
Chronique mensuelle

● En date du 1^{er} juin, le Conseil fédéral a approuvé à l'intention des Chambres fédérales le deuxième train de mesures en vue d'une *nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons*. Pour plus d'informations, se reporter à la page 393.

● En date du 12 juin, le peuple suisse a nettement rejeté, par 1 153 550 non contre 624 154 oui, l'*initiative populaire visant à abaisser à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes l'âge donnant droit à la rente AVS*. Le Conseil fédéral a pris note avec satisfaction de ce résultat et en même temps annoncé son intention de soumettre le message aux Chambres fédérales dans le courant du premier semestre de 1989. Vous trouverez un bref commentaire de cette votation à la page suivante.

● A l'occasion du *81^e échange d'opinions entre les caisses de compensation et l'OFAS* du 21 juin, la Conférence des caisses cantonales de compensation et l'Association des caisses de compensation professionnelles ont présenté une analyse commune relative aux aspects techniques d'application des propositions du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'AVS. L'OFAS a accepté le document correspondant pour en tenir compte lors des futurs travaux de révision. Les participants ont soulevé et discuté des questions ayant trait à l'information des caisses de compensation par le biais de communiqués de presse et à la perception des cotisations au moyen de timbres AVS. Par ailleurs, les caisses ont été informées qu'aucune modification de l'OPC-AVS/AI n'interviendrait en 1989.

● La *Commission fédérale AVS/AI* s'est réunie le 28 juin sous la présidence de C. Crevoisier, directeur-suppléant de l'OFAS. Le conseiller fédéral F. Cotti, chef du Département fédéral de l'intérieur, a assisté à une partie des délibérations et a précisé les réflexions du Conseil fédéral dans le choix des propositions en vue de la dixième révision de l'AVS. Ensuite les membres de la commission ont exprimé leur avis quant aux objectifs et au contenu de la révision. Ils ont délibéré aussi sur les dispositions d'exécution concrètes concernant l'application des innovations proposées. La commission a effectué un choix parmi les possibilités d'aménagement qui lui ont été présentées; celles-ci permettront de poursuivre les travaux, tout en tenant compte des opinions divergentes. Le Conseil fédéral exposera aux représentants des partis gouvernementaux ses propositions de révision dans le cadre de l'un des prochains entretiens de la maison de Wattenville.

● Le 1^{er} juillet, la *sous-commission prestations de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle*, présidée par M. H. Walsler, a tenu sa deuxième séance. Celle-ci a permis de poursuivre les travaux en vue de l'introduction du libre passage intégral. Après avoir exposé en détail les problèmes complexes qui se posent à cet égard, les membres de ladite sous-commission ont discuté divers modèles de solutions tels qu'ils existent déjà dans la pratique.

A propos de la votation populaire du 12 juin 1988

L'initiative populaire «visant à abaisser à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes l'âge donnant droit à la rente AVS» a été rejetée par 1 153 550 voix contre 624 154 voix, soit par 64,9 pour cent de non et 35,1 pour cent de oui. A l'exception du Tessin et du Jura, aucun canton ne l'accepta. On relève la participation de 41 pour cent. Cette initiative, déposée et soutenue par des organisations de gauche, n'a donc pas trouvé grâce devant le souverain, qui a ainsi suivi les recommandations du Conseil fédéral. Toutefois, en comparant les résultats de ce scrutin avec ceux de la votation du 26 février 1978, où les citoyens étaient appelés à se prononcer sur le même sujet, on constate une nette augmentation des voix en faveur d'un abaissement de l'âge de la retraite: on comptait environ 20 pour cent de oui en 1978 et 35 pour cent en 1988.

Ces résultats suscitent divers commentaires. On suppose que de nombreux citoyens, conscients de l'évolution démographique défavorable, facteur de détérioration du financement de l'AVS, ont craint – à long terme – une réduction générale des prestations ou une augmentation massive des cotisations, nonobstant les plans de financement présentés par les auteurs de l'initiative. Il est également possible que d'autres, face à une espérance de vie toujours plus longue, redoutent un retrait trop prématuré de la vie professionnelle, signe pour eux d'une mise au ban de la société.

La forte minorité qui s'est dégagée des urnes permet d'avancer que les Suisses s'opposeraient, en revanche, à tout relèvement précipité de l'âge de la retraite, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. On en conclut aussi que les citoyens n'excluraient pas a priori le principe d'une retraite à la carte, c'est-à-dire anticipée et facultative, moyennant une réduction de la rente.

Le Conseil fédéral a accueilli avec satisfaction les résultats de ce vote. Il y voit un encouragement à poursuivre ses travaux en vue de la 10^e révision de l'AVS. Selon les derniers projets connus, celle-ci permettrait notamment de réaliser la complète égalité entre hommes et femmes (sauf pour l'âge de la retraite où l'on maintiendrait le statu quo) et d'introduire la retraite flexible, avec une réduction de la rente, dès 62 ans pour les hommes. Il apparaît donc que le Conseil fédéral, quoiqu'avec les aménagements rendus nécessaires par l'évolution démographique et économique, prend partiellement en considération les souhaits des auteurs de l'initiative.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1987

Les trois institutions sociales AVS, AI et APG ont réalisé en 1987 un excédent de recettes de plus d'un milliard de francs. Avec 803 millions, l'excédent de l'AVS a atteint un montant qui n'a été dépassé qu'une seule fois dans toute l'histoire, à savoir en 1983 où il se chiffrait à 890 millions. Ce résultat est imputable d'une part au fait que les rentes n'ont pas été augmentées durant l'année écoulée et, d'autre part, à la situation économique prospère. C'est ainsi que la totalité des recettes de l'AVS/AI/APG s'est accrue de 4,5 pour cent, dépassant donc pour la première fois le seuil de 20 milliards, alors que les dépenses ont progressé dans le même laps de temps de 2,4 pour cent seulement. La fortune totale a ainsi passé de 1010 millions à 15 056 millions de francs et le produit des intérêts dus sur les placements de capitaux a, lui, atteint 552 millions de francs (+ 5,7 %) en dépit d'une diminution du rendement moyen de 4,93 à 4,81 pour cent.

Evolution des résultats des comptes entre 1986 et 1987 (en mio de francs)

	1986	1987	Modification
AVS			
Recettes	15 801	16 513	+ 4,5 %
Dépenses	15 374	15 710	+ 2,2 %
Excédent des recettes	427	803	
Fortune à la fin de l'année	12 681	13 484	+ 6,3 %
AI			
Recettes	3 095	3 233	+ 4,5 %
Dépenses	3 206	3 316	+ 3,4 %
Excédent des dépenses	111	83	
Report des pertes	687	770	+ 12,1 %
APG			
Recettes	951	1 006	+ 5,8 %
Dépenses	701	716	+ 2,1 %
Excédent des recettes	250	290	
Fortune à la fin de l'année	2 052	2 342	+ 14,1 %

Durant l'exercice 1987, les recettes provenant des cotisations se sont élevées à 15 358 millions de francs qui se sont répartis comme suit: 12 888 millions sur l'AVS, 1546 millions sur l'AI et 924 millions de francs sur l'APG. Les cotisations étaient ventilées selon le tableau suivant:

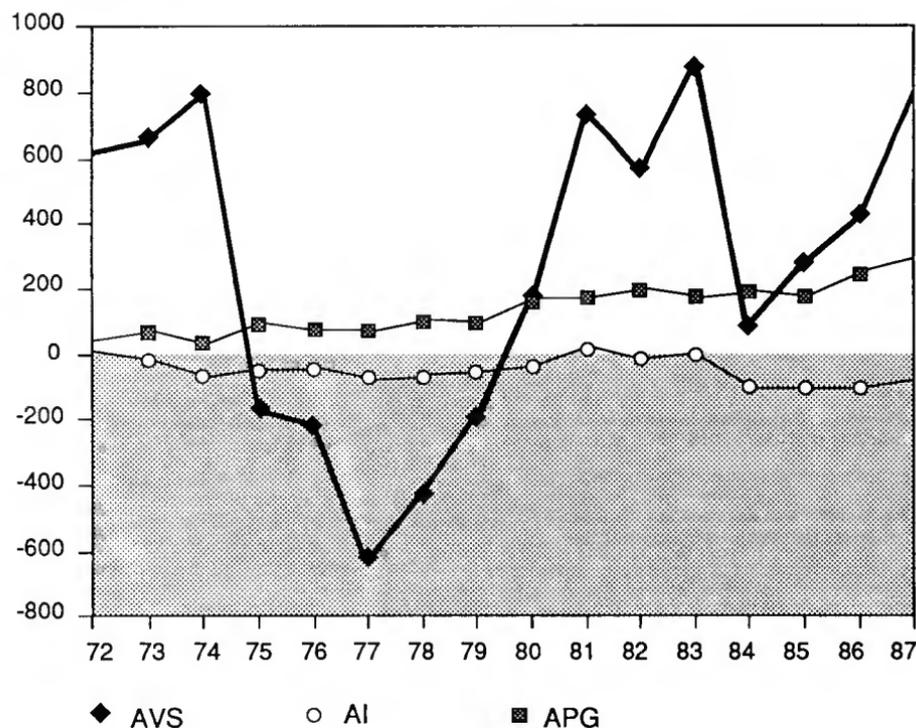
Répartition des cotisations

AVS/AI/APG	1986	1987	Modification
Cotisations personnelles ¹	1 458	1 517	+ 4,0%
Cotisations paritaires	13 125	13 809	+ 5,2%
Cotisations sur indemnités chômage	45	38	- 15,6%
Vente de timbres-cotisations	7	6	- 14,3%
Réduction et remise de cotisations	- 1	- 1	-
Cotisations personnelles déclarées irrécouvrables	- 15	- 13	- 13,3%
Cotisations paritaires déclarées irrécouvrables	- 10	- 9	- 10,0%
Intérêts moratoires	11	12	+ 11,5%
Intérêts rémunérateurs	- 1,8	- 1,2	- 34,0%

¹ = cotisations des indépendants et personnes sans activité lucrative ainsi que des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser.

Graphique 1: Les résultats des comptes de l'AVS/AI/APG 1972-1987

(en mio de francs)

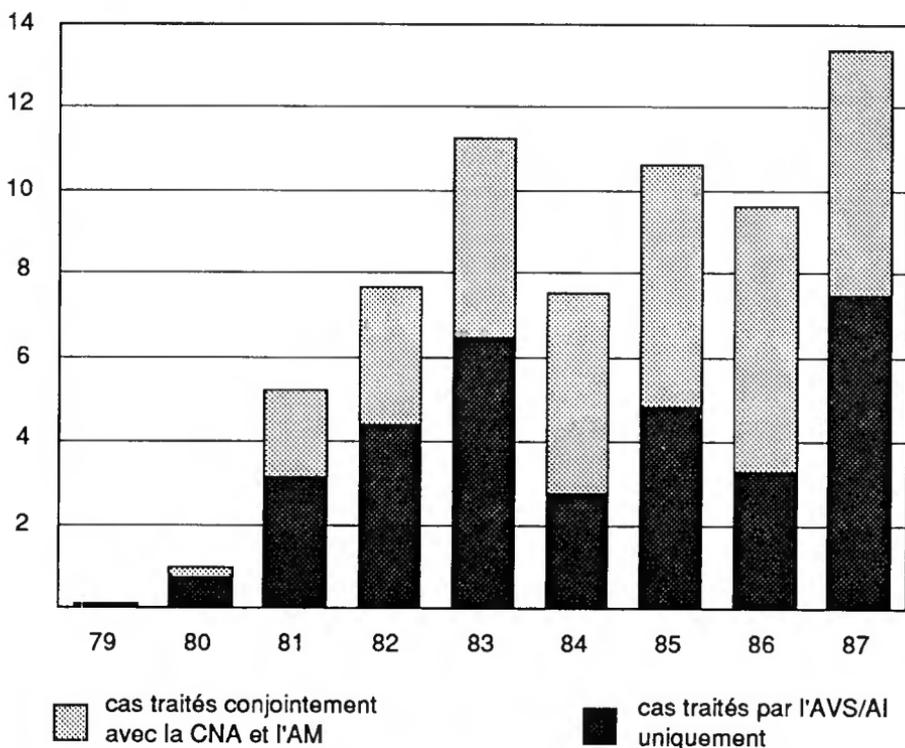


AVS

Recettes

Les recettes globales de l'AVS se sont montées à 16 513 (15 801) millions de francs dont 12 887 ou 78 pour cent provenaient des assurés et de leurs employeurs. Les pouvoirs publics ont couvert en 1987 20 pour cent des dépenses de l'AVS, ce qui correspond à un montant de 3142 millions de francs. Par dérogation à l'article 103 LAVS et conformément à l'arrêté fédéral du 4 octobre 1985, la part de la Confédération pour les années 1987 à 1989 était de 16 pour cent (1986 = 15,5 %) et celle des cantons de 4 pour cent (1986 = 4,5 %). Cette nouvelle répartition a entraîné une augmentation de la contribution fédérale de 5,5 pour cent à 2513 millions et une diminution de la contribution cantonale de 9,2 pour cent à 628 millions de francs.

Graphique 2: Les recettes de l'AVS provenant des recours contre le tiers responsable, 1979-1987 (en mio de francs)



Totalisant 12,8 millions de francs, les recettes obtenues dans le cadre des recours contre le tiers responsable ont progressé de 3,7 millions de francs par rapport à l'année précédente. Ce taux d'accroissement d'environ 40 pour cent correspond à peu près à celui des recours AI. Des fluctuations semblables quant aux recettes provenant de tels recours ont déjà pu être constatées dans le passé (voir graphique 2).

Dépenses

Durant l'exercice écoulé, les dépenses totales se sont accrues de 336 millions à 15 710 millions de francs. Cette augmentation est principalement imputable aux prestations en espèces (+ 312 mio) dont le montant de 15 452 millions de francs représente près de 98 pour cent de la totalité des charges. Bien qu'en 1987, les rentes n'aient pas été adaptées, les rentes ordinaires ont augmenté de 2,1 pour cent à 15 130 millions de francs, ce qui s'explique, entre autres, par l'accroissement de l'effectif des bénéficiaires d'une rente de vieillesse et par la hausse du revenu déterminant le calcul de la rente. Les rentes extraordinaires ont poursuivi leur tendance à la baisse, leur diminution de 9 millions à 191 millions de francs étant probablement de nouveau due au cercle de plus en plus restreint des bénéficiaires dans la génération d'entrée.

Le transfert et le remboursement de cotisations à des étrangers et à des apatrides ont chaque année plus de poids. En 1987, ces dépenses ont déjà atteint 35 (22) millions de francs. Plus de 90 pour cent (= 32 mio de fr.) de ce montant étaient destinés aux organismes d'assurance d'Etats contractants, alors que les 3 millions de francs restants ont été restitués directement aux anciens assurés. Ces virements permettent aux pays d'origine de majorer la rente des ayants droit, ce qui est surtout important dans les pays où l'âge donnant droit à la rente est inférieur à celui qui est fixé en Suisse (p. ex. en Italie).

Les bénéficiaires d'une rente AVS qui, pour tous les actes ordinaires de la vie, ont besoin d'une aide régulière et importante d'autrui ont droit à une allocation pour impotent. A la fin mars 1987, 17 312 rentiers AVS dont 4741 hommes et 12 571 femmes touchaient de telles allocations. Celles-ci ont occasionné des charges de 129 (120) millions de francs. L'évolution de ces prestations de l'AVS est représentée par le graphique 3.

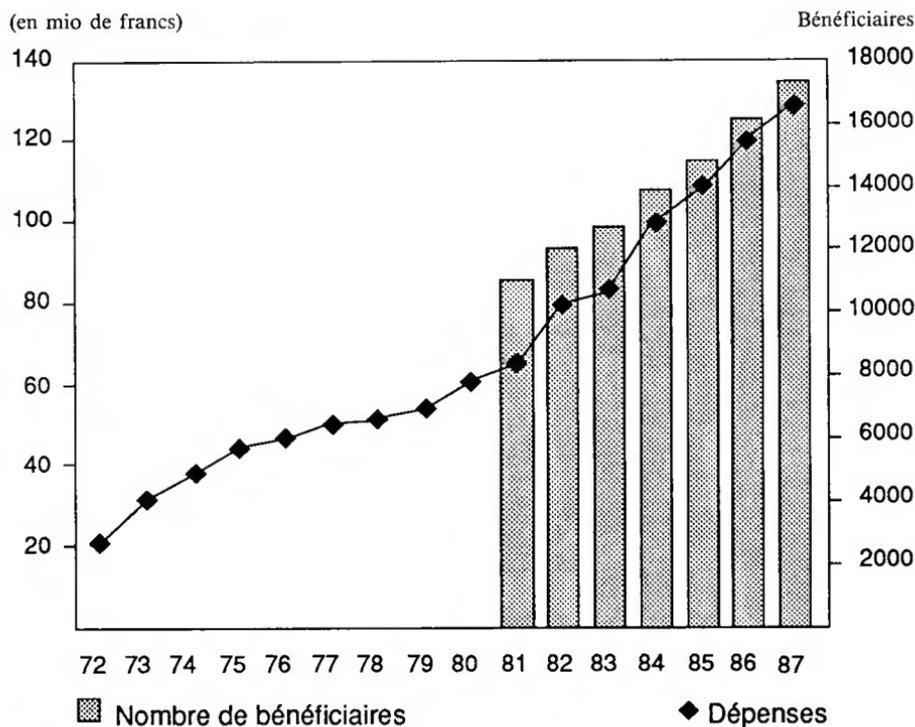
Les créances en restitution que les caisses de compensation ont fait valoir pour des rentes ordinaires et extraordinaires ainsi que pour les allocations pour impotents ont représenté un montant de 34 (26) millions de francs. De telles créances naissent d'une part lorsque des mutations entraînant une modification de la prestation ne sont pas communiquées à temps et, d'autre

Compte d'exploitation de l'AVS 1987 comparé à celui de 1986

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1986	1987	Modification
RECETTES			
1. Cotisations (y compris intérêts)	12 266 580 091	12 887 622 922	+ 5,1 %
2. Contributions des pouvoirs publics	3 074 813 116	3 141 964 242	+ 2,2 %
a. Confédération	2 382 980 165	2 513 571 394	+ 5,5 %
b. Cantons	691 832 951	628 392 848	- 9,2 %
3. Produit des placements	450 516 280	470 676 576	+ 4,5 %
4. Recettes provenant des recours	9 103 296	12 829 453	+ 40,9 %
a. Paiements de tiers responsables	9 632 297	13 380 059	+ 38,9 %
b. Frais de recours	- 529 001	- 550 606	+ 3,9 %
5. Total des recettes	<u>15 801 012 783</u>	<u>16 513 093 193</u>	+ 4,5 %
DÉPENSES			
1. Prestations en espèces	15 140 260 308	15 451 853 104	+ 2,0 %
a. Rentes ordinaires	14 822 980 551	15 129 833 206	+ 2,1 %
b. Rentes extraordinaires	200 749 757	191 067 337	- 4,8 %
c. Transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	21 960 223	34 679 430	+ 58,8 %
d. Allocations pour impotents	120 040 885	129 368 465	+ 7,8 %
e. Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	324 517	361 107	+ 11,3 %
f. Créances en restitution	- 25 947 945	- 33 904 802	+ 30,7 %
g. Amortissement de créances en restitution	152 320	248 361	+ 63,0 %
2. Frais pour mesures individuelles	19 379 405	23 219 189	+ 19,8 %
a. Moyens auxiliaires	19 372 122	23 200 481	+ 19,8 %
b. Frais de voyage	26 313	27 218	+ 3,4 %
c. Prestations à restituer	- 19 030	- 8 510	- 55,3 %
3. Subventions à des inst. et org.	164 812 430	179 551 072	+ 8,9 %
a. Subventions pour la construction	82 537 910	93 319 753	+ 13,1 %
b. Subventions pour l'exploitation	5 537 136	480 403	- 91,3 %
c. Subventions à des organisations	65 395 684	73 284 916	+ 12,1 %
d. Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	9 733 700	10 014 000	+ 2,9 %
e. Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	1 608 000	2 452 000	+ 52,5 %
4. Frais de gestion	4 787 217	5 737 132	+ 19,8 %
a. Secrétariats des commissions AI	1 106 880	1 124 340	+ 1,6 %
b. Commissions AI	47 425	50 344	+ 6,2 %
c. Services sociaux	46 694	56 959	+ 22,0 %
d. Mesures d'instruction	3 412 388	4 222 075	+ 23,7 %
e. Dépens, frais de justice	173 830	283 414	+ 63,0 %
5. Frais d'administration	44 826 226	49 460 709	+ 11,0 %
a. Affranchissement à forfait	19 532 023	20 016 745	+ 2,5 %
b. Frais au sens de l'article 95 LAVS	20 274 737	24 472 540	+ 20,7 %
c. Subsides aux caisses cantonales de compensation	- 5 019 466	- 4 971 424	- 0,9 %
6. Total des dépenses	<u>15 374 065 586</u>	<u>15 709 821 206</u>	+ 2,2 %
RÉSULTAT: Excédent	+ 426 947 197	+ 803 271 987	+ 88,0 %
Compte du capital à la fin de l'exercice	12 680 591 864	13 483 863 851	+ 6,3 %

Graphique 3: Les allocations pour impondents versées par l'AVS (dépenses 1972-1987; bénéficiaires 1981-1987)



part, lorsque des rentes en cours sont remplacées avec effet rétroactif par des rentes d'une autre catégorie. En règle générale, une compensation s'effectue au moment du versement des nouvelles prestations, si bien que les créances en restitution à amortir sont très peu nombreuses; celles-ci représentaient, en 1987, 0,25 (0,15) million de francs.

Au besoin, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse ont droit, pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage et pour développer leur autonomie personnelle, à des moyens auxiliaires. Ceux-ci existent principalement sous la forme de prothèses pour les pieds et les jambes, de fauteuils roulants, d'appareils acoustiques et de chaussures orthopédiques sur mesure. Au cours de l'année 1987, les commissions AI ont décidé dans 9387 (8829) cas d'apporter une contribution aux frais de moyens auxiliaires qui s'est élevée à 23 (19) millions de francs au total.

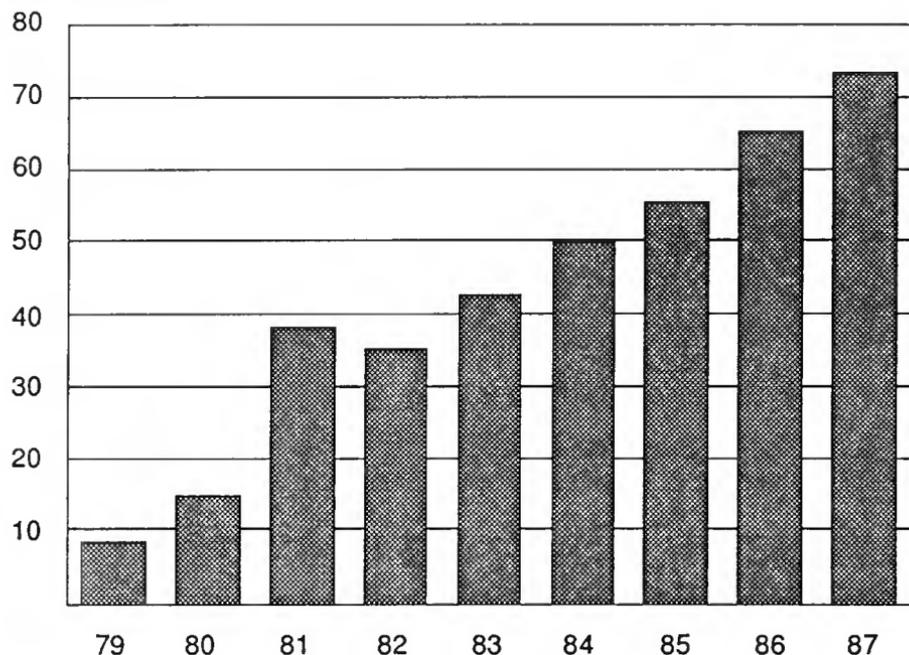
Ainsi que nous l'avons déjà annoncé dans les rapports précédents, l'abrogation de l'article 101 LAVS, intervenue dans le cadre de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, a eu pour effet de renforcer l'activité dans le domaine de la construction de homes (médicalisés) pour personnes âgées.

Les paiements ont ainsi augmenté de 10,7 millions à 93 millions de francs. En raison du grand nombre de demandes en suspens, les Chambres fédérales ont entre-temps prolongé de deux ans le délai pour l'octroi de subventions de construction (cf. RCC 1988, p. 157).

En vertu du nouvel article 73, 3^e alinéa, LAI, les subventions en faveur des invalides qui, après avoir atteint l'âge AVS, veulent continuer de travailler dans des ateliers et des ateliers d'occupation ne sont plus mises à la charge de l'AVS mais de l'AI. Le montant de 0,48 million de francs figurant sous la rubrique «subventions pour l'exploitation» est probablement encore imputable à la réglementation transitoire.

Graphique 4: Les subventions de l'AVS en faveur des organisations d'aide à la vieillesse, 1979-1987

(en mio de francs)



Pour encourager l'aide à la vieillesse, l'AVS alloue depuis 1979, en vertu de l'article 101 bis LAVS, des subventions aux institutions privées reconnues d'utilité publique. Les quelque 800 organisations œuvrant dans ce secteur ont bénéficié en 1987 d'une participation de 73,3 (65,4) millions de francs aux frais de gestion. Le graphique 4 montre l'évolution de ces subventions. Les frais de gestion de 5,7 (4,8) millions de francs ont été occasionnés pour la majeure partie par les mesures d'instruction avec 4,2 (3,4) millions de francs. Les coûts concernent avant tout des honoraires de médecin établis à propos d'instructions en vue de l'octroi d'appareils acoustiques. Conformément à l'article 95 LAVS, le Fonds de compensation prend en charge les frais de l'administration de la Centrale de compensation (y compris la gestion du fonds et la Caisse suisse de compensation) ainsi que les taxes postales résultant de l'application de l'AVS. Au total, ces coûts se sont montés à 49,5 (44,8) millions de francs. En raison du nombre accru de mandats de paiement de rentes à l'étranger, les taxes postales ont enregistré un accroissement de 0,5 million à 20 millions de francs. Les frais de la Centrale de compensation ont, eux, augmenté de plus de 4 millions à 24,5 millions de francs, ce qui s'explique par l'acquisition d'un nouveau système TED. L'ordinateur AMDAHL 470-V/6 a été remplacé par un modèle plus performant de la marque NAS.

Assurance-invalidité

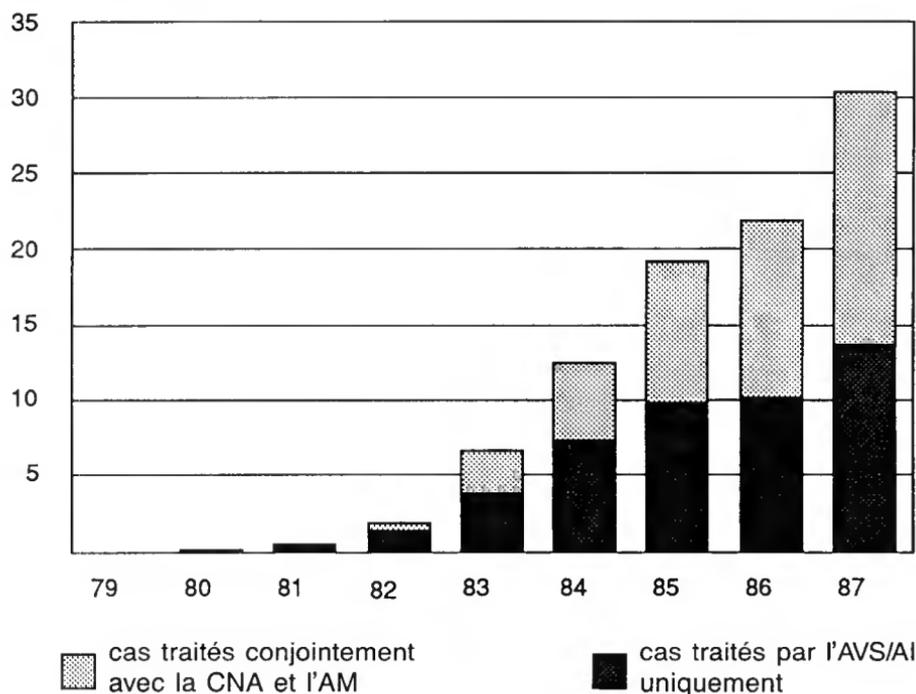
Les recettes de l'AI ont atteint en 1987 3233 (3095) millions de francs. Les cotisations dues par les assurés et les employeurs se sont élevées à 1546 (1471) millions de francs. Les cotisations à verser à l'AI par les pouvoirs publics correspondent à la moitié des dépenses annuelles. Durant l'année écoulée, le montant correspondant était de 1658 millions de francs dont trois quarts ont été assumés par la Confédération et un quart par les cantons. Les recettes provenant des recours ont augmenté par rapport à l'année précédente de 8,3 millions à 29,3 millions de francs. L'évolution de ces ressources depuis leur création est mise en évidence par le graphique 5.

Dépenses

Les intérêts passifs (intérêts du capital) reflètent les déficits cumulés de l'AI qui atteignaient, à la fin de l'année 1987, 770 millions de francs. La charge de 32 millions correspond, eu égard à la dette moyenne, à un taux d'intérêt de 4,4 pour cent. Le taux de cotisation AI des assurés ayant été majoré, dès 1988, de 2 pour mille à 1,2 pour cent du salaire, on peut s'attendre dans les prochaines années à une diminution progressive du déficit.

Graphique 5: Les recettes de l'AI provenant des recours contre le tiers responsable, 1979-1987

(en mio de francs)



Même sans avoir été adaptées de manière générale, les rentes ont augmenté en moyenne de 1,4 pour cent (année d'avant + 6,2%). Par rapport aux rentes AVS, les rentes extraordinaires de l'AI se sont accrues plus rapidement (+ 4%) que les rentes ordinaires AI (+ 1%); cet état de faits s'explique probablement avant tout par les cas de rentes servies aux jeunes qui n'ont soit pas encore versé de cotisations ou qui n'en ont payées que des minimes. Une progression frappante – de 13 à 88 millions de francs – peut être signalée quant aux indemnités journalières. Elle résulte vraisemblablement de l'introduction, au 1^{er} juillet 1987, de la «petite indemnité journalière» en faveur des assurés qui suivent leur formation professionnelle initiale et des assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé une activité lucrative (cf. aussi RCC 1986, p. 574; 1987, p. 142).

Un autre nombre à s'être accru est celui des bénéficiaires d'allocations pour impotents versées par l'AI; il a passé en l'espace d'une année de 13 876 à

14 596. Les dépenses ont augmenté d'autant, soit de 4,7 pour cent, pour atteindre 64,4 millions de francs. L'évolution est illustrée par le graphique 6. Des données détaillées concernant les allocations pour impotents sont contenues dans la nouvelle statistique de l'AI 1987 dont la RCC a publié des extraits dans son numéro du mois de juin 1988 (p. 287 s.).

Les prestations à restituer, comptabilisées sous les dépenses, sont en réalité des recettes ou des réductions de dépenses. Seule une partie infime de ces créances – c'est-à-dire 191 000 francs ou 1,2 pour cent – doit être considérée comme inexigible et donc être amortie. La majeure partie peut en effet être compensée par des prestations à verser.

Les mesures médicales ont grevé le budget des dépenses de l'AI de 184 millions de francs. L'augmentation de 12 millions de francs est probablement due en premier lieu aux adaptations des tarifs hospitaliers au renchérissement. Les mesures professionnelles ont occasionné des frais de 97 (+ 8) millions de francs. Ces coûts accrus doivent être attribués aux exigences plus élevées en matière de formation professionnelle. Une légère hausse – à 172 (+ 6) millions de francs – a été enregistrée en 1987 dans le domaine des subsides pour la formation scolaire spéciale et des contributions pour mineurs impotents. La raison en réside probablement dans l'accroissement des cas graves, en particulier des cas de personnes présentant des handicaps multiples et exigeant une formation spéciale et des soins en internat intensifs. Le 1^{er} janvier 1986 est entrée en vigueur l'Ordonnance révisée concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI). Elle permet une certaine ouverture à l'intégration sociale des invalides par un élargissement de la liste des moyens auxiliaires mis à disposition par l'AI. Telle est l'explication la plus plausible pour l'accroissement, de 7 millions à 57,2 millions de francs, des dépenses dans le domaine des moyens auxiliaires.

Compte d'exploitation de l'AI 1987 comparé à celui de 1986

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1986	1987	Modification
RECETTES			
1. Cotisations (y compris intérêts)	1 471 341 923	1 545 728 983	+ 5,0 %
2. Contributions des pouvoirs publics	1 602 986 986	1 657 793 941	+ 3,4 %
a. Confédération	1 202 240 241	1 243 345 455	+ 3,4 %
b. Cantons	400 746 745	414 448 486	+ 3,4 %
3. Recettes provenant des recours	20 961 572	29 285 340	+ 39,7 %
a. Paiements de tiers responsables	21 897 203	30 355 437	+ 38,6 %
b. Frais de recours	– 935 631	– 1 070 097	+ 4,4 %
4. Total des recettes	3 095 290 481	3 232 808 264	+ 4,4 %

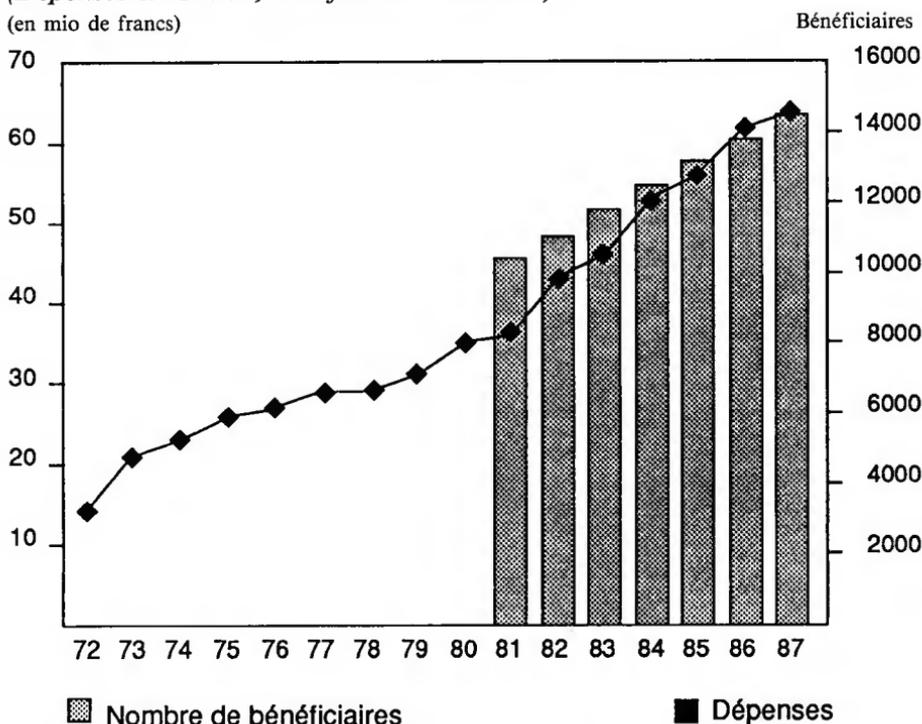
DÉPENSES

1. Intérêts du capital	28 706 793	32 076 452	+ 11,7 %
2. Prestations en espèces	2 066 136 091	2 107 514 675	+ 2,0 %
a. Rentes ordinaires	1 694 818 317	1 711 881 738	+ 1,0 %
b. Rentes extraordinaires	246 817 427	256 629 135	+ 4,0 %
c. Indemnités journalières	75 553 973	88 094 522	+ 16,6 %
d. Allocations pour impotents	61 535 008	64 438 413	+ 4,7 %
e. Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	1 755 059	1 876 337	+ 6,9 %
f. Prestations à restituer	- 14 512 938	- 15 596 678	
g. Amortissement de prestations à restituer	169 245	191 208	
3. Frais pour mesures individuelles	513 904 675	549 873 332	+ 7,0 %
a. Mesures médicales	172 391 840	184 018 593	+ 6,7 %
b. Mesures professionnelles	89 079 919	97 298 510	+ 9,2 %
c. Subsidés pour la formation scolaire spéciale, contrib. p. mineurs impotents	166 291 191	171 882 521	+ 3,4 %
d. Moyens auxiliaires	49 928 740	57 156 336	+ 14,5 %
e. Frais de voyage	36 997 491	40 450 380	+ 9,3 %
f. Prestations à restituer	- 785 256	- 937 227	
g. Amortissement de prestations à restituer	750	4 219	
4. Subventions à des institutions et organisations	505 622 125	524 759 493	+ 3,8 %
a. Offices du travail, services d'orientation professionnelle, services sociaux	125 023	161 011	+ 28,8 %
b. Subventions pour la construction	92 185 051	73 313 607	- 20,4 %
c. Subventions pour frais d'exploitation	341 627 111	376 431 450	+ 10,2 %
d. Subventions aux associations centrales et aux centres de formation pour spécialistes	64 684 940	67 947 425	+ 5,0 %
e. Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	7 000 000	6 906 000	- 1,3 %
5. Frais de gestion	75 035 474	81 985 295	+ 9,3 %
a. Secrétariats des commissions AI	38 453 513	42 103 664	+ 9,5 %
b. Commissions AI	2 774 569	2 653 244	- 4,4 %
c. Offices régionaux	18 275 869	19 860 603	+ 8,7 %
d. Services sociaux	329 383	326 652	- 0,8 %
e. Mesures d'instruction	14 958 601	16 722 494	+ 11,8 %
f. Dépens, frais de justice	243 539	318 638	+ 20,8 %
6. Frais d'administration	16 568 819	19 378 633	+ 17,0 %
a. Affranchissement à forfait	5 224 417	5 363 330	+ 2,7 %
b. Frais de gestion selon l'article 81 LAI	11 344 402	14 015 305	+ 23,6 %
7. Total des dépenses	<u>3 205 973 977</u>	<u>3 315 587 880</u>	+ 3,4 %
RÉSULTAT: Déficit	- 110 683 496	- 82 779 616	- 25,2 %
Etat du compte du capital à la fin de l'exercice	- 686 746 377	- 769 525 993	+ 12,1 %

Au cours de l'exercice 1987, les subventions de construction ont diminué de 20 pour cent, atteignant encore 73,3 millions de francs. Vu le nombre décroissant d'élèves, les constructions d'écoles spéciales ont été moins nombreuses que l'année précédente. Les subventions pour frais d'exploitation ont augmenté de 35 millions à 376,4 millions de francs. L'accroissement des coûts au-delà du renchérissement général est dû, d'une part, à l'augmenta-

Graphique 6: Les allocations pour impotents versées par l'AI
(Dépenses 1972-1987; bénéficiaires 1981-1987)

(en mio de francs)



tion du nombre de homes offrant des possibilités d'occupation à des handicapés mentaux profonds et, d'autre part, à l'acquisition de places supplémentaires dans des homes et ateliers protégés destinés aux toxicomanes psychologiquement atteints. S'y ajoutent les subventions pour frais d'exploitation en faveur de rentiers AVS invalides, lesquelles sont désormais accordées par l'AI (voir commentaire sur les subventions similaires de l'AVS). Sur les 82 millions de francs dépensés à titre de frais de gestion, 42 ont été occasionnés par les secrétariats des commissions AI, ce qui correspond à une augmentation de 3,5 millions. Les causes en sont probablement l'accroissement du personnel des secrétariats et l'introduction graduelle du TED. Avec 20 millions de francs de dépenses, les offices régionaux AI ont eux aussi enregistré des coûts accrus, à savoir de près de 2 millions de francs. Là aussi il a fallu engager du personnel supplémentaire afin de pouvoir répondre à la demande accrue dans le domaine du placement. Les mesures d'instruction ont exigé un surcroît de dépenses de 1,8 millions de

francs par rapport à l'année précédente, étant donné que les offices régionaux et les commissions AI ont fait davantage appel aux services des COMAI et COPAI.

Les frais d'administration ont augmenté de 2,8 à 19,4 millions de francs. Comme pour l'AVS, la cause en est vraisemblablement l'acquisition d'une nouvelle installation TED par la Centrale de compensation.

Régime des APG

La totalité des recettes des APG s'est montée à 1006 millions de francs dont 924,5 (+ 45) provenaient des cotisations des personnes assujetties et des employeurs et 81,3 (+ 9,7) millions du produit des placements.

Les dépenses des APG se sont chiffrées à 715,8 (+ 14) millions de francs. Les prestations en espèces ont atteint 714,3 et les frais d'administration 1,5 millions de francs). En 1987, les APG versées correspondaient à 13 956 000 jours de service qui se répartissent sur 432 000 personnes servant dans l'armée (= 13 050 000 jours) et 363 000 personnes servant dans la protection civile (= 906 000 jours).

Compte d'exploitation des APG 1987 comparé à celui de 1986

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1986	1987	Modification
RECETTES			
1. Cotisations des personnes assujetties et des employeurs (y compris les intérêts)	879 626 818	924 463 379	+ 5,1 %
2. Produit des placements	71 612 448	81 263 402	+ 13,5 %
3. Recettes totales	951 239 266	1 005 726 781	+ 5,7 %
DÉPENSES			
1. Prestations en espèces	700 180 205	714 313 901	+ 2,0 %
a. Allocations	700 761 537	714 920 105	+ 2,0 %
b. Créances en restitution	— 583 148	— 607 613	
c. Amortissement de créances en restitution	366	909	
d. Dépens et frais de justice	1 450	500	
2. Frais d'administration	1 387 131	1 518 014	+ 9,4 %
a. Affranchissement à forfait	1 151 851	1 157 278	+ 0,5 %
b. Frais de gestion selon l'article 29 LAPG	235 280	360 736	+ 53,3 %
3. Dépenses totales	701 567 336	715 831 915	+ 2,0 %
RÉSULTAT: Excédent	+ 249 671 930	+ 289 894 866	+ 16,1 %
Fonds de compensation APG à la fin de l'exercice	2 052 554 399	2 342 449 265	+ 14,1 %

Historique, tâches et organisation de l'Office fédéral des assurances sociales

Sommaire

Avant-propos et remerciements	349	
1. Introduction	349	
2. Les antécédents	351	
3. Les assurances sociales	355	
3.1 L'assurance-maladie	357	
3.2 L'assurance-accidents	359	
3.3 L'assurance-vieillesse et survivants	360	
3.4 L'assurance-invalidité	362	
3.5 Les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité	364	
3.6 Le régime des allocations pour perte de gain (APG)	365	
3.7 La prévoyance professionnelle LPP	365	
3.8 Les allocations familiales et questions de politique familiale	367	
3.9 Les conventions internationales	367	
4. L'OFAS – son histoire, son contexte	369	
4.1 Rétrospective	369	
4.2 Les partenaires de l'OFAS	370	
4.3 Le développement de l'office	370	
4.4 Les chefs de département de 1913 à 1987	371	
4.5 Les directeurs de l'office de 1913 à 1987	375	
4.6 Les collaborateurs.	378	
4.7 Les lieux de travail	382	
4.8 Budgets et comptes d'exploitation	384	
5. Perspectives	386	
6. L'organisation actuelle de l'OFAS		} RCC 1988 N° 9
6.1 Direction		
6.2 Service médical		
6.3 Division principale de l'assurance-maladie et accidents		
6.4 Division principale prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (VSI)		
6.5 Section des affaires familiales		
6.6 Division de la sécurité sociale internationale		
6.7 Division mathématique et statistique		
6.8 Services centraux		

Avant-propos et remerciements

Le but de cette étude, qui par une heureuse coïncidence paraît l'année du septante-cinquième anniversaire de la création de l'OFAS, est de mieux faire connaître nos grandes assurances sociales et notre office fédéral qui s'en occupe. Et cela, selon le sage précepte de Jaurès: «Aller à l'idéal et comprendre le réel».

Le réel, c'est l'existant à travers les revers et les succès du passé. Ce sont les difficultés d'entreprendre, les obstacles, les lenteurs, la délicate harmonisation des habitudes et des opinions, la difficile adéquation des moyens aux objectifs.

Aller à l'idéal, c'est d'abord améliorer notre efficacité et encourager la collaboration aussi bien interne qu'avec tous nos partenaires. C'est aussi être solidaires et se sentir concernés par tout ce qui peut promouvoir la dignité et le mieux-être des hommes.

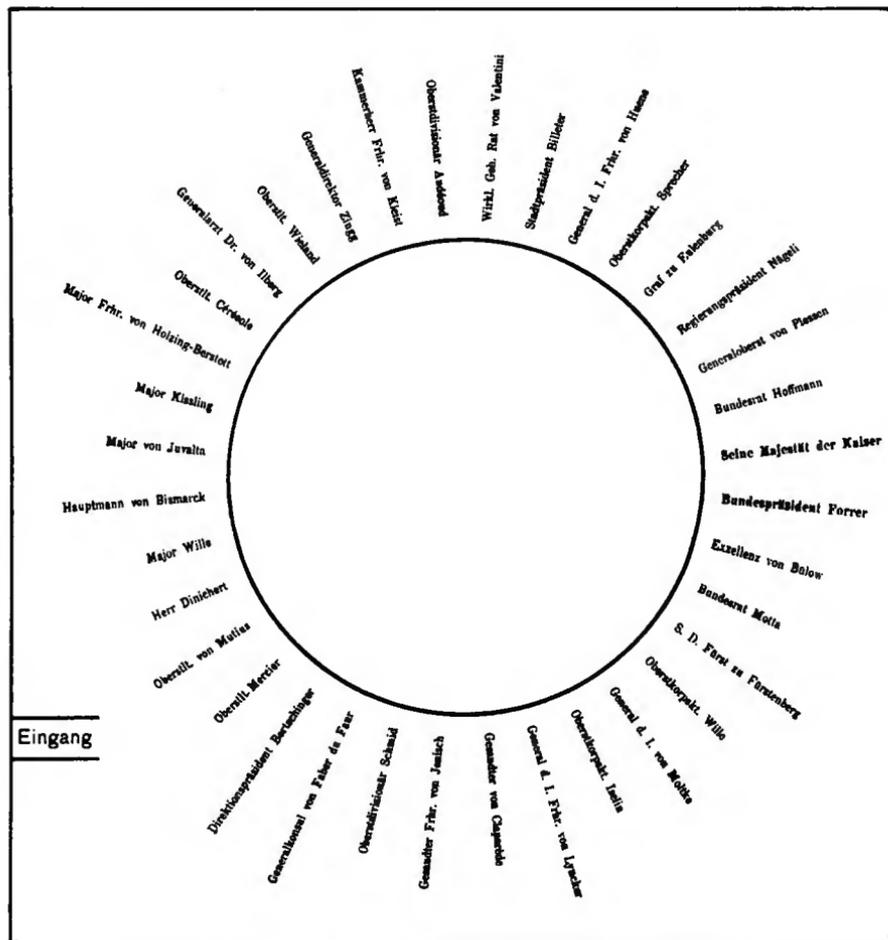
Qu'il nous soit permis pour terminer de remercier tous les collaborateurs passés et présents de l'OFAS et tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cette étude et en premier lieu M. Jakob Graf, docteur en droit, qui a rédigé la plus grande partie du texte. M. Graf, qui était le proche collaborateur des derniers directeurs de l'OFAS, était tout désigné pour devenir le chroniqueur d'un office fédéral qu'il a servi durant plusieurs années. Sa connaissance approfondie de l'histoire contemporaine de son pays lui permet de situer le développement des institutions sociales dans leur contexte, en soulignant pour les jeunes qui ne les ont pas vécues et pour les aînés qui ont peut-être oublié les événements marquants qui en composaient la toile de fond. Nos remerciements vont aussi à M. Jean-François Charles, membre de la direction de l'OFAS et maître d'œuvre de cette étude dont il a rédigé la dernière partie.

Claude Crevoisier
Directeur-suppléant de l'OFAS

1. Introduction

Le 19 décembre 1912, les Chambres fédérales décidèrent de créer, au sein du Département fédéral du commerce, de l'industrie et de l'agriculture, un Office fédéral des assurances sociales. Peu après, le 1^{er} février 1913 pour être précis, celui-ci commença son activité. L'OFAS, ainsi que se nomme cet office depuis longtemps, fête donc cette année ses 75 ans d'existence. Même s'il ne s'agit pas d'un chiffre rond, il vaut la peine de jeter un regard rétrospectif sur une période de nos assurances sociales fertile en événements et de retracer l'édification et le développement de l'office lui-même.

