucléaire, ni ordinateurs, ni technologie génétique. La circulation fébrile qui leur inspire de la crainte, la médecine moderne dont ils se méfient, et la manière dont leurs enfants se comportent, s'habillent, s'entretiennent avec eux, tout cela semble étrange et peu rassurant pour les vieux. Inversément, les jeunes ne peuvent pas se représenter de quelle façon les vieux ont vécu leur propre jeunesse, sans télévision, sans

voiture personnelle, sans l'argent de poche nécessaire à toutes sortes de distractions. La compréhension mutuelle s'est perdue, de même que, par conséquent, la condition primordiale permettant de dépasser les conflits d'intérêts.

3. Ceux-ci ont alors pris de l'ampleur, surtout à cause de l'évolution démographique dont les séquelles pour les jeunes ont ensuite éveillé en premier lieu les «peurs de la guerre» mentionnées au début. L'évolution démographique devrait être suffisamment connue ici. Il suffira donc de se souvenir de quelques éléments. Selon l'OCDE, la part de la population en âge d'exercer une activité lucrative passera, dans notre pays, de 54 pour cent aujourd'hui à 36 pour cent. Dans le même temps, la proportion des personnes âgées sans activité augmentera de façon continue. Aujourd'hui, une personne sur huit a atteint l'âge de l'AVS; dans 30 ans, ce sera le cas d'une personne sur quatre. En conséquence, il y a toujours moins de personnes actives pour subvenir aux besoins d'un nombre perpétuellement croissant de personnes ayant quitté la vie active. L'AVS en premier en subit les effets. L'OCDE estime que si les conditions de financement et de prestations de l'AVS sont maintenues telles que nous les connaissons aujourd'hui, d'ici l'année 2040, il sera nécessaire d'augmenter les cotisations de 8,4 pour cent aujourd'hui à 15 pour cent du revenu de l'activité lucrative, soit près du double. La participation de la Confédération sera majorée dans les mêmes proportions. En République fédérale d'Allemagne, on compte même que, dans un proche avenir, le montant des cotisations va certainement atteindre 30 pour cent du salaire brut plafonné.

Mais l'évolution démographique se répercutera aussi gravement sur l'assurance-maladie. Les frais de traitements médicaux des personnes âgées, qui aujourd'hui déjà ne sont couverts qu'à 40 pour cent environ par les cotisations versées, augmentent en permanence du fait de l'accroissement du nombre des vieux et, en particulier, des personnes âgées de 80 ans et plus. Simultanément, il est nécessaire de disposer de toujours plus de homes médicalisés et de lits d'hôpitaux pour malades chroniques âgés. Ce sont naturellement de nouveau les jeunes qui supportent l'essentiel de ces coûts. Il n'est donc pas surprenant que, selon des estimations faites en RFA, une personne ayant des revenus moyens devra, en l'an 2000, consacrer près de 60 pour cent de son salaire en impôts et contributions sociales, dont une bonne part en faveur des vieux. On comprend aisément qu'un tel horizon effraie les jeunes.

4. Cependant, les jeunes ne sont pas exaspérés par la seule perspective de devoir fournir un nombre croissant de contributions sociales aux personnes âgées. L'indignation naît également du fait que les vieux puissent constamment améliorer leur situation économique grâce à la sécurité sociale, alors

que pour beaucoup de jeunes, notamment des pères de famille, ce serait plutôt le contraire. Les jeunes trouvent aussi injuste que, si ce n'est pas le cas pour eux-mêmes, l'on garantisse plus ou moins aux vieux la compensation de renchérissement sur une part importante de leur revenu. Ils considèrent en outre qu'aujourd'hui bien des personnes âgées ont des moyens amplement plus élevés que les jeunes. Il existe naturellement encore des personnes âgées démunies, mais elles sont nettement moins nombreuses que toute cette cohorte de vieux qui emplit les grands magasins, se promène dans les stations de vacances ou part en croisière.

Absence de compréhension

A toutes ces nouvelles matières donnant lieu à des conflits s'ajoutent des sources anciennes, plus humaines, qui, me semble-t-il, ont encore plus de poids aujourd'hui qu'autrefois. Jeunes et vieux s'étant peu à peu détachés les uns des autres, se comprenant de moins en moins, leurs jugements réciproques sont devenus négatifs. La «Weltwoche» du 18 mai 1989 fait état d'une enquête réalisée auprès d'environ 500 écoliers et écolières. Invités à noter brièvement ce que leur suggéraient les expressions «un vieil homme» ou «une vieille femme», ceux-ci indiquèrent notamment: «rouspétance», «gens avarés», «ne comprennent pas les jeunes». La première impression positive se plaçait au dixième rang! Les jeunes se demandent aussi pourquoi tant de personnes âgées vont précisément faire des courses pendant les heures où les jeunes ont congé et pas lorsque les jeunes doivent travailler, pourquoi elles prennent le tramway et revendiquent même alors le droit à une place assise juste au moment où les jeunes rentrent à la maison après le travail. Beaucoup de vieux manquent effectivement de compréhension envers les jeunes, envers leurs inquiétudes et leurs difficultés, envers leurs penchants pour les jeans et autres vêtements d'entretien facile, envers leur mode de vie différent parfois conditionné par des circonstances extérieures. Et il est noté également que les jeunes ne l'ignorent pas.

Cependant, souvent les vieux n'aiment pas parler des jeunes. Si l'on demandait aux personnes âgées ce qu'elles pensent des jeunes, on recueillerait vraisemblablement des qualificatifs tels que irresponsable, indiscipliné, négligé, agressif, irrespectueux, etc. ce qui, à mon avis, n'est vrai que d'une petite minorité des jeunes, laquelle, il est vrai, se fait particulièrement remarquer. Les vieux déplorent aussi le culte de la jeunesse qui magnifie tout ce qui est jeune et rabaisse tout ce qui est vieux. Ils sont choqués par l'ingratitude que les jeunes manifestent à l'égard de ce que leurs aînés ont fait (par exemple, les manifestations «Diamant») et par l'absence de toute considération. Jeunes et vieux sont autant les uns que les autres dépourvus de compréhension mutuelle. Les personnes âgées se sentent mises au rebut

par les jeunes. On n'a plus comme par le passé recours à leurs conseils fondés sur l'expérience. La volonté de se comprendre fait défaut des deux côtés, de même que l'on pas l'habitude de concilier les divergences d'opinion, de vider les conflits et d'être en mesure de vivre ensemble avec des intérêts différents, voire opposés.

Le conflit peut-il être évité?

Il n'est donc pas faux de craindre qu'un grave conflit oppose jeunes et vieux, dans un avenir plus ou moins proche. De quelles armes peut-on se servir dans ce conflit de générations?

Les jeunes pourraient probablement tenter d'abord de priver les personnes âgées d'une partie des ressources consacrées jusqu'ici à la protection de la vieillesse en refusant, par exemple, les dépenses supplémentaires – cotisations ou impôts – nécessaires au maintien des prestations de l'AVS au niveau actuel, au pire en lançant même une initiative populaire pour l'abolition de l'AVS. Les jeunes pourraient également mener la lutte par le biais de l'isolement des vieux, multiplier les ghettos de personnes âgées, refuser que soient accordées les prestations d'assistance toujours plus nombreuses que requièrent les grands vieillards, bloquer les réalisations destinées à rendre digne d'être vécue l'existence des vieux, ou perturber à dessein les manifestations organisées par ou pour les personnes âgées. Quant à savoir si de tels plans aboutiraient face au poids toujours plus grand des voix exprimées par les vieux lors des votations, ainsi qu'à la réticence de ceux pour lesquels l'âge de la retraite n'est plus très éloigné, c'est une autre question. Mais le seul fait d'essayer de prendre une quelconque mesure à l'encontre des personnes âgées devrait renforcer encore le fossé qui sépare jeunes et vieux et asseoir un conflit de générations durable.

De quels moyens de lutte les vieux disposeraient-ils? Ils pourraient, par exemple, lors des votations, logiquement rejeter toutes les mesures dont les jeunes devraient tirer profit, soit un adoucissement des condamnations pénales des mineurs, l'augmentation du salaire minimum légal ou des allocations pour enfants, la réduction du temps de travail, ou encore l'octroi des bourses, la prolongation des vacances, l'amélioration de l'assurance-chômage ou des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire et à la protection civile, etc.. On peut toutefois aussi douter que de telles mesures soient acceptées car beaucoup de personnes âgées sont directement intéressées par le destin de leurs enfants et petits-enfants.

Mais le fait qu'une génération pourrait éventuellement prévoir ou même prendre des mesures pour lutter contre l'autre génération est à lui seul accablant. Nous devons donc à tout prix tenter de désamorcer le conflit et de

prévenir toute nouvelle aggravation. Que pouvons-nous faire? Il faut d'abord prendre des dispositions afin que jeunes et vieux se comprennent mieux. Le meilleur moyen d'y parvenir consiste à créer pour eux des occasions de rencontre. A Winterthur, le «Zentrum am Obertor» ou la construction réalisée dans le quartier de Untern Bühl, où des logements pour personnes âgées ont été disséminés dans une infrastructure normale, sont des exemples d'équipements qui visent manifestement cet objectif sans qu'il ait fallu entreprendre quelque chose de spécial. Jeunes et vieux y étudient, se divertissent, exercent une activité ou vivent ensemble et, donc, naturellement se rencontrent. En outre, il faut favoriser l'engagement, au service des jeunes comme des vieux, des rentiers au sein des autorités, syndicats et associations, et permettre aux retraités de conserver, comme de toute façon l'exigera plus tard le marché du travail, leur emploi ou d'exercer une nouvelle activité en rapport avec leurs capacités.

De plus, les révisions de l'AVS et des autres œuvres sociales destinées aux personnes âgées doivent au moins retenir la neutralité des coûts. Nous ne pouvons en tout cas pas rendre encore plus difficilement supportables les charges perpétuellement croissantes que les jeunes assument en faveur des vieux. Il faut autant que possible apporter les améliorations utiles dans le cadre des deuxième et troisième piliers de la prévoyance-vieillesse suisse, là où elles doivent être financées durant les jeunes années et, le cas échéant, par les employeurs.

Et puis, ainsi que je l'ai déjà proposé lors de la Conférence mondiale de l'ONU consacrée à la vieillesse qui s'est tenue à Vienne, il ne faudrait plus accorder aux personnes âgées des avantages dont les jeunes qui se trouvent dans une situation économique analogue ne bénéficient pas. Il n'est pas juste – et les jeunes ne comprennent pas – qu'une personne aisée doive, uniquement parce qu'elle est âgée, déboursier moins d'argent qu'un jeune dont la situation financière est mauvaise lorsqu'elle se rend au théâtre, au cinéma, lorsqu'elle utilise les transports publics, etc..

Peut-être – j'aborde ici un sujet délicat – les médecins doivent-ils aussi cesser de vouloir à tout prix prolonger la vie des personnes âgées malades sur le point de mourir; ces traitements gonflent en effet inutilement les coûts de la santé, alors que ces malades condamnés ne tirent aucun profit d'une prolongation artificielle de leur vie n'impliquant le plus souvent qu'un allongement d'une profonde souffrance. Ne faudrait-il pas aussi avoir le courage, dans l'assurance-maladie, de faire payer aux personnes âgées une franchise plus élevée à compenser en cas de maladie grave? Cela permettrait certainement d'éviter bien des recours inutiles au médecin et aux médicaments. En d'autres termes, le fait que beaucoup de vieux font appel au médecin et absorbent des pilules sans véritables motifs est non seulement stupide mais aussi, souvent, dangereux.

Quant à l'opinion des jeunes envers les personnes âgées, c'est au niveau de l'école primaire déjà qu'il faut veiller à instaurer une attitude amicale à l'égard des vieux. Les manuels scolaires qui déforment encore fréquemment la vieillesse doivent être remaniés dans ce sens, et l'école normale devrait former les enseignants de telle sorte que ceux-ci puissent transmettre à leurs élèves une image réaliste des personnes âgées d'aujourd'hui et non des vieux d'autrefois. Il y aurait aussi lieu d'examiner si le programme des études ne pourrait pas comprendre une branche portant sur la «connaissance des personnes âgées».

Peut-être la majorité d'entre vous qualifiera-t-elle ce postulat de chimère irréalisable. Mais, en matière de protection de l'environnement, on a aussi fait aujourd'hui ce qu'il y a quelques années encore on jugeait impossible. C'est en prenant conscience de l'importance de la pollution de l'environnement que l'on y est parvenu. Dès que l'on aura compris qu'un grave conflit de générations nous menace, bien des mesures requises pour améliorer les relations entre jeunes et vieux et qualifiées de postulats irréalisables se transformeront en exigences réalistes.

Je souhaite que ce congrès stimule la reconnaissance dans un cercle étendu du grave conflit de générations qui risque d'éclater et, par conséquent, contribue à empêcher que jeunes et vieux se déclarent la guerre.

Statistique des bénéficiaires de prestations complémentaires

Depuis 1987, les organes d'exécution des prestations complémentaires travaillant au moyen du traitement électronique des données remettent à l'OFAS un état de leurs bénéficiaires PC, en vue d'établir des statistiques. Ces données ont déjà été utilisées pour des travaux internes, tels que l'estimation des coûts de l'adaptation au renchérissement en 1990 (Ordonnance 90).

Une statistique a été publiée dernièrement par l'OFAS, à partir des données de l'année 1989¹. Avant d'exposer quelques résultats, nous voudrions encore remercier les personnes qui, auprès des organes PC, ont rendu possible la transmission des données de base.

La préparation de la publication a duré plus longtemps que prévu pour différentes raisons. Nous évoquons ici celles intéressant les organes PC et qui sont au nombre de trois :

- l'enregistrement des données s'est fait de manière très disparate, selon les divers programmes disponibles au niveau interne
- les définitions des données enregistrées sont différentes d'un organe à l'autre (données brutes ou nettes, avant ou après déduction de la franchise par exemple)
- certaines données ne sont parfois pas enregistrées et ont dû être estimées à partir d'autres variables.

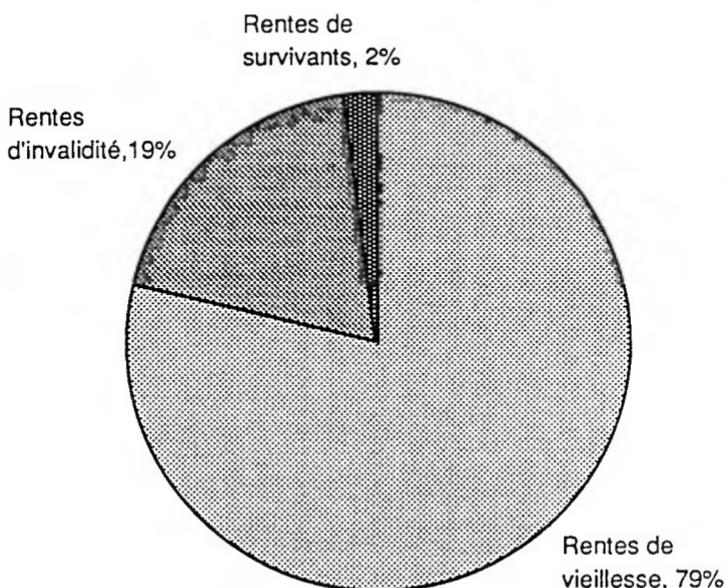
Unifier le tout pour en tirer des statistiques a donc nécessité un travail préalable considérable. Il a même fallu renoncer à établir certains résultats intéressants. Tout ceci a incité l'OFAS à prévoir une unification de la transmission des données; l'office informera à ce sujet les organes concernés après en avoir discuté avec les personnes responsables.

Rétrospective et principaux résultats de l'année 1989

L'effectif des bénéficiaires de PC a sensiblement évolué dans le temps. C'est en 1972 qu'ils ont été les plus nombreux, avec près de 180 000 bénéficiaires. La 8^e révision de l'AVS, avec une augmentation importante, en deux phases, du niveau des rentes a fait diminuer ce nombre d'un tiers au moins (113 000 bénéficiaires en 1975). Depuis lors, l'effectif croît plus ou moins régulièrement au gré des augmentations du niveau des rentes de l'AVS et de l'AI, les

¹ «Office fédéral des assurances sociales: Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, mars 1989», Berne 1990, à commander auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne (n° de commande 318.685.89 df), prix Fr. 6.–.

*Bénéficiaires de prestations complémentaires selon le type de rentes, 1989
(146 200 bénéficiaires au total)*



limites de revenu déterminantes pour les PC étant alors le plus souvent relevées d'une façon plus importante.

Fin 1989, on enregistrait 146 000 bénéficiaires de PC, dont 115 000 ayant une rente de l'assurance-vieillesse et 29 000 une de l'assurance-invalidité. Pour souligner l'importance des PC, on peut rappeler le pourcentage qu'ils représentent par rapport à l'ensemble des rentiers (voir aussi RCC 1990, p. 286) : 14 pour cent pour l'assurance-vieillesse, près de 24 pour cent pour l'assurance-invalidité et à peine 5 pour cent pour les bénéficiaires des rentes de survivants.

Des données plus détaillées, en général celles permettant le calcul de la PC, ont été livrées pour 110 000 bénéficiaires, ce qui représente environ trois quarts de l'ensemble, assurant une très bonne représentativité des résultats obtenus. Les résultats commentés par la suite ne concernent plus que ce dernier groupe de bénéficiaires.

Catégories des bénéficiaires et montant des PC

Les rentiers AVS constituent le groupe le plus important des bénéficiaires de PC. Le revenu d'un rentier AVS vivant seul et bénéficiant de PC se monte à 1500 francs par mois. De ce dernier montant, 400 francs proviennent des PC, 1000 francs de la rente AVS et 100 francs d'autres sources de revenu. Les prestations complémentaires de 400 francs permettent au rentier d'obtenir un revenu suffisant pour couvrir ses besoins vitaux. Ceci à condition de vivre à la maison. Cependant, un tiers des bénéficiaires de PC vivent dans un home. Un grand nombre d'entre eux sont dans l'impossibilité de payer eux-mêmes les taxes de séjour qui se montent en moyenne à 70 francs par jour ou 2100 francs par mois. Ils sont donc obligés d'avoir recours aux prestations complémentaires.

Au total, plus de la moitié des bénéficiaires reçoivent une PC mensuelle de moins de 500 francs, et un peu plus de 10 pour cent un montant supérieur à 500 francs. Parmi les bénéficiaires des PC inférieures, les rentiers de l'assurance-vieillesse sont proportionnellement un peu plus nombreux.

Les répartitions illustrées par le tableau 1 dépendent de nombreux facteurs, tels que la composition de la famille, l'âge, le lieu d'habitation, sans oublier bien entendu les composantes de revenus et dépenses intervenant dans le calcul de la PC.

Les prestations complémentaires représentent un élément important du revenu vital des invalides. Environ 24 pour cent des 120 000 rentiers AI sont tributaires des PC. Parmi ceux-ci il y a de nombreux jeunes invalides, c'est-à-dire de personnes invalides soit depuis leur naissance, soit avant leur 25^e anniversaire. Un article leur sera dédié dans l'un des prochains numéros de la RCC, suite à une enquête qui leur a été consacrée.

L'âge et le sexe des bénéficiaires de PC

A tout âge, les femmes sont davantage dépendantes des PC que les hommes, ce qui est certainement le reflet de différences de situation socio-économique existantes. Plus de 75 pour cent des prestations complémentaires à l'AVS sont versées à des femmes. Cette proportion importante résulte aussi de leur plus grande espérance de vie.

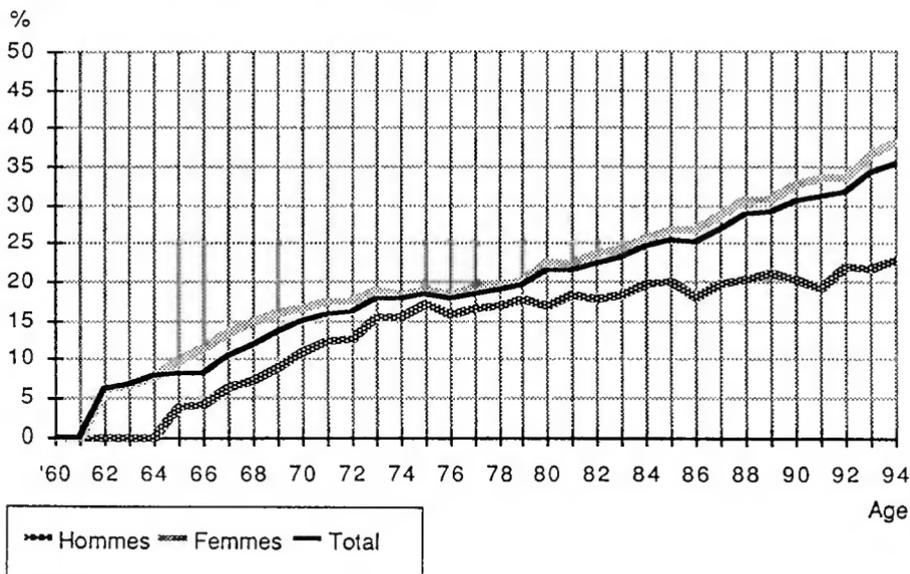
L'augmentation, particulièrement forte chez les femmes, du pourcentage à partir de 80 ans devrait s'exprimer en majeure partie par le fait qu'avec l'âge, toujours plus de personnes habitent dans un home. Alors que seulement 9 pour cent des rentiers AVS âgés de 65 ans reçoivent des PC, le pourcentage dépasse 30 pour cent pour les rentiers de 90 ans et plus. Si l'on considère les femmes, leur pourcentage (presque 40%) est très supérieur à celui

Tableau 1: bénéficiaires selon le montant de la PC et la catégorie de la rente

Prestation complémentaire mensuelle en francs	Bénéficiaires, chiffres absolus				Bénéficiaires en pour cent			
	Bénéficiaires des rentes de vieillesse	Bénéficiaires des rentes de survivants	Bénéficiaires des rentes d'invalidité	Total	Bénéficiaires des rentes de vieillesse	Bénéficiaires des rentes de survivants	Bénéficiaires des rentes d'invalidité	Total
5- 250	21 262	442	4 092	25 796	24,4	25,3	18,9	23,4
251- 500	25 482	626	5 761	31 869	29,3	35,8	26,7	28,9
501- 750	15 601	393	4 491	20 485	17,9	22,5	20,8	18,6
751-1 000	7 996	158	2 856	11 010	9,2	9,0	13,2	10,0
1 001-1 250	4 188	81	1 298	5 567	4,8	4,6	6,0	5,0
1 251-1 500	2 975	25	938	3 938	3,4	1,4	4,3	3,6
1 501-1 750	2 844	18	1 084	3 946	3,3	1,0	5,0	3,6
1 751-2 000	6 053	6	1 034	7 093	7,0	0,3	4,8	6,4
2 001-3 000	621	1	44	666	0,7	0,1	0,2	0,6
Total	87 022	1 750	21 598	110 370	100,0	100,0	100,0	100,0

des hommes. A défaut de données statistiques, on peut uniquement se demander si le pourcentage des bénéficiaires inférieur dans les jeunes âges est déjà dû à des prestations du deuxième pilier, et dans quelle mesure le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle fera à l'avenir fléchir les courbes.

Pourcentage de bénéficiaires de PC à l'assurance-vieillesse selon l'âge et le sexe, 1989, personnes vivant seules



La fortune des bénéficiaires de PC parmi les rentiers AI

Un autre exemple permet de montrer la relation entre la fortune et le montant de la PC pour les rentiers AI; le tableau suivant concerne les personnes seules vivant dans un appartement.

Près de 50 pour cent de ces bénéficiaires n'ont aucune fortune à faire valoir et obtiennent une PC moyenne de 469 francs par mois. Un peu plus du quart ont une petite fortune, inférieure à 10 000 francs; leur PC moyenne s'élève à 420 francs. Pour une fortune supérieure, la PC moyenne diminue naturellement, pour s'élever à 230 francs en moyenne dès que celle-ci dépasse 40 000 francs. Le tableau montre aussi que les hommes sont à peine moins fortunés que les femmes, mais que par contre leur PC moyenne est toujours inférieure. D'autres facteurs expliquent cette différence.

Tableau 2: fortune et PC moyenne des rentiers AI vivant seuls

Fortune nette en francs	Bénéficiaires chiffres absolus			Bénéficiaires en pour cent			Montant mensuel moyen de la PC en francs		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0	2 665	2 839	5 504	48,4	46,5	47,4	437	500	469
1-10 000	1 533	1 723	3 256	27,8	28,3	28,1	402	436	420
10 001-20 000	686	743	1 429	12,5	12,2	12,3	340	390	366
20 001-30 000	312	377	689	5,7	6,2	5,9	303	330	318
30 001-40 000	150	203	353	2,7	3,3	3,0	256	293	277
40 001-50 000	81	113	194	1,5	1,9	1,7	215	239	229
> 50 000	78	101	179	1,4	1,7	1,5	222	236	230
Total	5 505	6 099	11 604	100,0	100,0	100,0	396	442	420

La situation en matière de logement des bénéficiaires de PC

La prise en compte dans le calcul de la PC des taxes de home a pour conséquence que les versements en faveur des assurés séjournant dans un home sont en moyenne de 2,5 jusqu'à 3 fois supérieurs à ceux en faveur des rentiers vivant à la maison.

Tableau 3: nombre de bénéficiaires et montant moyen de la PC, selon le genre d'habitation

		Bénéficiaires chiffres absolus	En pour cent	PC moyenne en francs
AVS	rentiers vivant dans un appartement	51 124	66,4	386
	Rentiers vivant dans un home	25 915	33,6	1 102
	Total	77 039	100	627
AI	Rentiers vivant dans un appartement	11 604	60,9	420
	Rentiers vivant dans un home	7 447	39,1	1 039
	Total	19 051	100	662

Personnes âgées vivant dans un appartement

7900 hommes et 43 200 femmes au bénéfice d'une PC pour personne seule et ayant atteint l'âge de la retraite vivaient dans leur propre appartement. Leur PC mensuelle moyenne s'élevait à 386 francs, montant un peu plus élevé pour les femmes, et plus faible pour les hommes. Un tiers d'entre eux obtenait une PC inférieure à 250 francs, 70 pour cent une PC inférieure à 500 francs.

Les bénéficiaires de PC vivant seuls touchent en général des rentes AVS plutôt faibles, puisque plus de 20 pour cent obtiennent une rente minimale, et plus de 30 pour cent une rente située entre 751 et 1000 francs. A l'opposé, seuls 3,5 pour cent des bénéficiaires touchent la rente maximale. A titre comparatif, sur l'ensemble des bénéficiaires de rentes simples de l'AVS, seuls 7 pour cent étaient en mars 1989 au bénéfice de la rente minimale, et 28 pour cent au bénéfice de la rente maximale. On remarque aussi pour ce groupe que les prestations du 2^e pilier sont encore souvent insignifiantes. Au titre des dépenses, le loyer est un élément important; le tableau suivant montre la répartition de ces frais chez les bénéficiaires de PC. Le lien entre le montant de la PC et le loyer est assez évident. La PC moyenne augmente de 280 francs pour les loyers inférieurs à 460 francs pour les loyers supérieurs.

Tableau 4: loyer et PC des personnes seules

Loyer mensuel en francs	Bénéficiaires chiffres absolus			Bénéficiaires en pour cent			Montant mensuel moyen de la PC en francs		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
< 101	1 045	4 161	5 206	13,2	9,6	10,2	277	283	282
101-200	1 504	6 026	7 530	18,9	14,0	14,7	315	319	318
201-300	1 672	8 251	9 923	21,0	19,1	19,4	351	374	370
301-400	1 545	9 203	10 748	19,4	21,3	21,0	381	400	398
401-500	1 127	7 761	8 888	14,2	18,0	17,4	424	432	431
501-600	604	4 548	5 152	7,6	10,5	10,1	469	464	465
> 600	449	3 228	3 677	5,7	7,5	7,2	457	458	458
Total	7 946	43 178	51 124	100,0	100,0	100,0	366	389	386

Personnes âgées vivant dans un home

Le nombre des bénéficiaires de PC vivant dans un home augmente avec l'âge. Ainsi, plus de 40 pour cent de ce groupe est âgé de plus de 85 ans, alors que le pourcentage correspondant des personnes vivant dans un appartement se situe à environ 16 pour cent. La PC moyenne d'élève à 1102 francs pour les personnes vivant dans un home, contre 386 francs pour les personnes vivant dans un appartement. La prise en considération dans le calcul de la PC de la taxe de home explique la différence de ces moyennes. Les prestations complémentaires représentent manifestement un élément non négligeable dans le financement des homes.

On peut encore noter que 30 pour cent des personnes vivant dans un home n'ont pas de fortune, alors que pour les personnes vivant dans un appartement, ce sont près de la moitié.

Conclusions

Il est indispensable de mieux connaître les caractéristiques des bénéficiaires de PC, de manière à pouvoir envisager des mesures appropriées dans ce domaine des assurances sociales, en en faisant profiter ceux qui en ont véritablement besoin. On atteint ainsi également une utilisation rationnelle des deniers publics. Il importe aussi de pouvoir estimer le coût des mesures envisagées. Seules des statistiques bien étayées permettent d'atteindre ces objectifs, et celles présentées ici y contribuent certainement.

Deux modifications du règlement de l'AVS au 1^{er} janvier 1990

Par arrêté du 27 juin 1990, le Conseil fédéral a modifié deux dispositions du RAVS concernant, d'une part, les exceptions à l'obligation de cotiser et, d'autre part, l'obligation des assurés jouissant de la préretraite de s'affilier à une caisse.

Les exemptions de l'assurance obligatoire

La phrase introductive, lettre c, de l'article 2 RAVS a la nouvelle teneur suivante:

¹ Sont considérés comme ne remplissant que pour une période relativement courte les conditions posées à l'article premier, 1^{er} alinéa, LAVS, les personnes qui:

c. Exercent une activité lucrative indépendante en Suisse pendant une durée totale de six mois au maximum par année civile, telles les personnes vendant leurs articles au marché, les rémouleurs, les vanniers, les colporteurs, les propriétaires de cirques forains et autres personnes exerçant des professions semblables, ainsi que les salariés de ces personnes.

La modification de l'alinéa 1 vise à éliminer les discriminations fondées sur la nationalité. L'alinéa 1 s'appliquera de la même manière aux ressortissants suisses et aux ressortissants étrangers. La lettre e continuera à ne s'appliquer qu'aux ressortissants étrangers puisque les ressortissants suisses ne bénéficient jamais passagèrement de l'asile en Suisse.

A la lettre c in fine, le mot «étrangers» a été supprimé. Les salariés suisses et les salariés étrangers, qui ont leur domicile en Suisse, sont aussi assurés lors d'une activité lucrative inférieure à six mois. Par contre, les salariés suisses (sauf en cas d'assurance facultative) et les salariés étrangers, qui, le reste du temps, ont leur domicile à l'étranger, ne sont pas assurés.

L'alinéa 2 concernait la situation des personnes habitant la zone frontière de l'étranger et qui exercent de manière irrégulière une activité lucrative sur territoire suisse, ainsi que celle du personnel étranger occupé sur des bateaux suisses, situation pour laquelle le Département fédéral de l'intérieur pouvait édicter des dispositions spéciales. Cet alinéa doit être supprimé. Le département a fait usage de cette délégation de compétence une seule fois (en 1948). Cette disposition a depuis longtemps perdu toute importance pratique. En ce qui concerne les frontaliers, la Suisse a conclu des conventions avec tous les pays qui l'entourent. La délégation de compétence au département n'a donc plus de raison d'être. Concernant les marins, nous avons déjà de nombreuses conventions bilatérales. D'autres pourraient être conclues si le besoin s'en faisait ressentir.

Affiliation aux caisses des préretraités

La nouvelle version de l'article 118, 2^e alinéa, RAVS, a la teneur suivante:

² Les assurés considérés comme personnes sans activité lucrative au plus tôt à partir de l'année civile durant laquelle ils ont accompli leur 60^{ème} année continuent de verser leurs cotisations à la caisse de compensation professionnelle auprès de laquelle ils étaient précédemment redevables des cotisations perçues sur le revenu d'une activité lucrative, pour autant que l'office fédéral ait autorisé la caisse de compensation professionnelle à affilier des personnes sans activité lucrative.

Selon l'article 64, alinéa premier, LAVS, tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres d'une association fondatrice sont affiliés aux caisses de compensation créées par des associations professionnelles (caisses dites professionnelles). L'alinéa 2 du même article stipule que tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui ne sont pas membres d'une association fondatrice d'une caisse de compensation, ainsi que les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et les assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont affiliés aux caisses de compensation cantonales. La loi pose donc le principe selon lequel les personnes sans activité lucrative sont affiliées aux caisses de compensation cantonales. Il n'existe qu'une seule exception depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, à savoir les personnes qui continuent d'être membres d'une association fondatrice et en étaient membres déjà avant la cessation de leur activité. Ces assurés – qui exerçaient précédemment une activité lucrative indépendante – peuvent continuer, conformément à l'article 118, 2^e alinéa, RAVS, à verser leurs cotisations à la caisse de compensation professionnelle correspondante. Des 97 587 personnes sans activité lucrative tenues de verser des cotisations au 1^{er} février 1989, 810 étaient affiliées, conformément à cette disposition, à une caisse de compensation professionnelle.

Pendant des décennies, cette règle d'affiliation n'a donné lieu à aucune discussion; en raison de l'augmentation du nombre des personnes qui prennent leur retraite de manière anticipée, les critiques soulevées contre cette disposition se sont multipliées. Il semble que bien des assurés tissent des liens étroits avec la caisse de compensation professionnelle à laquelle ils étaient affiliés pendant des années par le biais de leur employeur. Ils ne comprennent peut-être pas pourquoi ils devraient tout à coup, parce qu'ils prennent leur retraite de manière anticipée, verser leurs cotisations à la caisse de compensation cantonale et que celle-ci leur servirait, ensuite, leur rente en tant que caisse compétente pour percevoir les cotisations au moment de la réalisation du risque assuré (art. 122, al. 1^{er}, RAVS); plusieurs

caisses professionnelles partagent cet avis; celles qui gèrent également, en tant que tâche déléguée, une institution de prévoyance du deuxième pilier ont souligné le danger qu'il pourrait y avoir à disperser les compétences pour les rentes du premier et du deuxième piliers. Certaines caisses cantonales sont d'avis que les caisses professionnelles bénéficient jusqu'à la retraite prise prématurément par un assuré, des contributions aux frais d'administration (voir art. 69 LAVS) dues sur les cotisations paritaires et que les minimales contributions aux frais d'administration payées par les personnes sans activité lucrative ne sont pas proportionnées aux complications d'ordre administratif provoquées par le calcul des rentes qui, finalement, leur incomberait.

Aux termes des directives actuelles (voir ch. marg. 2093 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs), l'acuité du problème décrit ci-dessus est quelque peu réduite pour les assurés qui ne devraient être affiliés comme assurés non-actifs pour partie seulement de l'année civile durant laquelle s'ouvre le droit à la rente de vieillesse. Dans ces cas-là, la caisse de compensation peut s'abstenir, pour des raisons d'ordre administratif, d'assujettir l'intéressé si cela ne le lèse pas dans son droit à la rente. Bien qu'il ne s'agisse que d'une règle d'ordre, sans caractère obligatoire, dont les caisses de compensation ne font pas tout usage, cette directive n'est guère conforme à la loi. Dans l'attente d'une nouvelle disposition légale, la suppression de cette directive a été continuellement ajournée, ce qui ne peut se justifier plus longtemps.

Au vu des difficultés rappelées ci-dessus, notre Office s'efforce depuis des années de trouver une nouvelle règle de compétence pour ce qui est de l'affiliation aux caisses, éventuellement aussi pour le calcul des rentes des assurés préretraités. Les intérêts divergents des caisses cantonales et professionnelles ont toutefois rendu toutes recherches de solution très difficiles. La proposition prévue à présent est l'aboutissement de discussions qui se sont prolongées sur plusieurs années; elle a été mise au point par la Commission des cotisations – dans laquelle les caisses cantonales et professionnelles sont représentées de manière paritaire – et a finalement été acceptée à l'unanimité.

La nouvelle procédure résulte des réflexions suivantes:

- Le principe de base selon lequel les caisses cantonales sont compétentes pour l'affiliation des personnes sans activité lucrative est maintenu.
- La règle de compétence pour la fixation des rentes (art. 122 RAVS) est maintenue.
- Les caisses professionnelles doivent pouvoir choisir d'affilier des personnes retraitées comme personnes sans activité lucrative relativement peu de temps avant que celles-ci n'atteignent la limite d'âge.

– Les responsabilités doivent être clairement établies.

L'exception au principe de l'affiliation générale des personnes sans activité lucrative aux caisses cantonales que l'on trouve à l'article 118, 2^e alinéa, RAVS, actuel est élargie dans la mesure où la nouvelle réglementation permet de faire aussi bénéficier de cette dérogation les assurés qui exerçaient, précédemment, une activité lucrative salariée et n'étaient pas membres d'une association fondatrice. Inversement, l'exception est restreinte, en ce sens que les assurés qui exerçaient une activité indépendante et étaient membres d'une association fondatrice ne peuvent à présent rester affiliés à la caisse professionnelle qu'à partir de l'année civile dans laquelle ils ont accompli leur 60^e année. Dans la mesure où, dans son ensemble, l'exception est restrictive, de nature exclusivement organisationnelle et n'a aucune incidence sur les droits et les obligations des assurés, sa légalité ne peut être mise en doute.

Les assurés qui prennent leur retraite avant ladite limite versent dans tous les cas leurs cotisations à la caisse cantonale de compensation. La limite de 60 ans a notamment été choisie en raison de la prescription de 5 ans du droit de fixer les cotisations (art. 16, al. 1^{er}, LAVS). Elle est également valable pour les hommes et les femmes et serait compatible avec la nouvelle possibilité, proposée dans la 10^e révision, des retraites anticipées.

Pour des questions évidentes d'organisation et de clarté, les caisses professionnelles doivent trancher, une fois pour toutes, pour une compétence générale; à défaut, les préretraités sans activité lucrative sont affiliés aux caisses cantonales de compensation. Les caisses doivent demander l'autorisation à l'office fédéral (voir par analogie l'actuel art. 125, lettre d, RAVS). Les caisses professionnelles qui feraient ce choix s'engagent par là même à endosser toutes les responsabilités en relation avec l'obligation de cotiser des non-actifs, en particulier le calcul comparatif prévu à l'article 28bis RAVS.

La caisse de compensation qui est compétente pour percevoir les cotisations des non-actifs reste également compétente pour fixer et servir les rentes.

Problèmes d'application

Obligation des caisses de compensation de renseigner les organes de la prévoyance professionnelle et de l'assurance-accidents obligatoire¹

(N° 8 de la Circulaire sur l'obligation de garder le secret et sur la communication des dossiers dans le domaine de l'AVS/AI/APG/PC/AF, art. 2 OSRPP.)

Les caisses de compensation sont soumises à l'obligation de garder le secret en vertu de l'article 50 LAVS. D'autre part, l'article 87 LPP et l'article 101 LAA obligent, entre autres, aussi les caisses de compensation à fournir les renseignements nécessaires aux organes de la prévoyance professionnelle ou de l'assurance-accidents obligatoire. Le Conseil fédéral a concrétisé ces dispositions à l'article 209bis, 1^{er} alinéa, lettre c, RAVS (prévoyance professionnelle), resp. lettre a (assurance-accidents obligatoire). Pour la prévoyance professionnelle, il y a lieu, en outre, d'observer l'article 2 de l'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). Ce qui est toujours important dans ces réglementations c'est que les exceptions à l'obligation de garder le secret ne peuvent être autorisées que si aucun intérêt privé digne de protection ne s'y oppose. Les renseignements sont à fournir de cas en cas. Un flux général d'informations n'est pas admissible. Par ailleurs, les demandes de renseignements doivent être fondées et les renseignements doivent servir à l'un des objectifs énumérés à l'article 209bis RAVS, resp. à l'article 2 OSRPP.

Recensement fédéral de la population; rétributions des agents recenseurs¹

A la fin de cette année se déroulera à nouveau un recensement de la population. Les rétributions versées aux personnes qui se chargent du recensement font partie du salaire déterminant selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et doivent être décomptées par les communes qui les versent. Lorsque la rétribution ne dépasse pas 2000 francs et que l'activité constitue pour le bénéficiaire de ladite rétribution une activité accessoire, on peut renoncer, d'entente avec l'employeur et l'employé, à prélever des cotisations (art. 8bis RAVS; N° 2086 ss DP). Une réglementation claire s'impose en particulier parce que l'assurance-accidents obligatoire a été introduite depuis le dernier

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 172.

recensement de la population et qu'en déclarant renoncer à sa qualité d'assuré la personne opte pour une activité accessoire. Pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse il faut observer la franchise indiquée à l'article 6quater RAVS. A propos des frais généraux, on applique les règles générales (N° 3001 ss DSD).

Implants cochléaires (IC)¹

(art. 12, 13 et 21 LAI)

Le TFA s'est récemment prononcé sur la prise en charge des frais de fixation d'implants cochléaires (IC) – prothèses auditives électroniques – (voir RCC 1990, p. 209 et 218). En vertu de ces arrêts, cette intervention peut être réalisée aux frais de l'AI, en tant que mesure médicale, si les conditions suivantes sont remplies :

Il faut, d'une manière générale, que l'un des centres ORL spécialisés en la matière (Bâle, Berne, Genève, Lucerne, Zurich) considère la mesure comme étant vouée au succès en vertu des critères énumérés ci-après, exécute l'opération et assure le suivi des patients (entraînement auditif et linguistique). Si l'un des centres précités préconise la pose de l'IC et si l'assuré est suffisamment motivé, cette intervention peut être prise en charge

- pour le patient qui présente une surdité grave ou le sourd auquel l'appareil acoustique conventionnel n'apporte aucune aide,
- lorsque l'oreille ne souffre pas d'atteintes anatomiques défavorables,
- lorsque le patient ne présente pas une autre infirmité (faible quotient intellectuel, p. ex.) qui, à elle seule, entraîne une incapacité d'exercer une activité lucrative, ainsi que

pour les assurés mineurs

- lorsque la surdité n'est pas survenue avant l'âge de cinq ans et lorsque la période s'étendant entre le début de la surdité et la pose de l'IC n'excède pas 10 ans, sauf s'il est établi, de cas en cas, que, selon toute vraisemblance, la réadaptation sera un succès,
- lorsque, sous l'angle médico-thérapeutique, la réadaptation réussie permettra manifestement au patient d'acquérir une formation professionnelle en milieu non protégé ou d'exercer une activité lucrative économiquement importante,

pour les assurés adultes

- lorsque, grâce à la pose de l'IC, l'activité lucrative ou l'accomplissement des travaux habituels peuvent être préservés durant 10 ans au moins d'une diminution notable et l'assuré est à même d'exercer une activité lui permettant de couvrir ses besoins.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 296.

En cas de doute ou si les frais dus au processeur dépassent 30 000 francs, le dossier doit être soumis à l'OFAS.

Les dispositions relatives aux moyens auxiliaires sont applicables par analogie au remplacement de l'appareil acoustique et à l'entraînement linguistique.

L'Office fédéral étudie s'il y aura lieu, à l'avenir, de prendre en charge d'une façon générale la pose de l'IC en tant que moyen auxiliaire (art. 21 LAI). Les organes d'exécution seront informés des éventuelles modifications.

Installation sanitaire complémentaire automatique¹

(Ch. 14.01 OMAI; ch. m. 14.01.4 DRMA, impr. 318.507.11)

Dans l'arrêt G.M. du 19 avril 1990, dont la retranscription paraîtra prochainement dans la RCC, le TFA a décidé ce qui suit:

Le fait que l'assuré est entièrement impotent n'exclut pas, en soi, tout droit à une installation sanitaire complémentaire automatique, lorsque ce dernier ne peut faire seul sa toilette qu'au moyen de cet appareil.

Fait seul sa toilette au moyen d'un élévateur de bain, l'assuré qui se baigne grâce à cet appareil. Le but d'hygiène corporelle propre à l'élévateur de bain est atteint du seul fait que l'assuré se trouve en contact direct avec l'eau de son bain, ce qui est indépendant de l'aide d'autrui.

Au vu de cet arrêt, le chiffre marginal 14.01.4 DRMA est abrogé avec effet immédiat.

Appareils acoustiques avec communication FM¹

(ch. 6.01 et 6.02* OMAI)

Différents modèles d'appareils acoustiques dotés de la possibilité de communication FM ont récemment fait leur apparition sur le marché. Toutefois l'appareil de communication sans fil n'est pris en charge par l'AI en tant qu'accessoire dû à l'invalidé que lorsque l'assuré ne peut pas enclencher l'appareil manuellement à cause d'un handicap corporel aux bras ou aux mains.

Accusé de réception d'un moyen auxiliaire¹

(formule 318.286/ch. m. 1062 et 1063 DRMA)

La formule «Accusé de réception d'un moyen auxiliaire» est supprimé avec effet immédiat. Dès lors les chiffres marginaux 1062 et 1063 DRMA sont également abrogés. Les cas relevant des droits de garantie seront réglés selon les prescriptions du CO y relatives.

¹ Extrait du Bulletin AI N° 297.

Bibliographie

Il en va de votre argent/Informations sur l'AVS

L'AVS? Nous sommes tous concernés. Il y va de notre argent. Des cotisations que nous payons. Des prestations que nous obtiendrons ou obtenons déjà. Il vaut donc la peine de se renseigner. Mais la loi et les ordonnances sont compliquées, difficiles à comprendre. D'où le besoin pour les spécialistes, comme pour tout un chacun de se renseigner. Si possible le plus clairement possible par des cas concrets. C'est exactement ce que fait l'ouvrage en question. Un ouvrage pratique, sous forme de livre de poche, réalisé par le Centre d'information AVS avec la participation des collaboratrices des émissions «Treffpunkt» de la Chaîne suisse alémanique de télévision. 1^{re} édition en français, 1990. 127 pages. Editions Sauerländer, Aarau.

Séminaire OPPF: exposés sur des thèmes actuels relevant de la prévoyance professionnelle (sujets principaux: influence sur les coûts/gestion de fortune). Extraits de la table des matières: Jurisprudence dans le domaine de la prévoyance professionnelle; adaptation de l'acte de fondation et règlement lors de l'enregistrement définitif; information en matière de gestion de la fortune; éléments actuariels/influence des coûts; stratégie en matière de placement en mai 1990; SOFFREX: Importance et possibilités offertes aux caisses de pension; listes des documents OPPF, des lois et ordonnances; index des abréviations. Prix Fr. 10.- auprès de l'Office de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations du canton de Berne (OPPF), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Berne (disponible également en langue allemande).

Cahier 1/1990 de la «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle»: ce numéro contient entre autres les contributions suivantes:

- **Tschudi Hans Peter: Soziale Sicherheit – Bekämpfung der Armut**, S. 1-15 (Sécurité sociale – Lutte contre la pauvreté);
- **Schneider Helmut: Die Zukunft der schweizerischen Altersvorsorge**, S. 16-34 (L'avenir de la prévoyance vieillesse suisse). Editions Staempfli & Cie SA, 3001 Berne.

Cahier 2/1990 de la même «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle» contient les contributions suivantes:

- **Duc Jean-Louis: La 10^e révision de l'AVS et la Constitution fédérale**, p. 57-63;
- **Cadotsch Paul: der AHV-Arbeitnehmerbegriff im Wandel der Zeit**, S. 64-72, suite et fin dans le cahier 3 (La notion d'employé AVS au cours des temps);
- **Meyer-Blaser Ulrich: Die Rechtsprechung von Eidgenössischem Versicherungsgericht und Bundesgericht zum BVG**. S. 73-92 (La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances et du Tribunal fédéral en matière de LPP). Editions Staempfli & Cie SA, 3001 Berne.

La publication «Quaderni di agorà» de la Federazione delle Colonie Libere in Svizzera a consacré son numéro 3/89 à diverses contributions sur le thème «**I diritti pensionistici e sociali degli italiani in Svizzera**». Le «Quaderni di agorà» 4/90 contient la deuxième partie de ces informations. Les deux publications peuvent être obtenues au prix de Fr. 5.– l'exemplaire auprès de l'Associazione INCA Svizzera, Luisenstrasse 29, 8005 Zurich.

Interventions parlementaires

90.416. Postulat Pini, du 14 mars 1990, concernant l'exonération des invalides de la taxe militaire

Le Conseil national a accepté ce postulat (RCC 1990, p. 257) en date du 8 juin et l'a transmis au Conseil fédéral.

90.434. Postulat Bürgi, du 20 mars 1990, concernant les voyages collectifs d'infirmes avec les CFF

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il ne serait pas possible de modifier le règlement prévoyant que les groupes de handicapés désireux de voyager dans les voitures des CFF spécialement équipées à cet effet doivent s'acquitter d'un supplément. Ce supplément pourrait être pris en charge par la Confédération ou, plus précisément, par l'Al.»
(40 cosignataires)

Le Conseil national a accepté ce postulat en date du 22 juin et l'a transmis au Conseil fédéral.

90.433. Interpellation Weder-Bâle, du 20 mars 1990, concernant le financement des hypothèques

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

«Le Conseil fédéral estime-t-il lui aussi

1. qu'il conviendrait de trouver les moyens permettant d'utiliser davantage le produit suisse de l'épargne, notamment
 - a. l'épargne qui s'accumule dans les banques et caisses d'épargne (à la différence des dépôts en position d'attente que la Banque nationale range à tort dans la catégorie des dépôts d'épargne),
 - b. les réserves mathématiques croissantes des caisses publiques et privées de pension et de prévoyance du 2^e pilier,

- c. les importantes réserves mathématiques qui vont également croissant des sociétés d'assurance sur la vie,
 - d. le Fonds de l'AVS (excédent record en 1989) pour assurer à long terme le financement des hypothèques afin que l'on revienne à des taux hypothécaires traditionnellement favorables;
2. qu'il conviendrait d'empêcher dans la mesure du possible que le produit de l'épargne soit transféré à l'étranger lorsque les intérêts à court terme y sont plus favorables et de ce fait que ce produit soit retiré du marché hypothécaire, ce qui a pour effet de faire monter exagérément les taux hypothécaires en Suisse et par voie de conséquence les loyers?»

(10 cosignataires)

En date du 5 juin 1990, le Conseil fédéral a donné sa réponse écrite à cette interpellation:

«Le Conseil fédéral a connaissance du fait que l'évolution observée sur les marchés foncier, immobilier et hypothécaire a révélé certaines faiblesses structurelles. Aussi trois arrêtés fédéraux urgents sont-ils entrés en vigueur en automne 1989 (l'arrêté fédéral concernant un délai d'interdiction de revente des immeubles non agricoles et la publication des transferts de propriété immobilière; l'arrêté fédéral concernant une charge maximale en matière d'engagement des immeubles non agricoles; l'arrêté fédéral concernant les dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance). Toutefois pour arriver à une amélioration à long terme, il faudra inéluctablement procéder à un rééquilibrage de l'offre et de la demande sur le marché du logement.

Pour répondre aux propositions faites dans l'interpellation, nous signalerons, comme nous l'avons déjà fait pour la motion Reimann Fritz du 8 mars 1989, (89.365), la motion Leuenberger Moritz du 22 mars 1990 (90.479) et le postulat Longet du 23 mars 1990 (90.487), que les institutions de prévoyance professionnelle ne peuvent, pour des raisons pratiques et afférentes au droit constitutionnel, être obligées à consentir des prêts hypothécaires. Cette affirmation s'applique également aux sociétés d'assurance sur la vie et au Fonds de l'AVS.

Quant à l'épargne, l'Association suisse des banquiers et les instances fédérales compétentes ont pris contact afin d'examiner les possibilités de garantir les prêts hypothécaires par un titre et de les rendre négociables ainsi que d'instaurer une obligation légale d'amortissement (cf. également la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation du Groupe radical-démocrate du 8 février 1990 (90.345). Ces mesures pourraient permettre de réduire les fluctuations de taux hypothécaires et, par là même, les conséquences de ces dernières sur les loyers. On ne saurait en revanche prendre en considération la prise de mesures administratives dont l'objectif serait de limiter la circulation des capitaux entre la Suisse et l'étranger.

En ce qui concerne le niveau des taux d'intérêt, il convient de noter que non seulement le volume de l'épargne joue un rôle important, mais également des possibilités d'investissement favorables et surtout le renchérissement. Une inflation réduite est notamment susceptible d'atteindre l'objectif visé par l'auteur de l'interpellation, à savoir maintenir à un niveau bas les taux d'intérêt nominaux.»