Les deux réalisations – assurances sociales et office – ne pourraient exister l'une sans l'autre. S'il est vrai que l'OFAS ne recouvre pas toutes les branches d'assurance – l'assurance militaire est depuis ses débuts gérée par un office autonome et l'assurance-chômage relève, depuis son institution,



L'empereur allemand Guillaume II séjournait dans notre pays en 1912. Les invités qui composaient l'illustre tableé lors du banquet donné en son honneur à l'hôtel zurichois «Baur au Lac» étaient placés dans l'ordre que révèle l'illustration ci-dessus: M. Forrer, président de la Confédération, et l'empereur allemand y avaient convié le gratin politique, diplomatique et militaire de l'époque; on pouvait également y apercevoir trois conseillers fédéraux. A signaler aussi que la présence du beau sexe n'était – patriarcat oblige – pas encore souhaitée à de telles occasions.

de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail – il n'en demeure pas moins que les tâches qui lui sont confiées ne manquent pas. Malgré leur importance et l'influence déterminante qu'elles ont parfois exercée sur la politique intérieure, les assurances sociales ne constituaient à aucun moment la seule préoccupation. Ainsi, 1912 fut aussi l'année de la première guerre balkanique contre la Turquie. En 1912, le monde fut également bouleversé par la catastrophe maritime du fameux vapeur de luxe «Titanic», englouti par les flots de l'Atlantique après avoir heurté un iceberg. En Suisse, on assista cette année-là à l'entrée en vigueur du Code civil suisse, à l'ouverture de la ligne de chemin de fer de la Jungfrau et, en automne, à la visite, très remarquée, de l'empereur d'Allemagne Guillaume II. 1912 fut encore marquée dans notre pays par de nombreux projets de chemins de fer: la ligne du Rawyl de Sion à la Lenk¹, celle du Grimsel de Meiringen/Innertkirchen à Gletsch ou encore celle entre Meiringen et Grindelwald via la Grande Scheidegg. Dans ce contexte, la création de l'office ne trouva pas un écho retentissant dans la mesure où les délibérations parlementaires ne furent même pas relatées dans le Bulletin sténographique de l'assemblée fédérale. Ces débuts discrets ne l'ont pas empêché de devenir un office important de l'administration fédérale.

2. Les antécédents

L'OFAS a été créé pour mettre sur orbite l'assurance-maladie et accidents. La loi fédérale qui régla ces deux branches d'assurance au début de l'année 1912 porta le sceau de l'ancien conseiller national et futur conseiller fédéral *Ludwig Forrer* qu'on surnomma le «lion de Winterthour». Dans son projet de loi de 1893, il put s'appuyer sur l'article 34bis, inscrit trois ans plus tôt dans la Constitution: à la suite de la révision partielle entamée en 1890, mandat avait été donné à la Confédération de mettre en place une assurance-maladie et une assurance-accidents. Le projet séduit encore aujourd'hui par sa conception claire en matière de politique sociale. Une commission d'experts ad hoc et les Chambres fédérales ont bien accueilli le projet qui fit pourtant l'objet d'un référendum qui amena, en 1900, le rejet massif de la loi. Cette issue s'explique partiellement par le fait que le Parlement, en «enrichissant» le projet de l'assurance militaire et en prévoyant 400 articles, l'avait manifestement surchargé. Sans parler des objections de nature matérielle.

Visiblement déçu de l'issue de la votation, M. Forrer quitta passagèrement la scène politique... pour être élu au Conseil fédéral en 1903. De concert

¹ Le projet d'une route du Rawyl, poursuivi il y a quelques années encore avec la ténacité que l'on sait, aurait sans doute été beaucoup plus coûteux.

Arrêté fédéral

concernant

un article additionnel à insérer dans la constitution fédérale du 29 mai 1874, en vue d'attribuer à la Confédération le droit de légiférer dans le domaine de l'assurance contre les accidents et les maladies.

(Du 13 juin 1890.)

L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE

de la

CONFÉDÉRATION SUISSE,

après avoir pris connaissance du message du conseil fédéral du 28 novembre 1889,

arrête :

I. La constitution fédérale du 29 mai 1874 est complétée par l'article additionnel suivant :

Art. 34^{bis}.

La Confédération introduira par voie législative l'assurance contre les maladies et les accidents, en tenant compte des caisses de secours existantes.

Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories déterminées de citoyens.

II. Cet article additionnel sera soumis à la votation du peuple et des cantons.

III. Le conseil fédéral est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Ainsi arrêté par le conseil national,
Berne, le 4 juin 1890.

Le président : **Suter.**

Le secrétaire : **Ringier.**

Ainsi arrêté par le conseil des états,
Berne, le 13 juin 1890.

Le président : **G. Muheim.**

Le secrétaire : **Schatzmann.**

L'article constitutionnel 34^{bis}, visant à introduire une assurance en cas de maladie et d'accidents, est adopté le 4 juin 1890 par le Conseil national et le 13 juin de la même année par le Conseil des Etats.

avec MM. Deucher et Comtesse, également conseillers fédéraux, il se mit aussitôt à préparer un deuxième projet. Les dispositions relatives à l'assurance militaire, pour leur part, avaient déjà été détachées du projet initial et groupées en une loi spéciale en 1901.² La délégation du Conseil fédéral conclut « que le subventionnement des caisses-maladie existantes aurait

² L'assurance militaire fut ensuite, en 1914, revue sur quelques points. En marge, il y était également question de ne plus confier son exécution à un service particulier, mais de la rattacher, sous la forme d'une division particulière, à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) à Lucerne, voire d'y attribuer les assurés à titre individuel. Cette idée ne fut toutefois pas adoptée par la CNA qui n'en était qu'à ses débuts et dut d'abord faire face à ses propres problèmes.

plus de chances d'être accepté par les Chambres et par le peuple qu'une assurance-maladie uniforme; en revanche, l'assurance-accidents devait être réglée exhaustivement par une loi fédérale» (comme M. Forrer l'avait déjà prévu en son temps).

Les délibérations parlementaires de 1906 à 1911 furent plutôt laborieuses. Le conseiller fédéral Deucher qui, secondé par son collègue M. Forrer, défendit le projet au Parlement, qualifia l'œuvre d'un début et exprima l'espoir que l'assurance-maladie soit déclarée obligatoire. Bien qu'accepté par les Chambres fédérales à une nette majorité, le projet fut soumis pour la deuxième fois au peuple et aux cantons à la suite d'un nouveau référendum. Ludwig Forrer se fit l'ardent défenseur de la loi au cours de la campagne précédant le scrutin. Cette fois-ci, la loi fut approuvée, en février 1912, à une faible majorité de 46 000 voix obtenue avant tout grâce à l'appui du personnel des chemins de fer fédéraux, auquel la «Promesse Comtesse» accordait dans l'assurance-accidents une situation privilégiée. Quelques mois plus tard, le Conseil fédéral proposa aux Chambres de déléguer les nouvelles tâches résultant pour la Confédération de l'exécution de la loi non pas à un service en place, mais de créer à cet effet un office particulier, précisément l'OFAS. Dès le début, cet office était conçu pour assumer également d'autres tâches telles que l'introduction de l'AVS, qui fut déjà envisagée à cette époque, ainsi que la création d'une caisse de retraite pour le personnel de la Confédération.

Notre système politique exclut par définition qu'une loi soit mise en rapport avec une personne (les exceptions, peu nombreuses, confirmant la règle). Et pourtant, Ludwig Forrer marqua tellement de son empreinte le stade embryonnaire de notre législation sociale qu'il peut sans exagération être considéré comme le père des assurances sociales suisses et, partant, de l'Office fédéral des assurances sociales. Lorsqu'il était président de la Confédération, M. Forrer rencontra, à l'occasion de l'ouverture du tunnel du Simplon en 1906, le roi d'Italie Victor Emmanuel III et, en 1912, l'empereur allemand Guillaume II. Il le fit d'une manière qui lui était propre. Ainsi, c'est coiffé de son chapeau mou légendaire et non pas du haut-de-forme prévu par le protocole qu'il accompagna le monarque italien sur la marche triomphale à travers Milan. Les chapeliers milanais flairèrent aussitôt une nouvelle mode qu'ils adoptèrent sous l'appellation «Capello Presidente Forrer».

Durant les dernières années de son activité politique, Ludwig Forrer se distingua surtout en tant que «ministre de la poste et des chemins de fer». Les assurances sociales furent reléguées au second plan. Il n'en prit pas moins une part prépondérante à l'élaboration de l'assurance en cas de maladie et d'accidents. Finalement, il y a vraiment quelque chose de symbolique dans

23 VII 96

Handwritten signature

III 200

Paris 23 Décembre 1896

au Haut Comité Fédéral

Handwritten initials and date:
 M. de
 29

Monsieur le Président et Messieurs!
 La Commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'assurance contre les accidents et la maladie a décidé de poursuivre ses travaux dans une troisième session qui aura lieu dans la Haute Normandie, à Neuchâtel, et qui est fixée au Samedi 1^{er} Février 1897.

En portant cette décision à la connaissance du Comité Fédéral, la Commission exprime le désir que vous voudriez composer la délégation chargée de prendre part aux délibérations qui auront lieu à Neuchâtel Monsieur le Conseiller fédéral Lachenal, Chef du Département de l'Industrie et de l'Agriculture et Monsieur le Conseiller fédéral Boucher, Chef du Département politique, de manière à permettre à M. Boucher de concourir à vos travaux jusqu'à leur achèvement. Veuillez agréer, Monsieur le Président et Messieurs, nos sentiments de respectueuse estime

Au nom de la Commission:

Le Président,

Handwritten signature

le fait qu'il ait été nommé, après son départ du Conseil fédéral, dans la commission d'experts chargée d'élaborer un article constitutionnel en prévision d'une AVS.

3. Les assurances sociales

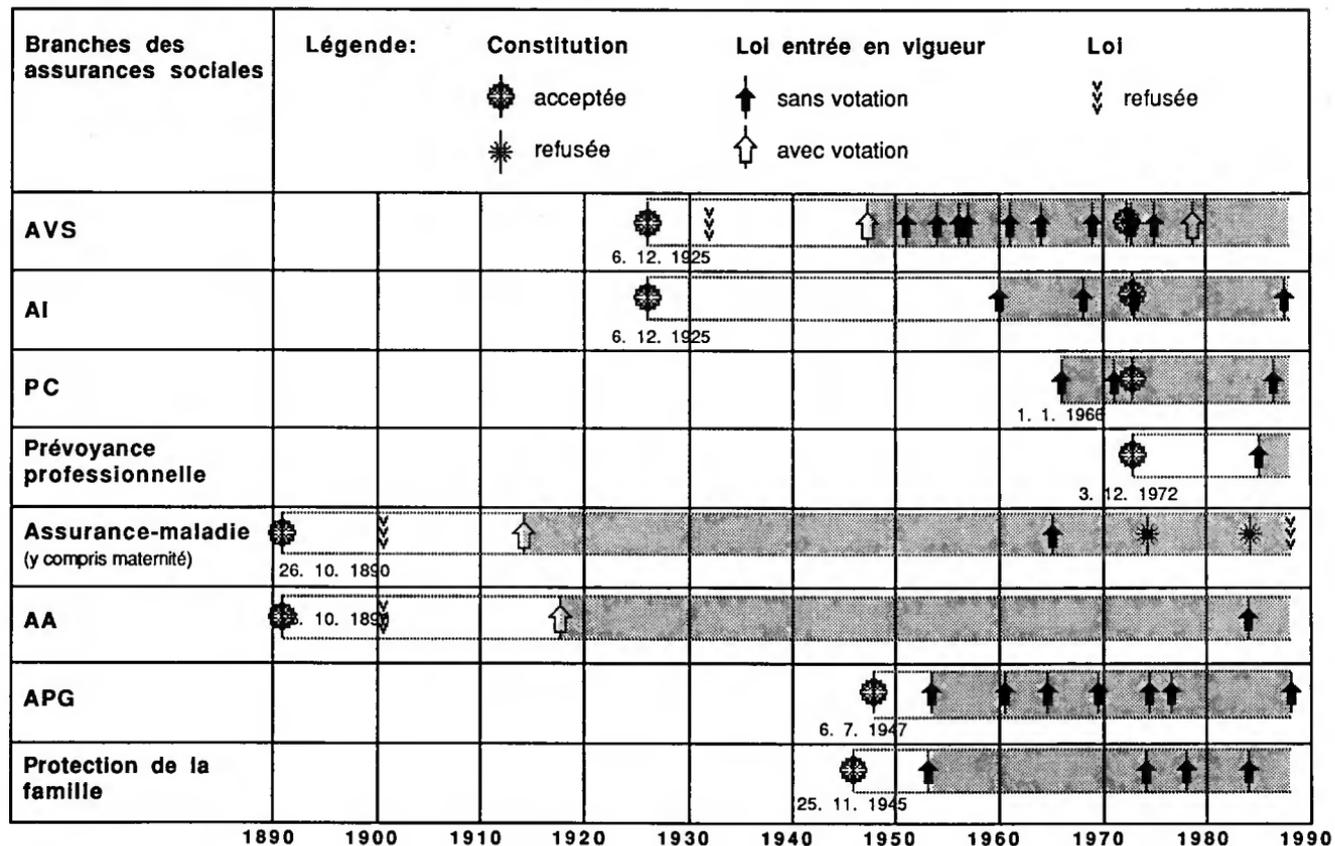
Les branches des assurances sociales ont été créées pour des raisons différentes et à divers moments et, même au sein de l'OFAS lui-même, leur terrain a été préparé par plusieurs services. C'est dire qu'elles traduisent l'esprit de la période où elles sont nées; leur forme révèle le contexte dans lequel elles ont été édifiées. On put ainsi assister, au fil du temps, à une évolution en partie parallèle et inégale. Ce sont là des inconvénients qui ne peuvent être éliminés ou du moins atténués qu'au moyen d'une coordination appropriée. La portée de ce problème n'a été reconnue qu'assez tardivement et ce pas seulement dans le domaine des assurances sociales.

Toutefois, des progrès importants ont entre-temps été réalisés à cet égard. L'assurance-invalidité par exemple a adopté le système de rentes de l'AVS; l'assurance-accidents et l'assurance militaire, pour leur part, alignent de plus en plus leurs prestations sur celles de l'AVS et l'AI. L'assurance-maladie et l'assurance-invalidité, quant à elles, délimitent aujourd'hui leurs domaines d'une manière pertinente, après les conflits de démarcation du début. Une mention particulière doit être faite des efforts déployés par la Société suisse de droit des assurances pour créer une partie générale applicable à l'ensemble du droit des assurances sociales. Ses efforts ont pourtant une portée encore plus grande. Les assurances sociales et les compagnies d'assurance privées, en effet, doivent être considérées de moins en moins isolément. Autrefois «frères ennemis», elles sont aujourd'hui partenaires dans des domaines qui se complètent et se recoupent, comme dans la nouvelle assurance-accidents qui prévoit un régime obligatoire élargi ou dans la prévoyance professionnelle.

Un autre problème concerne la transparence. Les assurances sociales ou du moins certaines branches d'entre elles ne sont-elles pas devenues, au fil du temps, de plus en plus obscures? Quel profane pourrait encore, comme ce fut le cas initialement, calculer lui-même le montant de sa rente AVS? Et lequel serait encore en mesure de le vérifier personnellement sur la base de la décision de caisse? Que signifient les chiffres mystérieux mentionnés

◀ M. Frédéric Comtesse, qui deviendra conseiller fédéral par la suite, se prononce à la fin de 1896, en qualité de président de la Commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'assurance-maladie et accidents, sur les travaux parlementaires ultérieurs concernant cette nouvelle loi.

Diagramme concernant le développement des assurances sociales
(dans la mesure où elles relèvent de l'Office fédéral des assurances sociales)



dans cette décision? Quel invalide désireux de cerner son droit aux prestations peut, sans l'aide de spécialistes, pénétrer les multiples textes législatifs, directives, circulaires, etc.? Ils ne sont pas légion! Comment alors remédier à cette situation? En essayant constamment de formuler les règles de manière à ce qu'elles soient accessibles au citoyen intéressé. Non pas que les assurances sociales ne fonctionneraient plus aujourd'hui, bien au contraire! Toujours est-il qu'elles ne se nuiraient pas en étant un peu plus simples, plus claires et plus proches du citoyen.

3.1 L'assurance-maladie (AM)

L'assurance-maladie fut comprise par ses créateurs comme le point de départ de développements futurs. Rien d'étonnant dès lors qu'on ait régulièrement essayé – la première fois en 1921 – de la remanier totalement ou partiellement. Ces efforts n'aboutirent toutefois qu'au mandat visant à inscrire dans la Constitution fédérale (art. 34quinquies) le principe d'une assurance-maternité et, en 1964, à une importante révision partielle. Toutes les autres propositions de modifications de la Constitution ou de la loi ainsi que les propositions formulées par des experts ressemblèrent à la fameuse roche de Sisyphe que celui-ci devait pousser éternellement sur une pente et qui, parvenu au sommet, retombait chaque fois. La dernière tentative de révision partielle fut proposée par le Conseil fédéral en 1981, tentative que le Parlement transforma en un programme d'urgence et compléta par une assurance-maternité. Cet objet également fut largement rejeté par le peuple à la fin 1987. Deux initiatives constitutionnelles supplémentaires ont été déposées et suivent la voie habituelle.

Malgré ce bilan négatif, l'assurance-maladie s'est développée d'une manière assez réjouissante dans les limites fixées par la loi. Ainsi, l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques englobe aujourd'hui la quasi-totalité de la population. L'exigence d'un financement suffisant et d'un déroulement rationnel a obligé les petites caisses à fusionner avec les plus grandes. Le nombre de caisses-maladie reconnues a baissé au fil du temps de plus de la moitié, à savoir de plus de 1000 à moins de 430. Trois quarts de tous les assurés sont affiliés aux douze principales caisses du pays. L'«éternelle» pomme de discorde est constituée par les subsides de la Confédération. Pour faire face aux difficultés financières, ils ont été gelés à la fin des années septante. Les caisses-maladie n'ont jamais pu s'accommoder de cette limitation de ressources. Les efforts visant à l'assouplir ont été annihilés par le sort de la récente révision partielle qui empêche tout développement de l'assurance-maladie.

Schweizerischer Bauernverband
BERN
Stöckerenweg

mit Antheilnahme an dem Ges.

Schweiz Industrie-Departement
9 MRZ 1899
N. 1. 21

1899

M
Eingabe

Schweizerischen Bauernverbandes

an den

Schweizerischen Bundesrat

betreffend

**das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfall-
Versicherung.**



Hochachtungsvoll Herr Bundespräsident!
Hochachtungsvoll Herr Bundesrath!

W
An der Delegationssam-
mlung der Kantonen Bern, Solothurn,
St. Gallen, Thurgau, Valais, und
Vaud, die am 6. Februar d. c. im
Museum in Genéve, wurde
folgende Resolution gefasst:
Die, am 6. Februar 1899, in Genéve
tagende Delegationssammlung des
Schweizerischen Bauernverbandes be-
schliesst, dafür einzutreten, dass
1. für die Bundesbeiträge an
(die)

L'Union suisse des paysans se prononce le 9 mars 1899 sur le projet, par la suite refusé, concernant l'assurance en cas de maladie et d'accidents. La procédure de consultation n'est donc pas une invention d'aujourd'hui.

On ne chôme pas pour autant du côté de l'Effingerstrasse 43. Une longue période de l'existence de l'OFAS fut placée sous le signe de la reconnaissance des caisses-maladie instituées ou à fonder. Cette phase est aujourd'hui plus ou moins révolue. La surveillance permanente des caisses sur les plans juridique et financier fait néanmoins toujours partie des attributions de l'office. Une autre tâche, durable, est celle qui lui incombe afin d'endiguer l'explosion, souvent évoquée, des coûts dans le domaine de la santé.

3.2 L'assurance-accidents (AA)

Les compétences de l'office dans le domaine de l'assurance-accidents étaient beaucoup plus modestes que celles dont il jouissait dans l'assurance-maladie. L'obligation était limitée et les tâches d'exécution étaient confiées exclusivement à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). Celle-ci réclama dès le début, de manière assez vigoureuse, l'indépendance que lui accordait la loi. La Confédération et donc l'office durent ainsi se contenter de la haute surveillance au sens strict du terme. Celle-ci portait en particulier sur les élections, l'approbation de règlements d'organisation, les rapports annuels, etc. En outre, l'OFAS avait à statuer en première instance sur des recours concernant l'assujettissement ainsi que sur des questions ayant trait à la prévention d'accidents.

Là aussi, les innovations les plus importantes remontent au temps de la guerre et de l'après-guerre (dès 1939). La priorité fut donnée à une prévention efficace des accidents, à la lutte contre les maladies professionnelles et à la sécurité d'installations techniques et d'appareils. La réalisation de loin la plus marquante date toutefois du passé récent et concerne la révision totale de l'assurance-accidents, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Après près de 70 ans de coexistence, dans une seule loi, des assurances accidents et maladie, la première a été séparée de la seconde — avec laquelle elle n'avait de toute manière rien en commun — et déclarée obligatoire pour tous les salariés. Quant aux salariés d'entreprises qui ne sont pas, de par la loi, assurés auprès de la CNA, ils sont pris en charge par des compagnies d'assurance privées, des caisses-maladie et des caisses d'assurance-accidents publiques. Une caisse supplétive fournit les prestations d'assurance prévues par la loi en faveur de salariés victimes d'accidents dont l'assurance ne relève pas de la CNA et qui n'ont pas été assurés par leur employeur.

Outre l'affiliation obligatoire pour tous les salariés, il faut encore mentionner d'autres nouvelles dispositions légales. Ainsi, la liste des maladies professionnelles concernées par l'assurance et dont sont affectés les assurés à

risques a été élargie au moyen d'une clause générale permettant de fournir des prestations d'assurance pour toutes les maladies dont on peut prouver qu'elles ont été causées exclusivement ou essentiellement par des activités professionnelles. Afin d'éviter des surassurances, la rente d'invalidité et de survivants de l'assurance-accidents est complémentaire à une éventuelle rente AVS ou AI, laquelle prime donc la première. D'une manière générale, la coordination avec des dispositions correspondantes d'autres branches des assurances sociales fait l'objet d'une vive attention.

3.3 L'assurance-vieillesse et survivants (AVS)

L'article 34quater de la Constitution fédérale obligeait la Confédération en 1925 à instaurer une AVS et l'habilitait à compléter celle-ci par une assurance-invalidité en temps utile. Conformément à cette disposition, l'OFAS mit tout en œuvre afin de préparer une loi d'exécution de l'AVS. Une première tentative en 1931 échoua de la plus belle des manières. Le temps n'était tout simplement pas encore mûr pour une œuvre de cette envergure. La débâcle jeta le pavé dans la mare de la politique intérieure, dont il fallait toutefois nuancer les conséquences après coup. Les prestations envisagées auraient en effet été très modestes même dans la situation de l'époque, tandis que le délai transitoire, indispensable pour garantir le plein rendement, aurait été extraordinairement long.

Par la suite, la Confédération appliqua une politique réticente en faveur des personnes âgées et survivants et se contenta d'apporter une aide aux chômeurs âgés. Un tournant fut amorcé avec le régime des allocations pour perte de gain pendant les années de guerre 1939/45. Le financement de ces allocations par des pour-cent du salaire et l'institution de caisses de compensation s'avèrent être un modèle probant d'une future AVS.

Après un bref régime transitoire, politiquement judicieux, l'AVS devint enfin réalité. La loi d'exécution fit certes l'objet d'un nouveau référendum qui fut cependant balayé par le peuple en juillet 1947³, qui voulait ainsi témoigner sa reconnaissance au gouvernement pour avoir épargné notre patrie des désordres de la Seconde Guerre mondiale et qui voulait aussi marquer les 100 ans de l'Etat fédéral. Grâce aux efforts de l'administration, la grande œuvre sociale de ce siècle put être réalisée déjà le 1^{er} janvier 1948, date de son entrée en vigueur.

³ 80 pour cent des électeurs (alors exclusivement masculins) acceptèrent le projet avec 80 pour cent des voix. Il y eut certes des votations où la participation fut encore plus élevée (p. ex. lors de la votation à propos du prélèvement sur la fortune en 1921) et où la majorité fut encore plus nette (comme lors de la votation sur la reconnaissance du romanche comme langue nationale en 1938). Le rapport entre la participation et la part des «oui» obtenu lors de la votation sur l'AVS reste cependant unique.

Bundesbeschluss

betreffend

die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

(Vom 13. Juni 1925.)

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni 1919,
einer Ergänzungsbotschaft des Bundesrates vom 14. Juni 1920 sowie
eines Nachtragsberichtes des Bundesrates vom 23. Juli 1924,

beschliesst:

I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgende Zusätze:

Art. 34^{quater}. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und die Hinterlassenenversicherung einrichten; er ist befugt, auf einen spätern Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen.

Er kann diese Versicherungsweige allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.

Die beiden ersten Versicherungsweige sind gleichzeitig einzuführen.

Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung belaufen.

Vom 1. Januar 1926 an leistet der Bund einen Beitrag in der Höhe der gesamten Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks an die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Der Anteil des Bundes an den Reineinnahmen aus einer künftigen fiskalischen Belastung gebrannter Wasser wird für die Alters- und Hinterlassenenversicherung verwendet.

Art. 41^{ter}. Der Bund ist befugt, den rohen und den verarbeiteten Tabak zu besteuern.

II. Diese Zusätze sind der Abstimmung des Volkes und der Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrat ist mit der Volkziehung dieses Beschlusses beauftragt.

—♦—

Also beschlossen vom Nationalrat.

Bern, den 17. Juni 1925.

Der Präsident:



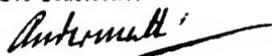
Der Protokollführer:



Also beschlossen vom Ständerate.

Bern, den 18. Juni 1925.

Der Präsident:



Der Protokollführer:



L'article constitutionnel 34^{quater}, qui visait à introduire l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, est adopté le 17 juin 1925 par le Conseil national et le lendemain par le Conseil des Etats.

Ecrire l'histoire de l'AVS serait certes une tentation mais dépasserait le cadre de la présente chronique. Relevons simplement que l'actuelle AVS est le résultat de neuf révisions numérotées – sans compter les diverses révisions non numérotées. En 1972, l'article 34quater de la Constitution fit place à un nouvel article qui jeta les bases d'un système moderne d'institutions de prévoyance reposant sur trois piliers: le premier (AVS/AI) doit permettre de couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée, le deuxième (la prévoyance professionnelle) vise à maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur et le troisième porte sur la prévoyance personnelle. Dans la mesure où les rentes de l'AVS et de l'AI n'ont pas encore atteint leur but, elles doivent être complétées par des prestations complémentaires. Un conseiller aux Etats qualifia une fois l'AVS d'«enfant chéri du peuple». A la fin des années septante, sa création fut même qualifiée, dans une étude sur les changements et la constance de l'image de la Suisse, d'«événement clé du siècle»; elle était ainsi jugée encore plus historique que l'introduction du droit de vote pour les femmes ou la solution du conflit jurassien. Plus d'un million de bénéficiaires d'une rente sauront confirmer cette appellation. Comme dans toute chose, il faut toutefois signaler le revers de la médaille: en l'occurrence les questions épineuses de la dixième révision de l'AVS, qui doit tenir compte de l'évolution démographique, adapter la position de la femme au Code civil révisé, revoir dans ce contexte l'âge ouvrant droit à la rente AVS⁴ et garantir le financement de cette institution à long terme.

3.4 L'assurance-invalidité (AI)

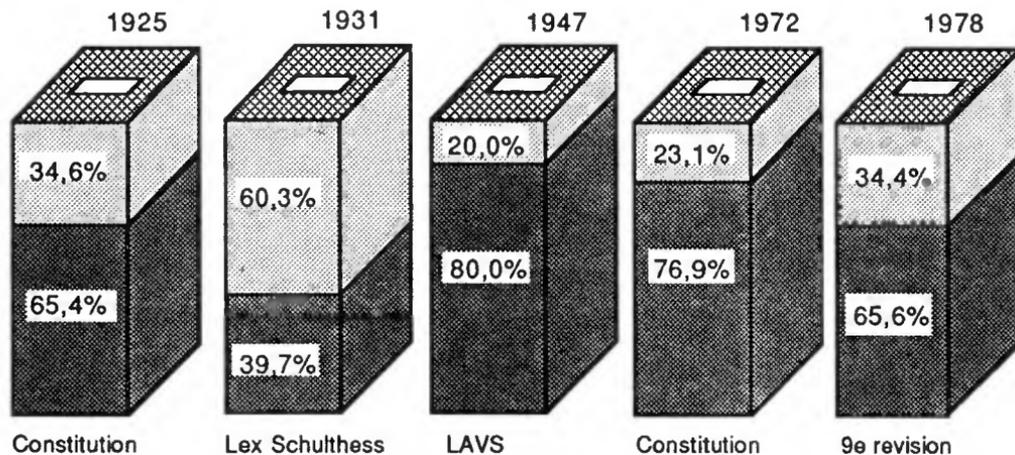
Après l'AVS, rodée en peu de temps, les travaux préparatoires à une AI purent déjà être entamés dans les années cinquante et couronnés par l'entrée en vigueur d'une loi sur l'AI en 1960. L'AI a innové à deux égards et suscité la reconnaissance et même l'admiration au-delà des frontières de notre pays. Premièrement, son but principal était et reste la réadaptation de l'invalidé. Les rentes ne doivent être en principe allouées qu'à titre subsidiaire, c'est-à-dire que si une réadaptation ne peut plus être envisagée ou serait insuffisante. Le catalogue des mesures de réadaptation est très vaste, comprenant en premier lieu des mesures de nature médicale, scolaire et professionnelle. Deuxièmement, l'AI ne dispose pas, pour les tâches d'exécu-

⁴ A propos de l'âge, contesté, de la retraite, jetons un regard rétrospectif sur une époque où il y eut certes un OFAS, mais où n'existaient encore ni AVS, ni prévoyance professionnelle obligatoire, ni Caisse fédérale d'assurance... et sur un extrait du Bulletin sténographique de la session de mars 1914 du Conseil national où l'on peut lire textuellement: «A la fin du mois, l'inspecteur général des forêts, M. Jon Coaz, nullement usé par ses 93 ans d'âge, quitte l'office mais reste au service de la science et de la patrie» (traduction libre).

Résultats des votations populaires sur l'AVS

■ oui

□ non



Pers. avec droit de vote:	1 019 522	1 124 881	1 371 760	3 628 891	3 821 750
Participation au scrutin:	63,08%	78,15%	79,67%	52,94%	48,31%
Accepté:	18 cantons	ZH,BS,NE	24 cantons	tous les cantons	tous les cantons
Rejeté:	SZ,OW,NW,ZG, FR,AI,VD	22 cantons	OW	-	-

tion, de son propre appareil. Elle est au contraire obligée de collaborer avec des médecins, des hôpitaux et des institutions publiques et privées spécialisées. Parmi les dernières, citons les institutions médico-sociales d'aide aux invalides. Les organes de l'AI chargés d'examiner les demandes d'admission et de calculer les prestations dépendent fortement des caisses de compensation de l'AVS. De même, les rentes de l'AI sont alignées sur celles de l'AVS. Spécialité de l'AI, les offices régionaux AI s'occupent avant tout de questions concernant la réadaptation professionnelle.

Le fait que chaque cas d'invalidité doit être traité à part complique parfois les tâches des organes d'exécution. Néanmoins, l'AI s'efforce continuellement de simplifier la procédure, ce qui est d'autant plus nécessaire qu'elle a été débordée, à l'époque, par le nombre de cas dont elle fut saisie. Au fil du temps, elle a été — à l'instar de l'AVS — adaptée plus d'une fois pour satisfaire aux nouvelles exigences. Mentionnons, à titre d'exemple, le rééchelonnement plus différencié de l'invalidité réalisé au cours de la deuxième révision de l'AI. Aujourd'hui, de nombreux établissements d'enseignement spécial, des ateliers protégés pour l'apprentissage et le travail permanents, des homes et résidences spécialement adaptées témoignent de ses efforts pour améliorer le sort des invalides et faciliter leur réinsertion sociale et professionnelle. Les prestations en espèces ont atteint un montant respectable. Au fond, l'étendue du travail administratif mais surtout les charges financières de l'AI dépassent aujourd'hui de loin les prévisions initiales. En outre l'AI n'est pas à l'abri d'abus. Dans l'ensemble, on peut toutefois constater que l'institution de l'AI s'est jusqu'à présent révélée efficace et hautement utile.

3.5 Les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PC)

Les PC sont fondées sur l'article 34quater de la Constitution fédérale et sur l'article 11 des dispositions transitoires à celle-ci (dans la teneur de 1972). Elles ont toutefois été introduites déjà en 1965. Comme l'indique leur appellation, elles complètent jusqu'à une certaine limite de revenu les rentes AVS ou AI insuffisantes. Le système des PC se distingue par sa souplesse : le revenu de l'assuré n'est que partiellement ou, selon la limite, pas du tout pris en considération ; il en va de même pour la fortune. De plus, certaines dépenses, telles que les frais de loyer, de médecin et de médicaments, peuvent être déduites du revenu restant. C'est dire que le versement de PC relève d'un besoin et que celui qui les réclame doit se soumettre à une appréciation de sa situation économique. Si la personne concernée remplit les conditions, elle peut faire valoir un droit aux PC. Celles-ci ne représentent donc

pas des prestations de secours ou d'assistance et encore moins une assistance aux pauvres – une étiquette dont elles ont réussi à se débarrasser après l'avoir portée pendant longtemps. Le mérite en revient surtout aux organes d'exécution et à leur manière flexible et compréhensive de coopérer. A l'image de l'AVS et de l'AI, les PC ont été régulièrement mises à jour.

3.6 Le régime des allocations pour perte de gain (APG)

Les APG furent précédées par le régime des allocations pour perte de salaire et de gain et pour service militaire, institué durant les années de guerre 1939/45 et statué par arrêté d'urgence en vertu des pleins pouvoirs (et relevant de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail). Ce régime contribua beaucoup à la paix sociale dans les temps critiques. La différence par rapport à la situation régnant pendant et surtout à la fin de l'occupation en 1914/18 est manifeste. Le jour où le peuple approuva l'AVS, le régime des APG fut inscrit dans la Constitution fédérale parmi les articles économiques. Peu de temps plus tard, ce domaine fut attribué au ressort de l'OFAS. En 1953, la loi d'exécution se substitua à la réglementation valable durant le régime des pleins pouvoirs. Depuis, les APG ont été élargies aux personnes servant dans la protection civile ainsi qu'aux participants aux cours cantonaux et fédéraux de moniteurs de jeunesse et sport. A plusieurs reprises et dans une proportion considérable, leur montant a été majoré. Au parlement, l'APG a récemment été qualifiée d'«institution la plus solide de la sécurité sociale en Suisse». L'application du régime des APG ne pose aucun problème. Les APG représentent véritablement un cas particulier dans la politique sociale. De par leur nature, elles ont une connotation militaire, bien qu'elles soient gérées par des autorités civiles. De surcroît, elles ne sont pas tributaires d'un soutien financier des pouvoirs publics, étant exclusivement financées par les cotisations des salariés et des employeurs ainsi que par les intérêts de leur fonds de compensation.

3.7 La prévoyance professionnelle LPP

Parmi les trois piliers de notre prévoyance sociale en Suisse, le deuxième – la prévoyance professionnelle – revêt une importance capitale. Il permet à l'assuré de maintenir, d'une façon appropriée, son niveau de vie antérieur grâce aux institutions de prévoyance régies par la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité qui s'est longtemps fait attendre. Les travaux préparatoires remontent certes aux années soixante; le projet de loi élaboré par le Conseil fédéral date cependant seu-

lement de 1975 et la loi proprement dite de 1982. Pourquoi toute cette attente? Parce que la préparation interne s'était révélée beaucoup plus difficile que prévu. Ensuite, parce que le projet de loi du Conseil fédéral, après avoir été bien accueilli par le Conseil national, a été complètement remanié par le Conseil des Etats. Le premier projet s'était fixé un objectif élevé. Mais à la suite de la détérioration de la conjoncture, la petite Chambre le réduisit considérablement. C'est pourquoi la solution actuelle – résultat d'un compromis – reste en deçà du mandat constitutionnel. Pourtant, la loi doit être revue pour être actualisée. S'il est vrai que la prévoyance professionnelle (par exemple le problème du libre passage en cas de changement d'emploi) soulève encore des questions fondamentales, sa portée énorme pour l'Etat de droit social n'en est pas moins évidente.

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

(LPP)

du 25 juin 1982

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'article 34^{quater} de la constitution fédérale¹⁾ et l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution fédérale;

vu le message du Conseil fédéral du 19 décembre 1975²⁾,

arrête:

Première partie: But et champ d'application

Article Premier But

¹ La présente loi a pour objet la prévoyance professionnelle.

² Le Conseil fédéral proposera en temps utile une révision de la loi, de manière que la prévoyance professionnelle, ajoutée à l'assurance fédérale (AVS/AI), permette aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur.

Loi fédérale sur le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire. La teneur de l'article 1, deuxième alinéa, est plutôt inhabituelle: Le législateur ne semble en effet pas avoir été particulièrement convaincu de son œuvre. Les travaux de révision, en tout cas, ont déjà été entamés.

3.8 Allocations familiales et questions de politique familiale

En 1944, le Conseil fédéral introduisit, en vertu des pleins pouvoirs, une aide en faveur des travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Avec l'entrée en vigueur de l'AVS, ce domaine passa lui aussi du ressort de l'OFIAMT à celui de l'OFAS. Celui-ci s'était néanmoins déjà occupé plus tôt de questions familiales en préparant le rapport du Conseil fédéral sur la demande d'initiative pour la famille. En 1945, le peuple accepta l'article 34quinquies Cst., sur la protection de la famille, conçu comme contre-projet. La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) du 20 juin 1952 accorde aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne des allocations familiales. Depuis lors, celles-ci ont été augmentées plusieurs fois. En 1962, le droit aux allocations fut étendu aux petits paysans de plaine et, en 1980, aux agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire.

L'OFAS publia en 1978 un rapport sur la situation de la famille en Suisse. Une commission constituée par la suite traita en 1982, dans son rapport final intitulé «La politique familiale en Suisse», les principales questions ayant trait à la famille. En 1986, le Parlement refusa la création d'une réglementation nationale des allocations familiales.

3.9 Les conventions internationales

Ce tour d'horizon ne serait pas complet sans évoquer les conventions internationales dans le domaine de la sécurité sociale. Les balbutiements remontent à une période très lointaine. Les premiers efforts concrets visant à conclure des conventions de sécurité sociale ne datent toutefois que de l'après-guerre (1945). Les relations internationales de plus en plus étroites, l'amélioration de la sécurité sociale dans la plupart des Etats et l'augmentation massive, pour des raisons économiques, de la main-d'œuvre étrangère en Suisse, entraînèrent également, dans le domaine des assurances sociales, des rapports quasi-permanents sur le plan international. Notre pays offrit son concours à temps et avec détermination.

Aujourd'hui, il est lié avec 21 Etats (dont 16 sont membres du Conseil de l'Europe) par une convention bilatérale de sécurité sociale. Par ailleurs, la Suisse a encore signé deux traités multilatéraux. Les traités règlent les droits et obligations des citoyens suisses à l'égard de la sécurité sociale de l'Etat contractant et vice versa.

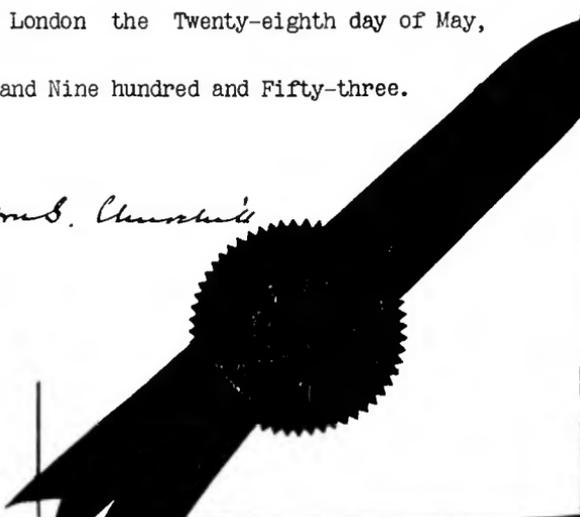
Les conventions visent surtout à aplanir les différences entre indigènes et ressortissants de l'Etat contractant. Elles sont toutefois également fondées sur le principe de l'égalité de traitement (réciprocité). D'autres exigences

The Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, having considered the Convention aforesaid, hereby confirm and ratify the same and undertake faithfully to perform and carry out all the stipulations therein contained.

In witness whereof this Instrument of Ratification is signed by Her Majesty's Prime Minister and First Lord of the Treasury.

Signed and sealed at the Foreign Office in London the Twenty-eighth day of May, One thousand Nine hundred and Fifty-three.

Winston S. Churchill



concernent la délimitation mutuelle des prescriptions relatives à l'assujettissement et à l'obligation de cotiser ainsi que le maintien des droits d'expectative et des droits acquis lorsque l'assuré quitte le pays. Mentionnons finalement l'exportation des prestations vers le pays d'origine de l'ayant droit et, le cas échéant, vers des pays tiers.

4. L'OFAS – son histoire, son contexte

4.1 Rétrospective

Pour des raisons pratiques, nous avons subdivisé les 75 ans d'existence de l'OFAS en *trois périodes* de durée égale.

La *première* (1913-1937) fut dominée par l'assurance-maladie et accidents. Avec l'établissement de la base constitutionnelle, elle marqua également le début des travaux temporaires en vue de créer une AVS. Le refus de la première loi d'exécution en signifia toutefois la fin prématurée. L'assistance aux personnes âgées, instaurée par la suite, ne constitua qu'une modeste solution de remplacement.

Le début de la *deuxième période* (1938-1962) fut placé sous le signe de l'Office fédéral de guerre pour l'assistance qui, bien que théoriquement indépendant, était en fait rattaché à l'OFAS. C'est à ce moment-là que l'AVS prit vraiment son essor. Et c'est presque automatiquement que les domaines des APG et des allocations familiales versées dans l'agriculture, jusqu'alors fiefs de l'OFIAMT, furent confiés à l'OFAS. Ce fut également la période des premières conventions internationales. L'année 1960 coïncida avec l'instauration de l'AI et la préparation d'une importante révision de l'assurance-maladie. Cette période fut donc caractérisée par une activité très intense et turbulente.

La *troisième période* (1963-1987) fut marquée par un début dynamique et une fin statique. La réorganisation de l'assurance-accidents, le système des

◀ Un document historique: la première Convention de sécurité sociale passée avec la Grande-Bretagne, signée par le premier ministre de l'époque, Winston Churchill. En voici la traduction littérale:

«Par la présente, le gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, après l'avoir examinée, confirme et ratifie la présente Convention qu'il s'engage à appliquer fidèlement. En guise d'engagement solennel, cet instrument de ratification est signé par le premier ministre et le premier chancelier de l'Échiquier de Sa Majesté. Signée et scellée au Ministère des affaires étrangères, à Londres, le 28 mai 1953. Winston Churchill»

trois piliers, l'amélioration de l'AVS et de l'AI et le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire en sont les faits marquants. Un projet de modernisation de l'assurance-maladie fut rejeté par le peuple à la fin de l'année 1987. Dans l'AVS, les progrès réalisés ne font pas oublier les questions importantes qu'il convient encore de régler. La prévoyance professionnelle obligatoire n'est, elle non plus, pas encore sans failles.

Le contexte dans lequel évoluent les assurances sociales a certainement déjà été plus favorable qu'il ne l'est aujourd'hui. Cependant, grâce à l'esprit positif du peuple et des autorités suisses, le défi représenté par les nouvelles exigences sera relevé avec persévérance et réalisme.

4.2 Les partenaires de l'OFAS

En tant qu'autorité de surveillance chargée de la bonne application de nos assurances sociales, l'Office fédéral entretient des contacts avec divers milieux et organismes. Les assurés eux-mêmes n'apparaissent que dans des cas exceptionnels comme partenaires de l'OFAS; en règle générale, ce rôle revient en effet aux organes d'exécution tels que les caisses-maladie et les caisses de compensation, aux commissions AI, offices régionaux AI, médecins, hôpitaux, écoles spéciales sans oublier les nombreuses organisations publiques ou privées concernées aussi par les assurances sociales. Il va sans dire que les assurés qui s'adressent directement à l'office reçoivent une réponse appropriée. S'ils interpellent le chef du Département fédéral de l'intérieur ou un autre conseiller fédéral, l'office est toujours consulté et collabore normalement d'une manière ou d'une autre à la suite donnée à une telle demande. Cette correspondance atteint parfois un volume considérable. L'office entretient également des rapports avec le Tribunal fédéral des assurances, que ce soit en recourant lui-même contre un jugement rendu en première instance ou en formulant un préavis concernant un recours formé par un assuré. Finalement, il est en étroit contact avec le département dont il relève et, le cas échéant, avec le Parlement. Autant dire qu'on n'a pas le temps de s'ennuyer du côté de l'Effingerstrasse.

4.3 Le développement de l'office

Pour ce qui est du nombre des collaborateurs, l'OFAS a commencé au bas de l'échelle où il est resté pendant longtemps. Les travaux préparatoires en vue de l'article constitutionnel sur l'AVS et la première loi d'exécution AVS ainsi que les démarches nécessaires pour instituer une prévoyance-vieillesse au sein de la Confédération ont fait progresser l'effectif du personnel. En 1938, M. Saxer pouvait compter, en accédant au poste de directeur, sur 20

collaborateurs. Puis l'AVS et l'AI, avec une meilleure dotation des services mathématiques et statistiques, ont ensuite – en peu de temps – provoqué une véritable « explosion du personnel ». La section « historique » de l'assurance-maladie fut ainsi complétée par une section AVS, une section mathématique et statistique, une section assurance-accidents, un groupe protection de la famille et, peu après, par une section des relations internationales et des conventions de sécurité sociale. La croissance accélérée des années quarante et du début des années cinquante ne fut pas sans susciter quelques tensions internes. Des forces jeunes croyaient devoir s'attaquer aux bastions constitués par l'organisation et le personnel d'alors, en manquant parfois de collégialité. Fort heureusement, ces turbulences se sont apaisées avec le temps.

A l'heure actuelle, l'office compte 218 collaborateurs. Ses structures et les tâches des différents services sont décrites au chapitre 6.

4.4 Les chefs de département de 1913 à 1987

L'OFAS doit beaucoup aux chefs du Département fédéral de l'intérieur qui se sont succédé. Leur engagement en faveur des assurances sociales en général et pour chaque branche en particulier ne peut ici être mentionné que très brièvement. Chacun d'entre eux a contribué au développement de notre protection sociale et obtenu devant le Parlement et le peuple ce qui était possible dans les circonstances du moment. Signalons encore que les assurances sociales ne représentent qu'une partie – plus ou moins grande selon les événements – du champ d'activité du département fédéral dont l'office dépend.

Lors de sa création, l'OFAS faisait partie du Département du commerce, de l'industrie et de l'agriculture devenu par la suite – en 1934 – le Département fédéral de l'économie publique.

Le premier chef de département fut le conseiller fédéral *Edmund Schulthess* qui avait été élu pour succéder à Adolf Deucher, décédé peu avant alors qu'il était encore en fonction. Au cours de sa première année, il avait déjà à défendre devant le Parlement la décision relative à la création de l'office. Par la suite, il dirigea son département pendant 23 ans avec une main de fer avant de le quitter en avril 1935. Durant son mandat, on assista à l'introduction de l'assurance en cas de maladie et d'accidents, à l'élaboration de la base constitutionnelle de l'AVS et de l'AI en 1925 et du premier projet de LAVS qui, malgré son échec en votation populaire en 1931, entra dans l'histoire sous le nom de « Lex Schulthess ».

Il fut remplacé par le conseiller fédéral *Hermann Obrecht* qui fut l'artisan du régime des allocations pour perte de salaire et de gain. Ce régime si

important pour le développement ultérieur de nos assurances sociales ultérieures fut aussi, ce qu'on oublie de nos jours, réalisé en dépit d'une opposition farouche. En juin 1940, Hermann Obrecht quitta le collège gouvernemental pour des raisons de santé; il devait décéder deux mois plus tard. Son attitude résolue face à la menace nazie restera à jamais gravée dans la mémoire de la vieille génération⁵.

Son successeur fut nommé en la personne de *Walther Stampfli* dont l'action a été particulièrement fertile pour nos assurances sociales. Un pas courageux a été celui d'instaurer le régime transitoire à l'AVS puis de réaliser tambour battant notre grande AVS elle-même. A la fin de 1947, il démissionna, après s'être mis corps et âme au service de la sécurité sociale, mais aussi de l'économie de guerre.

De 1948 à 1954, le département fut placé sous la conduite de M. *Rodolphe Rubattel*. C'est à lui que revient le mérite d'avoir intégré dans le droit ordinaire les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations familiales dans l'agriculture et d'avoir parrainé les premières révisions de l'AVS. L'OFAS eut en M. Rubattel un chef qui, avec le sens de la diplomatie et des compromis dynamiques et créateurs propre aux Romands, savait trancher net les questions de fond.