90.562. Postulat Ziegler, du 14 juin 1990, concernant le droit à l'AVS des réfugiés d'Europe de l'Est retournant dans leur pays

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

«Le Conseil fédéral est invité

- à examiner dans quelle mesure les réfugiés d'Europe de l'Est qui vivent en Suisse depuis de nombreuses années et qui, animés par les changements positifs intervenus dans leur pays d'origine, souhaitent à présent y retourner continuent à avoir droit à des rentes AVS, et
- le cas échéant, à conclure les traités nécessaires en matière d'assurances sociales.»

Motion Schnider, du 21 juin 1990, concernant l'exonération des invalides de la taxe militaire

M. Schnider, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement, d'ici à la fin de 1991, une révision de loi prévoyant que les personnes atteintes d'une grave infirmité, qui rend impossible l'accomplissement du service militaire, soient libérées de l'obligation de payer la taxe d'exemption de ce service.»

(126 cosignataires)

90.656. Postulat Nabholz, du 22 juin 1990, concernant la création d'une commission fédérale d'assistance

M^{me} Nabholz, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est prié de créer une commission fédérale d'assistance en matière d'asile dont feraient surtout partie des représentants cantonaux ou régionaux de services sociaux et d'œuvres d'entraide; cette mesure permettrait en effet d'améliorer la circulation de l'information et la coordination des tâches entre la Confédération, les cantons, les communes et les organismes privés.»

(46 cosignataires)

Interventions traitées

Le Conseil national a accepté le 22 juin les interventions indiquées ci-dessous et les a transmises au Conseil fédéral (les deux motions ont été transformées en postulats):

- 90.316. Motion du groupe écologiste du 6 février 1990 concernant la prévoyance-vieillesse des personnes assurant bénévolement la prise en charge des vieillards et des infirmes (RCC 1990, p. 134).
- 90.322: Postulat Spoerry du 7 février 1990 concernant une obligation de verser des cotisations AVS sur les pensions alimentaires des conjoints divorcés (RCC 1990, p. 134).
- 90.323: Postulat Spoerry du 7 février 1990 concernant le droit aux PC des rentiers AVS possédant une fortune sous la forme du logement qu'ils habitent (RCC 1990, p. 134).
- 90.406: Postulat Allenspach du 12 mars 1990 concernant la prise en compte des cotisations des rentiers (RCC 1990, p. 201).
- 90.457: Motion Keller du 21 mars 1990 concernant une révision de la LPC.

Interventions classées

Le Conseil national a classé le 22 juin les quatre interventions indiquées ci-dessous qui sont restées en souffrance pendant deux ans:

- 88.338: Interpellation Bundi du 3 mars 1988 concernant une amélioration des allocations familiales dans l'agriculture (RCC 1988, p. 307, et réponse du Conseil fédéral p. 389).
- 88.446: Postulat du groupe socialiste du 6 juin 1988 concernant le rapport sur la pauvreté en Suisse (RCC 1988, p. 391).
- 88.472: Motion Haller du 13 juin 1988 concernant le principe de non-incidence sur le traitement dont jouissent les bénéficiaires de l'AVS (RCC 1988, p. 391 et 392).
- 88.518: Motion Ruf du 20 juin 1988 concernant la possibilité de libérer certaines catégories de salariés de l'obligation de s'affilier à la prévoyance professionnelle (RCC 1988, p. 392).

Informations

Evolution de l'AVS, de l'AI et des APG au cours du premier semestre 1990

Au cours du premier semestre 1990 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 12 357 millions et 11 692 millions de francs. Les comptes des trois institutions sociales se sont ainsi soldés par un excédent de 665 millions de francs, soit 7 millions de plus que l'année dernière durant la même période.

Compte général du 1 ^{er} semestre 1990	Millions de francs	Variations
Cotisations des assurés et des employeurs	9 072	+ 7,0%
Contributions Confédération et cantons	2 917	+ 8,9%
Intérêts	368	+ 21,0%
Total des recettes	12 357	+ 7,7%
Dépenses AVS	9 126	+ 8,3%
AI	2 184	+ 10,0%
APG	382	- 4,5%
Total des dépenses	11 692	+ 8,2%
Excédent AVS	544	- 17 mio
AI	5	- 29 mio
APG	116	+ 53 mio
Excédent global	665	+ 7 mio

La croissance des **recettes** est essentiellement imputable aux cotisations des assurés et des employeurs qui ont augmenté de 7 pour cent, grâce à la haute conjoncture économique. Les intérêts ont progressé de 21 pour cent, en raison de la hausse des taux sur le marché et du volume accru des investissements. Les **dépenses** de l'AVS et de l'AI ont nettement augmenté. Cette progression provient essentiellement de l'adaptation des rentes en janvier 1990.

La **fortune** des trois institutions sociales s'est accrue au cours du premier semestre de l'année de 665 millions pour atteindre 19 005 millions de francs. Au 30 juin 1990, les placements à court terme se montaient à 2,3 milliards et ceux à long terme à 15,7 milliards de francs. 38 pour cent du portefeuille étaient investis auprès des pouvoirs publics, 35 pour cent auprès des banques et 27 pour cent auprès des instituts des lettres de gage et des forces motrices.

Initiative populaire «Pour l'extension de l'AVS et de l'AI»

Un comité d'initiative constitué par l'Union syndicale suisse (USS) a remis à la Chancellerie fédérale la liste de signatures à l'appui de l'initiative populaire fédérale «Pour l'extension de l'AVS et de l'AI». Les initiants ont 18 mois pour recueillir les 100 000 signatures nécessaires ceci à partir de la date de publication dans la Feuille fédérale. La récolte des signatures se terminera donc le 14 février 1992 au plus tard.

L'initiative populaire a la teneur suivante:

«1. La Constitution fédérale est modifiée comme il suit:

Article 34quater, 2^e alinéa, introduction et lettre b, et 3^e alinéa, lettres b et e (nouvelle)

2. La Confédération institue, par voie législative, une assurance-vieillesse, survivants et invalidité obligatoire pour l'ensemble de la population. Cette assurance sert des prestations en espèces et en nature. Les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée et favoriser l'indépendance économique eu égard au niveau de vie antérieur. La Confédération veille à ce que les prestations soient déterminées sans égard au sexe et à l'état civil de l'ayant droit; elle institue des bonifications de prise en charge. La rente maximale ne doit pas être supérieure au double de la rente minimale. Les rentes doivent être adaptées au moins à l'évolution des prix. En cas d'abandon de l'activité lucrative, l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse est fixé à 62 ans révolus. La loi fixe l'âge auquel s'ouvre le droit à la rente en cas de poursuite de l'activité lucrative et réglemente le droit à une rente partielle lorsque l'activité lucrative est partiellement abandonnée. La loi peut abaisser l'âge ouvrant droit à la rente et prévoir, à certaines conditions, la perception anticipée de la rente. L'assurance est réalisée avec le concours des cantons; il peut être fait appel au concours d'associations professionnelles et d'autres organisations privées ou publiques. L'assurance est financée:

...

b. Par une contribution de la Confédération, qui n'excédera pas la moitié des dépenses et qui sera couverte en premier lieu par les recettes nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac, ainsi que de l'imposition fiscale des boissons distillées dans la mesure fixée à l'article 32bis, 9^e alinéa. La contribution de la Confédération couvrira

25 pour cent au moins des dépenses de l'assurance-vieillesse et survivants et 50 pour cent au moins des dépenses de l'assurance-invalidité.

...

3. Afin de permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur, compte tenu des prestations de l'assurance fédérale, la Confédération prend par voie législative, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, les mesures suivantes:

...

b. Elle fixe les exigences minimales auxquelles ces institutions de prévoyance doivent satisfaire, notamment l'obligation d'assurer au moins les tranches du revenu des salariés comprises entre une fois deux tiers et quatre fois et demie le montant de la rente minimale de l'assurance fédérale. Elle peut, pour résoudre certains problèmes spéciaux, prévoir des mesures s'appliquant à l'ensemble du pays;

...

e. Elle veille à garantir le libre passage intégral dans le cadre de l'assurance obligatoire et dans la prévoyance en général; la prestation de libre passage correspond au moins au double du montant des contributions du salarié à la prévoyance professionnelle vieillesse, augmentées des intérêts.

II. Les dispositions transitoires de la Constitution fédérale sont complétées comme il suit:

Dispositions transitoires art. 19 (nouveau)

1. Dans les six ans qui suivront l'acceptation par le peuple et les cantons de la modification de l'article 34quater, 2^e alinéa, introduction et lettre b, et 3^e alinéa, lettres b et e, les rentes de l'assurance fédérale vieillesse, survivants et invalidité seront augmentées de sorte que:

a. Les rentes minimales en vigueur lors de l'acceptation de la modification soient majorées de moitié;

b. Les rentes se composent d'une part fixe égale à quatre cinquièmes de la rente minimale et d'une part variable égale à un tiers du revenu jusqu'à concurrence d'un montant égal au double de la rente minimale et à un sixième au-delà;

c. La rente maximale correspond à une fois deux tiers la rente minimale;

d. La rente de vieillesse due à une personne faisant ménage commun avec d'autres ayants droit à une rente de vieillesse s'élève à quatre cinquièmes de la rente due à une personne tenant son propre ménage;

e. Les bonifications de prise en charge correspondent au double au moins de la rente minimale.

2. Le législateur veille à réduire dans une mesure correspondante les charges des assurés au titre de la prévoyance professionnelle obligatoire. Les droits acquis de tous les bénéficiaires de rentes et assurés à l'égard des institutions de prévoyance professionnelle restent garanties. Le législateur règle l'affectation des capitaux de couverture libérés à des réserves individuelles de contributions d'assurés ou à la prévoyance individuelle, et veille à ce que soient prises pour base, à cet effet, les expectatives au moment de l'acceptation de l'article 34quater modifié.

3. Si l'Assemblée fédérale n'édicte pas la législation correspondante dans les cinq ans suivant l'acceptation de l'article 34quater modifié, le Conseil fédéral arrête les dispositions d'exécution nécessaires.

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées pendant le 2^e trimestre 1990

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Granges SO: Assainissements 1988-1992 du home pour enfants Bachtelen. 1 230 000 francs.

Lausanne VD: Acquisition et transformation de l'école ASA à Rovéréaz. 1 230 000 francs.

Yverdon-les-Bains VD: Transformations à l'école ASA «Les Philosophes», première étape. 88 118 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Breitenbach SO: Construction d'un atelier protégé pour environ 70 invalides (comprenant près de 10 places d'occupation) de la VEBO. 3 230 000 francs.

La Chaux-de-Fonds NE: Construction par la Fondation «Centre de réadaptation Foyer-Handicap» d'un atelier protégé pour handicapés adultes profondément atteints dans leur santé physique. 5 250 000 francs.

Fleurier NE: Transformation d'un immeuble exploité par un centre de traitement et de réadaptation socio-professionnelle des handicapés de la drogue (Fondation du Dr Leuba). 200 000 francs.

Gontenschwil AG: Acquisition et aménagement de l'immeuble «Erbengemeinschaft Bolliger» afin d'y installer une division externe pour handicapés adultes de la Fondation Schürmatt, Zetzwil AG, disposant de 10 places d'habitation, ainsi que, pour le moment, de 14 places d'occupation et 6 places de travail. Première étape: acquisition. 575 000 francs.

Heiligenschwendi BE: Acquisition et aménagement d'un immeuble destiné à abriter une annexe (2 salles de soins, 8 places de travail et 1 logement pour la personne chargée des soins) de la communauté thérapeutique d'habitation Sonnegg. 414 000 francs.

Hombrechtikon ZH: Construction du home d'habitation et de travail «Brunegg» comprenant 22 places d'habitation et de travail pour handicapés. Deuxième étape. 3 113 000 francs.

Küsnacht ZH: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis Seestrasse 128 destiné à abriter un home d'habitation de 16 places pour handicapés (Association du Home Barbara Keller). 1 275 000 francs.

Männedorf ZH: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis Seestrasse 185 destiné à abriter un atelier protégé comprenant environ 15 places de travail pour handicapés psychiques. Première étape: acquisition. 325 000 francs.

Le Mont-sur-Lausanne VD: Construction du centre «La Clochette» destiné à la réadaptation socio-professionnelle des handicapés de l'alcool, en remplacement des homes «Cabrière» et «Bethesda». 5 600 000 francs.

Porrentruy/Delémont JU: Acquisition d'un immeuble à Delémont et transformation en atelier protégé pour handicapés physiques et mentaux; construction d'un atelier protégé,

acquisition d'une maison à Porrentruy et transformation en home d'habitation (Fondation «Les Castors», Delémont). 3 590 000 francs.

Le Prédame JU: Acquisition et transformation de deux immeubles destinés à abriter le centre «Clos-Henri» comprenant des ateliers et un home d'habitation. 1 650 000 francs.

St-Gall: Transformation de l'atelier protégé pour handicapés «Sonnenhalde» comprenant (comme jusqu'ici) 75 places de travail. 2 125 000 francs.

Stein AG: Construction d'un home avec atelier d'occupation pour handicapés (Fondation Atelier pour handicapés, Fricktal). Deuxième étape: 28 places d'habitation et 26 places d'occupation, ainsi que 15 places de travail proposées dans le cadre des tâches ménagères. 3 977 000 francs.

Versoix GE: Acquisition de deux villas à Mies VD et transformation en home de 7 places pour handicapés mentaux.

Willisau LU: Acquisition de l'immeuble Bleuermatte et aménagement (première étape) en atelier pour handicapés comprenant 70 places de travail. 1 937 000 francs.

Zurich-Höngg: Aménagement du bureau central Wiedikon au Rütihof en remplacement des locaux actuels sis à la Brinerstrasse 1. 107 000 francs.

c. Homes

Agra TI: Acquisition et aménagement du «Centro Agra» destiné notamment à servir de foyer de vacances pour handicapés. 1 235 000 francs.

Kriens LU: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis Gottfried-Keller-Strasse 4, destiné à abriter un home de 14 places pour handicapés psychiques (Association de secours aux personnes atteintes de maladies psychiques du canton de Lucerne). Première étape: acquisition. 450 000 francs.

Reinach AG: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis Gigerstrasse 46 à Reinach AG, destiné à abriter le home «Breiti» pour 10 handicapés (Fondation Lebenshilfe Reinach). Deuxième étape: aménagement. 572 000 francs.

Ruopigen /Littau LU: Acquisition d'un appartement de 10 pièces (2 appartements en PPE y avaient été initialement projetés), destiné à abriter la communauté d'habitation Reussbühl pouvant accueillir 5 handicapés physiques, parfois profonds, aptes à exercer normalement une activité, et 3 personnes non handicapées engagées au titre de personnel de soins (Verein für christliche Wohngemeinschaften mit Behinderten, Emmen). 373 000 francs.

Zürich-Wollishofen: Acquisition et aménagement de l'immeuble sis Thujastrasse 8 destiné à abriter le logement de groupe Arche de 7 places accueillant en cas de crise des handicapés de la drogue essentiellement (Association «Gemeinschaft Arche», Zurich). 532 000 francs.

d. Ateliers de réadaptation professionnelle

Wädenswil ZH: Assainissement et agrandissement de l'exploitation horticole (2 places disponibles pour la formation) du home d'enfants Bühl. 150 000 francs

Subventions de l'AVS pour des constructions

Beckenried NW: Construction du home pour personnes âgées «Hungacher». 1 395 000 francs.

Brig VS: Construction du home pour personnes âgées «Petriggut». 2 490 000 francs.

Genève: Construction du home pour personnes âgées «Cité Nouvelle». 3 690 000 francs.

Genève: Construction du foyer «Centre Amité» de l'Armée du Salut . 2 850 000 francs.

Lausanne VD: Construction du home pour personnes âgées «La Rosavere II». 2 230 000 francs.

Lucerne: Construction et transformation (assainissement complet) du home médicalisé pour personnes âgées Steinhof. 4 460 000 francs.

Pully VD: Construction du home médicalisé pour personnes âgées «Pré-de-la-Tour». 2 370 000 francs.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Allocations pour enfants aux agriculteurs indépendants, membres de la Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales (FRV)

Le 1^{er} juin 1990, l'Assemblée générale de la Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales (FRV) a adopté les modifications suivantes – qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 1990:

1. Les **allocations pour enfants** passent de 30 à 50 francs par mois. Elles sont versées dès la naissance de l'enfant et jusqu'au 31 décembre de l'année pendant laquelle l'âge de 20 ans est atteint, quels que soient le revenu et la fortune des parents.
2. L'**allocation de naissance** est fixée à 700 (jusqu'ici 200) francs. Elle est octroyée pour chaque nouveau-né assuré auprès de la FRV.
3. Les **allocations de ménage** sont supprimées.

Séance plénière 1990 de la Conférence des caisses cantonales de compensation

Les 7 et 8 juin derniers, le Canton et la Ville de Saint-Gall ont accueilli les participants à 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 saluer – dans le décor illustre de l'édifice dénommé «Waaghaus», à la place du Marché de la «cité des brodeurs» – les nombreux invités de Suisse et de l'étranger. Il dit en particulier combien la Conférence était honorée de la présence de MM. Alex Oberholzer, conseiller d'Etat et président de la Commission administrative de la Caisse de compensation du Canton de Saint-Gall, et Heinz Christen, président de la Ville de Saint-Gall. M. Kuhn put également saluer d'autres représentants d'institutions

cantoniales et communales, des délégués de l'OFAS et d'assurances sociales étrangères ainsi que les anciens collègues. M. Oberholzer adressa ensuite des souhaits de cordiale bienvenue à tous les participants et fit une présentation de son canton fort intéressante. Puis toute l'assemblée eut la chance d'entendre un brillant exposé, tant sur le plan rhétorique que scientifique, de M. le professeur Rolf Dubs, recteur de l'Ecole des hautes études commerciales de Saint-Gall, sur le thème «Schweizerische Bildungspolitik und Europäische Integration».

Grâce à l'excellent travail d'organisation de la Caisse cantonale de Saint-Gall, les participants ont eu par la suite la possibilité de se livrer à un échange de vues intense et de vivre des retrouvailles très agréables.

Service de consultation pour les moyens auxiliaires – une prestation recherchée par les personnes souffrant d'un handicap physique

La «Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées» (FSCMA) a été créée au début des années quatre-vingts dans le but de conseiller sur le plan technique les personnes qui ont besoin de moyens auxiliaires (RCC 1982, p. 295). Elle dispose d'offices de consultation régionaux ainsi que d'une exposition centrale des moyens auxiliaires à Oensingen (RCC 1983, p. 99; 1986; p. 407).

Les prestations proposées par la FSCMA font l'objet d'une demande croissante. Comme cela ressort du rapport annuel 1989, la FSCMA a fourni, au cours de l'année écoulée, une aide précieuse dans 2109 instructions fastidieuses. Le rapport contient d'autres informations intéressantes sur le travail de la FSCMA et rend compte de l'utilisation des moyens qui ont été confiés à ladite association. Les différents domaines de travail sont présentés sous une forme concrète.

Ce qui a particulièrement bien fait ses preuves ce sont les centres de moyens auxiliaires comprenant un service de consultation, un atelier de réparation et un dépôt pour les moyens auxiliaires pouvant être réutilisés. Ce paquet de prestations offre une aide appropriée et rapide sous une forme simple. Le travail de la FSCMA gagne encore en importance dans la perspective des efforts entrepris en vue d'étendre à toute la Suisse les soins médico-pharmaceutiques prodigués en dehors des hôpitaux.

Le rapport annuel informatif peut être demandé auprès de la FSCMA, Hofstrasse 105, 8620 Wetzikon (tél. 01/932 38 32).

Nouvelles personnelles

Départs à la retraite au sein des caisses cantonales de compensation

Au début de cette année, Alberto Gianetta et Franz Hoffmann ont pris une retraite bien méritée, après avoir dirigé respectivement la Caisse cantonale de compensation du Tessin et celle de Schaffhouse durant 32 et 16 ans.

Alberto Gianetta

Que serait le canton du Tessin sans ses deux lacs, et que serait-il devenu sans Alberto Gianetta? Certes, lors de sa naissance, il fit un petit détour par les Etats-Unis, à Syracuse

dans l'Etat de New York. Le retour en Europe, plus précisément dans le canton du Tessin auquel il resta fidèle jusqu'à l'obtention de son baccalauréat, intervint après quelques années. Puis il émigra à Berne pour y suivre des études de droit à l'université.

A cette époque, un thème nouveau était au centre des discussions de la politique intérieure en Suisse: l'AVS. Le 7 juillet 1947, le peuple l'accepta avec une très large majorité de oui et, le 1^{er} septembre 1947 déjà, Alberto entra au service de l'Office fédéral des assurances sociales. En qualité de collaborateur scientifique de langue italienne, il dut s'occuper de la plupart des lois, des ordonnances et des procédures de consultation dans les différents domaines de l'assurance sociale. Il devint ainsi non pas le spécialiste d'une branche particulière, mais le véritable connaisseur de toutes les questions qui s'étaient posées depuis l'automne 1947, et elles furent très nombreuses et variées. Lorsque Giacomo Anzani décéda en 1956, Alberto traversa les Alpes en direction du sud et le 1^{er} octobre 1957, il reprit la direction de la «Cassa cantonale di compensazione» à Bellinzone. C'est alors qu'il se sentit renaître et qu'il déploya souverainement et avec beaucoup d'imagination son intense activité dans plusieurs domaines de l'assurance sociale, en tant que ministre des affaires sociales serait-on tenté d'affirmer. Bien qu'il fût membre de la commission sociale du parti radical, il n'avait pas de grandes ambitions politiques. On pourrait dire qu'il n'avait pas besoin de cela.

Son engagement professionnel ne se limita pas aux activités habituelles d'une caisse de compensation que sont l'AVS, l'AI et les APG. En effet, Alberto œuvra aussi intensivement dans la branche de l'assurance-maladie où, grâce à ses profondes connaissances de la matière et à son sens inné des relations humaines, il apporta à son canton des solutions à la fois avant-gardistes et judicieuses.

Lorsque notre Conférence dut élire un nouveau président en septembre 1972, elle ne laissa naturellement pas échapper la chance de porter son choix sur Alberto Gianetta pour cette importante fonction. Ainsi, pendant une décennie, Alberto et le vice-président Josef Brühmann façonnèrent le visage de la Conférence. Cette bipartition à la tête de notre association fut opportune et bénéfique. Avec beaucoup d'intelligence, Alberto concentra résolument ses efforts sur la direction des séances et les décisions à prendre, tandis que le vice-président s'occupait des autres tâches. Comme le passage des Alpes représentait pour lui autant de difficultés que pour les éléphants d'Hannibal, ses collègues durent parfois se contenter de sa seule présence morale. Si d'aucuns avaient quelque peine à comprendre cette situation, leur joie était d'autant plus grande chaque fois qu'ils retrouvaient Alberto, en chair et en os. Et ils se laissaient alors à nouveau séduire par la lucidité de ses pensées, son charme latin et son accent tessinois.

Peu de temps avant le terme de son activité professionnelle à la tête de la Caisse de compensation de son canton, Alberto a malheureusement commencé à connaître des ennuis de santé. Nous lui souhaitons un prompt et complet rétablissement, afin qu'il puisse jouir pleinement des plaisirs de la retraite. Contrairement à beaucoup de ses contemporains, il n'a toutefois pas besoin de s'évertuer à rechercher un hobby, puisqu'il désire ardemment continuer aussi longtemps que possible à servir au mieux sa commune de Gorduno, dans la fonction de «sindaco» qu'il assume depuis plus de 25 ans déjà.

Franz Hoffmann

Peut-on imaginer le canton de Schaffhouse sans les chutes du Rhin et parler de sa Caisse cantonale de compensation sans citer le nom de Franz Hoffmann? Il fit son entrée dans les assurances sociales en 1958, en tant que suppléant de Franz Tschui qui était alors le directeur de la Caisse de compensation schaffhousoise. Peu de temps après, il jouait déjà un rôle en vue au sein de notre Conférence. De 1960 à 1961, Franz Hoffmann

fut en effet l'auteur des procès-verbaux de nos séances, et quel auteur! Ensuite, pendant 12 années, il exerça la fonction de secrétaire du Grand Conseil de son canton. Mais la politique et (ou) les politiciens ne l'ont vraisemblablement pas fasciné. Il ne fit en tout cas pas montre d'ambitions politiques. En revanche, il se préoccupa beaucoup du bon usage de la langue maternelle. Dans son environnement professionnel, il constata combien la langue allemande était menacée et s'engagea fermement pour le maintien de ses qualités.

Le 1^{er} janvier 1974, il succéda à Franz Tschui à la direction de la Caisse de compensation du canton de Schaffhouse. Notre Conférence put alors de nouveau bénéficier de sa parfaite maîtrise de la langue allemande. Dans toutes ses prises de position verbales ou écrites, on percevait un homme pour qui l'expression était le plus important vaisseau de l'esprit humain. Franz fut sans conteste le styliste de notre Conférence et également, de 1980 à 1985, du Centre d'information AVS où il lutta inlassablement pour l'emploi correct de l'allemand.

A la fin de l'année 1982, il fut élu vice-président de la Conférence et Ruedi Tuor président. Il faut dire que Franz était bien placé pour assumer cette fonction supplémentaire, en raison notamment de ses solides connaissances et de sa grande expérience professionnelle. N'avait-il pas été présent et actif lors de plusieurs révisions de l'AVS, de l'introduction de l'AI et de bien d'autres événements importants dans le domaine des assurances sociales? Tout comme Alberto Gianetta, Franz Hoffmann est en fait un des premiers directeurs de caisses cantonales qui ont vécu de l'intérieur les développements successifs de l'AVS. Cela est un bien irremplaçable.

Chez Franz, son savoir étendu est accompagné d'un caractère très sociable et solidaire qui rend les liens d'amitié si aisés. Sa modestie et sa pondération ont souvent dissimulé ses dons particuliers. Ceux-ci nous sont apparus, par exemple, lorsqu'il devait de façon inattendue prendre la direction de la séance de la Conférence et qu'il en profitait pour nous subjuguier par un flot de paroles et de pensées, toutes empreintes de sagesse et d'humour.

Sa longue activité à la Caisse de compensation schaffhousoise et dans le cadre de notre Conférence lui a permis de prendre part aux travaux de diverses commissions de l'OFAS. Là aussi il était très écouté, car il ne parlait que s'il avait quelque chose à dire et il le faisait toujours de manière convaincante.

S'il est vrai que les caisses cantonales de compensation disposent d'une marge de manœuvre juridique fort restreinte en matière de législation fédérale, elles ont au contraire davantage de possibilités d'agir dans le domaine des allocations familiales et sociales. Franz Hoffmann l'a prouvé en apportant une large contribution à la mise en œuvre dans son canton d'une législation plutôt progressiste. Et les innovations courageuses qu'il a suscitées chez lui rencontrent un écho toujours plus favorable dans d'autres cantons. Il est un autre domaine d'activité où Franz avait de l'avance sur ses collègues: celui de l'assurance-chômage. En effet, dès le début, il fut aussi le chef de la caisse publique d'assurance-chômage à Schaffhouse. Ici, il s'est signalé par ses efforts pour des solutions administratives simples et son engagement en faveur des personnes socialement défavorisées.

Durant la troisième phase de sa vie, Franz ne restera certainement pas inactif. Il a déjà quelques projets en tête. Avec sa voiture-caravane, il devrait parcourir l'Europe et même le monde. A l'aide de sa laie, le paléontologue passionné qu'il est réussira peut-être à extraire de la Terre quelques fossiles rares. Mais nous aussi, nous avons un souhait, à savoir qu'à l'avenir Franz nous fasse parvenir plus souvent – et pas seulement à Noël – ses contes si finement ciselés et reflétant si bien la condition humaine.

Conférence des caisses cantonales de compensation

Jurisprudence

AVS. Prescription du droit de demander la réparation

Arrêt du TFA, du 4 avril 1990, en la cause W.L.
(traduction de l'allemand)

Article 52 LAVS; article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. En cas de faillite, le dommage est en général suffisamment connu lors du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire (consid. 3b; confirmation de la jurisprudence).

Des prévisions faites par l'administration de la faillite lors de la première assemblée des créanciers sur les dividendes qui pourraient éventuellement être distribués aux créanciers de deuxième classe n'établissent pas davantage une connaissance du dommage que la notification d'un acte de défaut de biens provisoire au sens de l'article 115, 2^e alinéa, LP ou le prononcé de la liquidation provisoire. Il n'est pas nécessaire que la caisse entame encore une procédure «préventive» avant le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire (consid. 3c).

Articolo 52 LAVS. Articolo 82, capoverso 1, OAVS. Nel caso di un fallimento, il danno è di regola sufficientemente noto nel momento della formazione della graduatoria e dell'inventario del danno (consid. 3b; conferma della giurisprudenza).

Una prognosi formulata nel corso della prima adunanza dei creditori dall'amministrazione del fallimento riguardo alle previsioni di remunerazione del capitale per creditori della seconda classe costituisce altrettanto poco una conoscenza del danno quanto la notifica di un attestato di carenza di beni provvisorio ai sensi dell'articolo 115, capoverso 2, LEF oppure l'intimazione della procedura fallimentare sommaria. Diniego della necessità di un procedimento «cautelare» della cassa ancor prima della formazione della graduatoria e dell'inventario (consid. 3c).

La S.A. L. a été déclarée en faillite le 9 décembre 1982. Lors de la première assemblée des créanciers du 2 février 1983, l'office des faillites a, par le biais d'une «estimation provisoire», qualifié de «fort compromise» la perspective d'une distribution de dividendes aux créanciers de deuxième classe. Un «état

de collocation provisoire» instaurant un «dividende de la faillite d'environ 60 %» en faveur des créanciers de deuxième classe a été présenté au cours de la 10^e assemblée des créanciers du 8 avril 1987; par décision du 13 janvier 1988, la caisse de compensation, se fondant sur l'article 52 LAVS, a de ce fait réclamé des dommages et intérêts à W.L., ancien président du conseil d'administration de la société dissoute.

W.L. ayant fait opposition à cette décision, la caisse de compensation a porté le cas devant l'autorité de recours. L'état de collocation et l'inventaire ont été publiés entre le 29 octobre et le 10 novembre 1988, alors que la procédure était en cours. Le tribunal a admis l'action en dommages-intérêts et confirmé la créance réduite en conséquence en faveur de la caisse de compensation.

Dans son recours de droit administratif, W.L. fait notamment valoir que le droit de la caisse de compensation à la réparation du dommage est prescrit. Voici un extrait des considérants du TFA:

1.

2.

3. Il y a lieu, en l'espèce, d'examiner si le droit de la caisse de compensation à demander la réparation est «prescrit», c'est-à-dire n'a pas été exercé par une décision dans le délai péremptoire d'une année après connaissance du dommage, fixé à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.

a. Le recourant fait principalement valoir que la caisse devait avoir connaissance du dommage lors de la première assemblée des créanciers du 2 février 1983 déjà, mais au plus tard à la remise de la circulaire n° 1 en date du 8 février 1983, lorsque l'office des faillites avait qualifié de «fort compromise» la perspective d'une distribution de dividendes aux créanciers de deuxième classe. Dans l'état de collocation établi par l'administration de la faillite à l'intention de cette première assemblée des créanciers, les actifs disponibles n'atteignaient en fait que 2 millions de francs environ, alors que les prétentions des créanciers de première classe étaient chiffrées à près de 1,6 million de francs et celles des créanciers de deuxième classe à environ 600 000 francs. Comme aucune obligation de la masse telle que les honoraires élevés de l'administration de la faillite hors de l'office des faillites n'avait été portée au passif, la caisse de compensation aurait facilement pu calculer son préjudice en analysant l'état en question. La caisse n'est pourtant pas entrée en action et ne s'est du reste pas non plus souciée de ses droits; c'est pourquoi on ne saurait admettre, avec le précédent tribunal, qu'il n'y a eu connaissance du dommage qu'à l'occasion de la 10^e assemblée des créanciers du 8 avril 1987 (avec le dépôt d'un état de collocation provisoire).

Interrogée sur le recours de droit administratif, la caisse oppose à ces allégations ainsi qu'elle l'a déjà fait en première instance le fait qu'elle se serait renseignée à plusieurs reprises auprès de l'administration de la faillite du suivi de ce cas qui a cependant énormément traîné en longueur. La décision de réparation aurait été rendue à titre «préventif» essentiellement, eu égard à l'arrêt du Tribu-

nal fédéral publié dans la RCC 1987, page 607, afin de parer à un éventuel risque de perte. Elle n'aurait pu avoir connaissance du dommage qu'au mois d'avril 1987, au plus tôt, à la suite de la 10^e assemblée des créanciers, alors que l'état de collocation n'a été déposé que le 29 octobre 1988 date à partir de laquelle, selon le précédent jugement, le délai commence à courir.

b. En vertu de la jurisprudence, il y a connaissance du dommage au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, 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 ne lui permettent plus d'exiger les cotisations, mais pourraient justifier une obligation de réparer le dommage (ATF 108 52, consid. 5, RCC 1983, p. 108). Comme l'a également retenu à juste titre le précédent tribunal, c'est en principe le cas, dans une faillite, à la date du dépôt de l'état de collocation (et de l'inventaire) (ATF 113 V 181, consid. 2, RCC 1987, p. 607; ATF 112 V 161, RCC 1987, p. 260). 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'article 82, 1^{er} alinéa, 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 113 V 182, consid. 2 avec références, RCC 1987, p. 607).

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 l'on 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 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 (ATF 111 II 164; voir aussi ATF 108 Ib 97), a été déclaré applicable, par le TFA, aussi bien aux cas de faillite qu'aux cas de concordat par abandon d'actif (ATF 113 V 184, consid. 3b, RCC 1987, p. 607), cela par économie de procédure et par sécurité du droit, et eu égard au but visé par les règles qui régissent les dommages-inté-

rêts conformément aux article 52, LAVS, et 82, 1^{er} alinéa, RAVS (ATF 114 V 82, consid. 3b avec références, RCC 1989, p. 220).

c. Dans le cadre de la faillite ouverte le 9 décembre 1982 contre la maison W.L. AG, l'état de collocation et l'inventaire ont été publiés du 29 octobre au 10 novembre 1988. Il y avait alors longtemps que la caisse de compensation avait rendu sa décision de réparation du 13 janvier 1988 dans laquelle elle contraignait le recourant à lui verser la totalité du dommage subi et lui cédait en échange le dividende éventuel de la faillite. Ce faisant, la caisse s'est entièrement conformée aux exigences posées par la jurisprudence quant à la manière dont la décision de réparation doit être rendue (voir plus haut consid. 3b in fine) et contrairement aux allégations du recourant a recherché activement le dommage subi (RCC 1986, p. 524), ainsi que, partant, rempli l'obligation de s'informer lui incombant (ATF 114 V 81, consid. 3b, RCC 1989, p. 220). En rendant sa décision de réparation le 13 janvier 1988, la caisse de compensation a aussi, selon les constatations pertinentes faites en première instance, observé le délai de péremption d'un an fixé dans l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, du fait que l'«état de collocation provisoire» présenté le 8 avril 1987 est considéré comme décisif en la matière, alors qu'il ne représente pas, selon la pratique, le point de départ dudit délai (consid. 3b ci-dessus). La décision motivée rendue précocement le 13 janvier 1988 par la caisse, avec le risque d'une éventuelle péremption de droits de celle-ci à la réparation du dommage, semble en effet se comprendre compte tenu du fait que la procédure de faillite a duré plusieurs années. Cependant, la procédure «préventive» entamée de la sorte le 13 janvier 1988 déjà, donc avant que l'état de collocation et l'inventaire soient déposés, ce qui fut fait le 29 octobre 1988, n'est pas fondée en droit. En particulier, il n'est pas question d'adopter une pratique plus restrictive que celle décrite à l'ATFA 113 V 180 = RCC 1987, p. 607, comme semblent le craindre la caisse et l'office fédéral. Outre que la jurisprudence citée au consid. 3b, laquelle, en cas de faillite, fixe en principe le moment de la connaissance du dommage au dépôt de l'état de collocation, n'a pas été introduite par ces arrêts et n'est pas devenue plus sévère (voir à ce sujet l'AFTA 112 V 9, consid. 4d, 158 et 161, avec des renvois; RCC 1986, p. 549), le TFA, dans plusieurs arrêts ultérieurs, a également refusé d'avancer le moment de la connaissance du dommage. Ainsi, le Tribunal a, par exemple, nié que le dommage fût déjà connu de la caisse, comme le soutient le recourant, lors de la 1^{re} assemblée des créanciers ou lors de la délivrance d'un acte de défaut de biens provisoire ou encore lors de l'avis de liquidation sommaire de la faillite (consid. 2b, non publié, de l'arrêt B., du 29 septembre 1988, paru dans la RCC 1989 p. 114; arrêt E., du 29 décembre 1987; M., du 18 février 1988, ainsi que B. et B., du 17 septembre 1987). Dans l'arrêt non publié St., du 23 juillet 1987, le Tribunal a encore expressément souligné qu'il n'existe aucune raison de rendre une décision en réparation du dommage (et d'introduire l'action en réparation subséquente) avant le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire. En effet, ce sont en premier lieu les procédures prématurées de ce genre qui rendent nécessaire la conduite de procès inutiles, tant redoutés par la doctrine

(*Cadotsch*, «Wann hat die AHV-Ausgleichskasse Kenntnis des im Konkurs eines Arbeitgebers erlittenen Schadens?» «Kritische Bemerkungen zur neuesten Rechtsprechung des EVG über die Verjährung des Schadenersatzanspruches gemäss Artikel 52 AHVG» dans la SZS 1988, p. 243 ss, en particulier p. 255; *Knus*, «Die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers in der AHV, thèse Zürich 1989, p. 70); ces procès se révèlent effectivement inutiles dès lors que le montant du dommage s'est modifié et n'a pu être arrêté qu'au moment du dépôt de l'état de collocation. C'est la raison pour laquelle le risque d'entreprendre des procédures improductives reste minime lorsque la décision en réparation du dommage, qui précède l'action judiciaire, est prononcée dans le délai, considéré comme nécessaire et absolument suffisant, d'un an à compter du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire.

Jusqu'à présent, le Tribunal de séant n'a pas eu à examiner un seul cas où une procédure en réparation du dommage, conforme à la nouvelle jurisprudence, se serait révélée «superflue» (*Cadotsch*, op. cité, p. 255). En réponse aux autres objections de l'office fédéral, qui renvoient à *Cadotsch*, op. cité, il y a lieu de se référer aux ATFA 114 V 81 et 113 V 180, ainsi qu'aux arrêts particulièrement détaillés SD. et consorts, du 12 novembre 1987 (consid. 3a et b non publiés de l'AFTA paru au RO 113 V 256), ainsi que R. du 19 février 1988. La présente cause n'appelle aucun complément à cette jurisprudence. Puisque, comme cela a été démontré, il n'y a pas lieu de s'écarter de la jurisprudence citée au consid. 3b, le dommage n'a pu être connu, au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, ni lors du dépôt de l'état de collocation provisoire consécutif à la 10^e assemblée des créanciers, du 8 avril 1987, ni, à plus forte raison, lorsqu'ont été émises des prévisions sur le montant du dividende, lequel avait été qualifié de «très compromis», sur la base d'une «estimation provisoire» effectuée lors de la 1^{re} assemblée des créanciers. La Caisse a cependant agi dans le délai requis d'un an en réclamant la réparation du dommage par décision du 13 janvier 1988, soit avant le dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire. On ne saurait donc prétendre que la créance en réparation du dommage élevée par la caisse à l'encontre du recourant soit éteinte par la péremption.

AVS. Procédure

Arrêt du TFA, du 8 mai 1990, en la cause A.S.

(Traduction de l'allemand)

Article 105, 2^e alinéa, OJ et article 35, LPA, article 4, Cst. Obligation de motiver les décisions d'une caisse de compensation. Une décision non motivée reste viciée, au sens de l'article 105, 2^e alinéa, quand bien même la caisse exposerait pour la première fois en cours de procédure devant le TFA les motifs qui l'ont incitée à rejeter la demande de l'assuré.

Articolo 105, capoverso 2, OG e articolo 35, PA, articolo 4 Cost. Obligo di motivare le decisioni di una cassa di compensazione. Una decisione non motivata rimane viziata ai sensi dell'articolo 105, capoverso 2, anche se la cassa esponesse per la prima volta nel corso della procedura innanzi al TFA i motivi che l'hanno spinta a respingere la domanda dell'assicurato.

Après avoir reçu, en date du 14 septembre 1988 et du 11 octobre 1988, 5 décisions lui réclamant le paiement de cotisations personnelles dues pour la période du 1^{er} novembre 1984 au 31 décembre 1987 et pour les années 1988/1989, l'assuré A.S. pria la caisse à deux reprises de l'autoriser à effectuer des versements partiels de 1000 francs par mois, invoquant le fait que son revenu avait diminué de plus de moitié depuis qu'il avait repris ses études. La caisse de compensation refusa de revenir sur ses décisions au motif qu'elle avait déjà consenti au versement d'acomptes et que l'on ne se trouvait pas en présence d'une «modification des bases de revenu» durable, au sens de l'art. 25 RAVS. De plus, la décision du 11 octobre 1988 était devenue définitive. Le 31 décembre 1988, le représentant de A.S. invita encore la caisse à «annuler les décisions et à ne prélever, depuis le 1^{er} octobre 1986, plus que la cotisation minimale», car son client avait subi une perte commerciale de plus de 80 000 francs du 1^{er} octobre 1986 au 31 octobre 1988.

La caisse, par lettre du 3 mars 1989, requit d'A.S., notamment, la production de divers documents, en l'informant cependant qu'une nouvelle fixation des cotisations pour cause de modification des bases du revenu dès le 1^{er} octobre 1986 n'entraînait pas en considération. En date du 10 mars 1989, le représentant de l'assuré confirma le désaccord de son client avec les déclarations de la caisse. La caisse transmit alors le dossier au Tribunal cantonal des assurances en concluant au rejet du recours dans la mesure où il était recevable. Par jugement du 15 octobre 1989, l'autorité de première instance constata, d'une part, que les décisions des 14 septembre et 11 octobre 1988 étaient entrées en force faute d'avoir été attaquées et que, d'autre part, la lettre de la caisse du 3 mars 1989 constituait une décision, en dépit de l'absence de motivation et d'indication des voies de droit, décision contre laquelle l'assuré avait valablement recouru.

N'étant pas motivée, cette décision devait être annulée d'office, et la cause renvoyée à la caisse afin que celle-ci rende une nouvelle décision susceptible de recours. La caisse a interjeté un recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral des assurances, recours qui a été rejeté pour les motifs suivants:

1. Dans son recours de droit administratif, la caisse de compensation demande, d'une manière générale, que l'arrêt rendu en première instance soit annulé. Cependant, les motifs sur lesquels est fondé ledit recours indiquent manifestement que la caisse ne conteste cet arrêt que dans la mesure où le juge cantonal a qualifié la décision susceptible de recours et annulé faute de motivation la lettre du 3 mars 1989 par laquelle la caisse refusait de procéder à une nouvelle appréciation avec effet rétroactif dès le 1^{er} octobre 1986, puis renvoyé l'affaire à la caisse de compensation afin que celle-ci rende une décision motivée. Par conséquent, le litige ne concerne ni les cotisations ni les prestations d'assurance; c'est pourquoi le pouvoir d'examen du TFA se fonde sur les articles 104, lettres a et b, et 105, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 132, OJ. Le TFA doit donc 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, si les faits ont été établis d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore s'il y a eu violation des règles essentielles de la procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ).

Dans les limites de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, la possibilité d'apporter, dans une procédure devant le TFA, de nouveaux moyens de preuve est très limitée. Selon la jurisprudence, seuls sont admissibles les nouveaux moyens de preuve que l'autorité de première instance aurait dû exiger d'office, et dont l'omission constitue une violation de règles essentielles de la procédure (ATF 107 Ib 169, consid. 1b, 106 Ib 79, consid. 2a, 105 Ib 383, 102 Ib 127, 98 V 224, 97 V 136, consid. 1, RCC 1972, p. 331; RCC 1989, p. 270 consid. 2, avec références; RJAM 1982, no 496, p. 159, consid. 3b, et no 484, p. 90, consid. 3). Cette jurisprudence applicable aux nouveaux moyens de preuve est d'autant plus valable si ce ne sont pas de nouveaux moyens de preuve qui ont été soutenus devant le TFA, mais seulement de nouvelles déclarations que les parties concernées auraient pu faire sans autre en première instance déjà. Il est en outre inadmissible, et incompatible avec les obligations qui lient le TFA à la constatation des faits par l'autorité de première instance, en vertu de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, de présenter au TFA des moyens de preuve que le tribunal cantonal avait déjà exigés, mais qui n'ont pas été fournis dans le délai fixé (ATF 102 Ib 127; RCC 1983, p. 519, consid. 1a).

2. Contrairement à ce que pense la caisse de compensation, le jugement attaqué ne lui imposait en aucune façon le traitement matériel précis de la demande du défendeur du 30 décembre 1988 afin de procéder à une nouvelle fixation des cotisations dès le 1^{er} octobre 1986. Sous le chiffre 2 du dispositif de son arrêt, le juge cantonal obligeait seulement la caisse à motiver son refus d'entreprendre une nouvelle évaluation.

En ce qui concerne l'exposé obligatoire des motifs, le TFA a maintes fois retenu ce qui suit:

Il est conforme aux principes généraux d'un Etat de droit, en particulier au principe du droit d'être entendu, que les motifs d'une décision soient connus de l'intéressé. En effet, dans l'ignorance des faits et des normes de droit qui ont été déterminants pour l'autorité ayant rendu la décision, l'intéressé ne peut souvent pas se faire une idée de la portée de cette décision (ATF 101 la 49, consid. 3; 98 la 464, consid. 5a). Il ne peut apprécier judicieusement les arguments pour ou contre un recours et ne peut, le cas échéant, pas attaquer la décision de la manière qui convient. Il en résulte que l'intéressé doit demander un supplément d'informations à l'administration ou former un recours provisoire, afin d'apprendre, par ce moyen, quels ont été les motifs de la décision (ATF 104 V 153, RCC 1979, p. 82).

Le document du 3 mars 1989 rejette en effet la demande de nouvelle fixation des cotisations dès le 1^{er} octobre 1986. Mais la caisse de compensation n'a même pas manifesté l'intention de fonder ce refus. Par conséquent, la décision est manifestement entachée d'un vice. La faute aurait certes pu être considérée comme étant réparée si, dans sa lettre du 22 mars 1989 par laquelle elle transmettait le dossier au tribunal cantonal, ou, éventuellement, à la suite de la procédure de recours en première instance, la caisse de compensation avait exposé plus tard les motifs pour lesquelles elle refusait une nouvelle fixation des cotisations; on aurait alors pu admettre que l'assuré avait eu la possibilité de se prononcer à ce sujet (voir ATF 104 V 155, RCC 1979, p. 82). Cependant, la caisse de compensation n'a pas non plus motivé son attitude de refus durant la procédure de recours en première instance. Un exposé adéquat des motifs apparaît pour la première fois dans le recours de droit administratif. Mais cette motivation, qui aurait déjà pu être fournie sans autre en première instance, a été soutenue pour la première fois au cours de la procédure devant le TFA; elle est par conséquent irrecevable étant donné que les possibilités d'apporter de nouveaux moyens de preuve et de faire de nouvelles déclarations sont restreintes (voir consid. 1 ci-dessus). La faute qui entache la décision du 3 mars 1989 ne peut donc plus être réparée devant le TFA. Le juge de première instance a à juste titre renvoyé la cause à la caisse de compensation afin que celle-ci rende une nouvelle décision. Ce jugement ne saurait être contesté, d'autant que le renvoi du dossier ne cause aucun tort à l'assuré (RCC 1983, p. 237).

PC. Compensation de cotisations AVS/AI avec des PC

Arrêt du TFA, du 12 janvier 1989, en la cause J. M.

S'agissant de la compensation de créances de cotisations de l'AVS/AI avec des PC, la législation concernant les PC présente manifestement une lacune. Celle-ci est comblée par le truchement d'une application par analogie de l'article 20, alinéa 2, LAVS. Il est par conséquent admissible d'opérer la compensation de la cotisation minimum due à l'AVS/AI avec les prestations complémentaires octroyées.

Per quanto riguarda la compensazione dei crediti contributivi dell'AVS/AI con le PC esiste nella legislazione delle PC una vera lacuna. Si giunge con ciò alla conclusione che l'articolo 20, capoverso 2, LAVS è applicabile per analogia. Quindi nella fattispecie è permesso conteggiare i contributi dovuti dell'AVS/AI con le PC che devono essere versate.

J. M., né en 1934, sans activité lucrative, est au bénéficiaire d'une rente entière simple de l'AI ainsi que de PC à l'AVS/AI. Par décision du 9 juin 1987, la Caisse de compensation a fixé sa cotisation personnelle à 309 francs par année (cotisation minimum plus 9 fr. de participation aux frais d'administration) à partir du 1^{er} janvier 1987 et arrêté à 77 fr. 25 le montant dû au 31 mars 1987. Le 28 juin 1987, le prénommé a demandé à l'administration de lui faire parvenir une formule de demande de remise.

En date du 20 juillet 1987, la caisse précitée a rendu une nouvelle décision de cotisations arrêtant celle, personnelle, de J. M. à 309 francs par année (frais d'administration compris) dès le 1^{er} août 1987 tout en ordonnant d'une part une compensation des cotisations échues avec les PC et d'autre part une retenue mensuelle de 25 fr. 75 sur lesdites prestations à partir d'août 1987.

Le 16 septembre 1987, la Caisse de compensation a adressé à J. M. un bulletin de versement par lequel elle l'invitait à verser la somme de 77 fr. 25 représentant les cotisations dues pour le troisième trimestre de 1987.

L'assuré a recouru contre ce dernier décompte ainsi que contre l'acte administratif du 20 juillet 1987, en s'opposant à l'encaissement des cotisations réclamées avant qu'il ait été statué sur la question de la remise. Par jugement incident du 17 août 1987, la requête d'effet suspensif qui accompagnait le recours dirigé contre la décision précitée a été déclarée sans objet, «l'effet suspensif n'ayant pas été retiré au recours».

Le 14 août 1987, la Caisse de compensation a expliqué à l'assuré que la PC de 3916 francs qu'il touchait était calculée en tenant compte du montant des cotisations AVS/AI/APG susmentionnées et que, si tel n'avait pas été le cas, elle ne se serait élevée qu'à 3616 francs par année. Dès lors, poursuivait la caisse, c'est à bon droit que l'encaissement des cotisations par voie de retenue sur les PC

avait été ordonné. Si une remise devait être accordée, un nouveau calcul de la PC devrait intervenir, calcul qui ne devrait alors pas tenir compte des cotisations en cause.

Le 29 novembre 1987, J.M. a interjeté un nouveau recours, non satisfait de la réponse qu'il avait reçue à une lettre du 15 octobre 1987 comportant notamment une nouvelle demande de remise.

Par jugement du 25 janvier 1988, l'instance cantonale de recours, statuant simultanément sur les trois recours, en a déclaré deux irrecevables et a admis le troisième, soit celui dirigé contre la décision du 20 juillet 1987, cet acte étant réformé dans ce sens qu'il n'y avait pas lieu de retenir les cotisations AVS/AI/APG sur les PC. Le premier juge a retenu en bref que les recours dirigés contre le décompte du 16 septembre 1987 – qui ne constituait pas une décision susceptible de recours – et contre une lettre de la caisse de compensation n'ayant pas valeur de décision étaient irrecevables. Quant au recours dirigé contre la décision du 20 juillet 1987, il était irrecevable dans la mesure où il remettait en cause le montant de la cotisation personnelle réclamée, du moment que la décision en question ne faisait que reprendre celui qui avait déjà été arrêté définitivement dans une décision antérieure, passée en force (une réduction de cotisations fixées au minimum légal n'étant au demeurant pas possible). En revanche, le recours était recevable, en tant qu'il attaquait la compensation des cotisations ainsi fixées avec des PC. Or, vu le caractère incessible de ces dernières ainsi que de l'interdiction de les mettre en gage, et vu également l'absence de disposition de la LPC autorisant une telle compensation, c'est à tort que l'administration avait ordonné les retenues critiquées, qui pourraient être faites, le cas échéant, sur la rente AI servie par une autre caisse de compensation.

La Caisse de compensation interjette recours de droit administratif, en concluant à l'annulation du jugement entrepris. A l'appui, elle allègue pour l'essentiel que, pour certaines personnes sans moyens d'existence, la cotisation AVS minimum est prise en charge par le canton et la commune de domicile, alors que, dans d'autres cas, comme celui de J.M., le soin de la payer est laissé à l'intéressé, qui reçoit pour ce faire une PC supplémentaire, de sorte qu'une remise de cotisations ne saurait alors entrer en ligne de compte; en outre, la LPC n'exclurait pas la compensation de cotisations avec des PC.

L'intimé ne s'est pas déterminé sur le recours, que l'OFAS propose d'admettre. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Il n'est pas contesté que les PC allouées à l'intimé tiennent compte de la cotisation AVS minimum, qui a été déduite des revenus pris en considération pour la calculer (art. 3, 4^e al. lettre d LPC; cf. RCC 1982 p. 223). Comme le relève la caisse recourante, il en est résulté une PC d'autant plus élevée, qui devrait permettre à l'intéressé de s'acquitter de sa cotisation minimum de personne sans activité lucrative. Dès lors, il est évident qu'une remise, au sens de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, ne saurait intervenir et qu'il incombe au contraire à l'assuré lui-même d'affecter le supplément ainsi accordé au paiement de cette cotisa-

tion. Comme cette dernière n'a selon toute vraisemblance pas été versée, se pose en l'espèce la question de savoir si la Caisse de compensation, qui sert à l'intimé les PC à la rente AI qu'il perçoit d'une autre caisse, pouvait compenser la cotisation personnelle avec lesdites PC.

2. Si l'article 12 LPC dispose que les PC sont incessibles et ne peuvent être données en gage, et qu'elles sont soustraites à toute exécution forcée, on ne trouve pas dans la LPC de disposition concernant la garantie d'un emploi conforme à leur but des prestations en question. L'ordonnance d'exécution ne règle pas non plus le problème. Il en va de même de la compensation de cotisations AVS/AI avec des PC. En effet, l'article 27 OPC, relatif à la restitution des prestations touchées indûment et à la remise de l'obligation de rembourser ces dernières, ne prévoit cette mesure que pour les créances en restitution de prestations versées à tort. Quant à l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, s'il mentionne que les créances en restitution des PC peuvent être compensées avec des prestations échues de l'AVS, il ne prévoit pas cette possibilité, s'agissant de créances de cotisations de l'AVS/AI avec des PC.

Faut-il, à l'instar du premier juge, déduire de ce qui précède que le procédé de la Caisse de compensation était inadmissible? Il n'en est rien. En effet, il faut bien admettre que le moyen consistant à prendre en charge la cotisation minimum d'un assuré par le biais du régime des PC ne saurait être critiqué, à condition toutefois que le but de la réglementation de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS soit véritablement atteint. Or tel pourrait ne pas être le cas si l'on refusait à l'administration de l'AVS le droit d'effectuer une retenue mensuelle sur les PC – calculées en conséquence – pour recouvrer cette cotisation, voire celui de la compenser avec des PC, en cas de carence de l'assuré (sous réserve, le cas échéant, de la garantie du minimum vital au sens de l'article 93 LP: voir ATF 113 V 284 consid. 5, s'agissant de savoir quand une compensation avec des PC est admissible). Au vrai, le premier juge – qui a refusé d'autoriser toute retenue – a suggéré une compensation avec la rente versée par une autre caisse de compensation (voir art. 50 LAI, renvoyant à l'art. 20 LAVS). Mais ce procédé – en soi parfaitement admissible – conduit à des complications administratives inutiles. Force est plutôt de constater que la loi (LPC), dans la mesure où elle consacre un système de prise en charge par l'Etat de la cotisation minimum (art. 11, 2^e al., LAVS) par le biais du régime des PC (soit en accordant au bénéficiaire une PC augmentée en conséquence), ne règle pas une question qu'elle devrait obligatoirement trancher; celle de la garantie d'un emploi conforme des prestations accordées pour permettre le versement de ladite cotisation minimum. Il appartient dès lors au juge de proposer une solution, et cela comme s'il devait faire acte de législateur (art. 1, 2^e al., CCS; voir p. ex. ATF 113 V 12 consid. 3c). La solution la plus simple consiste à appliquer par analogie dans ce domaine les règles relatives à la compensation de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, étant entendu qu'une retenue mensuelle correspondant à l'augmentation de la PC aux fins de permettre le paiement de la cotisation minimum pour la période en cours ne saurait en aucun cas être mise en cause sous prétexte

d'atteinte portée au minimum vital. Il faut par conséquent autoriser l'administration à distraire de la PC accordée le montant de la cotisation en question, pour le verser à qui de droit. L'insaisissabilité des prestations ne saurait faire obstacle à cette solution, puisqu'aussi bien il s'agit d'affecter à son but une prestation supplémentaire allouée à l'assuré spécialement pour lui permettre d'acquitter la cotisation minimum.

Au demeurant, l'assuré qui n'affecterait pas le montant supplémentaire de la PC destiné à couvrir sa cotisation minimum au paiement de cette dernière toucherait en quelque sorte indûment le supplément en question. Or, dans le régime de la LPC, les prestations encaissées à tort doivent être restituées et une compensation avec la PC est alors possible (art. 27 OPC). C'est dire que la solution retenue ci-dessus s'inscrit bien dans la ligne du système de la loi.

Il s'ensuit que la retenue ordonnée par la Caisse de compensation était licite, tout en ayant le mérite de la simplicité. Quant à la compensation portant sur les cotisations antérieures non encore payées avec des PC, elle était admissible elle aussi, puisque, comme le constate l'OFAS dans son préavis, les conditions auxquelles la jurisprudence subordonne cette mesure étaient remplies en l'occurrence, au regard de la situation de l'intimé.

PC. Contentieux

Arrêt du TFA, du 2 mai 1990, en la cause R.D.

(traduction de l'allemand)

Article 97, 1^{er} alinéa, et article 128 CO; article 5 PA. Le transfert (non le renvoi) du dossier à l'administration pour instruire le cas et prononcer une décision correspondante ne constitue pas un jugement pouvant être attaqué par la voie du recours de droit administratif.

Article 25, 3^e alinéa, OPC. Nouveau calcul de la PC suite à une diminution de la fortune (consid. 2d).

Articolo 97, capoverso 1^e articolo 128 OG; articolo 5 PA. La trasmissione (e non il rinvio) degli atti all'amministrazione per accertamento ed emanazione di una decisione corrispondente non rappresenta una decisione impugnabile mediante ricorso di diritto amministrativo.

Articolo 25, capoverso 3, LPC. Nuovo calcolo delle PC in seguito alla diminuzione della sostanza (consid. 2d).

Après être entrée le 1^{er} octobre 1988 dans le home pour personnes âgées R., R.D. demanda qu'une PC lui soit versée en sus de sa rente AVS. La caisse cantonale lui accorda, par décision du 8 décembre 1988, une prestation complémentaire de 297 francs par mois et ce dès le mois d'octobre 1988. Dans son calcul, la caisse a admis, en se fondant sur les données contenues dans la formule de demande, après déduction d'une franchise pour personnes seules de 20 000 francs une fortune restante à prendre en compte de 7 540 francs et a retranché de ce solde un cinquième, soit 1 508 francs au titre de la prise en compte annuelle de la fortune.

Agissant au nom de sa mère, U.S. a interjeté recours contre cette décision auprès du tribunal cantonal des assurances. Elle a allégué que la somme de 7 540 francs serait épuisée dans quelques mois. Elle souhaitait connaître le montant des PC dès juin 1989, car la fortune aura, d'ici cette date, diminué jusqu'à concurrence de la franchise de 20 000 francs. Dans sa réplique à la réponse faite au recours par la caisse de compensation qui avait demandé que le recours soit rejeté, la fille de l'assurée indiquait l'augmentation du prix de pension intervenue dans le home pour personnes âgées ainsi que le fait qu'il fallait payer chaque mois 1000 francs par le débit du compte privé de la bénéficiaire des PC.

Le tribunal cantonal des assurances considéra comme correct le calcul qui a servi de base à la décision du 8 décembre 1988 et rejeta le recours (chiffre 1 du dispositif du jugement du 26 octobre 1989). Il a admis, en outre, que cela pouvait parfaitement correspondre aux faits que la fortune de R.D. diminuait chaque mois de 1000 francs de telle manière que la franchise de 20 000 francs

serait atteinte dans quelques mois. Dans ces circonstances, il se justifiait d'adapter le calcul des PC «avant l'adaptation ordinaire au 1^{er} janvier 1990 à la situation de la fortune qui s'était sans doute modifiée auparavant déjà». Au chiffre 2 du dispositif, le tribunal cantonal a de ce fait ordonné: «Le dossier est transmis à la caisse de compensation pour qu'elle procède à l'instruction au sens des considérants et rende une nouvelle décision».

La caisse de compensation interjette recours de droit administratif en concluant à l'annulation du chiffre 2 du dispositif du jugement du tribunal cantonal des assurances. Les motifs sont repris dans les considérants juridiques.

La fille de l'assurée ne s'est pas prononcée à propos du recours de droit administratif.

L'OFAS propose d'admettre le recours.

Le TFA n'entre pas en matière sur le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Le chiffre 1 du dispositif du jugement de la première instance qui confirmait le calcul de la PC au 1^{er} octobre 1988 conformément à la décision de la caisse du 8 décembre 1988, respectivement rejetait le recours dans la mesure où il était dirigé contre ce calcul, n'a pas été attaqué.

Il s'agit de ce fait uniquement de trancher si c'est à bon droit que le juge cantonal a transféré la cause à la caisse de compensation pour qu'elle procède à son instruction et rende une nouvelle décision au sens des considérants. Dans ce contexte, il ne s'agit pas d'un litige qui porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances. Le TFA se bornera donc à examiner si la décision de première instance viole le droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation ou si des faits pertinents sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104, let. a et b, ainsi que l'art. 105, 2^e al., OJ).

2a. La caisse de compensation relève que la première instance admet, en se fondant sur la présomption d'une imputation effective de la fortune, que le seuil de la franchise de 20 000 francs serait bientôt atteint, l'obligeant ce faisant à «instruire l'évolution de la situation depuis le moment où la décision a été rendue au sens des considérants et à rendre une nouvelle décision correspondante». Elle invoque la jurisprudence et la doctrine relatives à la prise en compte pour le juge, à titre exceptionnel, de faits qui sont survenus après la notification de la décision administrative attaquée. Pour des raisons d'économie de procédure, le juge peut alors à titre exceptionnel prendre en considération de tels faits, lorsqu'ils sont clairement prouvés. Cette preuve claire n'a pas été rapportée dans le cas présent. Le tribunal cantonal a outrepassé l'objet du litige sans que cela puisse se justifier par des considérations relevant de l'économie de procédure. Il a ainsi violé l'article 84 LAVS selon lequel seules les décisions peuvent faire l'objet d'un recours. L'instruction de la première instance à la caisse d'examiner la situation qui existait après la notification de la décision de la caisse du 8 décembre 1988 et de rendre éventuellement une nouvelle décision relève du pouvoir de surveillance. Le juge cantonal n'est pas habilité à noti-

fier ce genre d'instructions. Par ailleurs, l'instruction contestée de la première instance est superflue, car la caisse de compensation est tenue, sans autre, en vertu de la maxime de l'intervention, de procéder aux adaptations nécessaires du droit aux PC.

L'OFAS se rallie à l'avis de la caisse de compensation dans ce sens que l'on n'est pas en présence de conditions permettant de s'écarter de la règle selon laquelle le juge ne doit apprécier que la situation survenue jusqu'au moment où la décision a été notifiée.

b. Conformément à une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales examine la légalité de la décision attaquée en général au vu de l'état de fait qui régnait au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 112 V 70, 109 V 179, 107 V 5, 105 V 141 et 154, 104 V 61 et 143). Pour des raisons d'économie de procédure, il se justifie cependant de tenir compte, exceptionnellement, de faits nouveaux, survenus après ce moment, si ces faits sont clairement prouvés (ATF 107 V 80, RCC 1981, p. 241, consid. 3b; voir aussi ATF 105 V 161/162). Ainsi, conformément à la jurisprudence, la procédure de recours de droit administratif peut, par économie de procédure, être étendue à une question étrangère à l'objet attaqué, c'est-à-dire étrangère à la situation juridique déterminée par la décision, si cette question a des liens si étroits avec la question litigieuse que l'on peut parler d'une unité de faits, et si l'administration s'est prononcée sur ce point litigieux au moins sous la forme d'une déclaration en cours de procédure (ATF 110 V 51 consid. 3b in fine avec référence).

c. S'il fallait considérer le chiffre 2 du dispositif du jugement attaqué en corrélation avec les considérants de la première instance y afférente comme une décision juridique contraignante, celle-ci devrait être annulée. Ensuite, le procédé du tribunal cantonal des assurances ne saurait se justifier ni selon les principes concernant l'état de fait déterminant dans le temps pour l'appréciation du juge, ni selon les règles concernant l'extension du procès à une question étrangère à la décision attaquée, étant donné que l'on n'est manifestement pas en présence des conditions correspondantes à un tel procédé.

Toutefois, la caisse de compensation omet le fait que le juge cantonal n'a pas annulé la décision attaquée et n'a pas renvoyé l'affaire à la caisse. Il a bien plutôt confirmé la décision de la caisse et a transmis l'affaire à l'administration uniquement pour qu'elle ait l'occasion de réexaminer pour l'avenir le droit sous l'aspect de la diminution effective de la fortune que l'on a fait valoir dans le recours et la réponse. Le fait que le chiffre 2 du dispositif soit formulé de manière impérative ne change rien à l'affaire. Car, conformément à l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, le juge ne peut pas statuer sur un droit futur sur lequel la caisse n'a pas rendu de décision et n'avait pas à le faire au vu des faits déterminants dans le temps et de l'objet attaqué. Il n'en va pas différemment dans la procédure de recours en dernière instance, en ce sens que le TFA distingue lui aussi entre le renvoi de l'affaire, d'une part, et le transfert du dossier à l'administration pour une nouvelle instruction et une nouvelle décision. Un transfert a lieu lorsque l'instruction et la nouvelle décision ne concernent pas l'objet de la pro-

cédure en cours. Il ne représente pas davantage qu'un acte administratif opéré par le juge; pour lequel celui-ci saisit l'opportunité qui lui est offerte au moment de rendre sa décision pour constater, sur la base du dossier, que les circonstances déterminantes pourraient s'être modifiées dans un avenir dont il n'a pas à tenir compte au moment où il est appelé à statuer. Au lieu de rendre l'assuré simplement attentif à la possibilité d'une demande de révision, le juge ayant conscience de la situation donnée entreprend, à l'instar du devoir qui incombe à l'autorité saisie lorsque celle-ci est incompétente (ATF 111 V 407), de transmettre le dossier à l'autorité administrative compétente. La question de savoir si l'administration donne suite et de quelle manière à un tel transfert relève uniquement de son pouvoir d'appréciation qu'elle doit exercer loyalement, toutefois – contrairement à une décision de renvoi – sans être liée par une décision du juge. Un tel transfert de dossier ne constitue par conséquent pas une décision au sens de l'article 128 en corrélation avec l'article 97, 1^{er} alinéa, OJ et l'article 5 PA, pouvant être déférée au TFA par la voie d'un recours de droit administratif. L'on ne peut de ce fait pas entrer en matière sur le recours de droit administratif dirigé contre le chiffre 2 du dispositif du jugement de première instance.

d. On peut toutefois faire remarquer que le fait que la première instance a transmis le dossier à la caisse de compensation semble raisonnable puisque la fille de l'assurée souhaitait obtenir que l'on procède pour le mois de juin 1989 à un nouveau calcul de la PC du fait d'une diminution effective de la fortune. Conformément à l'article 25, 3^e alinéa, OPC, ce genre de nouveau calcul est admissible. Cet article stipule que, suite à une diminution de la fortune, un nouveau calcul de la prestation complémentaire ne peut être effectué qu'une fois par an. Il s'agit d'empêcher ainsi qu'une PC ne doive être recalculée plusieurs fois par année lorsque la fortune de l'ayant droit diminue (voir RCC 1986, p. 393). Etant donné que dans le cas présent la PC a fait l'objet d'une décision et a été calculée en 1988, il est juridiquement sans autre possible de la recalculer une nouvelle fois au cours de l'année 1989 suite à la diminution de la fortune.

Errata: Arrêt du TFA publié dans la RCC 1990, p. 147 ss

Veuillez apporter les corrections suivantes:

1. date: il s'agit bien du 29 juin 1989 (et non 1986).
2. remplacer aux pages 149 consid. 2 et 151 avant-dernière ligne le mot «recourante» par «intimée».

Chronique mensuelle

La Commission des rentes a siégé le 13 septembre sous la présidence de J. Brechbühl, chef de section à l'OFAS. Elle s'est occupée de la nouvelle présentation du fascicule I des échelles de rentes mensuelles AVS/AI, des avantages et inconvénients d'une revalorisation annuelle des revenus pour le calcul des rentes, de la possibilité de compenser les paiements complémentaires de rentes AI avec les avances des assureurs de responsabilité civile ainsi que de l'établissement d'un bilan intermédiaire sur les travaux et expériences en rapport avec la modification de l'article 52 bis RAVS (Prise en compte d'années de cotisations manquantes pour le calcul des rentes partielles) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1990. Par ailleurs, la commission a examiné le supplément 5 à la directive sur les rentes.

Le 20 septembre, la *sous-commission Prestations de la Commission fédérale pour la prévoyance professionnelle* s'est réunie à Berne sous la présidence de M. H. Walser. Au centre des discussions ont figuré les différentes variantes des possibilités d'adaptation des rentes LPP à l'évolution des prix.

A la suite de la forte hausse du coût de la vie au cours de derniers mois, le Conseil fédéral a décidé dans sa séance du 24 septembre 1990 de proposer cette année encore aux Chambres fédérales d'accorder aux bénéficiaires de rentes AVS/AI et PC une allocation de renchérissement au cours de l'année 1991. (A ce sujet voir aussi la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation urgente Reimann, page 447 du présent numéro de la RCC.) Par ailleurs, l'adaptation des rentes à l'évolution des prix et des salaires devrait être facilitée grâce à une modification de l'article 33 ter LAVS. Cette modification sera faite indépendamment de la 10^e révision de l'AVS.

Lors du vote final du 5 octobre, les Chambres fédérales ont approuvé la *révision de la loi sur l'assurance-chômage*. Outre des simplifications quant à son application, celle-ci crée, entre autres, la base pour une indemnité en cas de manque de neige.

Qualification juridique AVS des conjoints qui exploitent une entreprise en commun

Jusqu'au 1^{er} janvier 1988 – date de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du CCS sur les effets généraux du mariage – lorsque des conjoints exploitaient une entreprise en commun, la jurisprudence constante du TFA *considérait le mari comme l'exploitant*, à moins que le régime matrimonial des époux n'en ait manifestement disposé autrement ou que l'on se trouvait en présence d'un cas spécial (ex. l'épouse retire de l'exploitation un gain qui entre dans ses biens réservés au sens de l'ancien article 191 CCS ou elle est inscrite en tant que propriétaire au Registre du commerce). Cette règle s'expliquait par la répartition des pouvoirs au sein de l'union conjugale, le mari étant auparavant censé diriger une entreprise donnée en sa qualité de *chef de la communauté* (RCC 1969, p. 406, 1983, p. 312).

Dans un arrêt non publié, en la cause J. H. du 16 octobre 1989, le TFA a estimé que, du fait de *l'entrée en vigueur du nouveau droit matrimonial*, cette *présomption* ne trouvait plus de fondement, ni dans le texte, ni dans l'esprit de la loi et qu'elle n'était en outre pas compatible avec les nouvelles dispositions (art. 159 CCS), postulant l'égalité dans le couple. Et le TFA d'en déduire que, dans un cas particulier, la recherche et l'appréciation d'éléments décisifs, pour la qualification d'une activité donnée, revêt encore davantage d'importance (arrêt précité, consid. 2b). C'est d'ailleurs dans le sens d'une suppression de la présomption susmentionnée que l'OFAS a modifié le 1^{er} janvier 1988 les Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN), chiffre marginal 1012 nouveau.

Ainsi, bien qu'il n'existe plus de présomption en faveur du mari ou de la femme, il n'en demeure pas moins qu'il faille se baser sur les circonstances effectives pour apprécier qui doit être considéré comme propriétaire (directive 1012 précitée). Dans cette appréciation, les caisses ne peuvent dès lors se borner à se fonder uniquement par exemple sur un contrat de société passé entre les époux ou sur certains éléments d'ordre purement formels (papier à lettre, déclaration fiscale, etc.) pour en conclure à l'exploitation de l'entreprise soit par l'un ou par l'autre ou les deux conjoints. Il y a au contraire lieu, dans chaque cas particulier, d'examiner tous les éléments, qui, cumulés ou combinés, peuvent apparaître comme décisifs. En définitive, on peut se trouver en présence soit de deux conjoints qui exploitent effectivement une entreprise en commun (les deux exercent une activité lucrative indépendante, par exemple sous forme de société simple, ci-dessous A), soit d'une femme mariée collaborant à l'entreprise de son mari (l'épouse est salariée, cas B, ou travaille sans toucher de salaire en espèces, cas C). Soit d'un homme salarié de son épouse (cas plus rares, D).

A. Les deux conjoints exercent une activité indépendante

Pour que les deux conjoints puissent être affiliés et verser des cotisations en tant qu'indépendants, ils doivent tous deux remplir personnellement toutes les conditions prévues par la jurisprudence, à savoir : assumer les risques économiques de l'entrepreneur et être indépendant économiquement, respectivement dans l'organisation du travail. Nous avons été à plusieurs reprises rendus attentifs au fait que certaines caisses se bornent à enregistrer les déclarations des intéressés et à séparer selon leurs vœux le revenu global des époux en deux revenus d'activité indépendante (voir ch. marg. 1014 et 1241 DIN). Or, la question de savoir si *les deux conjoints* peuvent être considérés comme exerçant une activité *indépendante* doit préalablement être minutieusement examinée. Le mari comme l'épouse assument, nous l'avons vu, le risque économique d'entrepreneur, au sens du chiffre marginal 1014 des Directives sur le salaire déterminant (DSD) et de la jurisprudence citée, possèdent le pouvoir de régler la marche des affaires et travaillent de manière indépendante sans se trouver dans un rapport de subordination vis-à-vis de leur conjoint. Pourraient par exemple constituer des indices en faveur d'une exploitation commune de l'entreprise le fait que chacun des conjoints peut disposer seul d'un compte commercial commun ou la répartition égale des tâches prévues par un contrat.

Le nouveau régime de la participation aux acquêts a par exemple aussi pour conséquence qu'un époux gère librement les biens qui servent à l'exercice de sa profession ou de son industrie s'ils lui appartenaient déjà au début du régime matrimonial, ou s'il a acquis ces biens par succession ou à quelque autre titre gratuit (biens propres, art. 198 CCS). Il y a aussi administration personnelle de l'entreprise lorsque cette dernière a été acquise grâce au produit de son travail ou aux revenus de ses biens propres (acquêts, art. 197 CCS).

Concrètement et d'une manière schématique, une femme devrait elle-même disposer par exemple du brevet d'avocat, d'un diplôme de médecin ou d'un certificat de fin d'apprentissage pour être considérée comme associée de son mari, alors que sans qualification égale ou semblable à celle de son mari, elle devra en principe être considérée comme travaillant à ses côtés à titre de subordonnée (secrétaire, réceptionniste, vendeuse) collaborant à l'entreprise avec (cas B) ou sans salaire en espèces (cas C).

B. La femme mariée collaborant à l'entreprise de son mari en tant qu'employée

Jusqu'en 1985, la femme qui collabore dans l'entreprise de son mari a en principe été considérée non pas comme une employée liée par un contrat de travail, mais comme épouse accomplissant son devoir d'assistance envers

son mari, conformément aux règles du droit de la famille (ATF 72 III 120). Le Tribunal fédéral n'avait admis de déroger à ces principes que pour l'épouse dont la collaboration excédait les limites normales de son devoir d'assistance, lorsque des circonstances particulières le justifient (ATF 95 II 126). En conséquence, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, seules les prestations en espèces découlant d'un contrat de travail, d'entreprise, de société ou de mandat entre époux étaient en principe soumises à cotisations. Le TFA a toutefois précisé que – s'il n'y a pas de contrat écrit – les rémunérations en espèces versées à l'épouse là où sa collaboration a été spécialement absorbante ou a revêtu un caractère particulier (cas très rares, RCC 1968, p. 105; RCC 1969, p. 686) peuvent être soumises à cotisations.

Le nouvel article 165, 1^{er} alinéa, CCS, qui dispose que «lorsqu'un époux a collaboré à la profession ou à l'entreprise de son conjoint dans une mesure notablement supérieure à ce qu'exige sa contribution à l'entretien de la famille, il a droit à une indemnité équitable» reprend mutatis mutandis la définition jurisprudentielle mentionnée ci-dessus. Ladite indemnité – contrairement au montant équitable de l'article 164 CCS – doit donc être englobée dans le salaire déterminant (cf. également RCC 1987, 337s.), au même titre que lorsque la collaboration est apportée en vertu d'un contrat reposant sur le CO, au sens de l'article 165, 3^e alinéa, CCS. Mais comme l'article 165, alinéa 1^{er}, CCS, ne vise précisément pas les conjoints qui ont conclu un contrat de travail ou de société, elle n'a donc qu'une portée subsidiaire. L'article 165, alinéa 1^{er} donne droit à une indemnité exigible en tout temps et non pas seulement à la liquidation du régime matrimonial (*P. Wessner*, la collaboration professionnelle entre époux dans le nouveau droit matrimonial in: *Problèmes de droit de la famille*, Neuchâtel 1987, p. 179s., cf. aussi *Hausheer/Reusser/Geiser*, *Kommentar zum Eherecht*, Berne 1988, p. 230).

En résumé, la femme qui travaille dans l'entreprise et a droit à un salaire – ou à une indemnité équitable au sens de l'article 165 CCS – doit soumettre à cotisations AVS la rémunération en question, pour autant qu'elle n'ait pas expressément renoncé à son versement. Cette collaboration apportée doit donc être considérée comme une contribution extraordinaire à l'entretien de la famille; elle ne saurait être seulement occasionnelle, mais doit revêtir une certaine importance, qualitativement ou quantitativement (*P. Wessner*, op. cit., p. 184). Le Tribunal fédéral a du reste confirmé ce point de vue dans un arrêt concernant le 2^e pilier, en la cause M. W., du 27.1.1989, ATF 115 Ib 37 (traduction libre: «La personne qui procure, par sa collaboration dans l'entreprise, des avantages économiques à son conjoint doit être indemnisée même lorsqu'aucun contrat au sens du droit des obligations n'a été conclu. Cette indemnité représente dans tous les cas le produit du travail fourni et doit donc être considérée comme du salaire en espèces.

Peu importe, en droit des assurances sociales, que le recourant ait conclu un contrat de travail avec son épouse ou que les paiements effectués doivent être qualifiés d'indemnités équitables au sens de l'article 165, 1^{er} alinéa du CCS dues en échange de sa collaboration à l'entreprise. »).

C. La femme mariée collaborant sans rémunération à l'entreprise de son mari

L'épouse qui seconde son mari dans des limites raisonnables sans toucher de salaire en espèces n'est pas tenue de payer des cotisations en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Bien qu'effectuant, le cas échéant, un travail conséquent dans l'entreprise de son mari, elle est considérée comme ayant œuvré pour la prospérité de la famille et en tire profit par l'augmentation de ses expectatives matrimoniales et successorales. L'épouse qui reçoit régulièrement un montant équitable dont elle peut disposer librement au sens de l'article 164 CCS n'est pas non plus soumise au paiement des cotisations. Ce genre de rémunération ne constitue pas un salaire; il s'agit d'une prestation du droit de la famille.

D. Le mari qui travaille dans l'entreprise de sa femme

Le nouveau droit matrimonial, visant à instaurer l'égalité de traitement entre hommes et femmes, applique également au mari qui collabore dans l'entreprise de son épouse les articles 164 et 165 CCS déjà cités. Par contre, le règlement (art. 14, 3^e al., lettre a, RAVS) et les directives actuelles qui traitent de cette question (DIN 1016 et 1017) et qui découlent d'un arrêt du TFA datant de 1950 prévoyant que l'homme qui assiste son épouse dans sa profession devrait cotiser sur un salaire en espèces, ou, à défaut, sur le salaire global (membre de la famille célibataire travaillant dans une exploitation non agricole) ne respecte pas l'égalité de traitement entre hommes et femmes.

En droit civil, il est hautement vraisemblable que la jurisprudence ancienne (présomption de contrat de travail établie par l'art. 320, 2^e al., CO pour le mari qui coopère à l'entreprise de sa femme, mais non pour la femme, ATF 66 II 227, JdT I, p. 295) ne survive pas longtemps à la réforme du droit matrimonial.

La question est toutefois plus délicate pour les cotisations AVS. Si d'un côté, la 10^e révision prévoit l'exemption du paiement des cotisations de *tout époux* (homme et femme) non actif d'un assuré exerçant une activité lucrative, la présomption d'une activité salariée, soumise à cotisation, pour la collaboration *du mari* à l'entreprise de la femme reste encore valable.

Au vu des influences importantes des revenus soumis à cotisations sur le niveau des rentes futures, la question doit être laissée ouverte jusqu'à l'adoption de la nouvelle LAVS.

La psychothérapie en tant que mesure médicale dans l'assurance-invalidité

Il n'est pas toujours simple de répondre à la question de savoir si une psychothérapie est prise en charge par l'AI en tant que mesure médicale. Même la convention conclue par l'Office fédéral des assurances sociales à ce propos avec l'Association suisse des psychothérapeutes (ASP) et la Fédération suisse des psychologues (FSP) qui régleme l'application de la psychothérapie non médicale a mis en évidence dans l'application pratique encore quelques confusions concernant l'obligation d'allouer des prestations de l'AI. Les explications ci-après servent à éclaircir ce domaine. Elles s'appuient pour l'essentiel sur la loi fédérale (LAI) et le règlement de l'AI (RAI), l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC) ainsi que la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation dans l'AI (Circulaires sur les mesures de réadaptation de l'AI).

1. Droit aux prestations

Le droit des assurances sociales suppose en général que le traitement (c'est-à-dire l'approche thérapeutique d'une atteinte à la santé ayant pour but sa guérison ou sa diminution) ne fait pas partie du domaine des prestations de l'AI. Deux exceptions importantes s'écartent cependant de ce principe. La première concerne le traitement des infirmités congénitales, la seconde le traitement des atteintes à la santé visant directement la réadaptation professionnelle, si ces atteintes sont stables ou du moins relativement stables sur le plan médical.

a. Traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI)

Les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales indépendamment de leur insertion dans la vie active. Sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant. Le Conseil fédéral a énuméré les infirmités congénitales de façon exhaustive dans la liste des infirmités congénitales. Le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance de l'enfant. Il s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^e année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie. Dans cet esprit, l'AI prend en charge la psychothérapie lorsque les troubles psychiques sont les symptômes des infirmités congénitales.

- 401 OIC (psychoses primaires du jeune enfant et autisme infantile, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année),

- 402 OIC (infantilisme primaire essentiel),
- 403 OIC (oligophéris congénitale, seulement pour le traitement du comportement éréthique ou apathique),
- 404 OIC (troubles cérébraux congénitaux ayant pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques et cognitifs chez des sujets d'intelligence normale, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année),
- ou les conséquences d'autres infirmités congénitales.

b. Mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI)

Contrairement aux infirmités congénitales, pour les atteintes acquises le droit aux mesures médicales n'existe que lorsqu'elles n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. La condition du droit est donc en premier lieu une atteinte à la santé relativement stable (c'est-à-dire qui ne progresse ou ne régresse plus beaucoup d'elle-même) que les mesures médicales permettront de supprimer ou d'améliorer sensiblement ou de façon durable sur le plan de l'activité lucrative. Le succès de réadaptation considéré isolément ne représente pas un critère valable pour délimiter le traitement de l'affection par rapport à l'amélioration d'un état déficient puisque pratiquement chaque acte médical réussi engendre une amélioration notable dans la vie active.

La question purement juridique de savoir si une mesure médicale représente une mesure de réadaptation (et donne ainsi droit à des mesures qui fondent le droit aux prestations de l'AI) peut se poser ainsi seulement lorsque la phase de l'événement pathologique labile (qui relève du domaine de l'assurance-maladie ou accidents sociale) est clos. Lorsque l'intervention en question ne fait pas partie du traitement de l'affection comme telle, il faut examiner en sus si elle peut améliorer de façon durable et importante la capacité de gain. Concernant les affections psychiques et la psychothérapie en tant qu'intervention médicale appropriée, il résulte de la jurisprudence étendue du Tribunal fédéral des assurances sociales concernant la délimitation entre le traitement de l'affection (à la charge de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents) et les mesures de réadaptation (à la charge de l'assurance-invalidité) ce qui suit :

- Chez les *assurés adultes*, le traitement psychothérapeutique des troubles psychiques vaut toujours en tant que traitement de l'événement pathologique labile et jamais en tant que mesure de réadaptation.
- Chez les *assurés mineurs*, l'AI peut prendre en charge la psychothérapie nécessaire au traitement de troubles psychiques acquis conduisant, avec une grande vraisemblance, à des séquelles stables, difficiles à corriger, qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure et l'exercice d'une activité lucrative. Cela dans les cas suivants :
 - En cas d'atteintes psychiques acquises, lorsqu'un traitement spécialisé intensif appliqué durant 360 jours n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que, selon les constatations du médecin spécialiste, on peut attendre de la poursuite du traitement qu'elle pourra prévenir totalement ou dans une mesure importante la menace de tares et ses influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative. La durée et l'intensité des traitements doivent être prouvées par des rapports du médecin spécialiste, des notes d'honoraires sur les traitements suivis jusqu'ici.
 - Sans égard à la durée du traitement antérieur, mais exclusivement en cas de bégaiement grave, de grave pseudo-débilité, de mutisme électif ou d'une incapacité d'écrire d'origine psychogène.
 - Chez un mineur présentant un trouble psychique si grave que seul un traitement psychothérapeutique lui permette de suivre la formation scolaire spéciale ou la logopédie (au sens de l'art. 19 LAI), resp. d'obtenir ou d'en assurer le succès. En revanche, si le traitement de la maladie se situe au premier plan, c'est-à-dire qu'il aurait fallu appliquer la psychothérapie indépendamment de la formation scolaire, il n'y a aucun droit à la prise en charge par l'AI.

2. Etendue et application des mesures

Les mesures médicales de l'AI englobent, en dehors des médicaments prescrits par le médecin et l'exécution d'analyses, les traitements qui sont appropriés dans le cas concret selon les connaissances du corps médical et qui sont appliqués d'une façon simple et appropriée par des médecins porteurs du diplôme fédéral ou selon leurs instructions par le personnel médical auxiliaire (dont font également partie les psychothérapeutes qui ne sont pas médecins). Lorsque l'application est faite par du personnel paramédical déployant une activité indépendante (c'est-à-dire dans un propre cabinet médical et exerçant à ses propres frais), la prescription du médecin doit

mentionner le début, le genre et l'étendue de la mesure à exécuter. La surveillance de l'exécution incombe au médecin qui a ordonné ladite mesure.

Etant donné qu'il n'existe pas dans tous les cantons une procédure formelle d'autorisation à pratiquer pour les médecins indépendants et le personnel paramédical et que, d'autre part, dans les cantons connaissant une procédure formelle d'autorisation à pratiquer les exigences professionnelles sont définies de manière très différenciée, le législateur a légitimé le Conseil fédéral, à l'article 27 LAI, à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales. Ces conventions peuvent fixer les exigences professionnelles minimales et les taux de remboursement maximaux pour chaque catégorie professionnelle.

En ce sens, il existe, compte tenu de la diversité du personnel appliquant les mesures (médecins ou psychothérapeutes non médicaux), d'une part, et de la situation professionnelle (employé ou indépendant), d'autre part, différents types de contrats dans le domaine de la psychothérapie. Ainsi, le tarif médical de l'AA/AM/AI s'applique en principe aux médecins indépendants et salariés; les psychothérapeutes non médecins employés dans les cabinets de psychiatrie pour enfants et adolescents font l'objet d'un arrangement entre l'OFAS et la Fédération suisse des médecins (FMH); les psychothérapeutes non médecins indépendants font l'objet depuis le 1^{er} janvier 1989, resp. le 1^{er} janvier 1990, d'un arrangement entre l'OFAS et l'Association des psychothérapeutes suisses (APS) et la Fédération des psychologues suisses (FPS).

Etant donné que l'assuré a la liberté, en vertu de l'article 26 et 26bis LAI, de choisir parmi les médecins porteurs du diplôme fédéral et le personnel médical auxiliaire qui répondent aux dispositions cantonales et aux exigences de l'assurance, il serait contraire à ce principe si, dans le cadre de l'AI, seules pourraient exercer les personnes qui sont membres de l'une des conventions. Ainsi le Conseil fédéral a établi à l'article 24, 2^e alinéa, RAI, que, pour les personnes et les institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention, les qualifications professionnelles fixées contractuellement valent comme exigences minimales de l'assurance et les tarifs établis par convention comme montants maximums. Dans ce sens, les tarifs particuliers p. ex. pour les centres de consultation éducative et les services de psychologie scolaire et de psychiatrie pour enfants qui ont engagé des psychothérapeutes non médecins reposent sur l'arrangement entre l'OFAS et la FMH et ceux pour les psychothérapeutes indépendants sur l'arrangement entre l'OFAS et l'APS ou la FPS.

3. Demande de prestations

Le droit aux prestations de l'AI appartient à l'assuré et non pas à l'organe ou à la personne chargée de l'exécution. Est par conséquent habilité à faire valoir le droit aux prestations l'assuré lui-même, son représentant légal ainsi que les autorités ou les tiers qui aident régulièrement l'assuré ou l'assiste de façon durable. Pour faire valoir ses droits et autoriser à quérir des renseignements supplémentaires il faut remplir une formule officielle, en règle générale, auprès de la commission AI du canton de domicile.

La commission AI, resp. son secrétariat, vérifie tout d'abord si le requérant remplit les conditions générales donnant droit à des prestations de l'AI, c'est-à-dire si l'assuré est assuré auprès de l'AI. Le secrétariat AI se procure éventuellement les dossiers nécessaires pour examiner les conditions spécifiques du droit aux prestations.

En cas de psychothérapie on requiert entre autres auprès du médecin traitant, resp. du médecin qui ordonne ou d'autres personnes (p. ex. autorités scolaires, enseignants et éducateurs, thérapeutes), les rapports et les renseignements nécessaires et l'on ordonne, si nécessaire, une expertise. Se fondant sur ces documents, la commission AI ou son secrétariat examine si les conditions mises aux prestations selon l'article 12 ou 13 LAI sont remplies et si la personne chargée d'appliquer la mesure est autorisée à y procéder, c'est-à-dire si elle est liée par un contrat envers l'AI. La commission AI ou son secrétariat rend par la suite une décision formelle sur le droit aux prestations. En cas de prononcé positif, on communique à l'assuré l'étendue de la prestation, le nom de la personne chargée de l'exécution ainsi que la remarque «le remboursement s'effectue selon le tarif de l'AI». En cas de prononcé négatif, l'assuré a le droit d'exiger une décision susceptible de recours qui doit comporter les motifs de refus exposés de façon compréhensible et suffisante. Sont en principe habilités à déposer un recours les mêmes personnes que celles qui peuvent présenter la demande.

4. Remarques finales

Contrairement à l'assurance-maladie et l'assurance-accidents dans lesquelles la présence d'une maladie donne déjà droit aux interventions médicales énoncées dans la LAMA, dans l'AI il faut examiner dans chaque cas si les conditions spécifiques et générales déterminées dans la LAI pour l'obligation de verser des prestations sont remplies. Cette exigence n'est en rien modifiée par le fait que l'OFAS a conclu des conventions directes avec le corps médical, les associations professionnelles du personnel médical auxiliaire ou avec les organes et les personnes chargés d'appliquer les mesures

médicales. Ces conventions ne réglementent pas le droit aux prestations en tant que tel, mais uniquement les conditions supplémentaires (qualification professionnelle, taux de remboursement, genre et mode de facturation). Sous cet angle, rien ne s'est modifié en ce qui concerne le droit aux prestations par apport à avant quand bien même des conventions ont été conclues avec l'APS et le FPS. Même le fait que dans le cadre de la LAMA il n'y a obligation de prendre en charge la psychothérapie que lorsque celle-ci est appliquée par un médecin ou par un psychothérapeute engagé par lui n'abroge pas le caractère subsidiaire de la LAA par rapport à l'AI.

Problèmes d'application

Modifications concernant les dépôts de l'AI¹

(Annexe 1 DMAI)

Nouveaux dépôts:

<i>Soleure</i>	Oensingen	SAHB Regionales Hilfsmittelzentrum Gummertliweg 7 4702 Oensingen Tél. 062/76 33 44	moyens auxiliaires généraux
<i>Lucerne</i>	Nottwil	Johannes Bolliger AG Eybachstrasse 6 6270 Nottwil Tél. 045/54 16 61	seulement véhicules à moteur

Les dépôts suivants sont supprimés:

- Aarau: AHV Ausgleichskasse des Kantons Aargau
- Emmen LU: Technisches Zentrum TCS

Innovations dans le domaine du SPITEX²

Le Supplément 5 aux DPC entrant en vigueur au 1^{er} juillet 1990, et dont une édition préalable a été adressée aux organes des PC, renferme quelques innovations dans le secteur du SPITEX. Celles-ci sont commentées ci-après afin d'être mieux comprises.

Soins médicaux à domicile, soins à domicile et aide au ménage

Les soins médicaux à domicile, les soins prodigués à domicile ainsi que l'aide de ménage pour les personnes âgées fournissent des prestations qui facili-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI n° 297.

² Extrait du Bulletin des PC n° 86.

tent à ces personnes leur séjour à domicile. Font partie de leurs tâches les soins médico-pharmaceutiques et les soins de base ainsi qu'une certaine aide au ménage. Jusqu'à présent, le travail ménager n'a pas été pris en compte et il n'a été indemnisé que dans le cadre des frais supplémentaires dus à l'invalidité. Cette distinction a engendré un travail administratif disproportionné auprès des organes des PC ainsi que des institutions.

A l'avenir, on renonce de ce fait à cette distinction. Les frais facturés pour les soins médicaux à domicile, les soins à domicile et l'aide au ménage seront remboursés dans le cadre de la quotité disponible (art. 11 OMPC). Cette simplification ne s'applique qu'aux factures des services publics ou reconnus d'utilité publique.

Indemnité aux membres de la famille

L'article 11, 4^e alinéa, OMPC, permet d'indemniser les membres de la famille si, en raison des soins qu'ils prodiguent, ils cessent d'exercer une activité lucrative ou la réduisent fortement. Divers milieux ont demandé quel était le montant qu'il fallait prendre en considération. Dans les directives, on a fixé un montant maximum qui correspond à la limite de revenu pour les personnes seules, majorée de 25 pour cent. Le supplément de 25 pour cent a été conçu pour indemniser les dépenses sociales (les cotisations à l'AVS, les primes à la caisse-maladie, etc.) qu'il faut payer pour la personne qui prodigue les soins.

L'organe des PC doit vérifier que les cotisations à l'AVS soient déduites.

Indemnité pour une personne soignante engagée

Il existe également des cas qui requièrent des soins plus importants et pour lesquels on engage du personnel soignant. Jusqu'à présent, une telle indemnisation n'était pas possible dans le secteur des PC.

Afin de répondre à certains besoins fondés, on pourra à l'avenir prendre en charge les frais d'une personne soignante lorsque le rentier est bénéficiaire d'une allocation pour impotence de degré moyen ou grave. On peut prendre en charge des dépenses jusqu'à concurrence d'un montant représentant le double de la limite de revenu pour les personnes seules (actuellement 27 400 fr.). Il faut relever qu'il faut qu'il y ait un contrat de travail et que les cotisations à l'AVS soient prélevées. Il faut à tout prix éviter que la personne qui prodigue les soins n'accuse ultérieurement des lacunes de cotisations.

Bibliographie

Avenir de l'accèsion à la propriété au logement dans le cadre des 2^e et 3^e piliers. Exposé de M. Charles Albert Egger, docteur en droit, OFAS, à l'occasion d'un séminaire organisé par PICTET & Cie, Banquiers, Genève, juin 1990. 12 pages d'exposé et 34 pages d'annexes diverses (données statistiques et juridiques). Commande: PICTET & Cie, Banquiers, 29, boulevard Georges-Favon, 1204 Genève.

Duc Jean-Louis: La 10^e révision de l'AVS et la Constitution fédérale. Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, cahier 2/1990, p. 57-63. Editions Staempfli, 3001 Berne.

Europa 92 und die schweizerische Sozialpolitik. Latzel Günther et al., 50 pages, 1990. Association suisse de politique sociale, Zurich.

La publication «quaderni di agorà» éditée par la Federazione delle Colonie Libere Italiane in Svizzera consacre son numéro 3/89, comprenant de nombreux articles, au thème «**I diritti pensionistici e sociali degli italiani in Svizzera**». «quaderni di agorà» 4/90 contient la deuxième partie. Les deux publications peuvent être demandées à Fr. 5.– auprès de l'Associazione INCA Svizzera, Luisenstrasse 29, 8005 Zurich.

Interventions parlementaires

ad 90.2005. Postulat de la commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales du 25 avril 1990 concernant une allocation pour tâches éducatives dans le régime des APG

Le Conseil national a accepté, en date du 22 juin 1990, le postulat de sa commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales qui avait été déposé en rapport avec l'étude de la pétition Seiler Hans-Jörg (révision de la LAPG et du CO):

«Le Conseil fédéral est invité à examiner un nouveau régime des APG allouant aux personnes sans activité lucrative, mais qui assument des tâches éducatives au sein de la famille, une allocation pour tâches éducatives, en cas d'accomplissement d'un service militaire ou de protection civile et à présenter un rapport y relatif.»

90.1066. Question ordinaire Hildbrand, du 5 juin 1990, concernant le financement futur de l'AVS

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

«Selon un rapport de l'Office fédéral de la statistique concernant la situation démographique, l'AVS, premier pilier de la prévoyance vieillesse, ne pourra que difficilement assurer le versement des rentes après l'an 2000, si d'autres modalités financières ne sont pas trouvées. L'expérience a montré que, dans le domaine social, les longues discussions sont souvent suivies de procédures de décision tout aussi interminables. Vu qu'un tel processus est plus ou moins influencé par toute une série de facteurs, tels le travail des femmes, le temps partiel, les conditions économiques, les taux de cotisations, la part versée par les étrangers, parmi d'autres, je demande au Conseil fédéral:

1. S'il ne serait pas opportun de former d'ores et déjà une commission chargée de rechercher des solutions;
2. s'il ne conviendrait pas de recourir aux contributions et réserves du deuxième pilier à titre de compensation partielle;
3. si l'on envisage actuellement déjà des mesures pouvant être examinées en même temps que la dixième révision de l'AVS.»

En date du 12 septembre, le Conseil fédéral a répondu comme il suit:

«Conformément à l'article 73, 2^e alinéa, LAVS, c'est la Commission fédérale de l'AVS/AI qui est compétente pour traiter les questions de ce genre. Les questions soulevées par cette intervention ont déjà été discutées au sein de ladite commission.

A l'heure actuelle, cinq experts ont pour mandat d'étudier sur le plan scientifique la conception suisse des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, en particulier aussi pour ce qui a trait au financement de cette prévoyance. Le résultat de cette recherche permettra au Conseil fédéral d'entamer de façon appropriée le développement ultérieur, notamment celui de l'AVS.

La 10^e révision de l'AVS peut engendrer de nouveaux problèmes (anticipation de la rente, financement) qui influenceront sur les solutions futures. Il convient de ce fait d'attendre les délibérations parlementaires y afférentes.»

90.615. Motion Pitteloud, du 21 juin 1990, concernant une allocation d'impotence pour les personnes atteintes de para- ou tétraplégie

M^{me} Pitteloud, conseillère nationale, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est invité à présenter un projet de modification de la loi sur l'assurance invalidité (en particulier l'art. 42, 3^e al.) permettant d'octroyer une allocation d'impotence à tous les paralysés médullaires tétra- ou paraplégiques. Cette allocation (dont il faudra par ailleurs transformer l'appellation dévalorisante pour ceux qui y ont droit en parlant plutôt d'allocation favorisant l'autonomie) serait octroyée sur la base d'un certificat médical. Il faudrait aussi modifier en conséquence les instructions sur l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence.»

(25 cosignataires)

90.1110. Question ordinaire Déglise, du 21 juin 1990, concernant les allocations familiales aux requérants d'asile

M^{me} Déglise, conseillère nationale, a déposé la question suivante:

«Lors des débats sur la révision de la loi sur l'asile, une discussion très nourrie a été engagée au sujet des allocations familiales servies aux requérants d'asile exerçant une activité lucrative.

Pour éviter que les allocations versées aux enfants domiciliés à l'étranger n'aient pas une valeur disproportionnée par rapport au coût de la vie dans les pays concernés, ne serait-il pas envisageable de conclure avec ces derniers des conventions internationales?

Je pense que ces conventions pourraient permettre de fixer le montant des prestations en fonction du coût de l'enfant dans le pays de résidence et qu'elles engloberaient aussi bien le régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture que les lois cantonales sur les allocations familiales aux salariés.

Le Conseil fédéral est-il prêt à étudier cette proposition et pour ce faire à consulter les cantons par l'intermédiaire de la Conférence des directeurs de la prévoyance sociale?»

En date du 24 septembre, le Conseil fédéral a répondu comme il suit:

«L'article 21b de l'arrêté fédéral urgent entré en vigueur le 22 juin 1990 énonce que les requérants d'asile ne perçoivent désormais d'allocations familiales que pour leurs enfants vivant en Suisse.

Jusqu'alors les requérants d'asile touchaient des allocations familiales pour leurs enfants vivant à l'étranger, tout comme les autres étrangers. Le pouvoir d'achat élevé de ces allocations pour enfants dans le pays d'origine des requérants a eu des effets secondaires peu souhaitables et a exercé une attirance qu'il ne faut pas négliger.

Tel n'est plus le cas du fait de la nouvelle législation puisque les allocations familiales ne sont plus versées que pour les enfants vivant en Suisse. Elles ne sont versées pour les enfants vivant à l'étranger que lorsqu'un requérant d'asile vivant dans notre pays est reconnu comme réfugié.

Il faut distinguer la situation de travailleurs dont les enfants sont domiciliés à l'étranger de celle de demandeurs d'asile. Conformément à l'article 8 Cst., la Confédération a la compétence de conclure des traités de droit international public dans tous les domaines et, partant, sur des sujets qui relèvent de la législation cantonale, dont les allocations familiales. En l'espèce, il va de soi que les cantons ne seront pas seulement consultés au préalable, mais qu'ils participeront aux négociations.

Dans la question ordinaire, il est suggéré de fixer le montant des prestations en fonction du coût de l'enfant dans le pays de résidence. Ceci signifierait qu'en règle générale, les taux employés seraient considérablement inférieurs à ce qu'ils sont actuellement. On peut se demander, dans la pratique, si les Etats intéressés seraient prêts à conclure une convention qui n'apporterait à leurs ressortissants qu'une détérioration de leur situation. D'ailleurs, le problème abordé est un problème de principe sur lequel le Conseil fédéral demandera l'avis de la Conférence des directeurs de la prévoyance sociale.»

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

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner, dans un rapport qu'il présentera au Parlement, la philosophie de la sécurité sociale, en portant une attention particulière aux impératifs économiques, sociaux et politiques de l'avenir.

Il devra notamment:

1. examiner l'efficacité des prestations sociales;
2. étudier les possibilités qui permettront, d'une part, d'améliorer les prestations sociales et, d'autre part, de les concentrer encore mieux sur les besoins sociaux les plus urgents;

3. accorder une plus grande importance à la responsabilité personnelle;
4. se pencher particulièrement sur le problème de la simplification, à tous les niveaux, de l'appareil administratif.»