Après son départ, l'OFAS fut séparé du Département de l'économie publique pour être attribué au Département fédéral de l'intérieur. Ce changement devait permettre d'anticiper partiellement sur une réorganisation d'envergure envisagée au sein de l'administration fédérale, étant donné que le Département de l'économie publique avait un urgent besoin d'être allégé et que celui de l'intérieur était considéré à l'époque comme un département susceptible d'être agrandi. Les cercles qui s'estimaient dévalorisés par la nouvelle organisation de l'office durent vite se détromper. L'OFAS n'a jamais eu à regretter ce changement, qui avait d'ailleurs déjà été recommandé par l'ancien conseiller fédéral *Walther Stampfli*. Ainsi, le sceptre passa dans les mains du conseiller fédéral *Philipp Etter*, dont la première préoccupation fut de s'occuper de ces «vieux qui avaient été oubliés», en d'autres termes des personnes appartenant à la génération intermédiaire dont les revenus dépassaient les limites fixées pour les rentes transitoires et

⁵ Edgar Bonjour: «Geschichte der schweizerischen Neutralität», tome III, pages 320/321: D'une manière lapidaire et sans ambages, un membre de l'autorité suprême du pays exprima le jour après le coup de main en Tchécoslovaquie ce qui émouvait le peuple suisse. A l'occasion d'une conférence donnée devant la société bâloise «Neue Helvetische Gesellschaft», le conseiller fédéral *Obrecht* déclarait sans équivoque à Hitler en faisant allusion aux voyages du chancelier autrichien Schuschnigg et du président tchèque Hacha... «L'étranger doit le savoir. Qui nous rend honneur et nous laisse en paix est notre ami. Par contre, celui qui oserait toucher à notre indépendance et à notre intégrité politique sera reçu par les armes et déclenchera la guerre. Nous, Suisses, n'irons jamais en pèlerinage à l'étranger.»

qui n'avaient donc pas eu droit à la rente. La troisième révision de l'AVS vint combler cette lacune. Le règne de Philipp Etter fut marqué par la mise en œuvre, rapidement menée, du fleuron de l'époque: l'assurance-invalidité. Pendant les 25 ans durant lesquels Philipp Etter fut à la tête du département, celui-ci se développa énormément et ce pas seulement dans le domaine des assurances sociales. En toutes choses, M. Etter resta fidèle à ses principes fondés sur un humanisme chrétien. A la fin de 1959, il se retira du Conseil fédéral.

En 1960, la responsabilité du département fut reprise par M. *Hans Peter Tschudi* qui apporta à l'office pendant 14 ans une note dynamique que l'histoire allait retenir sous le nom de «tempo Tschudi». En 1964, la loi sur l'assurance-maladie fut modifiée pour la première fois d'une manière fondamentale depuis son entrée en vigueur. L'AVS fut une nouvelle fois élargie: dans le cadre de la sixième révision, le Conseil fédéral introduisit les principes d'un nouveau système de prévoyance (théorie des trois piliers), en même temps qu'il créa le régime des prestations complémentaires. A la fin de 1972, une nouvelle disposition constitutionnelle servit de base à la future organisation avec trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Une année plus tard, Hans Peter Tschudi quitta ses fonctions de conseiller fédéral. Il a poursuivi jusqu'à ce jour son engagement en faveur du progrès humain et social.

Son successeur, qui entra dans le collège des sept en 1974, s'appelait *Hans Hürlimann*. Avec une profonde conviction, il plaida pour l'Etat de droit social et défendit vigoureusement devant les Chambres fédérales les huitième et neuvième révisions de l'AVS et – au cours d'un débat-marathon – la «loi sur la prévoyance professionnelle obligatoire». Son ère coïncidait également avec la nouvelle réglementation de l'assurance-accidents qui rendit l'assurance obligatoire pour tous les salariés. M. Hürlimann démissionna à la fin de 1982. Son style de conduite fut empreint du plus grand sens des responsabilités et d'humanité.

De 1983 à 1986, le département fut dirigé par *Alphonse Egli*. Plus encore que du temps du conseiller fédéral Hürlimann, l'«ère Egli» fut marquée par l'importance croissante de la protection de l'environnement, et les priorités se sont probablement quelque peu déplacées à l'intérieur du département, même si les assurances n'ont rien perdu de leur importance. Des raisons de santé l'obligèrent après quelques années à prendre une retraite anticipée. Son action fut déterminée par des critères strictement juridiques. Depuis 1987, le département est placé sous la conduite du conseiller fédéral *Flavio Cotti*. Celui-ci devra bientôt s'occuper de la dixième révision de l'AVS, mais aussi des problèmes de l'assurance-maladie et de la prévoyance professionnelle.

Chefs de département et directeurs de l'office 1913 - 1987

Conseiller fédéral	Année	Directeur
		<i>Fondation de l'OFAS</i>
Schulthess 1912-1935	1915	
	1920	Rüfenacht 1913-1922
	1925	
	1930	Giorgo 1922-1938
	1935	
Obrecht 1935-1940	1940	
Stampfli 1940-1947	1945	
Rubattel 1947-1954	1950	Saxer 1938-1961
	1955	
Etter 1955-1959 *	1960	
Tschudi 1959-1973	1965	
	1970	Frauenfelder 1962-1975
	1975	
Hürlimann 1973-1982	1980	
Egli 1982-1986	1985	Schuler 1975-1987
Cotti dès 10.12.1986		Schnyder dès 1987

Département de l'économie publique

Département de l'intérieur

* Durée d'exercice des fonctions du conseiller fédéral Etter: 23.8.1934 - 19.11.1959

4.5 Les directeurs de l'office de 1913 à 1987

Dès qu'il eut décidé de créer l'OFAS, le Conseil fédéral songea au choix du premier directeur. Son candidat favori eût été M. *Christian Moser*, directeur de l'Office fédéral des assurances. Professeur de l'université de Berne et véritable fondateur du droit des assurances, celui-ci jouissait d'une excellente réputation. Préférant toutefois poursuivre cette activité, il déclina une telle nomination. Le Conseil fédéral mit ensuite au concours le poste et choisit, parmi plusieurs postulants, l'avocat bernois *Hermann Rüfenacht*. Chef d'un des bureaux d'avocats les plus renommés de Berne, il était considéré par le Conseil fédéral comme un juriste très capable, habile et expérimenté et représentait la meilleure alternative à un actuaire de premier rang. L'expérience pratique, il l'avait acquise, entre autres, durant les nombreuses années où il fut président de la Caisse-maladie pour le canton de Berne. C'est ainsi qu'il entra, le 1^{er} février 1913, aux services de l'OFAS qui était alors encore logé dans le bâtiment de la Banque nationale à la Amthausgasse.

Hermann Rüfenacht présida à la destinée de l'OFAS pendant les années de guerre 1914/1918 qui se révélèrent difficiles pour les caisses-maladie et l'office. Durant la même période, il prépara l'institution du Tribunal fédéral des assurances et engagea bientôt les travaux préliminaires pour une AVS et AI fédérales. Au milieu de l'année 1922, il fut nommé ministre de Suisse à Berlin et quitta l'OFAS. Le démissionnaire avait servi les intérêts de notre pays non seulement dans ces deux fonctions, mais encore en représentant la Suisse au Bureau international du travail et dans de nombreuses missions spéciales. Il entra également dans l'histoire humanitaire pour avoir créé le fonds Rüfenacht en faveur des enfants pauvres de Berlin⁶.

Il fut relayé, en septembre 1922, par M. *Hans Giorgio*. Lors de la création de la CNA, celui-ci s'était distingué comme chef de secrétariat et plus tard il s'était fait un nom en tant que chef du service juridique et expert en assurance-accidents. Au sein de l'office, sa première tâche importante fut celle de se pencher sur le projet de révision constitutionnelle concernant l'AVS et l'AI, dont était alors saisi le Parlement. Après l'approbation de ce projet en décembre 1925, M. Giorgio s'attela avec entrain à l'élaboration d'une loi d'exécution de l'AVS. Le message et le projet de loi reposaient sur une vaste documentation. La loi adoptée en été 1931 inspirait de l'opti-

⁶ A cette époque, les pauses étaient apparemment déjà connues, Hermann Rüfenacht était entre autres l'ami du conseiller fédéral Heinz Häberlin. Leurs bureaux – les locaux de l'OFAS avaient entre-temps été transférés – n'étaient pas trop éloignés l'un de l'autre. C'est ainsi qu'ils avaient l'habitude d'entreprendre ensemble des sorties à cheval durant les pauses de midi.

misme à ses auteurs. Il fallut toutefois déchanter: six ans jour pour jour après l'acceptation de l'article constitutionnel, la loi fédérale qui avait fait l'objet d'un référendum fut rejetée à une large majorité. L'heure de l'AVS n'avait pas encore sonné.

La déception fut des plus vives, à tel point que le directeur ne s'en remit plus et dut prématurément quitter ses fonctions en 1938. Soigné par sa sœur dévouée, il passa une retraite bien méritée en Engadine d'où il était originaire. Son grand engagement et ses efforts intenses pour le progrès social durant les années trente, pourtant si mouvementées sur le plan de la politique intérieure, méritent aujourd'hui toute notre reconnaissance et admiration. Vu les difficultés financières auxquelles devait faire face la Confédération, on se demanda s'il fallait repourvoir le poste de directeur ou s'il n'était pas préférable que l'OFAS soit rattaché à un autre service. Le Conseil fédéral était cependant convaincu que les assurances sociales connaîtraient une renaissance et que l'AVS «allait bien finir par venir». Il refusa ainsi une réorganisation et, en décembre 1938, il désigna le conseiller national *Arnold Saxer* comme troisième directeur de l'office. M. Saxer avait exercé la fonction de secrétaire d'association à Saint-Gall et s'était familiarisé très tôt avec différentes branches des assurances sociales. En outre, il avait fait partie de commissions fédérales d'experts et s'était fait remarquer, en dernier lieu au Conseil national, par ses interventions tranchantes dans les questions sociales. Parmi ces interventions, relevons sa motion, déposée en février 1938 et signée par 29 autres personnes, visant à reprendre les travaux en vue de l'institution d'une AVS⁷.

Très bientôt, le nouveau directeur fut confronté avec une tâche supplémentaire. Les tensions économiques étaient à l'époque encore accentuées par des confrontations entre Etats à l'échelon mondial qui semblaient devoir dégénérer fatalement en une guerre. Notre pays dut organiser une économie de guerre; un *Office fédéral de guerre pour l'assistance* fut créé alors et rattaché à l'OFAS; une seule et même direction fut prévue pour les deux offi-

⁷ Motion Saxer du 7 février 1938: «Le Conseil fédéral est invité à remettre sur le tapis l'assurance-vieillesse et survivants, prescrite à l'article 34quater de la Constitution fédérale, en élaborant un nouveau projet de loi. Ce faisant, il tiendra si possible compte des objections élevées par le peuple contre la loi du 17 juillet 1931 qui lui avait été soumise. Il s'agira avant tout d'examiner s'il ne serait pas possible d'introduire, en lieu et place d'une assurance populaire générale obligatoire, une assurance-maladie obligatoire qui serait éventuellement complétée par une assurance populaire facultative». (En novembre 1938, la motion fut classée «après que l'auteur s'était retiré du Conseil national».)

Devant le Parlement, Arnold Saxer fut surtout remarqué pour ses interventions dans le domaine de l'assurance-chômage. Ce n'est que trop volontiers qu'il l'eût intégré dans le ressort de l'OFAS, mais il se laissa quand même convaincre que ce domaine était également en bonnes mains au sein de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

ces. Cet office s'acquitta parfaitement des tâches variées qui lui avaient été attribuées.

C'est encore pendant la Seconde Guerre mondiale que l'AVS occupa de nouveau le devant de la scène « ofasienne ». Son entrée en vigueur signifiait une percée historique dans l'histoire de la sécurité sociale moderne de notre pays. Au milieu des années cinquante, l'OFAS entreprit l'élaboration de la LAI qui fut adoptée en 1959 et mise en vigueur en 1960. Simultanément, les dispositions furent prises pour réviser l'assurance-maladie. Le dada de M. Saxer se révéla finalement être les conventions de sécurité sociale conclues avec l'étranger. A la fin de 1961, il prit sa retraite tout en conservant encore certaines obligations. Il était un homme d'action, se donnant corps et âme à sa tâche, allant droit au but et n'ayant pas froid aux yeux. Ardent défenseur de la cause sociale, il ne sera pas oublié de sitôt.

De 1962 à 1975, les rênes de l'office furent tenues par M. *Max Frauenfelder*. Avant d'entrer au service de la Confédération en 1941, il avait occupé le poste de greffier du district saint-gallois du Oberrheintal. A peine arrivé à l'OFAS, il devint le coryphée du secteur de l'assurance-maladie et avança par la suite au rang de vice-directeur. En tant que directeur, il accorda la priorité à la révision de « son » assurance-maladie, déjà entamée puis terminée en 1964. Il fut toutefois également préoccupé par les difficultés initiales de l'AI et par la refonte de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. L'extension de l'AVS, l'adaptation de la base constitutionnelle de 1925 et les travaux préparatoires pour la LPP constituèrent pendant des années l'essentiel du champ d'activité de l'office. M. Frauenfelder était un juriste hors pair. En tant qu'homme, il sut toujours concilier des avis divergents et trouver la bonne solution dans des situations apparemment sans issue. La succession fut assurée au milieu de l'année 1975 par M. *Adelrich Schuler* – le directeur n° 5 – qui fut à la tête de l'office jusqu'en janvier 1987. Adelrich Schuler était un montagnard du haut plateau devenu entre-temps célèbre de Rothenthurm. A Zurich, il travailla comme secrétaire central et président d'un important syndicat chrétien avant de devenir rédacteur d'un quotidien. Après de nombreuses années passées au Conseil national, où il représentait le PDC, il fit bénéficier l'OFAS de sa riche expérience politique acquise également dans le secteur des assurances sociales. Au sein de l'office, il fallut sans tarder consolider l'AVS, qui s'était développée en peu de temps, prendre soin de l'AI, devenue compliquée, et – surtout – venir à bout de la tâche, épineuse, qui consistait à instaurer la LPP. Cet objectif donna lieu à un conflit d'intérêts qui avait au début sans doute été sous-estimé et qui compliqua une réglementation détaillée. Sous son égide, on entreprit également une nouvelle tentative pour maîtriser les problèmes de l'assurance-maladie. M. Schuler n'était pas homme des grandes paroles. Il

parvint à force de persévérance à faire passer ses idées et ne se laissa pas décourager par des revers.

Le sixième directeur s'appela *Sebastian Schnyder*, qui entra en fonction en février 1987. Il connaissait suffisamment la matière à traiter par l'OFAS, ayant été conseiller scientifique des conseillers fédéraux Hürlimann et Egli, puis chef de la division principale assurance-maladie et accidents au sein de l'OFAS. Après une longue maladie cependant, M. Schnyder dut malheureusement remettre sa démission, qui devint effective au 1^{er} juillet 1988. A ce jour le nouveau directeur n'est pas encore nommé, alors qu'un vaste champ à défricher et à retravailler l'attend.

4.6 Les collaborateurs

La structure du personnel de l'office est le produit de ses nombreuses tâches. De très nombreuses professions y sont représentées, des médecins, un pharmacien, des économistes, des philosophes, des sociologues, des mathématiciens, des statisticiens, des informaticiens, des experts comptables, des juristes spécialisés dans tous les domaines du droit, des interprètes, des traducteurs, des employés de bureau et, bien sûr, des secrétaires expertes en traitement de textes. Mais qu'en est-il du problème «politico-étatique» de la représentation des Romands? Ou des représentants des minorités linguistiques italienne ou rhéto-romanche? Bien sûr il s'agit là avant tout d'une question délicate qui se rapporte à toute l'administration fédérale. Et pourtant les témoins impartiaux des temps passés se souviennent encore qu'un directeur de l'office, Hans (Gian) Giorgio, était un «supporter» convaincu de la «quarta lingua». Sans parler des représentants de culture italienne peu nombreux mais de qualité. Personne n'a oublié nos «diplomates», le directeur-suppléant Cristoforo Motta, notre seul collaborateur ayant eu le rang de ministre, le chef de section «organisation juridique AVS/AI» au tempérament fougueux et jovial Bruno Martignoni ou encore le connaisseur intime et le promoteur des allocations familiales Giovanni Vasella originaire de Poschiavo! En ce qui concerne les Romands et à une exception près, c'est le présent qui commande notre attention. L'exception concerne M^{me} Danielle Bridel, ancienne adjointe du directeur unanimement appréciée, puis chef de la division assurance-maladie, qui jouit aujourd'hui d'une retraite active et réussie. Parmi les cadres supérieurs d'aujourd'hui, nous pouvons citer toute une série de personnalités: M. Claude Crevoisier, directeur-suppléant, subtil connaisseur et grand animateur de nos assurances AVS/AI/EO/LPP/PC, M. Jean-François Charles, adjoint du directeur, brillant orateur et rédacteur à la fine plume, également chargé de cours à l'Université de Fribourg, M. Claude Voegeli, le grand chef

— BUNDESAMT —
FÜR SOZIALVERSICHERUNG
✚ 22 JAN 1914 ✚
№ 424

Bern, den 20. Januar 1914.

Herrn Dr. jur. Hermann Rüfenacht,
Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung
Bern

Hochgeehrter Herr Direktor.

Der Untergeschriebene seit 1. August 1888 im Besonderen, im
Verantwortungsbereich der Herren K. & G. Geedler angestellt
steht seit dieser dessen aufgesetzten Rücktritt in der Verantwortung
angefügt, sich um eine andere Stelle einzusetzen. Gerne möchte
ich mich um eine Anstellung auf einem öffentlichen Amte
be bewerben. Dem bekannten Werte würde ich mich freuen
zu sein, daß auf diesen mein angeregter Wert für...

Une lettre de candidature, calligraphiée, à un poste subordonné, datant de 1914 et chargée de fioritures.

de la division assurance-maladie, M. Maurice Aubert, père spirituel et chef de la division de la prévoyance professionnelle obligatoire, le Dr Alfred Vau-cher, adjoint scientifique du service médical, et M. Germain Bouverat, chef de section et spécialiste internationalement renommé des questions familiales. Par ailleurs, les Romands comptent aussi quelques chefs de section et adjoints. Si, actuellement, la présence des Romands peut être considérée comme honnête, force est de reconnaître qu'il n'en a pas toujours été ainsi. Il importe donc pour l'avenir non seulement de conserver cette présence précieuse de nos minorités latines, mais de la renforcer pour qu'elle soit au moins égale à sa quote-part de population.

Encore un mot sur nos charmantes collaboratrices. Actuellement le personnel féminin de l'office comprend 67 personnes dont deux qui ont rang de chef et 27 sont des collaboratrices spécialisées. La raison principale de ce nombre modeste ne doit pas être recherchée dans des préjugés depuis longtemps dépassés, mais dans une offre encore limitée. Et lorsque le voile blanc du mariage orne leurs fronts, il n'est pas rare, même si les temps ont changé, que nos jeunes collaboratrices prennent congé de l'office.

Il convient enfin de mentionner plusieurs collaborateurs handicapés qui ont non seulement surmonté leurs handicaps, mais sont même parvenus à des postes de grande responsabilité. Dans ce domaine, l'office s'efforce de réaliser dans le concret les principes de sa vocation sociale.

Le chancelier allemand Otto von Bismarck a dit une fois ceci : « Avec de mauvaises lois, mais de bons fonctionnaires, il est possible de gouverner, mais pas avec de bonnes lois et de mauvais fonctionnaires. » Il est facile d'imaginer le succès que procurent de bons collaborateurs travaillant avec de bonnes lois ! A ce sujet, et sans fausse modestie, le fin du fin d'un narrateur s'exprime le mieux dans le silence et l'écoute. Malgré ce bon principe, « notre » personnel peut contempler avec satisfaction le travail accompli au cours des années. Ses partenaires n'ont pas toujours été complaisants. Par ailleurs, la densité des textes législatifs n'est pas pour simplifier le travail. Et derrière les messages et les projets de loi soumis en votation populaire, il y a souvent des années de travail difficile et délicat. Et puis, lorsque le dimanche soir, à la radio ou à la télévision, tombe le verdict brutal du peuple, c'est tout un monde d'illusions qui est détruit et balayé comme par un ouragan. Mais bientôt, il s'agit de surmonter sa déception et, après une pause de réflexion créatrice, de se remettre à l'ouvrage. Bien sûr, il y a aussi des événements heureux qui font battre plus fort les cœurs de tous les collaborateurs concernés. Ainsi, quand une révision de loi concoctée et peaufinée pendant des années est approuvée et devient réalité. Ou quand la presse commente favorablement les bienfaits de notre protection sociale. De toute façon, la vie du fonctionnaire — qui est faite d'ombre et de lumière — est

très différente de celle que daubent les détracteurs à tout crin avec leurs mauvais witz. Et les witz les meilleurs, c'est bien connu, sont ceux que les fonctionnaires font sur eux-mêmes.

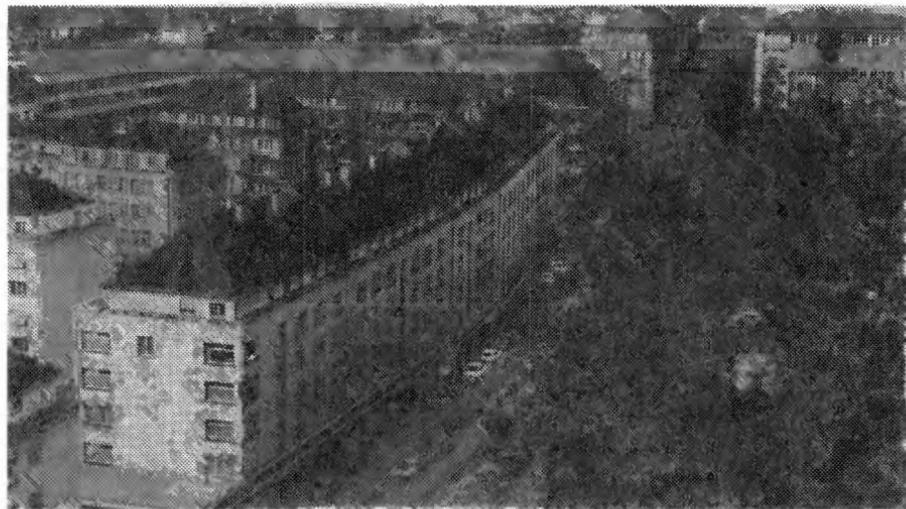
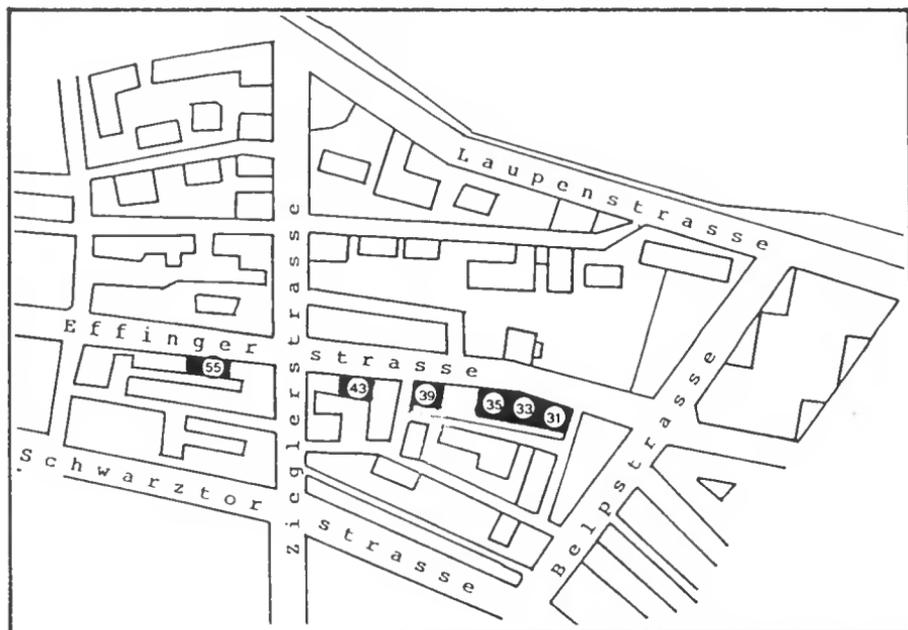
Une machinerie administrative ne tourne rond que lorsque tous ses rouages jouent le jeu. Aussi longtemps qu'un travailleur donne le meilleur de lui-même – fût-il un fonctionnaire – il ne doit craindre aucune critique. Ce ne sont pas les noms ou les titres qui importent mais l'action de chacun. Cette vérité est universelle et s'applique à tous les collaborateurs actifs, à ceux qui président une séance, rédigent un texte de loi, un rapport ou les considérants d'un recours, préparent la réponse à une intervention parlementaire, collaborent dans les commissions, cultivent le contact avec le monde extérieur, conduisent le personnel et s'en occupent, réfléchissent sur les listes des maladies congénitales ou celles des médicaments, donnent leur préavis sur un projet de construction, traitent des questions de tarifs, font la révision d'une caisse de compensation ou d'une caisse-maladie, contrôlent les budgets d'exploitation des assurances, préparent les budgets, rédigent et tapent la correspondance, classent, distribuent ou expédient le courrier. Parmi tant d'autres, également méritants, qu'il soit permis de citer quelques noms. En effet, que seraient nos assurances sociales – en tout respect des directeurs d'office – sans les apports essentiels du vieux maître mathématicien Ernst Kaiser ou de son successeur Peter Kunz? Comment notre AVS aurait-elle vu le jour sans l'engagement total du grand juriste Peter Binswanger? Et que dire des contributions des directeurs-suppléants des dernières décennies, MM. Cristoforo Motta, Albert Granacher, Hans Naef et Claude Crevoisier qui non seulement ont assisté leurs directeurs, mais laissé des marques importantes et indélébiles dans nos œuvres sociales? Une incursion dans les vieilles éditions de l'Annuaire fédéral fait aussi ressurgir des noms de la vieille garde que nos retraités les plus âgés ont conservés dans leur mémoire. Les deux premiers sont ceux du «Secrétaire de Chancellerie» Hans Hühnerwadel et du «Revisor» Tullio Zanetti. Suivent: 1916 le «Préposé de Chancellerie» (Kanzlist) Raoul Piaget, 1919 les «Secrétaires de Chancellerie et de Division» Hermann Maetzler et Eduard Niederer, 1930 le fin juriste Fritz Staub, 1931 le subtil connaisseur de la langue française Bernard Jordan, 1932 le perfectionniste-mathématicien Eugen Wolf, 1939 le directeur Arnold Saxer et dès le milieu de la Seconde Guerre mondiale le brillant juriste et futur directeur Max Frauenfelder, l'économiste Hugo Güpfer, l'homme de loi et futur professeur d'université Hans Nef; ajoutons aussi la grande féministe avant l'heure Hortensia Zaengerle et cet homme discret, aimable et apprécié de tous, Hugo Lehner, qui fut chef du personnel. A tous ces anciens qui figurent encore parmi nous, nous adressons nos remerciements et nos plus cordiaux messages.

4.7 Les lieux de travail

Les deux premières années l'OFAS fut l'hôte de la Banque Nationale Suisse à la Amthausgasse. De 1915 à 1924 sa petite équipe de collaborateurs s'est établie à l'Effingerstrasse 1 (où se trouvent la maison d'édition et l'imprimerie du «Bund»), puis jusqu'en 1933 à la Bundesgasse 8 dans une partie des locaux de l'OFIAMT. Dès 1934, l'OFAS a pris sa principale résidence à l'Effingerstrasse 33. Mais avec le temps, l'habit est devenu trop étroit. Et aujourd'hui ses 211 bureaux sont répartis tout au long de l'Effingerstrasse 31, 33, 35, 39, 43 et 55, à une exception près, dans des bâtiments prévus pour des appartements. Il y a même encore, dans trois bâtiments, d'autres locataires privés. Récemment, l'OFAS a dû céder plusieurs bureaux pour une section, fort sympathique, de l'Office fédéral des forêts et de la protection du paysage... ce qui n'a pas manqué de poser des problèmes et de créer des remous parmi les collaborateurs concernés.

Toutefois, tous les immeubles d'habitation ne sauraient à la longue satisfaire aux exigences d'un bureau. S'il est vrai que les propriétaires privés se sont efforcés d'adapter leurs bâtiments aux besoins de l'office, un déroulement rationnel du travail n'en fait pas moins encore défaut. C'est avec mélancolie qu'on pense aux plans d'autrefois qui avaient prévu un bâtiment de l'OFAS appartenant à la Confédération. Nul doute que ces projets ont été victimes de la sournoiserie du temps, de priorités différentes et de l'insolvabilité de la Confédération. Malheureusement, il semble que même les derniers projets de construction de la Confédération aient de nouveau réservé à l'OFAS la portion congrue.

Si l'architecture des immeubles constituant l'office laisse toujours à désirer, l'aménagement intérieur s'est considérablement modifié au fil du temps. L'époque est révolue où des candidatures étaient présentées sous forme de splendeurs calligraphiques! Finis aussi les temps de la calculatrice MADAS et du pupitre du mathématicien Eugen Wolf qui eut encore à écrire debout! Place à l'informatique qui a également fait son entrée à l'OFAS: par le biais de terminaux qui raccordent l'office à la Centrale de compensation et au centre de calcul de l'administration fédérale, et par celui de systèmes de traitement de texte, de micro-ordinateurs, d'imprimantes laser. Des calculs qui nécessitaient autrefois des heures supplémentaires et du travail de nuit sont aujourd'hui effectués en moins de rien. L'informatique est devenue indispensable à une méthode de travail rationnelle. Sans elle, le blocage des effectifs du personnel aurait rendu les nouvelles tâches encore plus difficiles qu'elles ne l'étaient de toute façon. Des connaissances d'informatique sont aussi obligatoires pour les personnes collaborant avec des caisses-maladie et des caisses de compensation modernes.



Le domicile actuel de l'OFAS à l'Effingerstrasse 31-35, 39, 43 et 55.

4.8 Budgets et comptes d'exploitation

L'«importance» d'un office peut également se traduire dans les budgets et les comptes de la Confédération. L'objectif du présent chapitre n'est nullement d'établir un classement et, à une exception près, des comparaisons. Même considérée isolément, la situation de l'OFAS est significative, bien qu'elle n'apparaisse que d'une manière incomplète à travers les budgets et les comptes. L'assurance militaire et l'assurance-chômage ne sont pas du ressort de l'OFAS. Assurance-maladie, AVS, AI, prestations complémentaires et allocations familiales dans l'agriculture n'y figurent que dans la mesure où la Confédération y verse des contributions. L'assurance-accidents et le régime des APG ne sont pas subventionnés par la Confédération et n'ont dès lors pas de place dans le budget et les comptes de l'Etat. Il en va de même des aides financières de tout genre et des allocations familiales payées par les cantons et les associations professionnelles. La prévoyance professionnelle avec son engagement financier énorme n'y est, elle non plus, pas mentionnée.

Significative, la situation de l'OFAS l'est assurément. Il n'en était pas toujours ainsi. L'office fut pour la première fois nommé dans les comptes de l'Etat fédéral en 1913. Les dépenses de personnel de 28 000 francs ont déjà été évoquées. Les frais de voyage de 1000 et la totalité des charges de 43 000 francs résultant de ces comptes ont quelque chose d'idyllique. 1913 n'était peut-être pas une année typique et le franc valait alors plus qu'aujourd'hui.

Par la suite, les dépenses ont crû lentement mais constamment. De 1917 à 1919, le Tribunal fédéral des assurances, qui venait d'être institué, figurait également, à titre provisoire, dans les comptes de l'OFAS. 25 ans après sa fondation, les comptes de l'office indiquaient, du côté des dépenses, un total de 20 millions de francs. Ce total atteignait 264 millions un quart de siècle plus tard. Et dire que la contribution fédérale à l'AVS ne s'élevait au début qu'à 106 millions de francs! Aujourd'hui, conformément aux prévisions budgétaires pour 1987, les charges frôlent le seuil des 5 milliards de francs (4,96 milliards). Les postes principaux concernent les prestations de la Confédération en faveur de l'AVS (2,49 mia), de l'AI (1,22 mia) et des caisses-maladie reconnues (0,93 mia). Les salaires du personnel se montent à 18,2 millions de francs. Au total, les «dépenses» de l'OFAS sont supérieures à celles de l'armée. Rien d'étonnant dès lors que l'office ait «consommé» en 1987 (selon le budget) près de 20,5 pour cent des dépenses globales de la Confédération et environ deux tiers des charges financières du Département fédéral de l'intérieur.

Pourtant, il convient d'interpréter ces chiffres avec circonspection. Ce qui

Totalité des recettes et dépenses des assurances sociales en Suisse en 1985

Dépenses en millions de francs

Branches des assurances sociales	Prestations sociales	Frais d'administration	Autres dépenses	Provisions	Total	Contributions des pouvoirs publics en % des dépenses
AVS fédérale	1) 14 416.8	47.1	-	-	14 463.9	20.0
Prestations complémentaires à l'AVS	569.7	-	-	-	569.7	100.0
AI fédérale	1) 2 944.4	16.8	-	-	2 961.2	50.4
Prestations complémentaires à l'AI	132.4	-	-	-	132.4	100.0
AVS et AI cantonales	10.1	0.7	-	-	10.8	0.0
Prévoyance professionnelle 2)	4) 5 201.0	*	-	-	5 201.0	-
Caisses-maladie reconnues 3)	7 150.3	577.8	422.9	264.9	8 415.9	16.7
Assurance-accidents (CNA)	1 578.8	161.6	115.5	442.9	2 298.8	-
Assurance militaire (AM)	202.9	12.3	-	-	215.2	100.0
Régime des allocations pour perte de gain (APG)	709.6	1.4	-	-	711.0	-
Assurance-chômage (AC)	620.5	40.0	40.1	-	700.6	-
Allocations familiales dans l'agriculture (LFA)	91.9	1.9	-	-	93.8	90.4
Caisses de compensation familiales cantonales	547.7	14.3	-	-	562.0	-
Total	34 176.1	873.9	578.5	707.8	36 336.3	18.6

Recettes en millions de francs

Branches des assurances sociales	Cotisations des assurés et des employeurs	Subventions		Intérêts	Autres recettes	Total	Répartition des ressources en pour-cent		
		au total	fédérales				Assurés et employeurs	Pouvoirs publics	Intérêts et autres recettes
AVS fédérale	5) 11 398.2	2 892.8	2 169.6	455.0	-	14 746.0	77.3	19.6	3.1
PC - AVS	-	569.7	295.8	-	-	569.7	-	100.0	-
AI	5) 1 385.1	1 493.0	1 119.8	- 24.7	-	2 853.4	48.5	52.3	- 0.8
PC - AI	-	132.4	67.7	-	-	132.4	-	100.0	-
AVS / AI cantonales	0.8	0.0	-	6.6	-	7.4	10.8	0.0	89.2
LPP 2)	12 550.0	-	-	6 124.0	-	18 674.0	67.2	-	89.2
Caisses-maladie 3)	7 354.7	1 357.0	901.8	167.4	46.4	8 925.5	82.4	15.2	89.2
Assurance-accidents	5) 1 872.3	-	-	451.3	-	2 323.6	80.6	-	89.2
Assurance militaire	-	215.2	215.2	-	-	215.2	-	100.0	-
APG	816.6	-	-	65.9	-	882.5	92.5	-	7.5
Assurance-chômage	694.3	-	-	45.8	5.9	746.0	93.1	-	7.5
LFA	9.2	84.6	56.4	-	-	93.8	9.8	90.2	-
Caisses de compensation familiales cantonales	587.0	-	-	21.1	-	608.1	96.5	-	3.5
Total	36 668.2	6 744.7	4 826.3	7 312.4	52.3	50 777.6	77.2	13.3	14.5

- 1) y compris subventions forfaitaires à des Institutions d'utilité publique pour le versement de PC (AVS 9,5 mio, AI 5,1 mio)
- 2) estimation provisoire
- 3) cotisations des assurés, y compris participation aux frais, taxes sur feuille de maladie et droits d'entrée
- 4) sans prestations en cas de départ prématuré
- 5) y compris recours

est plus important, c'est le montant que les Suisses sont prêts à déboursier pour leur sécurité sociale. En 1987, ils y ont affecté 54 milliards de francs qui sont répartis entre les différentes branches des assurances sociales, y compris les caisses de retraite du deuxième pilier. Notre pays est donc devenu un Etat de droit social par excellence.

5. Perspectives

Agé de 75 ans ou de trois fois 25 ans? Dans quelle mesure l'office a-t-il vieilli ou au contraire est-il resté jeune? Quels sont les événements qui ont marqué son action: deux guerres mondiales, une grande crise économique universelle, une récession ont apporté leurs lots de problèmes humains et financiers. Après 1948 une longue période de haute conjoncture unique dans l'histoire, puis ensuite des soubresauts économiques et l'incertitude du futur. Notre monde est-il promis à des lendemains qui chantent ou court-il à sa perte avec les progrès de la science? Probablement ni l'un ni l'autre. La sécurité sociale est le produit de la raison politique qui place l'homme et son bien-être au centre de ses préoccupations. Et elle sait aussi qu'à la longue elle ne peut se développer que grâce à une économie saine.

Nous avons esquissé à grands traits les réalisations du passé. La sécurité sociale, comme d'autres domaines de l'Etat, n'est pas à l'abri des revers et des malices de notre démocratie référendaire. Au total cependant, et plus particulièrement depuis la Seconde Guerre mondiale, elle a atteint un stade de développement avancé. Plusieurs problèmes cependant n'ont pas encore trouvé de solution. Par ailleurs, même les œuvres qui ont fait leurs preuves doivent être parfois adaptées à l'évolution économique et aux mutations des mœurs. Une chose est certaine: le temps des grands bonds en avant est bien révolu. Il a fait place à l'expérience pragmatique et à la politique des petits pas. Une pause de réflexion créatrice est aussi un bienfait. Etre créatif, cela signifie rassembler de nouvelles forces et idées et actualiser nos connaissances. L'OFAS est sur le bon chemin. Il s'agit de surmonter tout pessimisme stérile qui empêche la pensée sociale de s'épanouir. En dépit des résistances, il sera ainsi possible de remettre nos assurances sur les rails d'un progrès mesuré et réaliste, plus particulièrement pour nos assurances-maladie et vieillesse, ainsi que pour la prévoyance professionnelle.

Pour revenir à notre question de départ, l'OFAS n'a pas vieilli. Il a simplement mûri. Et c'est à la fois avec réalisme et conviction qu'il remplira la mission que notre Etat de droit social lui a confiée.

Puissent ces informations contribuer à mieux faire connaître notre office et à renforcer la compréhension pour ses collaborateurs qui en ont bien besoin pour leur travail. Aujourd'hui déjà, et demain mieux encore, ils seront ainsi à même d'accomplir leurs tâches dont la finalité est la dignité et le plus grand bien-être de tous les hommes et toutes les femmes de notre pays.

Problèmes d'application

Année scolaire prolongée 1988/89 de l'école publique; prolongation des mesures professionnelles de l'AI pendant la période transitoire¹

(Art. 16, 17 et 22 LAI)

Pour pouvoir déplacer le début de l'année scolaire de l'école publique du printemps à l'automne, différents cantons ont introduit une année scolaire prolongée. Cette dernière n'a cependant aucune influence sur la durée des apprentissages et des formations accélérées en cours qui se déroulent selon un contrat d'apprentissage. Toutefois, si des ateliers de formation disposant de places libres pendant la période transitoire offraient aux apprentis ou aux personnes ayant suivi une formation accélérée, après leur formation contractuelle, une prolongation facultative afin que ceux-ci approfondissent les connaissances acquises, cette prolongation pourrait encore être assimilée, dans le cadre de l'article 16 LAI, au perfectionnement professionnel, pour autant qu'elle semble utile à l'entrée dans la vie professionnelle. L'assuré conserve dans ce cas son droit éventuel à l'indemnité journalière.

PC: Séjour passager dans un home²

L'Union suisse des institutions pour handicapés (USIH) a récemment publié une recommandation relative à la fixation des taxes lors de séjours dans un home. Cette recommandation, qui correspond au n° 4020.1 DPC, a la teneur suivante:

«Quel prix de pension un home doit-il solliciter de ses résidents au cas où ceux-ci passent *régulièrement* des journées – week-ends, vacances ou autres – dans leur famille ou chez des connaissances? La réponse à cette question a une influence directe sur le droit des pensionnaires aux *prestations complémentaires*.

L'USIH encourage tous les efforts entrepris pour favoriser l'intégration des handicapés hors du milieu institutionnel. Dans cet esprit, les séjours réguliers auprès des familles, parents et tierces personnes sont souhaitables; ils contribuent en outre à décharger l'institution, sans pour autant nuire à l'insertion au sein du groupe dans le cadre du home.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 280.

² Extrait du Bulletin des PC N° 80

En accord avec l'Office fédéral des assurances sociales, *nous recommandons la solution ci-après*:

Lors du calcul des PC, il est judicieux de prendre en compte un prix de journée identique tout au long de l'année (365 jours). Il est néanmoins souhaitable de mettre un certain montant à disposition du résident ou des personnes l'accueillant, en guise de dédommagement pour les frais de pension et d'hébergement. Les homes devraient instituer *une réduction du prix de pension pour les absences de 24 heures au moins*; ce montant ne serait pas pris en considération pour le calcul des PC, mais déduit de la facture, remboursé ou crédité au résident.

Malgré la diversité des structures d'accueil, cette pratique devrait être unifiée dans toute la mesure du possible; c'est pourquoi l'USIH recommande la règle suivante: «*La réduction pour une journée d'absence est comprise entre 22 et 36 francs, mais correspond au minimum à 50 pour cent de la taxe journalière*».

Bibliographie

Ambulante Altenhilfe, manuel pratique concernant les soins ambulatoires aux personnes âgées. 246 pages. 1988. 34 DM. Edition Curt R. Vincentz, Hannover.

Spälti Peter: Die Anpassung der AHV an die Gesellschaft von morgen. 39 pages. 1987. Winterthur-Leben, Winterthur.

40 Jahre AHV. Le numéro 2/88 de la revue syndicale «Gewerkschaftliche Rundschau» est consacré essentiellement à l'AVS. Il contient des articles de MM. Fritz Leuthy, Hans Peter Tschudi, Hans A. Traber, Georges Enderle, Bruno Muralt. Fr. 5.-. Union syndicale suisse, case postale 64, 3000 Berne 23.

Le numéro 3/1988 de la Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle contient, entre autres, les articles suivants:

- **Gross Jost: Psychische Gesundheit und Krankheit im Alter – sozialversicherungsrechtliche Aspekte**, p. 113-121.
- **Agier Jean-Marie: La réduction des rentes d'invalidité... des toxicomanes**, p. 122-131.

Edition Stämpfli, 3000 Berne 9.

Interventions parlementaires

Interpellation Bundi, du 3 mars 1988, concernant une amélioration des allocations familiales dans l'agriculture

Le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante, en date du 1^{er} juin 1988, à cette interpellation (cf. RCC 1988, p. 307):

«1. Il est certain qu'en ce qui concerne les montants, le législateur est, jusqu'ici, toujours parti de l'idée que les allocations dans l'agriculture devaient plus ou moins correspondre aux allocations versées en vertu des lois cantonales; selon la teneur de l'article 2, 4^e alinéa, et de l'article 7, 2^e alinéa, LFA, le Conseil fédéral adapte périodiquement les montants des allocations pour enfants en tenant compte de l'évolution économique et du développement des allocations fixées dans les lois cantonales sur les allocations familiales.

L'article 5, 2^e alinéa, LFA, accorde au Conseil fédéral la même compétence quant à la limite de revenu: '... Le Conseil fédéral adapte la limite de revenu à l'évolution des revenus dans l'agriculture et dans les autres branches de l'économie, en règle générale tous les deux ans.'

Le 1^{er} avril 1988, faisant à nouveau usage de ses attributions, le Conseil fédéral a relevé les allocations de 10 francs par enfant et par mois. Les allocations pour chacun des deux premiers enfants s'élèvent donc à 95 francs par mois, et, pour le troisième enfant et les suivants, à 105 francs en région de plaine; en zone de montagne, sont versés les montants respectifs de 115 et 125 francs par mois.

Le montant de base de la limite de revenu a également été adapté; il passe de 25 000 à 26 000 francs, le supplément pour enfant atteignant 3600 francs (au lieu de 3500).

Cette adaptation place les allocations dans l'agriculture à un niveau tout à fait comparable à celui des prestations versées en vertu des lois cantonales; ainsi, pour 3 enfants, la somme de 355 francs par mois est octroyée en zone de montagne. Les allocations sont supérieures dans 9 cantons seulement, dans 3 d'entre eux, d'exactement 5 francs.

Les allocations pour enfants en faveur des petits paysans sont financées exclusivement par les pouvoirs publics (Confédération deux tiers, cantons un tiers). Une augmentation des allocations dans l'agriculture dépassant le seuil atteint dans les cantons se heurterait à une résistance farouche (pression à la hausse) surtout de la part des employeurs non agricoles astreints au paiement de cotisations destinées à financer les allocation *cantonales*.

Aucun canton, à l'exception du Valais, ne reconnaît le droit aux allocations pour enfants en faveur des personnes sans activité lucrative; les artisans et commerçants sont, dans de nombreux cantons, privés de prestations.

De ce fait, même en tenant compte de la situation spéciale dans laquelle se trouve l'agriculture et de son importance particulière pour notre pays, les milieux concernés seraient de plus en plus choqués que le montant des allocations aux agriculteurs, prises en charge exclusivement par la Confédération et les cantons, dépasse largement la moyenne des allocations cantonales financées par le biais de cotisations des

employeurs. L'opposition à laquelle il faut s'attendre ne saurait toutefois être seule décisive. Le fait que les allocations familiales doivent être considérées dans le contexte global des paiements directs en faveur de l'agriculture a, au contraire, aussi un certain poids.

2. Les allocations familiales sont une sorte de paiements directs en faveur de l'agriculture; l'extension de ceux-ci est revendiquée de divers côtés. L'ensemble des questions est étudié par une commission d'experts que le Département fédéral de l'économie publique a désignée en juillet 1987. Cette commission a examiné deux nouvelles formes de paiements directs ou compensatoires, à savoir:

- des contributions générales, indépendantes de la production et liées à certaines conditions, échelonnées selon la grandeur des exploitations, et
- éventuellement, des contributions spécifiques, allouées pour des prestations particulières, de caractère écologique notamment (p. ex., pour l'exploitation appropriée et la sauvegarde de prairies naturelles à la flore diversifiée, ainsi que pour le maintien de surfaces de compensation écologiques).

La demande d'introduction d'une allocation de ménage en faveur des petits paysans doit aussi être placée dans ce contexte.

Les travaux de la commission ont donné leurs premiers résultats: l'ordonnance sur les contributions aux détenteurs d'animaux a été édictée par le Conseil fédéral le 14 mars 1988. Ces contributions de 2000 francs au plus par exploitation - elles seront versées pour la première fois en 1988 - doivent, comme les y destine la loi, améliorer la capacité de concurrence des petites et moyennes exploitations paysannes. La commission poursuit actuellement ses travaux; il est donc prématuré de se prononcer plus en détail sur cette question ou d'indiquer les résultats obtenus.

3. Plusieurs cantons (BE, FR, JU, NE, SH, SO, SG, TI, VD, VS, ZH) ont, d'une manière ou d'une autre, fait usage de la compétence que leur concède l'article 24, 1^{er} alinéa, LFA, et fixé des allocations plus élevées, ainsi que d'autres allocations en faveur de l'agriculture.

En ce qui concerne l'établissement d'une compensation des charges sociales au sein de l'agriculture, il s'agit bien d'une tâche qui devrait se réaliser à l'échelon cantonal. Le canton de Vaud en est l'exemple (Charte sociale agricole).

En ce qui concerne les allocations familiales dans l'agriculture, le Conseil fédéral veillera également à l'avenir à ce que celles-ci continuent à jouer leur rôle de mesure importante de politique sociale.»

Interpellation Allenspach, du 14 mars 1988, concernant les incidences sur l'AVS et la LPP de l'allongement de l'espérance de vie

Le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante, en date du 13 juin 1988, à cette interpellation (cf. RCC 1988, p. 307):

«Le phénomène de l'accroissement de l'espérance de vie est observé depuis de nombreuses décennies déjà et il a également eu des répercussions sur les assurances-vieillesse telles l'AVS et la prévoyance professionnelle. Ainsi, dans les bases de calcul indispensables à la gestion de l'assurance, on a toujours tenu compte, tant par le passé qu'à présent, de la progression de l'espérance de vie. Le Conseil fédéral peut se prononcer comme suit sur les différentes questions soulevées dans l'interpellation:

1. Le Conseil fédéral tient compte de l'évolution démographique pour le financement de l'AVS. Le rapport démographique part du principe que l'espérance de vie continuera de progresser à l'avenir. Dans le cas où il n'y aurait aucune augmentation des revenus réels, les comptes financiers de l'AVS se solderaient par des déficits à partir du début des années nonante. Cependant, toutes les études démographiques faites à ce jour montrent très clairement qu'une évolution positive de l'économie et des revenus réels compensent

ou atténuent les tendances négatives de l'évolution démographique et de la structure d'âge de la population. Ainsi, un accroissement annuel moyen de 1,9 pour cent des revenus réels permettrait de garantir le niveau actuel des prestations jusqu'en 2025 sans qu'il soit nécessaire de recourir à des mesures supplémentaires de financement. Une croissance annuelle moyenne de 1,1 pour cent permettrait de financer les prestations jusque vers l'année 2010. Et dans le cas d'une croissance annuelle moyenne de 1,5 pour cent l'équilibre financier de l'AVS pourrait être garanti jusque vers l'année 2015.

2. Lors de la révision des statuts de la CFA, on a tenu compte de l'espérance de vie en ce sens que les nouveaux taux conduiront, à long terme, à un allègement de la charge financière supportée par les employeurs. Le niveau des coûts à charge des salariés s'élève d'environ 2,5 pour cent pour la CFA (CPS: 2%). Ce supplément de cotisations sert presque exclusivement à augmenter les réserves en capital. On a pu également observer cette tendance dans les calculs simulés allant au-delà de l'année 1999. Cette capitalisation améliorée par rapport aux anciens statuts de la CFA et de la CPS permet de compenser la progression de l'espérance de vie des assurés.