(58 cosignataires)

ad 88.201. Postulat de la commission de la sécurité sociale du Conseil national, du 5 septembre 1990, concernant une assurance-maternité

La commission de la sécurité sociale du Conseil national a déposé le postulat suivant: «Le Conseil fédéral est invité à examiner et à présenter un rapport sur la question de savoir comment peut être mis au point dans le plus bref délai un projet d'assurance-maternité indépendante de l'assurance-maladie.»

90.670/680. Motions Reimann Fritz et Piller, du 17 septembre 1990, concernant une adaptation annuelle des rentes AVS et AI et des PC

M. Fritz Reimann, conseiller national, et M. Piller, conseiller aux Etats, ont présenté aux Chambres fédérales une motion avec la teneur suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre aux Chambres fédérales un projet de modification de l'article 33 ter LAVS visant à ce que les rentes AVS/AI, ainsi que les rentes des bénéficiaires de prestations complémentaires, soient adaptées tous les ans à l'évolution des prix et des salaires.»

(30 cosignataires au Conseil national, 8 au Conseil des Etats)

90.676. Interpellation urgente Reimann Fritz, du 17 septembre 1990, concernant l'adaptation des rentes AVS/AI au renchérissement

M. Fritz Reimann, conseiller national, a présenté, lors de la session d'automne du Parlement, l'interpellation urgente suivante:

«Le Conseil fédéral est-il disposé à faire le nécessaire pour que les personnes touchant une rente AVS ou AI et celles qui bénéficient de prestations complémentaires voient leur rente rattraper le retard pris dans l'ajustement au coût de la vie, ce dès le 1^{er} janvier 1991 ou au cours des premiers mois de l'année? Dans le cas des prestations complémentaires, il convient en outre de majorer en termes réels la déduction applicable au loyer et de l'adapter aux conditions actuelles. Le Conseil fédéral est aussi prié de revoir l'article 33 ter de la LAVS et de réduire le seuil, élevé, fixé au 4^e alinéa, selon lequel l'indice suisse des prix à la consommation doit avoir marqué, en une année, une hausse de plus de 8 pour cent.»

Le Conseil fédéral a répondu en procédure écrite le 24 septembre comme il suit:

«Le Conseil fédéral se rend compte des problèmes qui surgissent pour les rentiers en raison du fort taux de renchérissement qui s'est produit dans la deuxième moitié de l'année. Actuellement il est en train d'examiner la possibilité d'une compensation de renchérissement extraordinaire pour l'année prochaine. En dernière instance et dans l'hypothèse où le taux de renchérissement ne franchirait pas le seuil de 8 pour cent, la décision y afférente relèverait de la compétence du Parlement (art. 33 ter, 4^e al., LAVS). En outre, il va de soi pour le Conseil fédéral que les bénéficiaires de prestations complémentaires doivent aussi profiter des améliorations accordées aux rentiers. La forme sera déterminée en fonction de la manière dont le renchérissement sera compensé. Cependant, on

peut d'ores et déjà affirmer que le Conseil fédéral procédera dès l'année prochaine à une élévation des déductions pour loyer de 2400 francs par an.

Le Conseil fédéral partage le point de vue que le seuil de 8 pour cent qui doit être franchi pour qu'il puisse adapter les rentes annuellement est trop élevé. C'est pourquoi il va, dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, proposer une modification de l'article 33 ter LAVS, ce qui rendrait possible une augmentation des rentes chaque année.»

A l'occasion des débats parlementaires du 26 septembre sur une compensation au renchérissement dans l'AVS/AI et les PC, l'interpellateur s'est déclaré satisfait de la réponse.

89.231. Initiative parlementaire Spielmann, du 8 juin 1989, concernant une 13^e rente mensuelle AVS/AI

Le 26 septembre, le Conseil national a rejeté l'initiative parlementaire Spielmann (RCC 1989, p. 511) qui demandait le versement d'une 13^e rente AVS/AI; par contre, il a accepté un postulat de sa Commission pour la sécurité sociale (RCC 1990, p. 135) qui demande au Conseil fédéral d'examiner si les bénéficiaires de PC pourraient obtenir en plus une 13^e prestation complémentaire à partir de 1991. A cette occasion, M. le conseiller fédéral Cotti a attiré l'attention sur l'allocation de renchérissement prévue pour 1991 dont le montant ne serait pas très différent de celui d'une 13^e rente (voir aussi la réponse ci-dessus à l'interpellation urgente Reimann).

90.678. Motion Zimmerli, du 17 septembre 1990, concernant des mesures destinées à assurer le financement d'anciennes hypothèques

M. Zimmerli, conseiller aux Etats, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter dans les meilleurs délais aux Chambres fédérales un projet d'arrêté fédéral relatif à des mesures garantissant le refinancement d'anciennes hypothèques, et que soient jetées les bases légales

– d'une obligation temporaire, pour les institutions de la prévoyance du deuxième pilier, d'affecter une partie – déterminée par le Conseil fédéral – de leur capital de prévoyance à des placements ou obligations hypothécaires;

– d'une rémunération de ces placements à un taux – défini par le Conseil fédéral – équivalant au moins, en périodes de renchérissement important, à la hausse annuelle du coût de la vie;

– de l'utilisation du capital d'épargne ainsi constitué au refinancement d'anciennes hypothèques grevant des logements et des locaux commerciaux;

– d'une surveillance de ces mesures par la Surveillance des fondations et la Commission fédérale des banques;

– de la participation de la Banque nationale à l'exécution de ces mesures.»

(3 cosignataires)

Informations

Initiative populaire fédérale «Egalité des droits dans l'assurance sociale»

Le comité d'initiative formé par le Parti du Travail suisse a déposé en date du 16 août 1990 auprès de la Chancellerie fédérale une liste de signatures concernant une initiative populaire fédérale ayant pour titre «Egalité des droits dans l'assurance sociale». Après avoir vérifié les exigences en matière de forme et publié le texte de l'initiative dans la Feuille fédérale, le délai pour récolter les signatures expire le 4 mars 1992.

L'initiative populaire a la teneur suivante:

I

La constitution fédérale est modifiée comme il suit:

Article 4, 4^e alinéa (nouveau)

4. L'homme et la femme ont les mêmes droits en matière d'assurance sociale. En cas de décès d'un membre de famille ou de perte de gain pour des raisons d'âge, d'invalidité, de maladie, d'accident, de chômage ou d'obligation d'assistance, ils ont droit à des prestations analogues de l'assurance. Il ne peut être fait de différence en raison du sexe dans le calcul des primes d'assurance.

II

Les dispositions transitoires de la Constitution fédérale sont complétées comme il suit:

Dispositions transitoires, article 20 (nouveau)

1. La législation sera adaptée à la nouvelle disposition constitutionnelle au plus tard le 8 mars 2000. Ce faisant, la limite d'âge donnant droit à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, fixée pour les femmes au moment de l'acceptation de l'initiative par le peuple et les cantons, ne doit pas être repoussée.

2. Dans la mesure où les assurances sociales sont financées par des contributions prélevées sur les salaires des assurés, la contribution à la charge de la travailleuse ou du travailleur ne doit pas dépasser au total dix pour cent du revenu.

3. Si l'adaptation de la législation n'est pas encore ou pas entièrement intervenue dans le délai imparti au 1^{er} alinéa, les assurés ont le droit, en cas de réalisation du risque, de faire valoir en justice une prétention contre la Confédération en vue d'obtenir la différence entre la prestation d'assurance qui leur revient et celle qui serait due à l'ayant droit de l'autre sexe dans une situation analogue.»

Organisation de l'OFAS

Au cours de l'évolution de l'organisation de l'OFAS, les étapes suivantes sont entrées en vigueur (voir aussi RCC 1990, p. 183, resp. le tirage à part «L'organisation de l'OFAS»):

- Dans la division AI, la section invalidité et impotence a été intégrée le 1^{er} août 1990 dans la section des affaires juridiques. Cette dernière est dirigée comme jusqu'ici par *M. Cuno Amiet*, avocat.
- Un nouveau service législation a été créé le 1^{er} octobre 1990 dans la division prévoyance professionnelle. Il est géré par *M. Werner Nussbaum*, qui dirigeait jusqu'à présent la section surveillance. Pour succéder à *M. Nussbaum* (qui conserve sa fonction de suppléant du chef de division), l'autorité investie du pouvoir de nommer a désigné *M. Ernst Rätzer*. *M. Bernd Herzog*, mathématicien diplômé de l'EPF, dirigera dès le 1^{er} mars 1991 au plus tard la section mathématique PP de la division M + S que *M. Rätzer* dirigeait jusqu'ici.

Suite à des départs à la retraite, d'autres postes de la division assurance-invalidité seront pourvus de nouveaux collaborateurs:

- *M. Heinz Peter Borner* dirige la section des moyens auxiliaires depuis le 1^{er} août 1990, après que *M. Franz Nussli* a pris sa retraite à la fin du mois de juillet.
- A la fin du mois de novembre, le chef de la section des prestations collectives, *M. Hans Rudolf Zaugg*, prendra sa retraite pour raison d'âge. L'autorité investie du pouvoir de nommer a désigné *M. Roland Inaebnit* pour lui succéder.

Allocations familiales aux requérants d'asile pour leurs enfants vivant à l'étranger

La loi du 5 octobre 1979 sur l'asile (RS 142.31) a été modifiée par l'arrêté fédéral de portée générale et déclaré urgent du 22 juin 1990. Ledit arrêté, qui est entré en vigueur le jour de son adoption, comporte également des dispositions sur le droit aux allocations familiales. Aux termes de l'article 21 b, les allocations familiales pour les enfants de requérants vivant à l'étranger ne sont versées – et ce avec effet rétroactif – que si le requérant est reconnu comme réfugié ou admis provisoirement pour des motifs humanitaires en vertu de l'article 14 a, 3^e ou 4^e alinéa, de la loi du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (RS 142.20).

Vu que le droit fédéral prime le droit cantonal, la disposition précitée s'applique aussi aux législations cantonales sur les allocations familiales.

Cotisations de l'assurance-chômage dès 1991

Le taux des cotisations de l'assurance-chômage reste inchangé à partir de 1991, soit 0,4% du salaire déterminant. Cependant le plafond du montant maximum est relevé à 97 200 francs par année (auparavant 81 600 francs), soit 8100 francs par mois (6800).

Les points de contact entre le droit privé et les assurances sociales

L'institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances (IRAL) à la Faculté de droit de l'Université de Lausanne organise pour mercredi 28 novembre 1990 un colloque sur le thème mentionné ci-dessus. Ce colloque aura lieu à l'Hôtel Europa, rue de l'Envol 15, à Sion. Renseignements et inscriptions: IRAL, Université de Lausanne, tél. 021/692 40 72 (le matin).

Liste des adresses AVS/AI/PC

La caisse de compensation «Tabak» (n° 56) a déménagé. Sa nouvelle adresse est la suivante: Schwarztorstrasse 26, case postale 5259, 3001 Berne. Téléphone 031/25 90 25 (comme auparavant), téléfax 031/26 34 02 (nouveau). ✓
L'Office communal de compensation de la ville de Berne (n° 2.38) dispose d'un téléfax dont le numéro est le suivant: 031/68 73 97. ✓

Modifications de la RAVS au 1^{er} janvier 1991: rectification

Nous vous avons informé dans la RCC 1990/9, page 395, des deux modifications du RAVS (art. 2 et 118). Par suite d'une inattention nous avons indiqué le 1^{er} janvier 1990 comme date d'entrée en vigueur. Il va de soi que ces modifications n'entrent en vigueur qu'à partir du 1^{er} janvier 1991.

Jurisprudence

AVS. Obligation de cotiser en concubinage

Arrêt du TFA, du 18 juin 1990, en la cause R.M.
(traduction de l'allemand)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Articles 10 à 12 RAVS. Lorsque le partenaire vivant en concubinage et tenant le ménage exerce une activité lucrative considérable, il faut renoncer à prélever des cotisations sur les prestations en nature accordées par le partenaire (sous forme de nourriture et de logement gratuits). Est considéré comme une activité lucrative notable celle qui permet d'obtenir un revenu qui correspond pour le moins aux montants du salaire en nature selon l'article 10 s. RAVS. Il faut assimiler au partenaire vivant en concubinage et exerçant une activité lucrative de cette ampleur le partenaire qui touche une indemnité de chômage.

Articolo 5, capoverso 2 LAVS. Articoli 10-12 OAVS. Se il concubino, che si dedica al governo della casa, esercita un'attività lucrativa importante, si deve rinunciare alla riscossione dei contributi sulle prestazioni in natura fornite dal partner (sotto forma di vitto e alloggio). È considerata importante un'attività lucrativa con la quale si consegue un reddito corrispondente almeno agli importi del salario in natura degli articoli 10 segg. OAVS. Il partner che riceve un'indennità di disoccupazione dev'essere equiparato a un concubino esercitante in questa misura un'attività lucrativa.

R.M. demande par voie de recours administratif l'annulation de la décision de la première instance ainsi que de la décision en matière de cotisations rendue par la caisse de compensation dans la mesure où elles le considéraient depuis février 1988 en tant qu'employeur de sa partenaire V.M. vivant en concubinage avec lui et exigeaient de lui qu'il verse des cotisations paritaires. Comme motifs il fait valoir que V.M. a touché de février à juin 1988 des indemnités journalières de l'assurance-chômage s'élevant à un montant total de 6876 francs. Le TFA admet le recours de droit administratif. Extrait des considérants:

3. a. Conformément à la jurisprudence (ATF 110 V 1, RCC 1984, p. 399 avec références; cf. aussi RCC 1988, p. 534) les prestations d'entretien dont bénéficie la

femme qui vit maritalement avec un homme, sans être mariée avec celui-ci, doivent être considérées comme un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et être soumises au paiement d'une cotisation. Cette considération repose sur le fait que, dans une situation de ce genre, la femme n'a contrairement à l'épouse aucune obligation de tenir le ménage ex lege et, de son côté, l'homme n'assume envers elle aucun devoir légal du seul fait de la vie commune; pour être en mesure d'apprécier le genre d'activité de la femme, il ne suffit toutefois pas de s'en tenir à la seule intention des parties, mais il y a lieu de rechercher quelle est effectivement la situation juridique et de fait existante.

b. Selon la jurisprudence appliquée jusqu'ici à propos du prélèvement des cotisations chez les couples vivant en concubinage l'on se fonde implicitement sur la condition que la nourriture et le logement ainsi qu'éventuellement l'argent de poche représentent une rémunération soumise à cotisations allouée au partenaire qui s'occupe du ménage commun lorsque la personne qui tient le ménage ne dispose pas de fortune et ne touche pas de revenu lui permettant de subvenir elle-même à son entretien (ATF 110 V 1, RCC 1984, p. 383; RCC 1988, p. 534; arrêt non publié K. du 13 juin 1989). La dépendance économique du partenaire vivant en concubinage et tenant le ménage par rapport au partenaire exerçant une activité lucrative a joué par conséquent un rôle déterminant pour admettre l'exercice d'une activité salariée dans les cas jugés jusqu'ici. Le tribunal n'avait jusqu'à présent pas à trancher quelle était la situation lorsque le partenaire qui tient le ménage exerce une activité lucrative à l'extérieur de la maison.

c. Conformément à la pratique administrative (ch. 4146 des Directives de l'OFAS sur le salaire déterminant, valables dès le 1^{er} janvier 1987) il y a lieu pour le prélèvement des cotisations de distinguer entre les concubines qui tiennent le ménage commun et reçoivent en contrepartie un salaire en nature et éventuellement de l'argent de poche et celles qui subviennent elles-mêmes à leur entretien, soit par leurs propres moyens (revenus d'une activité lucrative ou sous forme de rentes, fortune) ou avec l'aide de tiers (étudiante).

d. Il n'existe en principe aucune raison de mettre en question cette pratique administrative. La jurisprudence concernant le prélèvement des cotisations auprès des couples vivant en concubinage se justifie pour l'essentiel dans l'intérêt de la personne qui tient le ménage: elle garantit sa protection sociale en inscrivant dans son compte individuel un montant plus élevé que pour une personne sans activité lucrative; la personne tenant le ménage ne doit payer que la moitié de la cotisation et est soumise à l'assurance-accidents obligatoire, ainsi qu'à l'assurance-chômage (RCC 1984, p. 380; ordonnance sur le droit du travail 1988 n° 8, p. 86). Ce but de protection sociale passe au second plan pour un partenaire tenant le ménage et qui exerce une activité lucrative considérable en dehors de la maison, raison pour laquelle il faut nier en pareil cas l'obligation de cotiser au sens des directives de l'OFAS. Dans ce contexte peut être considérée comme considérable une activité lucrative permettant d'obtenir un revenu qui correspond pour le moins aux montants du salaire en nature selon l'article 10 s. RAVS. Lorsque le partenaire vivant en concubinage et qui

tient le ménage obtient un revenu provenant d'une activité lucrative s'élevant pour le moins à ce montant, il y a lieu d'admettre qu'il peut subvenir à ses besoins par ses propres moyens; dans ces cas il ne se justifie donc pas de prélever en outre des cotisations sur un salaire en nature. La limite minimale mentionnée pour le revenu provenant d'une activité lucrative de la personne qui tient le ménage est nécessaire pour garantir l'objectif de la protection sociale selon la pratique en vigueur.

Il faut assimiler au partenaire vivant en concubinage exerçant une activité lucrative dans la mesure mentionnée le partenaire qui prouve à l'appui a décidé d'exercer une activité lucrative considérable en s'annonçant auprès de l'office du travail pour se faire proposer du travail et qui remplit les conditions pour bénéficier des indemnités de chômage qui à leur tour sont soumises à la perception des cotisations AVS.

4. Dans le cas présent, il est constaté sur la base des attestations de la caisse de chômage jointes au recours de droit administratif que V.M. a touché de février à juin 1988 des indemnités en cas de chômage d'un montant total de 6876 francs. De cette façon elle était en mesure de subvenir elle-même à ses besoins pendant la période qui nous intéresse dans le cas présent (du 1^{er} février au 18 juillet 1988). Etant donné que l'indemnité de chômage est en outre sensiblement supérieure au montant du salaire en nature pour les travailleurs des entreprises non agricoles et du personnel de maison (art. 11, 1^{er} al., RAVS dans sa teneur valable du 1^{er} janvier 1983 au 31 décembre 1988), les conditions pour prélever des cotisations dès février 1988 ne sont plus remplies, ce qui a entraîné l'admission du recours de droit administratif.

AVS. Cotisations des personnes non actives sur le revenu sous forme de rente

Arrêt du TFA, du 24 juillet 1990, en la cause F.K.
(traduction de l'allemand)

Article 10, 1^{er} alinéa, LAVS; article 28, 1^{er} alinéa, RAVS. La rente complémentaire pour enfants revenant à la personne non active fait partie, en ce qui concerne le calcul des cotisations, du revenu déterminant sous forme de rente. La LAVS ne contient aucune autorisation qui, par analogie à l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, permettrait d'excepter les prestations sociales en faveur des non-actifs de l'obligation de verser des cotisations.

Articolo 10, capoverso 1, LAVS; articolo 28, capoverso 1, OAVS. La rendita

completiva per i figli, che spetta una persona non esercitante un'attività lucrativa, appartiene al reddito determinante per il calcolo dei contributi acquisito sotto forma di rendita. La LAVS non contiene nessuna autorizzazione che permetterebbe di escludere dall'obbligo di contribuzione le prestazioni di carattere sociale alle persone non esercitanti un'attività lucrativa in modo analogo all'articolo 5, capoverso 4, LAVS.

La caisse de compensation a exigé de F.K. des cotisations personnelles en qualité de personne sans activité lucrative. Celui-ci a formé un recours contre les décisions correspondantes en alléguant que la caisse avait inclus, à tort, les rentes complémentaires pour enfants dans le revenu déterminant sous forme de rente. Aucune des instances juridiques ne s'est ralliée à l'avis de F.K.

Extrait des considérants du TFA :

2. a. En vertu de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation de 252 à 8400 francs par an «suivant leurs conditions sociales». L'article 10, 3^e alinéa, LAVS, délègue au Conseil fédéral la compétence d'édicter des règles plus détaillées sur le calcul des cotisations et concrétise la notion des conditions sociales en prescrivant de fixer les cotisations sur la base de la fortune et du revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 20 – ce qui correspond à un taux d'intérêt de 5% (RCC 1986, p. 350). Le TFA a toujours admis la légalité et la constitutionnalité de cette solution (ATF 105 V 243, RCC 1980, p. 247; RCC 1986, p. 350, 1984, p. 505 et 1980, p. 248).

b. Le TFA a en outre depuis toujours déclaré qu'il fallait comprendre la notion de revenu sous forme de rente au sens le plus large (ATF 105 V 243, RCC 1980, p. 247; RCC 1985, p. 158, 1980, p. 248 et 1975, p. 30). Autrement, l'on soustrairait souvent de l'obligation de cotiser des prestations importantes en prétextant qu'il ne s'agit ni d'une rente au sens propre, ni d'un salaire déterminant (art. 5, 2^e al., LAVS). Il n'est pas décisif que les prestations présentent plus ou moins les caractéristiques d'une rente, mais bien plutôt qu'elles contribuent à l'entretien de l'assuré, c'est-à-dire qu'il s'agit d'éléments du revenu qui influencent la situation sociale de la personne non active. Si tel est le cas, il faut tenir compte de ces prestations conformément aux prescriptions de l'article 10 LAVS lors du calcul de la cotisation (ATF 107 V 69, RCC 1982, p. 82 et ATF 105 V 243, RCC 1980, p. 247; RCC 1985, p. 158; Käser, Unterstellung und Beitragswesen in der obligatorischen AHV, ch. 10.16, p. 185).

La jurisprudence a en particulier considéré comme des revenus sous forme de rentes influençant la situation sociale de la personne non active: les rentes d'invalidité de l'assurance militaire (ATFA 1949, p. 177, RCC 1949, p. 473 et arrêt non publié B. du 18 décembre 1978), les indemnités journalières de l'assurance-maladie lorsqu'elles compensent le salaire (RCC 1980, p. 212), les rentes du deuxième pilier et les prestations qu'un employeur verse à son ancien salarié lors de la mise à la retraite de ce dernier (arrêts non publiés S. du 17 décem-

bre 1982 et D. du 24 septembre 1982; RCC 1988, p. 184), les rentes d'invalidité et les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire (ATF 107 V 69, RCC 1982, p. 82), les rentes pour perte de gain d'une assurance-vie privée et les rentes qu'une institution d'assurance étrangère verse aux victimes de la guerre (RCC 1985, p. 158). En revanche, on ne prend pas en compte, selon la pratique, pour le calcul des cotisations les rentes de l'AVS et de l'AI (ATF 107 V 69). Selon la pratique, il ne faut pas non plus tenir compte des aliments qu'un conjoint divorcé reçoit de son ex-conjoint en qualité de représentant légal des enfants dont il a la garde, dans la mesure où ces contributions reviennent à ces enfants et sont utilisées pour leur entretien, car conformément à l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS des cotisations ne sont dues que sur le revenu propre de la personne n'exerçant aucune activité lucrative et tenue de payer des cotisations (RCC 1959, p. 398).

3. Dans le cas présent, il s'agit de trancher si les rentes complémentaires pour enfants versées au recourant doivent être qualifiées, lors du calcul de ses cotisations personnelles dont il est le débiteur en tant que personne sans activité lucrative, de rentes lui revenant personnellement au sens de la jurisprudence exposée et si elles doivent être incluses en cette qualité dans le calcul des cotisations.

Il est hors de doute que les rentes complémentaires pour enfants que le recourant chiffre à 15 090 francs influencent sa situation sociale. En outre, il est manifeste que le droit à ces rentes ne revient pas aux enfants, mais au recourant personnellement. Il est ainsi exclu de traiter, pour ce qui a trait aux cotisations, les rentes complémentaires pour enfants par analogie aux pensions alimentaires qu'un conjoint divorcé reçoit pour les enfants dont la garde lui a été confiée par le juge qui a prononcé le divorce.

Il reste à examiner la question de savoir si, par analogie aux allocations pour enfants d'une personne exerçant une activité lucrative, il ne faut pas excepter de la perception des cotisations les rentes complémentaires pour enfants. Le recourant invoque l'article 6, 2^e alinéa, lettre f, RAVS. Selon cet article, ne font pas partie du revenu soumis à cotisations provenant d'une activité lucrative «les allocations familiales qui sont accordées, conformément aux usages locaux ou professionnels, au titre d'allocation pour enfants et d'allocation de formation professionnelle, d'allocation de ménage ou d'allocation de mariage ou de naissance». C'est à bon droit que l'office fédéral soulève dans son préavis la question de savoir si le fait d'exempter ce genre de revenus du paiement de cotisations ne trouve pas son fondement juridique à l'article 5, 4^e alinéa, LAVS. Selon cet article, les allocations familiales constituent en principe de par leur nature un revenu provenant d'une activité lucrative; le Conseil fédéral est cependant habilité à «excepter du salaire déterminant les prestations sociales, ainsi que les prestations d'un employeur à ses employés ou ouvriers lors d'événements particuliers». L'article 10 LAVS concernant les cotisations des assurés sans activité lucrative ne définit pour fixer le revenu déterminant des non-actifs aucune autorisation pour excepter des cotisations certains genres de revenus des per-

sonnes sans activité lucrative comme cela est prévu à l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, pour les personnes exerçant une activité lucrative. L'on peut d'autant moins déduire de la norme de délégation clairement décrite à l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, que ce qui est valable pour les personnes exerçant une activité lucrative devrait obligatoirement aussi s'appliquer aux personnes sans activité lucrative. Etant donné que toutes les prestations sociales influencent la situation sociale de la personne sans activité lucrative, il faut en tenir compte lors du calcul des cotisations, comme le relève à bon droit l'office fédéral.

Il s'ensuit que les rentes complémentaires pour enfants qui reviennent au recourant en sus de sa rente de vieillesse constituent un élément de son revenu sous forme de rente qui, ajouté à sa fortune, sert de base au calcul de ses cotisations en tant que personne sans activité lucrative. Le recours de droit administratif se révèle donc infondé.

AVS. Calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative

Arrêt du TFA, du 8 mars 1990, en la cause P.J.

Articles 10 LAVS et 29 RAVS. Le renvoi à l'article 29, 4^e alinéa, aux articles 22s. RAVS, applicables par analogie, signifie qu'il y a lieu de calculer les cotisations en se fondant sur la situation économique réelle de l'assuré durant les années considérées, jusqu'au moment où il sera possible d'entrer dans la procédure ordinaire.

Articoli 10 LAVS e 29 OAVS. Il rinvio all'articolo 29, capoverso 4, agli articoli 22 segg. OAVS, applicabili per analogia, significa che v'è motivo di calcolare i contributi fondandosi sulla situazione economica reale dell'assicurato durante gli anni considerati, fino al momento in cui sarà possibile entrare nella procedura ordinaria.

P.J. ayant fait valoir son droit à la retraite de manière anticipée a été affilié à la caisse cantonale de son domicile depuis le 1^{er} janvier 1985 en qualité de personne sans activité lucrative. Il touche une rente de vieillesse de l'AVS depuis le 1^{er} août 1986. Se fondant sur les éléments communiqués par le fisc, la caisse a procédé à une rectification des cotisations AVS/AI/APG de non-actif et fixé celles encore dues du 1^{er} février 1985 au 31 juillet 1986 sur la base notamment de la fortune déterminante au 1^{er} janvier 1987 (décision du 27 décembre 1988). P.J. recourut contre cet acte administratif en faisant valoir que la caisse s'était

fondée à tort sur un héritage touché en 1987 pour fixer les cotisations dues pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 1986. Il concluait principalement à la prise en compte de la fortune au 1^{er} janvier 1985 subsidiairement de celle, reconstituée, au 1^{er} janvier 1986.

Par jugement du 11 mai 1989, le tribunal cantonal a admis le recours et renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle calcule à nouveau les cotisations de 1985 et 1986 en se fondant sur la fortune au 1^{er} janvier 1985 telle qu'établie par les autorités fiscales. Le premier juge a retenu, en bref, qu'il n'était pas admissible de fixer des cotisations sur la base d'une fortune qui n'existait pas pendant la période pour laquelle les cotisations étaient réclamées et que, la fortune au 1^{er} janvier 1986 n'étant pas connue, en raison du système bisannuel de taxation fiscale dans le canton, et pour des raisons d'équité, il fallait se fonder en l'espèce sur la fortune au 1^{er} janvier 1985.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il allègue qu'il fallait appliquer en l'occurrence par analogie les règles de procédure ayant trait à la fixation des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante, ce qui a expressément été voulu par le Conseil fédéral.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a) En vertu de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation de 252 à 8400 francs par an «suivant leurs conditions sociales».

L'article 10, 3^e alinéa, LAVS délègue au Conseil fédéral la compétence d'édicter des règles plus détaillées sur le calcul des cotisations. C'est ce que l'autorité exécutive a fait au moyen des articles 28 à 30 RAVS. Elle y concrétise la notion des conditions sociales en prescrivant de fixer les cotisations sur la base de la fortune et du revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 30 (art. 28 RAVS; ATF 105 V 243 consid. 2, RCC 1980, p. 247).

b) L'article 29 RAVS prescrit de fixer la cotisation annuelle «en général» pour une période de deux ans, sur la base du revenu annuel moyen acquis sous forme de rente d'une période de deux ans elle aussi (comprenant la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations) ainsi que d'après la fortune (le jour déterminant pour le calcul de cette dernière étant «en général» le 1^{er} janvier de l'année qui précède la période de cotisations). Il appartient aux autorités fiscales cantonales d'établir la fortune en question sur la base de la taxation cantonale passée en force, adaptée aux normes de l'impôt fédéral direct. Les articles 22 à 27 RAVS (relatifs aux cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante) sont applicables par analogie. Quant au revenu acquis sous forme de rente, il doit être établi par les caisses de compensation, avec la collaboration – dans la mesure du possible – des autorités fiscales.

c) La Cour de céans a déjà eu l'occasion de juger que lorsqu'un assuré cesse d'exercer toute activité lucrative, les cotisations sont fixées d'après l'état de la fortune à ce moment-là, l'article 25 RAVS étant applicable par analogie (ATFA 1959, p. 44, RCC 1959, p. 160). D'autre part, le TFA a précisé que le jour détermi-

nant pour le calcul de la fortune est fixé d'après les prescriptions régissant l'IDN et qu'il coïncide donc avec le jour qui était déterminant pour la dernière taxation IDN ayant précédé la période de cotisations. S'il n'existait pas encore, ce jour-là, une obligation de cotiser, il faut prendre en considération l'état de la fortune au moment où cette obligation est née, l'article 25 RAVS étant applicable par analogie en cas de modification importante des bases de calcul (ATF 105 V 117, RCC 1980, p. 306). Enfin, si la situation sociale d'un assuré sans activité lucrative a subi une modification importante à la suite d'un héritage, il y a lieu de procéder à une taxation nouvelle, en appliquant par analogie cette dernière disposition (RCC 1958, p. 178).

2. Il est évident que l'assuré qui prend sa retraite prématurément pour vivre uniquement de ses rentes acquiert le statut de personne sans activité lucrative, tenue de cotiser selon ses conditions sociales, lesquelles sont déterminées par sa fortune. C'est dire que cette dernière constitue désormais, avec les revenus sous forme de rentes convertis en capital et englobés dans la fortune, la base de calcul des cotisations de l'intéressé. Le renvoi, à l'article 29 RAVS, aux dispositions des articles 22s. RAVS, applicables par analogie, ne peut dès lors que signifier qu'il y a lieu de calculer les cotisations en se fondant sur la situation économique réelle de l'assuré durant les années considérées, jusqu'au moment où il est possible d'entrer dans la procédure ordinaire. Du reste, il est possible de revenir à la procédure extraordinaire en cas de modification déterminante de la situation de l'intéressé, et les caisses de compensation doivent réclamer d'éventuelles cotisations complémentaires, suivant le contenu de la communication fiscale qui leur parviendra ultérieurement. Le TFA n'a pas dit autre chose dans les arrêts susmentionnés.

Or le point de vue de l'OFAS tel qu'exprimé dans les directives sur lesquelles il s'appuie ne tient pas compte du fait que, dans la procédure extraordinaire, c'est le revenu effectif des années concernées qui est déterminant pour arrêter les cotisations. On ne voit pas pourquoi il devrait en aller autrement, lorsque c'est la fortune – et non le revenu – qui sert de base au calcul desdites cotisations. Dans cette mesure, les directives DIN (ch. 2077/2078) sont contraires à la loi. La solution proposée par l'autorité de surveillance est du reste particulièrement choquante en l'occurrence, en tant qu'elle permettrait de fixer les cotisations, pour les rentes en cause, sur la base d'une fortune dévolue à l'assuré après la fin de son obligation de cotiser.

Dans le cas particulier, si l'on applique les principes posés par la Cour de céans dans les arrêts ATF 105 V 117, RCC 1959, p. 160, c'est la fortune au 1^{er} janvier 1985 qu'il fallait prendre en considération, sous réserve d'une éventuelle modification ultérieure importante. Or on a vu que celle qui est survenue en l'occurrence se situe largement après la fin de l'obligation de cotiser de l'intimé. C'est par conséquent à juste titre que les premiers juges ont admis le recours et renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle calcule les cotisations litigieuses en tenant compte de la fortune au 1^{er} janvier 1985.

AVS/AI. Protection de la bonne foi

Arrêt du TFA, du 21 juin 1990, en la cause H. et R.O.

(traduction de l'allemand)

La compétence des représentations suisses à l'étranger d'informer les Suisses à l'étranger sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative et les répercussions de celle-ci implique l'obligation, en cas de demande correspondante, de conseiller et d'informer correctement. In casu les réponses évasives, non pertinentes, de la représentation suisse à l'étranger ont été, de ce fait, assimilées à un renseignement erroné et l'on a comblé, en se fondant sur la protection de la bonne foi, les lacunes de cotisations.

Dall'incombenza delle rappresentanze svizzere all'estero di orientare gli svizzeri dell'estero sulle possibilità e le ripercussioni dell'assicurazione facoltativa, proviene il dovere, quando vien posta una relativa domanda, di consigliare e di informare in modo esatto. In casu, quindi, le risposte evasive e non significative della rappresentanza svizzera all'estero sono state equiparate a un'informazione errata e fondandosi sulla tutela dell'affidamento sono state colmate lacune contributive.

Extrait des considérants du TFA:

2. b. Le recourant H.O., marié, a atteint l'âge ouvrant le droit à la rente AVS en décembre 1988 et a donc droit à une rente de vieillesse pour couple dès janvier 1989. La durée de cotisations complète de la classe d'âge 1923 s'élève, jusqu'au moment où le droit à la rente prend naissance, soit en janvier 1989, à 41 ans. En revanche, le recourant n'a versé jusqu'à ce moment des cotisations à l'AVS que pendant 26 années de cotisations entières, raison pour laquelle il présente une lacune de cotisations. A cette durée de cotisations incomplète correspond une rente selon la table dont l'usage est obligatoire (art. 30bis LAVS) pour les autorités qui appliquent la loi, soit une rente partielle selon l'échelle 28, comme cela est pertinemment constaté dans les décisions de rente.

3. a. Les recourants ne contestent pas qu'à défaut de leur adhésion à l'assurance facultative au cours de la période allant du 1^{er} janvier 1948 jusqu'au début de l'exercice d'une activité lucrative auprès de la maison S., le 1^{er} juillet 1962, une lacune de cotisations se soit formée. De ce fait, ils n'ont en principe pas droit à la prise en compte des années litigieuses. Cependant, ils font valoir qu'ils n'ont pas adhéré à l'assurance facultative en raison du manque d'informations et des renseignements non pertinents fournis par la légation suisse à Rio de Janeiro. La lacune de cotisations doit donc être imputée à des circonstances dont ils ne sont pas responsables, raison pour laquelle il y a lieu de prendre en

compte les années de cotisations manquantes en vertu de la protection de la bonne foi.

b. Le principe de la bonne foi protège le citoyen dans sa confiance justifiée en l'attitude de l'autorité et c'est ainsi qu'un renseignement erroné peut, à certaines conditions, obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi.

Selon la jurisprudence et la doctrine, un renseignement erroné lie l'administration, si les conditions suivantes sont remplies:

1. que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;

2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ou que le citoyen ait pu la considérer comme compétente pour des motifs suffisants;

3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu;

4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice;

5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 112 V 119, consid. 3a, 111 V 71, RCC 1985, p. 399; ATF 110 V 155, RCC 1984, p. 518, consid. 4b; ATF 109 V 55, consid. 3a, 108 V 181, RCC 1983, p. 195, consid. 3, ATF 107 V 160, RCC 1982, p. 366, consid. 2; ATF 106 V 143, consid. 3 avec références).

c. Dans son recours auprès de la première instance, H.O. a allégué qu'il avait son domicile fixe à Rio de Janeiro depuis septembre 1946 jusqu'à aujourd'hui. A l'époque, il s'était immédiatement immatriculé auprès de la légation suisse à Rio de Janeiro. Vers la fin de l'année 1947, les Suisses à l'étranger auraient entendu que le peuple suisse avait adopté la loi sur l'AVS. Tout le reste ne leur était cependant pas clair. De temps à autre, il avait discuté de l'AVS avec ses collègues de là-bas, également des résidents suisses. Etant donné que personne ne savait rien de précis, il avait contacté la direction de la maison S. qui lui conseilla de s'adresser à l'occasion à ce propos à la légation suisse à Rio de Janeiro. C'est ce qu'il fit régulièrement dès 1951, en vue de s'informer sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative et obtenir, si possible, la documentation correspondante. Malheureusement, il n'y reçut cependant que des «réponses évasives, dépourvues de sens». Des années ont passé ainsi, alors qu'il a continué d'insister. «Environ en 1959», il avait exigé du fonctionnaire consulaire compétent une réponse définitive à propos de l'AVS. Celui-ci l'avait informé que la légation ne pouvait pas établir de certificat AVS. Il devait lui conseiller de travailler trois mois en Suisse lorsqu'il y passerait ses prochaines vacances et d'obtenir ainsi un certificat AVS. Ensuite, il pourrait s'acquitter de ses cotisations AVS, en cruzeiros, à la légation. Suivant ce conseil, H.O. avait travaillé en été 1962 pendant trois mois en Suisse.

A ce sujet, la première instance alléguait que les recherches faites auprès de

la représentation suisse à Rio de Janeiro auraient permis de conclure que le dossier concernant l'assurance facultative ne contenait que la remarque «memento» et le timbre «1960» apposé sur une ancienne carte de contrôle du registre d'immatriculation. Le consul général suisse en avait conclu qu'un memento avait été probablement remis ou envoyé en 1960. En 1973, on avait en outre adressé une communication. En se fondant sur cette déclaration, les allégations du recourant ne sont pas prouvées; car la teneur d'origine de l'article 2 LAVS, du 2 décembre 1946, ne prévoyait la possibilité d'une assurance facultative pour les citoyens suisses établis à l'étranger que lorsqu'ils n'avaient pas encore 30 ans révolus. La loi fédérale du 19 juin 1959 a relevé cette limite d'âge à 40 ans. Cette situation juridique met en évidence que la représentation étrangère compétente n'a rien entrepris, de 1953 jusqu'à la fin de l'année 1959, dans les cas des recourants âgés de plus de 30 ans. En 1960, elle a très vraisemblablement expédié le memento. Cette conclusion est indirectement confirmée par la reproduction de la réplique selon laquelle, en 1959, un certain S. – se fondant sur la nouvelle situation juridique – aurait prodigué d'autres conseils. La prétendue absence d'activité au cours des années 1951 et 1952 n'est en revanche pas prouvée, l'on n'a même pas offert de preuves à ce sujet. Dans ces circonstances, il ne se justifie pas d'accorder aux recourants, qui auraient à assumer les conséquences du défaut de preuves, des prestations à la charge de l'AVS en dérogation de la loi. Cela vaut d'autant plus que le calcul de la rente de vieillesse et en particulier la durée de cotisations dont il faut tenir compte résultent obligatoirement de la loi.

d. L'on ne peut pas se rallier à la façon de considérer de la première instance. L'exposé des faits des recourants n'a été contesté par aucune partie et il n'y a aucun motif objectif pour supposer qu'il ne serait pas digne de confiance. Dans le contexte actuel, cela suffit du point de vue de l'administration des preuves (arrêt non publié W. du 12 juin 1987). Le dossier permet en particulier d'interpréter le renseignement fourni par le fonctionnaire S. de la légation en 1959. H.O. a travaillé en Suisse du 1^{er} juillet à fin septembre 1962 afin de pouvoir adhérer ensuite à l'assurance facultative. Ce détour par l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, activité soumise à l'obligation de cotiser, n'aurait pas été nécessaire du fait de la situation juridique de l'époque (cf. art. 2, 1^{er} al., LAVS, dans sa version du 19 juin 1959), H.O. n'ayant pas encore 40 ans révolus à ce moment-là et pouvant de ce fait adhérer en tout temps à l'assurance facultative entre le 1^{er} janvier 1960 et le 22 décembre 1963. Les représentations suisses à l'étranger, bien qu'elles n'y soient pas tenues, sont cependant autorisées à informer les Suisses à l'étranger des possibilités d'adhérer à l'assurance facultative et des effets que cette dernière déploie (ATF 97 V 216, RCC 1972, p. 684, consid. 2, ainsi que d'autres arrêts non publiés). Lorsqu'elles font usage de cette compétence, elles sont alors tenues de conseiller et d'informer correctement les Suisses à l'étranger sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative. Etant donné qu'un Suisse de l'étranger dépend presque exclusivement de la représentation étrangère pour se procurer des informations qualifiées sur l'assurance facultative, il se justifie d'assimiler à un renseignement erroné une réponse éva-

sive, dépourvue de sens, donnée par la représentation suisse à l'étranger suite à une demande à propos de ladite assurance. Les renseignements à propos de l'assurance facultative que H.O. avait obtenus de la légation suisse de Rio de Janeiro constituaient manifestement la raison pour laquelle il n'avait pas adhéré à l'assurance facultative au cours de la période précédant le mois d'octobre 1962. Ils étaient en partie incorrects ou du moins incomplets. H.O. ne pouvait pas se rendre compte immédiatement de l'inexactitude de ces renseignements; en tout cas l'on ne saurait exiger de lui qu'il ait des connaissances du droit de l'AVS plus étendues que la représentation étrangère à Rio de Janeiro qui a fourni les renseignements. Il a par conséquent omis, vu les informations insuffisantes, de prendre des dispositions qu'il ne peut plus rectifier. L'on peut supposer sans autre qu'il aurait adhéré à l'assurance facultative s'il avait reçu les informations adéquates. Cela résulte en particulier du fait qu'au cours des vacances passées en Suisse en 1962, il a exercé une activité lucrative soumise à l'obligation de cotiser pendant trois mois afin d'adhérer ensuite à l'assurance facultative. Finalement, la réglementation légale concernant l'assurance facultative et la signification des lacunes de cotisations n'a subi, dans le cas présent, aucune modification importante depuis que les renseignements ont été donnés. Ainsi, lorsque les lacunes de cotisations ont été comblées après coup dans le domaine de l'assurance facultative, le TFA a toujours admis que la sixième condition pour invoquer la protection de la bonne foi n'était pas nécessaire (cf. arrêts non publiés W. du 12 juin 1987, P. du 19 novembre 1986 et St. du 27 mai 1983). Dans ces circonstances, les recourants doivent être protégés pour avoir cru de bonne foi avoir reçu des renseignements corrects. Etant donné que H.O. s'est renseigné pour la première fois dès 1951 auprès de la représentation suisse à Rio de Janeiro sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative et qu'il aurait pu alors encore adhérer à l'assurance, il faut combler les lacunes de cotisations dès ce moment jusqu'au début de son activité lucrative soumise à l'obligation de cotiser, exercée en Suisse dès le 1^{er} juillet 1962. La cause est renvoyée à la caisse de compensation pour que celle-ci fixe une nouvelle rente de vieillesse pour couple en tenant compte des années de cotisations dès 1951. Ce faisant, elle devra également, sans qu'il soit nécessaire de faire une demande en ce sens, tenir compte (pour la période à partir du 1^{er} janvier 1990) de la nouvelle teneur de l'article 52bis RAVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1990.

AI. Convention relative à la sécurité sociale; condition pour l'octroi de rentes complémentaires

Arrêt du TFA, du 28 février 1989, en la cause O.B.
(traduction de l'italien)

Article 28, alinéa 1 ter, LAI, articles 2 et 8, lettre e de la convention du 14 décembre 1962 entre la Confédération suisse et la République italienne relative à la sécurité sociale: versement de rentes complémentaires à l'étranger. L'article 28, alinéa 1 ter, deuxième phrase, LAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1988), qui exclut le versement de rentes complémentaires pour les proches d'un bénéficiaire d'une rente correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 %, s'ils n'ont pas leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, ne contredit pas les dispositions de la convention italo-suisse de sécurité sociale.

Articolo 28, capoverso 1 ter, LAI; articoli 2 e 8, lettera e della Convenzione del 14 dicembre 1962 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica italiana relativa alla sicurezza sociale. La normativa di cui all'articolo 28 capoverso 1 ter, seconda frase, LAI, vigente dal 1° gennaio 1988, che inibisce il versamento delle prestazioni complete ai congiunti di un beneficiario di rendita non domiciliati e dimoranti abitualmente in Svizzera non contraddice il diritto convenzionale italo-svizzero in materia di sicurezza sociale.

Extrait des considérants du TFA:

2. a. Conformément à l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 1987, l'assuré a droit à une rente entière lorsqu'il est invalide pour deux tiers au moins, ou à une demi-rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles la demi-rente peut être versée lorsque l'assuré présente une invalidité d'un tiers au moins.

Fait nouveau, conformément à l'article 28, LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins, à une demi-rente si son degré d'invalidité est supérieur à 50 pour cent et à une rente entière si son invalidité est supérieure à 66 2/3 pour cent. Conformément à l'alinéa 1 bis de cette disposition, valable également dès le début de 1988, l'assuré a droit, dans les cas pénibles, à une demi-rente s'il est invalide à 40 pour cent. Finalement, le nouvel alinéa 1 ter du même article prescrit que les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (1^{re} phrase). Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.

Selon les dispositions transitoires de la modification entrée en vigueur le 1^{er} jan-

vier 1988, la nouvelle teneur de l'article 28 LAI est également valable pour les rentes d'invalidité en cours (1^{er} alinéa des dispositions transitoires). Cela avec les restrictions suivantes (2^e alinéa): les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 40 pour cent doivent faire l'objet d'une révision (art. 41 LAI) dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi. Si la révision entraîne une évaluation du degré de l'invalidité à 33 1/3 pour cent au moins, la rente continue à être versée à son ancien montant aussi longtemps que les conditions permettant d'admettre un cas pénible sont remplies. L'alinéa 3 des dispositions transitoires prescrit finalement que le Conseil fédéral règle le passage de l'ancien au nouveau droit pour les assurés à l'étranger. Se fondant sur l'article 28 LAI, modifié, le Conseil fédéral l'a également déclaré applicable pour les rentes qui sont versées à des personnes séjournant à l'étranger.

4. a. La réglementation légale qui était valable jusqu'au 31 décembre 1987 ne renferme aucune exigence en matière de domicile du bénéficiaire d'une rente pour cas pénible auquel sont versées des rentes complémentaires.

Dans le cas d'une rente extraordinaire d'un assuré italien selon les articles 7, lettre b et 8, lettre d de la convention, rente qui n'est versée que lorsque l'assuré est domicilié en Suisse, le TFA a déclaré comme déterminant le domicile de l'assuré lui-même et non celui de ses proches. Ces derniers rempliraient les conditions pour l'octroi de rentes complémentaires sans tenir compte de leur domicile. Le TFA a déduit cette solution des articles 22ter LAVS et 35, 1^{er} alinéa, LAI, qui ne font pas dépendre le droit du domicile suisse des proches, ainsi que de la clause d'égalité de traitement de l'article 2 de la convention italo-suisse (ATF 108 V 78, RCC 1984, p. 98, consid. 3). Des principes analogues ont été confirmés dans un autre cas, dans lequel similairement au cas présent le litige portait sur l'octroi de rentes complémentaires pour les proches du bénéficiaire d'une rente pour cas pénible domicilié en Suisse. Il n'y a aucun motif pour ne pas appliquer la jurisprudence mentionnée également aux rentes pour cas pénibles pour lesquelles l'article 8, lettre e de la convention exigerait également que l'assuré ait son domicile en Suisse. Comme c'est le cas pour les rentes extraordinaires, c'est le droit du titulaire principal de la rente, et non celui de ses proches, aux prestations complémentaires qui est déterminant (arrêt non publié du 5 juillet 1985 en la cause V.).

A l'origine, le Conseil fédéral avait renoncé dans son projet de loi concernant la 2^e révision de l'AI à étendre l'exigence du domicile suisse aux proches pour lesquels une prestation est réclamée. Il a été uniquement proposé de restreindre l'octroi de rentes correspondant à un degré inférieur à 50 pour cent aux personnes qui ont leur domicile en Suisse (FF 1985 I 57). La deuxième phrase de l'article 28, alinéa 1 ter, LAI, qui étend cette exigence aux proches a été acceptée sur proposition de la Commission du Conseil des Etats (cf. Bulletin officiel RS 1985 753) et ensuite également adoptée par le Conseil national. Avant le Conseil national, le président de la Confédération, M. Egli, avait expressément fait remarquer qu'en modifiant cette loi, le Conseil des Etats envisagerait de rectifier la jurisprudence du TFA selon laquelle le droit aux prestations avait

également été accordé aux proches domiciliés à l'étranger (cf. Bulletin officiel CN 1986 761).

b. La convention italo-suisse relative à la sécurité sociale ne porte pas sur les rentes complémentaires en faveur des proches de bénéficiaires de rentes pour cas pénible et qui sont domiciliés en Italie. Pour interpréter une convention c'est en première ligne le texte de cette dernière qui est déterminant. Une interprétation restrictive ou dépassant la teneur ne peut être envisagée que lorsqu'on peut conclure du contexte ou de la genèse que les parties consentent à s'écarter de la teneur (ATF 113 V 103 consid. 2b). Il n'existe cependant aucun indice permettant de conclure que les partenaires contractuels se seraient donné les garanties correspondantes ou auraient pris des engagements. De l'attitude des autorités suisses compétentes il faut justement déduire le contraire. Comme déjà mentionné, l'on a garanti aux proches des bénéficiaires de rentes extraordinaires ou de rentes pour cas pénible, assurés en Suisse, le droit aux prestations complémentaires uniquement grâce à la jurisprudence du TFA. Cela en vertu de l'article 2 de la convention et du droit national. Ce faisant le droit aux prestations complémentaires a été dérivé de la LAVS et de la LAI. Etant donné que l'article 8, lettre e de la convention ne concerne que le bénéficiaire de la rente principale, le principe de l'égalité de traitement exige que les proches d'un ressortissant italien, domiciliés en Italie, jouissent également des prestations prévues par la législation suisse et ce sans restriction concernant le domicile. L'on n'a cependant pas interprété d'une manière particulière l'article 8, lettre e de la convention, il a bien plutôt fallu constater que la convention ne s'exprime pas à propos de la question litigieuse.

Il est vrai qu'avant de modifier la loi, il existait une pratique plus avantageuse pour les assurés, fondée sur la jurisprudence. Cette pratique reposait cependant sur une réglementation qui a entre-temps été modifiée et qui ne provient d'aucun engagement international. La partie contractante suisse n'est donc pas intervenue dans le texte de la convention par un acte législatif unilatéral. Elle a bien plutôt, en vertu de sa propre compétence législative, modifié le droit national et restreint ainsi les droits de tous les assurés ayant des proches à l'étranger sans s'ingérer dans la convention internationale. Cette modification représente sans aucun doute une restriction des droits des assurés domiciliés en Suisse dont l'épouse et les enfants vivent à l'étranger. Il est également évident que ce sont en particulier les travailleurs étrangers qui sont touchés par cette restriction. Cependant, aucun engagement international n'est violé.

Par ailleurs, il faut encore une fois mettre en évidence que les ressortissants italiens ne pourraient faire valoir le droit à l'égalité de traitement que si comme le constate pertinemment la première instance la législation suisse distinguait entre les proches des citoyens suisses vivant à l'étranger et les proches des ressortissants étrangers. Tel n'est cependant pas le cas: les proches d'un citoyen suisse domicilié en Suisse et qui sont établis en Italie sont traités de la même manière que les proches d'un ressortissant italien dont la situation est analogue.

L'assuré ne peut pas non plus invoquer, contre l'application de cette disposition, les droits acquis. Selon la jurisprudence, la poursuite du versement de la prestation allouée jusqu'à présent présuppose que la nouvelle loi la garantisse (ATF 113 V 299).

PC. Fortune à prendre en compte

Arrêt du TFA, du 31 mai 1990, en la cause A.S.
(traduction de l'allemand)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f. LPC. Faut-il maintenir la jurisprudence selon laquelle la diminution annuelle de la fortune à prendre en compte selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, n'est pas autorisée? (Question laissée ouverte; voir aussi l'art. 17a OPC, valable dès le 1^{er} janvier 1990.)

Ci si deve attenere alla giurisprudenza in base alla quale una riduzione annuale del capitale computabile secondo l'articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC non è ammessa? (Questione lasciata aperta; cfr. anche l'art. 17a OPC, valido dal 1° gennaio 1990.)

A.S., né le 10 mai 1908, touchait depuis le 1^{er} août 1986 une PC de 1599 francs par mois en sus de sa rente AVS (décision de la caisse cantonale de compensation du 6 novembre 1986). Son épouse étant décédée le 12 février 1987, la caisse de compensation supprima la PC à partir du 1^{er} mars 1987 suite à un excédent de recettes. La décision correspondante du 17 juillet 1987 a acquis la force de chose jugée sans avoir été attaquée.

En mai 1989, A.S. séjournant dans un home pour personnes âgées et pour malades chroniques a demandé à nouveau à bénéficier des prestations complémentaires. La caisse de compensation calcula un excédent de recettes de 1042 francs, ce faisant elle comptabilisa, en se fondant sur les donations qu'A.S. avait faites en 1984 à ses deux fils, un dessaisissement de fortune de 75 000 francs ainsi qu'un produit sur cette dernière de 2625 francs. Par décision du 6 juin 1989, elle notifia à l'assuré que les conditions pour le versement d'une PC n'étaient pas remplies.

En date du 21 novembre 1989, le tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours qu'A.S. avait interjeté contre la prise en compte d'une fortune de 75 000 francs et d'un bénéfice de fortune de 2625 francs.

A.S. interjette recours de droit administratif en demandant ce qui suit:

«1. Le jugement du tribunal cantonal des assurances sociales du 21 novembre 1989 doit être annulé.

2. Il y a lieu de constater que, pour les demandes suivantes de prestations complémentaires, il faut déduire de la fortune fictive, indiquée dans la feuille de calcul de la PC sous chiffre 2.5, la part du montant disponible en tant que fortune prise en compte, nécessaire à la couverture des dépenses (chiffre 3.1 de la feuille de calcul des PC).

3. Il faut refaire, au sens du chiffre 2, le calcul servant de base au jugement à annuler et éventuellement verser une PC.»

Pour autant que nécessaire, les considérants tiennent compte des différentes demandes.

La caisse de compensation et l'OFAS proposent de rejeter le recours de droit administratif.

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

1. Le jugement de la première instance expose pertinemment les conditions mises au droit à une prestation complémentaire à l'AVS et les règles de calcul qui sont valables pour un assuré seul séjournant dans un home dans le canton X.

Le juge cantonal indique en outre pertinemment que les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi sont prises en compte dans le calcul de la PC selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC (dans la teneur valable dès le 1^{er} janvier 1987 et qui s'applique au cas présent). En outre, il faut faire remarquer que le Conseil fédéral a édicté des dispositions plus précises concernant la prise en compte de la fortune en arrêtant la modification de l'OPC du 12 juin 1989, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1990. Conformément au 1^{er} alinéa du nouvel article 17a OPC le montant à prendre en compte des parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi (article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC) est réduit de 10 000 francs par année. Selon la lettre a des dispositions transitoires les parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi avant l'entrée en vigueur de l'article 17a OPC ne font l'objet d'une réduction annuelle qu'à partir du 1^{er} janvier 1990.

2. a. La procédure a uniquement pour objet le fait que la caisse de compensation, se fondant sur l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, OPC, a inclus dans le calcul de la prestation complémentaire une fortune de 75 000 francs et un produit sur celle-ci de 2625 francs (= 3,5%). A bon droit le recourant ne conteste plus que la caisse de compensation a qualifié de dessaisissement de fortune au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC les donations qu'il a faites à ses fils en 1984 et qu'elle a tenu compte des sommes d'argent correspondantes en incluant un produit hypothétique. Il fait cependant remarquer que sa fortune continue de diminuer en raison des frais de pension dans le home pour personnes âgées et pour malades chroniques et en déduit qu'il faudrait déduire de la fortune à prendre en compte au moins la part, nécessaire en 1987 pour couvrir les dépenses, du montant inclus dans le calcul et désigné en tant que dessaisissement de la fortune (pour 1987 et 1988); il faudrait procéder de même en ce qui concerne le produit de la fortune considérée. La pratique de la caisse de compensation consistant à prendre à nouveau en compte, lorsqu'elle recalcule le droit aux PC, le montant fictif entier dont l'assuré s'est dessaisi par des dépenses au

cours des années antérieures, même lorsqu'il n'était possible de couvrir les dépenses qu'en utilisant une part de la fortune, est contraire à l'expérience de la vie, selon laquelle ce qui est une fois épuisé, même si ce n'était disponible que fictivement, est épuisé.

b. A l'ATF 113 V 195 consid. 5c (RCC 1988, p. 277), le TFA a constaté en confirmant sa jurisprudence antérieure qu'une diminution annuelle de la fortune à prendre en compte selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, n'est pas autorisée, car exception faite d'un abus ou d'un événement choquant il ne faudrait rien compenser pour les augmentations de valeur intervenues après le dessaisissement. Lorsque le TFA a à nouveau indiqué concernant l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC que les parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi doivent être traitées «comme si aucun dessaisissement n'avait eu lieu», il faudrait comprendre par cette explication que la fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi ne doit pas être prise en compte de la même manière que celle dont il ne s'est pas dessaisi, à savoir en sus du produit pouvant être obtenu selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, pour un pourcentage après déduction de la franchise. En revanche, l'on ne peut pas en déduire qu'il faudrait considérer la fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi à la valeur qu'elle aurait au moment déterminant selon l'article 23, 1^{er} alinéa, OPC, si aucun dessaisissement n'était intervenu à l'époque.

Au sens des objections soulevées dans le recours de droit administratif, il se pose la question de savoir si la pratique mentionnée n'aboutit pas à désavantager l'assuré qui s'est dessaisi d'une part de fortune par rapport à celui qui ne s'est pas dessaisi de sa fortune. A ce propos les motifs invoqués contre une diminution annuelle de la fortune à prendre en compte ont perdu en importance dans la mesure où l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, a été modifié dans le cadre de la 2^e révision de la LPC, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1987, en ce sens que les ressources et parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi doivent être prises en compte indépendamment du fait si le dessaisissement a eu lieu en vue d'obtenir des PC. La question de savoir si dans ces conditions il s'imposerait de modifier la pratique (voir ATF 107 V 3, consid. 2 in fine) peut néanmoins être laissée ouverte, car rien ne se modifierait quant au droit litigieux aux PC même si l'on procédait de la manière proposée par le recourant. Ainsi, la fortune à prendre en compte de 75 000 francs diminuerait à 71 778 et le produit hypothétique sur celle-ci passerait de 2625 à 2512 francs, ce qui, les positions de calcul demeurant les mêmes, entraînerait encore un excédent de recettes de 607 francs. Il faut donc confirmer la décision du 21 novembre 1989 qui nie le droit aux PC dès le 1^{er} janvier 1989, sans qu'il soit nécessaire d'examiner s'il y a une raison de modifier la jurisprudence pour la période antérieure à l'entrée en vigueur de l'article 17a OPC.

3. Le recourant fait valoir que même si le droit aux prestations complémentaires tombait pour l'année 1989, il avait intérêt à élucider la question de la compensation réitérée d'une fortune fictive; car au vu de sa situation financière et des frais lui incombant «le seuil du droit pour 1990 devrait être dépassé si l'on considère correctement la prise en compte de la fortune».

Par cette demande, le recourant demande que l'on rende un jugement de constatation. La recevabilité d'une telle demande se fonde sur les mêmes principes qui valent pour la demande de prononcer une décision de constatation au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre b et de l'article 25 PA, lorsqu'un intérêt digne de protection, c'est-à-dire un intérêt juridique actuel ou effectif, est prouvé pour constater immédiatement l'existence ou la non-existence d'une situation juridique, si aucun intérêt important privé ou public ne s'y oppose et si cet intérêt digne de protection ne peut pas être garanti par une décision juridique (ATF 114 V 202 consid. 2c avec les références).

Dans le cas présent, les conditions pour rendre une décision de constatation resp. un jugement demandant une constatation ne sont pas données. Le recourant peut sans autre sauvegarder ses intérêts grâce à une décision juridique en obtenant s'il présente une demande de reconsidération de la PC une décision correspondante pour 1990. Il n'y a aucun intérêt actuel à rendre une décision de constatation également pour la raison que l'on se fondera dès janvier 1990 sur d'autres circonstances effectives et juridiques. On tiendra en particulier compte du fait que le Conseil fédéral a introduit (cf. consid. 1 ci-devant) par l'article 17a OPC entré en vigueur au 1^{er} janvier 1990 une disposition concernant la diminution des parts de fortune dont l'ayant droit s'est dessaisi. L'on ne peut par conséquent pas entrer en matière sur la demande juridique demandant de constater que la fortune portée en compte soit pour le moins réduite de la part de la fortune prise en compte comme revenu nécessaire pour couvrir les dépenses.

Chronique mensuelle

● Le 16 octobre, le 88^e échange d'opinions entre les caisses de compensation et l'OFAS a eu lieu à Fribourg sous la présidence de la Conférence des caisses de compensation cantonales. Au premier plan des discussions ont figuré les questions relatives à la proposition du Conseil fédéral d'accorder une allocation de renchérissement en 1991 aux rentes AVS/AI ainsi que celles relatives à la durée de préparation et à la collaboration entre la Centrale de compensation, les caisses de compensation et l'OFAS. On a également discuté de l'introduction des taxes postales A et B par les PTT à partir du 1^{er} février 1991 ainsi que les questions d'application en matière d'allocations familiales aux demandeurs d'asile. D'autres discussions se sont rapportées aux expériences faites aux cas de libération de cotisations à la suite d'une double imposition déraisonnable. Par ailleurs diverses questions concernant les commissions et comités de spécialistes ont été soulevées.

● La *Commission du Conseil des Etats* chargée de l'examen préliminaire de la *dixième révision de l'AVS* a décidé d'entrer en matière sur le projet de loi dans sa séance du 18 octobre. Au cours d'autres séances, les 22 et 23 octobre, elle a en grande partie approuvé les propositions du Conseil fédéral. Vous trouverez d'autres informations dans le bref rapport à la page 478.

● Le 24 octobre, le Conseil fédéral a adopté le message d'un arrêté fédéral pour une *allocation de renchérissement aux rentiers de l'AVS et de l'AI pour l'année 1991*. Une contribution à la page 472 vous informe de son contenu.

● Le 24 octobre également, le Conseil fédéral a décidé de modifier une ordonnance afin de relever au 1^{er} janvier 1991 le montant maximum de la *déduction pour loyer du régime des prestations complémentaires*. Pour plus de détails, voir la page 477.

● La *Commission du Conseil des Etats* s'est occupée en date du 30 octobre déjà de l'arrêté fédéral pour une allocation de renchérissement en 1991 dans l'AVS/AI. Elle a approuvé à l'unanimité et sans aucune abstention ce projet fédéral.

L'allocation de renchérissement 1991 à valoir sur les rentes de l'AVS et de l'AI

C'est dans le cadre de la 9^e révision de l'AVS qu'a été instauré l'article 33 ter de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS). Cette disposition prévoit que les rentes et les autres prestations de l'AVS/AI sont adaptées périodiquement, en règle générale tous les deux ans, à l'évolution des salaires et des prix. En outre, l'article 33 ter LAVS délègue au Conseil fédéral la compétence d'adapter les rentes avant l'expiration du délai de deux ans lorsque l'indice des prix à la consommation a marqué, en une année, une hausse de plus de 8 pour cent. Une telle augmentation du taux de renchérissement n'est pas attendue cette année. On ne saurait cependant perdre de vue le fait que le renchérissement a considérablement augmenté au cours des derniers mois. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral propose dans son message et son projet d'arrêté du 24 octobre 1990 l'octroi, en 1991, d'une allocation de renchérissement en faveur des rentiers de l'AVS et de l'AI. (Une modification de l'article 33 ter LAVS afin de permettre un usage plus flexible des dispositions sur l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix fera l'objet d'un message que le Conseil fédéral soumettra au Parlement cette année encore.)

Ci-joint nous reproduisons le projet d'arrêté fédéral que les Chambres fédérales traiteront lors de la session de décembre prochain.

Les commentaires qui s'y ajoutent sont extraits du message au Parlement.

Arrêté fédéral concernant l'octroi, pour l'année 1991, d'une allocation de renchérissement à valoir sur les rentes de l'AVS et de l'AI (projet)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'article 34 quater, 2^e alinéa, de la Constitution fédérale,
vu le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1990,

arrête:

Art. premier Adaptation extraordinaire des rentes au renchérissement

En dérogation à l'article 33ter, 4^e alinéa, de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, les rentes selon cette loi fédérale, et la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, sont adaptées, en avril 1991, au renchérissement du coût de la vie intervenu jusqu'au 31 décembre 1990.

Art. 2 Procédure

¹ Le Conseil fédéral procède à l'adaptation par l'octroi d'une allocation de renchérissement

versée en deux tranches, en avril et en août 1991, aux personnes bénéficiaires de rentes au 1^{er} avril 1991 ou au 1^{er} août 1991

² Le Conseil fédéral règle la procédure.

Art. 3 Rapport avec l'adaptation ordinaire

¹ Le présent arrêté n'exerce aucune influence sur le délai dans lequel intervient l'adaptation ordinaire des rentes, qui est prévu à l'article 33ter, 1^{er} alinéa, de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants.

² Il sera cependant tenu compte, lors de la prochaine adaptation ordinaire, de l'allocation de renchérissement allouée en 1991 sur la base du présent arrêté.

Art. 4 Référendum, validité et entrée en vigueur

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

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

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

Commentaires sur l'arrêté fédéral concernant une allocation de renchérissement AVS/AI en 1991

Situation initiale

En raison du renchérissement du coût de la vie qui s'est fortement accentué au cours des derniers mois de cette année, le Conseil fédéral a été saisi de nombreuses demandes tendant à l'obtention d'une adaptation des rentes à l'évolution des prix pour l'année 1991. Cette adaptation a été requise aussi bien sous la forme d'une augmentation générale des rentes que de l'allocation d'une 13^e rente AVS/AI. Dans la mesure où le renchérissement ne suivra plus la courbe ascendante constatée jusqu'ici, le Conseil fédéral ne pourra faire usage de la faculté d'adapter de lui-même les rentes à l'évolution des prix, telle qu'elle est consacrée à l'article 33 ter, 4^e alinéa, LAVS. Nous ne saurions cependant dénier la légitimité du vœu exprimé par les assurés susvisés. En effet, à une époque où les personnes exerçant une activité lucrative bénéficient régulièrement d'adaptations au renchérissement et, dans de nombreux cas, d'augmentations du salaire réel, il serait en réalité difficilement acceptable de priver de tels avantages les bénéficiaires de rentes de vieillesse et d'invalidité précisément.

Importance de la compensation du renchérissement

Les rentes ont été adaptées au 1^{er} janvier 1990; depuis lors, la rente minimale se situe à 800 francs, correspondant à un indice des rentes de 145,5 points. La valeur de cet indice représente la moyenne de la composante «salaires», soit 150,4 points correspondant à un indice des salaires de

l'OFIAMT de 1510, et de la composante «prix», soit 140,6 points correspondant à un indice des prix à la consommation de 117,4. Ce dernier indice se situait à 118,4 en décembre 1989.

Jusqu'en septembre de cette année, l'indice des prix à la consommation a atteint le niveau de 122,8 points. Par rapport au niveau de l'indice compensé par la dernière adaptation des rentes, soit 117,4 points, l'augmentation est donc de 4,6 pour cent. L'augmentation du renchérissement jusqu'en décembre est estimée entre 6 et 6,5 pour cent. C'est néanmoins la situation effective à fin décembre qui sera déterminante pour le montant de l'allocation de renchérissement.

Forme de la compensation au renchérissement

Le Conseil fédéral propose de compenser l'augmentation du coût de la vie intervenue au cours de l'année 1990 par l'octroi d'une allocation de renchérissement qui devrait être versée sous la forme de deux acomptes, en avril et en août 1991. Pour la fixation du taux de compensation, il y aurait lieu de se fonder sur l'indice suisse des prix à la consommation du mois de décembre. Etant donné que l'on prendra connaissance de cette valeur en janvier 1991 seulement, il importera de donner au Conseil fédéral la compétence de procéder au versement de l'allocation en cause.

Selon l'avis du Conseil fédéral, les raisons suivantes parlent en faveur d'une double allocation et non pas sous forme d'une augmentation générale des rentes.

- Il est indéniable qu'une augmentation générale des rentes se répercute dans de nombreux domaines des assurances sociales. Tel est le cas en particulier des cotisations de l'AVS, de l'AI et du régime des allocations pour perte de gain. On se verrait dès lors contraint d'adapter les valeurs-limites en matière d'échelle dégressive (art. 9bis LAVS), ainsi que les limites de revenu conditionnant l'octroi des rentes extraordinaires (art. 42 ter, LAVS).
- La même observation vaut pour les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Dans ce domaine, il serait nécessaire d'adapter les limites de revenu et les subventions en faveur des organisations d'utilité publique (art. 3a et 10, al. 1^{er}bis LPC), sans quoi l'arrêté fédéral de portée générale ne serait plus en harmonie avec l'article 33 ter LAVS auquel renvoient les dispositions précitées.
- S'agissant de la prévoyance professionnelle, les montants-limites reposent sur la rente simple minimale de vieillesse (salaire minimum pour l'assujettissement à l'assurance obligatoire, déduction de coordination, salaire annuel maximum à prendre en considération, salaire minimum coordonné, art. 9 de la LPP). Ainsi, le Conseil fédéral serait appelé à

examiner également la question d'une augmentation de ces valeurs-limites. Pour le troisième pilier qui est lié à ces éléments, il importerait d'adapter les montants non imposables (art. 7 de l'Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance, OPP 3).

- Enfin, les prestations de l'assurance militaire devraient être également augmentées (art. 25bis de la LAM).
- Compte tenu du délai référendaire et des inévitables préparatifs liés à une action globale, l'augmentation générale des rentes impliquerait un paiement rétroactif avec effet au 1^{er} janvier 1991. Or, dans une telle hypothèse, les organes d'exécution de l'AVS/AI devraient assumer un énorme surcroît de travail, lequel devrait être exécuté dans un très court délai. D'où l'impossibilité de garantir l'exécution irréprochable des tâches qui leur seraient confiées dans l'optique d'une augmentation générale.

L'octroi d'une allocation de renchérissement comporte certes des inconvénients. On peut concevoir le cas de personnes qui recevront une allocation trop élevée: il en sera ainsi, par exemple, des veuves qui se remarieront dans un bref délai à compter du moment où l'allocation aura été versée. En revanche, les assurés(es) qui atteindront la limite d'âge seront reconnus(es) invalides, ou deviendront veuves à une date postérieure seulement à celle de l'octroi de l'allocation se verront privés(es) de celle-ci. Il faut cependant admettre que ces inconvénients seront fortement atténués par le fait que l'allocation serait versée sous la forme de deux acomptes. Quoi qu'il en soit, les inconvénients liés à l'octroi d'une allocation n'ont pas de commune mesure avec ceux qui résultent d'une augmentation générale des rentes.

Effets de l'octroi de l'allocation de renchérissement

L'allocation de renchérissement est réservée aux seules rentes de l'AVS et de l'AI, et non pas aux allocations pour impotents de l'AVS/AI ainsi qu'aux allocations uniques de veuves.

Le montant de la rente simple minimale ne subit aucune modification du fait de l'octroi de l'allocation de renchérissement. C'est la raison pour laquelle l'adaptation d'autres lois fédérales devient sans objet. Il en va ainsi notamment des prestations complémentaires. Nous n'apporterons aucune modification aux limites de revenu légales prévues à l'article 2 LPC. Cependant, étant donné que l'allocation de renchérissement ne constitue pas une prestation périodique au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC, elle ne sera pas prise en compte en tant que revenu lors du calcul de la prestation complémentaire. De la sorte, on garantit aussi aux titulaires de prestations complémentaires l'entier bénéfice de l'allocation de renchérissement.

Le versement de l'allocation de renchérissement n'a pas d'influence sur la prochaine augmentation des rentes.

Terme auquel intervient le versement de l'allocation de renchérissement

L'allocation de renchérissement doit être versée en avril et en août 1991. Pour des raisons liées au délai référendaire, il n'est pas possible d'opérer le versement avant le mois d'avril. En ce qui concerne le délai en matière de référendum facultatif, il échoit à fin mars seulement. Il convient de renoncer à fixer au jour près le moment où s'effectuera le versement car, pour ce faire, les organes d'exécution de l'AVS/AI doivent disposer d'une certaine marge.

Répercussions financières

Sur la base d'une allocation de 6 pour cent, l'AVS connaîtra des dépenses supplémentaires de l'ordre de 1080 millions de francs, dont 80 pour cent seront à sa charge. Pour l'AI, les chiffres correspondants sont les suivants: 140 millions de francs, et 50 pour cent. Les pouvoirs publics supportent 285 millions de francs (dont 237 mio la Confédération et 48 mio les cantons), sur un total de dépenses supplémentaires de 1220 millions; le solde de 935 millions de francs peut être couvert par les bénéfices attendus pour l'année 1991.

Adaptation de la déduction pour loyer dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

Depuis quelque temps, le marché hypothécaire et des logements est en pleine évolution. Les fortes augmentations des loyers, qui devraient continuer au cours des prochains mois, touchent de plein fouet les rentiers vivant dans des conditions modestes. Dans le régime des prestations complémentaires, les loyers peuvent être déduits du revenu déterminant jusqu'à une limite supérieure. La dernière adaptation de cette déduction a eu lieu le 1^{er} janvier 1990. Actuellement, cette déduction maximale est de 7000 francs pour les personnes seules et de 8400 francs pour les couples. Pour tenir compte de la forte augmentation de loyers, le Conseil fédéral a décidé le 24 octobre 1990 de relever les limites maximales de déduction de 2400 francs. Ainsi, un rentier vivant seul pourra dorénavant se prévaloir d'une déduction maximale de 9400 francs et un couple de rentiers de 10 800 francs. Cette adaptation représente pour les PC un surplus de dépenses de 12 millions de francs qui sera supporté à raison des trois quarts par les cantons et d'un quart par la Confédération. Lors d'une consultation faite préalablement par l'Office fédéral des assurances sociales, tous les cantons à une seule exception se sont prononcés pour une augmentation de la déduction pour loyer et 18 cantons approuvent l'augmentation au nouveau montant qui vient d'être décidé.

La nouvelle limite de déduction est inscrite dans une ordonnance du Conseil fédéral reproduite ci-dessous.

Ordonnance 91 concernant l'adaptation de la déduction pour loyer dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

du 24 octobre 1990

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 3a de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC),

arrête:

Article premier

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 9400 francs;
- b. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, à 10800 francs.

Article 2

¹ L'article 2 de l'ordonnance 90 du 12 juin 1989 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI est abrogé.

² La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1991.

Début parlementaire de la dixième révision de l'AVS

La dixième révision de l'AVS est entrée dans sa phase parlementaire. La Commission du Conseil des Etats (Conseil prioritaire) chargée de cette révision a décidé lors de sa réunion sous la présidence du conseiller d'Etat Jakob Schönenberger, à Berne le 18 octobre, l'entrée en matière du projet, à l'unanimité moins une abstention.

C'est en présence du conseiller fédéral Cotti que, les 22 et 23 octobre derniers, la Commission s'est réunie à Brione sopra Minusio pour un examen détaillé de ce projet. Elle s'est déclarée d'accord avec pratiquement toutes les suggestions du Conseil fédéral. Des propositions de la Commission de modifier l'âge de la retraite (65, 64, 62 pour les deux sexes, 64 pour les hommes/62 pour les femmes) ont été rejetées en faveur de la variante proposée par le Conseil fédéral, c'est-à-dire 65/62 avec, pour les hommes, la possibilité de prendre une retraite anticipée à partir de 62 ans. La Commission a repoussé par 8 voix contre 6 la proposition d'abandonner la possibilité de retraite anticipée. On a provisoirement renoncé aussi – avant tout pour des raisons financières – à une proposition qui prévoyait d'introduire des bonifications d'éducation pour les périodes pendant lesquelles des soins ont été donnés à des enfants ou à des parents.

Par contre la Commission a soutenu le projet du Conseil fédéral visant à améliorer la formule de rentes pour assurés à faibles revenus.

La seule modification importante au projet du Conseil fédéral concerne le taux de cotisation des indépendants pour lequel la Commission a rejeté, à 8 voix contre 6, l'augmentation de 7,8 à 8,4% qui était prévue.

La Commission du Conseil des Etats a l'intention de procéder à une deuxième lecture le 1^{er} février 1991. Le projet sera ensuite débattu par le Plénum du Conseil lors de la session de mars.

Les possibilités d'aide de l'AI en faveur des handicapés psychiques

Depuis quelques années des efforts sont en cours pour réinsérer dans la société les personnes souffrant d'un handicap psychique, en mettant à leur disposition des possibilités de logement, de travail et d'occupation en dehors des institutions et des cliniques. La fondation Pro Mente Sana a consacré sa séance du 28 juin 1990 aux problèmes posés par «Le logement: aucune place pour les personnes souffrant d'un handicap psychique?». A cette occasion, M. Peter Aebischer, chef de la division de l'assurance-invalidité à l'OFAS, a tenu entre autres une brève conférence ayant pour titre «L'AI et ses lignes directrices pour soutenir les projets d'habitations destinées aux handicapés psychiques». La RCC reproduit ci-après cette conférence dans une version condensée.

Rétrospective

Dans les années soixante, il n'était pas encore possible que l'assurance-invalidité assiste les personnes souffrant d'un handicap psychique, car elles étaient presque exclusivement aidées sur le plan médical. Les premiers efforts pour réhabiliter sur le plan socio-professionnel les handicapés psychiques ont débuté en 1970.

Principe

En ce qui concerne les mesures d'encouragement, l'AI part du principe qu'il faut traiter tous les genres d'handicaps de la même manière. Cela signifie qu'il faut offrir à la personne handicapée une offre optimale correspondant à ses possibilités personnelles dans les domaines de la formation, de la profession (occupation), des loisirs et du logement. La délimitation entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées résulte des articles 4 et 8 LAI.

Les prestations d'assistance pouvant être offertes par l'AI

a. Les mesures individuelles

- La formation scolaire spéciale et les soins prodigués aux mineurs impotents (art. 19 et 20 LAI);
- Les mesures professionnelles: orientation professionnelle (art. 15 LAI), formation initiale (art. 16), reclassement (art. 17), bureau de placement, aide en capital (art. 18).

b. Prestations collectives

- Subventions pour la construction (art. 99 et 100 RAI)

Des subventions sont accordées pour la construction, l'agrandissement et la rénovation

- d'institutions,
- d'écoles spéciales,
- d'ateliers de réadaptation et d'occupation permanente,
- de homes d'habitation avec des offres pour les loisirs,
- les ateliers de jour permettant de participer à des loisirs organisés.

Les subventions s'élèvent en règle générale à un tiers des frais considérés, exceptionnellement jusqu'à la moitié des frais considérés, pour les ateliers de jour et les homes d'habitation à un quart. Les autres conditions pour l'octroi des subventions sont contenues dans les deux dispositions de règlement susmentionnées.

- Subventions pour frais d'exploitation (art. 106 RAI)

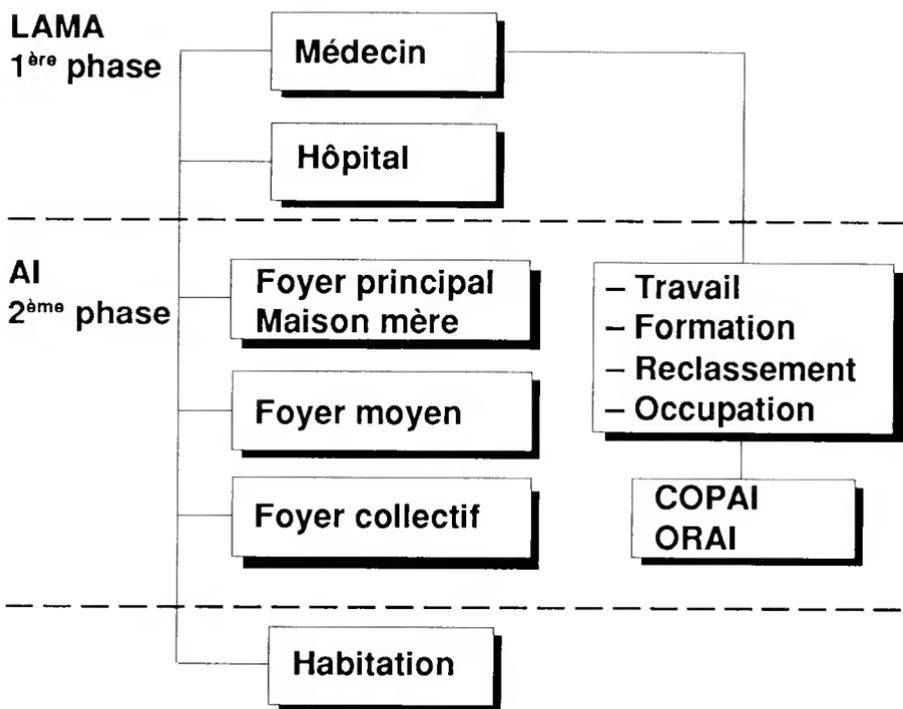
Des subventions pour frais d'exploitation sont versées aux institutions mentionnées aux articles 99 et 100 RAI dans la mesure où elles assument des frais d'exploitation supplémentaires non couverts engendrés par la réadaptation ou l'occupation des personnes invalides.

- Les subventions aux associations centrales et aux organisations formant des spécialistes (art. 108-113 RAI)

Les associations centrales de l'aide aux invalides reçoivent des subventions s'élevant au maximum à 80 pour cent des frais occasionnés par les cours destinés à la formation des personnes invalides (y compris leurs proches) et du personnel chargé d'aider les invalides (art. 109 RAI). Les ateliers de formation pour le personnel spécialisé reçoivent également de l'AI des subventions allant jusqu'à 80 pour cent des frais encourus (art. 111/112 LAI).

Le concept de l'OFAS en matière de projet pour les personnes handicapées psychiques

Le concept des subventions de l'OFAS (voir représentation graphique) permet grâce à sa perméabilité en tous sens une adaptation individuelle aux besoins et aux progrès des personnes handicapées. Des problèmes se posent toujours pour délimiter entre la première phase à l'hôpital ou dans une clinique psychiatrique et la deuxième phase des mesures socio-professionnelles. Au cours de la première phase, l'aide médicale est manifestement au



premier plan. L'AI n'assume encore aucune obligation de verser des prestations. La deuxième phase, en revanche, appartient au secteur dans lequel l'AI fournit des prestations selon les explications précédentes.

La condition à notre avis est cependant que les domaines soient également clairement délimités dans les cliniques psychiatriques et que l'offre en aide soit étendue, afin de répondre au principe choisi à l'origine par l'OFAS.

Il faut offrir à la personne handicapée une offre optimale répondant à ses possibilités personnelles dans les domaines de la formation, de la profession (occupation), des loisirs et de l'habitation. La délimitation entre les non-invalides et les invalides résulte des articles 4 et 8 LAI.

Les discussions portent également toujours sur le moment au cours duquel le passage de la phase 1 à la phase 2 est possible. Dans les cliniques psychiatriques la limite entre le «patient normal et le patient à long terme» est dépassée vers 90 jours environ. L'AI peut dans ce cas, en tenant compte de l'article 8 LAI, verser des prestations relativement tôt.

Problèmes d'application

Evaluation de l'invalidité et calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces; augmentation du revenu moyen déterminant

(Art. 26, 1^{er} al., RAI; N^{os} 2006 et 2015 de la circulaire sur les indemnités journalières)

Le revenu moyen des salariés à prendre en compte lors de l'évaluation de l'invalidité d'un assuré qui n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité (art. 26, 1^{er} al. RAI) est augmenté. Il s'élève, à partir du 1^{er} janvier 1991 et jusqu'à nouvel ordre, à 55 500 francs. Pour les assurés de moins de 30 ans, les montants partiels sont les suivants:

<i>Après ... ans révolus</i>	<i>Avant ... ans révolus</i>	<i>Taux en pour-cent</i>	<i>Francs</i>
	21	70	38 850
21	25	80	44 400
25	30	90	49 950

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 1990;
- une rente accordée précédemment est soumise à révision dès le 1^{er} janvier 1991 ou dès une date ultérieure.

Les cas dans lesquels, sur la base de l'ancienne réglementation, un droit à la rente a dû être dénié à l'assurance du fait de l'admission d'un revenu hypothétique plus modeste ne doivent pas être repris d'office, mais uniquement à la demande de l'assuré. Il en va de même – sous réserve du contrôle périodique des droits à la rente – des cas où l'ancienne réglementation n'a permis que l'octroi d'une demi-rente.

De même, les indemnités journalières en cours au 1^{er} janvier 1991 déjà, qui ont été calculées sur la base du revenu moyen des salaires (N^{os} 2006 ou 2015 de la Circulaire concernant les indemnités journalières), ne seront adaptées d'office (N^o 2012 de la Circulaire) que dans le cadre du délai de contrôle ordinaire de 2 ans (cf. à cet effet RCC 1984, p. 389).

Prévoyance professionnelle

Dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance conformément à l'AFDP; Parts à un patrimoine spécial «immeubles» des fondations de placement¹

(Art. 1^{er} AFDP)

L'article 1^{er}, 3^e alinéa, lettre e, de l'Arrêté fédéral du 6 octobre 1989 concernant des dispositions en matière de placement (AFDP) stipule à quelles conditions on assimile aux immeubles au sens de cet arrêté les participations à des personnes morales. La teneur de cette disposition prête à confusion dans la mesure où il n'en ressort pas sans autre dans quelle catégorie de la fortune selon l'AFDP il faut classer les participations à des fondations de placement lorsque la fondation de placement répartit sa fortune entre différents patrimoines spéciaux sur lesquels les investisseurs acquièrent une créance proportionnelle.

Comment faut-il traiter ces droits en regard à l'AFDP? Dans le message du Conseil fédéral (FF 1989 III 207), on fait expressément observer à propos de l'article 1^{er} AFDP que la définition de l'immeuble constitue une solution pragmatique, choisie en fonction du but visé par la réglementation et qui devrait empêcher le plus possible que la réglementation ne soit tournée. Si l'AFDP ne s'appliquait qu'aux fondations de placement qui disposent *au total* de plus de la moitié de leurs actifs en immeubles, il serait aisé de contourner la limite maximale fixée par l'AFDP pour les placements immobiliers des institutions de prévoyance. Bien que l'article 1^{er}, 3^e alinéa, AFDP, parle de «fondations de placement», il ne faut pas seulement entendre par ce terme les fondations de placement immobilier, soit des fondations qui se vouent presque exclusivement au placement de la fortune en biens immobiliers; mais également des fondations qui détiennent de manière administrative et juridique des patrimoines spéciaux «immeubles». L'ordonnance du 18 octobre 1989 concernant l'évaluation des immeubles (OEI) énonce pour sa part à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, pas uniquement les fondations

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 16.

de placement *immobilier* mais également les parts aux patrimoines spéciaux «immeubles» de fondations de placement.

Pour l'investisseur, cela ne joue sur le plan économique aucun rôle s'il détient une part à un patrimoine spécial «immeubles» d'une fondation de placement, d'une fondation de placement immobilier ou d'une société anonyme immobilière. Dans tous les cas, il s'agit d'objets de remplacement de la propriété immobilière directe que l'AFDP veut inclure dans le calcul et la limitation des valeurs maximales.

La part à une fondation de placement est considérée par conséquent comme un bien immobilier au sens de l'AFDP, lorsque:

- a. les actifs de la fondation de placement calculés selon leur valeur effective sont constitués pour plus de la moitié par des immeubles au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettres a à d;
- b. bien que la majorité des actifs de la fondation de placement n'est pas pour la plupart constituée par des biens immobiliers, la part des institutions de prévoyance se réfère toutefois à un patrimoine spécial «immeubles Suisse» dont la valeur (prix de rachat) se calcule exclusivement selon ce groupe de placement.

Les répercussions de l'AFDP sur les dispositions en matière de placement de l'OPP 2¹

(Art. 71 LPP et art. 49 à 60 OPP 2)

Le champ d'application de l'Arrêté fédéral du 6 octobre 1989 concernant des dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance (AFDP) s'étend non seulement aux sociétés d'assurance sur la vie, mais aussi – à quelques exceptions près – aux institutions de la prévoyance professionnelle, indépendamment de leur forme juridique ou organisationnelle (cf. art. 1^{er}, 2^e al., AFDP). Cet arrêté fédéral a rendu caduques, non pas quant à la forme, mais quant au fond, avec effet au 7 octobre 1989, différentes dispositions de l'OPP 2 concernant le placement de la fortune; cependant en raison de la validité limitée de l'arrêté fédéral elles ne le sont que jusqu'à la fin de l'année 1994. Toutefois, jusqu'à cette date, les dispositions de l'AFDP et celles y afférentes de l'Ordonnance d'exécution (OEI) déploient leur pleine validité.

Les points principaux des dispositions de l'AFDP sont:

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 16.

- la réduction de 50 à 30 pour cent de la limite pour le placement de la fortune en immeubles suisses,
- la création de la possibilité de placer jusqu'à 5 pour cent de la fortune en immeubles étrangers,
- l'augmentation de 10 à 25 pour cent de la limite admise pour le placement en papiers-valeurs (tels que, entre autres, les actions) de sociétés dont le siège est en Suisse.

Conformément à ces modifications on a également fixé une nouvelle limite globale à l'article 4 AFDP.

La réduction susmentionnée de la limite maximale pour le placement de la fortune en immeubles suisses de 50 à 30 pour cent n'implique cependant pas que les institutions qui, en évaluant leurs immeubles à la valeur effective selon la méthode prescrite, dépassent la nouvelle limitation en matière de placement doivent aliéner des immeubles ou acquérir d'autres actifs pour maintenir la limitation admise. L'arrêté fédéral urgent en matière de droit foncier ne doit pas contraindre les institutions concernées à vendre, mais uniquement à stopper leur progression.

En dehors de ces modifications, il faut mentionner comme point important l'obligation des institutions de calculer la valeur effective de leur fortune, lorsqu'elles envisagent d'acquérir des immeubles ou des participations à des sociétés immobilières ou à des institutions de placement immobilier (cf. art. 5 AFDP).

Pour ce qui a trait à l'application correcte de ces dispositions nous renvoyons au guide publié par l'OFAS en novembre 1989 et aux explications contenues dans «Droit foncier urgent, manuel concernant les arrêtés fédéraux du droit foncier de portée limitée», édition Finanz und Wirtschaft AG, Zurich, p. 91s., ainsi qu'aux explications concernant les exceptions à l'application de cet arrêté fédéral dans «L'Expert-comptable suisse», septembre et octobre 1990.

En complément à ces explications, on fait remarquer que toutes les institutions de prévoyance peuvent placer 25 pour cent (au lieu de 10%) de leur fortune dans des participations telles que les actions et titres assimilables de sociétés dont le siège est à l'étranger, indépendamment du fait qu'elles possèdent déjà des immeubles en Suisse ou qu'elles entendent en acquérir. Il est en outre important de préciser qu'il n'y a pas lieu de modifier la méthode utilisée jusqu'ici pour évaluer la valeur effective au sens de l'article 49, 2^e alinéa, OPP 2, ne concernant que les affaires actuarielles de l'institution de prévoyance. La nouvelle méthode d'évaluation selon l'article 5 AFDP, resp. de l'article 1^{er}s. OEI, compte uniquement pour l'application de l'arrêté du droit foncier limité. L'institution de prévoyance qui désire acquérir des immeubles après le 7 octobre 1989 peut donc, pour fixer ses

cotisations et prestations, continuer à évaluer ses actifs selon la méthode admise jusqu'à présent. Elle doit toutefois alors tenir un bilan-témoin afin de déterminer si elle respecte les dispositions du nouveau droit foncier.

D'autre part, la vente d'immeubles par l'institution de prévoyance n'entraîne pas pour elle l'application de l'arrêté fédéral du droit foncier, car dans ce cas aucun arrêt de la progression qui devrait être vérifié par l'organe de contrôle prévu pour cette tâche ne doit intervenir.

Rien n'empêche les institutions de prévoyance d'appliquer la méthode de calcul selon l'article 5 AFDP, resp. l'article 1^{er}s. OEI, non seulement à l'arrêté fédéral en matière de droit foncier, mais aussi pour les questions actuarielles.

Bibliographie

Lusenti Graziano: Les institutions de prévoyance en Suisse, au Royaume-Uni et en Allemagne fédérale. Placements financiers et politique sociale. 497 pages. 1989. Cet important ouvrage compare les systèmes de la prévoyance professionnelle dans les trois pays européens et analyse l'influence des facteurs historique, politique, institutionnel, structurel et financier dans le développement, la nature et le fonctionnement des institutions de prévoyance ainsi que leur rôle dans le processus de mutation des structures financières. Georg Editeur, Genève.

Meyer Jean: Le statut des travailleurs immigrés dans la sécurité sociale suisse. 96 pages. 1990. L'auteur présente les inégalités de traitement subies par les travailleurs étrangers dans les différents régimes des assurance sociales suisses selon l'existence ou non d'une convention bilatérale de sécurité sociale entre leurs pays d'origine et la Suisse. Dans une perspective européenne la Suisse a intérêt à choisir une réglementation sociale conforme aux principes humanitaires recommandés. Edition: Helbing & Lichtenhahn, Bâle.

Interventions parlementaires

90.1079. Question ordinaire Hari, du 14 juin 1990, concernant la politique de placement du Fonds de compensation AVS

En date du 24 septembre, le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à cette question (RCC 1990, p. 351):

«Le fonds de compensation de l'AVS est destiné à garantir la solvabilité à court et à moyen terme ainsi qu'un produit de l'intérêt optimal. Conformément à l'article 108 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), l'actif du fonds de compensation doit être placé de manière à présenter toute sécurité et à rapporter un intérêt convenable. La participation à des entreprises à but lucratif est interdite. Il faut disposer des liquidités suffisantes pour pouvoir bonifier aux caisses de compensation les soldes de comptes en leur faveur et pour pouvoir leur faire des avances. Le fonds de compensation est géré par la Centrale de compensation de Genève.

Les directives émises le 27 octobre 1982 par le Conseil d'administration du fonds de compensation arrêtent comme principe général que les fonds doivent exclusivement être placés en francs suisses et auprès de débiteurs du pays. Elles exigent également qu'il soit tenu équitablement compte des différentes parties du pays lors de l'octroi des prêts. Sont admis comme débiteurs les pouvoirs publics, les entreprises semi-publiques ainsi que les banques et les assurances suisses. Des réglementations détaillées fixent en outre les placements maximum autorisés par catégorie de débiteur.

A la fin de 1989, les placements du fonds de compensation de l'AVS s'élevaient à 16,5 milliards de francs. Les placements à long terme représentent 14,5 milliards. Près de 22 pour cent de l'argent est placé dans des obligations et des bons de caisse. Environ 16 pour cent des fonds ont permis d'acquérir des lettres de gage. 62 pour cent des placements sont des prêts à la Confédération, aux cantons, à des villes, des entreprises du secteur public, des banques et des entreprises semi-publiques. Jusqu'ici, aucun prêt hypothécaire n'a été accordé. Au cours des années 1975 à 1989, le rendement moyen des placements s'est élevé à 5 pour cent; le renchérissement annuel moyen ayant été de 3,3 pour cent, le taux réel de placement s'est dès lors élevé à 1,7 pour cent par an.

En ce qui concerne la politique d'investissement du fonds de compensation de l'AVS, le Conseil fédéral propose, dans son message du 5 mars 1990 concernant la dixième révision de l'assurance-vieillesse et survivants, de lever l'interdiction actuelle d'acquérir des actions. Les dispositions d'exécution régleront les modalités.»

90.669/699. Motion du Groupe libéral/motion Reymond, du 17/19 septembre 1990, concernant l'abrogation des volets B + C du programme d'urgence de droit foncier

Le Parti libéral du Conseil national et le conseiller aux Etats Reymond ont présenté dans les deux Chambres fédérales une motion avec la teneur suivante:

«Le Conseil fédéral est invité à abroger sans délai

- a) l'Arrêté fédéral du 6 octobre 1989 concernant une charge maximale en matière d'engagement des immeubles non agricoles (RS 211.437.3);
b) l'Arrêté fédéral du 6 octobre 1989 concernant des dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance (RS 211.437.5).»

(16 cosignataires au Conseil aux Etats)

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

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

«Le Conseil fédéral est chargé de réviser la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, de manière à ce que les institutions de prévoyance qui versent des rentes accordent à leurs assurés la pleine compensation du renchérissement.»

(44 cosignataires)

90.725. Motion Weber, du 24 septembre 1990, concernant la compensation intégrale du renchérissement pour les rentes en cours selon LPP

M^{me} Weber, conseillère aux Etats, a présenté la motion suivante:

«La loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité doit être révisée de sorte que toutes les institutions de la prévoyance professionnelle qui versent des rentes soient tenues d'accorder aux bénéficiaires la compensation intégrale du renchérissement.»

(9 cosignataires)

90.790. Postulat Weder-Bâle du 3 octobre 1990, concernant le financement de logements au moyen des fonds des caisses de retraites

M. Weder, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à soumettre au Parlement un rapport relatif à la possibilité d'affecter des fonds des caisses de retraite à la construction de logements.

Ce rapport prendra notamment en compte les problèmes suivants:

1. Affectation de fonds des caisses de retraite à la construction de logements en général (logements loués) sous forme d'octroi de prêts.
2. Construction de logements pour le propre usage des assurés de ces caisses de retraite.
3. Abrogation de l'arrêté fédéral concernant des dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance.
4. Sauvegarde des droits des autres assurés dont les expectatives en matière de rentes ne peuvent être menacées par l'octroi de crédits à la construction de logements.»

(9 cosignataires)

90.792. Postulat Spälti, du 3 octobre 1990, concernant la politique du troisième âge

M. Spälti, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Les pays industrialisés d'Europe, et notamment la Suisse, sont confrontés à une pyramide des âges tout à fait nouvelle. Le vieillissement de la population aura des répercussions dans presque tous les domaines. Il n'entraînera pas seulement un accroissement du nombre des retraitées et retraités, mais aussi une augmentation encore bien plus forte de celui des grands vieillards. Cette évolution démographique a des effets concrets pour de nombreuses institutions sociales de notre pays. Il se pose en particulier des problèmes de solidarité entre les générations dans les domaines de la prévoyance vieillesse publique (AVS) et de l'assurance-maladie. Les changements dans les structures démographiques et sociopolitiques impliquent des problèmes sociaux et politiques et exigent des solutions à long terme portant sur la conception des institutions concernées.

A cet égard, je prie le Conseil fédéral de bien vouloir présenter aux Chambres, dans les meilleurs délais, un rapport sur sa politique future du troisième âge. Il conviendrait notamment d'analyser tous les problèmes d'évolution démographique et de vieillissement de la population qui revêtent de l'importance en particulier dans le domaine social, ainsi que d'esquisser les grands principes en vue de les résoudre.»

(40 cosignataires)

Interventions traitées resp. classées dans la session d'automne

Dans sa session d'automne 1990, le Conseil national a accepté les interventions suivantes dans le domaine de la sécurité sociale:

– 80.611. Motion Schnider concernant l'exonération des invalides de la taxe militaire (RCC 1990, p. 405; accepté comme postulat).

– Ad 89.231. Postulat de la commission de la sécurité sociale concernant le versement d'une 13^e PC (RCC 1990 p. 135).

– Ad 88.227. Postulat de la commission de la sécurité sociale concernant l'information des bénéficiaires de rentes sur les PC (RCC 1989 p. 155).

– Ad 88.240. Postulat de la commission de la sécurité sociale concernant le libre-passage dans les domaines pré- et subobligatoires (RCC 1990 p. 257).

Le Conseil des Etats a, le 2 octobre, transmis sans opposition le postulat Ziegler (RCC 1990 p. 404) concernant le droit à l'AVS des réfugiés d'Europe de l'Est retournant dans leur pays.

Par ailleurs, le Conseil national a classé les interventions suivantes qui n'ont pas été traitées au cours des deux dernières années:

– 88.473. Interpellation Haller concernant la dixième révision de l'AVS (voir la réponse du Conseil fédéral dans la RCC 1988 p. 528).

– 88.761. Motion Rechsteiner concernant la réduction des prestations de l'AI ou des PC en cas de négligence (RCC 1988 p. 578).

– 88.788. Postulat Neukomm concernant les placements immobiliers des institutions de prévoyance (RCC 1988 p. 579).

Informations

Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle à l'évolution des prix pour le 1^{er} janvier 1991

Les rentes de survivants et d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, en vertu de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), doivent être adaptées pour la première fois à l'évolution des prix après une durée de 3 ans et être adaptées régulièrement par la suite. Les prestations allouées par les caisses de pensions qui sont plus élevées que les rentes minimales LPP ne sont pas touchées par cette adaptation obligatoire. Il en va de même pour les rentes de vieillesse. Chaque institution de prévoyance est cependant tenue d'adapter ces dernières à l'évolution des prix dans les limites de ses possibilités financières. Les rentes de survivants et d'invalidité découlant de la LPP en cours depuis 3 ans et qui sont donc nées pendant l'année 1987 doivent être adaptées pour la première fois à l'évolution des prix pour le 1^{er} janvier 1991. Le taux d'adaptation fixé par l'Office fédéral des assurances sociales s'élève à 11,9 pour cent.

Les adaptations subséquentes s'effectuent au même rythme que celles de l'assurance-accidents, en règle générale tous les 2 ans, pour le début d'une année civile. Etant donné que l'on a déjà procédé à une telle adaptation au 1^{er} janvier 1990, il n'y a pas lieu de prévoir une adaptation subséquente pour le 1^{er} janvier 1991.

Augmentation des contributions aux appareils acoustiques et aux chaussures orthopédiques

Par modification de l'ordonnance sur la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, le Département fédéral de l'intérieur a relevé les contributions maximales pour les appareils acoustiques et les chaussures orthopédiques pour les bénéficiaires de rentes AVS à partir du 1^{er} janvier 1991 :

- pour appareils acoustiques de 1000 à 1100 francs (chiffre 3, annexe, OMAV)
- pour chaussures orthopédiques de 800 à 900 francs (chiffre 4, annexe, OMAV).

La date de la facture est déterminante pour l'application des nouveaux taux.

Subventions de l'AI et de l'AVS aux constructions pour invalides et personnes âgées au cours du troisième trimestre 1990

Subventions de l'AI

a. Ecoles spéciales

Martigny VS: Construction de l'école «La Bruyère» pour 35 à 40 écoliers invalides mentaux. 1 600 000 francs.

Seengen AG: Agrandissement des locaux de l'école de la fondation Friedheim. 840 000 francs.

Stans NW: Assainissement et travaux pour l'énergie dans les écoles spéciales du canton. 209 045 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Bellinzzone TI: Acquisition et aménagement d'une propriété pour y créer un établissement de réadaptation «AI Dragonato» pour handicapés psychiques. 543 000 francs.

Collombey VS: Construction de l'institution «La Meunière» avec 22 places d'habitation et 30 places d'atelier d'occupation pour handicapés mentaux. 4 618 500 francs.

Einsiedeln SZ: Acquisition et aménagement d'une propriété pour le home «Flora» avec 10 places pour handicapés psychiques. 687 000 francs.

Gudo TI: Transformation et aménagement d'une propriété louée à long terme pour l'atelier de réhabilitation socio-professionnel «AI Frutteto». 230 000 francs.

Herisau AR: Acquisition et aménagement de locaux à la Tobelackerstrasse pour le home «Säntisblick» avec 16 places pour handicapés mentaux, ceci en remplacement du home à la Schmiedgasse. 847 000 francs.