3. Le Conseil fédéral ne voit aucun motif pour prendre des mesures visant à accroître le capital de couverture par les institutions de prévoyance du deuxième pilier. Le calcul du capital de couverture nécessaire incombe aux experts mandatés par les différentes institutions de prévoyance. Jusqu'à présent, ces derniers ont voué l'attention voulue à la progression de l'espérance de vie et ils feront de même à l'avenir.

4. Le taux de conversion pour les avoirs de vieillesse de la LPP a été calculé sur la base des données CFA 80 et d'un taux d'intérêt technique de 3,5 pour cent. Par rapport à l'intérêt de 4 pour cent prévu par la LPP, il en résulte déjà une réserve qui permet, provisoirement, de résorber la progression de l'espérance de vie. Une estimation fondée sur les nouvelles bases de l'AVS permet de conclure que le taux de conversion pourra encore être appliqué au-delà de l'an 2000, même si l'espérance de vie continue à progresser. Cette question devra être régulièrement réexaminée, de telle manière que l'on puisse, le cas échéant, procéder à une adaptation. Pour l'heure, aucune adaptation ne s'impose.»

Postulat du groupe socialiste, du 6 juin 1988, concernant le rapport sur la pauvreté en Suisse

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

«Le Conseil fédéral est prié de présenter à l'Assemblée fédérale dans le courant de la présente législature le rapport sur la pauvreté en Suisse (postulats 86.979 et 86.980¹, déclarés recevables).»

Motion Haller, du 13 juin 1988, concernant le principe de non-incidence de l'état civil sur le traitement dont jouissent les bénéficiaires de l'AVS.

M^{me} Haller, conseillère nationale, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de faire en sorte que l'état civil n'ait aucune influence sur le traitement dont jouissent les bénéficiaires de l'AVS.

1. Ce principe doit être appliqué sous réserve des restrictions suivantes:

- a) Afin de ne pas compromettre l'unité de la famille sur le plan économique, ni l'application du droit matrimonial qui considère comme équivalentes les contributions fournies par les époux notamment sous forme de prestations en argent, de travail au foyer ou de soins dispensés et qui statue que chacun des époux a droit à la moitié du bénéfice de l'autre, toutes les contributions de l'AVS (revenu) doivent être boni-

¹ v. RCC 1987, p. 91, 307, 502.

fiées à parts égales aux comptes personnels de chacun des conjoints tant que l'union dure.

b) Il est possible de fixer un montant maximum que la somme des rentes touchées par les époux ne doit pas dépasser.

2. Les conditions suivantes doivent être remplies:

a) Une bonification doit être prévue pour l'éducation des enfants; elle doit avoir une importance suffisante pour être effectivement formatrice de rente.

b) Les rentes pour petits revenus (moyenne entre les rentes minimales et maximales) doivent être majorées.

c) Les rentes de vieillesse pour personnes seules (époux survivants, divorcés, séparés, célibataires) doivent être toutes majorées.

d) La somme des rentes personnelles que toucheraient les époux qui ont élevé des enfants ne devrait jamais être inférieure, même pour les petits et moyens revenus, à la rente vieillesse pour couple accordée par le droit en vigueur.

e) Les rentes de vieillesse qui seraient versées aux époux survivants qui ont élevé des enfants ne devraient pas être inférieures à celles qui leur sont accordées par le droit en vigueur.

3. Par une réglementation transitoire généreuse, applicable durant 10 à 25 ans aux personnes n'ayant pas encore atteint l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS, on veillera à ce que

a) la somme de deux rentes personnelles versées à un couple sans enfants ne soit jamais inférieure, même pour les petits et moyens revenus, à la rente de vieillesse pour couple accordée par le droit en vigueur;

b) les rentes de vieillesse qui seraient versées aux époux survivants n'ayant pas d'enfant ne devraient pas être inférieures à celles qui leur sont accordées par le droit en vigueur.

Pendant une période transitoire, deux régimes de rente différents pourront coexister.

4. Les rentiers jouiront de la garantie des droits acquis.»

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

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

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un article complétant les dispositions transitoires de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité et ayant la teneur suivante:

Sont libérés de l'obligation de s'affilier à la prévoyance professionnelle les travailleurs nés en 1935 et auparavant, qui sont nouveaux venus dans une entreprise.

Seules les dispositions sur l'adhésion à l'AVS continuent à s'appliquer aux classes d'âge susmentionnées.» (2 cosignataires)

Postulat Rechsteiner, du 22 juin 1988, concernant les prestations complémentaires des assurés partiellement invalides.

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

«Le Conseil fédéral est invité à réexaminer la façon dont on calcule le revenu des assurés partiellement invalides (art. 14a OPC-AVS/Al, dans la version entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1988) et si possible à la modifier de telle sorte que les bénéficiaires d'une demi-rente Al ne se trouvent pas dans une situation plus défavorable, en ce qui concerne les prestations complémentaires, qu'auparavant quand on appliquait l'ancienne réglementation.» (17 cosignataires)

Postulat Basler, du 23 juin 1988, concernant le financement de la retraite anticipée au moyen du deuxième ou du troisième pilier

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

«Si un travailleur prend aujourd'hui une retraite anticipée, il ne reçoit pas de rente jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de l'AVS. C'est pourquoi le projet du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'AVS prévoit l'octroi d'une rente anticipée, moyennant une réduction de celle-ci pour toute la durée de la retraite.

Le Conseil fédéral est prié d'examiner si, pour compenser ce manque de revenu pour le travailleur, on ne pourrait pas se servir du deuxième et du troisième piliers, constitués individuellement selon le système de la capitalisation – donc des avoirs de vieillesse de la prévoyance professionnelle et de l'épargne personnelle, plutôt que du premier pilier, l'AVS, financé selon le système de la répartition?» (15 cosignataires)

Interpellation Miville, du 16 mars 1988, concernant une adaptation des indemnités journalières de l'AI

Cette interpellation (RCC 1988, p. 309) a été traitée le 16 juin par le Conseil des Etats. Le conseiller fédéral Cotti a laissé entrevoir une adaptation des suppléments sur les indemnités journalières pour la fin de l'année en cours. L'interpellateur s'est déclaré satisfait de la réponse.

Informations

Message relatif au second train de mesures en vue d'une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Le Conseil fédéral a approuvé à l'intention du Parlement le message relatif au second train de mesures en vue d'une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Les points forts du projet sont la révision totale de la loi sur l'aide aux universités, la réorganisation de l'assurance-invalidité, de même que les révisions totales de la loi sur l'aménagement des cours d'eau et de la loi sur la pêche.

La nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons s'articule en deux trains de mesures et touche au total plus de vingt domaines. Le premier train de mesures est entré intégralement en vigueur au 1^{er} janvier 1988. Il décharge financièrement la Confédération de 200 millions de francs environ en 1988.

Le Conseil fédéral ne fixe pas d'objectifs financiers pour le deuxième paquet. Il accorde la priorité à une clarification des compétences et à une collaboration simplifiée et améliorée entre la Confédération et les cantons. Les objectifs généraux de la nouvelle répartition des tâches restent encore et toujours valables: maintenir et renforcer notre système fédéraliste, assurer un accomplissement rationnel des tâches publiques et garantir le niveau des prestations de l'Etat.

La commission d'étude pour une nouvelle répartition des tâches, présidée par l'ancien directeur de l'Office fédéral de la justice, le professeur Joseph Voyame, a présenté en

1984 un rapport contenant des propositions relatives à un second train de mesures. Au cours de la procédure de consultation qui s'est déroulée en 1984/1985, les buts généraux et les mesures faisant l'objet d'un deuxième paquet ont été approuvés dans leur principe par la majorité des organes consultés. Au niveau des mesures concrètes proposées, ce sont surtout les projets visant à une réduction de la densité normative, à des simplifications ponctuelles du système des subventions et à une meilleure collaboration entre la Confédération et les cantons qui ont été accueillis favorablement. Inversement, le transfert de tâches plus importantes aux cantons – et le report des charges financières qui leur sont liées – s'est heurté à un refus de la majorité des cantons, partis et organisations consultés.

En tenant compte des résultats de la procédure de consultation, le Conseil fédéral a élaboré la conception du message relatif au deuxième paquet.

Parmi les assurances sociales, seule l'assurance-invalidité est touchée par le second train de mesures. Dans le cadre d'une réorganisation, la création d'offices AI cantonaux doit entraîner le regroupement des organes d'exécution existants – les secrétariats AI, commissions AI et offices régionaux – en une seule et unique institution. Ceci afin de raccourcir la procédure et d'accroître sa transparence. Les nouveaux offices AI fixent les prestations de l'assurance-invalidité et offrent une gamme complète de services. Au vu des résultats de la procédure de consultation, le Conseil fédéral a décidé de ne pas poursuivre les propositions concernant l'aide aux invalides.

Pro Infirmis

A l'occasion de leur assemblée annuelle du 17 juin, les délégués de l'association suisse Pro Infirmis ont élu l'ancien conseiller fédéral Leon Schlumpf à l'unanimité nouveau président. M. Schlumpf succède ainsi à M. Ernst Brugger, également ex-conseiller fédéral, lequel quitte Pro Infirmis après onze ans de présidence.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

M. *Sebastian Schnyder*, directeur de l'OFAS, a donné sa démission, pour raisons de santé, avec effet au 1^{er} juillet 1988. Le Conseil fédéral a pris connaissance avec regret de cette démission et exprimé à M. Schnyder ses remerciements pour son engagement exemplaire en faveur de la Confédération.

Le Conseil fédéral a modifié la désignation «Section des affaires familiales» de l'OFAS en «Centrale pour les questions familiales». Celle-ci sera dirigée, comme auparavant, par M. *Germain Bouverat*, D^r en droit, qui a été élu chef de division avec effet au 1^{er} juillet 1988. Pour garantir la succession de M. *Alfons Berger*, nommé chef de division, comme chef de la section des rentes au sein de la division des cotisations et prestations en espèces AVS/AI/APG, le Conseil fédéral a élu M. *Jürg Brechbühl*, licencié en droit.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 22, caisse de compensation des entreprises Migros:

Le nouveau numéro de téléphone indiqué dans la RCC 1988/6 à la page 311 doit être rectifié comme suit: (01) 271 32 17!

Jurisprudence

AVS. Perte de la qualité d'assuré et affiliation à l'assurance facultative

Arrêt du TFA, du 25 mars 1988, en la cause W.R.
(traduction de l'allemand)

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettres b et c, LAVS. Le critère de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse ou à l'étranger, pour le compte d'un employeur en Suisse, n'est pas réalisé en cas d'accords portant sur des prestations devant être versées ultérieurement, tels des salaires différés ou des indemnités en capital (confirmation de la jurisprudence). Ni une répartition effective ni une répartition fictive, sur plusieurs années, d'une cotisation unique ou des revenus correspondants ne peut changer quoi que ce soit à la perte de la qualité d'assuré. (Considérant 3c.)

Article 11 OAF. L'erreur (de droit) concernant la qualité d'assuré n'est pas considérée comme une «circonstance extraordinaire» au sens de l'article 11 OAF.

Articolo 1, capoverso 1, lettere b e c, LAVS. Il criterio dell'esercizio di un'attività lucrativa in Svizzera o all'estero, per conto di un datore di lavoro in Svizzera, non è realizzato in caso d'accordi contrattuali riguardanti prestazioni da versare ulteriormente, come salari differiti o indennità in capitale (conferma della giurisprudenza). Né una ripartizione effettiva, né una ripartizione fittiva d'un contributo unico o dei redditi corrispondenti non può cambiar nulla alla perdita della qualità d'assicurato. (Considerando 3c.)
Articolo 11 OAF. L'errore (di diritto) concernente la qualità d'assicurato non è considerato come una «circostanza straordinaria» ai sensi dell'articolo 11 OAF.

L'assuré W.R., né en 1927, a quitté prématurément l'entreprise S. SA à la fin de l'année 1981. Lors de la résiliation du contrat de travail, il a été convenu que le salaire lui serait versé ultérieurement chaque année jusqu'au 31 mai 1987 ainsi qu'une prestation en capital payable en deux tranches, soit au 31 janvier 1982 et au 31 mai 1987. Sur la base d'un décompte complémentaire établi pour l'année 1981, la caisse de compensation a réclamé les cotisations paritaires dues sur les prestations en question et porté le revenu y relatif au compte indivi-

duel de l'assuré pour l'année 1981. En mars 1984, W.R. a quitté la Suisse pour élire domicile aux Etats-Unis. Le 15 juillet 1985, il a fait une demande d'adhésion à l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Par décision du 20 novembre 1985, la Caisse suisse de compensation a rejeté la demande, faisant valoir que l'assuré avait présenté celle-ci plus d'une année après le jour où il avait eu 50 ans révolus et qu'il n'avait payé des cotisations à l'AVS obligatoire que jusqu'en 1981. L'autorité de recours a constaté que W.R. avait certes encore payé des cotisations jusqu'à fin février 1984 mais a néanmoins rejeté sa demande d'adhésion à l'assurance facultative. Un recours de droit administratif formé par W.R. auprès du TFA n'a pas eu plus de succès, comme le révèlent les considérants suivants.

3. c. Au moment de la cessation des rapports de travail, la caisse de compensation a considéré comme revenu déterminant provenant d'une activité lucrative les indemnités de départ et les prestations de prévoyance allouées volontairement, pour autant qu'elles ne représentaient pas des prestations sociales au sens de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, en application des articles 6, 2^e alinéa, lettres i et k, et 6bis et 7, lettre q, RAVS, entrés en vigueur le 1^{er} juillet 1981 (cf. n° 7 d à m du Supplément 2 aux nouvelles directives de l'OFAS sur le salaire déterminant, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1987). L'on ne peut donc dire que les prestations soumises à cotisations, allouées par l'entreprise au recourant, n'ont aucun rapport avec le contrat d'engagement. Dans la procédure de première instance, l'assuré a fait valoir expressément et dans celle de deuxième instance, par analogie, que les «primes, qui n'auraient en fait été dues que durant les années 1982 à 1987, voire plus tard, avaient été payées à l'avance». Ce faisant, il ne tient toutefois pas compte de la deuxième phrase de l'article 7, lettre q, selon laquelle les cotisations se rapportant aux indemnités de départ et aux prestations de prévoyance allouées volontairement sont dues «lors de la cessation des rapports de service». Il en va de même pour les indemnités versées jusqu'au 31 mai 1987 à titre de «salaire ultérieur», puisqu'elles ont été déclarées, tout comme les versements en capital, comme une prestation de prévoyance volontaire, comme en témoigne le questionnaire du 5 février 1982 concernant la «communication, par l'employeur, de prestations d'assurance et de prestations de prévoyance allouées volontairement», rempli par l'entreprise. L'affirmation du recourant selon laquelle il aurait payé à l'avance et de son plein gré, au moins jusqu'en 1987, les cotisations à l'assurance obligatoire dues sur le salaire différé s'avère dès lors sans fondement.

Le recourant critique le fait que la caisse de compensation ait comptabilisé la cotisation due sur les prestations à verser au cours des années 1982 à 1987 dans son compte individuel sous un poste de l'année 1981, au lieu «de répartir les cotisations payées à l'avance sur les années respectives». La question de l'année civile sous laquelle les cotisations ou indemnités doivent être inscrites au compte individuel de l'assuré n'est pas l'objet de la décision attaquée et ne doit par conséquent pas être examinée dans la présente procédure. L'assurance obligatoire au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS dépend, en vertu de la loi, de l'exercice d'une activité lucrative (ATF 110 V 227, RCC 1985,

p. 42; ATF 111 V 161, RCC 1986, p. 129). Ce critère utilisé pour déterminer la qualité d'assuré échappe à une motivation arbitraire par des accords contractuels sur des prestations versées ultérieurement telles que des salaires différés et des versements en capital. De toute manière, le cas présent ne permet pas de déduire un rapport d'assurance au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettres b ou c, LAVS, des prestations octroyées au-delà du 31 mars 1984. Ni une répartition effective ni une répartition fictive, sur les années 1982 à 1987, de la cotisation unique ou des revenus correspondants ne pourrait changer quoi que ce soit au fait que les conditions de l'assurance obligatoire n'étaient plus remplies dès le 1^{er} avril 1984. La perte de la qualité d'assuré dès le 1^{er} avril 1984, constatée par l'autorité de recours, ne prête pas le flanc à la critique. Par conséquent, la demande d'adhésion, datée seulement du 15 juillet 1985, a été présentée hors du délai d'une année prévu à l'article 10, 1^{er} alinéa, OAF. Les autres objections formulées dans le recours de droit administratif ne permettent pas une conclusion différente.

4. a. Il reste à examiner si l'on est en présence de circonstances extraordinaires dont le Suisse résidant à l'étranger ne peut pas être rendu responsable, mais qui justifieraient néanmoins une prolongation du délai d'une année au plus pour la remise de la déclaration d'adhésion. A cet égard, le recourant argue du fait que la teneur de l'article 11 OAF n'exige pas d'elle-même une application restrictive de cette disposition. Selon lui, même une erreur pertinente d'un demandeur peut être comptée parmi les circonstances extraordinaires; car «l'essence d'une telle erreur, c'est justement que l'intéressé ne peut pas en être rendu responsable». Vu que des cotisations AVS ont été perçues sur les revenus provenant de l'entreprise S. SA, il a pu croire de bonne foi qu'il était encore assuré obligatoirement.

b. Jusqu'à présent, le TFA a admis l'existence de circonstances extraordinaires lorsqu'un Suisse résidant à l'étranger était empêché par des circonstances extérieures indépendantes de sa volonté de présenter une demande d'adhésion dans les délais (ATFA 1955, p. 162; RCC 1956, p. 101) ou qu'il a remis celle-ci trop tard en raison d'un faux renseignement fourni par la caisse de compensation compétente au sujet des modalités d'affiliation (ATFA 1960, p. 186). Par contre, l'ignorance des droits et obligation de la part d'un assuré ne constitue pas une circonstance extraordinaire permettant de prolonger le délai d'adhésion à l'assurance facultative selon l'article 11 OAF (ATFA 1962, p. 99, RCC 1962, p. 465; cf. aussi ATF 97 V 216, RCC 1972, p. 684).

c. A la lumière de cette jurisprudence, qui doit être maintenue, nous ne sommes pas en présence de circonstances extraordinaires qui permettraient de prolonger le délai d'affiliation à l'assurance facultative. Il est en particulier incontestable, comme le révèle le dossier, que le recourant n'a pas été empêché par des circonstances extérieures indépendantes de sa volonté de déposer dans les délais la demande d'adhésion. Il se peut absolument qu'il ait cru de bonne foi – commettant une erreur de droit – qu'il était assuré obligatoirement au-delà du 31 mars 1984. Cette erreur concernant son statut juridique (qualité d'assuré) vis-à-vis de l'AVS suisse ne repose cependant pas sur un faux renseignement d'une

caisse de compensation ou d'une représentation suisse. S'il en allait ainsi, la caisse de compensation aurait sans nul doute signalé à l'assuré lors d'un entretien personnel qu'il devait encore, jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge ouvrant le droit à la rente AVS, s'annoncer comme non-actif auprès de la caisse de compensation du canton dans lequel il était domicilié, pour autant qu'il n'exerçât plus d'activité lucrative à plein temps après avoir cessé son activité auprès de l'entreprise S. SA.

AVS. Qualification du revenu du travail en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 24 août 1987, en la cause G.K.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. L'agent qui ne touche que des commissions exerce en règle générale une activité salariée. L'existence d'une activité indépendante ne peut être admise que si l'agent dirige une entreprise ayant ses propres locaux et son propre personnel et supporte ainsi un réel risque d'entrepreneur. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. L'agente che è retribuito su commissione esercita, di regola, un'attività dipendente. L'esistenza di un'attività indipendente può essere ammessa unicamente se l'agente dirige un'azienda che dispone di propri locali e di un proprio personale e sopporta così un autentico rischio dell'imprenditore. (Conferma della giurisprudenza.)

R.S. travaillait en tant qu'«agent libre» pour G.K. La caisse de compensation a considéré l'activité exercée en faveur de G.K. comme salariée et réclamé les cotisations paritaires correspondantes.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté par G.K. contre la décision de première instance. Les motifs de ce refus sont les suivants:

2. a. Chez une personne qui exerce une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend, notamment, de la qualification du revenu touché dans un certain laps de temps; il faut se demander si cette rétribution est due pour une activité indépendante ou pour une activité salariée (art. 5 et 9 LAVS, art. 6s. RAVS). Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rétribution pour un travail dépendant effectué dans un temps déterminé ou indéterminé; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend «tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante» (art. 9, 1^{er} al., LAVS).

Selon la jurisprudence, la question de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranchée d'après la

nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques. Les rapports de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ne sont pas déterminants. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur.

Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (ATF 110 V 78, consid. 4a, RCC 1984, p. 581; RCC 1982, p. 176, consid. 1, et p. 208, consid. 3).

b. En vertu des principes posés par la jurisprudence au sujet de la délimitation entre l'activité indépendante et l'activité salariée, les agents ou représentants de commerce doivent normalement être considérés comme des salariés, à moins que l'ensemble des circonstances du cas d'espèce ne conduisent à admettre l'existence d'une activité indépendante. Pour juger si l'on a affaire à un salarié ou à un indépendant, il n'importe pas de savoir si ses rapports de service sont régis par un contrat de voyageur de commerce ou par un contrat d'agence au sens du droit des obligations. D'une manière générale, les représentants de commerce jouissent d'une grande liberté quant à l'emploi de leur temps et à l'organisation de leur travail; cependant, il est rare qu'ils doivent supporter un risque économique égal à celui de l'entrepreneur. En effet, le risque encouru se limite le plus souvent au fait que le gain dépend du succès personnel des affaires réalisées. Dès lors, il ne peut être considéré comme étant celui d'une personne exerçant une activité indépendante que si l'agent a dû opérer des investissements d'une certaine importance ou rétribuer lui-même du personnel (RCC 1986, p. 127, consid. 2b, et 604, consid. 2b; cf. aussi RCC 1986, p. 347s., 539s., 650s., 1984, p. 231s., 1982, p. 208s.).

3. a. Selon le contrat d'«agent libre» du 15 août 1984, qui remplaçait celui conclu le 16 septembre 1983, R.S. était payé à la commission et recevait mensuellement 8000 francs à valoir sur celle-ci. En outre, il disposait d'une automobile de service dont il supportait les frais et devait payer ses téléphones exécutés hors de l'entreprise ainsi que les frais d'installation et de location d'un radiotéléphone NATEL. Enfin, il était responsable de la régularisation de sa situation en ce qui concerne les assurances obligatoires et les charges sociales. Dans son recours de droit administratif, G.K. a affirmé que R.S. avait reçu au total une rétribution de 147 178 fr. 50, alors que les commissions qui lui étaient dues ne s'élevaient qu'à 23 700 francs pour les quinze mois de travail au cours desquels il n'aurait pas conclu un seul contrat indépendamment de lui.

b. Dans le cas présent, les éléments qui font conclure à l'existence d'une activité salariée prédominent très nettement. En effet, rien n'indique que R.S. avait à supporter des charges et des risques d'un véritable agent indépendant. En particulier, il n'a pas été prétendu que l'intéressé ait dû investir des capitaux, supporter des frais de personnel et de location ou mettre au service du recourant son propre personnel; cela ne découle pas non plus des pièces du dossier. Certes, selon les contrats conclus avec le recourant, R.S. devait assumer les frais d'une voiture de service, ceux des téléphones exécutés hors de l'entreprise, de l'installation et de la location d'un radio-téléphone, ainsi que les primes des assurances obligatoires et les charges sociales. Toutefois, à part le fait que ces charges n'étaient pas, par leur nature, telles que l'on pût conclure à l'existence d'un risque important d'entrepreneur, des indications relatives aux dépenses effectivement prises en charge par R.S. font totalement défaut. En outre, conformément aux principes rappelés dans le précédent considérant, le fait que, aux termes du contrat d'agent libre, le gain de R.S. dépendait du succès de son travail personnel, ne pourrait être assimilé aux risques courus par une personne indépendante que si des investissements importants avaient dû être effectués de sa part ou si des salaires devaient être payés à du personnel, ce qui n'est manifestement pas le cas ici. Enfin, selon les actes du dossier, R.S. n'a été affilié à aucune caisse de compensation comme indépendant. La rémunération mensuelle de 8000 francs lui a été versée durant quinze mois, sans que le recourant se soit préoccupé du montant des commissions auxquelles il pouvait réellement prétendre. Or, un tel comportement laisse présumer que dans l'esprit des parties contractantes également, il s'agissait en réalité du versement d'un salaire, plutôt que d'avances sur commissions, comme il est indiqué dans les contrats conclus en septembre 1983 et en août 1984. — Au vu de ce qui précède, on ne peut dès lors critiquer le fait que l'administration et les premiers juges sont parvenus, en tenant compte de toutes les circonstances, à la conclusion que les caractéristiques d'une activité salariée étaient prédominantes; les cotisations paritaires sur le revenu versé à R.S. sont par conséquent dues.

c. Certes, le recourant fait-il valoir qu'il a payé à R.S. infiniment plus que ce qu'il lui devait, un procès étant en cours en vue de récupérer le trop perçu. Cet argument ne peut toutefois pas influencer le sort de la présente affaire. En effet, ce qui seul est déterminant pour l'issue du litige, c'est le fait que G.K. a versé à R.S. des rémunérations qui doivent être qualifiées de salaire et que, par conséquent, il avait l'obligation de retenir régulièrement les cotisations destinées aux assurances sociales et de les verser à la caisse de compensation en même temps que sa contribution patronale. Au reste, la contestation d'ordre civil en question est régie par d'autres règles que celles qui sont applicables en matière d'assurances sociales et son issue sera dès lors sans influence sur la solution du présent litige.

4. Compte tenu de la nature du litige, lequel ne concerne ni l'octroi ni le refus de prestations d'assurance, la procédure n'est pas gratuite (art. 134 OJ a contrario, art. 156 en liaison avec l'art. 135 OJ). Le recourant qui succombe devra donc supporter les frais de l'instance fédérale.

AVS. Obligation pour l'employeur de réparer le dommage

Arrêt du TFA, du 5 octobre 1987, en la cause S.B.

(traduction de l'italien)

Article 52 LAVS. En demandant la réparation d'un dommage causé par le non-paiement de cotisations d'AC, on applique les dispositions valables en matière d'AVS. (Considérant 4.)

Moment auquel l'existence du dommage est connue. (Considérant 5.)

Articolo 52 LAVS. Chiedendo il risarcimento di un danno cagionato dal mancato pagamento di contributi AD, si applicano le disposizioni valide in materia d'AVS. (Considerando 4.)

Momento in cui l'esistenza del danno è nota. (Considerando 5.)

Dans la faillite de S.P. SA, la caisse de compensation a subi un dommage s'élevant à 32 275 fr. 45, somme qui correspond aux cotisations paritaires non payées. Après la procédure d'opposition et de recours, S.B. a interjeté recours de droit administratif auprès du TFA. Voici un extrait des considérants de ce tribunal:

1. ...

2. ... (Pouvoir d'examen)

3. Selon l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'a pas observé des prescriptions et a causé ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. Si l'employeur est une personne morale qui n'existe plus au moment où est invoquée la responsabilité, on peut faire appel aux organes responsables de cet employeur (ATF 111 V 173, consid. 2, RCC 1985, p. 650; ATF 103 V 122, consid. 3, RCC 1978, p. 259).

L'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS dispose que l'employeur doit déduire périodiquement, à chaque paiement de salaire, la cotisation du salarié et verser celle-ci à la caisse de compensation avec sa propre cotisation. Les articles 34s. RAVS prévoient de quelle manière l'employeur doit envoyer aux caisses périodiquement les pièces comptables concernant les salaires versés à ses salariés. Cela permet de calculer les cotisations paritaires et de rendre des décisions en conséquence. Le TFA a déclaré plusieurs fois, à ce propos, que le fait de négliger cette tâche de droit public constitue une violation des prescriptions au sens de l'article 52 LAVS; il entraîne l'obligation de réparer tout le dommage qui en résulte (ATF 111 V 173, consid. 2, RCC 1985, p. 651; ATF 108 V 186, consid. 1 a, RCC 1983, p. 100; ATF 108 V 192, consid. 2a, RCC 1983, p. 103).

4. Il faut examiner ici, tout d'abord, si la caisse était en droit de demander la réparation du dommage occasionné par la perte de cotisations dues au régime des allocations familiales et à l'AC.

a. Le régime des allocations familiales relève du droit cantonal (cf. Legge ticinese sugli assegni familiari ai salariati, du 24 septembre 1959), si bien que les litiges le concernant ne peuvent être examinés par le TFA (ATF 101 V 3, consid. 1b). Dans la mesure où le recours de droit administratif concerne un dommage causé par le non-paiement de telles cotisations, le TFA ne peut donc se prononcer à son sujet.

b. En ce qui concerne la compétence de la caisse de demander la réparation d'un dommage causé par le non-paiement de cotisations AC, il faut noter que les dispositions valables jusqu'au 31 décembre 1983 prévoyaient, en ce qui concerne la responsabilité, l'application, par analogie, de la législation sur l'AVS (art. 5 de l'arrêté du 8 octobre 1976 instituant l'AC obligatoire). En outre, ladite législation a été déclarée, expressément, applicable dans le domaine de l'exécution et du contentieux (art. 33, 1^{er} al., dudit arrêté).

Il en résulte que l'employeur peut, selon l'article 52 LAVS, être rendu responsable aussi des pertes de cotisations AC (cf. arrêt F. du 15 janvier 1986, considérant non publié dans RCC 1986, p. 420).

Il se justifie, par conséquent, de se demander si la loi (LACI) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984 apporte ici un changement (cf. *Jean-Maurice Frésard*, «La responsabilité de l'employeur pour le non-paiement de cotisations d'assurances sociales selon l'article 52 LAVS», *Revue suisse d'assurance* 1987, p. 8).

Bien que l'article 6 LACI prévoie que – sous réserve de règles dérogatoires expressément formulées – l'on applique par analogie, en matière de cotisations, la législation de l'AVS, l'article 88, 2^e alinéa, de la même loi (LACI) prescrit que les employeurs sont responsables, envers la Confédération, de tous les dommages qu'ils ont causés intentionnellement ou par négligence grave. Cette disposition précise en outre que les alinéas 3 et 4 de l'article 82 sont applicables par analogie. L'article 82 LACI, qui concerne la responsabilité des fondateurs des caisses de compensation (cantons, associations), prévoit à son 3^e alinéa que l'organe de compensation fixe, par voie de décision, les dommages-intérêts qui sont dus. La nouvelle loi dispose enfin, à l'article 83, 1^{er} alinéa, lettre f, que cet organe de l'assurance-chômage décide les dommages-intérêts qui sont dus par les fondateurs ou employeurs pour les dommages que la caisse ou l'employeur a causés (art. 82, 3^e al., et 88, 2^e al.).

Indépendamment de la question de l'application du nouveau droit, cette question doit être traitée dans le cadre de la présente procédure. Le TFA estime, à ce propos, que malgré la teneur de la loi selon laquelle les pertes de cotisations AC ne constituent pas un dommage au sens de l'article 52 LAVS, les caisses ont néanmoins le droit de demander réparation, parce que le législateur n'avait pas l'intention de modifier le système juridique établi.

Effectivement, le Conseil fédéral a noté ce qui suit dans son message du 2 juillet 1980 au sujet de la loi sur l'AC obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, à propos de l'article 88 LACI (art. 87 du projet contenu dans le message):

«Les devoirs des employeurs, qui sont mentionnés dans cet article, ne constituent pas pour eux des obligations supplémentaires. En effet, ces obligations juridiques découlent

déjà des autres dispositions. Cet inventaire a pour but de donner aux employeurs une vue d'ensemble de leurs devoirs.

En revanche, il en va autrement de la responsabilité de l'employeur selon cette disposition. Cette règle est, en effet, nouvelle et s'impose surtout du fait que, dorénavant, ce ne seront plus les assurés, mais leurs employeurs qui auront à faire valoir le droit à l'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail et à l'indemnité en cas d'intempéries. De surcroît, une fausse attestation de l'employeur peut, tout particulièrement à propos de l'indemnité en cas d'insolvabilité, engendrer une responsabilité. Dès lors, l'employeur répondra, tout comme le fondateur de la caisse et pour les mêmes raisons, non pas envers l'organe de compensation, mais envers la Confédération, des dommages qu'il aura causés intentionnellement ou par négligence grave.» (FF 1980 III 636.)

D'autre part, le Conseil fédéral a fait les commentaires suivants à propos de l'article 6 LACI (art. 5 du projet), après avoir constaté, dans la partie générale du message, que le système des cotisations devait être conservé, en principe, sans changement, c'est-à-dire tel qu'il était dans le régime transitoire (FF 1980 III 523):

«Quant au fond, cet article reprend la disposition correspondante du régime transitoire. Pour des raisons de technique législative, on a renoncé à reprendre une à une les dispositions de l'AVS applicables en la matière. En ce qui concerne la perception des cotisations, y compris la procédure et l'exécution dans ce domaine, il importe que les dispositions de l'AVS soient applicables par analogie. L'expression «par analogie» a été choisie à dessein, parce que de nombreuses tournures de cette législation concernent expressément l'AVS comme telle et ne peuvent donc s'appliquer aux cotisations d'assurance-chômage que par analogie.» (FF 1980 III 558.)

Dans son message du 11 août 1976 sur l'instauration de l'AC obligatoire (régime transitoire), le Conseil fédéral avait dit à propos de l'article 33 de l'arrêté fédéral:

«En droit administratif comme en droit pénal, les dispositions de la législation AVS seront applicables au secteur des cotisations. Cette unité s'impose parce que, par exemple, les décisions sur réclamations concernant les cotisations, les recours contre de telles décisions ou la poursuite pénale des infractions (notamment l'appropriation indue par l'employeur de cotisations qu'il a prélevées sur le salaire des travailleurs) porteront très souvent aussi bien sur les cotisations AVS que sur celles de l'assurance-chômage et qu'il sera dès lors indispensable d'appliquer des prescriptions uniformes.» (FF 1976 II 1579.)

Ces citations permettent de conclure, d'une part, que dans le commentaire de l'article 88 LACI, il n'est pas fait la moindre allusion à la responsabilité des employeurs pour des pertes de cotisations. Cet article de la loi se borne à parler de la responsabilité en ce qui concerne les prescriptions au sujet des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail, en cas d'intempéries et en cas d'insolvabilité. D'autre part, dans les remarques concernant l'article 6 LACI, l'on souligne la nécessité d'appliquer en principe la législation valable précédemment.

Compte tenu du fait que lesdites indemnités ont été prévues dans un texte de loi, pour la première fois, lorsque l'on a promulgué la LACI, il faut admettre que l'article 88, 2^e alinéa, de celle-ci a été créé avant tout pour désigner les organes ayant la compétence de demander la réparation des dommages. Le silence du message du 2 juillet 1980, dans les commentaires sur l'article 88 LACI, là où il est question des pertes de cotisations, d'une part, et les constatations expres-

sément formulées à propos de l'article 6 LACI, d'autre part, selon lesquelles il faut maintenir le «statu quo ante» pour la perception des cotisations, doivent être interprétés comme un indice permettant de conclure que selon le législateur, les dispositions de la LAVS restent applicables à la réparation des dommages causés par des pertes de cotisations.

Dans tous les cas, on ne voit aucun motif raisonnable permettant de soumettre une demande de réparation des dommages résultant du non-paiement de cotisations à une autre procédure que celle qui est suivie en matière de cotisations AVS (p. ex. en chargeant de cette tâche l'organe de compensation de l'AC) lorsque les conditions de la responsabilité sont identiques dans les deux assurances.

En outre, il faut considérer que le Département fédéral de l'économie publique est l'autorité de recours compétente pour l'organe de compensation de l'AC (art. 101, lettre c, LACI); en revanche, les litiges qui se produisent dans l'application de l'article 52 LAVS relèvent des autorités cantonales de recours (art. 81, 3^e al., RAVS), ce qui pourrait conduire non seulement à des difficultés administratives, mais aussi à des jugements contradictoires (cf. *Jean-Maurice Frésard*, ouvrage cité, p. 9).

5. Il reste donc à examiner encore si le droit de la caisse de compensation s'est prescrit.

a. Selon l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, la demande de réparation d'un dommage se prescrit si elle n'est pas présentée par voie de décision dans le délai d'un an compté à partir du moment où l'existence de ce dommage est connue. Ce délai a un caractère péremptoire, contrairement à la teneur de la loi; la péremption, considérée comme telle, doit toujours être examinée d'office (ATF 112 V 8, consid. 4c, RCC 1986, p. 494).

La caisse de compensation a connaissance du dommage au moment où elle doit reconnaître, en faisant preuve de la vigilance exigible, que les circonstances ne permettent plus de réclamer les cotisations, mais peuvent entraîner une obligation de réparer le dommage (ATF 108 V 52, consid. 5, RCC 1983, p. 109). Si ce dommage est causé par une faillite, ce moment ne coïncide pas nécessairement 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 112 V 9, consid. 4d, RCC 1986, p. 495; ATF 112 V 158, RCC 1987, p. 217; ATF 112 V 161, RCC 1987, p. 260).

b. Dans le cas présent, le dossier de la faillite de S.P. SA indique que le plan de collocation a été présenté le 28 juillet 1982. La décision de réparation a été rendue le 9 janvier 1985, soit deux ans et demi plus tard, si bien que la créance en réparation est périmée. La caisse ne pouvait admettre, d'après le plan de col-

location, qu'elle recevrait un dividende pour sa créance privilégiée en deuxième classe, si l'on considère que le passif s'élevait à 328 932 fr. 10, dont une partie (30 360 fr. 20) était une créance garantie par gage, tandis qu'une autre partie (58 958 fr. 10) se composait de créances privilégiées de première classe; l'actif, en revanche, n'avait été évalué qu'à 3587 francs lors de l'ouverture de la faillite. Certes, il est exact que l'on a prétendu, dans le rapport de l'administration de la faillite présenté lors de la deuxième assemblée des créanciers le 26 juin 1984, que l'administration avait toujours laissé entrevoir le paiement total des créances afin d'obtenir la révocation de la faillite; toutefois, compte tenu des constatations faites précédemment, on ne voit pas dans quelle mesure on peut se fier à une telle déclaration. Etant donné que la préemption des droits de l'administration est établie, on peut laisser indécise la question de la responsabilité des membres du conseil d'administration.

Al. Mesures de réadaptation professionnelle

Arrêt du TFA, du 29 mars 1988, en la cause R.H.

(traduction de l'allemand)

Articles 15 et 16 LAI. L'exécution d'une mesure éducative selon le droit pénal des mineurs au sens de l'article 91, chiffre 1^{er}, CP, ne s'oppose pas au droit à des mesures d'ordre professionnel. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 15 e articolo 16 LAI. L'esecuzione di un provvedimento educativo secondo il diritto penale dei minorenni ai sensi dell'art. 91, cifra 1, CP, non si oppone al diritto a provvedimenti d'ordine professionale. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré R.H., né en 1968, a été annoncé à l'Al pour la première fois en février 1975 à cause d'une déficience de l'ouïe. L'Al lui a accordé des mesures médicales pour le traitement de cette infirmité, qui était congénitale; elle lui a remis des moyens auxiliaires et lui a accordé, pendant un an, des contributions pour sa formation scolaire spéciale dans un home de logopédie. Ayant terminé sa scolarité obligatoire à l'école publique, au printemps 1985, R.H. travailla pendant quelques mois comme manœuvre dans diverses entreprises. Sur proposition de l'avocat des mineurs, la commission Al a chargé l'office régional, en date du 16 mai 1986, d'examiner les possibilités d'une réadaptation professionnelle. Dans son rapport du 9 juillet 1986, cet office a proposé que R.H. obtienne la prise en charge des frais d'une formation professionnelle initiale dans le home rural de X, où il suivrait un apprentissage élémentaire de peintre. Pendant ce même été 1986, ledit avocat des mineurs ouvrit une enquête pénale contre

l'assuré, accusé de vol, de dommages matériels, de violation de domicile et d'infractions réitérées à la loi sur les stupéfiants. Par décision du 1^{er} septembre 1986, il l'a placé, à titre préventif, dans le home de X, étant donné qu'il devait être considéré comme «en sérieux danger» au sens de l'article 91, chiffre 1^{er}, du code pénal et que le placement dans un home dans lequel il pourrait recevoir une formation professionnelle était devenu indispensable.

R.H. entra donc le 1^{er} septembre 1986 dans le home de X. Le 23 septembre, il demandait à l'AI une orientation professionnelle; la commission AI demanda une expertise au service cantonal de psychiatrie, qui présenta son rapport le 18 mai suivant. Dans ce rapport, le service psychiatrique conclut que l'apprentissage de peintre ne nécessitait pas un séjour à X pour des motifs liés à l'invalidité, si bien que l'assuré n'avait pas droit à la prise en charge par l'AI des frais de ladite formation professionnelle initiale. Ce prononcé a été notifié par la caisse de compensation, sous forme de décision, à la mère de l'assuré, le 18 juin 1987. Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale de recours le 23 octobre suivant.

Le père de l'assuré, représenté par l'avocat des mineurs, a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI prenne en charge les frais de l'apprentissage à X considéré comme une formation professionnelle initiale, le jugement cantonal et la décision de caisse étant annulés. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. a. La condition du droit à des prestations de l'AI, c'est l'existence d'une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle a atteint un degré de gravité suffisant pour ouvrir droit à la prestation considérée (art. 4, 2^e al., LAI).

Selon l'article 15 LAI, les assurés qui sont handicapés par une invalidité dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de l'activité exercée jusqu'ici ont droit à une orientation professionnelle. L'invalidité spéciale au sens de cet article 15 réside dans l'empêchement subi, pour raisons de santé, dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de l'activité exercée jusqu'alors, l'intéressé étant capable, en soi, d'opérer un tel choix (RCC 1977, p. 207, consid. 2). Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu de ses aptitudes et de ses goûts, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'AI (*Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 157).

b. Les assurés qui n'ont pas encore exercé une activité lucrative et à qui l'invalidité impose, dans leur formation professionnelle initiale, des frais supplémentaires importants ont droit, selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, au remboursement de ces frais si ladite formation correspond à leurs aptitudes. Sont réputés formation professionnelle initiale, selon l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI, tout apprentissage ou

formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

Est invalide au sens de l'article 16 LAI celui qui, pour des raisons de santé, doit assumer des frais supplémentaires importants pour recevoir une formation correspondant à ses aptitudes. En ce qui concerne les handicaps d'ordre psychique, les principes développés par la jurisprudence à propos de l'atteinte à la santé mentale qui entraîne une invalidité (art. 4, 1^{er} al., LAI; ATF 102 V 165, RCC 1977, p. 169) sont déterminants aussi dans le domaine régi par l'article 16 LAI; cependant, ce n'est pas l'activité lucrative qui est alors le critère décisif, mais c'est bien plutôt le genre de formation prévu (*Meyer-Blaser*, ouvrage cité, p. 162s.).

2. Dans le cas du recourant, l'on a demandé à l'AI, d'une part, une orientation professionnelle (demande du 23 septembre 1986); d'autre part, des contributions aux frais de la formation professionnelle initiale (demande du 20 mai 1986; mandat confié à l'office régional sur demande de l'avocat des mineurs). L'administration et les premiers juges ont examiné le droit du recourant à des mesures professionnelles en se fondant seulement sur l'article 16 LAI. Pourtant, ce droit devrait être examiné ici à la lumière des articles 15 et 16, étant donné que toutes les mesures professionnelles qui sont appliquées dans le home de X constituent l'objet du litige.

a. La commission AI et les premiers juges ont nié l'existence d'une invalidité au sens des articles 4 et 16 LAI; l'OFAS, lui, allègue que l'on ne peut pas encore se prononcer définitivement sur cette question, car il faudrait tout d'abord attendre le résultat des mesures d'ordre policier.

b. Le TFA ne peut se rallier à ces opinions. L'argumentation de l'OFAS selon laquelle «une mesure de police telle qu'elle a été appliquée ici a toujours la priorité sur d'éventuelles mesures de l'AI, parce qu'elle intervient entre autres dans la liberté de l'intéressé et le soumet à une contrainte; celle-ci l'oblige à affecter ses aptitudes professionnelles aux travaux imposés dans l'exécution de la peine et ne laisse ainsi aucune place aux mesures de l'AI» ne touche pas le nœud de la question. En l'espèce, il ne s'agit pas d'une mesure de police; il s'agit bien plutôt d'une mesure éducative de droit pénal, ordonnée à titre préventif, au sens de l'article 91, chiffre 1^{er}, 1^{er} alinéa, du code pénal (placement dans une maison d'éducation). Selon l'article 98, 1^{er} et 2^e alinéas, du même code, l'avocat des mineurs aurait pu renoncer à cette mesure si l'AI avait accordé, précédemment, des mesures professionnelles appropriées. Une priorité des mesures pénales sur les mesures de l'AI n'existe pas. Ainsi que le TFA l'a déclaré dans un arrêt F. (non publié) du 27 novembre 1987, ont droit aux prestations, selon l'article 16 LAI, même les assurés qui ont été placés dans un établissement hospitalier, en vertu de l'article 44, chiffre 1^{er}, ou chiffre 6, du code pénal, pour cause d'abus d'alcool ou de toxicomanie. Ceci vaut à plus forte raison pour les mesures prises en vertu du droit pénal des mineurs, ainsi que le TFA l'a constaté déjà dans les arrêts H.B. et H.U.B. (ATFA 1969, p. 108, RCC

1969, p. 418; RCC 1970, p. 116. Il s'agissait là des mesures prévues par l'art. 92 du code pénal dans la teneur d'alors). Le fait que l'autorité qui a rendu le jugement peut en tout temps, selon l'article 91, chiffre 1^{er}, 3^e alinéa, du code pénal, donner au mineur des instructions, notamment sur l'apprentissage d'un métier, ne s'y oppose pas; il est vrai que dans un tel cas, une coopération ou du moins une coordination de l'activité de l'autorité pénale avec les organes de l'AI est nécessaire.

c. Dans son expertise du 20 mars 1987, le service psychiatrique cantonal a posé le diagnostic suivant: «Développement retardé de la personnalité avec restrictions dans le domaine affectif, capacité réduite de faire face à des situations stressantes, performances insuffisantes, manque de maturité dans les relations avec autrui. Facultés mentales inférieures à la moyenne. Déficience de l'ouïe des deux côtés.» Pour conclure, les médecins constatent qu'une aide efficace ne peut être donnée au patient que dans un home avec encadrement pédagogique. Le recourant n'est pas en mesure, pour le moment, d'exercer une activité durable dans le marché libre du travail. Dans son rapport du 9 juillet 1986, l'office régional confirme que plusieurs essais de formation professionnelle dans l'économie libre ont échoué, le recourant étant incapable de s'adapter et son ouïe étant déficiente.

Compte tenu de ces déclarations qui concordent, il faut admettre que le recourant a besoin, pour cause d'invalidité, d'une réadaptation professionnelle. D'ailleurs, l'AI a admis déjà précédemment l'existence d'une invalidité en accordant au recourant, par décision du 15 juin 1976, des mesures de formation scolaire spéciale en vertu de l'article 19 LAI. En niant cette existence, parce que le QI du recourant dépassait la limite fixée à l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, l'autorité cantonale de recours a omis de considérer qu'il y avait ici, parallèlement à la déficience des facultés mentales, une déficience bilatérale de l'ouïe (art. 9, 1^{er} al., lettre e, RAI), ce qui suffit, selon le 2^e alinéa de cette disposition, à constituer une invalidité ouvrant droit à des prestations. En outre, il faut noter que pour les mesures professionnelles, contrairement à ce qui est prévu pour la formation scolaire, le RAI ne fixe pas de QI. Dans son arrêt en la cause P. du 22 juin 1982 (RCC 1982, p. 437), le TFA a certes renoncé à critiquer la pratique administrative d'alors, selon laquelle le QI fixé pour l'octroi de contributions à la formation scolaire spéciale était aussi déterminant, en règle générale, pour les mesures professionnelles (n^o 10 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impuissance, dans la teneur du 1^{er} janvier 1979); cependant, il l'a fait sous réserve d'exceptions éventuelles dans des cas spéciaux.

d. Se fondant sur l'expertise du service psychiatrique du 18 mai 1987, et sur l'enquête de l'office régional, il faut considérer comme établi le fait que le recourant, même sans être punissable, aurait eu besoin de mesures professionnelles pour cause d'invalidité. L'AI est donc, en principe, tenue de lui accorder des prestations. Peu importe, d'après ce qui a été dit ci-dessus, que la réadaptation coïncide avec l'exécution de mesures relevant du droit pénal des mineurs.