Herrliberg ZH: Assainissement des cuisines du home Rütibühl. 135 000 francs.

Interlaken BE: Création d'habitations pour deux groupes de handicapés avec au total 16 places dans un immeuble à plusieurs appartements au Burgerweg 8. 537 226 francs.

Rorschach SG: Aménagement d'une fabrique louée à long terme à la Splügenstrasse en un atelier protégé métallurgique offrant jusqu'à 25 places de travail pour handicapés. 560 000 francs.

Rumendingen BE: Assainissement du home Karolinenheim. 254 000 francs.

Sion VS: Acquisition de trois appartements pour l'aménagement du home Mont d'Orge pour handicapés psychiques. 518 000 francs.

Urnäsch AR: Acquisition et aménagement de l'ancien orphelinat «Jölzer» pour le home médico-pédagogique Columban pour handicapés adultes ainsi que transformation d'une maison de jardinier (but: création d'ateliers, locaux pour la thérapie, habitation pour handicapés et pour le personnel). 337 315 francs.

Subventions de l'AVS pour les constructions

Aucune.

Dissolution de la caisse de compensation Müller

La caisse de compensation Müller (Union des meuniers suisses) a été liquidée sur décision de ses associations fondatrices¹ et avec l'approbation de l'Office fédéral des assurances sociales. Les trois associations qui ont fondé la caisse de compensation qui vient d'être dissoute ont l'intention de participer en tant que nouvelles associations fondatrices à l'administration de la caisse de compensation Gewerbe (arts et métiers), ceci à partir du 1^{er} janvier 1991. Jusqu'à cette prochaine date, la caisse de compensation Müller (Union des meuniers suisses) continuera d'assumer, pour le bon ordre, les travaux courants.

Participation d'associations à l'administration d'une caisse de compensation existante

Les associations et organisations suivantes participeront à partir du 1^{er} janvier 1991 à l'administration de caisses de compensation en qualité d'associations fondatrices supplémentaires:

- auprès de la **caisse de compensation Chimie** (N° 35):
 - Communauté de travail de l'industrie suisse des matières plastiques;
- auprès de la **caisse de compensation de l'industrie métallurgique** (N° 99):
 - l'Association suisse des entreprises de chauffage et de ventilation;
- auprès de la **caisse de compensation IMOREK** (N° 30):
 - Union suisse des marchands de cuir;
- auprès de la **caisse de compensation suisse des arts et métiers**:
 - l'Union des meuniers suisses,
 - l'Association de l'industrie suisse des savons et des détergents,
 - l'Association suisse des fabricants d'aliments fourragers.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Par décret du 13 novembre 1989, le Grand Conseil a adopté les modifications suivantes:

- Les allocations pour enfants sont augmentées à 120 francs (jusqu'ici 100 fr.) par mois.
- Les allocations de formation professionnelle sont relevées à 150 francs (jusqu'ici 120 fr.) par mois.
- Pour les enfants ayant leur domicile légal à l'étranger, les montants des allocations de formation professionnelle sont identiques à ceux des allocations pour enfants; lesdites allocations de formation professionnelle sont versées jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

¹ Les associations fondatrices des caisses de compensation AVS sont répertoriées dans le répertoire d'adresses AVS/AI/APG/PC qui peut être obtenu auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3003 Berne, sous le numéro 318.109.

Comme auparavant, les enfants recueillis vivant à l'étranger ne donnent aucun droit à des allocations.
Ces modifications entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1991.

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Par arrêté du 25 juin 1990, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1991, le Conseil d'Etat a fixé les montants mensuels des allocations pour enfants comme suit:

- 180 francs (jusqu'ici 130 fr.) pour le premier et le deuxième enfant;
- 230 francs (jusqu'ici 180 fr.) pour chaque enfant suivant.

Personnel

Caisse de compensation Jura

Le directeur de la caisse de compensation du canton du Jura nommé par le gouvernement du canton, M. *Serge Vifian*, n'a pas pu commencer son activité le 1^{er} juillet 1990. Le Conseil d'Etat a donc nommé M. *Claude Crevoisier*, ancien directeur-suppléant de l'OFAS, en tant que directeur ad intérim de la caisse.

† Gerold Schawalder, Caisse de compensation Berne

Le directeur de la caisse de compensation du canton de Berne, M. *Gerold Schawalder*, est décédé le 5 octobre lors d'un accident dans l'exercice de son sport favori.

† Karl Brazerol, Caisse de compensation Grisons

Avec M. *Karl Brazerol* un autre directeur d'une caisse de compensation cantonal a été rappelé. Il est décédé à la suite d'une crise cardiaque.

L'OFAS exprime aux survivants et aux collaborateurs des personnes décédées leur sympathie et leurs sincères condoléances.

Erratum

Dans la RCC 1990 N° 10 p. 453 consid. 3d 8^e ligne l'abréviation allemande «ARV» a été traduite incorrectement par «ordonnance sur le droit du travail»; la traduction exacte en français est «DTA» (bulletin «Droit du travail et assurance-chômage).

Jurisprudence

AVS. Remise de la cotisation minimum d'étudiant

Arrêt du TFA, du 9 mars 1990, en la cause J. J.

Article 10, 2^e alinéa, LAVS. L'assurée majeure, qui vit chez son père, et qui est sans activité lucrative et sans fortune, doit la cotisation minimum (consid. 2).

Article 11, 2^e alinéa, LAVS. La situation financière de l'assurée, dont l'entretien est assumée par son père, se confond avec la situation financière de ce dernier (consid. 3).

Articolo 10, capoverso 2, LAVS. L'assicurata maggiorenne, che vive con il padre e che non esercita nessuna attività lucrativa e non possiede sostanza alcuna, è tenuta a pagare il contributo minimo (consid. 2).

Articolo 11, capoverso 2, LAVS. La situazione finanziaria dell'assicurata, il cui mantenimento è assunto dal padre, dipende dalla situazione finanziaria di quest'ultimo (consid. 3).

L'assurée J. J. est domiciliée chez son père. Elle est sans activité lucrative. Par décision du 20 juin 1988, la caisse cantonale de compensation a astreint J. J. à verser la cotisation minimum de janvier 1986 à juin 1988, soit 774 fr. 05 (y compris les frais d'administration). J. J. fait recours contre cette décision. L'autorité cantonale de recours, par économie de procédure, a étendu la procédure juridictionnelle à la question de la remise des cotisations. La caisse exclut une remise en vertu du chiffre 3057 DIN. L'autorité cantonale de recours ainsi que le TFA ont rejeté les recours de J. J.

Extrait des considérants du TFA:

2. La recourante est sans activité lucrative, ainsi que l'a constaté le premier juge. De plus, comme cela ressort du dossier, elle n'a ni revenu ni fortune et vit chez son père, se préparant dans le cadre du domicile familial à entreprendre des études.

Il apparaît donc que le père de l'assurée s'occupe de l'entretien de sa fille. Dans cette mesure, la recourante est à la charge de son père.

a) L'article 10, 2^e alinéa, première phrase, LAVS, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 1948 au 31 décembre 1978, prévoyait que, pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 1 franc par mois (RO 1947 847).

La novelle du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS) a introduit une modification de cette disposition légale. L'article 10, 2^e alinéa, première phrase, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, prévoit dorénavant que les étudiants sans activité lucrative et les assurés entretenus ou assistés au moyen de fonds publics ou par des tiers, paient la cotisation minimum (RO 1978 I 394).

Les travaux de la loi relatifs à la notion d'assuré entretenu ou assisté par des tiers conservent donc toute leur valeur, l'article 10, 2^e alinéa, première phrase, LAVS n'ayant pas changé sur ce point. Autre est la question du statut des étudiants (voir à ce propos ATF 115 V 71ss, RCC 1989, p. 532, ad consid. 6).

b) Sont entretenus ou assistés par des tiers, au sens de l'article 10, 2^e alinéa, première phrase, LAVS, les assurés qui, notamment, «vivent pour partie ou entièrement des secours que leur (fournit) ... leur famille» (p. 49 du rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS, du 16 mars 1945). Il s'agit là des assurés «à la charge de leurs proches ou tout au moins (soutenus) par eux» (message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur l'AVS, du 24 mai 1946; FF 1946 II 513).

c) En l'espèce, il ne fait aucun doute que la situation de la recourante nécessite la prise en charge de son entretien par son père, faute de quoi l'assurée ne pourrait satisfaire ses besoins élémentaires (ATF 115 V 71, RCC 1989, p. 532, ad consid. 6a et les références). La recourante n'est donc astreinte qu'au paiement de la cotisation minimum, en vertu de l'article 10, 2^e alinéa, première phrase, LAVS, la jurisprudence précitée n'étant pas affectée par la modification de cette disposition légale introduite par la novelle du 24 juin 1977.

Le montant global de la cotisation minimum AVS/AI/APG, de 300 francs par année pour 1986/1987 (252 + 30 + 18) et de 303 francs pour 1988 (252 + 36 + 15), n'est à juste titre pas contesté.

3. La question de la réduction de la cotisation minimum ne se pose pas (art. 11, 1^{er} al., LAVS).

Est litigieux le point de savoir si la recourante peut être mise au bénéfice de la remise du paiement de la cotisation minimum due pour la période déterminante.

a) Aux termes de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, le paiement de la cotisation minimum qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, et après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimum pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

b) Le principe de la remise des cotisations AVS est inscrit à l'article 11, 2^e alinéa, LAVS depuis l'entrée en vigueur de la loi, le 1^{er} janvier 1948. Il s'agit de la remise

du paiement de la cotisation minimum, ainsi que cela résulte de la modification de cette disposition légale par la novelle du 24 juin 1977 (9^e révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979.

La volonté du législateur est de mettre à la charge des canton et commune de domicile le versement des cotisations AVS lorsque l'assuré se trouve dans un «état d'indigence» attesté par les autorités cantonales et communales (p. 54 du rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS, du 16 mars 1945), de sorte que le paiement des cotisations mettrait ce dernier dans une situation intolérable (message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi sur l'AVS, du 24 mai 1946; FF 1946 II 514).

Il apparaît ainsi que ce n'est qu'à titre exceptionnel que le versement des cotisations AVS – c'est-à-dire de la cotisation minimum – incombe aux canton et commune de domicile de l'assuré majeur entretenu ou assisté par ses parents. Pour que tel soit le cas, en effet, il faut que les parents (père et mère, ou autres proches) soient dans une situation financière qui ne permette pas le paiement de la cotisation minimum due par l'assuré (ATFA 1951, p. 31, RCC 1951, p. 158; RCC 1955 p. 374ss consid. 1).

Cela s'explique. Le seul fait que l'assuré majeur, sans activité lucrative, est à la charge de ses parents ne signifie pas que ce dernier se trouve dans un état d'indigence. Au contraire, cela dépend de la situation financière des parents. En d'autres termes, la situation financière de l'assuré majeur (sans activité lucrative) dont l'entretien est assumé par ses parents se confond avec la situation financière de ces derniers. Dès lors, ce qui importe, c'est le caractère intolérable de la situation dans laquelle les parents seraient mis par le versement de la cotisation minimum due par l'assuré, ce qui suppose que ceux-ci se trouvent dans un état d'indigence.

c) En l'espèce, tout laisse penser que le père de la recourante ne se trouve pas dans un état d'indigence. Compte tenu des indications du fisc pour la période 1987/1988 de l'impôt fédéral direct, on doit admettre que le paiement de la cotisation minimum due par l'assurée ne mettrait pas son père dans une situation intolérable. En d'autres termes, le versement des cotisations litigieuses n'est pas susceptible de porter atteinte au minimum vital du droit des poursuites pendant la période déterminante (ATF 113 V 252, RCC 1988, p. 132, consid. 3a et 4b).

AI. Conditions d'assurance pour l'obtention de prestations

Arrêt du TFA du 5 juillet 1989, en la cause J.A.

Article 6, alinéa 2, LAI: Conditions d'assurance. Ratio legis de cette disposition légale: L'exigence minimale de quinze années ininterrompues de domicile en Suisse suppose que l'étranger ou l'apatride compte aussi une durée d'assurance ininterrompue d'au moins quinze ans du fait de son domicile (consid. 2b).

Article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, LAVS et article 1^{er} LAI: Effets de l'exemption de l'AVS et de l'AI. Lorsque le requérant a été exempté de l'assujettissement à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant la période où il était au service d'une organisation internationale, les années durant lesquelles il n'était pas assuré ne sauraient être prises en considération dans la durée de domicile requise pour avoir droit aux prestations de l'AI (consid. 3).

Articolo 6, capoverso 2, LAI: Condizioni assicurative. Scopo della norma: L'esigenza minima di quindici anni di domicilio in Svizzera presuppone che lo straniero o l'apolide all'insorgere dell'invalidità conti anche una durata d'assicurazione ininterrotta di quindici anni per il fatto del domicilio (consid. 2b).

Articolo 1, capoverso 2, lettera a, LAVS e articolo 1 LAI: Effetti dell'esenzione dall'AVS e dall'AI. Quando il richiedente è stato esonerato dall'assoggettamento all'AVS e AI nel periodo in cui era al servizio di un'organizzazione internazionale, non sono ritenuti nella durata del domicilio pretesa, per ... ?

J. A., né en 1938, originaire du Bangladesh, est parti du Pakistan et, depuis le 1^{er} juillet 1965, réside en Suisse. Dès le 1^{er} décembre 1965, il a exercé un emploi à temps partiel en qualité d'huissier et coursier au service du Bureau international du travail (BIT). A ce titre, il a bénéficié de l'exemption du permis de séjour. Ensuite de la perte de son emploi, il a été mis au bénéfice d'une autorisation de séjour à l'année (permis B) à partir du 14 juin 1978 et d'un permis (C) de résidence dès le 16 mars 1982. Il a versé des cotisations AVS/AI en 1978, 1979, 1980, 1984 et 1985.

Atteint d'artériosclérose coronaire, avec infarctus antérieur étendu en 1985 et status sur dilatations de l'artère interventriculaire antérieure, J. A. a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 16 mars 1987. Dans un prononcé présidentiel du 28 août 1987, la Commission de l'assurance-invalidité du canton de Genève a admis une invalidité de 100 pour cent depuis le 15 août 1986. Par décision du 12 janvier 1988, la Caisse cantonale genevoise de compensation a refusé l'allocation d'une rente ordinaire d'invalidité, faute pour

l'assuré de compter dix années de cotisations ou une année de cotisations et quinze années ininterrompues de domicile en Suisse, les conditions du droit à une rente extraordinaire d'invalidité n'étant par ailleurs pas remplies.

Par jugement du 17 mars 1988, la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS a admis le recours formé par J. A. contre cette décision, annulé celle-ci et renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle statue au sens des considérants. La juridiction cantonale a considéré, en bref, que seul l'article 6, 2^e alinéa LAI est applicable en l'espèce; que, lors de la survenance de l'invalidité, l'assuré ne comptait pas dix années entières de cotisations, n'ayant cotisé à l'AVS/AI que de 1978 à 1985, de sorte que l'une des conditions alternatives posées par cette disposition légale n'était pas réalisée; qu'en revanche, le recourant remplissait l'autre de ces conditions, selon laquelle «le ressortissant étranger peut bénéficier des prestations s'il compte, lors de la survenance de l'invalidité, un an minimum de cotisations et 15 ans ininterrompus de domicile et de résidence habituelle en Suisse»; qu'en effet, bien que l'assuré ait bénéficié de l'exemption de tout permis de séjour lorsqu'il était fonctionnaire international, il n'en demeure pas moins qu'il avait la liberté de se créer un domicile civil en Suisse, ce qu'il a fait en s'établissant le 1^{er} juillet 1965 à Genève, où il a constitué le centre de son existence, de ses intérêts personnels et professionnels, et où il ne fait aucun doute qu'il a résidé de manière effective et sans interruption jusqu'au moment déterminant.

La Caisse cantonale genevoise de compensation interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle demande l'annulation, motif pris que l'assuré ne comptait pas, lors de la survenance de son invalidité, quinze années ininterrompues de domicile en Suisse, cette condition devant être comprise en ce sens que la notion de domicile est liée «à la condition d'appartenance au champ d'application personnel du régime AVS/AI ou, en d'autres termes, à la qualité d'assuré au sens de l'AVS/AI».

J. A. conclut à la confirmation du jugement entrepris. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), qui se rallie aux raisons invoquées par la caisse recourante, propose l'admission du recours, tout en se référant à un arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances, selon lequel il serait préjudiciable à la sécurité du droit qu'un résident étranger puisse, au gré de ses intérêts, changer de statut dans l'AVS/AI avec effet rétroactif.

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

1. a. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, auquel renvoie l'article 1^{er} LAI, sont assurées conformément à la LAVS et à la LAI les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse.

En vertu de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, LAVS, ne sont pas assurés les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières.

b. Aux termes de l'article 6 LAI, les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations... s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité (1^{er} al. première phrase). Les étrangers et les apatrides n'ont droit aux

prestations, sous réserve de l'article 9, 3^e alinéa, LAI, qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse (2^e al. première phrase).

2. a. (Interprétation de la loi)

b. Le législateur a voulu fixer à l'article 6 LAI les conditions d'assurance à remplir pour avoir droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Telle est la ratio legis de cette disposition légale. On relèvera au demeurant que l'article 6 LAI, dont le titre était libellé «Les conditions d'assurance et de domicile», est intitulé «Conditions d'assurance» depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1968, de la nouvelle du 5 octobre 1967 (RO 1968 30). A cet égard, la condition de domicile – selon laquelle l'étranger et l'apatride n'ont droit aux prestations qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse – n'est en réalité qu'une condition d'assurance, le droit aux prestations cessant avec le transfert du domicile à l'étranger (FF 1967 I 692).

S'agissant de l'exigence minimale de dix années entières de cotisations ou de quinze années ininterrompues de domicile en Suisse, la volonté du législateur, telle qu'elle résulte des travaux préparatoires, est que l'étranger et l'apatride doivent avoir des liens particulièrement étroits avec l'assurance-invalidité et avec notre pays. Cela ressort, en effet, du message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale, du 24 octobre 1958, relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants (FF 1958 II 1189). La loi reprend du reste tel quel le projet d'article 6 LAI (RO 1959 858; FF 1958 II 1320). Certes, cette disposition légale a-t-elle été modifiée entre-temps par la nouvelle du 5 octobre 1967, mais la modification de l'article 6, 2^e alinéa, LAI est d'ordre purement rédactionnel, le renvoi au 4^e alinéa de l'article 9 LAI ayant été adapté par suite de la nouvelle teneur de cette dernière disposition légale, de sorte que la réserve faite à l'article 6, 2^e alinéa, LAI concerne dorénavant l'article 9, 3^e alinéa, LAI (RO 1968 30; FF 1967 I 693).

Or, c'est sur la base du rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité, du 30 novembre 1956, que s'analyse la ratio legis de l'article 6, 2^e alinéa, LAI. En effet, la commission d'experts, dans son rapport précité (p. 42), avait jugé indiqué d'accorder également le droit aux prestations de l'assurance-invalidité aux étrangers et aux apatrides qui n'auront peut-être payé aucune cotisation ou qui n'en auront pas payé pendant dix ans au moins, mais qui auront été assujettis à l'assurance durant au moins quinze années sans interruption. Considérant, par ailleurs, que la durée d'assurance devait précéder immédiatement la réalisation du risque (p. 44 du rapport), ladite commission avait tiré de son rapport le principe suivant:

«Pour les étrangers et les apatrides, le droit aux prestations est lié, sous réserve de conventions internationales contraires, à une durée de cotisations d'au moins 10 ans – dont un précédant immédiatement la réalisation du risque assuré – ou à une durée d'assurance ininterrompue d'au moins 15 ans précédant immédiatement la réalisation du risque assuré.»

Le Conseil fédéral, se fondant sur le rapport de la commission d'experts, a repris dans son projet de loi l'idée que les étrangers et les apatrides devront avoir payé des cotisations pendant dix années entières ou moins; en revanche, il n'a pas voulu que le paiement des cotisations précède immédiatement la réalisation du risque, les étrangers et les apatrides ne devant bénéficier des prestations, comme dans l'AVS, qu'aussi longtemps qu'ils auront leur domicile en Suisse, c'est-à-dire qu'ils seront assurés en raison de ce fait (FF 1958 II 1190). Dès lors, si la Cour de céans a consacré l'interprétation littérale de l'article 6, 2^e alinéa, LAI en ce qui concerne l'introduction de la condition de domicile en lieu et place d'une durée déterminée d'assurance qui précéderait immédiatement la réalisation du risque (ATFA 1968 p. 247 consid. 3, RCC 1969, p. 410), il n'en demeure pas moins que le principe de la durée d'assurance n'a pas été abandonné par le législateur, en ce sens que l'exigence d'un domicile civil en Suisse suppose nécessairement que la personne est assurée parce qu'elle est domiciliée dans notre pays, conformément à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS en relation avec l'article 1^{er} LAI. Cela vaut aussi bien pour la durée du droit aux prestations que pour les quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. En effet, bien que le Conseil fédéral n'ait pas repris la formulation de la commission d'experts, laquelle proposait «une durée d'assurance ininterrompue d'au moins 15 ans», c'est dans ce sens cependant qu'il faut comprendre l'exigence minimale de quinze années ininterrompues de domicile en Suisse, l'autorité exécutive ayant simplement adapté la teneur de cette condition d'assurance à celle de la condition de domicile.

Cela étant, le rapport étroit que doivent avoir l'étranger et l'apatride avec l'assurance-invalidité et avec notre pays signifie, d'une part, une intégration effective dans la société proprement dite (*De Capitani*, Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, thèse Zurich 1966, notamment p. 91). Mais le lien particulièrement étroit avec l'assurance-invalidité implique d'autre part une durée d'assurance, soit que l'étranger et l'apatride ont cotisé à l'AVS/AI pendant dix années entières ou moins, soit qu'ils comptent au moins quinze années ininterrompues de domicile en Suisse (voir aussi *Ineichen*, Der Rechtsanspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach schweizerischem Invalidenversicherungsrecht, thèse Fribourg 1966, p. 46).

3. En l'espèce, est litigieux le point de savoir si l'intimé a droit à une rente d'invalidité. Ce dernier étant au bénéfice d'un passeport du Bangladesh, seul l'article 6, 2^e alinéa, LAI est applicable, faute de convention bilatérale de sécurité sociale entre la Suisse et le Bangladesh.

Comme cela ressort du dossier, l'intimé a exercé par intermittence, dès fin 1965 jusqu'à 1978, son emploi temporaire d'huissier et de coursier au service du BIT, avant d'œuvrer à titre occasionnel pour l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI). Bien que l'on ignore quel était son statut dans le cadre du BIT, tout laisse penser qu'il a bénéficié, au même titre qu'un fonctionnaire de l'Organisation internationale du travail, de la liberté d'accès et de séjour sur le territoire suisse (art. 14, 1^{er} al., lettre c, de l'accord entre le Conseil fédéral

suisse et l'Organisation internationale du travail pour régler le statut juridique de cette organisation en Suisse, du 11 mars 1946). De même, tout indique qu'il a bénéficié également des exemptions fiscales particulières accordées aux fonctionnaires non suisses du BIT en vertu de l'article 18 de cet accord, telle l'exonération des impôts fédéraux, cantonaux et communaux conformément aux usages établis pour le personnel non suisse des institutions internationales à Genève (art. 9 lettre d, de l'arrangement d'exécution de l'accord précité, du 11 mars 1946). Aussi a-t-il été exempté de l'assujettissement à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (art. 1^{er}, 2^e al., lettre a, LAVS en relation avec l'art. 1^{er} LAI). C'est la raison pour laquelle il n'a pas cotisé à l'AVS/AI jusqu'en 1978.

Il apparaît ainsi que, lors de la survenance de son invalidité, le 15 août 1986, l'intimé ne remplissait ni l'une ni l'autre des conditions relatives à la durée d'assurance. D'une part, en effet, comme cela résulte des inscriptions des comptes individuels (CI), il n'a versé des cotisations AVS/AI qu'en 1978, 1979, 1980, 1984 et 1985, de sorte que, au moment déterminant, il n'avait pas cotisé pendant au moins dix années entières. D'autre part, les années durant lesquelles il a travaillé au service du BIT ne sauraient être comptées comme durée de domicile, l'intimé n'ayant pas été assuré pendant cette période. On relèvera, à ce propos, qu'il en va de même dans le cadre de conventions bilatérales comme, par exemple, la convention de sécurité sociale conclue le 24 septembre 1975 entre la Confédération suisse et le Royaume de Belgique, les périodes de résidence en Suisse pendant lesquelles une personne a été exemptée de l'assujettissement à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse n'étant pas prises en considération dans la durée de résidence requise (art. 11 du protocole final de cette convention; arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances). Il n'est donc pas nécessaire d'examiner encore si, comme semblent l'avoir admis les premiers juges, l'intimé a son domicile en Suisse (cf. sur cette notion ATF 111 V 182, RCC 1986, p. 428, consid. 4; ATF 105 V 168, RCC 1980, p. 120, consid. 3; voir aussi ATF 113 V 264, RCC 1988, p. 142, consid. 2b) depuis qu'il y réside, soit à partir du 1^{er} juillet 1965. Il suffit de constater que, de 1978 à 1986, il n'y a pas quinze années ininterrompues de domicile en Suisse.

Il s'ensuit que l'intimé, dont il est constant qu'il ne saurait bénéficier d'une rente extraordinaire d'invalidité (art. 39 LAI en corrélation avec l'art. 42 LAVS et l'art. 9, 3^e al., LAI), n'a pas droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité.

AI. Mesures médicales en cas d'infirmités congénitales

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1983, en la cause J.B.

(traduction de l'allemand)

Article 13, 1^{er} alinéa, LAI; article 1^{er}, 2^e alinéa, CCS. Un droit au paiement du traitement d'infirmités congénitales au-delà de 20 ans révolus ne peut pas non plus être motivé par la supposition d'une lacune légale. Reste réservé le paiement après l'âge de 20 ans selon le principe de la bonne foi.

Articolo 13, capoverso 1, ALI; articolo 1, capoverso 2, CCS. Il diritto alla presa a carico della cura d'infermità congenite alotre il compimento del ventesimo d'età non può essere motivato con l'ammissione di una lacuna legale errata. Rimane riservata un'assunzione dopo il ventesimo anno d'età fondandosi sul principio dell buona fede.

L'assuré J.B., né le 20 juillet 1968, souffre d'une anomalie prononcée de la mâchoire (Prognathia inferior congenita et Hyperodontia congenita). Ses parents l'ont annoncé à l'AI, le 24 mai 1974, afin d'obtenir des prestations pour enfant mineur. Par décision de 20 novembre 1974, la caisse de compensation lui accorde les traitements médicaux des infirmités congénitales, selon les articles 210 et 207 de la OIC (ordonnance du 29.11.76 concernant les infirmités congénitales), provisoirement jusqu'au 30 avril 1979. Le 16 juillet 1979 la caisse prolongea la couverture des dépenses nécessaires aux traitements médicaux des infirmités congénitales (contrôles médicaux ambulatoires, radiographies, interventions orthopédiques et chirurgicales sur la mâchoire, y compris d'éventuelles hospitalisations) jusqu'à l'accomplissement de la 20^e année. La décision précisait que l'assuré et l'organe d'exécution, en particulier le médecin traitant, devaient tout mettre en œuvre pour que le traitement soit terminé au plus tard après l'accomplissement de la 20^e année, la majorité excluant, en principe, tout droit envers l'AI.

Par lettre du 21 juillet 1982, le père de l'assuré informe la commission AI que son fils avait été opéré le 8 juin 1988 au service chirurgical «mâchoires» d'un hôpital universitaire. Le traitement consécutif durerait environ 6 mois; un dernier contrôle encore provisoire pouvant être prévu dans quelque 3 ans. Il demandait la couverture du coût du traitement ultérieur. Par décision du 15 avril 1988, la caisse de compensation refusa en invoquant l'impossibilité de prolonger la couverture accordée des mesures médicales au-delà de l'âge de 20 ans. Les conditions pour la couverture du traitement ultérieur n'étant, de plus, pas remplies, selon la rubrique des mesures médicales, article 12 LAI.

Le père de l'assuré recourut auprès de l'autorité cantonale demandant que l'AI assure le paiement des traitements ultérieurs.

L'autorité de recours estima que l'administration avait contesté, avec raison, un droit aux prestations selon l'article 13 LAI. Toutefois, l'existence d'un droit au paiement des traitements ultérieurs selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI ne pouvait être décidée sur la base de documents à disposition. En conséquence, l'autorité de recours approuve la réclamation en suspendant la décision contestée, renvoyant le cas à l'administration pour examen complémentaire et nouvelle décision (prononcé du 12 juin 1989).

Par recours de droit administratif, l'assuré propose que le coût des traitements ultérieurs et l'opération du 8 juin 1988 soit assuré «au sens de l'article 13 LAI également».

Alors que la caisse de compensation se réfère à une appréciation négative de la commission AI, l'OFAS propose de refuser le recours de droit administratif.

Le TFA refuse le recours pour les motifs suivants:

1. Le recourant propose que le coût des traitements ultérieurs à l'opération soit assuré également au sens de l'article 13 LAI. Il convient tout d'abord d'examiner si cette demande s'appuie sur une motivation juridiquement pertinente.

a. Selon l'article 103 lettre a et l'article 132 OJ, peut recourir au TFA celui qui est concerné par une décision dont la suppression ou la modification correspondrait à son intérêt légitime. L'article 103, lettre a, OJ considère comme intérêt légitime tout motif pratique ou juridique qu'une personne concernée par une décision peut faire valoir pour en obtenir l'annulation ou la modification. L'intérêt légitime consiste ainsi en l'utilité effective du succès du recours pour la personne concernée par la décision; en d'autres termes, cette acceptation éviterait les conséquences d'ordre économique, idéologique, matériel ou autres que provoquerait la décision contestée. La clause à laquelle s'oppose le recourant ne doit pas nécessairement correspondre à l'intérêt juridique ou simplement effectif. On considère tout de même que le recourant doit être plus sensible que quiconque à la décision prise et soit plus particulièrement concerné par l'affaire en question (ATF 114 V 96 consid. 2b, RCC 1988, p. 327).

b. La présente requête ne s'oppose pas seulement à la motivation de la décision contestée mais demande également l'examen d'une question juridique purement théorique. Ceci étant, la légitimation du recours devrait être niée, car seul le dispositif de la décision contestée peut faire l'objet d'un recours de droit administratif (*Gygi*, Droit administratif fédéral / Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 154 ch. 3).

En effet, le recourant veut obtenir une modification du dispositif de la décision contestée pour recevoir un droit définitif à prestations selon l'article 13 LAI, sans dépendre du résultat d'une appréciation complémentaire des droits à prestations selon l'article 12 LAI (mesures médicales du traitement ultérieur contesté et caractère durable du résultat positif attendu). L'intérêt juridique de l'assuré est d'obtenir la protection d'assurance selon l'article 13 a, 1^{er} alinéa, LAI qui est sensiblement moins exigeant que l'article 12 LAI. Cet intérêt est défendable au

sens de l'article 103, lettre a, OJ. En effet, le succès de son recours éviterait au recourant les inconvénients financiers qu'il devrait supporter si le droit aux prestations selon l'article 12 LAI n'était pas reconnu sur la base de l'enquête complémentaire ordonnée par l'instance précédente.

2. a. Selon l'article 13 LAI les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales (1^{er} al.). Le Conseil fédéral indique les infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (2^e al.).

b. D'après la délégation de compétences selon l'article 13, 2^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral a édicté l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC). Selon l'article 3 OIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^e année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie. Cette disposition de l'OIC du 9 décembre 1985 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1986; elle est identique quant au sens – mais pas textuellement – à l'article 1^{er}, 4^e alinéa, OIC du 20 octobre 1971, édicté par le Conseil fédéral du 29 novembre 1976 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 1977 (RO 1976 II). Jusqu'alors, l'ordonnance du Conseil fédéral pour l'article 13 LAI ne comportait pas de limite stricte du droit aux prestations à la fin du mois au cours duquel l'assuré a atteint sa majorité.

3. a. Le TFA a constaté à plusieurs reprises dans son arrêt relatif à l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, depuis l'entrée en vigueur de l'article 1, 4^e alinéa, OIC ancien, qu'un droit au traitement d'infirmités congénitales est exclu d'après ces dispositions légales; les causes du non-achèvement d'un traitement avant l'accomplissement de la 20^e année ne sont pas prises en considération.

La limite absolue du droit à la majorité fixée par l'auteur de l'Ordonnance a été expressément considérée comme légale par le Tribunal (arrêts non publiés du 19 octobre 1987, du 22 avril 1986, A. du 22 juin 1983, N. du 29 novembre 1982 et G. du 25 mai 1981).

Le TFA a maintenu cette interprétation dans l'arrêt S. du 27 février 1989 (RCC 1989 p. 426). La stricte limite du droit à la fin de la 20^e année a fait l'objet d'une discussion de la commission préparatoire du Conseil national; il est constaté que la clarté du texte de l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI et de l'article 3 OIC, d'une part, et, d'autre part, une interprétation plus favorable de la loi dans un cas particulier ou d'exclusion juridique créeraient une contradiction aux dispositions de l'article 10, 1^{er} alinéa, 2^e partie, LAI (RCC 1989, p. 428 in fine).

b. L'article 13 LAI et l'article 3 OIC, conforme à la loi, fixent à 20 ans révolus la limite du droit aux prestations. Une disposition qui s'en écarterait serait juridiquement *contra legem*, par exemple en admettant une lacune législative qui en serait comblée par correction de la loi. Cette possibilité ne pourrait exister que si le législateur s'était manifestement trompé sur certains faits ou si, depuis l'entrée en vigueur de la loi, les évolutions rendaient son application juridiquement inacceptable (ATF 106, V 70; RCC 1981, p. 189; *Meier-Hayoz*, N. 296 art. 1^{er} CCS; *Maurer*, Droit suisse des assurances sociales I, p. 230 avec notes).

A l'exception de cas extrêmes aux conséquences injustes de dispositions légales, le juge n'a aucun moyen de rectifier un droit non satisfaisant (*Meier-Hayoz*, N. 88 et 302 à l'art. 1^{er} CCS; *Gygi*, Du début à la fin du droit, in «recht» 1983, p. 80) concernant l'article 13 LAI, il ne peut être question ni d'une erreur évidente du législateur, ni d'une évolution fondamentale. Le TFA l'indique dans son arrêt du 28 février 1989 déjà mentionné: le législateur était conscient des conséquences possibles de la stricte limitation à 20 ans révolus de l'assurance des mesures médicales qui peut même, dans des cas particuliers, être inopportune ou injuste (RCC 1989, p. 405 milieu).

Malgré les progrès réalisés depuis l'entrée en vigueur de la LAI en 1959 dans le traitement d'infirmités congénitales, aucune modification fondamentale n'est intervenue dans les méthodes et possibilités médicales. Les méthodes de traitement d'anomalies existaient déjà, précisément en chirurgie de la mâchoire; l'application de ces méthodes pouvait ne pas être terminée ou même entreprise avant la 20^e année. L'organisation du droit comporte des limites rigides dans de nombreux domaines; elles servent à la sécurité et à l'égalité de droit. Dans des cas particuliers, elles peuvent provoquer des rigueurs non satisfaisantes; toutefois, leur correction est l'affaire du seul législateur qui en a admis la possibilité comme dans ce cas-ci.

4. En se fondant sur ATF 100 V 178 ss (RCC 1975 p. 324) et 101 V 106 ss, le recourant omet de considérer que, dans ces deux arrêts, la demande d'assurance pour une mesure médicale effectuée après 20 ans révolus a été acceptée ou examinée sur la base du principe de la bonne foi.

Dans les deux cas, il s'agissait de savoir si des omissions des services AI ou des organes d'exécution étaient la cause de la non-exécution, avant la majorité, de mesures médicales approuvées. Ainsi se posait la question, indépendamment de l'article 13 LAI, de la nécessité d'accepter que l'assuré ait, de bonne foi, ignoré la limite d'âge absolue. Dans le cas présent, il en va tout autrement. L'assuré et le médecin traitant ont été dûment informés, le 16 juillet 1979, de la nécessité de terminer le traitement jusqu'à l'accomplissement de la 20^e année, un droit ultérieur n'existant pas. Le recourant ne peut tirer aucun argument à son avantage de ATF 101 V 109, consid. 1 (RCC 1975, p. 452) qui mentionne une pratique administrative plus souple dans le passé. Cette pratique a été modifiée après l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1977 de l'article 1^{er}, 4^e alinéa, OIC du 20 juin 1971. La circulaire de l'OFAS du 1^{er} janvier 1979 sur les mesures médicales précisait que le droit à des mesures médicales selon l'article 13 LAI s'éteint «sans exception» à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^e année, ceci correspondait déjà au chiffre 15 de la circulaire du 1^{er} juin 1988, aujourd'hui déterminante.

C'est donc à juste titre que, se basant sur l'article 13 LAI, l'administration et l'instance précédente ont refusé le droit au paiement de traitements ultérieurs.

IV. Droit aux indemnités journalières

Arrêt du TFA, du 19 octobre 1989, en la cause S.R.

(traduction de l'allemand)

Article 22, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI. Un étudiant-stagiaire subit un manque à gagner par suite d'invalidité au sens de cette disposition, pour autant qu'il exerce régulièrement une activité lucrative pendant les semestres ou durant les vacances, obtenant ainsi une part essentielle des moyens d'existence et pour ses études (consid. 3c). Le chiffre 1035 CIG (formulation valable dès le 1^{er} janvier 1989) se révèle aussi conforme à la loi (consid. 3d).

Article 22, 3^e alinéa, LAI; article 17 RAI. Le temps consacré à l'étude du cas, compte tenu du début de la formation professionnelle, pour connaître l'état de santé ou la capacité de travail professionnel (par ex. thérapie par le travail), est considéré comme temps d'examen selon l'article 17 RAI et donne droit ainsi, en principe, à l'indemnité journalière (consid. 4 b).

Articolo 22, capoverso 1, seconda frase, LAI. Uno studente lavoratore subisce una perdita di guadagno dovuta all'invalidità nel senso di questa disposizione solamente se, durante lo studio (nel corso del semestre o delle ferie semestrali), ha esercitato regolarmente un'attività lucrativa e, con ciò, ha contribuito con una parte importante al suo mantenimento, rispettivamente allo studio (consid. 3c). Il numero 1035 della circolare sulle indennità giornaliera (nelle stesura valida dal 1° gennaio 1989) risulta in tal modo conforme alla legge (consid. 3d).

Articolo 22, capoverso 3, LAI; articolo 17 OAI. I periodi durante i quali sono adottate misure d'accertamento in vista della prima formazione professionale, come l'accertamento dello stato di salute, o l'esame dell'efficienza professionale (per es. l'allenamento al lavoro), fanno parte dei periodi istruttori giusta l'articolo 17 OAI e danno quindi diritto, di massima, all'indennità giornaliera (consid. 4b).

L'assuré S.R., né en 1965, est atteint aux deux bras d'une Contergan-dysmélie avec amélie. Après le gymnase, en été 1984, il s'inscrit, en automne de la même année, à la Faculté de droit d'une Université. En novembre 1985, atteint d'un mal psychique, il dut passer cinq semaines dans une clinique psychiatrique. Il interrompit ainsi ses études jusqu'au début de 1986. Le mal apparaissant de nouveau, l'assuré fut derechef hospitalisé de mars à mai 1987. Ensuite, il interrompit ses études.

L'AI accorde à l'assuré une thérapie par le travail dans un centre de formation,

du 3 avril 1987 au 31 janvier 1988, prolongée jusqu'au 18 avril 1988. En outre, elle prit à sa charge le coût d'un apprentissage de commerce d'une durée de 2 ans, dès le 19 avril 1988. La commission AI informe l'assuré de son droit à une indemnité journalière dès le 19 avril 1988, car ses études auraient alors été terminées et un manque à gagner dû à l'invalidité constaté. C'est pourquoi, par décision du 23 août 1988, la caisse de compensation accorda à l'assuré une indemnité journalière de Fr. 49.— (moins la subsistance) pour la période du 19 avril 1988 au 18 avril 1990, probablement.

L'assuré recourut afin que l'indemnité journalière lui soit accordée dès le 3 août 1987, début de la thérapie pour le travail. Durant ses études, il gagnait une part de ses moyens d'existence comme étudiant-stagiaire; aussi le manque à gagner dû à l'invalidité devrait être considéré dès l'interruption des études. Par décision du 24 janvier 1989, l'autorité de recours repoussa ce recours.

L'assuré présenta alors un recours de droit administratif renouvelant la plainte formulée au plan cantonal. Les motivations sont mentionnées dans les considérants, si nécessaire. La caisse de compensation propose le rejet du recours, compte tenu de l'avis négatif de la Commission AI; en revanche l'OFAS approuve le recours tout en renonçant à une proposition formelle.

Le TFA accepte le recours avec les considérants suivants:

2. a. L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente dans son activité habituelle une incapacité de travail de 50% au moins. Une indemnité journalière est allouée aux assurés en cours de formation initiale ainsi qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, lorsqu'ils subissent un manque à gagner dû à l'invalidité (art. 22, 1^{er} al., LAI dans sa formulation valable dès le 1^{er} juillet 1987).

b. En pratique administrative, un assuré en période de formation professionnelle initiale, qui avait commencé des études universitaires avant le début de l'invalidité, est considéré comme subissant un manque à gagner, en règle générale, seulement dès le moment de la fin normale de ses études (ch. 1034 de la circulaire de l'Office fédéral concernant les indemnités journalières CIG) valable dès le 1^{er} juillet 1987). Un manque à gagner dû à l'invalidité peut cependant être admis dès la fin normale des études secondaires s'il y a suffisamment d'indications selon lesquelles l'assuré aurait exercé une activité lucrative à côté de la fréquentation de l'Université (ch. 1035 CIG dans la formulation valable jusqu'à fin 1988).

3. a. Le Tribunal cantonal n'a pas admis le droit du recourant à des indemnités journalières pour la période du 3 août 1987 au 18 avril 1988, un manque à gagner pour cause d'invalidité n'existant pas, au sens de l'article 22, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI. Il s'est fondé sur l'usage administratif ainsi que sur l'opinion complémentaire de l'OFAS en l'affaire L. du 19 septembre 1988.

Ainsi, dans le cas d'un étudiant-stagiaire au sens du chiffre 1035 CIG (dans la formulation valable jusqu'à fin 1988), un manque à gagner créant un droit n'existe que si l'assuré a exercé régulièrement une activité lucrative d'une certaine importance et gagné ainsi une part essentielle de ses moyens d'existence. Selon l'OFAS, cette opinion découle du libellé de la loi ainsi que des bases d'appréciation, le droit relatif au manque à gagner dû à l'invalidité doit, en conséquence, être examiné selon les critères de l'Office fédéral. Dans le cas présent, le recourant n'aurait commencé une activité professionnelle lucrative qu'après son séjour en clinique, en novembre 1985; les années précédentes, il aurait pris des cours de langues pendant les vacances d'études et rien n'indique qu'il aurait pu exercer une activité lucrative régulière à côté de ses études faites sérieusement.

b. Selon l'article 22, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI, un manque à gagner pour cause d'invalidité permet la prétention à une indemnité journalière; un minimum n'est pas prescrit. Le message du Conseil fédéral, du 21 novembre 1984, sur la 2^e révision de l'AI (FF 1985 I 44) indique que l'indemnité journalière doit être une compensation convenable à un manque à gagner pendant l'exécution des mesures de réadaptation; la justification du droit, pendant la formation professionnelle initiale, est ainsi l'absence d'un revenu professionnel, ainsi, une indemnité journalière ne doit être accordée qu'aussi longtemps qu'un assuré subit une incapacité de gain durant sa formation professionnelle initiale. Le principe du gain manquant était mis expressément en rapport avec la réduction de l'indemnité journalière à l'article 24, 3^e alinéa du projet de loi; le texte légal actuel résulte d'une contre-proposition de l'OFAS lors de la séance de commission du Conseil national, du 20 février 1986; sans mettre en question le principe cité ici, on souhaitait une formulation plus large (procès-verbal de la Commission du Conseil national, séance du 20 février 1988 p. 11 s.).

c. Ainsi, au sens de la loi, un droit à indemnité journalière ne peut être reconnu à un assuré, qui avait commencé des études avant le début de l'invalidité et qui entreprit ensuite une première formation professionnelle, que si son gain d'étudiant-stagiaire atteignait un montant (minimum) important. En exigeant qu'une activité lucrative régulière à côté des études prouve une part essentielle des moyens d'existence, l'OFAS respecte la ratio legis. Les différences entre les situations font renoncer à fixer un revenu annuel minimum.

Toutefois, remarque l'OFAS, dans sa déposition concernant le recours de droit administratif, le critère de l'activité lucrative «à côté des études» ne doit pas être interprété schématiquement, de manière restrictive, en considérant que seul un parallèle entre les cours et l'activité lucrative serait déterminant. Les étudiants-stagiaires qui exercent une activité lucrative pendant leurs vacances seulement ou, durant les différents plans d'études, brièvement, ou sporadiquement, peuvent, en principe, obtenir des indemnités journalières selon l'article 22, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI; l'exigence doit cependant être respectée que le gain obtenu par l'étudiant-stagiaire constitue une part essentielle de ses moyens d'existence et de ceux nécessaires aux études.

d. Ceci étant, rien ne permet de considérer que la conception de l'OFAS serait contraire à la loi en ce qui concerne le manque à gagner par suite d'invalidité d'un étudiant-stagiaire; cette conception a été exprimée dans le cas L. du 19 septembre 1988 et introduite dans la version applicable dès le 1^{er} janvier 1989 chiffre 1035, CIG.

4. a. Dans le cas présent, il est très vraisemblable que le recourant aurait exercé une activité lucrative assez importante, à côté de ses études, dans la période du 3 août 1987 au 18 avril 1988, pour laquelle le droit à l'indemnité journalière de l'AI est en discussion. D'après les documents, on sait que le recourant n'appartient pas à un milieu aisé; avec un revenu imposable de Fr. 25 000.— pour la période 1987/88, sans fortune, son père ne pouvait l'aider financièrement dans une mesure décisive. D'après ses déclarations, le recourant recevait des bourses du Canton et de l'Université. De plus, il est prouvé qu'il a travaillé du 7 juillet au 26 septembre 1986 pour une compagnie d'assurances (certificat de salaire du 30 janvier 1987) et de novembre 1986 à février 1987 pour une autre compagnie (confirmation du 11.5.1987); il a gagné ainsi, au total, Fr. 4799.— et Fr. 4888.70 net. Le recourant a déclaré, en outre, avoir travaillé en juillet et août 1985 pour une compagnie d'assurances. Ceci étant, on ne peut pas prendre argument d'une non-activité lucrative régulière à côté de ses études, comme l'a fait l'instance précédente dans ses considérants. Une relation causale entre l'interruption des études et l'activité lucrative ne suffit pas en droit.

L'interruption des études durant le semestre d'hiver 1985/86 était, médicalement, dûment motivée; en outre, l'intensification de l'activité lucrative après le séjour en clinique en novembre 1985 ne permet pas de conclure à l'intention de mettre fin prématurément à ses études. L'activité lucrative du recourant, malgré ses difficultés de santé pendant et après les semestres, indique clairement la nécessité d'un gain. L'argument de l'instance précédente, selon lequel le recourant aurait pris des cours de langues en France et en Italie pendant les vacances scolaires et universitaires avant son premier séjour en clinique, ne saurait faire douter de la qualification du recourant comme étudiant-stagiaire. En effet, l'activité lucrative pendant les études peut être organisée de façon à permettre la fréquentation de cours de langues pendant les vacances.

Le Tribunal cantonal a considéré, en outre, que la durée minimum des études de 8 semestres, se terminant en début de 1988, admise par l'Office régional AI, ne laissait guère de possibilités d'activité lucrative à côté des études; rien ne permet de penser que le recourant aurait admis une prolongation de la durée des études. On peut, en effet, se poser la question de savoir si le recourant aurait terminé ses études au printemps 1988 malgré l'activité lucrative, ceci sans les troubles psychiques subis en novembre 1985. Quoi qu'il en soit, on ne peut supposer qu'il aurait totalement exclu une prolongation de ses études à cause de l'activité lucrative mais aussi compte tenu des ennuis causés par l'inconvénient de naissance. Ceci résulte aussi du rapport de l'Office régional AI, du 20 août 1987, qui indique expressément que le recourant terminerait ses

études au début de 1988 «sans invalidité et sans les absences pour maladie qu'elle provoque». Le moment où auraient pris fin ses études ne joue aucun rôle pour l'appréciation du droit aux indemnités journalières. En tout cas, les éléments d'appréciation sont insuffisants qui permettraient l'idée que le recourant ne pensait plus sérieusement, avant le début de 1987 déjà, à poursuivre et à terminer ses études, ce qui est finalement déterminant.

b. Ceci étant, le recourant doit être considéré comme étudiant-stagiaire au sens du chiffre 1035 CIG et a droit à des indemnités journalières de l'AI, dès le 3 août 1987, début de la thérapie de travail au centre de formation (v. RO 114 V 140 consid. 1a, RCC 1989, p. 222). Article 22, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI qui ne reconnaît un droit aux indemnités journalières qu'aux assurés en période de formation initiale, ce que la thérapie n'est pas, selon l'article 22, 3^e alinéa, LAI et l'article 17 RAI; des indemnités journalières peuvent être accordées pour la durée de l'instruction du cas afin de déterminer le droit aux prestations. Ces instructions concernent surtout les demandes de la commission AI pour connaître l'état de santé (Centre d'observation médicale, COMAI) ou pour déterminer la capacité professionnelle (Centre d'observation professionnelle de l'AI, COPAI) (ch. 1037 CIG).

Le stage de thérapie par le travail dans un centre d'instruction devait permettre de déterminer la possibilité de réadaptation compte tenu de la capacité de résistance physique et mentale. Ce stage a valeur d'examen au sens de l'article 17 RAI, c'est pourquoi le recourant a droit à une indemnité journalière pendant ce travail. L'administration fixera le montant de l'indemnité journalière.

PC. Contentieux

Arrêt du TFA, du 28 mai 1990, en la cause G.I.

(traduction de l'allemand)

Dans le domaine des prestations complémentaires, le fait de recourir auprès de deux instances cantonales, tel que le connaît le droit zurichois, n'est pas inadmissible en droit fédéral (voir ATF 110 V 60, RCC 1984, p. 196, consid. 3b, in fine).

Nell'ambito delle prestazioni complementari, il fatto di ricorrere presso due istanze cantonali, come lo permette il diritto zurighese, non è inammissibile nel diritto federale (cfr. DTF 110 V 60, RCC 1984, pag. 196, consid. 3b in fine).

Extrait des considérants du TFA:

2. Dans le cas présent, il se pose tout d'abord la question – soulevée dans l'ATF 110 V 56, considérant 3, in fine (RCC 1984, p. 196) – de savoir si en cas de litige portant sur le droit aux PC seule une instance de recours cantonale doit trancher ou s'il est possible de recourir auprès de deux instances cantonales, comme le prévoit le droit zurichois. Le fait que les premiers juges et les recourants n'ont pas examiné ce point portant sur la compétence que le droit fédéral ménage aux cantons dans la procédure actuelle ne libère pas le tribunal de cette obligation d'examen étant donné que la question posée inclut une condition de procédure qui doit être examinée d'office (voir ATF 114 V 95, consid. 2, au début, RCC 1988, p. 325; ATF 112 V 83, consid. 1, RCC 1986, p. 677, ainsi que le consid. 2a de l'arrêt en la cause fondation G. du 7 septembre 1988, non publié dans l'ATF 114 V 201, mais paru dans la RCC 1989, p. 32).

a. Selon l'article 7 LPC, les décisions relatives aux PC peuvent faire l'objet d'un recours (1^{er} al.). Les cantons désignent une autorité de recours indépendante de l'administration et règlent la procédure (2^e al.). L'article 85 LAVS s'applique par analogie (2^e al.). L'article 85, 2^e alinéa, LAVS stipule que ce sont les cantons qui règlent en principe la procédure – sous réserve de certaines directives ayant un caractère normatif selon les lettres a à h de cette disposition.

Dans le cadre de la disposition mentionnée de l'article 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LPC, le canton de Zurich a créé une procédure de recours à deux niveaux: contre les décisions des services communaux un recours peut être interjeté auprès du conseil de district dans les 20 jours à dater de la communication écrite et contre les décisions de celle-ci un recours peut être interjeté auprès de la commission cantonale de recours dans les 20 jours à compter de la communication (paragraphe 30 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI fédérales, du 7 février 1971). Conformément au paragraphe 32 de la loi

citée, les principes de procédure contenus à l'article 85 LAVS s'appliquent par analogie à la procédure de recours et d'opposition (1^{er} al.); l'opposition ou le recours doivent être présentés par écrit au service qui a traité le cas en dernier; ce service présente les oppositions ou les recours dans un délai de 20 jours, accompagnés du dossier et d'un préavis, à l'instance de recours pour que celle-ci se prononce (2^e al.).

Les dispositions édictées par les cantons dans le cadre de l'article 7, 2^e alinéa, LPC doivent être approuvées par le Conseil fédéral ou le Département fédéral de l'intérieur (art. 15, 1^{er} al., LPC en corrélation avec l'art. 57, 1^{er} al., OPC). Cette approbation n'a cependant aucune signification constructive et ne lie pas le juge, c'est-à-dire qu'elle n'exclut pas que le juge déclare, dans un cas litigieux, une certaine norme cantonale contraire au droit fédéral. Sur ce point, la pratique suivie par le TFA dans le cadre de l'article 4 LAMA et de l'article 3, Ordonnance V, LAMA (à ce propos ATF 115 V 385, consid. 4; RAMA 1985 N° K 619, p. 67, consid. 2 avec références) s'applique également dans le domaine de l'article 15 LPC.

b. Dans leurs préavis, les recourants et la direction des œuvres sociales sont d'avis qu'il faut répondre par l'affirmative à la question laissée ouverte dans ATF 110 V 56, considérant 3 in fine (RCC 1984, p. 196) concernant l'admissibilité de deux instances cantonales de recours dans le secteur des PC, telles que les connaît le canton de Zurich: le droit procédural zurichois connaît depuis toujours une procédure de recours à deux niveaux dans le domaine dont il est ici question. Les travaux préparatoires relatifs à la LPC ont également mis en évidence en diverses circonstances que l'on devait tenir compte des particularités cantonales et laisser aux cantons le soin de régler les questions d'organisation. La réglementation qui existe depuis longtemps dans le canton de Zurich permet de prendre des décisions appropriées et rapides et a fait ses preuves dans la pratique.

De plus, les recourants ne considèrent pas l'intention du législateur concernant un seul niveau de la procédure cantonale, telle qu'elle ressort du dossier, comme aussi claire que cela est exposé dans l'ATF 110 V 59 s., tandis que la direction des œuvres sociales se fonde en principe sur l'approbation par le Département fédéral de l'intérieur de la réglementation zurichoise édictée en vertu de l'article 7, 2^e alinéa, LPC.

La commission de recours est pour l'essentiel du même avis que la direction des œuvres sociales et estime donc en particulier que le conseil de district ne constitue pas une «autorité de recours indépendante de l'administration» au sens de l'article 7, 2^e alinéa, LPC, mais une autorité administrative. Sur ce point, le problème de l'admissibilité d'un recours à deux instances juridiques dans le canton de Zurich ne se pose pas.

L'OFAS qui, pour sa part, se fonde sur les explications de la commission de recours qualifie le conseil de district d'organe judiciaire et non d'organe administratif. L'office considère que l'existence de deux instances cantonales de

recours ne se concilie pas avec l'intention du législateur telle qu'elle ressort du dossier relatif à la LPC, raison pour laquelle il réfute la compétence du conseil de district. Par ailleurs, l'office fédéral considère comme discutable la question de savoir si le Département fédéral de l'intérieur accorderait encore à l'heure actuelle l'approbation.

c. Pour interpréter la loi, il importe que la teneur de l'article 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LPC – dont la formulation est identique à l'article 85, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAVS (ATF 110 V 58, consid. 3b, au début) – ne soit pas manifeste. Comme le relève le TFA dans l'ATF 110 V 59, considérant 3b, le texte de cette disposition ne permet notamment pas de reconnaître si les cantons se voient prescrire de façon impérative la création d'une seule autorité de recours ou s'ils ont la liberté d'instituer une procédure de recours à plusieurs niveaux (comprenant plusieurs autorités qui statuent). En interprétant littéralement les prescriptions mentionnées, il n'apparaît par conséquent pas exclu de recourir auprès de deux instances cantonales. Le TFA a déclaré dans l'ATF cité 110 V 59 s., considérant 3b, en se fondant sur les travaux législatifs (FF 1946 II 514 s. et 553, 1958 II 1216; voir aussi 1964 II 707) concernant le droit de l'AVS/Al et le principe du droit fédéral de l'obligation d'accorder des dépens – parfaitement clair contrairement à l'avis du recourant – une deuxième instance cantonale de recours comme inadmissible. A propos de la question de l'admissibilité d'un recours auprès de deux instances cantonales en matière de PC, qu'il s'agit d'apprécier ici, l'on ne peut pas attribuer au dossier la même importance que dans le jugement cité. Hormis le fait que le problème dont il traite concernant les dépens constituait pour l'essentiel un cas particulier sur lequel il n'a jamais été question de se prononcer jusqu'à présent – dans la mesure où l'on peut s'en rendre compte – il s'agit dans le contexte présent d'une pratique exercée pendant des décennies et demeurée incontestée (voir aussi p. ex. ATF 108 V 111 ainsi que RCC 1989, p. 287 et p. 431) dans de nombreux cas concernant les PC. En interprétant la loi dans le contexte actuel, la prise en considération de l'élément historique et par là l'intention du législateur telle qu'elle ressort du dossier ne transparaît pas (FF 1964 II 695 et 707; *Meier-Hayoz*, N° 218 concernant l'art. 1^{er} CO). Il faut bien plutôt sous l'aspect de la sécurité juridique donner la préférence à la pratique suivie depuis longtemps au sens de la solution zurichoise concernant l'article 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LPC, par rapport au niveau unique de la procédure cantonale de recours telle qu'elle ressort du dossier (*Meier-Hayoz*, N° 334 concernant l'art. 1^{er} CO avec de nombreuses références; voir aussi *German*, *Methodische Grundfragen der Rechtsfindung*, 2^e éd. 1967, p. 66 s.; *Imboden/Rhinow*, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, 6^e éd. 1986, N° 20 s., p. 127 s.; *Riemer*, *Einleitungsartikel*, paragraphe 4, N° 25 s., en particulier N° 46 s.). En admettant que la réglementation zurichoise soit contraire au droit fédéral, il pourrait en résulter des conséquences imprévisibles, les services d'exécution devant faire face à des difficultés ne pouvant pratiquement pas être résolues devant des demandes de reprise, de révision ou de reconsidération. En outre, il n'est pas manifeste, dans quelle mesure le recours auprès de deux instances cantonales dans le cas présent – contrairement à l'admissibi-

lité d'une procédure de recours à plusieurs niveaux comprenant une bifurcation de la voie juridique, admissibilité traitée dans l'ATF 110 V 56, considérant 3 et 110 V 60, considérant 4 – pourrait sensiblement compliquer l'application du droit matériel des assurances sociales fédérales, voire atténuer les droits de l'assuré. Le cas jugé à l'ATF 108 V 111 concernant les dépens accordés à un recourant prouve bien plutôt qu'en interprétant et en appliquant correctement les principes de la procédure selon l'article 85, 2^e alinéa, lettres a à h, LAVS, l'on peut parfaitement tenir suffisamment compte des particularités du recours auprès de deux instances zurichoises.

Dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire d'entrer plus en détail sur l'approbation des dispositions en question par le Département fédéral de l'intérieur, mentionnée dans les préavis de la direction des œuvres sociales ainsi que de la commission de recours et de l'office fédéral, mais de toute manière pas décisive dans le contexte présent (voir consid. 2a ci-devant in fine), ni sur le problème de la qualification du conseil de district en tant qu'organe administratif ou judiciaire, soulevé par la commission de recours et l'office fédéral. Par conséquent, il faut constater que le recours auprès de deux instances cantonales tel que le prévoit le droit procédural zurichois en se fondant sur l'article 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LPC ne peut pas être désigné comme inadmissible en droit fédéral. Il faut répondre dans cet esprit à la question laissée ouverte à l'ATF 110 V 60, considérant 3b in fine (RCC 1984, p. 196).

Chronique mensuelle

Le 6 novembre, la *Commission des problèmes d'application en matière de PC* s'est réunie sous la présidence de M. A. Berger, chef de la division AVS/APG/PC. La commission a discuté les projets de modification d'ordonnances prévus pour le début de 1992. Ces modifications se rapportent à l'évaluation du revenu en nature (art. 11 OPC) et l'évaluation de l'immeuble habité par le requérant (art. 17 al. 3 OPC). Par ailleurs la commission a étudié la question du calcul des PC des enfants qui reçoivent une rente d'enfants mais ne vivent pas avec leurs parents ayant droit à des rentes. La question se pose ici de savoir si, dans de tels cas, la PC ne devrait pas être calculée séparément.

La *sous-commission des prestations* de la *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* s'est à nouveau réunie, le 7 novembre, sous la présidence de M. H. Walser, docteur en droit. Les débats ont à nouveau porté sur l'adaptation des rentes de vieillesse au renchérissement. La sous-commission a examiné les diverses solutions esquissées qui, sans qu'une préférence particulière ait été donnée à l'une ou à l'autre proposition, vont maintenant être transmises à la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle. A la suite de ce point de l'ordre du jour, la sous-commission a été informée des recommandations qu'a adoptées le groupe de travail de l'administration fédérale chargé d'étudier l'encouragement de l'accession à la propriété de logements par le biais du deuxième pilier. Après discussion, la sous-commission en a pris note sans se prononcer à ce sujet. La Commission fédérale de la prévoyance professionnelle se penchera aussi sur cet objet au cours de sa prochaine séance qui se tiendra le 5 décembre 1990.

La *Commission fédérale AVS/AI* a tenu le 22 novembre sa 86^e assemblée, sous la présidence de M. Seiler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a tout d'abord traité le projet de message relatif à une modification de l'article 33ter alinéa 4 LAVS. Lors du débat, elle s'est prononcée à une grande majorité, dans l'esprit du projet, en faveur d'un réajus-

tement annuel de l'allocation AVS/AI lorsque le renchérissement dépasse 3 pour cent. En outre, la Commission a débattu le projet de modification de l'article 4 RAI (soins à domicile) et article 73bis RAI (audition d'assurés résidant à l'étranger). Le vote définitif de l'article 4 RAI a été ajourné. L'OFAS apurera le nouveau texte avec les représentants AI de la commission AVS/AI. L'article 73bis RAI n'a pas donné lieu à des commentaires. Par ailleurs, la Commission s'est déclarée en faveur de l'adoption d'une revalorisation annuelle des revenus au lieu de la revalorisation globale calculée d'après la date d'entrée telle qu'on la pratique actuellement pour calculer les rentes. L'OFAS remettra à la Commission un projet de loi dûment rédigé lors de la prochaine séance.

Lors de la session d'hiver, les Chambres fédérales ont approuvé sans opposition l'arrêté fédéral concernant une *allocation de renchérissement sur les rentes AVS et AI pour l'année 1991* (RCC 1990 p. 472). Le 26 novembre, le Conseil des Etats a adopté le projet par 36 voix à 0; le 5 décembre, le Conseil national l'a adopté par 104 voix à 0.

1990 – Rétrospectives et perspectives

Nos regards sur le passé et, à plus forte raison, les considérations pour l'avenir ne peuvent plus s'arrêter aux frontières de notre pays: Les évolutions politiques et économiques dans le monde et, plus particulièrement, le processus d'intégration européenne influencent notre sécurité sociale et créent de nouveaux défis. Nous vivons une phase historique. Hier, les détails de certaines branches d'assurances animaient nos discussions. Aujourd'hui, nous devons nous mettre d'accord sur des questions de principe. Une conception générale claire est indispensable à une politique d'avenir efficace, des retouches ponctuelles ne mèneraient à rien de satisfaisant.

C'est probablement une chance que nous n'ayons pas encore résolu de nombreux aspects de notre sécurité sociale car nous pourrions alors concevoir nos solutions avec des vues encore plus larges et un nouveau dynamisme. L'Office fédéral des assurances sociales est prêt à participer à l'élaboration du plan pour cette décennie et pour le 21^e siècle.

Les principaux événements et développements de cette année sont mentionnés ci-après. Plus que jamais, on constate que presque toutes les branches

sont en réexamen, en révision, bref en transformation. Les mutations politiques et de société font aussi sentir leurs effets sur les systèmes de l'Etat social.

AVS

Après des années de travaux préparatoires, le Conseil fédéral a approuvé, en mars, le projet de 10^e révision de l'AVS à l'intention du Parlement. Aucune modification profonde n'est prévue si ce n'est un pas vers l'égalité de l'homme et de la femme. A côté de quelques améliorations socio-politiques, on prévoit la possibilité d'obtention anticipée de la rente de vieillesse pour les hommes. Des modifications plus importantes, fondamentales, doivent être réservées pour une révision ultérieure.

Malgré la révision en cours de l'AVS, un groupe d'experts se penche sur notre conception des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité dans une perspective à long terme. C'est ainsi que cinq professeurs recherchent des solutions optimales de structure et de financement de la prévoyance VSI où les aspects de l'intégration européenne doivent être pris en considération. Un financement plus élevé peut-il être envisagé? Faut-il prévoir une répartition différente? Ce ne sont que quelques questions parmi tant d'autres qui devraient faire l'objet d'un rapport avant la fin de 1990.

Les rentiers de l'AVS et de l'AI s'intéressent avant tout à ce qu'ils reçoivent effectivement et comment ils peuvent vivre avec ces moyens. L'inflation à nouveau croissante – hausse des taux d'intérêts et renchérissement de l'énergie – a indiqué que le niveau de 8 % prévu pour une adaptation des rentes paraît élevé. Comme mesure réalisable à court terme, le Conseil fédéral propose aux Chambres d'attribuer une allocation de renchérissement en deux versements. De plus, le Conseil fédéral envisage de vérifier la loi afin de pouvoir mieux tenir compte de l'évolution économique ainsi que de la nécessité de s'écarter de la règle d'intervalles de deux ans pour procéder aux adaptations des rentes.

AI

La révision de l'AI dans le cadre de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons n'a pas encore pu être adoptée d'une façon définitive par le Parlement. Sur le plan interne, l'administration a déjà commencé ses travaux préparatoires pour la création d'offices cantonaux de l'AI.

Une nouvelle organisation de l'autorité de surveillance, à savoir l'OFAS, est déjà entrée en vigueur au début de cette année. Dans le sens d'une sépara-

tion décentralisée de l'AVS et de l'AI, une division indépendante «assurance-invalidité» a été créée. On espère par là obtenir une meilleure transparence et une organisation administrative plus claire.

PC

Au début de 1990, les limites de revenus ainsi que les déductions de loyer ont été augmentées, en même temps que les rentes AVS/AI. Au 1^{er} janvier 1991, une nouvelle amélioration de déduction de loyer a été décidée par le Conseil fédéral; ainsi, il sera tenu compte des hausses de loyers de rentiers à situation modeste. Une modification des prescriptions administratives a permis d'apporter une amélioration plus grande encore à de nombreux rentiers: à l'avenir les PC compensent toutes les dépenses de traitement et de soins à domicile, ainsi que celles pour l'aide de ménage. On veut encourager ainsi les personnes âgées et les handicapés à rester chez eux. Cette mesure est profitable non seulement aux bénéficiaires directes, mais contribue à diminuer le coût de la santé publique en réduisant les frais des cliniques et établissements hospitaliers. Ce faisant, les PC interviennent dans le domaine de la santé publique et de l'assurance-maladie.

Bien que les PC apportent une aide très efficace, de nouvelles interventions ont été faites au Parlement pour une autre révision de la loi. Il conviendra aussi de considérer la situation de nos PC dans le cadre de l'Europe future.

APG

Le régime des allocations pour perte de gain en faveur de personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile a cinquante ans. Cette institution sociale suisse est solide, discrète et efficace. La majorité de nos concitoyens ne savent pas que cette loi des années quarante a préparé la voie pour l'AVS. Toujours et à nouveau, les APG se sont adaptées aux évolutions économique et de société; à cinquante ans, elles continuent. C'est ainsi que les indemnités augmentées à nouveau dès le début de 1991 tiendront compte du développement des prix et des salaires. Le Conseil fédéral a en outre chargé le Département de l'intérieur de préparer une révision des APG pour mieux tenir compte du travail de ménage non rétribué.

Prévoyance professionnelle

La prévoyance professionnelle et les caisses de pensions ont été placées à plusieurs reprises en 1990 à la lumière de la publicité. Ceci à cause du libre passage qui manque encore dans de très nombreux cas (de même aussi du fait que des caisses toujours plus nombreuses ont adopté des solutions de libre passage plus généreuses que ne le prévoit la loi et le Code des obliga-

tions), ainsi que des problèmes découlant du marché hypothécaire où de nombreux milieux escomptent une aide des caisses de pension. Par ailleurs, la prévoyance professionnelle est l'objet de quatre initiatives populaires dont l'une est déjà déposée par la Société suisse des employés de commerce alors que les autres sont en train de recueillir les signatures.

Alors que l'extérieur exerce ainsi une animation constante, l'administration et les experts recherchent, sans relâche, d'indispensables améliorations. Le but principal est la première révision de la LPP qui devrait dès 1995 porter les prestations à un niveau proche de celui prévu par la Constitution. L'amélioration de l'encouragement à la propriété de logement est aussi hautement prioritaire. Un groupe de travail interdépartemental a formulé des propositions à ce sujet. La Commission de la prévoyance professionnelle les recommande au Conseil fédéral pour examen. Un autre groupe a conçu une nouvelle solution de libre passage; son rapport est prêt pour la procédure de consultations.

AM

Les efforts d'assainissement de l'assurance-maladie ont été encore intensifiés. Fondé sur les principes fondamentaux du Conseil fédéral d'août 1989, le Département de l'intérieur a chargé une commission d'experts d'élaborer des projets. Ceux-ci sont présentés au public en décembre de cette année encore; sitôt après aura lieu une brève procédure de consultations.

Les Chambres fédérales n'ont pas approuvé l'initiative populaire des caisses-maladie; elles ont, comme contre-projet, augmenté les subventions fédérales pendant cinq ans. Le Conseil fédéral a modifié la répartition de ces subventions en privilégiant les assurés âgés et les femmes. Le Département de l'intérieur a consulté les intéressés sur d'autres mesures s'opposant à la désolidarisation.

Afin de ne pas attendre passivement les solutions générales, le Conseil fédéral a créé les bases légales, pour un essai limité à fin 1995, d'introduction de «caisses de santé» (Health Maintenance Organisation) selon le modèle américain ainsi que d'une assurance bonus. Ces deux formes d'assurances devraient contribuer à renforcer le sens de responsabilité des assurés pour leur santé et pour le coût.

L'an prochain sera important pour l'avenir de l'assurance-maladie. Le peuple suisse se prononcera sur l'initiative des caisses-maladie. Le Conseil fédéral doit s'exprimer sur l'initiative du Parti socialiste et de l'Union syndicale pour une saine assurance-maladie et, finalement, préparer son projet pour une révision totale de l'assurance-maladie.

Politique familiale

Bien que les allocations familiales, à l'exception de celles dans l'agriculture, soient du ressort des cantons, la Confédération s'efforce constamment de coordonner les lois cantonales. Cette coordination est de la plus grande nécessité dans la perspective des débats sur l'intégration européenne. La Centrale pour les questions familiales de l'OFAS joue ici un rôle déterminant. C'est elle aussi qui aura l'honneur d'organiser en Suisse la 22^e Conférence des ministres européens de la famille. Cette conférence aura pour thème: «Politique familiale et décentralisation, avantages et difficultés, initiatives sur le plan régional et local».

Relations internationales

Le processus d'intégration européenne est suivi avec toute l'attention requise par notre division internationale. Elle a participé à tous les entretiens des groupes de travail s'occupant de politique sociale et d'assurances sociales. D'autre part, la collaboration déjà entamée au sein des différents comités du Conseil de l'Europe ou du groupe de travail «Politique sociale et main-d'œuvre» de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) s'est poursuivie. Etant donné l'intensification des travaux relatifs à cette intégration européenne, les pourparlers déjà commencés avec l'Irlande (conclusion d'une première convention), avec l'Italie (avenant) et le Canada (première convention) ont dû être interrompus. Cependant, la convention révisée avec la Grande-Bretagne est prête pour la signature. Deux avenants (Autriche, RFA), une convention révisée (Principauté du Liechtenstein) et deux arrangements administratifs (Espagne, Bateliers rhénans) sont entrés en vigueur. A la suite d'une rencontre du Centre administratif de la sécurité sociale pour les bateliers rhénans avec des experts des Etats riverains du Danube, le besoin s'est fait ressentir d'avoir une convention multilatérale englobant tous les bateliers des pays européens. A cet effet, des pourparlers commenceront l'année prochaine.

Assurance-chômage (AC)

La loi fédérale sur l'AC obligatoire (LAC), en vigueur depuis 1984, a dans l'ensemble donné satisfaction. La révision de la loi décidée par les Chambres lors de la session d'automne ne comporte donc pas de modifications fondamentales. Quant à l'essentiel, elle se limite à quelques dispositions pour simplifier l'application et à une diminution de la participation financière de l'employeur lors d'indemnisation de brèves périodes de travail et de mauvais temps. La nouveauté concerne seulement la possibilité de tenir compte d'absence de clientèle dans des cas rigoureux; il s'agit plus particulièrement

de salariés qui n'ont pu travailler, momentanément, à cause du manque de neige dans des régions de tourisme d'hiver. L'assurance a versé des indemnités pour de brèves périodes sans travail, dans des cas rigoureux, en hiver 1989/90 qui, pour la troisième année consécutive, était très faiblement enneigé.

Assurance militaire (LAM)

La plus ancienne institution d'assurance sociale fédérale, l'assurance militaire, doit subir une révision totale. La loi actuelle date de 1949. Le message du Conseil fédéral au Parlement, en juin 1990, indique que l'assurance militaire doit être mieux coordonnée avec les autres assurances sociales. En outre, de nombreuses améliorations de prestations sont prévues ainsi que le libre choix, par l'assuré, du médecin et de l'hôpital.

Remarque finale

La rétrospective des événements de cette année confirme une fois de plus que nos efforts de consolidation du filet de protection sociale ne se termineront jamais. Une protection absolue n'est pas possible à réaliser – tout au plus un certain degré de sécurité. Néanmoins, une bonne sécurité sociale nous apporte deux choses précieuses: la certitude de savoir que nous sommes bien protégés contre les aléas de l'existence et le sentiment d'appartenance à une société juste et solidaire. Les organes d'application de nos œuvres sociales, qui sont en étroit contact avec les assurés, contribuent grandement à renforcer le capital de confiance de nos citoyens envers l'Etat et ses grandes œuvres.

A toutes les lectrices et les lecteurs de notre revue nous souhaitons de joyeuses fêtes de fin d'année et un très bon départ dans la dernière décennie de notre deuxième millénaire.

La rédaction de la RCC

Regard sur la situation économique et sociale de jeunes personnes invalides depuis leur naissance ou leur enfance

En guise de préambule, nous tenons à signaler que l'origine du présent article remonte à un postulat du conseiller national Günter, lequel invitait le Conseil fédéral à établir un rapport sur la situation matérielle des rentiers AI. L'objet de notre analyse se limite toutefois à cette catégorie d'assurés qui, devenus invalides avant que leur classe d'âge ait pu payer des cotisations pendant une année entière au moins, ne peuvent être mis qu'au bénéfice d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité: ce sont les personnes invalides depuis leur naissance ou leur enfance.

Au sein de la catégorie ainsi délimitée, l'objectif s'est porté, en exclusivité, sur les assurés âgés aujourd'hui entre 18 et 30 ans (classe d'âge 1960 et au-delà), qui touchent une rente simple d'invalidité extraordinaire entière.

Qui sont ces jeunes invalides, où et comment vivent-ils, quelle est l'importance des prestations complémentaires à leur égard, voici quelques-unes des questions auxquelles la présente tente de répondre. Elle n'entend pas revêtir l'aspect d'une étude sociologique ou comparative, mais simplement dresser une photographie de la situation telle qu'elle apparaît à l'œil de la statistique des cas recensés pour toute la Suisse (hormis GE, VD et ZH).

Le point de départ de notre étude – il en constituera en même temps le fil d'Ariane – s'annonce sous la forme du tableau suivant qui reproduit, par cantons et dans son ensemble, la statistique des assurés concernés qui touchent ou ne touchent pas de prestations complémentaires:

Tableau 1: Bénéficiaires d'une rente simple d'invalidité extraordinaire entière âgés de 18 à 30 ans

Canton de domicile	Bénéficiaires de PC		Non-bénéficiaires de PC		Total
Berne	608	51%	575	49%	1183
Lucerne	213	44%	268	56%	481
Uri	23	46%	27	54%	50
Schwyz	49	30%	114	70%	163
Obwald	14	26%	40	74%	54
Nidwald	11	32%	23	68%	34
Glaris	28	58%	20	42%	48
Zoug	34	39%	54	61%	88
Fribourg	137	45%	165	55%	302
Soleure	91	31%	198	69%	289

Bâle-Ville	162	49%	166	51%	328
Bâle-Campagne	157	50%	157	50%	314
Schaffhouse	47	54%	40	46%	87
Appenzell Rh.- Ext.	20	34%	39	66%	59
Appenzell Rh.- Int.	4	20%	16	80%	20
Saint-Gall	245	45%	303	55%	548
Grisons	83	35%	154	65%	237
Argovie	289	42%	397	58%	686
Thurgovie	120	47%	134	53%	254
Tessin	193	48%	207	52%	400
Valais	161	47%	178	53%	339
Neuchâtel	113	50%	114	50%	227
Jura	58	51%	56	49%	114
Total	2860	45%	3445	55%	6305

Toutes générales, ces premières informations révèlent que près de la moitié des jeunes invalides considérés sont tributaires de prestations complémentaires. Seule une analyse plus détaillée permettra toutefois de mieux saisir ou de mieux comprendre une part du message qu'elles renferment. Il est apparu par exemple, sur la base d'un échantillon représentatif de 400 non bénéficiaires de prestations complémentaires ventilés sur les 23 cantons englobés dans notre statistique, que la presque totalité des non-bénéficiaires de prestations complémentaires vivaient à la maison, et non dans des homes. Quant aux bénéficiaires de prestations complémentaires, ils sont pensionnaires d'un home à raison de 60 pour cent et non pensionnaires à raison de 40 pour cent (soit respectivement 1722 pensionnaires et 1138 non pensionnaires, pour un total établi de 2860 bénéficiaires).

S'agissant des montants des prestations complémentaires qui leur sont versées, ils varient de 5 à 2000 francs:

Tableau 2: Répartition des PC versées selon les montants

PC mensuelle (en francs)	Nombre de bénéficiaires	Proportion (en pour cent)
5 à 250	566	20
251 à 500	643	22
501 à 750	289	10
751 à 1000	378	13

PC mensuelle (en francs)	Nombre de bénéficiaires	Proportion (en pour cent)
1001 à 1250	179	6
1251 à 1500	253	9
1501 à 1750	348	12
1751 à 2000	204	7
Total	2860	100

La répartition de ces montants, entre pensionnaires ou non pensionnaires, s'établit ainsi :

Tableaux 3: Pensionnaires et non pensionnaires de homes, selon montant de la PC

PC mensuelle (en francs)	Pensionnaires		Non pensionnaires	
5 à 250	51	3%	515	45%
251 à 500	130	8%	513	45%
501 à 750	203	12%	86	8%
751 à 1000	367	21%	11	1%
1001 à 1250	170	10%	9	1%
1251 à 1500	249	14%	4	0%
1501 à 1750	348	20%		
1751 à 2000	204	12%		
Total	1722		1138	

Les tableaux 2 et 3 démontrent que les pensionnaires de homes bénéficient de prestations complémentaires de montants bien plus élevés et que plus de la moitié (52 pour cent) touchent des prestations complémentaires n'excédant pas 750 francs par mois. Il est donc permis de penser que, lorsqu'il y a des loyers à payer, les sommes afférentes ne sont pas trop importantes. Les statistiques correspondantes démontrent ce qui suit :

Tableau 4: Montant du loyer des personnes vivant à domicile

Loyer mensuel net (en francs)	Nombre de bénéficiaires	Proportion (en pour cent)
1 à 100	216	19
101 à 200	419	37
201 à 300	260	23
301 à 400	139	12

Loyer mensuel net (en francs)	Nombre de bénéficiaires	Proportion (en pour cent)
401 à 500	66	6
501 à 600	21	2
601 et plus	17	1
Total	1138	100

Tableau 5: Montant de la taxe journalière

Taxe journalière (en francs)	Nombre de bénéficiaires	Proportion (en pour cent)
1 à 40	82	5
41 à 60	576	33
61 à 80	622	36
81 à 100	294	17
101 à 120	90	5
121 à 140	24	1
141 et plus	34	2
Total	1722	100

L'élément humain n'étant pas à négliger, et de surcroît propre à favoriser une meilleure compréhension de l'ensemble, il était opportun et intéressant de cerner davantage l'individu auquel l'exposé se reportait jusqu'ici. A ce titre, selon la statistique suivante, qui porte sur l'état civil des intéressés, près de 98,5 pour cent d'entre eux sont célibataires, constatation qui permet de supposer – en comparaison des modiques charges de loyer prises en compte pour la plupart des intéressés qui bénéficient de prestations complémentaires – que la grande majorité vit encore chez ses parents, voire chez de la parenté.

Tableau 6: Etat civil des jeunes personnes invalides

Etat civil	Bénéficiaires de PC	Non bénéficiaires de PC	Total
célibataire	2846	3362	6208
marié	6	73	79
veuve/veuf	1	2	3
divorcé	7	7	14
séparé		1	1
Total	2860	3445	6305

Enfin, en ce qui concerne la proportion «hommes/femmes» des intéressés visés, on relève que les femmes sont légèrement minoritaires, à raison de 46 pour cent de femmes, contre 54 pour cent d'hommes:

Tableau 7: Sexe des personnes invalides

<i>Sexe</i>	<i>Bénéficiaires de PC</i>		<i>Non bénéficiaires de PC</i>		<i>Total</i>	
<i>masculin</i>	<i>1571</i>	<i>55%</i>	<i>1819</i>	<i>53%</i>	<i>3390</i>	<i>54%</i>
<i>féminin</i>	<i>1289</i>	<i>45%</i>	<i>1626</i>	<i>47%</i>	<i>2915</i>	<i>46%</i>
<i>Total</i>	<i>2860</i>		<i>3445</i>		<i>6305</i>	

Considérations finales

Etabli sur la base des données statistiques valables en mars 1989, l'exposé n'a pour seul but que d'apporter un éclairage plus concis sur un cercle bien défini d'assurés dont le sort ne saurait laisser indifférent. Il démontre ainsi que le nombre des bénéficiaires de prestations complémentaires est très important parmi ces gens, et laisse supposer que le nombre des bénéficiaires potentiels est plus élevé encore, si l'on songe à tous ces non bénéficiaires vivant à la maison et à cette retenue que beaucoup de nos concitoyens éprouvent toujours de nos jours à l'idée de solliciter l'octroi de prestations complémentaires.

Il pose, par ailleurs, une question plus fondamentale, qui a trait à la quotité de la majoration prévue à l'article 37, 2^e alinéa, LAI (taux de 133 1/3 pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante). En effet, la motivation de cette majoration ne résidait-elle pas en ce que les besoins des personnes invalides depuis leur naissance ou leur enfance soient couverts, dans la mesure du possible, non par le jeu des prestations complémentaires, mais par les rentes d'invalidité (sous réserve bien entendu de séjours dans des homes entraînant des frais très élevés ou de l'octroi de prestations SPITEX très coûteuses)? Pour exemple, on relève à cette fin qu'une élévation du montant des rentes AI de 400 francs permettrait à environ 80 pour cent des bénéficiaires PC englobés dans notre recherche et vivant à la maison de ne plus être tributaires de prestations complémentaires.

Problèmes d'application

Implants cochléaires (IC)¹

(Art. 12, 13 et 21 LAI, ch. 1920 Bulletin de l'AI)

Selon les plus récentes expériences, même une surdité périlinguale survenue avant la 5^e année n'exclut pas la pose d'un implant cochléaire. La limite d'âge inférieure fixée au chiffre 1920 du Bulletin de l'AI du 2 août 1990 peut de ce fait être supprimée. En revanche, en cas de surdité congénitale, la prise en charge des frais de fixation de l'IC est pour le moment exclue.

Mesures médicales; introduction d'un code pour les prestations selon l'article 14, 3^e alinéa, LAI et de l'article 4 RAI¹

Les prestations qui sont accordées au titre de l'article 14, 3^e alinéa, LAI (indemnisation des frais supplémentaires découlant des soins à domicile) doivent être désignées sur les décisions *dès le 1^{er} novembre 1990* par le *nouveau code de prestations 310*.

Supports pour soulager les articulations des jambes¹

(Chiffre 2.01 OMAI Annexe)

Les supports pour soulager les articulations des jambes peuvent être remis aux frais de l'AI uniquement sur ordonnance médicale, à titre d'appareils pour les jambes selon le chiffre 2.01 OMAI Annexe.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 298.

Prévoyance professionnelle

Fixation du salaire coordonné dans le cas d'un travailleur payé à l'heure et qui reçoit son salaire chaque mois¹

(A propos du jugement du TFA du 15 juin 1989, ATF 115 V 94)
(Art. 7 et 8 LPP; art. 3, 2^e al., OPP 2)

Dans le cas d'espèce, le recourant, rétribué à l'heure, exigea que la fixation du salaire coordonné ne s'établisse pas, comme présentement, sur une base mensuelle, mais journalière. Conformément à son règlement, la caisse de pension était autorisée à faire usage des possibilités consacrées à l'article 3, 2^e alinéa, OPP 2, en vertu duquel une institution de prévoyance peut s'écarter du salaire annuel et déterminer le salaire coordonné par période de paie. Le TFA considéra que l'application par une institution de prévoyance d'une réglementation particulière dans le sens de l'article 3, 2^e alinéa, OPP 2 n'est liée à aucune condition particulière. En particulier, cette disposition n'exige pas que la déduction de coordination pour un travailleur payé à l'heure soit convertie sur une base journalière. Au contraire, il ressort du texte clair de la proposition précitée qu'il s'agit bien plutôt de la *période de paie* qui est prise en considération pour le versement du salaire. Une réglementation particulière pour l'enregistrement des bonifications de vieillesse qui ne repose pas sur un versement périodique du salaire ne peut être raisonnablement exigée des institutions de prévoyance. Un calcul du salaire coordonné sur une base journalière – comme le demande le recourant – serait d'autre part contraire au but visé par l'article 3, 2^e alinéa, OPP 2, qui est de faciliter la simplification des tâches administratives en permettant aux caisses de déterminer sans difficultés particulières le salaire coordonné des assurés. Le TFA ne s'est en revanche pas prononcé sur la question de savoir si une institution de prévoyance – lorsque le salaire est payé par jour et qu'elle s'écartere du salaire annuel – est également tenue de se référer au salaire journalier pour la détermination du salaire coordonné sur une base mensuelle par exemple.

Le TFA a également laissé ouverte la question de savoir si une institution de prévoyance peut directement appliquer l'article 3, 2^e alinéa, OPP 2, ou

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

si elle doit, à cet effet, s'appuyer expressément sur une disposition de son règlement, comme c'est le cas dans le cadre du 1^{er} alinéa.

Cas de rachat d'années d'assurance¹

(A propos du jugement du TFA du 4 décembre 1989 dans la cause J.)
(Art. 29 LPP; art. 331 c CO; art. 4 Cst. féd.)

Dans un récent arrêt le Tribunal fédéral des assurances a jugé que les institutions de prévoyance doivent aussi observer les droits déduits de l'article 4 de notre Constitution, notamment le droit à l'égalité et le droit d'échapper à l'arbitraire ainsi que le principe de la proportionnalité. En particulier, elles ne peuvent restreindre les droits de leurs affiliés que dans la mesure objectivement nécessaire aux relations issues de la prévoyance professionnelle. Partant, en cas de rachat d'années d'assurance au moyen de la prestation de libre passage, l'institution de prévoyance ne peut utiliser le montant transféré que pour faire remonter l'affiliation, au plus, à l'âge d'entrée qui fonde le droit à une rente de vieillesse maximum (in casu l'âge de 30 ans). Elle ne saurait faire supporter à l'assuré le coût d'un rachat jusqu'à un âge antérieur (in casu l'âge de 19 ans).

Pour ce qui est du solde éventuel de la prestation de libre passage, l'assuré a la faculté de l'affecter à une forme de prévoyance agréée par la législation.

Compatibilité de l'article 25, 1^{er} alinéa, OPP 2 avec le droit fédéral? (Coordination avec l'assurance-accidents)¹

(A propos du jugement du TFA du 31 août 1990 dans la cause M.C.)
(Art. 34, 2^e al., LPP; art. 25, 1^{er} al., OPP 2)

En vertu de l'article 25, 1^{er} alinéa, OPP 2, une institution de prévoyance peut exclure le versement de prestations de survivants ou d'invalidité lorsque l'assurance-accidents ou l'assurance militaire est mise à contribution pour le même cas d'assurance. Se fondant sur une disposition de son règlement qui reprend l'article 25, 1^{er} alinéa, OPP 2 dans son intégralité, une institution de prévoyance a refusé d'octroyer des prestations de veuve et d'orphelins suite au décès de l'assuré. La veuve, de son côté, a estimé que l'article 25, 1^{er} alinéa, OPP 2 était contraire au droit fédéral et que l'institution de prévoyance était tenue de verser des prestations jusqu'à concurrence du 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé, conformément à l'article 24, 1^{er} alinéa, OPP 2 (avantage injustifié). Le Tribunal fédéral des assurances, dans l'arrêt précité, lui a donné raison, sur la base des considérations suivantes :

Le TFA avait à se prononcer tout d'abord sur la conformité de l'article 25,

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

1^{er} alinéa, OPP 2 avec le droit fédéral, en l'occurrence l'article 34, 2^e alinéa, LPP. En vertu de ce dernier, le Conseil fédéral est chargé d'édicter des prescriptions afin d'empêcher que le cumul des prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants. En cas de concours de prestations prévues par la LPP avec des prestations prévues par la LAA ou par la LAM, la *priorité* sera donnée en principe aux prestations prévues par l'assurance-accidents ou l'assurance-militaire.

Le TFA a estimé dans ce contexte que l'utilisation du mot «priorité» signifie certes qu'il appartient aux assurances visées d'intervenir en premier lieu, mais non que cette intervention *soit exclusive de toutes autres*. Si le législateur avait voulu exclure ici le versement de prestations par l'institution de prévoyance, indépendamment de tous risques de surindemnisation, il en aurait certainement formulé le principe dans le texte légal et des dispositions d'exécution eussent été à ce propos superflues. Il relève par ailleurs que cette interprétation correspond au but de la prévoyance professionnelle qui est, selon l'ordre constitutionnel, de permettre aux bénéficiaires de maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur compte tenu des prestations de l'assurance fédérale (art. 34 quater, 3^e al., Cst.). Le TFA estime également que l'analyse des travaux préparatoires ne démontre pas qu'une telle interprétation irait à l'encontre de la volonté clairement exprimée du législateur. Ces derniers ne révèlent nulle part une volonté de refuser purement et simplement, dans l'hypothèse envisagée, les prestations de la prévoyance professionnelle. En d'autres termes, la solution adoptée à l'article 25, 1^{er} alinéa, OPP 2 par le Conseil fédéral peut conduire, dans certains cas, à une indemnisation lacunaire des assurés ou de leurs survivants. Elle s'écarte donc du but visé, qui est uniquement d'empêcher que le cumul des prestations ne procure un avantage injustifié aux intéressés. Dans ce sens, l'article 25, 1^{er} alinéa, LPP ne respecte pas la délégation législative conférée par l'article 34, 2^e alinéa, LPP.

Droit à une rente de veuf¹

(A propos du jugement du TFA du 23 août 1990 dans la cause K.)

(Art. 4, 2^e al., Cst. féd., art. 6 et 19 LPP)

Dans les statuts d'une institution de prévoyance de droit public, il est prévu que le veuf a droit à une rente de veuf seulement dans le cas où la femme décédée subvenait de façon substantielle à l'entretien du mari survivant. Par contre, l'octroi de la rente de veuve n'était liée à aucune condition particulière si ce n'est le décès du rentier ou de l'assuré.

Le recourant estima que cette disposition était contraire à l'article 4, 2^e alinéa, Cst. féd. (égalité de traitement entre homme et femme).

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

Le TFA rappelle que, depuis l'entrée en vigueur de l'article 4, 2^e alinéa, Cst. féd., une différenciation de traitement entre homme et femme n'est concevable que lorsque la différence biologique ou fonctionnelle due au sexe exclut absolument une égalité de traitement. Le Tribunal constate que le législateur cantonal a fixé des conditions différentes pour l'octroi des rentes de veuf ou de veuve, en se fondant exclusivement sur des considérations dues au sexe et que ne justifie aucune différence d'ordre biologique ou fonctionnel.

Le TFA examine ensuite quelles conséquences tirer de cette violation de la Constitution fédérale.

S'agissant des prescriptions inconstitutionnelles datant *d'avant* le 14 juin 1981 (date de l'entrée en vigueur de l'art. 4, 2^e al., Cst. féd.), c'est en principe au législateur qu'incombe la tâche de mettre en œuvre sans retard le principe de l'égalité en modifiant les dispositions qui lui sont contraires. Toutefois un certain délai doit être reconnu au législateur cantonal pour réaliser le mandat constitutionnel dans sa législation.

Le recourant peut en revanche, sur la base de l'article 4, 2^e alinéa, Cst. féd., invoquer sans autre l'annulation de la décision ou de la loi attaquée dans l'hypothèse où l'acte jugé contraire à la Constitution a été adopté *après* le 14 juin 1981.

Dans le cas d'espèce, il s'agit d'une norme qui, dans son contenu actuel, a été adoptée *après* 1981. Selon l'avis du TFA, il ne s'agit pas, dans le cas présent, de l'introduction d'une nouvelle norme de prestation qui n'aurait pas été assurée jusque-là par l'institution de prévoyance – ce qui, le cas échéant, serait surtout l'affaire du législateur. Cependant, aussi longtemps que les veuves reçoivent dans le cadre de la prévoyance plus étendue une rente de veuve qui n'est liée à aucune condition particulière ni à aucun aspect d'assistance, il doit, au vu de la Constitution, en être de même et selon les mêmes critères pour ce qui est de l'octroi de la rente de veuf, prévue dans la législation cantonale. Le recourant a par conséquent droit à une rente de veuf.

Le fait que la LPP ne connaisse que la rente de veuve (art. 19 LPP) n'y change rien. Cette disposition ne constitue qu'une exigence minimale selon l'article 6 LPP, qui ne libère pas les cantons de l'obligation, dans le domaine de la rente de veuf à titre de prévoyance plus étendue, de respecter le principe de l'égalité des sexes.

Bibliographie

Bernath Karin, Ziegler Franz: Des adultes handicapés mentaux en formation continue. Un aperçu de la situation en Suisse. 156 pages. 1990. Edition du Secrétariat suisse de pédagogie curative et spécialisée (SPC), Lucerne.

Leben ab sechzig – planen, gestalten, geniessen. Un conseil du «Beobachter», de Urs Haldimann. Ce livre indique comment on peut préparer idéalement la troisième étape de sa vie et la vivre activement. 12 chapitres sont consacrés à tous les aspects importants: rentes et assurances, habitations, organisation du temps libre, soins du corps et de l'esprit, relations et sexualité, besoin de soins, mort. Une annexe donne des adresses utiles et une bibliographie d'ouvrages détaillés. 202 pages. Fr. 24.80 dans les librairies ou l'Edition de livres du Beobachter, Case postale, 8152 Glattbrugg, Tél. 01 829 62 26.

Martin Jean-Pierre: Accidents, réintégration professionnelle et mesure de la capacité restante des invalides: la situation en Suisse. Revue internationale de sécurité sociale, Cahier 2/1990. Association internationale de la sécurité sociale, Case postale 1, 1211 Genève 22.

Venturini Patrick: un espace social européen à l'horizon 1992. Quelle sera la «dimension sociale» du futur marché intérieur européen? L'auteur préconise une «charte de standards minima» pour servir de base à l'harmonisation et à la coordination des systèmes. 116 pages. 1988. 9,75 Ecus. Commission des communautés européennes, Bruxelles.

Interventions parlementaires

90.1127. Question ordinaire Rechsteiner, du 18 septembre 1990, concernant le financement des coopératives d'habitation au moyen des fonds de la prévoyance professionnelle

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

«A la lecture de l'avis de droit émis par le professeur Riemer (et publié dans la SZS/Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle 1990, page 177 ss), on peut se demander si, étant donné la prochaine révision de la loi, il n'y aurait pas lieu d'autoriser le financement de bons de participation à des coopératives d'habitation au moyen des fonds de la prévoyance professionnelle, à l'instar de ce qui se fait en matière de financement de la propriété du logement. A moins que le Conseil fédéral ne voie déjà avec le droit actuel la possibilité de donner un coup de pouce aux coopératives d'habitation dignes d'être soutenues!»

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 14 novembre 1990 :

«1. L'encouragement de la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance professionnelle repose sur l'article 34quater, alinéas 3 et 6, de la Constitution ainsi que sur les articles 37, alinéa 4, et 40 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité (LPP). Comme le Conseil fédéral l'a indiqué dans sa réponse à la motion Weber au Conseil national et à la motion Kùchler au Conseil des Etats, ainsi qu'à propos des délibérations sur les initiatives parlementaires Spoerry et Kùndig, il se propose d'améliorer considérablement l'encouragement de la propriété du logement en autorisant que les fonds de la prévoyance professionnelle, avant un cas de libre-passage ou de prévoyance, puissent être mis à la disposition de l'assuré pour le logement qu'il utilise lui-même. Le Conseil fédéral soumettra aux Chambres fédérales jusqu'au milieu de 1991 un projet de loi dans ce sens.

Les bénéficiaires de l'encouragement de la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance professionnelle sont *les assurés* en tant que *propriétaires* de leur propre logement. Ainsi, les coopératives d'habitation, qui louent des appartements et des maisons d'habitation à leurs sociétaires sans leur conférer de titre de propriété, ne peuvent bénéficier d'un tel encouragement.

Un groupe de travail interdépartemental, «développement du droit foncier», examine actuellement s'il est possible d'assimiler à la notion d'encouragement de la propriété de logement une telle forme de location de logement, qui lui est proche du point de vue économique.

2. Par ailleurs, il convient d'attirer l'attention sur le fait que la Confédération, sur la base de l'article 34sexies de la Constitution fédérale et en application de l'article 51 de la loi encourageant la construction et l'accession à la propriété, soutient l'activité des maîtres d'ouvrage et d'organisations de logements d'utilité publique. Depuis l'introduction de la

loi en 1975, de nombreuses organisations ont fait grand usage de cette possibilité qui représente un instrument important de la Confédération pour encourager la construction et l'accèsion à la propriété.»

90.714. Motion Hänsenberger, du 20 septembre 1990, concernant la base constitutionnelle pour les PC

M. Hänsenberger, conseiller aux Etats, a déposé la motion suivante:

«Vu l'importance prise par les prestations complémentaires de l'AVS, notamment – semble-t-il – dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, le Conseil fédéral est chargé de revoir leur base constitutionnelle, soit l'article 11 des dispositions transitoires de la Constitution fédérale.»

90.751. Interpellation Spielmann, du 1^{er} octobre 1990, concernant une aide au retour pour les Chiliens

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

«Depuis un certain temps, de nombreux Chiliens et Chiliennes, qui sont venus habiter la Suisse au lendemain du coup d'Etat de 1973 dirigé par Pinochet et qui disposent du statut de réfugié politique, retournent dans leur pays avec leur famille, et cela, sans bénéficier d'une aide des autorités suisses et des œuvres d'entraide. Comme il n'existe pas de convention avec le Chili en matière d'assurances sociales, ils perdent leurs droits à de futures rentes AVS/AI. Ils peuvent tout au plus récupérer les cotisations d'employés qu'ils ont versées. En outre, le fisc prélève encore des impôts sur les cotisations remboursées par les caisses de retraite. Au Délégué aux réfugiés, il n'existe qu'un texte portant sur l'aide à la réinstallation, à savoir le chiffre 3.4.3, des normes du 12 juin applicables à l'aide financière des réfugiés. Je ne connais personne qui ait bénéficié d'une aide supérieure à l'équivalent d'un billet d'avion gratuit pour retourner dans son pays. Bien que certaines œuvres d'entraide se soient intéressées à des projets d'aide au retour, rien de concret n'a été réalisé jusqu'à ce jour, à part un projet limité dans le temps en faveur des requérants d'asile (et non des réfugiés) rentrant dans leur pays. Pour ceux-ci, les œuvres d'entraide n'entreprennent rien de leur propre gré et attendent que le DAR leur donne des fonds pour financer un tel projet.

A ce sujet, je pose les questions suivantes au Conseil fédéral:

1. Combien de Chiliens et Chiliennes sont déjà rentrés dans leur pays?
2. A combien s'élève le montant des cotisations de Chiliens et Chiliennes «empoché» par les caisses de l'AVS?
3. Qu'entreprend le DAR pour soutenir les Chiliens et Chiliennes désirant rentrer dans leur pays, pour les informer correctement et pour leur donner des conseils?
4. Le Conseil fédéral compte-t-il engager avec le Chili des négociations portant sur une convention détaillée en matière d'assurances sociales?
5. Le Conseil fédéral est-il prêt à contribuer au financement de projets d'aide au retour?

Le 21 novembre 1990, le Conseil fédéral a répondu à cette interpellation comme il suit:

Ad question 1: D'après les statistiques tenues par l'Office fédéral des réfugiés, lesquelles ne comprennent d'ailleurs pas tous les ressortissants chiliens vivant en Suisse, 105 personnes sont rentrées dans leur pays avant qu'une décision les concernant n'ait été prise, 145 à la suite d'une décision négative et 18 réfugiés reconnus après retrait de l'asile qui leur avait été accordé.

Ad question 2: Dans l'état actuel du droit, il est possible de rembourser à des ressortissants chiliens les cotisations qu'ils ont versées. Le remboursement peut être refusé en tout ou en partie s'il contrevient au principe de l'équité. Tel est le cas lorsque le montant remboursé dépasse largement la somme que le requérant toucherait, le cas échéant, sur la base de ses cotisations. Néanmoins, nous ne savons pas dans quelle mesure il a fallu réduire pour cause d'iniquité les sommes ainsi versées.

Ad question 3: Selon l'article 18 e et l'article 33, 2^e alinéa de la loi sur l'asile, entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1988, la Confédération peut fournir une aide au retour sous forme de conseils ou, dans le cas de réfugiés, prendre à sa charge les frais occasionnés par leur départ et contribuer à leur réintégration dans leur pays d'origine. Entre-temps, plusieurs services d'aide au retour ont été mis sur pied; ils font profiter de leurs conseils les personnes désireuses de rentrer dans leur pays, pour toutes les questions tenant au voyage de retour. Par ailleurs, il ne faut pas oublier les nombreuses autorités cantonales, communales et fédérales ainsi que les œuvres d'entraide reconnues choisies par le réfugié qui ont pour mission de lui porter conseil et assistance. Quant à l'aide matérielle, on examine en détail la situation économique de l'intéressé afin de déterminer dans quelle mesure il faut en financer le retour et la réintégration en puisant sur les fonds publics.

Ad question 4: La Suisse a conclu jusqu'à présent des accords de sécurité sociale avec 21 Etats. Il s'agit pour la plupart d'Etats membres du Conseil de l'Europe, exceptionnellement d'Etats d'outre-mer. Les traités existants doivent être régulièrement complétés et amendés. Or, on ne dispose que d'effectifs réduits; en conséquence, on ne saurait étendre le réseau de ces accords à de nouveaux Etats que dans une mesure restreinte. Quoique la liste des Etats qui souhaitent conclure un accord avec la Suisse soit considérable, la priorité est donnée à l'heure actuelle aux négociations menées avec les Etats de l'EEE. En outre, les contacts avec les anciens pays de l'Est sont au premier plan de nos préoccupations car beaucoup de gens sont concernés, et notamment nombre de citoyens suisses.