3. Selon une lettre adressée à la caisse le 22 septembre 1986 par l'avocat des mineurs, le recourant est entré le 1^{er} septembre 1986 dans le home de X. Dans

sa requête du 10 février 1988, ledit avocat, représentant du recourant, allègue que celui-ci s'est développé au mieux et à tous égards depuis son admission dans cet établissement. Après une phase consacrée à l'examen des possibilités professionnelles, il a entrepris, le 21 avril 1987, un apprentissage élémentaire externe de peintre chez W. Il est prévu qu'il achèvera cet apprentissage en restant pensionnaire du home de X. Des informations plus précises sur cet examen des possibilités professionnelles dont parle l'avocat des mineurs et qui a duré, semble-t-il, du 1^{er} septembre 1986 au 20 avril 1987, font défaut. On ne peut donc savoir s'il s'agissait là d'une orientation professionnelle au sens de l'article 15 LAI, qui peut être liée à un stage d'essais pratiques de plusieurs mois (cf. arrêt non publié en la cause F. du 27 novembre 1987; voir aussi les N^{os} 3 et 4.1 de la circulaire, valable dès le 1^{er} janvier 1983, sur les mesures de réadaptation professionnelles). On peut tout de même constater à ce propos que la durée du séjour d'environ 7 mois ne s'oppose pas à un droit fondé sur l'article 15 LAI. L'affaire doit donc être renvoyée à la caisse. Celle-ci procédera à des recherches complémentaires sur les démarches entreprises par le recourant entre le 1^{er} septembre 1986 et le 20 avril 1987 en vue d'une formation professionnelle, en particulier les essais de travail. Ensuite, elle rendra une nouvelle décision concernant le droit à des prestations pour cette période en vertu de l'article 15. En même temps, la caisse déterminera, en ce qui concerne la période postérieure au 21 avril 1987, si les conditions d'invalidité, mais aussi les autres conditions du droit sont remplies et si l'apprentissage de peintre peut donc être considéré comme une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI. Le cas échéant, elle fixera par décision les prestations dues au recourant pour cette formation.

AI. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 30 mars 1988, en la cause H.M.
(traduction de l'allemand)

Numéros 6.01 et 6.02* OMAI annexe. Il est légalement correct de traiter différemment les cas où, d'une part, la remise d'un appareil acoustique facilite l'exercice de la profession ou la formation et, d'autre part, sans égard à ce point de vue particulier, les cas où elle permet exclusivement d'établir des contacts avec l'entourage.

Numeri 6.01 e 6.02* OMAI Allegato. È legalmente corretto trattare diversamente i casi in cui, da un lato, la consegna di un apparecchio acustico facilita l'esercizio della professione o la formazione e, dall'altro, indipendentemente da questo punto di vista particolare, i casi in cui permette esclusivamente di stabilire contatti con l'ambiente.

L'assuré H.M., né en 1921, souffre depuis des années d'une déficience bilatérale de l'ouïe de l'oreille interne. Cette infirmité s'aggrave lentement. Un nouveau contrôle, effectué en avril 1986, a révélé que l'ouïe avait encore diminué, si bien que le prof. E., spécialiste en ORL, estima qu'il était nécessaire de donner au patient un appareil acoustique (rapports des 14 juillet et 11 novembre 1986). Par la suite, H.M. demanda à l'AI de prendre en charge les frais de cet appareil. Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation a rejeté la demande en alléguant que la déficience de l'ouïe n'atteignait pas une gravité suffisante pour ouvrir droit à une prestation (décision du 20 février 1987). Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité compétente (jugement du 18 juin 1987).

H.M. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que la caisse reçoive l'ordre de prendre en charge la totalité des frais de l'appareil acoustique; éventuellement, qu'elle accorde une contribution appropriée, à fixer par le tribunal. La caisse et l'OFAS ont renoncé à donner leur avis sur ce recours.

Le TFA a admis celui-ci dans le sens des considérants suivants:

1. Au moment où il a demandé des prestations, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge AVS. Toutefois, il avait cessé de travailler pour raisons de santé. C'est donc avec raison que l'administration et l'autorité de première instance ont jugé son droit à un appareil acoustique en se fondant sur les dispositions concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (ATF 107 V 76).

2. a. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit 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. Les moyens figurent sur une liste à dresser par le Conseil fédéral. En outre, il est dit à l'article 21, 2^e alinéa, LAI que l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

b. En vertu de l'article 14 RAI, le Conseil fédéral a délégué le pouvoir d'établir la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions plus détaillées au sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI au Département fédéral de l'intérieur qui a édicté l'Ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) contenant, en annexe, la liste des moyens auxiliaires. Au terme de l'article 2, 1^{er} alinéa, OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle; 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 en rapport avec les divers moyens auxiliaires (2^e al.).

c. Selon le N° 6.01 OMAI annexé, l'AI remet des appareils acoustiques si cela permet, en cas de surdité grave, d'améliorer notablement le pouvoir d'audition. Selon le N° 6.02*, l'assuré a droit à la remise d'un tel appareil, en cas de surdité grave, si la pose de celui-ci facilite sa formation scolaire ou professionnelle, ou encore l'exercice d'une profession.

3. a. Selon la pratique administrative valable jusqu'en juin 1985, la surdité était réputée grave lorsqu'une perte auditive d'au moins 50 décibels était constatée au cours de quatre fréquences de test de l'audiogramme dit du son pur (N° 6.01.1 des directives sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI, valables dès le 1^{er} janvier 1984). La même pratique, concernant une contribution à l'achat d'un appareil acoustique, existait dans l'assurance-vieillesse (N° 18 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le 1^{er} janvier 1984).

b. Le N° 6.01.1 desdites directives et le N° 18 de ladite circulaire ont été modifiés avec effet immédiat en juin 1985 (Bulletin AI N° 257, du 20 juin 1985, RCC 1985, Bulletin AVS N° 134, du 14 juin 1985).

Désormais, la surdité est réputée grave lorsque la perte auditive de l'oreille la plus valide atteint 50 pour cent. Si la perte auditive de l'oreille la plus atteinte est de 80 pour cent, il suffit qu'elle atteigne 40 pour cent dans l'oreille la plus valide. En cas de surdité unilatérale, il suffit que l'oreille valide subisse une perte de 35 pour cent. Il est possible, exceptionnellement, de s'écarter de ces valeurs limites; cependant, le médecin expert doit donner des motifs suffisants pour justifier de telles exceptions (par exemple déficience de la vue s'ajoutant à celle de l'ouïe, nécessité de remettre un appareil acoustique le plus tôt possible en cas de déficience auditive évoluant rapidement, etc.).

La perte auditive bilatérale doit être déterminée sur la base de l'audiogramme dit du son pur ou du langage, selon une méthode de calcul reconnue qui sera désignée dans le rapport de l'expert.

c. Dans son arrêt du 12 août 1987 en la cause W. Co., publié dans la RCC 1987, pages 620s., le TFA a déclaré que cette nouvelle pratique administrative était «discutable» (p. 624, 3^e al.) et que l'ancien critère de la perte auditive d'au moins 50 décibels en quatre fréquences restait valable.

L'OFAS a réagi en écrivant, dans son Bulletin AI N° 274 du 1^{er} octobre 1987, que la question avait été examinée avec la Société suisse ORL. On a pu constater alors qu'en appliquant exclusivement l'ancienne pratique, il peut y avoir des cas où l'assuré se trouve désavantagé. Afin d'éviter de telles situations, on peut, dès maintenant, remettre un appareil acoustique lorsque la grave surdité est attestée d'après l'une des deux méthodes.

d. Le TFA ne voit aucune raison de mettre en doute le bien-fondé de cette constatation selon laquelle l'ancienne pratique peut, dans certains cas, désavantager l'assuré. C'est pourquoi il se justifiait objectivement que l'OFAS ait donné aux organes de l'AVS/AI l'instruction en question (remise d'un appareil si la surdité est attestée au moins par l'une des méthodes). Il n'y a pas là de contradiction par rapport à l'arrêt W. Co.

Dans ledit arrêt, le TFA s'est élevé contre une modification insuffisamment motivée de la pratique, modification qui imposait à l'assuré concerné, dans ce cas-là, une situation moins bonne que sous le régime de l'ancienne réglementation. Cet arrêt n'exclut nullement une modification qui facilite une remise de moyens auxiliaires.

4. a. Il a été prétendu, dans le recours de droit administratif, que la délimitation opérée par le Département de l'intérieur entre la surdité légère et moyenne, d'une part, et la surdité grave, d'autre part, sort des limites de la norme de délégation de l'article 21 LAI. Elle manque de critères objectifs et conduit, dans le cas présent, à un résultat nettement choquant. Selon la nouvelle définition de la surdité grave, un invalide ne serait pas – sur le papier – sourd à ce point-là; mais en fait, il ne serait pas en mesure – et c'est le cas du recourant – de prendre part, sans de grands efforts des deux côtés, à une conversation ordinaire. Une telle situation est intolérable. En considérant l'esprit de la loi, il est clair que l'assuré ayant besoin d'appareils coûteux pour entretenir des contacts avec son entourage a droit à la remise de tels appareils indépendamment de sa capacité de gain. La restriction qui consiste à se référer à une liste ne doit pas conduire – même en cas de subdélégation – à refuser la remise de moyens auxiliaires qui faciliteraient grandement les contacts avec l'entourage ou qui permettraient de tels contacts. Or, c'est justement ce qui arrive dans le cas présent, où le recourant serait condamné à rester isolé s'il était privé d'appareil acoustique. La solution doit consister à réduire à une mesure raisonnable les conditions posées (degré de surdité) ou bien à exclure les assurés légèrement atteints du bénéfice de cette prestation, c'est-à-dire de la prise en charge, par l'AI, des frais d'un appareil.

b. Les premiers juges ont reconnu pertinemment que la distinction faite sur les N^{os} 6.01 et 6.02* des directives entre la surdité grave, d'une part, et les surdités moyenne et légère, d'autre part, est fondée sur le fait qu'en cas de surdité grave, les contacts avec l'entourage sont mis en question, si bien que l'AI prend en charge les frais occasionnés par la compensation de cette déficience au moyen d'un appareil acoustique, et cela dans tous les cas (art. 8, 2^e al., et 21, 2^e al., LAI). En cas de surdité légère ou moyenne, les contacts normaux avec autrui ne subissent pas de restriction importante. En revanche, l'assuré peut, le cas échéant, être handicapé par la surdité dans l'exercice de sa profession ou dans sa formation. C'est pourquoi l'AI ne prend en charge, en cas de surdité légère ou moyenne, les frais d'appareils acoustiques qu'en faveur des personnes actives (exerçant une formation lucrative) ou recevant une formation (art. 8, 1^{er} al., et 21, 1^{er} al., LAI). Le traitement des cas qui diffère selon que la remise du moyen auxiliaire est accordée pour l'exercice d'une profession ou pour faciliter une formation ou qu'elle doit seulement servir à l'établissement de contacts, sans considérations professionnelles, est donc objectivement justifié et fondé sur la loi. Que la limite du droit à ladite prestation ait été tracée comme le fait l'article 21, 2^e alinéa, LAI, où une surdité grave est prévue, cela ne saurait en principe être critiqué. Il n'y a pas lieu d'examiner ici, en revanche, si le N^o 6.02* OMAI annexe est conforme à la loi dans la mesure où, selon la teneur, l'accom-

plissement des travaux habituels au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI n'est pas reconnu comme un fait ouvrant droit à des prestations.

Autre question: Comment définir et fixer la limite de la surdité grave? Selon les instructions administratives, cette limite est déterminée d'après l'étendue de la perte auditive qui est exprimée, selon que l'on applique l'ancienne ou la nouvelle méthode, en décibels ou en pour-cent. Le TFA a admis tacitement, dans ses arrêts M. du 5 décembre 1985 et W. du 23 avril 1987, que les anciennes instructions sur la remise d'appareils acoustiques en cas de surdité grave étaient conformes à la loi; cet avis a été confirmé expressément dans l'arrêt W. Co. du 12 août 1987. De même, la nouvelle pratique administrative de la méthode double doit être qualifiée de légale, puisqu'elle vise, à titre correctif, à empêcher des résultats non satisfaisants, tels qu'ils peuvent se trouver dans certains cas lorsque l'on applique exclusivement l'ancienne pratique.

5. a. Dans le cas présent, le dossier médical indique que le recourant n'a pas subi, selon l'ancienne méthode, dans son oreille la plus valide, dans quatre des fréquences déterminantes de l'audiogramme (500, 1000, 2000, 4000 et 8000 hertz), une perte auditive d'au moins 50 décibels. Selon un rapport du prof. E., du 6 décembre 1986, la perte est de 42 pour cent à droite et de 36 pour cent à gauche en suivant la nouvelle méthode. Lesdites valeurs audiologiques n'atteignent donc pas, selon les deux méthodes, le seuil permettant d'admettre une surdité grave.

b. Pourtant, il faut se demander si les valeurs calculées chez le recourant ont été déterminées et interprétées correctement. Le 16 juillet 1987, le prof. E. a informé les premiers juges que selon le prof. K., directeur suppléant de la clinique ORL, il y a, dans le cas présent, des erreurs d'interprétation; après leur correction, l'arrêt rendu serait différent. Par conséquent, les faits ne sont pas suffisamment établis en ce qui concerne l'aspect médical, si bien que l'affaire doit être renvoyée à l'administration pour complément d'enquête. En même temps, il faudra examiner aussi l'objection formulée par le recourant dans le recours de droit administratif, selon laquelle son pouvoir d'audition aurait été évalué d'une manière trop optimiste lors du test du 25 avril 1986; en effet, la déficience de l'ouïe est sensiblement plus marquée, dans la vie de tous les jours, que ne l'expriment les valeurs de 36 et de 42 pour cent. Le renvoi de l'affaire se justifie aussi par le fait que l'administration n'a pas examiné les droits du recourant selon l'ancienne méthode et que l'OFAS a ordonné aux organes de l'assurance, dans ses instructions, de se fonder dans tous les cas, en fin de compte, sur les recommandations du médecin spécialisé (Bulletin AI N° 274, du 1^{er} octobre 1987; N° 6.01.1 du supplément 1 aux directives sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI). Cela constitue un correctif utile pour l'appréciation purement quantitative de la surdité grave, qui pourrait éventuellement, justement dans le cas présent, être essentiel.

6. La procédure est gratuite (art. 134 OJ). La demande de dépens du recourant doit être rejetée, car celui-ci ne s'est pas fait représenter formellement dans la présente procédure. Des dépenses importantes n'ont pas été prouvées; de

même, il n'y a pas lieu d'admettre que l'affaire ait donné beaucoup de travail à l'intéressé ou lui ait occasionné de grands dérangements au sens de la jurisprudence (ATF 110 V 81, consid. 7).

AI. Droit à la contribution aux frais de soins spéciaux pour impotence légère

Arrêt du TFA, du 25 février 1987, en la cause V.G.

Article 20 LAI et article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. En cas d'infirmité grave, un enfant ou un jeune a droit à une contribution aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents en application des mêmes règles que celles qui sont valables pour l'impotence des adultes.

Articles 20 et 41 LAI, article 86s. RAI. Pour déterminer si les conditions d'une révision des contributions aux frais de soins spéciaux sont remplies, les dispositions concernant la révision de rentes et d'allocations pour impotents sont applicables par analogie.

Articolo 20 LAI e articolo 36, capoverso 3, lettera d, OAI. In caso di grave infermità, un bambino o un giovane ha diritto a un sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi in applicazione delle medesime regole valide per la grande invalidità degli adulti.

Articoli 20 e 41 LAI, articolo 86 segg. OAI. Per stabilire se le condizioni di una revisione dei sussidi di assistenza sono adempite, le disposizioni riguardanti la revisione delle rendite e degli assegni per grandi invalidi sono applicabili per analogia.

V.G., né en 1972, souffre d'une surdité profonde. Le 9 avril 1981, il a été mis au bénéfice, entre autres prestations de l'AI, d'une contribution aux soins spéciaux pour impotence légère, avec effet au 1^{er} janvier 1980. Sur le plan scolaire, il a suivi l'école primaire de son domicile jusqu'à la sixième année. Depuis 1984, il fréquente une école secondaire privée, choix qui a été motivé par le fait que l'effectif des classes de cette école est réduit par rapport à celui des écoles publiques (cinq à dix élèves); en outre, l'enfant peut être assisté, durant certains cours, d'une logopédiste, qui utilise une méthode de communication appelée «langage parlé complété» (ou «cued speech»), laquelle consiste à transmettre à un élève sourd, par voie visuelle, une image complète de la langue orale. Se fondant sur un projet de prononcé de la commission de l'AI du 25 septembre 1984, la caisse de compensation a notifié à l'assuré deux décisions, des 7 et 11 décembre 1984: par la première, elle a supprimé, avec effet au 1^{er} février 1985, la contribution aux soins pour mineur impotent dont il bénéficiait; par la

seconde, elle a refusé de lui allouer des subsides pour la formation scolaire qui lui était dispensée à l'école secondaire privée.

Représenté par ses parents, l'assuré a recouru contre ces décisions devant l'autorité cantonale de recours. Celle-ci a complété le dossier par diverses mesures d'instruction, notamment par l'audition d'un docteur du service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital universitaire cantonal. Par jugement du 2 décembre 1985, elle a rejeté le recours dont elle était saisie.

V.G., au nom de qui agissent ses parents, représentés par un avocat, interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation, ainsi que celle des décisions administratives des 7 et 11 décembre 1984. La caisse intimée renonce à se déterminer sur le recours. De son côté, l'OFAS propose de le rejeter.

En cours de procédure devant le TFA, le juge délégué à l'instruction de la cause a requis des informations de l'OFAS sur sa pratique relative au droit des mineurs impotents à la contribution aux soins spéciaux, dans l'éventualité d'une impotence légère; ledit office a répondu par lettre du 24 décembre 1986 et le recourant a été invité à se déterminer à son sujet.

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

1. L'une des deux questions qui se pose en l'espèce concerne la suppression de la contribution aux soins pour mineur impotent dont bénéficiait le recourant depuis 1980.

a. La condition essentielle pour qu'un mineur puisse prétendre une telle contribution est l'existence d'une impotence (art. 20 LAI et 13 RAI). Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les articles 42, 2^e alinéa, LAI et 36 RAI. D'après la première de ces dispositions, 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. Selon la jurisprudence (ATF 107 V 136 et 145; RCC 1982, p. 119 et 126), 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.

Selon l'article 36, 3^e alinéa, RAI, l'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou
- b. d'une surveillance personnelle permanente ou
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré, ou

d. lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis régulièrement par des tiers.

Selon la jurisprudence, l'application par analogie des articles 42, 2^e alinéa, LAI et 36 RAI à l'évaluation de l'impotence des mineurs n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est toutefois déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé. A cet égard, un large pouvoir d'appréciation doit être réservé à l'administration, pour autant que les faits aient été suffisamment établis. En outre, le degré d'impotence doit être déterminé non seulement selon des critères quantitatifs, en considérant le temps consacré aux soins et à la surveillance, mais aussi en tenant compte du genre de ceux-ci et de l'étendue des frais supplémentaires. Ainsi, du moment que l'évaluation de l'impotence dépend de critères différents, on ne saurait affirmer, de manière abstraite, qu'à une affection donnée correspond nécessairement un certain degré d'impotence (sur ces divers points, voir RCC 1986, p. 505, consid. 2a, non reproduit aux ATF 111 V 207).

b. En 1981, ainsi que cela ressort d'un rapport établi le 3 février de la même année par Pro Infirmis, l'assuré, alors âgé de huit ans, a été mis au bénéfice d'une contribution aux soins spéciaux pour impotence légère, en raison, principalement, des difficultés qu'il avait d'établir des contacts avec l'extérieur, ainsi que de se faire comprendre par son entourage (art. 36, 3^e al., lettre d, RAI); il a été tenu compte des nombreuses heures que sa mère lui consacrait tous les jours pour l'aider à surmonter son handicap.

A l'appui de son projet de prononcé du 25 septembre 1984, la commission AI a considéré, notamment, que «l'assurance ne reconnaît pas une impotence de degré faible aux mineurs présentant une atteinte grave des organes sensoriels». A cet égard, les directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence (DII), valables depuis le 1^{er} janvier 1985, prévoient que le droit à la contribution aux soins est exclu en cas «d'infirmité grave», c'est-à-dire dans l'éventualité d'une impotence légère au sens de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI (ch. 344 in fine).

En réponse à la demande du juge délégué, l'OFAS a motivé de la manière suivante les raisons qui l'ont amené à adopter cette pratique administrative:

«Nous sommes partis de l'idée que l'acte 'entretenir des contacts sociaux avec l'entourage' revêtait une grande importance chez les assurés majeurs alors que chez les assurés mineurs, cet acte était moins important, demandait donc moins d'aide. En effet, les enfants établissent très rapidement des contacts et l'enfant qui souffre d'une grave atteinte des organes sensoriels arrive à entretenir des contacts avec son entourage plus facilement que les adultes. En outre, et surtout, les frais liés à l'établissement des contacts sont certainement beaucoup moins élevés chez les enfants que chez les adultes.»

Cette pratique restrictive n'a cependant son fondement ni dans la loi ni dans son ordonnance d'exécution: si les exigences fixées par l'article 36, 3^e alinéa, lettre

d, RAI sont remplies, cela donne droit à une allocation pour impotence de faible degré, même si les autres conditions énumérées à l'article 36, 3^e alinéa, lettres a à c, RAI ne sont pas réalisées (ATF 107 V 33, consid. 2 RCC 1982, p. 255). Dans la mesure où, ainsi qu'on l'a vu, cette réglementation doit être transposée aux cas des mineurs impotents, il n'existe aucune raison juridiquement pertinente d'opérer une distinction en fonction de l'âge de l'assuré. D'ailleurs, si l'on se rapporte aux motifs qui ont conduit le Conseil fédéral à adopter l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI (RCC 1978, p. 164), il n'apparaît nullement que l'autorité exécutive ait eu la volonté de limiter le droit des assurés mineurs dans le sens préconisé par l'OFAS.

Quant à l'argumentation susmentionnée de l'OFAS, elle n'apparaît pas décisive. En particulier, l'expérience générale ne démontre pas que l'intensité du besoin des enfants d'entretenir des contacts sociaux avec leur entourage et la société en général est moins forte que celle qui prévaut chez les adultes.

Ainsi donc, dans la mesure où la directive administrative précitée établit une norme qui n'est pas conforme aux dispositions légales et réglementaires, il n'y a pas lieu de l'appliquer en l'occurrence (ATF 112 V 241 et la jurisprudence citée).

c. Cela étant, la suppression du droit du recourant à la contribution en cause ne se justifierait que s'il était établi que l'impotence de ce dernier se fût modifiée de manière à influencer son droit. En effet, pour déterminer si les conditions de la suppression de la contribution aux soins spéciaux allouée à un mineur impotent sont réalisées, il y a lieu, conformément à l'article 86 RAI (cf. également art. 35, 3^e al., RAI), de se référer par analogie aux articles 41 LAI et 87s. RAI (dans le même sens: *Valterio*, Droit et pratique de l'assurance-invalidité p. 154; ch. 348 et 349 DII). Dès lors, si le degré d'impotence d'un bénéficiaire se modifie de manière à influencer le droit à la contribution aux soins spéciaux, celle-ci est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'impotence peut donner lieu à révision du droit à la contribution. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (cf. par analogie, ATF 109 V 265, consid. 4a, RCC 1984, p. 364; ATF 106 V 87, consid. 1a, RCC 1980, p. 561; ATF 105 V 30, RCC 1980, p. 58). En l'espèce, les premiers juges – qui se sont placés à juste titre sur le seul terrain de la révision – ont estimé que les conditions d'une telle révision étaient réunies, considérant que «le surcroît d'aide que doivent fournir les proches du recourant a diminué au fil des années et, surtout, depuis le moment où l'intéressé est entré à l'école privée, de sorte qu'une impotence même de faible degré n'existe plus».

Ce point de vue – qui n'est pas vraiment motivé et qui n'est étayé par aucun avis médical – ne saurait, sans autre examen, être partagé. D'ailleurs, il paraît être infirmé par les déclarations faites en procédure cantonale par le docteur, qui a souligné la relative importance des services fournis par des tiers à l'assuré, notamment des parents de celui-ci et d'une logopédiste. Au demeu-

rant, s'il n'est pas exclu que l'importance de ces soins ait diminué avec le temps, cela ne signifie pas forcément que le degré d'impotence se soit modifié dans une mesure suffisante pour justifier la suppression des prestations en cours. Dans ces circonstances, il est préférable de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire sur le point de savoir si et dans quelle mesure le recourant continue à avoir besoin d'une aide extérieure au sens de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. Si elle parvient à la conclusion que l'état de fait décrit par cette disposition n'est plus réalisé, elle rendra une nouvelle décision de suppression. Dans le cas contraire, elle fixera le montant de la contribution à laquelle l'assuré peut prétendre.

2. ... (Subsides ou titre de formation scolaire spéciale).

AVS/AI/PC. Contentieux

Arrêt du TFA, du 15 février 1988, en la cause A.B.

Articles 4, 1^{er} alinéa, Cst.; 72 LAVS; 64, 1^{er} alinéa, LAI; 14, 1^{er} alinéa, LPC; 23, 1^{er} alinéa, LAPG et 25 LFA. *Déni de justice formel*: Lorsqu'une caisse de compensation refuse de statuer ou tarde à se prononcer, l'Office fédéral des assurances sociales est compétent – dans le cadre de son pouvoir de surveillance – pour connaître d'un *recours* formé par un assuré contre ce refus de statuer ou ce retard injustifié. De tels recours constituent des voies de droit ordinaires ouvertes en matière d'AVS, d'AI, de PC, d'APG et d'AFA. (Considérant 3b.)

Articoli 4, capoverso 1, Cost.; 72 LAVS; 64, capoverso 1, LAI; 14, capoverso 1, LPC; 23, capoverso 1, LIPG et 25 LAF. *Diniego di giustizia formale*. L'UFAS, nell'ambito della sua facoltà di vigilanza, è pure competente per ricorsi contro le casse di compensazione che ingiustamente hanno negato o ritardato una decisione. Tali impugnazioni sono rimedi giuridici ordinari previsti in materia d'AVS, d'AI, di PC, d'IPG e d'asegni familiari nell'agricoltura. (Considerando 3b.)

Par décision du 29 septembre 1980, la caisse de compensation de l'association X a supprimé une rente entière AI de l'assuré A.B. Le recours interjeté par l'assuré contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale de recours. L'assuré ayant présenté une nouvelle demande de rente le 28 juin 1984, la commission cantonale AI l'a invité à rapporter la preuve que son invalidité s'était modifiée de façon à influencer ses droits depuis le moment où l'administration avait supprimé sa rente. A cet effet, elle lui a demandé de produire, à ses frais, un «rapport médical détaillé». L'assuré a séjourné dans un hôpital, du 12 au 16 novembre 1984, afin d'y subir des examens médicaux. La commission AI

ayant refusé de prendre en charge la facture de 1425 francs relative à ces investigations, l'assuré a demandé à l'administration, par lettres du 27 janvier et 7 avril 1986, de rendre une décision formelle sur cette question. Par décision du 18 avril 1986, la caisse de compensation a notifié à l'assuré qu'elle refusait d'entrer en matière sur sa demande de rente d'invalidité, sans toutefois se prononcer sur la question du remboursement de la facture précitée. L'assuré a recouru devant l'autorité cantonale compétente en concluant à l'octroi d'une rente entière AI; en outre, il a demandé «de condamner l'assurance-invalidité à payer 1425 francs pour l'hospitalisation» ... «ou, accessoirement, de contraindre (l'administration) à porter à ce sujet une décision sujette à recours». Par jugement du 12 novembre 1986, la juridiction cantonale, d'une part, a rejeté le pourvoi en ce qui concerne la demande de rente et, d'autre part, a refusé d'entrer en matière sur la question des frais d'examen médicaux, motif pris que ce point n'avait pas fait l'objet d'une décision formelle de la part de la caisse. L'assuré interjette recours de droit administratif contre ce jugement en concluant à son annulation et à la prise en charge, par la caisse de compensation, de la facture d'hôpital; il se plaint d'un déni de justice de la part de la caisse qui a refusé de statuer formellement sur cette question. La caisse intimée se réfère à un préavis de la commission AI, laquelle déclare «maintenir (son) prononcé». De son côté, l'OFAS propose le rejet du recours.

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

1. ...

2. En l'espèce, par sa décision du 18 avril 1986, la caisse intimée s'est uniquement prononcée sur la demande de rente d'invalidité sollicitée par le recourant. C'est donc à juste titre que les premiers juges ont déclaré irrecevables les conclusions de ce dernier tendant à la prise en charge, par l'AI, de la facture de l'hôpital relative aux mesures d'investigation médicale effectuées sur sa personne du 12 au 16 novembre 1984. En effet, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 110 V 51, consid. 3b, RCC 1985, p. 53). Le recours de droit administratif se révèle ainsi mal fondé de ce chef.

3. a. La juridiction cantonale a également refusé d'entrer en matière sur la demande subsidiaire du recourant, tendant à ce que la caisse de compensation soit astreinte à rendre une décision sujette à recours sur la question de la prise en charge éventuelle des frais relatifs aux mesures d'investigation médicale. Elle a considéré qu'«il (appartenait) à l'assuré lui-même de solliciter de l'administration une décision susceptible de recours à cet égard». Or, dans ses lettres adressées à la caisse intimée les 27 janvier et 7 avril 1986, le recourant a non

seulement contesté le refus par cette dernière de prendre en charge les frais d'investigation médicale en milieu hospitalier mais il lui a également demandé de rendre une décision formelle sur ce point, requête à laquelle la caisse n'a pas donné suite. Ce faisant, cette dernière a commis un déni de justice formel, violant par là l'article 4, 1^{er} alinéa, Cst. (cf. ATF 103 V 193, consid. 3a, RCC 1978, p. 325; *Grisel*, Traité de droit administratif suisse, p. 369; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 226; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, t. I, p. 452).

b. En l'occurrence, il convient de se demander si la juridiction cantonale était compétente pour connaître du recours formé par l'assuré contre ce refus de la caisse de statuer. La législation applicable en matière d'AI prévoit que les *décisions* prises par des caisses de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant les autorités désignées par les cantons (art. 69 LAI en corrélation avec l'art. 84 LAVS). En revanche, à part l'article 70 PA qui ne s'applique qu'à la procédure à suivre par la Caisse suisse de compensation et la Caisse fédérale de compensation (cf. art. 1^{er}, 2^e al., lettre e, et art. 3, lettre a, PA; ATF 108 V 230, RCC 1983, p. 525), il n'existe pas de disposition de droit fédéral désignant expressément l'autorité qui peut être saisie d'un recours pour retard injustifié ou refus de statuer de la part d'une caisse de compensation.

Selon l'article 72, 1^{er} alinéa, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1987 (RO 1987 I 453), le Conseil fédéral surveille l'exécution de cette loi; il veille à l'application uniforme des prescriptions légales sur l'ensemble du territoire de la Confédération; il édicte à cet effet les ordonnances nécessaires et peut charger l'office fédéral compétent de donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme. Le Conseil fédéral a fait usage de cette faculté en autorisant l'OFAS à donner de telles instructions – en général et dans des cas particuliers – aux services chargés d'appliquer la législation sur l'AVS (art. 176, 2^e al., RAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1987 [RO 1987 I 445]).

En vertu des compétences qui lui sont attribuées, l'OFAS peut notamment donner à une caisse de compensation des instructions impératives concernant un cas d'espèce. En particulier, le TFA avait jugé antérieurement que, si les conditions d'une reconsidération étaient en l'espèce remplies, il pouvait contraindre une caisse de compensation à reconsidérer une décision entrée en force. Dès lors, lorsqu'une caisse de compensation refuse de statuer ou tarde à se prononcer, c'est l'OFAS – dans le cadre de son pouvoir de surveillance – qui est compétent pour connaître d'un recours formé par un assuré contre ce retard injustifié ou ce refus de statuer. Il s'agit, dans ce cas, d'une véritable voie de droit, et non pas d'une simple dénonciation au sens de l'article 71 PA. Cela implique que l'autorité de surveillance est tenue de statuer sous la forme d'une décision contre laquelle un recours de droit administratif peut être formé devant le Tribunal fédéral des assurances, en vertu de l'article 203 RAVS; elle ne peut, en d'autres termes, se borner à donner des instructions à la caisse de compensation mise en cause. Cette voie de droit est ouverte non seulement dans le cadre de l'AVS, mais également dans les autres domaines où l'OFAS exerce un pou-

voir de surveillance sur les caisses de compensation, soit en matière d'AI (art. 64, 1^{er} al., LAI et 89 RAI), de PC à l'AVS et l'AI (art. 14, 1^{er} al., LPC et 55 OPC-AVS/AI), d'APG (art. 23, 1^{er} al., LAPG et 24 RAPG) et d'AFA (cf. art. 25 LFA). L'article 70 PA demeure toutefois réservé en ce qui concerne les caisses de compensation de la Confédération qui sont soumises à cette loi.

c. Au vu des principes ci-dessus exposés, l'autorité cantonale de recours ne pouvait être saisie par l'assuré d'un recours dirigé contre le refus de la caisse de statuer. Toutefois, en vertu d'un principe applicable à toute procédure en matière d'assurance sociale, elle n'aurait pas dû se borner à déclarer ce recours irrecevable, mais devait le transmettre d'office à l'autorité compétente – en l'occurrence l'OFAS.

Il y aurait donc lieu en principe de transmettre la cause à l'autorité fédérale de surveillance. Cependant, étant donné que l'existence d'un déni de justice formel de la part de la caisse intimée est en l'occurrence établie (cf. consid. 3a), le TFA, par économie de procédure, renoncera à procéder de cette manière et invitera la caisse à rendre une décision formelle sur la prise en charge éventuelle des mesures d'investigation médicale effectuées sur la personne du recourant.

Arrêt du TFA, du 23 février 1988, en la cause E.M.

Article 69 LAI; article 396, 3^e alinéa, CO. Pour être opérants dans le contentieux des assurances sociales, l'acquiescement ou la transaction tels qu'on les connaît en droit civil doivent en principe être confirmés par le juge. Il est possible de renoncer à recourir contre une décision future lorsque les droits litigieux se prêtent eux-mêmes à renonciation, ce qui est notamment le cas des prestations d'assurance sociale. Au préalable, l'assuré doit toutefois être exactement renseigné sur l'étendue de ses droits. (Considérant 2c.)

Articolo 69 LAI; articolo 396, capoverso 3, CO. Per essere operanti nel contenzioso delle assicurazioni sociali, l'acquiescenza o la transazione contemplate in diritto civile devono di regola essere confermate dal giudice. È possibile rinunciare a ricorrere contro una decisione futura quando i diritti litigiosi si prestano a rinuncia, com'è segnatamente il caso per prestazioni d'assicurazione sociale. Innanzitutto, l'assicurato deve tuttavia essere esattamente informato sull'entità dei suoi diritti. (Considerando 2c.)

Le 7 janvier 1987, le centre de réadaptation a requis pour l'assurée E.M., qui est incapable de marcher, le versement par l'assurance-invalidité d'une contribution à l'acquisition d'une poussette orthopédique. Selon un devis de la maison

B., il s'agissait d'un engin de type «A. 308», dont le prix s'élevait à 2020 francs, y compris certains accessoires. La commission cantonale AI a répondu que la maison F. proposait un modèle analogue à l'«A. 308», mais d'un prix sensiblement inférieur (1120 fr.). Le centre de réadaptation a cependant insisté pour obtenir le modèle «A. 308», dont les qualités techniques lui paraissaient supérieures à celles de la poussette proposée par la maison F. Le 6 février 1987, il a écrit à la commission AI une lettre qui contenait, pour l'essentiel, le passage suivant:

«Nous vous informons que, d'entente avec les parents de l'enfant susnommée et la physiothérapeute qui s'en occupe, nous maintenons notre choix initial, soit le pousse-pousse de la maison B. Nous vous serions donc reconnaissants de nous octroyer le montant du prix d'achat de la maison F. en nous laissant le choix de la maison B.». Se fondant sur un prononcé de la commission AI du 20 mars 1987, la caisse cantonale de compensation a notifié au père de l'assurée qu'elle allouait à cette dernière un montant de 1120 francs au titre de contribution à l'achat d'une poussette «d'un modèle simple et adéquat» (décision du 8 avril 1987). Représentée par son père, E. M. a recouru en temps utile contre cette décision devant l'autorité de recours cantonale. Elle faisait valoir que le modèle «A. 308», acquis au mois de décembre 1986, était mieux adapté à son handicap qu'un autre fauteuil moins coûteux et elle concluait au versement, par l'AI, d'une contribution «plus élevée».

Par jugement du 3 septembre 1987, l'autorité de recours a déclaré irrecevable le recours porté devant elle. Elle a considéré, en effet, que l'assurée avait obtenu entière satisfaction, du moment que l'administration lui avait accordé la somme demandée par le centre de réadaptation dans sa lettre du 6 février 1987. Représentée par ses parents, E. M. interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation, assortie du renvoi de la cause à l'autorité de recours cantonale pour nouveau prononcé.

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

1. Le recours de droit administratif est dirigé contre un jugement d'irrecevabilité rendu par l'autorité de première instance. Aussi bien le TFA doit-il se borner, selon sa jurisprudence constante, à examiner si c'est à juste titre que les premiers juges ne sont pas entrés en matière; à ce stade de la procédure, il ne saurait se prononcer sur le fond du litige (ATF 109 V 120, consid. 1, RCC 1984, p. 41, ATF 105 V 94).

2. a. Les premiers juges considèrent que le centre de réadaptation a demandé à la commission AI, en accord avec les parents de l'assurée, le versement d'une contribution permettant l'acquisition du moyen auxiliaire proposé par la maison F. (1120 fr.). L'assurée a donc obtenu entière satisfaction. En réalité, la requête visant à l'obtention d'une contribution plus élevée constitue une «nouvelle demande» sur laquelle il appartient à la caisse de compensation de se prononcer. Faute d'une décision sur ce point, le juge n'est pas compétent pour statuer. Pour sa part, la recourante fait en substance valoir que le centre de réadaptation n'était pas habilité à la représenter. En particulier, il n'avait pas le pouvoir de

renoncer à une partie des prestations qui, selon elle, lui étaient dues: cette renonciation ne lui était pas opposable et les premiers juges devaient entrer en matière sur le recours porté devant eux.

b. La manière de voir de l'autorité de première instance ne peut pas être partagée. En effet, rien ne permet de l'espèce de penser que les parents de l'assurée ont chargé le centre de réadaptation de représenter celle-ci vis-à-vis des organes de l'AI et, de surcroît, qu'ils ont donné à cet établissement le pouvoir spécial de conclure une transaction (cf. art. 396, 3^e al., CO; sur l'application des dispositions du droit privé à la représentation en procédure administrative, voir *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 185).

Certes, l'autorité administrative n'est pas obligée d'exiger du mandataire qu'il produise une procuration écrite et elle peut se contenter d'une procuration orale ou de celle qui résulte d'actes concluants (ATF 99 V 181; *Grisel*, Traité de droit administratif, p. 844). Mais, dans le cas particulier, le dossier ne contient aucun indice sérieux permettant d'admettre l'existence d'un rapport de représentation fondé sur une attitude concluante des parents de l'assurée. A cet égard, le seul fait que le centre de réadaptation a déclaré agir «d'entente» avec ces derniers n'est bien entendu pas suffisant. En vérité, il semble bien que le centre de réadaptation ait en l'occurrence agi en son propre nom, conformément à l'article 66, 1^{er} alinéa, RAI: selon cette disposition, l'exercice du droit aux prestations appartient non seulement à l'assuré ou à son représentant légal, mais aussi aux autorités ou tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui de manière permanente. Au demeurant, on constate que la caisse de compensation a notifié la décision litigieuse au père de l'assurée, en sa qualité de représentant légal. Or, dans l'hypothèse d'une représentation (volontaire), elle aurait vraisemblablement communiqué sa décision au mandataire, conformément à l'article 11, 3^e alinéa, PA, qui n'est certes pas directement applicable aux caisses cantonales ou professionnelles de compensation, mais qui exprime un principe général du droit fédéral, en particulier du droit fédéral des assurances sociales (ATF 99 V 182; RCC 1974, p. 335, RCC 1977, p. 170; RAMA 1986 n° U 6, p. 329; dans le même sens: ch. 13 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur le contentieux, valable dès le 1^{er} avril 1982). Dans ces conditions, on ne saurait prétendre que les parents de l'assurée étaient liés par la solution retenue par la caisse de compensation. Dans la mesure où le père de l'intéressée a au contraire clairement manifesté son désaccord avec cette solution, dans son recours de droit cantonal, les premiers juges auraient dû examiner, quant au fond, le litige qui leur était soumis.

c. Au surplus, il sied de rappeler que dans le contentieux des assurances sociales, l'acquiescement ou la transaction tels qu'on les connaît en droit civil sont en principe inopérants; si les parties s'entendent, il incombe au juge de vérifier d'office la légalité de leur accord (ATF 111 V 61, ad consid. 1, 104 V 165; RJAM 1983, n° 520, p. 41, consid. 1; *Spira*, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise 1984, p. 23). Logiquement, on devrait en déduire qu'un assuré ne peut valablement renoncer, en ce domaine, à recourir contre une décision future. Certes, la

doctrine et la jurisprudence considèrent une telle renonciation comme valable lorsque les droits litigieux se prêtent eux-mêmes à renonciation (*Grisei*, op. cit., p. 655), ce qui est notamment le cas des prestations d'assurance sociale (ATF 108 V 87, consid. 3a, 101 V 176; ATFA 1955, p. 88; RJAM 1982, n° 474, p. 30). Mais, selon ces arrêts, l'existence d'une renonciation à des prestations ne doit être admise qu'avec circonspection. En particulier, il est nécessaire que l'intéressé soit exactement renseigné sur l'étendue de ses droits. Or, rien ne prouve que cette condition ait été réalisée quant au centre de réadaptation. Dès lors, et à supposer que celui-ci ait agi en qualité de mandataire de la recourante, il ne pouvait de toute façon pas renoncer utilement à recourir contre la décision que la cause était appelée à rendre. En d'autres termes, l'arrangement invoqué par l'autorité cantonale n'eût pas été susceptible de priver l'assurée de tout moyen de défense.

Arrêt du TFA, du 17 février 1988, en la cause C.I.

Article 156, 6^e alinéa, et article 135 OJ; article 159, 5^e alinéa, OJ. Les frais inutiles sont supportés par celui qui les a occasionnés. Il en va de même des dépens. Occasionne des frais inutiles celui qui invoque – lors du recours de droit administratif seulement – des faits qui lui étaient déjà connus durant la procédure administrative et de recours. La personne qui agit de la sorte doit supporter les frais de la procédure et n'a pas droit aux dépens. (Considérant 4b.)

Articolo 156, capoverso 6 e articolo 135 OG; articolo 159, capoverso 5, OG. Le spese inutili sono sostenute da chi le ha cagionate. Lo stesso vale per le spese ripetibili. Colui che, inoltrando un ricorso di diritto amministrativo, invoca solamente dei fatti che gli erano già noti durante la procedura amministrativa e di ricorso, cagiona spese inutili. Deve dunque sostenere le spese della procedura e non ha diritto alle spese ripetibili. (Considerando 4b.)

Extrait des considérants du TFA:

4. a. Les frais inutiles sont supportés par celui qui les a occasionnés (art. 156, 6^e al., en corrélation avec l'art. 135 OJ). Conformément à l'article 159, 5^e alinéa, en corrélation avec l'article 135 OJ, cette disposition-là s'applique par analogie à la question des dépens.

b. Pour ce qui est des frais et dépens, on est en présence de circonstances particulières qui justifient une répartition des frais différente de celle qui est prévue à l'article 156, 1^{er} alinéa, OJ, sur la base du 6^e alinéa dudit article. Sur le plan matériel, on assiste en l'occurrence à une «reformatio in melius» en faveur de la recourante, qui sera éventuellement exemptée en partie du paiement de coti-

sations pour les années 1983 à 1985. Son recours de droit administratif aurait néanmoins dû être rejeté au regard de l'état des faits invoqué par elle-même et de l'argumentation juridique qui y est développée. En outre, c'est le 11 février 1986 seulement que la recourante a communiqué à la caisse de compensation les faits nouveaux qui étaient intervenus déjà au début et au cours de l'année 1983. Elle est dès lors seule responsable des décisions de cotisations erronées rendues à son égard pour les années 1983 à 1985 et de l'impossibilité, pour la caisse de compensation, de rendre «pendente lite», et en temps voulu, soit jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de première instance (9 septembre 1985), les décisions rectificatives utiles. De surcroît, la recourante n'a jamais fait valoir, dans aucune des deux procédures de recours, les faits nouveaux intervenus au début de 1983. Elle aurait pourtant eu la possibilité de soumettre la correspondance échangée avec la caisse de compensation en février/mars 1986 à l'autorité de première instance, qui n'a rendu sa décision que fin mai 1986. Elle a toutefois omis de le faire, en violation de l'obligation de collaborer assignée aux parties. Vu ce qui précède, il est justifié non seulement de ne pas rembourser à la recourante, qui a partiellement obtenu gain de cause, les dépens, mais aussi de mettre à sa charge les frais de la procédure occasionnés inutilement.

Arrêt du TFA, du 20 octobre 1987, en la cause M.E.

Article 395, 1^{er} alinéa, chiffre 1, CC; article 386, 2^e alinéa, CC; article 86 LAVS. Les personnes pourvues d'un conseil légal coopérant ne peuvent pas plaider sans le concours de leur conseil. Celui-ci n'est toutefois pas habilité à agir pour le compte de la personne dont il a la charge; il ne peut qu'approuver ou ratifier les actes de cette dernière.

Articolo 395, capoverso 1, cifra 1, CC; articolo 386, capoverso 2, CC; articolo 86 LAVS. Le persone dotate d'un consiglio legale cooperante non possono sostenere una causa senza il concorso del loro consiglio, il quale non è tuttavia abilitato ad agire per conto della persona di cui ha cura, ma può solamente approvare o ratificare gli atti di quest'ultima.

Extrait des considérants du TFA:

1. La privation provisoire de l'exercice des droits civils produit les mêmes effets qu'une interdiction: celui qui en est l'objet doit obtenir le concours de son représentant légal pour tous les actes qu'un interdit ne peut accomplir sans l'accord de son tuteur (SJ 1987, p. 338 et les références citées). Il ne peut agir seul en justice, à moins qu'il ne fasse valoir des droits strictement personnels, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Quant à la personne pourvue d'un conseil légal coopérant selon l'article 395, 1^{er} alinéa, CC, elle ne peut pas non plus plaider sans l'autorisation, le concours ou la ratification de son conseil au sens de l'article 395, 1^{er} alinéa, chiffre 1, CC. Celui-ci n'a toutefois pas – à la différence du tuteur – la qualité de représentant légal. Il ne lui appartient pas d'agir pour le compte de la personne dont il a la charge; il ne peut qu'approuver ou ratifier les actes de cette dernière (ATF 96 II 376; *Grossen*, Traité de droit civil suisse, Tome II, 2 p. 40/41; *Egger*, note 23 ad art. 395 CC).

Enfin, la personne assistée d'un conseil légal gérant selon l'article 395, 2^e alinéa, CC est seulement privée de la capacité d'administrer sa fortune (ou son capital) et d'en disposer; dans ce cas, le conseil agit pour le compte de l'intéressé, au même titre qu'un tuteur (*Grossen*, op. cit., p. 41; *Egger*, note 24 ad art. 395 CC).

2. Le présent litige ne se rapporte pas à la gestion d'un élément de la fortune de la recourante, à tout le moins dans la mesure où la caisse intimée entend compenser sa créance en restitution avec une rente de vieillesse, de sorte que le conseil légal n'est pas habilité, en l'espèce, à agir en lieu et place de la personne assistée. Dans ces conditions, la déclaration par laquelle le conseil légal a informé le tribunal qu'il retirait le recours interjeté par l'assurée est inopérante en tant que telle; elle ne saurait entraîner un classement pur et simple de l'affaire au moyen d'une ordonnance de radiation.

En vérité, il y a lieu de constater que les actes de procédure de la recourante (en particulier le dépôt de son recours de droit administratif) n'ont été validés ni par son tuteur provisoire ni, ultérieurement, par son conseil légal, la déclaration susmentionnée équivalant au contraire à un refus explicite de ratification. Partant, le recours de droit administratif n'est pas recevable.

PC/Restitution de prestations indûment touchées

Arrêt du TFA, du 16 février 1988, en la cause R.G.

Article 27 OPC; article 30 OPC; article 47 LAVS. Les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Selon l'article 47 LAVS, applicable par analogie, le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le paiement de la rente. (Considérant 2.)

L'omission par l'administration de procéder aux contrôles périodiques conformément à l'article 30 OPC est sans influence sur l'obligation de rembourser les prestations indûment touchées, dans le délai de cinq ans. (Considérant 3; confirmation de la pratique.)

Articolo 27 OPC; articolo 30 OPC; articolo 47 LAVS. Le PC indebitamente riscosse devono essere restituite dal beneficiario o dai suoi eredi. Secondo l'articolo 47 LAVS, applicabile per analogia, il diritto di esigere la restituzione si prescrive in un anno a contare dal momento in cui la cassa di compensazione ha avuto conoscenza del fatto, e al più tardi cinque anni dopo il pagamento della rendita. (Considerando 2.)

L'omissione da parte dell'amministrazione di procedere alle verifiche periodiche ai sensi dell'articolo 30 OPC non influisce sull'obbligo di restituire le prestazioni indebitamente riscosse, entro il termine di cinque anni. (Considerando 3; conferma della prassi.)