Ni le Chili, ni les Suisses qui y habitent n'ont souhaité jusqu'à présent la conclusion d'un accord de sécurité sociale.

Ad question 5: Dans le cas des Chiliens, la Confédération a financé un projet exhaustif d'aide au retour qui a dû être prolongé au-delà de la date prévue pour sa conclusion parce que trop peu de personnes avaient voulu bénéficier des prestations qu'il prévoyait. S'il devait y avoir d'autres projets concrets dans le domaine du retour et de la réintégration de réfugiés, la Confédération serait prête à les financer dans le cadre des dispositions légales en vigueur.

90.1164. Question ordinaire Ruf, du 4 octobre 1990, concernant l'imposition des rentes AVS

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

«Beaucoup de citoyens – qui ne sont d'ailleurs pas tous directement concernés – considèrent qu'il est injuste que les rentes AVS soient soumises à l'impôt.

Les bénéficiaires des rentes AVS ont payé des cotisations pendant des décennies au titre de la prévoyance-vieillesse du 1^{er} pilier. Lorsqu'ils peuvent enfin jouir de ces rentes si méritées, ils doivent encore payer des impôts sur celles-ci. Les personnes qui touchent des rentes minimales surtout sont particulièrement frappées.

Le Conseil fédéral est-il prêt à examiner s'il serait possible de renoncer à l'imposition des rentes AVS et à prendre les mesures nécessaires à cet effet?

Quelles en seraient les conséquences financières pour la Confédération? Pour les cantons?»

La réponse du Conseil fédéral du 14 novembre est la suivante:

«Différents principes ont été établis en se fondant sur l'article 4 de la Constitution fédérale, et ceci également en ce qui concerne le droit fiscal. Dans ce domaine, le montant des impôts principaux, dont font entre autres partie les impôts sur le revenu, doit être fixé en fonction de la capacité économique du contribuable. Ce principe de l'imposition selon la capacité économique implique que celui qui a un revenu plus élevé doit payer davantage d'impôt que celui qui dispose d'un revenu plus faible.

Il ressort déjà de ces brèves remarques que le principe de l'imposition selon la capacité économique serait contredit par l'exonération fiscale des bénéficiaires des rentes AVS. Il existe en effet en Suisse un grand nombre de personnes en âge de la retraite, qui jouissent d'une situation financière bonne, voire très bonne. Si l'on songe que tous les salariés et indépendants déjà déduire intégralement des impôts leurs cotisations AVS, une exonération, également de leurs rentes AVS, ne pourrait se justifier. De plus, il convient de relever que sur le plan fédéral et dans la plupart des cantons, aujourd'hui déjà, seulement 80 pour cent des rentes AVS sont prises en compte pour le revenu imposable. D'autres allègements fiscaux d'ordre général en faveur des rentiers privilégieraient ainsi ces derniers d'une manière injustifiable par rapport à d'autres contribuables bénéficiant d'une capacité économique identique.

En ce qui concerne les rentiers financièrement moins bien situés, l'exigence de les imposer légèrement est déjà largement remplie pour l'impôt fédéral direct. On relèvera en effet que l'assujettissement pour les personnes physiques ne commence, pour la période de taxation 1991/1992, qu'avec un revenu imposable de 12 900 francs (pour les célibataires) et de 21 300 francs (pour les personnes mariées). De plus, les deux Conseils ont adopté une disposition dans les lois (dont la procédure d'élimination des divergences touche à son terme) sur l'impôt fédéral direct d'une part, et sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (projet d'harmonisation) de l'autre, en vertu de laquelle il est prévu d'exonérer intégralement les prestations complémentaires de l'AVS.

Les personnes touchant des rentes minimales et des prestations complémentaires, c'est-à-dire les rentiers économiquement plus faibles, sont aujourd'hui déjà imposées légèrement en matière d'impôt fédéral direct – si du moins elles atteignent le revenu minimal pour l'assujettissement. Après l'entrée en vigueur du projet de loi sur l'harmonisation et, au plus tard, au terme des délais d'adaptation pour les cantons, ces catégories de rentiers bénéficieront d'importants allègements fiscaux également dans les cantons. D'une manière générale, ils seront donc imposés très légèrement.

Une suppression générale de l'imposition des rentes AVS dépasserait par contre de beaucoup le but recherché. C'est pourquoi le Conseil fédéral repousse une telle exigence. Par ailleurs, les moins-values ne seraient pas non plus négligeables.»

Ad 90.224. Postulat de la Commission de la sécurité sociale du Conseil national, du 16 octobre 1990, concernant l'assistance aux patients âgés

Lors de la délibération préparatoire ayant trait à une initiative du Groupe écologiste concernant un Fonds de solidarité financé par le 2^e pilier (RCC 1990 p. 297), la Commission du Conseil national pour la sécurité sociale a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à examiner comment il serait possible de mettre des fonds à disposition, en collaboration avec les cantons et organisations privées d'entraide telle que par exemple Pro Senectute, association «Alzheimer», etc. dans le but:

- d'encourager les innovations dans le domaine de l'hébergement et de l'assistance des patient(e)s d'un âge très avancé ou relevant de la gérontopsychiatrie;
 - de soutenir les projets d'entraide de personnes du troisième âge et de leurs proches parents;
 - d'intensifier le recrutement, la formation et le perfectionnement du personnel produisant soins et assistance à des personnes âgées ou d'un âge très avancé.»
-

Informations

Reconnaissance par la Confédération des examens et des diplômes pour experts en assurances sociales

La Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS), fondée en 1975, s'est fixé pour but de promouvoir la formation professionnelle de ses membres et des spécialistes œuvrant dans les divers domaines de la sécurité sociale. Des cours organisés dans les régions préparent les candidats au certificat ou diplôme d'experts en assurances sociales: à ce sujet, la RCC donne des informations régulières. Toutes les modifications de loi ainsi que les questions actuelles de politique sociale et d'assurances sociales sont rapportées et commentées dans des séminaires ou dans des publications, en particulier dans le Bulletin de la FEAS. Les cours s'adressent aussi à des cercles très larges de personnes intéressées.

Le Département fédéral de l'économie publique a, le 16 juillet 1990, conféré aux certificats et diplômes de la FEAS la reconnaissance fédérale. Ces examens d'un haut niveau comblent une lacune dans le système de formation professionnelle des assurances sociales. Ces dernières ne remplissent leurs tâches envers les cotisants et les bénéficiaires de prestations que grâce à des cadres et spécialistes possédant une bonne formation.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a nommé M. **Alfons Berger**, chef de la division AVS/APG/PC, sous-directeur de l'OFAS à partir du 1^{er} janvier 1991.

Caisse de compensation Hotela (N° 44)

A la fin du mois de décembre 1990, M. **Hans Baumgartner** a pris une retraite bien méritée après avoir dirigé la Caisse de compensation de la Société suisse des hôteliers pendant 21 ans. Diplômé de l'Ecole de commerce de Zoug, son canton d'origine, et après

une première expérience professionnelle acquise dans le secteur bancaire, M. Baumgartner entrainé à la Caisse de compensation Hotela en décembre 1949 et en devenant le directeur ainsi que de toutes les institutions sociales de la Société suisse des hôteliers au mois de juillet 1969.

Sa compétence en matière d'assurances sociales était unanimement reconnue de chacun et il en a fait profiter le Groupe Romand des Gérants de Caisses de compensation professionnelles et interprofessionnelles – qu'il présida pendant de nombreuses années – ainsi que l'Association des Caisses de compensation professionnelles et interprofessionnelles dont il était membre du Comité depuis une dizaine d'années.

Grâce à son bilinguisme, il a facilité les relations du Groupe Romand avec l'Association des Caisses de compensation professionnelles, nous pouvons lui en être très reconnaissants, ainsi que les précieux services qu'il a rendus à notre Assurance sociale fédérale. Nous lui souhaitons une excellente retraite amplement méritée et nous sommes persuadés que les relations amicales que nous avons toujours entretenues avec lui se poursuivront longtemps encore.

Association des caisses de compensation professionnelles

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Ville

Le 21 novembre 1990, le Grand Conseil a relevé les montants des allocations familiales comme suit:

- allocation pour enfant 130 francs (jusqu'ici 100 fr.) par mois et par enfant,
- allocation de formation professionnelle 155 francs (jusqu'ici 120 fr.).

Cette modification prendra effet le 1^{er} janvier 1991.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 26 novembre 1990, le Grand Conseil a pris un décret augmentant les montants des allocations familiales aux salariés de la manière suivante:

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

Ce décret entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1991.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Par arrêté du Conseil d'Etat du 20 novembre 1990 qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1991, les modifications suivantes ont été apportées au régime des allocations familiales:

1. Les **allocations pour enfants** ont été augmentées de 150 à 155 francs par mois et par enfant.
2. La **contribution** due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été réduite de 1,7 à 1,6 pour cent.

Répertoire d'adresse AVS/AI/APG/PC

La caisse de compensation EXFOUR (N° 95) possède également un télécopieur: 061/23 69 27.

Jurisprudence

Al. Mesures médicales de réadaptation

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1990, en la cause S.S.
(traduction de l'allemand)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI; article 2, 1^{er} alinéa, RAI. Chiffre 1044 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation (en vigueur dès le 1^{er} juin 1986) indiquant que la psychothérapie chez des adultes est un traitement médical et non une mesure de réadaptation est contraire à la loi et à l'ordonnance.

Articolo 12, capoverso 1, LAI; articolo 2, capoverso 1, OAI. Il marginale 1044 della circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione (valida dal 1° giugno 1986), secondo cui la psicoterapia per gli adulti è applicabile come trattamento di cura e non come provvedimento d'integrazione, è contrario alla legge e all'ordinanza.

S.S., né le 13 mars 1968, est atteint d'autisme infantile (chiffre 401 OIC-annexe). L'Al a accordé plusieurs prestations pour son traitement. En mars 1988, il a terminé avec succès son apprentissage de bureau. Par décision du 23 août 1988, la Caisse de compensation lui accorda un supplément d'apprentissage de deux ans pour améliorer ses connaissances en calcul/comptabilité, langage, arithmétique et français. Par décision du même jour, elle dénia le droit à des mesures médicales, en particulier à un traitement psychologique, répondant ainsi à une demande de l'Office régional Al du 18 juillet 1988. Le motif était que des mesures médicales n'incombent à l'Al que si un état de santé à peu près stable existe à la fin d'un état malade et que ces mesures peuvent améliorer sensiblement et durablement la capacité de gain ou éviter un handicap important. Or, l'état de l'assuré est labile, ce qui fait que les mesures proposées concernent le traitement de l'affection comme telle qui ne peut pas être pris en charge par l'Al. L'autorité cantonale de recours, par décision du 24 juillet 1989, écarta une plainte demandant la couverture du traitement psychologique.

Par recours de droit administratif, l'assuré fait proposer, par son père, que l'Al paie le traitement psychothérapeutique, éventuellement aussi des intérêts de retard.

La Caisse de compensation renonce à prendre position et renvoie à la décision négative de la Commission AI. L'OFAS est d'avis de repousser ce recours. Le TFA repousse ce recours de droit administratif avec les considérants suivants:

1. ...

2. a. ...

b. L'article 12, 2^e alinéa, LAI donne au Conseil fédéral la compétence de délimiter les mesures selon alinéa 1 de ceux qui se fixent sur le traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut préciser les mesures à accorder selon le genre et l'étendue et fixer le début et la durée du droit. Il a fait usage de cette compétence et décrit à l'article 2 RAI les mesures médicales à prendre selon l'article 12 LAI.

Sont considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12 LAI, notamment, les actes psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou de la préserver d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate (art. 2, 1^{er} al., RAI).

3. a. D'après la décision de l'autorité de recours précédente, les mesures de réadaptation chez l'adulte concernent, dans la règle, le traitement de l'affection comme telle. Elle se base, d'une part, sur RCC 1971, p. 257, consid. 2, et, d'autre part, sur le chiffre 1044 de la circulaire du 1^{er} juin 1986 de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation. La question de l'opportunité d'une exception dans le cas présent ne se pose pas car les mesures contestées ne peuvent être accordées pour d'autres raisons.

b. Sur la base de la jurisprudence du TFA, il ne peut être dit que des mesures psychothérapeutiques pour des adultes doivent être, dans la règle, considérées comme traitement de l'affection comme telle et que l'octroi de ces mesures devrait être qualifié d'exception. Bien plus, des moyens psychothérapeutiques (art. 2, 1^{er} al., RAI, v. aussi RCC 1971, p. 257, consid. 1 in fine) peuvent faire partie des mesures médicales à prévoir selon article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Il convient dès lors, dans le cas particulier, d'examiner si un droit aux moyens psychothérapeutiques existe envers l'AI, compte tenu des conditions précisées à l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI.

Les conditions à ce droit ont été examinées à fond dans RCC 1983, p. 480, consid. 2, 1971, p. 257, consid. 2, et 1967, p. 438, consid. 2; on a estimé qu'elles n'existaient pas; en conséquence, les moyens psychothérapeutiques, dans des cas de ce genre, ont été considérés comme traitement de l'affection comme telle. Le fait que les conditions sévères pour accorder la psychothérapie par l'AI selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI en relation avec l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI et l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, ne sont pas remplies dans de nombreux cas ne change

rien à l'existence d'un droit légal, fondamental, à la psychothérapie chez des adultes également. Le chiffre 1044 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation (en vigueur dès le 1^{er} juin 1986) selon lequel la psychothérapie chez des adultes est un traitement et non une mesure de réadaptation est contraire à la loi et à l'ordonnance, dans cette manière d'expression.

4. D'après le rapport (du 21 septembre 1988) du Dr V., conseiller psychologique, les moyens contestés doivent procurer «un soutien psychologique... dans un sens de psychologie pédagogique» et servir à améliorer et à stabiliser la capacité de gain ainsi qu'à améliorer la réceptivité et la capacité de concentration. L'instance précédente a qualifié ces moyens de psychothérapie, ce qui n'est, d'ailleurs, nullement contesté dans le recours de droit administratif. Avec raison, le juge cantonal a considéré ces moyens thérapeutiques dans le cadre de l'article 12 LAI.

En autisme, la symptomatologie évolue au cours des années (*Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie*, 14^e éd. 1979, p. 572); on peut donc penser que les moyens contestés s'exerceraient sur un état pathologique instable. Selon le rapport mentionné, l'appui psychologique doit améliorer et stabiliser la capacité de gain ainsi qu'augmenter la réceptivité et la capacité de concentration. Le rapport du Dr V., du 29 juin 1988, mentionne aussi que chez le recourant «une suppression des défauts d'instabilité... (est) du domaine du possible».

On peut laisser la question ouverte telle qu'elle est posée par l'OFAS: les moyens envisagés peuvent-ils influencer l'infirmité congénitale et ses suites et devraient-ils ainsi être considérés comme un traitement de l'affection comme telle? Car le droit à des mesures médicales selon l'article 12 LAI doit être dénié pour une autre raison, comme l'instance précédente l'a justement constaté. D'après l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI le traitement médical doit être entrepris par un médecin ou un aide médical, ce qui n'est pas le cas chez le Dr V. On se réfère, à cet égard, à la décision de l'instance précédente.

Ainsi, les décisions contestées de la caisse et de l'instance précédente sont justes.

Al. Détermination de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 2 février 1990, en la cause H.T.

(traduction de l'allemand)

Article 28, 2^e alinéa, LAI: Lors de la détermination du revenu hypothétique sans invalidité d'un agriculteur indépendant, sur la base du revenu imposable des années précédentes, il y a lieu de faire une adaptation non seulement au renchérissement mais également au développement réel du revenu.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Nell'accertare il reddito ipotetico senza invalidità di un agricoltore che esercita un'attività lucrativa indipendente, si deve procedere, considerando il reddito imponibile degli anni passati, a un adeguamento non solo riguardo al rincaro, ma anche all'andamento reale dei redditi.

L'assuré H.T. né en 1931 était agriculteur indépendant. En juillet 1986, il s'annonça auprès de l'Al pour obtenir une rente pour cause de rhumatismes. La Commission Al demanda des rapports au Dr R., médecin-chef de la division chirurgie de l'hôpital de district de W., du 20 août 1986 et du 11 mai 1987, et donna mandat au service de comptabilité agricole de la direction des finances cantonale d'examiner la situation sur place (rapport du 1^{er} avril 1987). H.T. a vendu le domaine agricole à son neveu avec effet au 1^{er} avril 1987.

Sur la base des documents recueillis, la Commission Al fixa un taux d'invalidité de 50 pour cent dès juillet 1986, de 100 pour cent de décembre 1986 à mars 1987 et à nouveau de 50 pour cent dès avril 1987. Sur cette base, la caisse de compensation rendit trois décisions le 10 septembre 1987 et accorda à H.T. rétroactivement une demi-rente Al du 1^{er} juillet au 30 novembre 1986, une rente Al entière du 1^{er} décembre 1986 au 31 mars 1987 et à nouveau une demi-rente Al dès le 1^{er} avril 1987.

L'autorité cantonale de recours a partiellement admis le recours introduit par H.T. en ce sens qu'elle a annulé la décision de la caisse en ce qui concerne les mois de juillet à novembre 1986 et qu'elle a accordé à l'assuré une rente entière pour cette période; pour le surplus, elle a rejeté le recours. Par ailleurs, elle a alloué à H.T. une indemnité de dépens réduite (décision du 29 août 1988).

H.T. interjette recours de droit administratif en concluant qu'il lui soit alloué une rente Al entière au-delà du 31 mars 1987. Le 26 septembre 1988, il produit un certificat du Dr R. du 20 septembre 1988.

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

1. ...

2. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI (applicable dans le cas présent dans sa version valable jusqu'à fin 1987), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide aux deux tiers au moins ou à une demi-rente s'il est invalide de moitié au moins; dans les cas pénibles, la demi-rente peut également être versée en cas d'invalidité d'un tiers au moins.

Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité est déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. A cet effet, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, al. 2 LAI). La comparaison des revenus se fait, 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 de calculer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 104 V 136 consid. 2a et b, RCC 1979, p. 228).

Si le degré d'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, l'article 41 LAI prévoit que celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. En cas d'amélioration de la capacité de gain, il y a lieu de tenir compte de ce changement déterminant pour la réduction ou la suppression de la prestation dès qu'on peut s'attendre qu'elle se maintienne durant une assez longue période. Il faut en tenir compte chaque fois qu'elle a duré trois mois sans interruption notable et qu'elle se poursuivra probablement (art. 88a, al. 1, RAI). L'article 88a RAI concerne, certes, la révision de rentes déjà en cours. Il doit cependant être appliqué aussi, par analogie, lorsque la modification du degré d'invalidité s'est produite avant la première décision de rente; il s'ensuit que la modification est alors simultanément prise en considération (ATF 109 V 127, RCC 1983, p. 487 consid. 4).

3. Le jugement de première instance n'a pas fait l'objet d'un recours car il accordait au recourant, par annulation de la décision correspondante de la caisse, une rente entière également pour les mois de juillet à novembre 1986. Sur la base de la décision entrée en force du 10 septembre 1987, l'assuré a, par ailleurs, également droit à une rente AI entière pour la période du 1^{er} décembre 1986 au 31 mars 1987. Dans la présente procédure, il reste dès lors à examiner l'ampleur du droit à la rente dès le 1^{er} avril 1987 qui est contesté.

a. L'instance précédente a déterminé le degré d'invalidité dès cette date en procédant à une comparaison des revenus. Partant du revenu imposable moyen de 12 600 francs pour les années 1979 à 1984, elle admit que le recourant pouvait réaliser, sans invalidité et comme agriculteur indépendant, des revenus annuels d'environ 13 000 à 14 000 francs. En revanche, en tenant compte de son atteinte à la santé, il pouvait, en tant qu'ouvrier agricole de son neveu et avec un engagement raisonnablement exigible, obtenir un revenu annuel d'environ 5000 francs, correspondant au quart du revenu d'un travailleur agricole pouvant travailler normalement. Il en découle un degré d'invalidité d'environ 64 pour cent.

En revanche, le recourant fait valoir, d'une part, qu'un montant beaucoup plus élevé doit être pris en considération comme revenu sans invalidité car déjà dans les années 1970 à 1984, sur lesquelles s'est basée l'autorité de première instance, il n'avait plus sa pleine capacité de travail en raison d'ennuis de santé. Le revenu imposable n'est pas un élément d'appréciation satisfaisant. D'autre part, un revenu d'invalidité de 5000 francs ne correspond pas aux circonstances réelles et ne tient absolument pas compte des avis médicaux sur l'incapacité de travail.

b. Il faut donner raison à l'autorité cantonale de recours que, dès le 1^{er} avril 1987, le degré d'invalidité ne doit plus être déterminé sur la base de la procédure extraordinaire d'évaluation mais sur la base de la méthode générale de comparaison des revenus. En effet, la vente de la ferme à son neveu a provoqué une modification importante du domaine d'activité du recourant qui est contraire à une comparaison des activités suivie d'une appréciation économique au sens de la procédure extraordinaire d'évaluation (cf. à cet égard ATF 104 V, 135 consid. 2c, RCC 1979, p. 228).

c. Contrairement à l'avis du recourant, le fait que l'autorité de première instance ait choisi la moyenne des revenus imposables des années 1979 à 1984 pour déterminer le revenu hypothétique sans invalidité n'est en soi pas critiquable. Aucune pièce dans le dossier ne corrobore l'allégation du recourant que sa capacité de travail était réduite durant ces années en raison de ses ennuis rhumatismaux, ce qui aurait influencé le montant de ses gains.

De plus, les dossiers fiscaux consultés par l'autorité cantonale de recours font ressortir des variations de revenus importantes pour les années 1979 à 1984, ce qui ne démontre pas une diminution constante de la capacité de travail.

On peut renoncer, dans la présente procédure, à chiffrer le montant du revenu hypothétique sans invalidité, car l'affaire doit de toute manière être renvoyée à l'administration pour les motifs exposés ci-après. Dans ce contexte, il n'en demeure pas moins que, pour la détermination du revenu sans invalidité sur la base du revenu imposable moyen des années 1979 à 1984 qui se monte à 12 600 francs, il faut non seulement tenir compte du renchérissement jusqu'en 1987, mais également des augmentations de salaire réelles. En effet, il est connu que, dans la plupart des branches professionnelles, même s'il y a des différences, les salaires sont augmentés davantage que l'index des prix. Du fait qu'en général, l'évolution des salaires pour les salariés dépendants dépend du rendement des branches économiques concernées, il faut appliquer le principe que le revenu hypothétique d'un indépendant doit être déterminé réellement et non pas seulement sur la base du renchérissement (arrêt non publié F. du 25 février 1985 et S. du 17 juillet 1981). Cela est également valable pour les agriculteurs indépendants.

c. Le montant du revenu d'invalidité dépend en premier lieu de la capacité de travail résiduelle du recourant. Sous cet angle, les documents médicaux ne donnent pas une réponse définitive. Seul le rapport du D^r R. du 11 mai 1987 se réfère à la période déterminante en estimant l'incapacité médico-théorique à

100 pour cent, parlant d'une aggravation importante de l'état rhumatismal au cours des 12 derniers mois, faisant un pronostic pessimiste et ajoutant que «comme aide dans l'agriculture» le recourant ne peut «être employé que de manière très réduite». Ces indications ne permettent pas de supposer une capacité de travail résiduelle d'un quart dans le sens du jugement contesté. Comme le remarque l'OFAS avec raison, la capacité résiduelle de travail du recourant doit être déterminée par un rhumatologue. L'expert ne devra pas seulement prendre position sur l'incapacité de travail d'un point de vue médico-théorique mais également se prononcer sur les activités que l'on peut encore exiger du recourant dans la situation concrète. L'administration, à qui le dossier est renvoyé, demandera cette expertise; d'après le résultat, elle examinera si le degré d'invalidité s'est modifié dans une mesure importante, dès le 1^{er} avril 1987, par suite de la modification du domaine d'activité. Elle prendra alors une nouvelle décision (cf. ATF 105, V 30 avec renvoi, RCC 1980, p. 58).

AI. Procédure; droit d'être entendu

Arrêt du TFA, du 6 avril 1990, en la cause M.E.

(traduction de l'allemand)

Article 73 bis, 3^e alinéa, lettre b, RAI. Le droit d'être entendu doit être octroyé à tous les assurés habitant à l'étranger, raison pour laquelle la notion «en dehors de la zone frontière» ne doit pas être précisée.

Articolo 73 bis, capoverso 3, lettera b, OAI. Si deve accordare il diritto d'essere ascoltato a tutti gli assicurati domiciliati all'estero, perché il termine «oltre la zona di frontiera» non dev'essere determinato.

La ressortissante allemande M.E., née en 1929, domiciliée en RFA, a travaillé dans les années 1951 à 1960 en Suisse et a cotisé alors pendant plus de 11 mois aux assurances sociales suisses. Ensuite, elle a travaillé en tant que coupeuse en RFA. En février 1984, elle s'est cassé l'avant-bras gauche lors d'un accident de sport et n'exerce depuis lors plus aucune activité lucrative. Depuis le 1^{er} mars 1988, elle touche une rente d'invalidité allemande.

La Caisse suisse de compensation (CSC) ayant rejeté par décision du 9 octobre 1985 une première demande de rente, la «Landesversicherungsanstalt» à Baden/RFA, en sa qualité d'organisme de liaison selon la convention germano-suisse en matière de sécurité sociale, a transmis à la CSC en date du 25 avril 1988 une nouvelle demande de rente de M.E. Après consultation des rapports médicaux provenant de la procédure allemande d'instruction et le rassemblement de différents renseignements, la commission AI parvint, le 28 septembre 1988, à la conclusion que l'on n'était pas en présence d'une invalidité fondant un droit à la rente. Par décision du 7 octobre 1988, la caisse de compensation rejeta donc la demande de rente sans ménager auparavant à la requérante l'occasion de se prononcer.

Admettant le recours, interjeté par l'assurée, la commission de l'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger annula la décision attaquée et renvoya le dossier à la caisse de compensation «afin d'entendre la recourante sous forme d'une décision préalable et rendre une nouvelle décision» (jugement du 7 juillet 1989).

La caisse de compensation interjeta recours de droit administratif et demanda pour l'essentiel que le jugement de la première instance soit annulé et la cause renvoyée à la commission de recours pour l'examen du droit matériel.

Alors que l'autorité de recours de première instance conclut au rejet du recours de droit administratif, l'OFAS demande qu'il soit admis.

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

1. Le TFA doit examiner d'office la qualité pour former recours de droit administratif en tant que condition d'entrée en matière (RCC 1989, p. 490, consid. 1).

Dans le cas présent, l'autorité de recours de première instance objecte que la caisse de compensation et implicitement aussi la commission AI auraient rendu la décision, resp. le prononcé sans procéder à l'audition préalable de l'assurée. Elle reproche ainsi à la caisse et à la commission la violation des articles 29 et 30 PA, resp. de l'article 73 bis RAI. La légitimation à recourir de la CSC est donnée (art. 103, lettre c, OJ en corrélation avec l'art. 86 LAVS et l'art. 202 RAVS ainsi que l'art. 69 LAI). En revanche, selon une jurisprudence constante, la commission AI n'est pas autorisée à interjeter recours de droit administratif (ATFA 1961, p. 314; RCC 1962, p. 72). Néanmoins, la caisse de compensation peut, conformément à la pratique, faire examiner par le TFA si la commission AI pour les assurés résidant à l'étranger dont le secrétariat est confié à la CSC (art. 59, 1^{er} al., lettre b, LAI) est tenue de par la loi à entendre l'assuré. Le recours de droit administratif doit donc également entrer en matière sur ce point.

2. a. En vertu de l'article 73 bis RAI, avant que la commission ou son président ne se prononce sur le refus d'une demande de prestations ou sur la suppression ou la réduction d'une prestation en cours, la commission doit donner l'occasion à l'assuré ou à son représentant de s'exprimer, oralement ou par écrit, sur le projet de règlement du cas et de consulter les pièces du dossier. On peut renoncer à procéder à l'audition de l'assuré lorsque l'assuré habite à l'étranger en dehors de la zone frontalière et n'a pas désigné un représentant en Suisse (art. 73 bis, 3^e al., lettre b, RAI).

Cette disposition a pour l'essentiel le but de garantir à l'assuré le droit légal d'être entendu au sens décrit par la jurisprudence du droit fédéral. En cela, le droit légal d'être entendu permet, d'une part, d'instruire le cas et, d'autre part, constitue un droit personnel à collaborer au prononcé d'une décision qui intervient dans le statut juridique d'un individu. Cela comprend en particulier le droit de la personne concernée de s'exprimer avant le prononcé d'une décision qui intervient dans son statut juridique, d'apporter des preuves considérables, de consulter son dossier, d'être entendue, sur la base de preuves pertinentes et de collaborer au rassemblement des preuves essentielles ou du moins de s'exprimer sur le résultat des preuves lorsque cela peut influencer sur la décision (*Haefliger*, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, p. 128 s.; *Saladin*, *Das Verwaltungsverfahren des Bundes*, p. 131 s.; *Tinner*, *Das rechtliche Gehör*, in *ZSR* 83/1964 II p. 330 s.; *Müller/Müller*, *Grundrechte*, en particulier la partie, p. 239 s.; *Cottier*, *Der Anspruch auf rechtliches Gehör*, art. 4 Cst., in *recht* 2/1984, p. 1 s.; *Müller*, in *Kommentar zur BV*, art. 4, ch. 104 s.; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, t. 1, p. 373 s., en particulier 380 s.). Le juge des assurances sociales ne peut en principe pas uniquement examiner la question d'une éventuelle violation du droit d'être entendu en se fondant sur les allégations des parties et dans le cadre du recours présenté, mais également d'office («*iura novit curia*»). Certes, une partie n'a aucun droit à faire reconnaître sur le plan juridique des faits dont elle a connaissance ou, de manière toute générale, à être entendue à propos de la motivation juridique de la décision. Cependant, si le juge a l'intention de motiver son jugement avec une norme ou un motif juridi-

que, sur lesquels ne portait pas la procédure suivie jusqu'alors, que les parties impliquées n'ont pas invoqués et avec l'importance desquels elles ne pouvaient pas compter dans le cas concret, il doit leur accorder le droit d'être entendues.

b. Le TFA a statué dans l'arrêt L. du 1^{er} mars 1990 que l'article 73 bis, 3^e alinéa, lettre b, RAI est contraire à la loi et à la Constitution. Dans la mesure où la procédure, comme dans le cas présent (cf. art. 1^{er}, 2^e al., lettre a, PA en corrélation avec l'art. 62, 2^e al., LAVS et l'art. 113, 1^{er} al., RAVS et l'art. 69 LAI; ATF 108 V 234 et 104 V 154, RCC 1979, p. 82 consid. 1), se fonde sur la PA, la disposition est contraire à l'article 30 PA, car le droit d'être entendu est limité au-delà des exceptions énumérées de façon exhaustive à l'article 30, 2^e alinéa, PA, la norme de délégation de l'article 86, 2^e alinéa, LAVS (généralement observée) n'offrant aucune base légale suffisante à ce propos. La distinction instituée à l'article 73bis, 3^e alinéa, lettre b, RAI entre les assurés habitant la Suisse ou dans la zone frontière et les autres assurés habitant à l'étranger ne se concilie pas non plus avec l'article 4 Cst. Le droit d'être entendu appartient en principe également aux étrangers (et Suisses) qui habitent à l'étranger (cf. ATF 99 1a consid. 3, 98 1a 651 consid. 2, 94 I 198; RCC 1987, p. 50, consid. 2b; au lieu de nombreux passages cités *Haefliger*, p. 135; *Cottier*, passages cités, p. 4 s. ch. 1.51). L'article 73bis, 3^e alinéa, lettre b, RAI péjore, en raison des difficultés pratiques liées à l'audition et à la consultation du dossier, le statut des autres assurés habitant à l'étranger; une telle discrimination ne peut cependant pas se fonder sur des motifs sérieux dans la mesure où ces personnes peuvent s'exprimer par écrit ou, si elles le désirent, oralement en Suisse (cependant sans frais pour l'AI) à propos de la liquidation planifiée (art. 73 bis, 1^{er} al., RAI). En outre, il faut octroyer même à cette catégorie d'assurés le droit de consulter leur dossier au moins en Suisse.

c. Il découle de ce qui est énoncé sous considérant 2 que la commission AI, resp. le secrétariat AI tenu par la CSC (art. 59, 1^{er} al., lettre b, LAI) aurait dû offrir aux assurés habitant à l'étranger en dehors de la zone frontière et n'ayant pas désigné de représentant en Suisse la possibilité de s'exprimer soit par écrit, soit oralement concernant la liquidation prévue, avant de rejeter la demande de prestations. Toutefois, si l'administration est tenue d'entendre chaque assuré domicilié à l'étranger, il devient inutile de définir la notion juridique «en dehors de la zone frontière», contenue à l'article 73 bis, 3^e alinéa, lettre b, RAI.

3. Il se pose toutefois la question si la CSC, resp. la commission AI pour les assurés résidant à l'étranger, doivent être tenues d'octroyer le droit d'être entendu conformément à l'ordre de la première instance ou si – en réparation de l'omission correspondante – la commission de recours doit être invitée à statuer quant au fond.

a. L'autorité de recours alléguait que la caisse omettait en général d'entendre les assurés résidant à l'étranger avant de rendre une décision, comme l'ont montré différents cas qu'elle a jugés. La procédure de la caisse aboutit à un refus juridique formel, l'administré se voyant généralement réservé une instance. Dans ces circonstances, la réparation par le juge de la première instance est exclue;

car l'on abuserait de cette réparation dans une telle mesure que cela contredirait le sens et l'objectif de cette institution. Le fait d'invoquer le principe de la réparation constitue donc un abus de droit qui ne mérite aucune protection juridique en vertu de l'article 2 CCS.

Dans son préavis concernant le recours de droit administratif dans le cas parallèle E., l'autorité de recours ajouta qu'elle avait constaté au cours de la période allant du 24 mai au 22 juillet 1989 une violation du droit d'être entendu de la part de la CSC dans 16 jugements et 5 décisions d'ajournement.

b. Le droit d'être entendu est de nature formelle. La violation du droit d'être entendu entraîne, sans tenir compte des chances de succès du recours dans la cause elle-même, l'annulation de la décision attaquée (ATF 115 V 305 consid. 2h avec références). En d'autres termes, il est sans importance de savoir si, dans le cas concret, l'audition serait significative pour l'issue matérielle de la décision portant sur le litige, c'est-à-dire si l'autorité est ou non engagée à modifier sa décision.

Conformément à une pratique constante du TFA, une violation du droit d'être entendu – pas particulièrement grave – peut être considérée comme réparée lorsque la personne concernée obtient la possibilité de s'exprimer devant l'autorité de recours qui peut librement examiner tant l'état de faits que la situation juridique (RCC 1986, p. 64, consid. 2). La réparation d'un éventuel dommage devrait donc constituer l'exception (ATF 108 V 137 avec références). En cas d'une violation du droit d'être entendu, il n'existe aucun droit à une décision matérielle de l'instance de recours.

c. On peut laisser ici en suspens la question de savoir si le recours de la CSC demandant une réparation de la violation du droit d'être entendu est contraire à la loi comme le fait valoir la première instance. En se fondant sur les différents litiges jugés tant par l'autorité de recours de première instance que par le TFA, l'on peut admettre que l'administration a omis dans de nombreux cas d'accorder le droit d'être entendu aux assurés habitant à l'étranger et n'ayant pas désigné de représentant en Suisse. Cela ne peut cependant pas être le sens de l'institution de la réparation du dommage créée par la jurisprudence de déprécier les dispositions obligatoires des articles 29 et 30 PA ainsi que de l'article 73 bis RAI au rang de simples dispositions d'ordonnance dont l'observation est laissée au bon vouloir de l'administration. Il n'est pas permis que les autorités administratives passent outre le principe élémentaire d'être entendu et s'attendent à ce que de tels vices de procédure soient alors réparés par une procédure judiciaire éventuellement interjetée par la personne concernée par l'acte administratif (voir aussi à ce propos PVG = Praxis des Verwaltungsgerichts Graubünden, 1987, n° 84, p. 180). Le fait qu'une telle possibilité de réparation existe ne justifie pas le fait de renoncer à entendre la personne concernée avant de rendre une décision, car l'octroi ultérieur du droit d'être entendu ne constitue souvent qu'un substitut imparfait pour une audition omise antérieurement. En dehors du fait que la personne concernée perdrait ainsi une instance, on peut raisonnablement exiger d'elle qu'elle interjette recours pour réaliser ses droits

à collaborer, ce qui en fin de compte va aussi à l'encontre du but de l'article 73 bis RAI, à savoir de réduire le nombre des cas de recours et de «donner un aspect plus humain aux relations entre le citoyen et l'autorité (RCC 1987, p. 145; voir aussi Müller, passage cité, art. 4, ch. 103).

d. Selon ce qui vient d'être dit, la commission AI accordera à l'intimée conformément aux instructions de la première instance le droit d'être entendue. Ensuite, la caisse de compensation rendra une nouvelle décision.

Table des matières de la RCC 1990

A. Assurance-vieillesse et survivants

Généralités

Résultat exceptionnel des comptes de l'AVS en 1989	136
10 ^e révision de l'AVS	
– Les propositions du Conseil fédéral (extraits du message)	168
– Communiqué de presse relatif à la publication du message	202
– Traitement par les Chambres fédérales	478
L'influence de l'évolution démographique sur le financement de l'AVS	232
Statistique des revenus soumis à cotisation par l'AVS/AI/APG/AC en 1987	275
Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1989	330
Deux modifications du règlement de l'AVS au 1 ^{er} janvier 1991	395
Evolution de l'AVS, de l'AI et des APG au cours du premier semestre 1990	406
Initiative populaire «Pour l'extension de l'AVS et de l'AI»	407
Allocation de renchérissement 1991	
– Décision du Conseil fédéral	431
– Projet d'arrêté et commentaires	472
– Traitement par les Chambres fédérales	471, 516

Assurance obligatoire et obligation de payer des cotisations

Inscription au compte individuel (CI); durée de cotisations dans des cas particuliers	25
Exceptions du prélèvement de cotisations; aides financières aux marins suisses	89
Recensement fédéral de la population; rétribution des agents recenseurs	399
Jurisprudence	250, 354, 452

Cotisations

Qualification du revenu; prélèvement de cotisations

Qualification juridique AVS des conjoints qui exploitent une entreprise en commun	432
---	-----

Salariés

Jurisprudence	41, 141
---------------------	---------

Indépendants

Jurisprudence	103, 300, 357, 360
---------------------	--------------------

Non-actifs

Jurisprudence	452, 454, 494
---------------------	---------------

Responsabilité de l'employeur

Jurisprudence	302, 415
---------------------	----------

Prestations

Rentes

Genres et montants mensuels des rentes AVS 1990	10
Incidences de différentes méthodes de revalorisation sur le calcul des rentes	287
Jurisprudence	45, 205, 262, 460

Allocations pour impotents de l'AVS	
Jurisprudence	147
Moyens auxiliaires de l'AVS	
Augmentation des contributions aux appareils acoustiques et aux chaussures orthopédiques	490
Jurisprudence	106
Restitution de prestations indûment touchées	
Jurisprudence	365
Subventions aux institutions	
Subventions versées	100, 299, 411, 491
Organisation et procédure	
Obligation des caisses de compensation de renseigner les organes de la prévoyance professionnelle et de l'assurance-accidents obligatoire	399
Dissolution de la caisse de compensation «Müller» (Union des meuniers suisses)	492
Participation d'associations à l'administration d'une caisse de compensation existante	492
Contentieux	
Instance de recours en matière de litiges portant sur les assurances sociales dans le canton de Berne	37
Le Tribunal fédéral des assurances en 1989	251
Jurisprudence	152, 420, 460
Divers	
Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS – mutations	36
Commission des cotisations	315
Commission des rentes	431
Commission fédérale AVS/AI	515
Interventions parlementaires	
Postulat Günter concernant un rapport de stratégie pour la prévoyance vieillesse	96
Interpellation Carobbio concernant la définition du salaire déterminant des musiciens et artistes	96, 345
Postulat Gadiant concernant de nouvelles bases de financement pour les assurances sociales	97
Motion du groupe écologiste concernant la prévoyance-vieillesse des personnes assurant bénévolement la prise en charge des vieillards et des infirmes ...	134, 405
Postulat Spoerry concernant une obligation de verser des cotisations AVS sur les pensions alimentaires des conjoints divorcés	134, 405
Motion Hafner concernant des cotisations AVS sur les revenus de substitution ..	135
Postulat Allenspach concernant la prise en compte des cotisations des rentiers ..	201, 405
Motion du groupe écologiste concernant des indemnités journalières	297
Question ordinaire Hari concernant la politique de placement du Fonds de compensation AVS	351, 487

Question ordinaire Hildbrand concernant le financement futur de l'AVS	445
Motions Reimann Fritz et Pillier concernant une adaptation annuelle des rentes AVS et AI et des PC	447
Interpellation urgente Reimann Fritz concernant l'adaptation des rentes AVS/AI au renchérissement	447
Initiative parlementaire Spielmann concernant une 13 ^e rente mensuelle AVS/AI ..	448
Question Ruf concernant l'imposition des rentes AVS	535

B. Assurance-invalidité

Généralités

Nouveaux résultats de la statistique de l'invalidité	94
30 ans de l'AI: rétrospective du point de vue d'un spécialiste de la réadaptation ..	317
Evolution de l'AVS, de l'AI et des APG au cours du premier semestre 1990	406
Les possibilités d'aide de l'AI en faveur des handicapés psychiques	479

Prestations

Conditions du droit aux prestations

Jurisprudence	497
---------------------	-----

Annonce et procédure d'instruction

L'instruction des possibilités de gain des personnes prétendant une rente	59
---	----

Mesures médicales

Implants cochléaires	400, 527
La psychothérapie en tant que mesure médicale dans l'assurance-invalidité	436
Jurisprudence	209, 218, 502, 539

Mesures d'ordre professionnel

Jurisprudence	108
---------------------	-----

Contributions pour mineurs impotents

Jurisprudence	269
---------------------	-----

Moyens auxiliaires

DMI: prix-limites, contributions, participations de l'assuré, valeurs-limites	90
Contributions d'amortissements aux appareils acoustiques	353
Installation sanitaire complémentaire automatique	401
Appareils acoustiques avec communication FM	401
Modifications concernant les dépôts de l'AI	442
Supports pour soulager les articulations des jambes	527
Jurisprudence	209

Rentes

Genres et montants des rentes entières AI 1990	11
Droit aux rentes dans les cas pénibles	295
Evaluation de l'invalidité chez les invalides de naissance et les invalides précoces ..	482
Jurisprudence	38, 222, 267, 307, 310, 542

Indemnités journalières

Calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces	482
---	-----

Jurisprudence	153, 227, 506
Allocations pour impotents	
Jurisprudence	49
Cumul des prestations	
Jurisprudence	110
Subventions aux institutions	
Subventions versées	99, 298, 409, 491

Contentieux

La jurisprudence du TFA en 1989	253
Jurisprudence	269, 546

Aide aux invalides et problèmes liés à l'invalidité

Séminaires de psychologie destinés aux personnes atteintes de sclérose en plaques et à leurs proches	102
La carte de légitimation pour les bénéficiaires d'une rente AI – un nouveau service des caisses de compensation	127, 259
Vivre comme tout le monde (collecte de Pro Infirmis)	131
L'importance de l'ouïe	341
Service de consultation pour les moyens auxiliaires – une prestation recherchée par les personnes souffrant d'un handicap physique	412
Regard sur la situation économique et sociale des jeunes personnes invalides depuis leur naissance ou leur enfance	522

Interventions parlementaires

Postulat Danuser concernant l'évaluation de l'invalidité des femmes occupées à temps partiel	28, 257
Postulat Keller relatif à la prise en considération par les CFF de la situation des personnes handicapées	198
Postulat Pini concernant l'exonération des invalides de la taxe militaire	257, 403
Postulat Bürgi concernant les voyages collectifs d'infirmes avec les CFF	403
Question ordinaire Longet concernant la taxe militaire des invalides	346
Question ordinaire Longet concernant les rentes AI extraordinaires pour enfants	348
Motion Schnider concernant l'exonération des invalides de la taxe militaire	405, 489
Motion Pitteloud concernant une allocation d'impotence pour les personnes atteintes de para- ou tétraplégie	445

C. Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Modification de la LPC (suppression de la franchise en cas de remboursement des frais de maladie)	29, 258
Subventions de la Confédération pour 1990 et 1991 en faveur des PC	90
Les prestations complémentaires en 1989	98, 278
Les prescriptions cantonales sur les PC	123
Les répercussions de la deuxième révision des PC du point de vue des organes d'application	247

La jurisprudence du TFA en 1990	253
Guerre entre générations?	379
Statistique des bénéficiaires de PC	386
Innovations dans le domaine du SPITEX	442
Adaptation de la déduction pour loyer	477
Séances de la Commission des problèmes d'application en matière de PC	231, 515
Jurisprudence	157, 161, 163, 314, 369, 371, 427, 467, 511

Interventions parlementaires

Motion Gadiet concernant l'établissement d'office du droit aux PC	28
Interpellation Zumbühl concernant une révision de la LPC	345
Postulat Spoerry concernant le droit aux PC des rentiers AVS possédant une fortune sous la forme du logement qu'ils habitent	134, 405
Postulat de la commission de la sécurité sociale concernant le versement d'une 13 ^e PC	135, 489
Postulat Hänggi relatif au sport du 3 ^e âge	197
Motion Keller concernant une révision de la LPC	257, 405
Motion Hänsenberger concernant la base constitutionnelle pour les PC	534
Postulat Spälti concernant la politique du 3 ^e âge	489
Postulat de la commission de la sécurité sociale concernant l'information des bénéficiaires de rentes sur les PC	489
Postulat concernant l'assistance aux patients âgés	536

D. Prévoyance professionnelle (deuxième pilier)

Transfert de la prestation de libre passage d'une institution de prévoyance à l'autre et utilisation du solde de la prestation de libre passage non employé pour le rachat dans la nouvelle institution	92
Assujettissement des requérants d'asile à la LPP	93
La jurisprudence du TFA en 1990	254
Dispositions en matière de placement pour les institutions de prévoyance professionnelle et pour les institutions d'assurance conformément à l'AFDP	483
Les répercussions de l'AFDP sur les dispositions en matière de placement de l'OPP 2	484
Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix pour le 1 ^{er} janvier 1991	490
Fixation du salaire coordonné dans le cas d'un travailleur payé à l'heure et qui reçoit son salaire chaque mois	528
Cas de rachat d'années d'assurance	529
Compatibilité de l'art. 25, 1 ^{er} al., OPP 2 avec le droit fédéral?	529
Droit à une rente de veuf	530

Divers

Commission fédérale de la prévoyance professionnelle	
– Commission plénière	231, 315
– Sous-commission des prestations	167, 431, 515

Interventions parlementaires

Question ordinaire urgente Biel concernant l'Arrêté fédéral sur les prescriptions en matière de placement	27
---	----

Motion Matthey concernant la participation des institutions de prévoyance professionnelle à la formation du capital-risque	135
Initiative parlementaire Spoerry/Kündig concernant l'encouragement de l'accès à la propriété de logement	197
Motion Müller relative à la politique de placement des caisses de pension	197
Motion Leuenberger concernant l'aide à la construction locative par les fonds de prévoyance professionnelle	201
Postulat de la commission de la sécurité sociale concernant le libre passage dans les domaines pré- et subobligatoire	257, 489
Initiative parlementaire du groupe écologiste concernant un fonds de solidarité ..	297
Postulat Longet concernant un rôle plus actif des caisses de pension au marché hypothécaire	297
Motion du groupe radical-démocratique concernant l'abrogation partielle du programme d'urgence de droit foncier	350
Motion Zimmerli concernant des mesures destinées à assurer le financement d'anciennes hypothèques	448
Motion du groupe libéral/motion Reymond concernant l'abrogation des volets B+C du programme d'urgence de droit foncier	487
Motion Dünki/motion Weber concernant la compensation intégrale du renchérissement pour les rentes en cours selon la LPP	488
Postulat Weder concernant le financement de logements au moyen des fonds des caisses de retraite	488
Question Rechsteiner concernant le financement des coopératives d'habitation ..	533

E. Le régime des APG

Le régime des APG a 50 ans	12
Les comptes des APG en 1989	339
Adaptation du régime des APG à l'évolution des salaires	351
Jurisprudence	54, 115, 272

Intervention parlementaire

Postulat de la commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales concernant une allocation pour tâches éducatives	444
--	-----

F. Les allocations familiales et la protection de la famille

Genres et montants des allocations familiales	1
Initiative du canton de Genève pour une assurance-maternité	98
Adaptation des allocations familiales dans l'agriculture	203
Allocations familiales aux requérants d'asile pour leurs enfants vivant à l'étranger	450

Allocations dans les cantons

Appenzell Rhodes-Intérieures	20
Berne	29
Fribourg	30

Genève	31
Glaris	31
Schaffhouse	31
Soleure	33
Thurgovie	34
Uri	34
Bâle-Campagne	36, 492
Vaud	411
Zoug	493

Interventions parlementaires

Motion Hänggi relative à une réglementation fédérale des allocations familiales	200
Interpellation Nabholz concernant une assurance-maternité	345
Question ordinaire Déglise concernant les allocations familiales aux requérants d'asile	445
Postulat de la commission de la sécurité sociale du Conseil national concernant une assurance-maternité	447

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Informations concernant les conventions de sécurité sociale

– Deuxième convention complémentaire avec la RFA	167
– Convention avec la Principauté du Liechtenstein	167
Jurisprudence	464

Interventions parlementaires

Question ordinaire Rohrbasser concernant les rentes belges des Suisses du Congo	198
Interpellation Pini concernant la ratification de la Charte sociale du Conseil de l'Europe	200, 347
Question ordinaire Neuenschwander concernant les rentes AI aux travailleurs étrangers de retour au pays	200, 348
Question ordinaire Rohrbasser concernant les rentes des Suisses du Congo	349
Motion du groupe écologiste concernant la ratification de la Charte sociale européenne	350
Postulat Ziegler concernant le droit à l'AVS des réfugiés d'Europe de l'Est retournant dans leur pays	404, 489
Interpellation Spielmann concernant une aide au retour pour les Chiliens	534

H. Généralités, cas limites, coordination

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG, les PC et la prévoyance professionnelle	64
Révision de l'assurance-chômage	167, 431
Statistique des revenus soumis à cotisation par l'AVS/AI/APG/AC en 1987	275
Nouveau plafond du revenu assuré dans l'assurance-accidents et dans l'assurance-chômage	298
Initiative populaire fédérale «Egalité des droits dans l'assurance sociale»	449
Cotisations de l'assurance-chômage dès 1991	450
1990 – Rétrospectives et perspectives	516

Interventions parlementaires

Postulat du groupe écologiste concernant l'introduction d'un revenu minimum garanti	134
Postulat Longet concernant l'égalité des droits hommes-femmes	297
Interpellation Weder concernant le financement des hypothèques	403
Postulat Nabholz concernant la création d'une commission fédérale d'assistance	405
Postulat Allenspach concernant la philosophie de la sécurité sociale	446

I. Divers

Brevets et diplômes en assurances sociales	101, 353
La nouvelle structure de l'OFAS	183, 450
L'action sociale à l'aube du XXI ^e siècle (colloque à l'Université de Fribourg)	258
Assemblée générale de l'Association des caisses de compensation professionnelles	315
Echange d'opinions entre l'OFAS et les caisses de compensation	316, 471
Séance plénière de la Conférence des caisses cantonales de compensation	411
Reconnaissance par la Confédération des examens et des diplômes pour experts en assurances sociales	537
Changements au sein des organes d'exécution	102, 140, 259, 299, 353, 451

Nouvelles personnelles

OFAS	37, 138, 538
TFA	37
Caisses de compensation professionnelles	37, 102, 204, 353, 538
Caisse cantonale de compensation	102, 137, 299, 493
Commissions AI	37, 102, 138
Centrale de compensation	137

Bibliographie

Sécurité sociale, généralités	133, 256, 344, 402, 444, 486, 532
AVS	133, 296, 343, 444
Prévoyance professionnelle VSI	26, 296, 402, 444, 486
Politique familiale, allocations familiales	296
AI, aide aux invalides	26, 133, 296, 343, 532
Aide à la vieillesse, problèmes de la vieillesse	26, 133, 256, 296, 343, 532