R.G., née en 1924, était bénéficiaire de prestations complémentaires depuis juin 1978. En raison de la naissance du droit de l'assurée à la rente de vieillesse, qui s'est substituée dès le mois de mars 1986 à la rente de l'AI que R.G. avait perçue jusqu'alors, la caisse de compensation compétente a entrepris une révision de son cas sous l'angle des PC. L'assurée ayant présenté une demande de nouvelle fixation de la PC, la caisse, par décision du 24 octobre 1986, lui a réclamé la restitution des parts de PC perçues à tort dès le 1^{er} octobre 1981, par 7989 francs, au motif qu'il était apparu, après instruction du cas, qu'elle avait omis de déclarer l'épargne qu'elle possédait.

Par jugement du 16 février 1987, l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours formé par R.G. contre cette décision.

R.G. interjette recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant à l'annulation de celui-ci et de la décision administrative litigieuse, motif pris que le droit de demander la restitution des prestations indûment touchées est périmé.

La caisse de compensation conclut à la confirmation du jugement attaqué. De son côté, l'OFAS renonce à formuler une proposition. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. En vertu de l'article 27 OPC-AVS/AI, les PC 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.

b. Selon l'article 47 LAVS, les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile (1^{er} al.). Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant (2^e al.).

3. a. La recourante reproche à la caisse intimée de ne pas s'être conformée à son obligation de réexamen périodique des conditions économiques du droit aux PC, la vérification de ces conditions devant se faire, notamment, par attestation de l'autorité fiscale ou sur la base des indications ressortant de son dossier fiscal, conformément au numéro 8023 des directives de l'OFAS concernant les prestations complémentaires (DPC). Or, l'article 30 OPC-AVS/AI prescrivant que ce réexamen doit avoir lieu tous les quatre ans au moins, la caisse aurait dû procéder à une révision de son cas en 1983 déjà, au cours de laquelle l'autorité fiscale lui aurait communiqué les éléments de sa fortune. Aussi, le délai d'une année pour demander la restitution des prestations indûment touchées doit-il être compté à partir de ce moment-là, de sorte que le droit de la caisse était périmé depuis longtemps lorsqu'elle a rendu la décision administrative litigieuse, du 24 octobre 1986.

b. Selon l'article 30 OPC-AVS/AI, les services chargés de fixer et de verser les PC doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires.

c. Dans l'arrêt W. du 9 décembre 1983, ad considérant 2^e in fine non reproduit aux ATF 109 V 248, le TFA a jugé, à propos de l'article 69, 3^e alinéa, seconde phrase RAVS – dont le contenu correspond à celui de l'article 30 OPC-AVS/AI –, que le grief tiré de l'incurie de l'administration qui ne procède pas aux contrôles périodiques prescrits par le Conseil fédéral était dénué de toute pertinence, s'agissant d'examiner le bien-fondé de l'ordre de restitution à la lumière des conditions objectives de l'article 47, 1^{er} alinéa, première phrase LAVS.

En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante a présenté le 16 juin 1978 une demande de PC. Il est constant, par ailleurs, que la caisse intimée n'a procédé à une révision qu'en janvier 1986, à l'occasion du passage de la rente AI à la rente AVS, et que, sur requête de l'administration, l'assurée a rempli le 7 mai 1986 la demande de nouvelle fixation de la PC, sans déclarer de fortune ni d'intérêts d'épargne. Sur la base d'informations fournies apparemment par le service des contributions au cours des mois de mai et juin 1986, la caisse intimée a demandé à la recourante des photocopies de ses carnets d'épargne donnant sa situation dès le 1^{er} janvier 1981, ainsi que les attestations de prêts à ses deux frères. Comme cela résulte du dossier, les documents que l'assurée a produits indiquent les soldes et intérêts de fin d'année – de 1979 à 1985 – sur son livret d'épargne et – de 1981 à 1985 – sur son compte d'épargne-placement, ainsi que le prêt accordé à ses frères J. et S.

Il apparaît ainsi que la recourante a violé son devoir de renseigner l'administration sur l'état de sa fortune. Peu importe, à cet égard, que la caisse intimée ait omis de procéder en 1983 au contrôle prescrit par l'article 30 OPC-AVS/AI. En effet, selon la jurisprudence précitée, cette omission est sans influence sur l'obligation de la recourante de rembourser les prestations indûment touchées, dans les limites de la péremption quinquennale. Aussi, la caisse intimée, qui n'a eu connaissance de tous les éléments décisifs qu'en juin 1986, était-elle en droit de réclamer, par décision du 24 octobre 1986, la restitution des parts de PC touchées à tort depuis octobre 1981.

Chronique mensuelle

Sous la présidence de M. B. Lang, la *sous-commission «fonctionnement» de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu deux nouvelles séances (14 juin et 22 août). Elle a pu ainsi prendre connaissance des observations en matière de gestion paritaire présentées par les représentants des salariés et de l'avance des travaux de ses deux groupes de travail («simplifications administratives» et «contrôle de l'affiliation de l'employeur»). Elle a débattu des questions particulières aux institutions de prévoyance collectives et communes et est à la recherche de solutions qui pourraient éviter l'adoption de dispositions légales par trop détaillées.

Présidé par M. B. Horber, le *groupe de travail «contrôle de l'affiliation des employeurs»* a tenu séances les 21 juin et 31 août. Il présentera, à la sous-commission «fonctionnement» de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle, des propositions destinées à simplifier le régime actuel.

La *commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI* s'est réunie le 25 août à Berne sous la présidence de M. A. Berger, chef de division au sein de l'OFAS. Elle s'est penchée avant tout sur le supplément 3 aux directives concernant l'invalidité et l'impuissance qui comprend principalement les directives revues en matière d'atteintes à la santé mentale et psychique. En outre, les membres de la commission ont examiné le supplément 2 à la circulaire concernant les indemnités journalières, lequel contient les innovations résultant des modifications du RAI au 1^{er} janvier 1989 ainsi que des précisions quant à la «petite indemnité journalière».

La *sous-commission pour l'assurance facultative et les conventions internationales* a tenu séance le 31 août sous la présidence de M. C. Crevoisier, directeur-suppléant de l'OFAS. Elle a pris position sur différentes modifications de la loi qui doivent être réalisées dans le cadre de la dixième révision de l'AVS. La discussion a porté principalement sur des questions de délimitation entre assurance facultative et obligatoire ainsi que sur le statut des étrangers dans l'AVS/AI.

La *commission des rentes* a siégé le 1^{er} septembre sous la présidence de M. A. Berger, chef de division au sein de l'OFAS. Outre des questions techniques (refonte de la décision de rente et de la formule relative à la communication de la caisse de compensation à la commission AI, révision des tables des rentes), elle s'est penchée sur le projet d'un supplément aux directives concernant les rentes et a discuté de l'introduction, prévue dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, d'une bonification pour la période d'éducation des enfants.

La *sous-commission « prestations » de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle*, présidée par M. H. Walser, a tenu sa troisième séance le 1^{er} septembre dernier à Berne. Celle-ci a permis d'approfondir le problème du libre passage intégral au moyen d'exemples chiffrés. La discussion a également porté sur les éventuelles répercussions de la dixième révision de l'AVS sur le 2^e pilier. En outre, les membres de ladite sous-commission se sont prononcés; à l'attention de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle, sur le rapport du groupe de travail « logement » relatif aux possibilités de renforcer les mesures d'encouragement à l'accession à la propriété du logement dans le cadre du 2^e pilier.

La statistique des comptes individuels

L'Office fédéral des assurances sociales a publié récemment des résultats de la statistique des revenus AVS, pour les années de cotisation 1983 et 1985. Il s'agit là de la première publication concernant les revenus soumis à cotisation depuis 1969, l'interruption s'expliquant par le manque de personnel et par des raisons d'ordre technique.

Les cotisations provenant des revenus AVS représentent près de 80% des recettes de l'AVS et près de 50% de celles de l'AI. Il est important d'en connaître la structure, de suivre leur évolution, de connaître les facteurs d'influence pour comprendre la situation financière globale des branches d'assurance sociale concernées et en préparer l'avenir. Les statistiques établies à partir des comptes individuels permettent de répondre en partie aux questions ainsi posées. Si le chômage par exemple touche davantage les jeunes ou les personnes à la veille de la retraite, l'influence sur les cotisations peut maintenant mieux être cernée. L'apport de la main-d'œuvre étrangère

peut être isolé, et les conséquences d'une limitation de celle-ci sur la situation de l'AVS peuvent mieux être estimées. La répartition des revenus AVS par âge évolue: les conséquences d'un vieillissement de la population active peuvent aussi être estimées. Par contre, les données à disposition ne permettent pas de juger de l'influence du travail à temps partiel et de son évolution, par exemple.

L'établissement de ces statistiques sur les revenus AVS a été rendu possible par les nouvelles «Directives sur l'emploi de supports d'informations magnétiques pour annoncer les inscriptions aux CI (comptes individuels) à la Centrale de compensation». Nous profitons de cette occasion pour remercier toutes les personnes, auprès des caisses de compensation, qui ont réalisé ce travail d'inscription.

Rappelons pour les lecteurs non familiarisés avec la gestion de l'AVS/AI que les revenus soumis à cotisation sont enregistrés auprès des caisses de compensation sur des comptes individuels, pour servir un jour en principe au calcul d'une rente. Ces enregistrements constituent les données de base pour la statistique; les exploitations ont été faites à la Centrale de compensation, qui depuis 1981 reçoit ces données selon les nouvelles directives.

1. Les inscriptions aux CI

Les caisses ont annoncé à la Centrale en 1986 5,7 millions d'enregistrements, dont près de 92 % concernaient l'année de cotisation 1985.

Pour l'année de cotisation 1985, 82 360 enregistrements ne comportaient pas de numéro AVS (genre de cotisation 6 ou 7). Les enregistrements restant concernaient 3,7 millions de personnes, dont 2 737 506 ne connaissaient qu'un enregistrement; 664 767 en connaissaient deux, et 293 017 trois ou plus.

Pour passer des enregistrements aux exploitations statistiques, certains traitements ont été réalisés. Il s'est agi d'abord de réaliser les adaptations nécessitées par les extournes. Ensuite, pour une même personne, les enregistrements ont été rassemblés par genre de cotisation (addition des revenus, détermination de la période complète de cotisation). Un premier type d'exploitation a alors eu lieu, où les cotisants sont répartis par tranches de revenu dans les différents genres de cotisation. Dans une phase ultérieure, le total des revenus soumis à cotisation a été établi par personne, en rassemblant une fois encore les périodes de cotisation, et en retenant le genre de cotisation pour lequel le revenu est le plus élevé (genre de cotisation principal). A ce niveau d'exploitation donc, tout cotisant n'intervient plus qu'une fois, avec l'ensemble de ses revenus et périodes de cotisation.

2. Quelques résultats de 1985

2.1. Importance des différents genres de cotisation

L'importance des différents genres de cotisation est la suivante:

Genre de cotisation	Cotisants		Somme des revenus	
	absolu	%	absolu en mio de fr.	%
0 (assurance facultative)	31 779	0,9	490,18	0,4
1 (salariés)	3 279 010	88,9	119 034,02	89,1
2 (salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations)	1 680	0,0	77,13	0,1
3 (indépendants, sauf agriculteurs)	144 674	3,9	6 881,04	5,1
4 (non actifs)	71 974	2,0	493,60	0,4
5 (timbres-cotisations)	1 318	0,0	3,67	0,0
7 (revenus non formateurs de rentes)	3 522	0,1	54,90	0,0
9 (agriculteurs)	39 977	1,1	1 068,10	0,8
plus d'un	115 343	3,1	5 568,10	4,2
Total	3 689 277	100	133 670,74	100

Les salariés représentent donc près de neuf dixièmes des cotisants. On relève aussi un nombre non négligeable de personnes connaissant plusieurs genres de cotisation ; il n'est encore pas possible de dire dans quelle mesure les périodes de cotisation pour les différents genres se suivent ou se superposent (changement d'activité ou activités parallèles).

Les durées moyennes de cotisation sont différentes d'un groupe de cotisants à l'autre (10,9 mois pour les salariés, 11,9 mois pour les agriculteurs et 11,8 mois pour les autres indépendants par exemple) et expliquent en partie les répartitions différentes des cotisants et de leur somme des revenus AVS.

2.2. La durée de cotisation

La durée de cotisation est différente selon le groupe de cotisants. Le tableau suivant ne comprend pas les personnes ayant adhéré à l'assurance facultative.

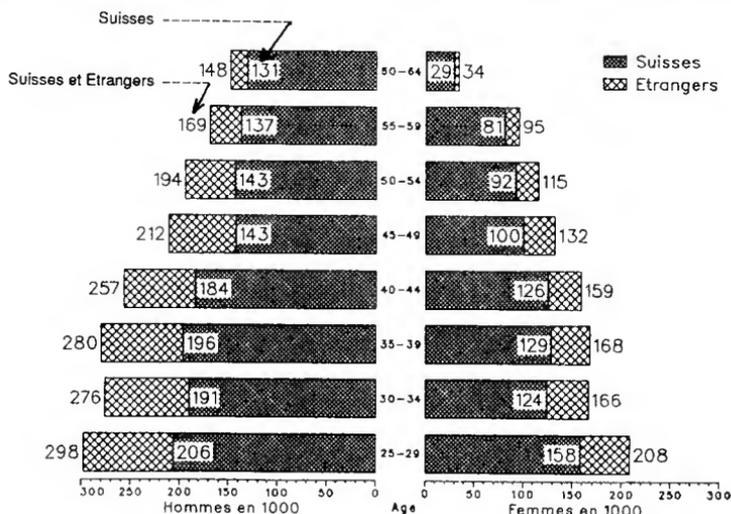
90 pour cent des hommes suisses ont donc cotisé tout au long de l'année 1985, alors que, pour les étrangers, il s'agit d'un peu plus des deux tiers. Chez les femmes, les chiffres correspondants sont de 78 pour cent pour les Suissesses et 69 pour cent pour les étrangères.

Cotisants et revenus AVS selon la durée de cotisation

Durée de cotisation en mois	Suisse				Etrangers			
	Personnes		Revenus en mio de fr.		Personnes		Revenus en mio de fr.	
	Absolu	%	Absolu	%	Absolu	%	Absolu	%
HOMMES								
Inconnue ou indéterminée	8 465	0,5	119.65	0,1	5 867	1,0	66.23	0,3
1- 3	31 360	1,9	161.04	0,2	31 028	5,2	157.80	0,7
4- 6	33 268	2,0	420.40	0,5	36 330	6,1	488.53	2,2
7- 9	46 897	2,9	925.91	1,2	59 338	9,9	1 295.21	5,8
10-11	41 314	2,5	1 188.86	1,5	56 910	9,5	1 607.57	7,2
12	1 467 474	90,1	75 444.56	96,4	407 266	68,2	18 750.07	83,8
Total	1 628 778	100	78 260.40	100	596 739	100	22 365.40	100
FEMMES								
Inconnue ou indéterminée	16 463	1,5	112.87	0,5	4 209	1,4	34.40	0,5
1- 3	50 810	4,6	150.58	0,6	24 082	7,6	85.55	1,2
4- 6	52 324	4,7	423.69	1,7	25 049	7,9	239.49	3,4
7- 9	64 987	5,8	887.98	3,5	25 552	8,1	374.86	5,3
10-11	55 418	5,0	1 084.85	4,3	18 442	5,8	363.01	5,1
12	870 993	78,4	22 707.36	89,5	219 347	69,3	6 014.07	84,6
Total	1 110 995	100	25 367.33	100	316 681	100	7 111.39	100

2.3. Répartition par âge

La répartition par âge de l'ensemble des cotisants est la suivante:



La main-d'œuvre étrangère masculine représente dans certaines classes d'âge au moins 30 pour cent (il faut toutefois se souvenir que, dans ce graphique, tout cotisant est retenu, quelle que soit sa durée de cotisation). Ce pourcentage diminue toutefois considérablement avec l'âge, pour ne plus représenter qu'un peu plus de 10 pour cent entre 60 et 64 ans.

Chez les femmes, la situation se présente différemment, tant pour les effectifs que pour le pourcentage des étrangères. Les effectifs sont bien inférieurs à ceux des hommes, puisque les femmes mariées ou veuves, sans activité lucrative, ne sont pas soumises à cotisation. La part des étrangères est d'environ un quart jusqu'à 40 ans et diminue ensuite.

2.4. Répartition des revenus

Il faut relever ici un des grands intérêts de la présente statistique: c'est la seule, en Suisse, qui permet de lier le revenu à l'âge.

Les tableaux et graphiques ① et ② montrent, sous différents aspects, quelle est la répartition des revenus soumis à cotisation, par classes d'âge (pour ne pas surcharger les graphiques, ceux-ci ne comprennent que quatre classes). Seules les personnes ayant cotisé 12 mois en 1985 sont retenues ici. Si la différence hommes/femmes est frappante, il ne faut pas oublier que le travail à temps partiel n'est pas saisi séparément. Or, il est important chez les femmes, ce qui explique la forme particulière de leurs courbes de distribution.

Pour présenter la répartition des revenus, les déciles représentent un instrument convenable. Le décile est défini de la manière suivante: après classement des personnes du groupe considéré dans l'ordre croissant de leur revenu AVS, celles-ci sont séparées en 10 sous-groupes d'effectifs équivalents. Le décile représente le revenu AVS séparant ces sous-groupes. Ainsi, pour le tableau ① a et le groupe d'âge 18-24 ans, comprenant 255 318 personnes, le premier décile d'une valeur de 5995 francs signifie que 10 pour cent d'entre elles ont eu un revenu AVS inférieur ou égal à ce montant, ou que 90 pour cent ont eu un revenu AVS supérieur. Le deuxième décile se situe à 8510 francs: 20 pour cent des 255 318 personnes ont eu un revenu AVS inférieur à ce montant; ou encore 10 pour cent, un revenu AVS situé entre 5995 (valeur du premier décile) et 8510 francs; ou encore 80 pour cent, un revenu AVS supérieur à 8510 francs.

Pour les hommes, c'est entre 40 et 44 ans que la valeur des déciles inférieurs est la plus élevée (10% gagnent jusqu'à 30 669 fr., 20% jusqu'à 39 804), alors que le décile supérieur est le plus élevé entre 45 et 49 ans (10% gagnent plus de 100 423 fr.). Les explications aux changements de la répartition des revenus AVS avec l'âge sont multiples et nécessiteraient

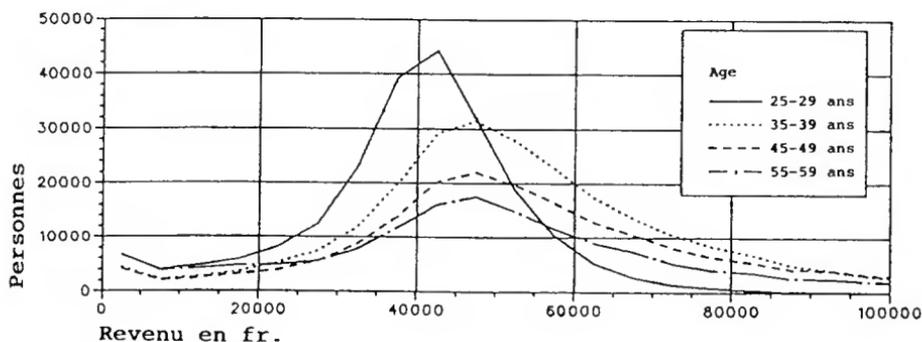
Cotisants par groupes d'âge: Hommes

1

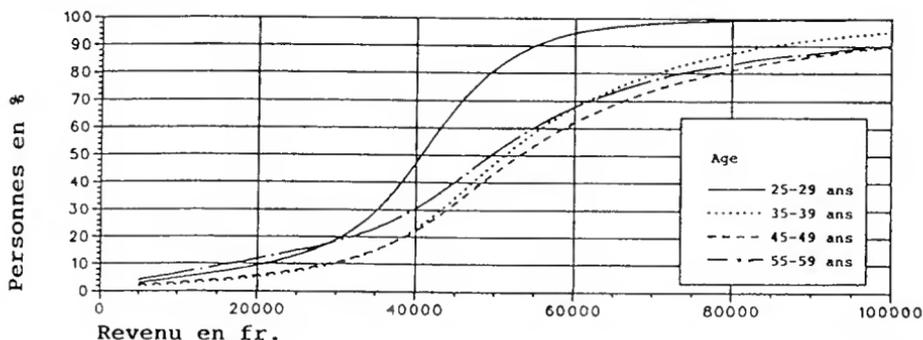
a) Revenus annuels en francs par déciles

Groupes d'âge	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>= 65	Total
Total Personnes	255 318	221 102	229 401	249 235	236 212	196 759	182 741	161 395	140 680	1 897	1 874 740
Décile 1	5995	20697	26427	29565	30669	28791	24096	16455	7995	4665	14744
Décile 2	8510	30668	35196	38220	39840	38458	36386	31787	18482	10028	29088
Décile 3	11882	35001	40052	43077	45052	43816	42312	39550	29648	16388	36121
Décile 4	19144	38117	43644	47118	49522	48313	46929	44786	38175	24565	41038
Décile 5	25227	40686	47048	51238	54331	53065	51602	49393	44071	34276	45385
Décile 6	29900	43207	50688	55894	59904	58738	57040	54819	49578	41533	50129
Décile 7	33367	45952	55048	61644	67403	66344	64400	61945	56346	48298	56074
Décile 8	36454	49425	60819	70482	78347	78157	76056	73376	67079	57113	64778
Décile 9	40265	55339	70931	84930	97086	100423	99604	98974	91711	76451	82241

b) Courbes de distribution



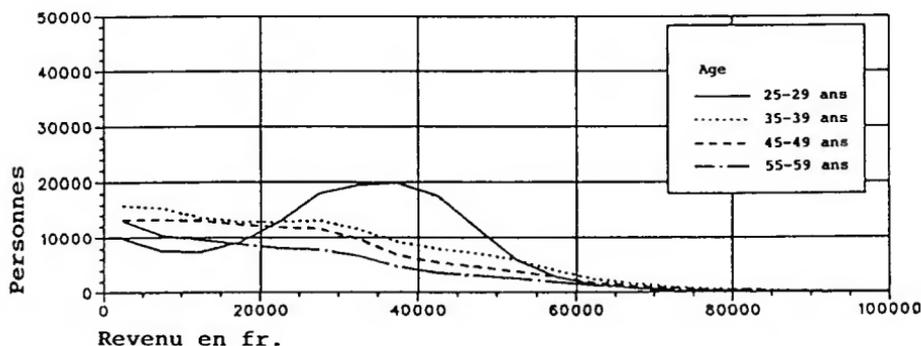
c) Courbes de répartition



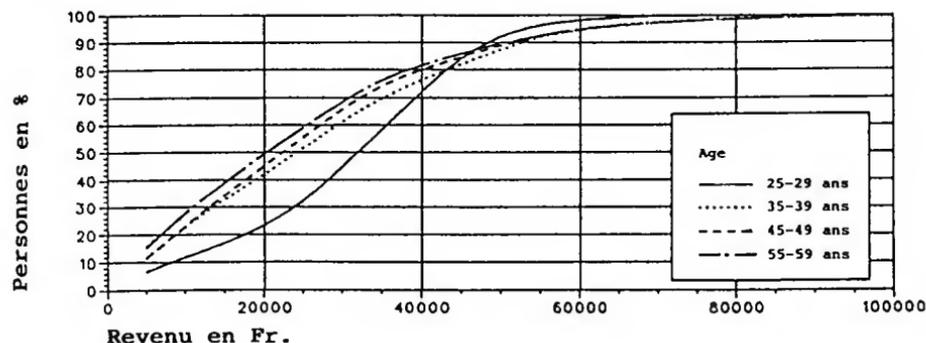
a) Revenus annuels en francs par déciles

Groupes d'âge	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	> = 65	Total
Total	218 678	144 784	125 684	136 380	135 012	114 811	101 208	84 242	29 541	-	1 090 340
Personnes											
Décile 1	6523	8034	4843	4575	4660	4618	3905	3112	2521	-	4913
Décile 2	10299	17458	10201	8640	8812	8642	7726	6686	5428	-	9419
Décile 3	17021	23841	16750	13531	13340	12974	12059	11006	9134	-	14883
Décile 4	21501	28161	22896	18825	18094	17549	16380	15415	13395	-	20203
Décile 5	24779	31878	28051	24154	23116	22394	21143	20265	18124	-	24942
Décile 6	27596	35594	33102	29348	28099	27172	26211	25515	23352	-	29212
Décile 7	30503	39265	38922	35290	33907	32379	31382	30925	28762	-	33875
Décile 8	33829	43245	45203	43100	42060	40076	38695	38404	35665	-	39813
Décile 9	38165	48525	52634	52892	53264	51748	50997	50707	47764	-	48788

b) Courbes de distribution



c) Courbes de répartition



une étude particulière. Le phénomène de la carrière, lié ou non à des changements d'emploi, joue un grand rôle jusqu'à 45-50 ans environ, alors qu'à partir de 55-60 ans la diminution du temps de travail («pré-retraite») ou l'invalidité prennent le pas.

Chez les femmes, la distribution des revenus par déciles est très différente, les déciles inférieurs étant les plus élevés à 25-29 ans déjà (10% gagnent moins de 8034 fr., 20% moins de 17 458), alors que le dernier décile atteint son maximum entre 40 et 44 ans (10% gagnent plus de 53 264 fr.). L'évolution de l'activité lucrative en fonction de la situation au foyer est ici déterminante.

2.5. Répartition des revenus AVS selon le genre de cotisation

Les tableaux et graphiques ③, ④ et ⑤, concernant les hommes ayant cotisé 12 mois, montrent la répartition des revenus selon le genre de cotisation. La répartition des revenus AVS est beaucoup plus inégale chez les indépendants (et pour ceux-ci chez les non-agriculteurs) que chez les salariés. Le rapport du neuvième au premier décile augmente de 2,23 (55 591 : 24 964) à 25-29 ans à 3,07 de 55-59 ans chez les salariés, de 6,35 à 10,84 chez les indépendants non-agriculteurs et de 3,91 à 5,11 chez les agriculteurs, pour les mêmes tranches d'âge.

Les agriculteurs connaissent les revenus les plus faibles des trois groupes. Le décile inférieur plafonne à 14 971 francs entre 35-39 ans, contre 17 650 francs pour les autres indépendants entre 45-49 ans, et 36 595 francs pour les salariés de 40-44 ans. A l'opposé, le décile supérieur est le plus élevé pour la classe d'âge de 40-44 ans chez les agriculteurs, 55-59 ans chez les autres indépendants et les salariés, avec des montants respectifs de 54 713, 144 883 et 100 365 francs.

La statistique des revenus AVS permet de constater les différences, en partie importantes, d'un groupe de cotisants à l'autre; mais il faut relever que le revenu des indépendants soumis à cotisation en 1985 (reposant sur leur déclaration fiscale) a été réalisé au cours des années 1981 et 1982, alors que celui des salariés l'a été en 1985 même.

3. De 1983 à 1985

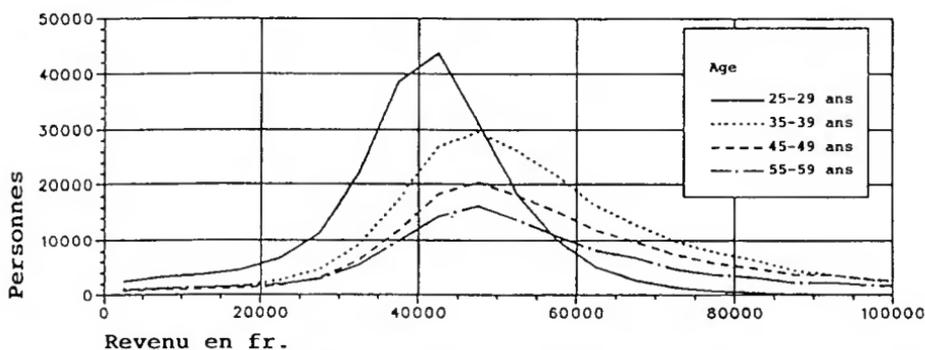
La publication comprend aussi la plupart des résultats correspondants de 1983.

Les moyennes permettent d'appréhender assez simplement l'évolution globale qu'ont connue les revenus AVS au cours de ces deux années. Si

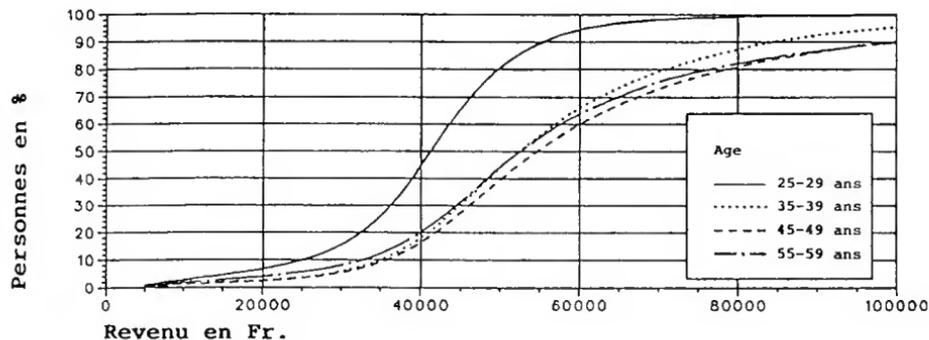
a) Revenus annuels en francs par déciles

Groupes d'âge	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>= 65	Total
Total Personnes	248 421	207 996	207 683	217 738	201 940	165 295	149 269	126 181	98 059	1 086	1 623 668
Décile 1	6472	24964	31216	34618	36595	35421	34399	32692	25265	15740	21346
Décile 2	8926	32528	37662	40935	42644	41756	41093	39771	36178	29884	33060
Décile 3	12702	36128	41642	44841	47015	46034	45364	44365	41475	37160	38414
Décile 4	20004	38804	44846	48508	51222	50131	49286	48277	45763	41837	42676
Décile 5	25804	41249	48035	52435	55803	54684	53718	52526	49979	46349	46748
Décile 6	30277	43643	51586	56890	61096	60060	59028	57627	55007	51253	51285
Décile 7	33584	46373	55835	62602	68521	67552	66110	64828	61508	57125	56936
Décile 8	36597	49814	61400	71078	78918	78730	77435	76276	72782	66737	65336
Décile 9	40352	55591	71286	84782	96441	99357	99201	100365	97264	87631	81877

b) Courbes de distribution



c) Courbes de répartition



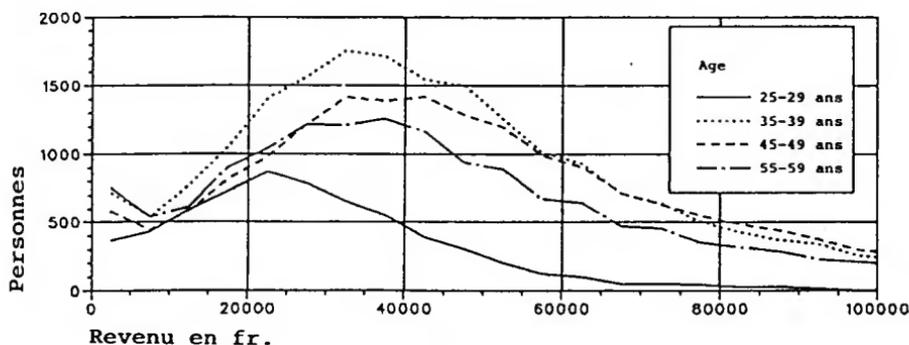
Cotisants par groupes d'âge: Hommes de condition indépendante (à l'exception des agriculteurs)

4

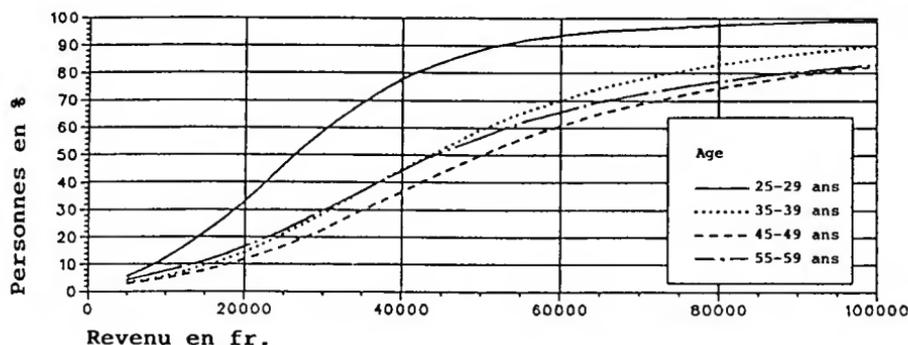
a) Revenus annuels en francs par déciles

Groupes d'âge	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	> = 65	Total
Total Personnes	1 180	6 420	13 676	211 64	23 341	20 262	19 333	17 019	13 853	184	136 432
Décile 1	6315	8235	10700	15300	17505	17650	16310	13362	9727	5530	13592
Décile 2	9705	13987	18375	24117	27185	27671	25997	22844	18464	12937	22570
Décile 3	13114	18485	23850	30666	34561	35086	33326	30024	25039	20890	29453
Décile 4	16548	22673	28933	36779	41389	42308	40118	37005	31344	25805	35899
Décile 5	19446	26266	33706	43283	48720	49951	47598	44108	38310	30720	42695
Décile 6	22921	30159	39061	50561	57209	58968	56193	53060	46655	40141	50813
Décile 7	26209	35213	45269	59815	69195	72037	69231	65666	58634	48606	61406
Décile 8	30779	41455	54445	73431	87282	92415	90338	88139	80483	64444	79085
Décile 9	37747	52262	72069	101192	128915	140309	142994	144882	133703	117146	119416

b) Courbes de distribution



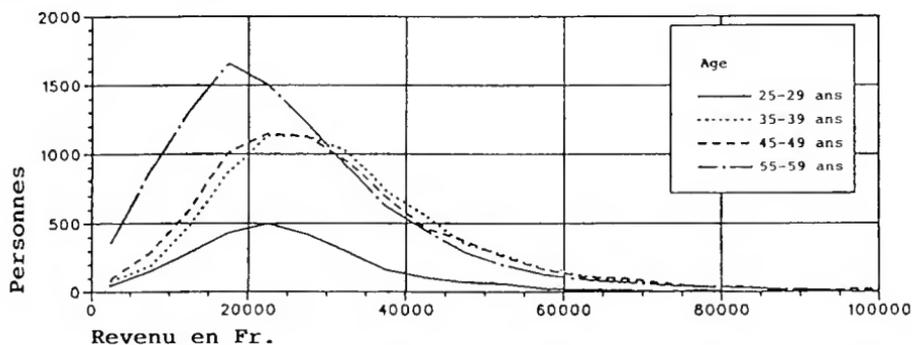
c) Courbes de répartition



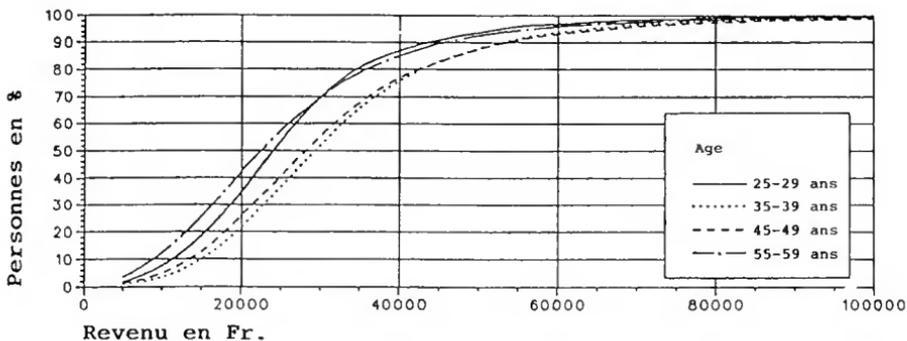
a) Revenus annuels en francs par déciles

Groupes d'âge	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>= 65	Total
Total Personnes	652	2 636	5 226	7 433	7 691	7 680	9 140	9 929	9 441	138	59 966
Décile 1	7322	11176	13899	14971	14460	13454	11196	8901	6726	4980	10636
Décile 2	10745	15470	18109	19337	18919	17904	15675	12954	10340	6627	15273
Décile 3	13784	18699	21114	22659	22345	21460	18991	16238	13465	9708	18774
Décile 4	16803	21226	24095	25974	25683	24747	22143	19320	16243	11674	21966
Décile 5	19546	23951	27189	29317	29072	27991	25529	22385	19252	15565	25307
Décile 6	22438	26750	30305	32854	33083	31656	29086	25992	22464	17818	28905
Décile 7	25435	30076	34138	36924	37831	36246	33608	30115	26366	20787	33211
Décile 8	28718	34684	39395	42803	43920	42463	39807	35983	31712	25068	39221
Décile 9	35268	43741	47990	52880	54713	53157	50310	45494	41312	33997	49212

b) Courbes de distribution



c) Courbes de répartition



l'on ne retient que les personnes ayant cotisé 12 mois, on obtient le tableau suivant :

Augmentation en pour-cent de la moyenne du revenu AVS de 1983 à 1985 pour les personnes ayant cotisé 12 mois, par genre de cotisation principal

Genre de cotisation principal	Hommes		Femmes	
	Suisses	étrangers	Suissesses	étrangères
1 (salariés)	7,1	6,6	7,8	6,7
3 (indépendants non-agriculteurs)	9,6	6,8	7,6	11,5
9 (agriculteurs)	16,4	18,3	23,9*)	10,7*)
Total	7,5	6,4	7,7	6,7

*) Effectifs faibles; résultats à utiliser avec précaution.

On voit que les différences dans les évolutions du revenu AVS peuvent être assez considérables d'un groupe à l'autre. Les indépendants ont connu une augmentation de leurs revenus AVS supérieure à celle des salariés mais, une fois de plus, il ne faut pas oublier que les revenus de ces deux groupes ont été réalisés au cours de périodes différentes. Pour les salariés, l'augmentation est plus forte pour les Suisses que pour les étrangers, et pour les femmes que pour les hommes.

4. Remarques finales

La publication de la statistique des revenus AVS comble une lacune de 20 ans environ; elle deviendra régulière, mais le rythme n'en est toutefois pas défini. Il y aurait encore certes de nombreuses manières d'exploiter les données à disposition, et cela se fera dans la mesure des possibilités. La RCC informera ses lecteurs sur les principaux résultats, en particulier sur ceux établis désormais annuellement sur le modèle de la publication. Les personnes intéressées pourront alors déjà suivre certaines tendances de l'évolution de ces revenus.

Les statistiques établies permettront aussi d'améliorer les bases de calcul de l'indice des revenus AVS. Enfin, les autres possibilités d'analyse des données à disposition seront retenues; à titre d'exemple, il s'agira de suivre l'évolution individuelle des revenus ou d'analyser le lien de l'évolution des revenus avec la conjoncture.

Historique, tâches et organisation de l'Office fédéral des assurances sociales

(Suite et fin; v. RCC 1988, p. 348)

6. L'organisation actuelle de l'OFAS

Le principal rôle de l'OFAS est celui d'une haute autorité de surveillance. Il est le garant du bon fonctionnement de nos assurances sociales en application de nos lois fédérales. Il planifie, organise, guide, contrôle et surveille les activités des organes chargés de l'application de nos œuvres nationales. Il étudie et analyse les mutations démographiques, économiques et sociales et prépare l'adaptation des lois, des ordonnances et des règlements à l'évolution des mœurs, de l'économie ou de la volonté politique.

Actuellement, l'OFAS occupe 218 collaborateurs. A leur tête se trouve un directeur qui est immédiatement subordonné au Chef du Département fédéral de l'intérieur. Font en outre partie de la direction un directeur, un directeur suppléant, trois sous-directeurs, deux adjoints de direction ainsi que le chef des services centraux.

6.1 Direction

Le rôle de la direction est de coordonner dans le sens le plus large – c'est-à-dire prévoir, planifier, organiser, informer, harmoniser, stimuler et contrôler – les activités des différentes divisions, sections et service. Par ailleurs, la direction assure tous les contacts avec le Département fédéral de l'intérieur, représente l'OFAS auprès des autres autorités fédérales et cantonales ainsi qu'auprès des organisations politiques, économiques et sociales de notre pays ou, le cas échéant, de l'étranger.

6.2 Service médical de l'OFAS

Ce service existe depuis 1960. Il comprend actuellement quatre médecins (un médecin-chef, trois adjoints scientifiques), plus un poste de rotation pour le titre FMH en médecine préventive et santé publique. Organe spécial qui dépend directement de la Direction de l'office, il traite toutes les questions médicales qui se posent au niveau de la Direction ainsi que dans les domaines de l'AI, de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents.

Le service médical traite toutes les affaires qui demandent des connaissances en médecine, par exemple les cas d'infirmités congénitales, de mesures médicales de réadaptation, les questions de délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie et accidents, les cas de recours contre les tiers, etc. Il examine notamment les cas relatifs à l'existence d'une invalidité ou d'une

impotence. Il doit donner son avis sur les jugements de première instance et sur les recours de droit administratif interjetés par des assurés devant le Tribunal fédéral des assurances (TFA); il est responsable de la partie médicale des recours interjetés par l'OFAS. Il examine les questions de principe, de nature diagnostique ou thérapeutique, et se prononce d'une manière générale – ou particulière dans des cas concrets – sur les questions relatives aux secteurs suivants: mesures de pédagogie curative, formation scolaire spéciale, mesures professionnelles, moyens auxiliaires, tarifs, contrôle des factures, médicaments et produits diététiques, reconnaissance du personnel auxiliaire et paramédical (p. ex. les chefs de laboratoire).

Le service médical prépare la documentation scientifique pour les séances des commissions fédérales spécialisées (problèmes de la réadaptation médicale dans l'AI, prestations générales de l'AI, commission des analyses); il collabore avec d'autres commissions d'experts et groupes de travail. Par ailleurs et dès ses débuts, il prend part aux travaux de la Commission fédérale du SIDA. En outre, il apporte sa contribution à la surveillance des agents d'exécution par l'OFAS et aux contrôles de la gestion des commissions AI; il s'occupe du perfectionnement des médecins desdites commissions (ils sont plus d'une centaine) en organisant des conférences régionales et coordonne l'activité des cinq médecins-chefs dirigeant les Centres d'observation médicale de l'AI – COMAI.

Le service médical prend part à l'élaboration des instructions générales destinées à l'administration (circulaires, directives), des ordonnances et des décisions pour toutes les questions touchant la médecine.

Pour accomplir toutes ses tâches il se tient au courant de l'évolution de la médecine et de la pédagogie, autant qu'elle concerne les assurances sociales, et entretient des contacts avec la pratique et la science, avec le corps médical, les universités, les collègues au service de l'administration (Office fédéral de la santé publique, OFIAMT, CNA, assurance militaire), avec les médecins-conseils, les organisations de l'aide aux invalides, etc.

Enfin, il est également en contact avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi qu'avec des autorités et organisations étrangères qui s'occupent de la santé publique.

6.3 Division principale de l'assurance-maladie et accidents

La Division principale de l'assurance-maladie et accidents est composée d'une division (Division de l'assurance-maladie), d'une section (Section assurance-accidents et prévention des accidents); elle dispose, de plus, d'un «état-major» et d'un service spécialisé (Service des questions hospitalières et tarifaires), qui lui sont directement rattachés.

La *Division de l'assurance-maladie* comprend trois sections et un service:

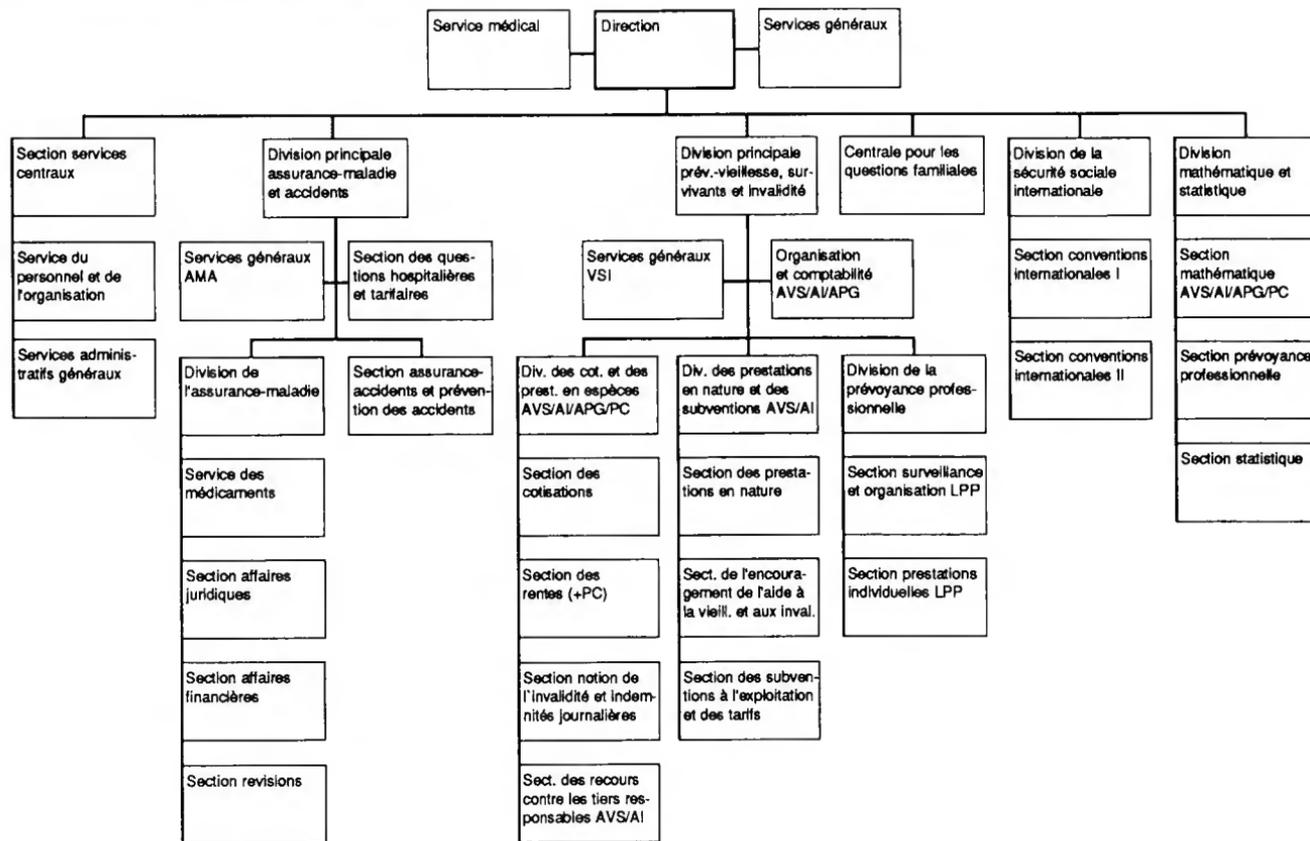
- La *Section des affaires juridiques*, qui prépare, en matière d'assurance-maladie, les recours et préavis au Tribunal fédéral des assurances à Lucerne, qui examine et approuve les statuts des caisses-maladie reconnues, les contrats de réassurance, ainsi que les arrêtés cantonaux et communaux en matière d'assurance-maladie obligatoire;
- La *Section des affaires financières*, qui analyse et approuve les comptes et les bilans des caisses-maladies qui veille à ce que leur situation financière soit toujours saine et qui entérine les cotisations fixées par les caisses pour leurs membres;
- La *Section des révisions*, qui, dans le cadre de la surveillance exercée par la Confédération, s'occupe des subventions accordées en fonction des comptes annuels des bilans des caisses qu'elle contrôle;
- Le *Service des médicaments*, qui édite la liste des médicaments avec tarif, la liste des spécialités et la liste des analyses.

La *Section assurance-accidents et prévention des accidents* s'occupe des tâches en relation avec l'application de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Elle exerce en particulier la haute surveillance sur l'ensemble des assureurs qui participent à la gestion de la loi et veille à ce que celle-ci soit appliquée de manière uniforme. L'OFAS étant autorité de recours, la section connaît en première instance des recours contre des décisions ayant pour objet la compétence d'un assureur ou des mesures destinées à prévenir les accidents et les maladies professionnelles. Elle prépare par ailleurs des préavis au Tribunal fédéral des assurances et participe à l'élaboration de normes d'exécution. En plus des tâches se rapportant à la gestion de l'assurance proprement dite, la section traite également d'affaires relevant de la prévention des accidents et des maladies professionnelles ainsi que de la loi sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques. Le *Service des questions hospitalières et tarifaires* s'occupe de toutes les questions relatives aux tarifs des traitements ambulatoires ou hospitaliers (surtout dans le cadre de fixations de tarifs et de recours tarifaires) et fonctionne comme bureau économique de la Division principale.

6.4 Division principale prévoyance VSI

La division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité s'occupe des tâches en relation avec l'application de la législation sur les prestations complémentaires, ainsi que sur la prévoyance professionnelle (2^e pilier). Pour cela, cette division principale comprend trois divisions, des services généraux et un service spécialisé.

Office fédéral des assurances sociales
Organigramme, état au 1^{er} janvier 1988



Les services généraux de la prévoyance VSI

Les services généraux planifient et coordonnent les affaires de la division principale. Leurs attributions comprennent la tenue du secrétariat de la Commission fédérale de l'AVS/AI, la rédaction générale, la production et la publication de la Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC). Ils sont, en outre, compétents pour établir les rapports officiels (rapports annuels AVS/AI/APG/PP, etc.). En collaboration avec le Centre d'information AVS, ils assument la publication des mémentos et brochures et se chargent d'informer, dans les media, sur les assurances sociales.

Division des cotisations et des prestations en espèces de l'AVS/A/APG

La division des cotisations et des prestations en espèces de l'AVS/A/APG est compétente dans le secteur des cotisations et des prestations en espèces de l'AVS, de l'AI, des APG et de l'AC; dans ce dernier cas, cependant, elle ne s'occupe que des cotisations. Elle est compétente également pour les prestations complémentaires. Elle veille à ce que les cotisations soient effectivement perçues et les prestations accordées conformément aux dispositions légales et selon des règles uniformes. Sa surveillance s'exerce au moyen des activités suivantes: publication d'instructions dont l'usage est obligatoire, dépouillement des rapports des bureaux de révision externes sur l'activité des caisses de compensation, examens effectués auprès des commissions AI et des organes d'exécution des PC, surveillance de la jurisprudence cantonale. Une autre tâche importante consiste à préparer des modifications de lois et de dispositions d'exécution en collaboration avec la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Cette division comprend plusieurs sections. Celle des *cotisations* traite les questions concernant l'assurance obligatoire et l'obligation de payer des cotisations d'employeur, de salarié, d'indépendant ou de non-actif. Elle doit répondre en outre à de nombreuses questions posées par des caisses et par des assurés.

La section des *rentes* est compétente pour les problèmes du droit aux divers genres de rentes et aux prestations complémentaires (PC); elle s'occupe aussi des problèmes que posent le calcul, la fixation et le paiement des rentes, des allocations pour impotents et des PC. Elle assume la coordination entre PC cantonales et prestations des institutions d'utilité publique (Pro Senectute, Pro Juventute, Pro Infirmis). En outre, elle représente la division dans l'élaboration et la conclusion des conventions internationales, ainsi que d'arrangements administratifs internationaux.

La section «*Notion d'invalidité et indemnités journalières*» traite des affaires relevant de l'AI ou du régime des APG, en particulier celles qui concer-

nent la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence, ainsi que le droit aux APG et aux indemnités journalières AI, la fixation et le paiement de ces prestations.

Si des prestations de l'AVS ou de l'AI doivent être accordées par suite d'un accident, et si un tiers en porte la responsabilité, l'assurance est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants envers ce tiers jusqu'à concurrence des prestations qu'elle doit légalement fournir. Toutes les questions de droit et d'organisation qui se posent à propos du droit de recours sont traitées par une section particulière: celle des *recours contre les tiers responsables*.

Division des prestations en nature et des subventions AVS/AI

Cette division est responsable, principalement, des tâches suivantes:

- veiller à ce que les assurés puissent disposer des institutions nécessaires à leur réadaptation professionnelle et sociale, en tenant compte de leurs besoins. Cette réadaptation doit se faire d'après des principes modernes et d'une manière rationnelle;
- appliquer d'une manière uniforme les dispositions légales et les instructions officielles dans le domaine des prestations en nature et des subventions; les adapter aux possibilités de réadaptation qui changent constamment. Ce faisant, il s'agit de tenir compte de la situation économique, des progrès techniques et des expériences faites.

Cette division comprend trois sections, qui assument en particulier les tâches suivantes:

La *section des prestations en nature* doit s'occuper avant tout des mesures médicales et professionnelles de réadaptation de l'AI (telles que l'orientation professionnelle, la formation professionnelle, le placement), ainsi que de la remise des moyens auxiliaires aux invalides et aux personnes âgées. Elle contrôle, dans ce secteur, l'activité des commissions AI et de leur secrétariat et prépare la rédaction des actes législatifs et des instructions qui réglementent ces prestations. Elle assume en outre les relations avec les autorités juridictionnelles pour toutes les affaires concernant la division. La *section de l'encouragement de l'aide à la vieillesse et aux invalides* a les attributions suivantes:

- d'une part, l'octroi de subventions de l'AI pour la construction et l'équipement de centres de réadaptation, d'ateliers d'occupation permanente, de homes de jour et de homes d'habitation pour invalides;
- d'autre part, le versement de subventions (financées par l'AVS et l'AI) destinées à encourager l'aide privée aux invalides et à la vieillesse. Dans le cas de l'aide aux invalides, il s'agit par exemple des conseils donnés à ceux-ci, du sport des invalides, des cours donnés pendant les loisirs, des services de transport.

L'aide à la vieillesse comprend également les conseils donnés aux intéressés, ainsi que les soins dont ils peuvent avoir besoin dans les actes ordinaires de la vie. Les subventions AVS/AI servent aussi à encourager la formation et le perfectionnement du personnel spécialisé et auxiliaire qui s'occupe de l'aide à la vieillesse et aux invalides, y compris le personnel qui se consacre à la réadaptation. La section traite aussi les questions qui concernent l'AI dans le secteur de la pédagogie spéciale; elle surveille enfin l'activité des centres de réadaptation et des offices régionaux AI.

La *section des subventions aux frais d'exploitation et des tarifs* accorde des subventions de l'AI pour l'exploitation des centres de réadaptation, ateliers d'occupation permanente, homes de jour et homes d'habitation pour invalides. Elle doit, en outre, régler le remboursement des frais des mesures de réadaptation (conventions avec des associations professionnelles, des institutions et des individus). De même, le remboursement des frais de voyage occasionnés par l'application de mesures de réadaptation et d'ins-truction fait partie des attributions de cette section.

Service de l'organisation et de la comptabilité (SOC)

Le SOC s'occupe de l'organisation juridique et technique ainsi que de la comptabilité.

L'organisation juridique. La tâche du SOC consiste ici à mettre en place et à surveiller les structures fixées par la loi et son règlement d'exécution. Il s'agit en particulier de la création, de la transformation et de l'organisation des 106 caisses de compensation des associations professionnelles (78), des cantons (26) et de la Confédération (2).

Par souci d'efficacité, le législateur a admis que l'on confie d'autres tâches aux caisses de compensation, en les limitant toutefois au domaine social (allocations familiales, vacances payées, prévoyance professionnelle, etc.). Le SOC veille à ce que ces travaux n'entravent pas la bonne marche de l'AVS et de l'AI.

Le SOC supervise l'activité des caisses de compensation sur la base de rap-ports présentés par des bureaux de révision agréés par lui. Les caisses sont, en principe, toutes soumises à son contrôle.

Il lui incombe également d'organiser et de coordonner le contrôle périodi-que des commissions de l'assurance-invalidité.

L'organisation technique. Dans ce domaine, le SOC est chargé, d'une part, de coordonner les activités et de promouvoir, d'autre part, l'introduction et l'utilisation des techniques modernes auprès des caisses et de la Centrale de compensation. C'est ainsi qu'à partir de la banque de données de la Centra-le, il est possible d'attribuer tous les numéros des assurés AVS/AI, d'éta-

blir le Certificat d'assurance et de rassembler tous les comptes individuels pour le calcul de la rente appropriée.

Comptabilité. L'application de règles uniformes aux opérations comptables des caisses de compensation permet de garantir, dans les délais impartis, la présentation claire et précise des comptes d'exploitation et des bilans. Les opérations et les résultats sont contrôlés par le SOC.

Enfin, le SOC assume la responsabilité des frais de fonctionnement des organes exécutifs de l'AI (commissions AI et secrétariats) en contrôlant leurs budgets et leurs dépenses et en ordonnant le versement de subsides spéciaux pour couvrir leurs frais de gestion.

Division de la prévoyance professionnelle

Cette division est l'organe central de la prévoyance professionnelle au sein de l'administration fédérale. Actuellement, elle prépare en particulier la première révision de la LPP et des ordonnances qui s'y rattachent. Elle surveille en outre l'application des prescriptions légales et des instructions.

La section «*Surveillance et organisation LPP*» surveille notamment le fonds de garantie, l'institution supplétive et les institutions de prévoyance ayant un caractère national ou international, ainsi que les fondations bancaires (OPP 3) dont l'activité, exercée dans le cadre de la prévoyance individuelle liée, s'étend à toute la Suisse. La section élabore, sous la haute surveillance de l'OFAS et du Conseil fédéral, les instructions qui doivent être promulguées. Elle vérifie le caractère légal des institutions de prévoyance qui dépendent d'elle (documents, statuts et règlements). Elle examine tout particulièrement la concordance des documents, statuts et règlements concernant l'organisation et le financement et vérifie leur conformité par rapport à la loi. Elle traite des problèmes de contentieux (recours administratifs, recours de droit administratif, préavis). Elle accorde à des organes de contrôle et à des experts la reconnaissance nécessaire pour déployer une activité en vertu de la LPP. Ses collaborateurs prennent part aux travaux de divers groupes de travail et commissions s'occupant de prévoyance professionnelle (p. ex. dans le groupe de travail de l'administration fédérale des contributions et de la Conférence des directeurs des finances en ce qui concerne le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance individuelle liée, ainsi que dans le groupe de travail s'occupant de l'encouragement de la propriété du logement dans le 2^e et dans le 3^e pilier). Le service des prestations individuelles a notamment les attributions suivantes :

- assujettissement à l'assurance obligatoire et détermination du salaire coordonné;

- droits aux prestations et adaptation de celles-ci à l'évolution des prix;
- génération d'entrée, libre passage et coordination avec d'autres assurances sociales;
- assurance facultative pour salariés et indépendants; assurance obligatoire des indépendants.

Le service en question prend part à l'élaboration des lois et instructions concernant ces secteurs de la prévoyance; il surveille leur application.

6.5 Centrale pour les questions familiales

Depuis 1984, l'ancienne section des affaires familiales assume la fonction d'un service de coordination pour les affaires familiales au sein de l'administration fédérale. Récemment, cette section a été élevée au rang d'une centrale. Elle est chargée de l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture. Elle assume par ailleurs des tâches de coordination dans le domaine des lois cantonales sur les allocations familiales (publication périodique des textes des lois cantonales et de la jurisprudence des autorités cantonales de recours). En vertu d'engagements pris dans des conventions internationales de sécurité sociale, elle exerce la fonction d'organisme suisse de liaison en matière d'allocations familiales.

En qualité de service de liaison de la Conférence des Ministres européens chargés des affaires familiales, la centrale élabore les rapports de la Suisse pour les réunions bisannuelles. Elle entretient en outre les contacts avec des organisations familiales nationales et internationales.

Les tâches de coordination et de documentation découlant de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse ressortissent à la centrale. Celle-ci assure le secrétariat du groupe parlementaire pour la politique familiale.

6.6 Division de la sécurité sociale internationale

Le champ d'activité de la Division de la sécurité sociale internationale comprend, d'une part, les conventions bilatérales et multilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse et, d'autre part, les relations avec les différentes organisations internationales dont la Suisse est membre, telles que l'Organisation internationale du travail (depuis 1946, c'est une organisation particulière au sein des Nations Unies), le Conseil de l'Europe et l'Association internationale de la sécurité sociale.

La Suisse est aujourd'hui liée à 21 Etats (dont 16 Etats membres du Conseil de l'Europe) par des conventions bilatérales de sécurité sociale; ces accords règlent la situation des ressortissants suisses dans les assurances sociales des Etats partenaires et, inversement, les droits et obligations des ressortissants

des Etats en question dans le cadre des assurances sociales suisses. En concluant ces conventions, on cherche avant tout à éliminer, autant que possible, les différences entre indigènes et ressortissants d'autres Etats. C'est pourquoi les négociations internationales s'inspirent essentiellement du principe de l'égalité de traitement, complété par une série d'autres règles, parmi lesquelles il faut citer notamment: la délimitation des prescriptions concernant l'assujettissement et l'obligation de payer des cotisations; le maintien des droits acquis et des droits en cours de formation en cas d'émigration; l'exportation des prestations vers le pays d'origine de l'ayant droit, éventuellement aussi vers d'autres pays.

Dans un premier temps, il s'agissait avant tout de conclure des conventions avec de nouveaux partenaires; actuellement, on cherche de plus en plus à adapter le vaste système déjà mis en place à l'évolution rapide du droit des assurances sociales, tant national qu'international.

Bien qu'elle considère les accords bilatéraux comme le fondement de ses relations étrangères dans le domaine de la sécurité sociale, la Suisse prend une part active à l'élaboration d'accords multilatéraux et de recommandations au sein des organisations internationales mentionnées ci-dessus; elle est représentée, dans cette activité, par les collaborateurs de la division de la sécurité sociale internationale. Etant donné que le travail effectué par ces organes ouvre souvent des perspectives à l'évolution du droit interne des Etats et du droit conventionnel, voire influence cette évolution de manière déterminante, il importe que notre pays, lui aussi, entretienne ces relations extérieures.

6.7 Division mathématique et statistique

La division mathématique et statistique étudie et traite toutes les questions relatives aux mathématiques, aux statistiques ainsi qu'aux aspects techniques, démographiques, économiques et financiers des assurances sociales. Elle s'occupe en particulier des budgets et des plans de financement de nos assurances sociales, ainsi que du contrôle permanent de l'évolution des finances. La division comprend trois sections: la section mathématique du 1^{er} pilier (AVS/AI/APG/PC), la section mathématique du 2^e pilier (LPP) et la section statistique des assurances sociales. Les activités des deux sections «mathématiques» comprennent la préparation de toutes les informations démographiques et financières de base, ainsi que tous les calculs et les prévisions relatifs aux répercussions financières des révisions de loi et des adaptations des prestations à l'évolution économique; par ailleurs, ces sections préparent et établissent les documents relatifs aux aspects actuariels de nos assurances. La section statistique élabore et publie toutes les statistiques de nos assurances sociales qui servent de base aux décisions de

l'administration et du Parlement et qui renseignent l'opinion publique intéressée.

6.8 Services centraux

Comme tous les organes de quelque importance, l'OFAS a besoin d'un service auquel il peut confier les travaux administratifs proprement dits. Ce service, ou plutôt ce groupe de services, appelé «services centraux», est subordonné à la Direction de l'office. Préorganisé le 1^{er} mai 1985, il compte actuellement une cinquantaine de collaborateurs; ses subdivisions sont les suivantes:

- service du personnel
- service des finances
- service de l'organisation et du traitement électronique des informations
- service de dactylographie (traitement de textes)
- service des imprimés
- service de traduction
- service des affaires administratives générales.

Le service du personnel n'est pas seulement l'agent de liaison entre le personnel et l'administration; il est compétent aussi pour la planification, l'exécution et la surveillance de toutes les tâches liées à l'occupation de collaborateurs. Il est à la disposition du personnel comme organe d'information digne de confiance.

Le service des finances s'occupe de la comptabilité et des mouvements de fonds de l'office. Il contrôle un budget très étendu (plus de 5 milliards de fr.) et collabore avec l'administration fédérale et le contrôle des finances.

Le service de l'organisation et du traitement électronique des informations assume les tâches d'un service spécialisé interne de coordination pour les questions d'organisation et d'informatique.

Le service de dactylographie ou de traitement de textes assume toutes les écritures de l'office. A partir de manuscrits ou de dictaphones, il confectionne, d'après 14 systèmes différents, des textes dont une partie peut être envoyée telle quelle à l'imprimerie.

Le service des imprimés est responsable de l'impression de tous les textes de l'OFAS destinés à la publication. Il surveille les délais et travaille en collaboration étroite avec l'Office central fédéral des imprimés et du matériel.

Le service de traduction assume la traduction correcte des textes allemands et français et en italien. Souvent, il fait appel à la collaboration de collègues spécialisés dans certains domaines.

Le service des affaires administratives générales comprend la bibliothèque et la documentation, le bureau d'enregistrement, le courrier et l'expédition. Sa fonction d'auxiliaire répond à des besoins purement administratifs.

Les modifications des règlements sur l'AVS et l'AI au 1^{er} janvier 1989

Quelques modifications des règlements du domaine de l'AVS et de l'AI entreront en vigueur au début de l'année prochaine. Dans l'AVS, il s'agit principalement d'adapter les taux des salaires globaux et des revenus en nature, déterminants pour le calcul des cotisations, au renchérissement intervenu depuis 1982. Dans l'AI, il s'agit de procéder à quelques corrections dans le secteur des indemnités journalières, corrections qui se sont révélées inévitables au vu des expériences acquises depuis l'entrée en vigueur des innovations de la deuxième révision de l'AI, le 1^{er} juillet 1987.

Comme pour les modifications antérieures, nous reproduisons ci-après, dans leur teneur officielle, les dispositions d'exécution modifiées en y ajoutant quelques commentaires.

Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

Modification du 29 juin 1988

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS) est modifié comme il suit:

Art. 6 bis, 6^e al., 2^e phrase

⁶ ... L'Office fédéral des assurances sociales (dénommé ci-après «office fédéral») établit à cet effet des tables de conversion dont l'usage est obligatoire.

Art. 7, let. q, dernière phrase

... Les rentes sont converties en capital d'après des tables de conversion établies par l'office fédéral (art. 6 bis, 6^e al.).

Art. 11, 1^{er} al.

Le montant de 18 francs est remplacé par 22 francs.

Art. 14, 3^e al.

Les montants de 1110 et de 1650 francs sont remplacés par 1380 et 2040 francs.

Art. 27, 1^{er} al., dernière phrase

... Ces indications sont déterminées par l'office fédéral.

Art. 34, 4^e al.

L'expression «cotisations dues pendant la période» est remplacée par «cotisations dues pour la période».

Art. 51, 1^{er} al.

¹ L'office fédéral établit pour le calcul du revenu annuel moyen des tables dont l'usage est obligatoire.

Art. 66, 2^e al.

² Les limites de revenu prévues par la loi sont adaptées comme suit au coût de la vie du pays de domicile selon les indices fournis par le Département fédéral des affaires étrangères:

lorsque l'indice des prix à la consommation est de ... points (Suisse = 100 points)	en les multipliant par
moins de 50	0,5
150 à 199	1,5
200 à 249	2
250 à 299	2,5
300 et plus	3

Art. 69^{ter} Détermination de l'impotence

Les articles 69 à 73 bis RAI sont applicables par analogie.

Art. 69^{quater} Prononcé de la commission

¹ L'instruction de la demande achevée, le président de la commission de l'assurance-invalidité statue en règle générale après avoir entendu le médecin de la commission conformément à l'article 60 bis, 1^{er} alinéa, LAI.

² Le secrétariat de la commission de l'assurance-invalidité statue sur la continuation du versement de l'allocation pour impotent après une révision effectuée d'office, pour autant que celle-ci n'ait pas fait apparaître une modification de la situation.

³ Les articles 74, 2^e alinéa, et 74^{quater}, 2^e alinéa, RAI, sont applicables par analogie.

Art. 85

Le délai du 1^{er} juillet est remplacé par le 1^{er} avril.

Art. 112, 2^e phrase

L'expression «1^{er} alinéa» est biffée.

Art. 124, 1^{er} al., let. c

¹ Est compétente pour recevoir et examiner les demandes de rente, de même que pour servir les rentes extraordinaires:

c. Pour les époux vivant séparés qui remplissent une des conditions de l'article 45, la caisse de compensation de leur canton de domicile.

Art. 128, 1^{er} al.

¹ Tous les actes d'administration par lesquels les caisses de compensation prennent une décision relative aux droits ou aux obligations d'un assuré ou d'un employeur doivent, s'ils ne reposent pas sur des décisions de la caisse déjà passées en force, être pris dans la forme de décisions écrites de la caisse.

Art. 141, al. 1 bis

^{1bis} L'assuré peut demander en outre à la caisse de compensation compétente en matière de cotisations ou à une autre caisse qui tient des comptes de rassembler des extraits de tous les comptes individuels que les caisses de compensation tiennent pour lui. La caisse de compensation compétente percevra une taxe de 12 francs à cet effet. Les assurés à l'étranger adressent leur demande à la Caisse suisse de compensation.

Art. 174, 1^{er} al., let. b

¹ La Centrale de compensation doit, en sus des tâches mentionnées à l'article 71 LAVS et aux articles 134bis, 149, 154 et 171 du présent règlement :

b. Tenir un registre central des numéros d'assurés attribués, ainsi qu'un registre de toutes les prestations en cours.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

Commentaires des modifications du RAVS

Article 6 bis, 6^e alinéa, 2^e phrase (calcul des prestations de prévoyance soumises à cotisations)

Cet alinéa prévoit, dans sa teneur actuelle, que le Département de l'intérieur établit des tables pour convertir des capitaux en rentes, tables dont l'usage est obligatoire. Depuis le 1^{er} juillet 1987 le Conseil fédéral peut charger l'OFAS d'établir des tables, dont l'usage est obligatoire, pour le calcul des cotisations et des prestations (art. 72, 1^{er} al., LAVS). Des motifs d'ordre pratique sont à l'origine d'une délégation également dans le domaine réglé par l'article 6bis. Les tables de conversion citées au 6^e alinéa font déjà partie des « Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS/AI/APG » (ch. 1 et 2 de l'annexe). Celles-ci peuvent être obtenues auprès de l'OCFIM (N^o de commande 318.102.02).

Article 7, lettre q (adaptation terminologique)

Les tables de conversion au sens de l'article 6, 6^e alinéa, 2^e phrase, doivent à l'avenir être établies par l'OFAS.

Article 11, 1^{er} alinéa (évaluation du salaire en nature dans les entreprises non agricoles)

Le taux global pour l'estimation de la nourriture et du logement a été augmenté dans l'AVS/AI/APG/AC pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1983 (à 18 fr.). Les taux valables aujourd'hui ne reflétant plus les réalités économiques en raison du renchérissement intervenu ces six dernières années et les autorités fiscales les ayant adaptés pour le début de la prochaine période de taxation de l'impôt fédéral direct (1.1.1989), il s'impose de procéder à une élévation correspondante des taux appliqués dans l'AVS.

Le nouveau taux sera fixé, comme jusqu'à présent, sur la base d'un indice des prix calculé spécialement pour ces circonstances particulières.

Bien que le taux actuel AVS/AI/APG/AC soit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1983, il est encore basé sur l'indice des prix valable à la *fin de 1981*. Pour fixer le nouveau taux, il y a lieu de se fonder sur l'indice valable en décembre 1987, afin que l'augmentation tienne compte de l'évolution effective des prix qui a eu lieu pendant six ans; on a sciemment renoncé à une estimation au 1^{er} janvier 1989.

Indice valable à la fin de 1981	Taux journalier valable jusqu'à présent		Indice valable en déc. 1987	Modification en %	Nouveau taux journalier	
	non arrondi	arrondi			non arrondi	arrondi
117,9	17.73	18.—	142,5	20,9	21.44	22.—

Le montant non arrondi de 21 fr. 44 ne prend en compte que le renchérissement intervenu depuis la fin de 1981 jusqu'à décembre 1987; il est dès lors justifié d'arrondir ce montant à 22 francs (ce qui correspond à un indice fictif de 146,3). Cette manière de faire ne présente pas d'inconvénient, dans la mesure où, lors d'une prochaine augmentation du taux, on partira à nouveau d'un montant non arrondi. L'«anticipation» partielle d'une inflation future — par le fait que l'on arrondisse de 56 centimes — sera prise en considération lors de la prochaine adaptation. En outre, l'inflation intervenue en 1988 ne déploie pas ses effets sur le nouveau taux.

Les taux d'estimation du salaire en nature ont de l'importance non seulement pour le calcul des cotisations AVS/AI/APG/AC et la fixation des impôts sur le revenu, mais également dans l'AI, pour calculer le supplément de réadaptation dû en surcroît de l'indemnité journalière AI (art. 25 LAI).

Article 14, 3^e alinéa (salaires globaux des membres de la famille travaillant avec l'exploitant)

Les salaires globaux des membres de la famille mariés ou non ont été augmentés pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1983 en même temps que les taux

d'évaluation des revenus en nature prévus à l'article 11, alinéa 1^{er}, RAVS. C'est pourquoi il y a également lieu de prévoir une adaptation de leurs montants.

La base de calcul des nouveaux salaires globaux est la valeur de l'indice général des salaires en termes nominaux au mois d'octobre 1981 (=1124). Le tableau ci-dessous indique l'évolution de cet indice; il faut toutefois le compléter en ce sens que la valeur de l'indice au mois d'octobre 1987 doit provisoirement être estimée sur la base de l'évolution des salaires connue, car, pour des raisons techniques, la valeur de l'indice du mois d'octobre 1987 n'a pas encore été établie.

Indice des salaires en termes nominaux (1939 = 100)			Evolution depuis 1981 en %	Taux pour personnes non mariées depuis 1983: 1100 fr.		Nouveaux taux		Nouveau taux global pour personnes non mariées (divisible par 30)
1981	1986	1987 ¹		presta- tion en nature	presta- tion en espèces	presta- tion en nature	presta- tion en espèces ²	
		1397	24,3				709	
1124	1370	1411	25,5	540	570	660	716	1380

¹ Augmentation estimée depuis le mois d'octobre 1986: 2% et 3% respectivement.

² Prestation en espèces actuelle, majorée de respectivement 24,3 et 25,5%.

Sur la base de ce résultat, le nouveau taux global pour les personnes mariées se monte à: taux pour personnes non mariées (1380) + salaire en nature (660) = 2040 francs par mois.

Article 27, 2^e alinéa, 2^e phrase (adaptation rédactionnelle)

Le renvoi à l'abréviation «office fédéral» apparaît déjà à l'article 6 bis, 6^e linéa, 2^e phrase. Il est ainsi superflu dans le présent article.

Article 34, 4^e alinéa (correction terminologique)

La version française doit concorder avec les textes allemand et italien. On lira correctement: «Les cotisations dues *pour* la période de paiement...».

Article 51, 1^{er} alinéa (calcul du revenu annuel moyen)

En ce qui concerne les tables pour le calcul du revenu annuel moyen, on se rapportera, par analogie, au commentaire de l'article 6 bis, 6^e alinéa. Ces tables ont été éditées jusqu'à présent par l'OFAS (avec l'accord du Département) et peuvent être obtenues auprès de l'OCFIM.

Article 66, 2^e alinéa (rentes extraordinaires pour les Suisses à l'étranger)

Dans sa teneur actuelle, cette disposition autorise le Département fédéral de l'intérieur à adapter les limites de revenu prévues par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, aux conditions propres à chaque pays de domicile, d'entente avec le Département fédéral des affaires étrangères.

Dans l'exercice de ses compétences, qui reposent sur l'article 42 bis, 2^e alinéa, LAVS, le Département fédéral de l'intérieur a édicté une «Ordonnance concernant l'octroi de rentes transitoires de l'assurance-vieillesse et survivants aux Suisses à l'étranger», du 24 juin 1957 (RS 831.133.1). Celle-ci consiste en fait en un tableau de 5 lignes auxquelles correspond un facteur de multiplication. Ce tableau n'a jamais dû être modifié depuis 1957. En l'insérant directement dans le règlement sur l'AVS, l'«Ordonnance du Département», que l'on qualifiera de vieillesse au sens propre du terme, peut être abrogée, ce qui décharge d'autant le recueil des lois.

Article 69 ter (détermination de l'impotence)

Depuis l'introduction de ce genre de prestation, le 1^{er} janvier 1969, l'AVS, pour déterminer l'impotence de ses rentiers, a recours aux services et à l'expérience des commissions AI, de leurs présidents et leurs secrétariats. Il y a lieu aujourd'hui d'adapter les dispositions d'application de l'AVS à celles de l'AI. Ces dernières ont été quelque peu modifiées lors de la deuxième révision de la LAI, avant tout dans le but d'accélérer la procédure et de la rendre plus accessible au citoyen. Il suffit, à l'article 69 ter, d'élargir le renvoi aux dispositions correspondantes du RAI.

Article 69 quater (prononcé sur l'allocation pour impotent)

Le 1^{er} alinéa attribue au président de la commission AI le pouvoir de statuer sur les cas normaux comme cela s'est fait jusqu'à présent. Le renvoi à l'article 60 bis, 1^{er} alinéa, LAI indique que le président doit convoquer, comme jusqu'ici, la commission entière pour statuer sur les cas douteux.

Le 2^e alinéa accorde au secrétariat de la commission AI, en matière d'allocation pour impotent de l'AVS, des compétences d'une étendue identique à celles découlant de l'article 74 ter, 2^e alinéa, lettre c, RAI. Une solution différente ne serait matériellement pas soutenable.

Le 3^e alinéa implique que les décisions du président ou du secrétariat doivent être expressément désignées comme telles et que la communication des prononcés à la caisse de compensation compétente suive le même cheminement que dans l'AI.

Article 85 (création de nouvelles caisses de compensation professionnelles)

Aux termes de l'article 99, 1^{er} alinéa, RAVS, la création de nouvelles caisses de compensation professionnelles ne peut avoir lieu que tous les 5 ans (au 1.1.1991, 1996, etc.). Selon le droit en vigueur, les associations fondatrices qui souhaitent créer une nouvelle caisse de compensation doivent notamment faire parvenir à l'office fédéral avant le 1^{er} juillet de l'année précédente une liste des employeurs et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui devront être affiliées à la caisse. L'expérience enseigne que de nombreux chefs d'entreprise sont déjà affiliés à une caisse de compensation professionnelle et peuvent donc choisir en vertu de l'article 117, 1^{er} alinéa, RAVS, de rester dans l'ancienne caisse ou de rejoindre la nouvelle. Il en résulte des incertitudes et même des différends dont le règlement peut durer, raison pour laquelle tous les intéressés (associations fondatrices, employeurs, précédente caisse de compensation, office fédéral) manquent généralement de temps. Cette situation s'améliorera sensiblement si le délai actuel est avancé au 1^{er} avril.

Article 112, 2^e phrase (autorité de recours)

Depuis 1973, l'article 86 LAVS mentionné ici ne consiste qu'en un seul alinéa. Il faut par conséquent supprimer le renvoi au 1^{er} alinéa, qui est resté par inadvertance.

Article 124, 1^{er} alinéa, lettre c (caisse compétente pour les rentes extraordinaires)

Selon le nouveau droit matrimonial, la femme mariée vivant séparée peut se constituer un domicile indépendant au sens du droit civil. On peut donc biffer le lieu de séjour comme point de rattachement justifiant la compétence de la caisse.

Article 128, 1^{er} alinéa (décision des caisses)

Le texte actuel date de 1947 et ne concerne que la formation d'une créance ou d'une dette d'un assuré ou d'une personne tenue de payer des cotisations. Si l'on suit la doctrine la plus récente, la caisse de compensation est obligée de notifier une décision susceptible de recours à un cercle d'intéressés plus étendu, décision qui peut concerner tous les droits et obligations d'un assuré ou d'un employeur, et cela même s'ils ne sont pas de nature pécuniaire. Une adaptation du texte actuel, mais dépassé, s'impose. La nouvelle teneur correspond au texte de l'article 91, 1^{er} alinéa, RAI.

Article 141, alinéa 1 bis (extraits des comptes individuels)

La procédure entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1982 prévoit que l'assuré peut demander de rassembler des copies de tous les comptes individuels que les caisses de compensation tiennent pour lui. Cette réglementation s'est révélée si bien adaptée que l'on peut renoncer à restreindre son application à la caisse de compensation compétente en dernier ressort en matière de cotisations. L'assuré pourra désormais s'adresser à toutes les caisses indiquées sur le certificat d'assurance; l'assuré de l'étranger s'adressant à la Caisse suisse de compensation. En outre, les employeurs des quatre dernières années au moins seront toujours indiqués.

Article 174, 1^{er} alinéa, lettre b (tâches de la Centrale de compensation)

A l'exception du registre des comptes individuels tenus par les caisses, mentionné à l'article 71, 4^e alinéa, LAVS, et de celui des prestations en cours, la Centrale de compensation ne tient pas d'autre registre sur les personnes tenues à cotisations et les bénéficiaires de prestations. Toutefois, il manque à l'énumération actuelle un registre central des numéros d'assurés attribués.

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du 29 juin 1988

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) est modifié comme il suit:

Art. 19, 1^{er} al.

¹ L'assuré n'a pas droit à l'indemnité journalière pour le temps pendant lequel il attend qu'un emploi convenable lui soit trouvé. Si toutefois la recherche d'un emploi est précédée d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement professionnel, l'assuré conserve le bénéfice de l'indemnité journalière pendant 60 jours au plus.

Art. 20ter, 2^e à 4^e al.

² Lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière au sens de l'article 24, alinéa 2 bis, LAI, inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente est remplacée à l'expiration du délai mentionné au 3^e alinéa par une indemnité journalière correspondant, y compris les éventuels suppléments, à un trentième du montant de la rente.

³ Pendant la durée des mesures d'instruction ou de réadaptation, l'assuré au bénéfice d'une rente perçoit celle-ci au plus jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures. Il a en plus droit à une indemnité journalière. Celle-ci sera toutefois réduite d'un trentième du montant de la rente pendant la période où les deux prestations sont dues.

⁴ Lorsqu'une rente succède à une indemnité journalière, elle est versée sans réduction pour le mois durant lequel le droit à l'indemnité journalière prend fin. Durant ce mois, l'indemnité journalière est en revanche réduite d'un trentième du montant de la rente.

Art. 20 quinquies

L'expression « régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile » est remplacée par « régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile ».

Article 21, 1^{er} et 3^e al., 2^e phrase

¹ Pour le calcul de l'indemnité journalière et de l'indemnité pour assistance, les dispositions du règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du 24 décembre 1959, sont applicables par analogie, sous réserve de l'article 24, alinéas 2 et 2 bis, LAI.

³... L'article 21 bis, 4^e alinéa est réservé.

Art. 22ter Supplément pour personnes seules

Le supplément accordé selon l'art. 24bis LAI s'élève à 9 francs par jour.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

Commentaires des modifications du RAI

Article 19, 1^{er} alinéa (droit à une indemnité journalière lors des délais d'attente pendant la recherche d'un emploi)

Selon le droit en vigueur, l'assuré ne peut prétendre une indemnité journalière pour les délais d'attente pendant la recherche d'un emploi que si cette recherche est précédée d'un reclassement professionnel. Depuis le 1^{er} juillet 1987, l'indemnité journalière est également allouée pendant la formation professionnelle initiale, ce qui n'était pas le cas auparavant. Aussi, il devient nécessaire, pour des motifs d'égalité de traitement, d'étendre le droit à l'indemnité journalière aux délais d'attente pendant la recherche d'un emploi qui suivent de telles mesures de réadaptation.

Comme jusqu'ici, l'indemnité journalière pendant le délai d'attente ne peut, évidemment, être accordée que si les conditions d'octroi étaient déjà remplies durant la mesure de réadaptation qui a précédé. De même, l'article 19, 2^e alinéa exclut l'octroi simultanément d'indemnités journalières de l'AI et de l'assurance-chômage.

Article 20ter, 2^e au 4^e alinéa (cumul de la rente et de l'indemnité journalière)

2^e alinéa: Nous précisons uniquement qu'en cas de cumul de la rente et de la «petite indemnité journalière» (art. 24, al. 2bis, LAI), le passage de la rente à l'indemnité journalière n'a lieu qu'à l'expiration du troisième mois civil entier.

3^e alinéa: Conformément à sa teneur valable jusqu'au 30 juin 1987, le bénéficiaire d'une rente continuait à la percevoir pendant la durée des mesures de réadaptation si celles-ci ne duraient pas plus de 90 jours. Une indemnité journalière en plus de la rente n'était versée que si l'assuré exerçait une activité lucrative immédiatement avant le début de la réadaptation ou lorsqu'en qualité de personne sans activité lucrative, il n'avait droit qu'à une demi-rente. L'indemnité journalière était alors calculée sur la base du revenu obtenu par l'assuré immédiatement avant la réadaptation; les bénéficiaires d'une demi-rente qui n'exerçaient pas d'activité lucrative recevaient une demi-indemnité.

Au 1^{er} juillet 1987, cette disposition du règlement a été modifiée comme suit:

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 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.

Des difficultés proviennent de l'exclusion des assurés qui présentent une incapacité de gain ou de travail totale ou presque et n'exercent plus, en raison de leur invalidité, d'activité lucrative partielle ou ne peuvent plus exercer leurs travaux habituels. Ces assurés sont empêchés de se constituer, grâce à leur travail, un droit à l'octroi d'une indemnité journalière. Ils se sentent désavantagés, ce qui peut entraver leur volonté de se réadapter.

La solution choisie garantit l'égalité de traitement de tous les intéressés puisque la rente sera versée pendant une durée limitée, alors que l'indemnité journalière sera *toujours* allouée en plus, aux conditions et selon les règles de calcul ordinaires, c'est-à-dire en la réduisant d'un trentième du montant de la rente.

4^e alinéa: Cette disposition concernait jusqu'à présent aussi bien le passage de l'indemnité journalière à la rente que celui de la rente à l'indemnité journalière. Ce dernier cas étant désormais réglé séparément par les 2^e et 3^e alinéas, la rédaction du 4^e alinéa peut être simplifiée.

Article 20 quinquies (indemnité journalière et allocations aux militaires pour perte de gain)

Le titre de la loi fédérale du 25 septembre 1952 a été modifié dans le cadre de la cinquième révision des APG. Une adaptation du présent règlement est devenue nécessaire.

Article 21, 1^{er} et 3^e alinéas, deuxième phrase (réduction de l'indemnité journalière)

1^{er} alinéa: La «petite indemnité journalière», introduite au 1^{er} juillet 1987, accordée aux assurés en cours de formation professionnelle ou dans les cas assimilés (au sens de l'art. 24, al. 2 bis, LAI), est calculée en suivant des règles particulières; on ne se fonde pas sur le revenu d'une activité lucrative exercée avant la survenance de l'atteinte à la santé. La formulation d'une telle réserve s'impose puisque le RAI statue en son article 21 bis sur cette catégorie d'indemnité journalière.

3^e alinéa, deuxième phrase: A la teneur du droit en vigueur, l'indemnité journalière versée pendant une période de mise au courant selon l'article 20 RAI est réduite dans la mesure où, ajoutée au salaire, elle dépasse la rémunération qui sera versée à l'assuré dès qu'il aura terminé sa mise au courant. Cette disposition est fondée sur le principe que la situation financière dans laquelle se trouve l'assuré pendant la période de mise au courant ne doit pas être meilleure qu'après celle-ci.

Cette règle est ressentie comme discriminatoire car elle défavorise les assurés que l'on met au courant par rapport à ceux qui bénéficient d'un reclassement professionnel. La pratique tourne ce texte légal en faisant passer pour un reclassement professionnel une période d'introduction correspondante. En outre, les organes d'exécution font valoir qu'il est excessivement difficile de savoir à combien s'élève le dédommagement au terme d'une mise au courant de plusieurs mois. En pratique, on renonce donc le plus souvent à appliquer cette disposition comme motif de réduction, disposition maintenant abrogée.

Pour les périodes de mise au courant, on appliquera les motifs de réduction valables également pour les autres mesures d'instruction et de réadaptation. La «grande indemnité journalière» sera réduite lorsque, ajoutée à un éventuel salaire touché pendant la réadaptation, elle excède le revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière. Pour la «petite indemnité journalière», l'article 21 bis, alinéa 4, lettre a, prévoit une déduction de la moitié du gain obtenu pendant la formation professionnelle. Une réserve sur ce point, insérée dans le nouveau texte du règlement, lève tous les doutes.

Article 22ter (supplément pour personnes seules)

Etant donné que l'allocation pour perte de gain (APG) pour personne seule s'est élevée, jusqu'à fin 1987, à 35 pour cent seulement du revenu déterminant, le bénéficiaire célibataire d'une indemnité journalière de l'AI pouvait prétendre un supplément de 14 francs par jour, en vertu de l'article 24 bis LAI. On voulait ainsi éviter d'attribuer une indemnité journalière d'un montant inférieur à la rente qui aurait été perçue dans des circonstances semblables, de crainte de compromettre le résultat des mesures de réadaptation.

Dans le cadre de la cinquième révision des APG, dès le 1^{er} janvier 1988, les allocations pour perte de gain pour personnes seules ont été fixées à 45 pour cent du revenu déterminant. A cette même occasion, l'allocation minimale est passée de 17 à 24 francs par jour, soit une augmentation de 7 francs. En raison de cette modification le supplément à l'indemnité journalière de l'AI a été abaissé du montant de cette différence de 7 francs par jour. Les montants minimaux s'élèvent donc à :

	avant le 1.1.1988	dès le 1.1.1988
allocation de base APG	17.—	24.—
supplément AI	14.—	7.—
indemnité journalière de l'AI pour personne seule	31.—	31.—

A certains niveaux, dans le secteur inférieur du tableau des APG, les indemnités journalières sont même légèrement inférieures à celles allouées en 1987.

Les critiques font valoir qu'il aurait été justifié de faire profiter les personnes seules bénéficiant des indemnités journalières de l'AI également de la composante de l'augmentation qui résulte de l'adaptation de la valeur-clé, définie à l'article 16a LAPG (montant maximum de l'allocation totale), à l'évolution des salaires, c'est-à-dire de 140 à 155 francs par jour. Si on avait reporté cette augmentation de 10 pour cent environ sur le montant minimum de l'allocation de base de 17 francs, la réduction du supplément aurait été inférieure de 1 franc 70 (ou, en arrondissant, de 2 fr.).

Cette inégalité devrait être éliminée dès le 1^{er} janvier 1989 grâce à la hausse du supplément, de 7 à 9 francs, qui a été proposée. A cette date doit avoir lieu dans tous les cas une adaptation du supplément de réadaptation, au sens de l'article 25 LAI. En effet, les montants applicables dans l'AVS pour fixer la valeur de la nourriture et du logement doivent être majorés dans la même mesure que les valeurs fiscales. Les organes d'exécution pourront ainsi se référer en même temps aux deux augmentations.

Problèmes d'application

Cotisations AVS/AI/APG, Fonds national¹

Ces derniers temps, l'OFAS a été saisi de plusieurs demandes portant sur les cotisations dues sur les subsides de recherche octroyés par le Fonds national suisse de la recherche scientifique. A ce propos, nous faisons remarquer ce qui suit:

- Pour encourager la relève scientifique, le Fonds national octroie des *bourses* à des jeunes chercheurs (jusqu'à l'âge de 35 ans). Ces bourses sont désignées comme telles et servent en règle générale à un stage de perfectionnement à l'étranger. Sur le plan de l'AVS, elles tombent sous le coup de l'article 6, 2^e alinéa, lettre g, RAVS. Si les bénéficiaires de telles bourses n'exercent pas d'activité lucrative, elles représentent un *revenu acquis sous forme d'une rente* au sens de l'article 28 RAVS et doivent être traitées en conséquence pour le calcul de la cotisation.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 158.

- Par ces *subsidés*, le Fonds national soutient des chercheurs ou des groupes de chercheurs lors de la réalisation de projets. Ils sont en règle générale utilisés pour rémunérer les collaborateurs du chercheur et acquérir du matériel et des installations. Dans certains cas, ils permettent aussi au chercheur d'assumer une partie du coût de la vie. Si tel est le cas, les subsidés de recherche doivent être considérés comme un *revenu provenant d'une activité lucrative indépendante*. De concert avec le Fonds national, l'OFAS se charge de dégager les cas de ce genre et de les annoncer aux caisses de compensation cantonales compétentes.
- En accordant des *subsidés de publication*, le Fonds national promeut la publication de travaux scientifiques utiles en prenant à sa charge les frais d'impression et d'édition dont l'imprimeur ou l'éditeur sont directement remboursés. Les subsidés de publication sont dès lors insignifiants du point de vue de l'AVS.
- Finalement, le Fonds national peut aussi soutenir à long terme l'activité de recherche déployée par des individus. On parle à ce propos de ce qu'on pourrait appeler des «chaires en matière de recherche». Les subsidés alloués à ce titre sont versés directement aux cantons (directions de l'instruction publique) ou aux établissements d'enseignement supérieur ou universités et destinés au financement des salaires de tels chercheurs. Par conséquent, ils ne posent aucun problème sur le plan de l'AVS.

Garantie des droits acquis lorsqu'une indemnité journalière de l'AI succède à une indemnité journalière de l'AA¹

(Art. 25bis LAI; N° 1066 s. CIJ, imprimé 318.507.12)

1. En cas d'interruption de la réadaptation professionnelle par suite d'accident

L'article 25bis LAI permet d'éviter qu'un assuré touche pendant sa réadaptation professionnelle une indemnité journalière AI inférieure à celle que lui versait jusqu'ici l'AA pendant le traitement thérapeutique. Au cours de la réadaptation professionnelle, l'assuré ne doit pas se retrouver dans une situation financière moins favorable que pendant le traitement, faute de quoi sa disposition à se réadapter à la vie professionnelle pourrait en souffrir.

Comme il ressort clairement de cette disposition légale, elle ne s'applique qu'aux cas dans lesquels l'assuré avait droit jusqu'au début de sa réadaptation à une indemnité journalière de l'AA. Elle n'est donc pas applicable lorsque l'assuré touchait, pendant l'interruption d'une mesure de réadaptation pour cause d'accident, une indemnité journalière de l'AA supérieure à

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 281.

celle de l'AI. La situation est ici différente de celle qui apparaît au moment où le traitement succède à une mesure professionnelle. On ne voit pas pourquoi un assuré recevrait, après un accident, une indemnité journalière AI supérieure à celle qu'il touchait auparavant. En outre, avec une telle garantie des droits acquis, les personnes victimes d'un accident seraient privilégiées par rapport aux personnes malades.

2. En cas de réduction de l'indemnité journalière de l'AA

Si l'assuré touchait une indemnité journalière réduite de l'AA parce qu'il bénéficiait simultanément d'une rente de l'AI (surassurance), seul le montant non réduit de l'indemnité journalière de l'AA est déterminant pour la garantie des droits acquis. En effet, le droit à la rente AI cesse lors de la naissance du droit à l'indemnité journalière de l'AI.

En revanche, lorsque l'indemnité journalière de l'AA a été réduite parce que l'accident est dû à une faute de l'assuré, du fait que celui-ci s'est exposé à un danger extraordinaire ou qu'il a encouru un risque, les *droits acquis ne sont garantis* que sur la base de l'indemnité journalière réduite de l'AA. En effet, l'AI ne doit pas compenser la réduction faite par l'AA.

3. En cas d'assurance complémentaire facultative

Lorsqu'un assuré a conclu avec l'AA un contrat d'assurance complémentaire de droit privé afin de jouir d'une couverture intégrale de la perte de salaire, la garantie des droits acquis porte uniquement sur le montant de l'indemnité journalière de l'AA versée en vertu de l'assurance obligatoire, puisque l'article 25bis LAI se rapporte seulement à cette assurance.

Remise de moyens auxiliaires optiques dans les cas de grave kératocône ou d'astigmatisme irrégulier très prononcé¹

(N° 7.02.1* des Directives sur la remise des moyens auxiliaires et N°s correspondants de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, imprimés 318.507.11 et 318.507.06)

En cas d'astigmatisme irrégulier très prononcé, tel qu'il apparaît surtout lors d'un kératocône, les verres de contact n'ont pas en premier lieu la fonction d'apporter une correction optique mais celle de compenser les inégalités de la surface cornéenne (similaire à l'aspect d'une écorce d'orange) par adhérence grâce au liquide lacrymal. De par cette fonction spéciale, les verres de contact sont considérés comme des moyens auxiliaires d'un type particulier et à ce titre sont pris en charge par l'AI même en l'absence de mesures médicales de réadaptation au sens des articles 12 ou 13 LAI. Par contre,

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 281.

les lunettes, ne remplissant pas cette fonction particulière, ne peuvent pas être remises par l'AI en plus des verres de contact.

Après une kératoplastie (greffe cornéenne nécessaire en raison d'un kératocône) les N^{os} 661/861.4 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation s'appliquent par analogie dans la mesure où les assurés concernés ont droit à un verre de contact ou à une paire de lunettes pour l'œil opéré. Si une bonne acuité visuelle ne peut être obtenue qu'au moyen de verres de contact *et* de lunettes, les deux moyens auxiliaires peuvent être remis conjointement (le droit à des verres de contact est fondé sur la tendance à la déformation engendrée par la kératoplastie). Si, avant la greffe cornéenne, l'assuré avait déjà besoin d'une correction optique pour l'œil non opéré, l'AI ne prend en charge ni les montures de lunettes ni les verres pour cet œil. Dans de tels cas, les lunettes et verres de contact ne doivent en principe être remis qu'en un seul exemplaire.

Du point de vue médical, le principe suivant est prépondérant: La greffe cornéenne, nécessitée par un kératocône, vise en règle générale à combattre un phénomène pathologique labile car elle doit empêcher, vu le stade avancé de l'affection, la perforation imminente de la cornée. On estime qu'une déficience est stable, et dès lors donne lieu à des mesures selon l'article 12 LAI, seulement si la cornée a été modifiée par une cicatrice due à une inflammation ou à une blessure.

Appareils acoustiques programmables¹

(Annexe 2.1 des Directives sur la remise des moyens auxiliaires, imprimé 318.507.11)

Depuis quelque temps, on trouve sur le marché des appareils acoustiques programmables grâce à la technique moderne des micro-ordinateurs. L'OFAS, après entente avec les fabricants, a décidé d'inclure ces appareils sous la position tarifaire 60.12 et de fixer la limite de prix à 1690 francs.

Troubles cérébraux congénitaux (chiffre 404 OIC)¹

(N^{os} 404.11, 404.12 et 1043.5 de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, imprimé 318.507.06)

En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, il y a lieu de modifier comme suit les numéros précités:

- Au N^o 404.11, la subordonnée figurant à la 4^e et 5^e ligne – «pour autant que cette dernière fasse partie d'un plan de traitement global» – doit être supprimée.
- Le N^o 404.12 est abrogé.
- Au N^o 1043.5, 3^e et 4^e lignes, l'expression ...«à titre de complément d'autres mesures médicales» est également à retrancher.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 281.

Bibliographie

Behinderte und Gesellschaft; Ansätze für die neunziger Jahre. Résumé des exposés et rapports de groupes de travail présentés à l'occasion d'une journée du Parti libéral bâlois («Liberal-demokratische Partei»). 32 pages. Secrétariat LDP, case postale 423, 4010 Bâle.

Berufliche Vorsorge in Tafeln und Text. Publication comprenant une introduction, des tableaux, des renvois à d'autres textes officiels, des adresses importantes ainsi qu'une table des matières détaillée. Editée par Hans Rudolf Schwarzenbach et Hans Gerold Wirz. 2^e édition revue et considérablement élargie (titre de la 1^{re} édition: Rechtsgrundlagen der beruflichen Vorsorge BVG/BVV). 304 pages. 1988. Fr. 64.-. Edition «Schulthess Polygraphischer Verlag», Zurich.

Bürli Alois: A propos de l'intégration des enfants handicapés en Suisse. N° 19 de la série «Aspekte». 61 pages. 1987. Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, Lucerne.

Diserens M. et al.: Visages du troisième âge: un dossier sur les personnes âgées de 65 ans et plus dans le canton de Vaud. 287 pages. 1987. Service cantonal de recherche et d'information statistique, Lausanne.

Fragnière Jean-Pierre et Christen Gioia: Sécurité sociale en Suisse. Introduction. 260 pages. 1988. Fr. 36.-. Editions Réalités sociales, Lausanne.

Gilliand Pierre: Politique sociale en Suisse; introduction. 319 pages. 1988. Fr. 44.-. Editions Réalités sociales, Lausanne.

Interventions parlementaires

Interpellation Etique, du 17 mars 1988, concernant l'assujettissement des indépendants à l'assurance-chômage

En date du 1^{er} juin 1988, le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante à cette interpellation (RCC 1988, p. 310):

«La création d'une assurance-chômage pour travailleurs indépendants pose des problèmes délicats de nature politique, juridique et d'organisation qui nécessitent un examen préalable approfondi. Eu égard aux milieux concernés par cette législation, il est néces-

saire de chercher une solution judicieuse du point de vue économique sans pour autant amener l'assurance-chômage à ne regrouper que des personnes à risques. En outre, il n'est pas exclu qu'un système autonome de perception des cotisations devra être instauré, étant donné que la perception par les caisses AVS semble difficile en cas de dérogations importantes au système de l'assurance obligatoire. De manière générale, il faudra également se demander s'il ne vaudrait pas mieux créer une assurance-chômage pour travailleurs indépendants distincte et complètement autonome financièrement parlant de l'assurance-chômage pour les salariés. Des solutions particulières pour les régions dont l'économie est menacée, comme celles évoquées par l'auteur de l'interpellation, soulèveraient des problèmes non seulement d'ordre financier mais encore et surtout d'ordre juridique.

Si les autorités administratives compétentes n'ont pas encore examiné en détail la question d'une assurance-chômage pour travailleurs indépendants, c'est principalement en raison de la révision en cours de la loi sur l'assurance-chômage (LACI). De plus, le besoin de légiférer rapidement sur ce point délicat et complexe ne s'est pas manifesté jusqu'à présent.

Certes, il convient à l'avenir de porter l'attention sur la question de l'instauration d'une assurance-chômage pour travailleurs indépendants. Lors de son examen, il faudra analyser les aspects économiques et politiques que comporte cette réalisation. Afin de ne pas retarder les travaux de révision partielle de la LACI qui sont en cours, l'administration pourra entamer cette matière complexe au terme de cette révision seulement.»

Postulat Basler, du 16 juin 1988, concernant le libre passage dans la Caisse fédérale d'assurance (CFA)

Voici le postulat de M. Basler, conseiller national:

«Le Conseil fédéral est invité à présenter aux Chambres un rapport qui mette en évidence, tout au long de la durée d'activité de l'assuré, le cours des prestations suivantes de libre passage, en pour-cent du salaire assuré:

- 1a. Le montant des prestations de libre passage selon les statuts de la CFA (art. 34);
- 1b. L'indemnité en cas de résiliation administrative des rapports de service (art. 32);
- 1c. Les prestations de libre passage et indemnités si toutes les cotisations de l'employeur et de l'employé ainsi que toutes les sommes de rachat étaient rémunérées d'un intérêt de 4 pour cent conformément à l'article 15 LPP;
- 1d. L'évolution de la réserve mathématique et de la somme de rachat pour un assuré selon les nouveaux statuts de la CFA.

Il y aurait en outre lieu de fournir des données en réponse aux questions suivantes:

- 2a. Quelle serait la valeur actuelle de la rente ou de l'avoir de vieillesse au cas où l'on envisagerait le versement d'une indemnité unique?
- 2b. Quels pourcentages du salaire assuré sont utilisés pour les prestations de vieillesse et lesquels pour couvrir les autres risques que la CFA assure également?

(11 cosignataires)

Question ordinaire Longet, du 23 juin 1988, concernant l'allocation pour impotent de l'AVS

Voici la question ordinaire de M. Longet, conseiller national:

«D'après l'article 43bis LAVS, une allocation pour impotent est accordée aux rentiers AVS, mais à des conditions beaucoup plus restrictives que celles définies dans la législation

sur l'assurance-invalidité et dans celle sur l'assurance-accidents, soit seulement après un délai de carence de 360 jours et seulement pour les cas d'impotence définis comme graves.

Pour les rentiers AVS, que l'évolution de leur état de santé met en situation d'impotence, il y a là une discrimination injuste et injustifiée. Il faut par ailleurs se demander si l'absence de prestations avant 360 jours et dans les cas qualifiés de légers ou de moyens ne conduit pas au placement en institution, au détriment du maintien à domicile qu'une telle allocation pourrait aider à financer.

1. Le Conseil fédéral peut-il dire combien de rentiers AVS sont touchés par l'inégalité de traitement décrite?
2. Est-il possible de chiffrer le coût d'une extension aux rentiers AVS du régime prévu en cas d'impotence par les législations AI et AA, compte tenu du fait qu'il y aura très probablement diminution des placements en institution?
3. Le Conseil fédéral est-il prêt à proposer une révision des dispositions de l'article 43bis LAVS dans un proche avenir? »

Question ordinaire Spoerry, du 23 juin 1988, concernant les lacunes de cotisations AVS

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

«Les lacunes de cotisations dont de nombreux assurés de l'AVS doivent encore s'accommoder parce qu'ils ont omis – souvent par ignorance – de s'affilier à l'assurance-vieillesse, alors qu'ils séjournèrent à l'étranger durant les premières décennies après l'introduction de celle-ci, sont difficilement admises par les intéressés, qui ont l'impression d'être victimes d'une injustice. Ils se sentent d'autant plus lésés que la nouvelle réglementation des rentes partielles introduite dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS et l'adoption de conditions plus restrictives pour l'imputation d'années supplémentaires ont provoqué rétroactivement une détérioration de leur situation sur le plan juridique. En effet, les lacunes de cotisations se sont produites à une époque où la pratique suivie dans ce domaine était moins sévère.

Ces dernières années, plusieurs interventions parlementaires ont été déposées à ce sujet. Elles demandent toutes au Conseil fédéral de traiter la question d'urgence dans l'intérêt des Suisses de l'étranger concernés. Dans ses réponses, le gouvernement a toujours relevé qu'il avait l'intention de régler l'affaire dans le cadre de la dixième révision de l'AVS.

Entretemps, le gouvernement a fait connaître ses projets relatifs à cette révision. Rien n'indique cependant que l'on ait prêté attention au problème mentionné. C'est pourquoi, je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes :

1. Est-il prêt à s'occuper de la situation fâcheuse de nos concitoyens qui, en général sans qu'il y ait faute de leur part et alors que le droit leur était plus favorable, ont laissé des lacunes se constituer dans le paiement de leurs cotisations à l'AVS lors d'un séjour à l'étranger?
2. Est-il prêt à régler l'affaire de telle sorte que les sommes que les intéressés doivent payer à posteriori ne constituent pas pour eux une charge insupportable et par conséquent ne soient pas calculées en fonction de leur revenu annuel moyen au moment où ils doivent s'acquitter de leur dette, parce que ce revenu est, dans la plupart des cas, supérieur à celui qu'ils avaient lors de leur séjour à l'étranger?
3. Pourquoi le Conseil fédéral ne veut-il pas résoudre le problème par une modification de l'article 52bis du règlement sur l'AVS, ce qui permettrait de régler rapidement la question. Qu'est-ce qui empêche de remplacer dans cet article l'obligation de contri-

buer, qui n'existe pas pour les Suisses de l'étranger, par l'obligation d'être affilié à l'AVS ou par la possibilité d'acquiescer comme autrefois la qualité de membre et de pallier ainsi au moins partiellement la détérioration des conditions qu'a provoqué avec effet rétroactif la révision de 1979?

4. Le Conseil fédéral voit-il une autre possibilité d'améliorer équitablement cette situation que les Suisses de l'étranger concernés considèrent comme une injustice?

Motion Weber, du 23 juin 1988, concernant les impératifs de la dixième révision de l'AVS

M^{me} Weber, conseillère aux Etats, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de préparer la dixième révision de l'AVS compte tenu des impératifs suivants:

1. Au vu de l'évolution démographique, il faut bien admettre que l'équilibre des comptes de l'AVS ne sera vraisemblablement pas garanti à tout jamais. Il convient donc d'accorder au maintien de cet équilibre la priorité absolue.
2. La dixième révision de l'AVS ayant aussi pour but de supprimer les injustices qui subsistent, une attention particulière doit être accordée aux points suivants:
 - introduction d'une rente de veuf;
 - mise sur pied d'égalité des femmes divorcées et des veuves;
 - non-discrimination des Suisses de l'étranger qui n'ont pas payé toutes leurs cotisations durant les années cinquante et soixante;
 - examen d'un système de rente qui ne tiendrait plus compte de l'état civil du bénéficiaire; le modèle mis au point ne doit pas être générateur de nouvelles inégalités défavorisant les femmes ou les familles.
3. La retraite à la carte doit être introduite tant pour les hommes que pour les femmes. Une rente suffisante doit être garantie aux personnes ayant un revenu modeste.
4. Les diverses possibilités de financement des dépenses futures seront présentées au moyen de différents modèles.»

(6 cosignataires)

Interventions traitées à l'occasion de la session d'été

En date du 23 juin 1988, le Conseil national a accepté les interventions suivantes (les deux motions sous forme de postulats uniquement):

- Motion du groupe du PDC, du 9 mars 1988, concernant l'accès à la propriété de logements (RCC 1988, p. 180);
- Postulat Engler, du 9 mars 1988, concernant les placements immobiliers des investisseurs institutionnels (RCC 1988, p. 181);
- Postulat Fankhauser, du 9 mars 1988, concernant la révision de l'ordonnance sur les PC (RCC 1988, p. 181);
- Postulat Etique, du 16 mars 1988, concernant des allègements en faveur de chômeurs dont le placement est difficile (RCC 1988, p. 309);
- Motion Nabholz, du 16 mars 1988, concernant la perte de la prévoyance en cas de divorce (RCC 1988, p. 181).

Informations

Evolution de l'AVS, de l'AI et des APG au cours du premier semestre 1988

Au cours du premier semestre 1988, l'AVS, l'assurance invalidité (AI) et le régime des allocations pour perte de gain (APG) ont enregistré un *excédent global* de 326 millions de francs, soit 6 millions de moins que l'année précédente durant la même période.

	1 ^{er} semestre 1988	1 ^{er} semestre 1987	Variations
Cotisations des assurés et des employeurs	7 941	7 470	+ 6,3 %
Contributions Confédération plus cantons	2 599	2 437	+ 6,6 %
Intérêts	256	266	- 3,8 %
Recettes actions récursoires	18	17	+ 5,9 %
Total des recettes	10 814	10 190	+ 6,1 %
Dépenses de l'AVS	8 264	7 818	+ 5,7 %
Dépenses de l'AI	1 893	1 747	+ 8,3 %
Dépenses des APG	331	293	+ 13,0 %
Total des dépenses	10 488	9 858	+ 6,4 %
Résultat de l'AVS	+ 211	+ 249	- 38 mio
Résultat de l'AI	+ 11	- 110	+ 121 mio
Résultat des APG	+ 104	+ 193	- 89 mio
Excédent global	+ 326	+ 332	- 6 mio

L'évolution financière des institutions sociales a été réjouissante au cours du premier semestre de l'année, si l'on considère que les rentes de l'AVS et de l'AI ont été adaptées à l'augmentation des prix et des salaires de 4,16 pour cent en moyenne, au 1^{er} janvier 1988. Les indemnités journalières des APG ont aussi été améliorées en début d'exercice, en vertu des nouvelles dispositions légales (5^e révision de la loi sur les APG). La croissance des recettes provient principalement des cotisations des assurés et des employeurs, qui ont augmenté de 6,3 pour cent par rapport à l'année précédente. De cette progression, environ 75 mio proviennent de la majoration du taux de cotisations au 1^{er} janvier 1988. Durant la période concernée, la *fortune* des trois institutions sociales s'est accrue de 326 millions pour atteindre 15 383 millions de francs.

Subventions versées par l'AI et par l'AVS à des institutions pour invalides et pour personnes âgées (2^e trimestre 1988)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Bremgarten AG: Aménagement de locaux pour le service de pédagogie curative dans le bâtiment «Klösterli» du foyer de St.Josef. 355 000 francs.

Fribourg: Transformations au centre de logopédie «Flos Carmeli». 140 000 francs.

Fribourg: Transformation des bâtiments de l'institut et du centre IMC «Les Buissonnets». 950 000 francs.

Neu St.Johann SG: Rénovations extérieures de la maison «Otmar» du «Johanneum». 370 000 francs.

Uetendorf BE: Acquisition et aménagement de l'immeuble Dorfstrasse 71 en home d'habitation pour des enfants et des adolescents normaux, mais souffrant de troubles du comportement, qui fréquentent l'école spéciale ou suivent une formation professionnelle. Direction des travaux: Association «Groupes d'habitation et scolaires de pédagogie curative Nils Holgersson», Wattenwil BE. 354 000 francs.

Wettingen AG: Construction d'un pavillon pour agrandir l'école spéciale de pédagogie curative. 151 242 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Bâle: Agrandissement de la cuisine d'entreprise des ateliers et du centre d'habitation «Milchsuppe». 663 800 francs.

Bremgarten AG: Aménagement de locaux d'occupation pour les invalides graves adultes dans le bâtiment «Klösterli» du foyer de St.Josef. 900 000 francs.

Claro TI: Création d'un home-atelier pour handicapés mentaux profonds adultes de la Fondation «Madonna di Ré». 24 places. 1 440 000 francs.

Dietisberg BL: Construction d'un bâtiment destiné à abriter les ateliers de menuiserie et de mécanique ainsi qu'une salle à usages multiples pour la colonie de travail Dietisberg. 433 012 francs.

Ebnat-Kappel SG: Aménagement de l'immeuble Steinenbachstrasse 2, loué à long terme, en home d'habitation et de travail pour la deuxième communauté de pédagogie curative comprenant 7 invalides adultes de l'Association «Chupferhammer». 230 000 francs.

Grenchen SO: Acquisition de l'immeuble «Sorna» en vue de son aménagement en atelier protégé pour invalides. Direction des travaux: Société coopérative VEBO, Oensingen SO. 1 075 000 francs.

Herrliberg ZH: Création de 8 nouvelles places d'habitation pour invalides adultes en agrandissant les bâtiments sur l'aire des ateliers de formation «Im Grüt». 599 000 francs.

Oberwil BL: Construction du home d'habitation et d'occupation «Im Rebgarten» comprenant 22 places d'habitation et 26 places d'occupation. 1 936 000 francs.

Romanshorn TG: Aménagement d'environ 50 places de travail, destinées en majeure partie aux invalides psychiques, dans les locaux loués à long terme au nouveau centre professionnel. 725 000 francs.

Unterseen BE: Acquisition et aménagement de l'immeuble «Beatrice» en vue d'y établir une clinique de jour comprenant des ateliers protégés pour handicapés mentaux. Direction des travaux: Hôpital régional d'Interlaken. 330 000 francs.

Wigoltingen TG: Acquisition de l'immeuble Lindenweg 1 et aménagement de celui-ci en home d'habitation et d'occupation pour handicapés. Le home peut loger 12 personnes et offre des places d'occupation pour 14 à 16 handicapés. 823 000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Aarberg BE: Construction du home pour personnes âgées d'Aarberg. 1 830 000 francs.

Bâle BS: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées «Gustav-Benz-Haus». 1 875 000 francs.

Bâle BS: Assainissement et agrandissement du home «am Bruderholz». 2 600 000 francs.

Bassecourt JU: Construction d'un home médicalisé pour personnes âgées. 2 270 000 francs.

Bettlach SO: Construction du home médicalisé pour personnes âgées «im Baumgarten». 2 720 000 francs.

Boudevilliers NE: Construction du home médicalisé de Landeyeux. 2 510 000 francs.

Breitenbach SO: Construction du centre pour personnes âgées «Bodenacker». 2 595 000 francs.

Chiètres FR: Construction du home pour personnes âgées de Chiètres. 1 480 000 francs.

Giffers FR: Construction du home régional pour personnes âgées «Aergera». 1 470 000 francs.

Grand-Lancy GE: Construction du foyer pour personnes âgées «La Vendée». 3 315 000 francs.

Grand-Saconnex GE: Construction d'un foyer médicalisé pour personnes âgées. 2 300 000 francs.

Gruyères FR: Restructuration du foyer «Saint-Germain». 1 210 000 francs.

Kaiseraugst AG: Construction du home pour personnes âgées «Rinau». 1 435 000 francs.

Lajoux JU: Construction du «Home médicalisé de la Courtine». 1 500 000 francs.

La Sagne NE: Transformation et agrandissement du home médicalisé «Le Foyer». 3 420 000 francs.

La Tour-de-Peilz VD: Transformation et agrandissement de l'établissement médico-social «Le Phare». 1 130 000 francs.

Lausanne VD: Transformation et agrandissement de l'établissement médico-social «Louis Boissonnet». 650 000 francs.

Olten SO: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées «St. Martin». 565 000 francs.

Orvin BE: Construction du «Foyer Les Roches pour personnes âgées du Bas-Vallon». 2 145 000 francs.

Petit-Saconnex GE: Construction d'une maison de retraite. 5 480 000 francs.

Porrentruy JU: Construction du home pour personnes âgées «Les Planchettes». 3 090 000 francs.

Soleure SO: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées «Thüringenhaus». 400 000 francs.

Soleure SO: Transformation et assainissement du home médicalisé pour personnes âgées «Marienhaus». 595 000 francs.

Sonvico TI: Transformation du home pour personnes âgées «Dipendenza Villa Riposa». 1 150 000 francs.

Sugiez FR: Construction du «Home pour personnes âgées du Vully». 1 370 000 francs.

Schötz LU: Transformation et agrandissement du home médicalisé pour personnes âgées «Mauritius-Heim». 1 375 000 francs.

Saint-Léonard VS: Construction d'un home pour personnes âgées de la Fondation «Le Carillon». 1 960 000 francs.

Tavel FR: Construction d'un home médicalisé du district de la Singine. 2 437 500 francs.

Vicques JU: Construction du home pour personnes âgées «Les Toyers». 885 000 francs.

Würenlingen AG: Construction du foyer pour personnes âgées de la commune de Würenlingen. 1 380 000 francs.

Assemblée annuelle de l'Association des caisses de compensation professionnelles

Les 30 juin et 1^{er} juillet, l'Association des caisses de compensation a tenu à Engelberg, sous la présidence de M. Andreas Zeller, ses assemblées annuelles (séance du comité et assemblée générale). A cette occasion, l'association s'est, une fois de plus, montrée préoccupée du fait que la matière de l'AVS, en se compliquant sans cesse, a conduit à un réseau de lois d'une densité telle qu'elle menace de plus en plus leur application uniforme (il faut entendre: équitable). Cette situation régnant dans le domaine de l'application finira par devenir réellement critique – si tel n'est pas déjà le cas – et cela, soulignons-le, dans un secteur qui, avec 3,5 mio de cotisants et 1,6 mio de bénéficiaires de prestations, touche la majeure partie de la population (assurance populaire).

Après les affaires statutaires, M^{me} Vreni Spoerry-Toneatti, conseillère nationale, a tenu un exposé très apprécié dont le sujet était: «Dixième révision de l'AVS: Quels sont les objectifs majeurs des femmes?» Dans son exposé, elle est parvenue à la conclusion que la révision à venir devait en substance permettre à la femme (même mariée) de bénéficier d'un droit propre à la rente, de donner naissance comme l'homme aux prestations dérivées et de supprimer les privilèges excessifs dont jouissent actuellement les femmes en vertu de leur état civil. Si l'on veut que les femmes puissent accepter le relèvement de l'âge de la retraite, il faut absolument donner suite à ces revendications. La manière dont ces prestations seraient calculées, soit en principe indépendamment de l'état civil avec des corrections «pour le mariage», soit en principe en fonction des couples mariés avec les modifications adéquates, ne devrait pas constituer un sujet à polémique. L'Association des caisses de compensation professionnelles partage et soutient par principe ces revendications de même que les conclusions qui en découlent.

Examen d'études supérieur pour les employés d'assurances sociales

L'Association suisse des employés d'assurances sociales, région «Suisse orientale», organise, avec la collaboration de l'Ecole de commerce de Saint-Gall, un examen supérieur pour l'obtention d'un certificat professionnel. Cet examen, qui est destiné aux spécialistes des assurances sociales, aura lieu les 18/19 et 26 novembre 1988 dans les locaux de ladite école. On est prié de s'inscrire le 30 septembre 1988 au plus tard (date du timbre postal). Les formules d'inscription peuvent être demandées au secrétariat de l'école, service du perfectionnement, Militärstrasse 10, 9013 Saint-Gall, tél. (071) 29 33 33. La décision concernant l'admission à l'examen sera communiquée à chaque candidat par écrit.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation de l'Industrie horlogère (N° 51)

M. Rudolf Berner, gérant de la caisse de compensation de l'Industrie horlogère, est décédé après une brève maladie. Le comité de direction a nommé à sa place **M. Jean-Michel Luthy**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse de compensation de Saint-Gall:
numéro de téléfax: (071) 35 33 65. ✓

Page 17, caisse de compensation de l'Association des quincailliers (N° 43):
nouveau numéro de téléphone: (01) 342 02 08. ✓

Jurisprudence

AVS. Cotisations sur le revenu provenant d'une activité indépendante

Arrêt du TFA, du 15 avril 1988, en la cause E. D.
(traduction de l'allemand)

Article 9, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. Les pertes commerciales ne peuvent être compensées que dans les limites de la période de calcul déterminante pour la période de taxation concernée. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 9, capoverso 2, lettera c, LAVS. Le perdite commerciali possono essere compensate unicamente nei limiti del periodo di computo determinante per il relativo periodo fiscale. (Conferma della giurisprudenza.)

En 1977, E. D. a fait construire un immeuble comprenant plusieurs appartements en copropriété dont il a vendu la plupart tout de suite, d'autres aux occasions qui se présentaient et les deux derniers en 1981. Considérant cette activité comme une activité lucrative accessoire, exercée de manière intermittente, la caisse de compensation a exigé de lui des cotisations personnelles selon la procédure fixée à l'article 22, 3^e alinéa, RAVS.

E. D. a demandé par voie de recours que les pertes qu'il avait subies au cours des années précédentes soient prises en considération pour le calcul des cotisations. L'autorité cantonale de recours a rejeté cette requête, estimant toutefois que l'assuré n'avait pas seulement pratiqué le commerce d'immeubles de manière intermittente, raison pour laquelle ses cotisations devaient être fixées selon la procédure ordinaire. Par la suite, aussi bien E. D. que la caisse de compensation ont formé recours de droit administratif auprès du TFA. Celui-ci a annulé la décision rendue en première instance en invoquant, entre autres, le fait que l'activité lucrative exercée par E. D. devait être qualifiée d'accessoire et d'intermittente, si bien que les cotisations devaient être fixées conformément à l'article 22, 3^e alinéa, RAVS. Le TFA a refusé la compensation des pertes des années d'avant pour les motifs suivants:

6. ... Il reste à examiner l'objection concernant la prise en compte des pertes subies durant les années précédentes. A cet égard, l'assuré ne veut pas seulement qu'il soit tenu compte de la perte effective mais aussi des intérêts sur le capital propre durant les années déficitaires.

Aux termes de l'article 9, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, pour déterminer le revenu provenant d'une activité indépendante, on déduit du revenu brut les pertes commerciales effectives qui ont été comptabilisées. Pour établir la nature et fixer l'importance des déductions du revenu brut admises selon l'article 9, 2^e alinéa, lettres a-d, LAVS, «ce sont jusqu'à nouvel avis les prescriptions en matière d'impôt fédéral direct qui font foi». D'après l'article 41, 2^e alinéa, AIFD, l'impôt dû par les personnes physiques est calculé sur la base du revenu annuel moyen de la période de calcul (c'est-à-dire des deux années précédant la période de taxation). Si l'une des deux années de la période de calcul s'est soldée par une perte, celle-ci peut être déduite du revenu de l'autre exercice. Les contribuables ayant l'obligation de tenir des livres peuvent déduire la somme des pertes moyennes des trois périodes de calcul précédentes du revenu moyen de la période de calcul déterminante, pour autant que ces pertes n'aient pas encore pu être compensées par d'autres revenus.

Le TFA a admis, dans un arrêt rendu en 1960 et publié dans la RCC 1960, p. 284, le principe visant à compenser, dans les limites de la période de calcul, des pertes commerciales avec des revenus provenant d'une activité lucrative indépendante. Par conséquent, il a décidé que la disposition de droit fiscal concernant la déduction des pertes commerciales du revenu moyen obtenu pendant la période de calcul subséquente ne s'appliquait pas à l'AVS, en d'autres termes que les pertes commerciales essuyées en dehors des limites de la période de calcul de deux ans ne pouvaient pas être déduites du revenu brut pour le calcul des cotisations (cf. aussi RCC 1951, p. 424). Cette pratique a été confirmée par le tribunal dans les arrêts non publiés du 19 mai 1965 en la cause G. et du 13 juin 1978 en la cause W. En particulier, dans le dernier arrêt cité, le TFA a précisé expressément que les pertes commerciales ne pouvaient être compensées que dans les limites de la même période de calcul et qu'une compensation par des revenus réalisés au cours de périodes de calcul précédentes et subséquentes était par contre exclue.

Cette jurisprudence doit être maintenue. C'est dire que les pertes résultant d'une activité lucrative indépendante ne peuvent pas être compensées par des revenus d'une activité lucrative salariée ou par d'autres types de revenus (par exemple rendement de capital). La compensation d'intérêts sur le capital propre réalisés durant les exercices déficitaires, est également exclue puisqu'il n'y a pas de base légale. Ensuite, on ne saurait admettre que les pertes subies durant une période de calcul soient compensées par des revenus d'une période de calcul précédente ou subséquente. Par conséquent, la perte résultant d'une activité lucrative indépendante exercée à titre accessoire et de manière intermittente ne peut en aucun cas être compensée, puisque la période de cotisation déterminant les cotisations personnelles dues en raison de cette activité et la période de calcul correspondante sont identiques (art. 22, 3^e al., RAVS).

Quant à la requête d'E. D., tendant à compenser les revenus découlant de l'activité lucrative accessoire avec les pertes subies dans l'exercice de la même activité, le recours de droit administratif interjeté par ledit assuré se révèle dénué de fondement.

AVS. Cotisation spéciale sur le gain en capital

Arrêt du TFA, du 25 avril 1988, en la cause F.M.

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; article 17, lettres c et d, et article 23bis, 1^{er} alinéa, RAVS: Cotisation spéciale sur le bénéfice de liquidation dans le cas d'une indivision de famille.

La notion de revenu provenant d'une activité lucrative indépendante comprend les revenus obtenus par les cohéritiers qui, décidés à laisser la succession en propriété commune pour exploiter l'entreprise qu'elle comporte, ont créé une indivision de famille en application des articles 336 s. CC. L'assuré qui n'a contribué que par une mise de fonds à la réalisation du but lucratif commun d'une société en nom collectif, d'une société en commandite ou d'une société simple, doit accepter que l'activité déployée le cas échéant par l'associé gérant pour le compte des autres membres de la collectivité lui soit imputée comme une activité lucrative propre. Ce principe s'applique aussi à l'assuré qui est membre d'une indivision de famille, laquelle constitue également – comme les sociétés précitées – une collectivité de personnes sans personnalité juridique.

L'héritier qui sort de l'indivision de famille et reçoit sa part des actifs de l'entreprise doit la cotisation spéciale sur le bénéfice de liquidation ainsi réalisé, par la mobilisation des réserves tacites accumulées tant par le défunt que par ses héritiers en indivision.

Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articolo 17, lettere c e d, e articolo 23bis, capoverso 1, OAVS: Contributo speciale sull'utile di liquidazione nel caso di una indivisione familiare.

La nozione di reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente comprende i redditi conseguiti dai coeredi che, decisi a lasciare la successione in proprietà comune per gestire l'azienda che essa comporta, hanno creato una indivisione familiare in applicazione degli articoli 366 segg. CC. L'assicurato che ha contribuito solo con un apporto di capitale alla realizzazione dello scopo lucrativo di società in nome collettivo, in accomandita o di società semplice, deve accettare che l'attività svolta eventualmente dall'associato gerente per conto di altri membri della collettività gli sia imputata come attività lucrativa propria (conferma della giurisprudenza). Questo principio si applica anche all'assicurato membro di una indivisione familiare, la quale costituisce pure – come le società precitate – una collettività di persone senza personalità giuridica.

L'erede che esce dalla comunione di famiglia e riceve la quota dell'attivo aziendale è debitore del contributo speciale sull'utile di liquidazione in tal modo realizzato con la mobilitazione delle riserve latenti accumulate sia dal defunto che dai suoi eredi in indivisione.

En fait:

X. a exploité, en raison individuelle inscrite au registre du commerce, un établissement hôtelier et un restaurant. Après sa mort, ses héritiers ont convenu devant notaire de créer une indivision de famille au sens des articles 336 et s. du CCS, dans le but de continuer l'exploitation de l'hôtel-restaurant en commun. L'indivision a été dissoute le 29 septembre 1986. Les actifs et passifs de l'entreprise ont été repris à leur valeur comptable par une nouvelle société anonyme en formation dont les héritiers, à l'exception de F.M., se sont partagé les actions. F.M. a vendu sa part de la fortune commerciale, réalisant ainsi un gain en capital soumis à l'impôt annuel spécial au sens de l'article 43 AIFD. En conséquence, la caisse de compensation a réclamé une cotisation spéciale à F.M. Contestant son obligation de cotiser, F.M. a interjeté un recours de droit administratif au TFA, lequel s'est prononcé comme suit:

1. (Pouvoir de cognition.)

2. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa en relation avec l'article 9 LAVS, le revenu provenant d'une activité indépendante est soumis à cotisation. En vertu des articles 9, 1^{er} alinéa, LAVS, et 17, lettre d, RAVS, est réputé revenu 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, y compris les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres.

Conformément à 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, RAVS, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 AIFD. Cette cotisation est due pour l'année durant laquelle le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur ont été réalisés (art. 23bis, 2^e al., RAVS).

En vertu de l'article 23 RAVS, les autorités fiscales cantonales se fondent sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct pour établir le revenu déterminant le calcul des cotisations (al. 1). Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales (al. 4). Toutefois, le 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 ne s'applique qu'à la fixation du revenu déterminant pour le calcul des cotisations ainsi que du capital propre engagé dans l'entreprise. La force contraignante de la taxation fiscale ne s'étend pas à des questions telles que la nature du revenu déterminant au sens de l'AVS ou le statut de l'assuré sur le plan de l'obligation de cotiser. Elle est donc sans effets sur le point de savoir si un revenu provient effectivement de l'exercice d'une activité lucrative et, le cas échéant, s'il s'agit d'une activité dépendante ou indépendante. Aussi appartient-il aux caisses de compensation de décider, en se fondant sur la réglementation propre à l'AVS et sans être liées par la communication fiscale, à qui il incombe de payer des cotisations sur le revenu indiqué par l'autorité fiscale (ATF 110 V 86, RCC 1985, p. 44, consid. 4; ATF 110 V 370, RCC 1985, p. 120, consid. 2a; ATF 102 V 31, RCC 1976, p. 274, consid. 3b et les références).

3. Dans son recours de droit administratif, F.M. développe, à titre principal, l'argument selon lequel les articles 17, lettre d, et 23bis, RAVS, seraient contraires à la loi parce que, en résumé, la cotisation « spéciale et unique » sur un bénéfice en capital est incompatible avec le principe légal de la cotisation périodique sur des revenus réguliers provenant de l'exercice d'une activité lucrative.

En ce qui concerne l'article 17, lettre d, RAVS, sa légalité a été admise par le TFA il y a près de quarante ans déjà (ATFA 1949, p. 166 s., RCC 1949, p. 471), et confirmée depuis lors à de nombreuses reprises, expressément (cf. par exemple ATF 106 V 193, RCC 1981, p. 32; RCC 1986, p. 606, ainsi que les arrêts cités) ou implicitement (en dernier lieu: ATF 113 V 6 et ATF 113 V 169, RCC 1988, p. 256). Quant à l'article 23bis RAVS, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1984, dont la genèse est rappelée dans la RCC 1983, p. 291 s., la Cour de céans l'a également jugé conforme à la loi (RCC 1986, p. 606 s., déjà cité). Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence, d'autant moins que la recourante n'invoque aucun argument nouveau apte à la faire reconsidérer.

4. a. F.M. soutient par ailleurs que les dispositions précitées ne lui sont pas applicables en raison des particularités de son cas. Elle expose qu'elle n'a pris aucune part active dans l'administration de l'indivision de famille créée au décès de son père, qu'elle n'a pas participé effectivement à la gestion des biens de l'indivision ni travaillé dans l'hôtel-restaurant, contrairement aux autres indivis, et que le chef expressément désigné de l'indivision était son frère. N'ayant pas exercé d'activité lucrative indépendante en rapport avec la fortune commerciale laissée par son père, elle s'est contentée de recevoir, au moment de la dissolution de l'indivision de famille, sa part d'héritage. Celle-ci ne constitue pas, à son avis, un bénéfice en capital au sens de l'article 23bis RAVS.

b. Selon l'article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, les membres des sociétés en nom collectif, des sociétés en commandite et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique sont tenus de payer des cotisations sur la part qui leur revient (dans la mesure où cette part dépasse l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'art. 18, 2^e al., RAVS). D'après la jurisprudence, la notion de revenu provenant d'une activité lucrative indépendante, au sens de l'article 9 LAVS, comprend dès lors aussi le revenu que les membres d'une communauté héréditaire tirent, en tant que titulaires d'une quote-part de la succession, de l'exploitation d'une entreprise appartenant à celle-ci (ATFA 1958, p. 115, consid. 1; ATFA 1950, p. 217 s.; RCC 1976, p. 157). Il en va de même des revenus obtenus par les cohéritiers qui, décidés à laisser la succession en propriété commune pour exploiter l'entreprise qu'elle comporte, ont créé une indivision de famille en application des articles 336 s. CC. Que les biens productifs du gain considéré soient échus à un assuré par voie successorale est ainsi sans importance sur le plan de l'obligation de cotiser (cf. aussi ATF 105 V 4 s., RCC 1979, p. 422).

D'autre part, il n'est pas décisif – dans le cadre des dispositions susmentionnées – de savoir quelle est l'activité, réputée lucrative, déployée effectivement par l'assuré en sa qualité de membre de la collectivité de personnes en question.

L'obligation de payer des cotisations n'est pas soumise à la condition que l'assuré accomplisse un travail personnel; il suffit que la collectivité à laquelle il appartient vise un but lucratif. L'assuré qui n'a contribué à la réalisation d'un but lucratif commun que par une mise de fonds doit accepter que l'activité déployée le cas échéant par l'associé gérant pour le compte des autres membres de la collectivité lui soit imputée comme une activité lucrative propre. Ces principes ont été appliqués par le TFA dans le cas de la société en nom collectif (RCC 1986, p. 483), dans celui de la société en commandite (ATF 105 V 4, RCC 1979, p. 422; RCC 1985, p. 320 et p. 539; RCC 1979, p. 422) et dans l'hypothèse de la société simple (RCC 1984, p. 233; RCC 1981, p. 361, et les arrêts cités); ils doivent l'être aussi lorsque l'assuré est membre d'une indivision de famille, laquelle constitue également – comme les sociétés précitées – une collectivité de personnes sans personnalité juridique. F.M. arguë donc en vain qu'elle ne voulait ou ne pouvait pas, pour quelque raison que se soit, participer à la direction de l'indivision et à la gestion de l'établissement hôtelier.

c. Les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres (art. 17, lettre d, RAVS), donnant lieu à la perception de la cotisation spéciale au sens de l'article 23bis RAVS, comprennent les bénéfices de liquidation qui se produisent en cas de dissolution ou de transformation de telles entreprises, ou encore en cas d'aliénation d'éléments de leur fortune, car ils constituent le résultat économique d'une activité indépendante (ATF 106 V 194 consid. 1, RCC 1981, p. 32; RCC 1986, p. 607, consid. 1a, ainsi que les références citées). Dès lors, dans la mesure où, pour les motifs exposés ci-dessus, F.M. est soumise à l'obligation de cotiser en raison d'une activité lucrative indépendante liée à l'entreprise de son défunt père, elle est également tenue de la cotisation spéciale due sur les bénéfices de liquidation résultant de la vente de sa part.

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. 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 105 Ib 240 consid. 2).

d. Quant au moyen tiré du principe de l'égalité de traitement, il doit manifestement être rejeté, principalement parce que la soumission à l'impôt annuel spécial sur les bénéfices en capital au sens de l'article 43 AIFD – dont l'article 23bis RAVS fait dépendre la perception de la cotisation AVS spéciale – relève de la compétence exclusive des autorités fiscales, échappant ainsi au pouvoir d'examen des organes de l'AVS et du juge des assurances sociales.

5. ... (Frais de la cause.)

AVS. Contentieux

Arrêt du TFA, du 26 février 1988, en la cause E. V.

(traduction de l'allemand)

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. Afin qu'on puisse parler d'un recours, la personne intéressée doit manifester clairement et par écrit sa volonté d'attaquer une décision déterminée en exprimant visiblement sa volonté de modifier la situation juridique la concernant.

Cette condition n'est pas remplie lorsque la personne concernée reconnaît une décision de caisse avec réserve dans une demande qui n'a même pas été désignée par le terme de recours. (Considérant 3a.)

Le principe selon lequel il n'est pas possible, avant la notification d'un arrêt du juge, de former valablement un recours de droit administratif, s'applique également lorsqu'il s'agit d'interjeter un recours qui, quant au domaine des assurances sociales, est prévu dans des lois fédérales autres que l'OJ (art. 106). (Considérant 3b.)

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. Affinché si possa parlare di un ricorso, la persona interessata deve manifestare chiaramente e per iscritto la propria volontà di impugnare una determinata decisione esprimendo in modo riconoscibile la volontà di modificare la situazione giuridica che la riguarda. Questa condizione non è soddisfatta quando la persona interessata riconosce una decisione di cassa con riserva in una richiesta che non è nemmeno stata designata con il termine di ricorso. (Considerando 3a.)

Il principio secondo il quale non è possibile, prima della notificazione di una decisione del giudice, presentare un ricorso di diritto amministrativo valido si applica pure quando si tratta di interporre un ricorso che, per il settore delle assicurazioni sociali, è previsto in leggi federali diverse dall'OG (art. 106). (Considerando 3b.)

Par décision du 7 octobre 1986, la caisse de compensation a perçu pour l'année 1981 des cotisations personnelles aux assurances sociales de 6204 fr. 10 dues par l'indépendant E. V. sur un revenu moyen soumis à cotisations de 66 000 francs. Par deux nouvelles décisions du 8 juillet 1987, la caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles de l'assuré à 1 844 fr. 40 pour la période de cotisation 1982/83 et à 1 819 fr. 20 pour la période 1984/85.

Le 31 août 1987, une nouvelle décision a été rendue, cette fois-ci pour la période de cotisation 1986/87, par laquelle la caisse a fixé la cotisation annuelle à 1 926 francs.

Le 31 juillet 1987, E. V. a contesté les décisions relatives aux cotisations dues pour les années 1981 à 1985, auprès de l'autorité cantonale de recours en faisant notamment valoir que ces décisions étaient fondées sur une taxation fis-

cale arbitraire et non pas sur les taxations qu'il avait communiquées par l'entremise des autorités fiscales; en outre, les revenus comprenaient partiellement même des revenus locatifs.

Le juge cantonal a constaté que le recours, dans la mesure où il portait sur la décision fixant la cotisation pour 1981, était tardif, donc irrecevable. Également irrecevable la demande concernant la décision sur les cotisations dues pour 1986/87, celle-ci n'ayant été rendue qu'après le dépôt du recours. Ensuite, le juge cantonal a également estimé irrecevable l'autre demande, par laquelle l'assuré déclarait que «la caisse de compensation devait être obligée de restituer au recourant le montant excédentaire après règlement du décompte», considérant qu'elle allait au-delà de l'objet du litige attaqué. En tant qu'il portait sur la perception des cotisations pour les années 1982 à 1985, le recours a été rejeté par le tribunal administratif (décision du 4 septembre 1987).

E. V. forma recours de droit administratif auprès du TFA contre cette décision. Il fait valoir en substance les arguments suivants: le tribunal cantonal a eu tort de juger irrecevable son recours contre la décision du 7 octobre 1986, relative aux cotisations pour l'année 1981, puisque lui-même avait adressé à temps, c'est-à-dire le 29 octobre 1986, un recours à la caisse de compensation. En outre, le directeur de la caisse lui avait assuré par téléphone le 31 octobre 1986 qu'une restitution éventuelle de la cotisation déjà acquittée pour 1981 se ferait conformément à la rectification fiscale attendue. C'est également à tort que l'autorité de recours a déclaré irrecevable le recours interjeté le 31 juillet 1987 contre la décision du 31 août 1987 concernant les années de cotisations 1986/87; la caisse de compensation aurait dû tenir compte, en fixant les cotisations correspondantes, de la taxation fiscale intermédiaire effectuée le 22 avril 1986 sur la base des années de revenu 1983/84. Contrairement au préavis que la caisse de compensation a formulé dans le cadre du recours en première instance, les cotisations 1984/85 ne devaient pas être chiffrées à 1844 francs mais à 1813 fr. 05; de plus, les frais d'administration devaient être réduits de 11 fr. 75. Finalement, le recourant invoque le fait qu'ayant abandonné son activité lucrative au 30 avril 1985, il n'est plus tenu, depuis cette date, de payer des cotisations en tant qu'indépendant.

La caisse de compensation admet que les cotisations personnelles 1984/85 doivent être réduites à 1812 francs et les frais d'administration adaptés en conséquence, tout en jugeant non fondé le recours de droit administratif.

L'OFAS demande que la caisse de compensation révise sa décision pour la période 1984/85 en prenant en compte des cotisations de 1 648 fr. 80; par ailleurs, il conclut au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a admis en partie le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Attendu qu'aucune prestation d'assurance n'est litigieuse, le TFA doit uniquement examiner si la décision rendue en première instance découle d'une violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si des faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte,

incomplète ou en violant des règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, ainsi que l'art. 105, 2^e al., OJ).

En outre, il y a lieu de tenir compte de l'article 114, 1^{er} alinéa, OJ, selon lequel le TFA n'est pas lié, en matière de contributions publiques, par les motifs que les parties invoquent si le procès porte sur la violation du droit fédéral ou la constatation inexacte ou incomplète de faits.

2. Les intéressés peuvent, dans les trente jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation prises en vertu de la LAVS (art. 84, 1^{er} al., LAVS). Ce délai légal ne peut pas être prolongé par le juge (art. 22, 1^{er} al., PA, en corrélation avec l'art. 96 LAVS). S'il s'écoule sans être utilisé, la décision passe en force de chose jugée quant à la forme, ce qui a pour effet que le juge ne peut plus entrer en matière sur un recours formé tardivement.

Aux termes de l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, l'acte de recours en première instance doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte de recours n'est pas conforme à ces règles, le juge impartit à son auteur ce délai pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. Ainsi, en procédure de recours de première instance, un délai permettant à l'intéressé de rectifier son mémoire de recours doit être fixé dans tous les cas où le recours ne répond pas aux exigences légales (ATF 104 V 179, RCC 1979, p. 356).

3. a. Concernant la décision du 7 octobre 1986 relative aux cotisations dues pour l'année 1981, le recourant fait valoir qu'en formant opposition auprès de la caisse de compensation le 29 octobre 1986, il a interjeté recours dans les délais. Dans cette «opposition», l'assuré a, entre autres, avancé ce qui suit:

«1981: La décision par laquelle le montant de la cotisation est fixé à 6204 francs n'est acceptée que sous réserve, puisque la perception fiscale 1979/1980 a fait l'objet d'une demande de réexamen qui, jusqu'à présent, n'a été ni traitée ni n'a donné lieu à une décision.»

Il y a donc lieu de se demander d'abord si la lettre du recourant du 29 octobre 1986 peut être qualifiée de recours. A ce propos, il faut considérer que, selon la pratique, la commission de recours ne doit pas poser des exigences élevées quant à la forme et au contenu d'un recours. Même si l'observation des prescriptions sur la forme n'est pas jugée selon des critères sévères, l'intéressé doit quand même faire preuve d'un minimum de soin dans la façon de recourir. Afin qu'on puisse parler d'un recours, la personne doit manifester clairement et par écrit sa volonté d'attaquer une décision déterminée, c'est-à-dire exprimer visiblement sa volonté de modifier la situation juridique la concernant (ATF 102 Ib 372; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, p. 196).

Dans sa lettre du 29 octobre 1986, l'assuré n'exprime nullement sa volonté de modifier, quant aux cotisations qu'on exige de lui pour l'année 1981, la situation juridique créée par la décision du 7 octobre 1986. Au contraire, il y accepte expressément le contenu de la décision concernée. Le recourant ne l'approuve cependant pas sans réserve mais en demandant à l'administration de revenir sur ladite décision au cas où sa demande de réexamen relative à la taxation fis-

cale déterminante pour le montant de ces cotisations aux assurances sociales serait admise. En raison de l'assurance qu'il a, selon ses propres explications, reçue au téléphone du directeur de la caisse de compensation, sa requête, en tant qu'elle était contenue dans la lettre du 29 octobre 1986 à propos du montant de ses cotisations dues pour 1981, était pleinement satisfaite. Vu le manque de volonté visible d'attaquer la décision, la lettre en question ne saurait être qualifiée de recours. Puisque le recourant lui-même n'affirme pas avoir attaqué sous une autre forme, dans le délai de recours de trente jours, la décision du 7 octobre 1986, celle-ci est passée en force de chose jugée. C'est donc à juste titre – du moins quant au résultat – que les premiers juges ont reconnu que le recours formé plus tard contre la décision relative aux cotisations à payer pour 1981 était irrecevable.

b. Le recourant désapprouve ensuite le fait que les premiers juges ne sont pas entrés en matière sur la critique qu'il a formulée au sujet de la décision du 31 août 1987 relative aux cotisations dues pour la période 1986/87. Il confirme ainsi le point de vue du tribunal administratif selon lequel on doit considérer comme acte de recours sa demande du 31 juillet 1987. Conformément à la constatation pertinente et incontestée des premiers juges, la décision dont il est question a donc été rendue un mois *après* le dépôt du recours.

Reste dès lors la question de savoir si une décision qui n'a pas encore été rendue peut faire l'objet d'un recours valable. Dans l'arrêt non publié, du 3 septembre 1981, en la cause M., le TFA a expliqué qu'il n'était pas possible, avant de signifier une décision du juge, d'interjeter valablement recours. Bien qu'il soit énoncé dans le cadre d'un recours de droit administratif au sens de l'article 106, 1^{er} alinéa, OJ, contre une décision de la commission de recours, ce principe s'applique également lorsqu'il s'agit de former un recours qui, sur le plan des assurances sociales, relève d'autres lois fédérales. Il s'ensuit que les premiers juges – faute d'un recours valable contre la décision du 31 août 1987 – ont eu raison de ne pas entrer en matière sur la critique émise par le recourant contre son obligation de payer des cotisations pour la période 1986/87. Par conséquent, les arguments relatifs au fond que le recourant a invoqués à propos des cotisations concernées sont sans importance.

Al. Mesures médicales ou pédago-thérapeutiques

Arrêt du TFA, du 17 février 1988, en la cause M. P.

(traduction de l'allemand)

Articles 12, 13 et 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI; article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI. Ne présentant aucun caractère médico-scientifique, la thérapie musicale n'est pas prise en charge par les caisses-maladie à titre de prestation obligatoire selon la LAMA. Elle ne représente par conséquent pas une mesure médicale au sens des articles 12 et 13 LAI.

En ce qui concerne les mesures pédago-thérapeutiques dispensées dans le cadre de la formation scolaire spéciale, est déterminant le caractère pédagogique et non médical.

La thérapie musicale dont un assuré a besoin pour appuyer sa formation scolaire spéciale doit être prise en charge par l'AI à titre de mesure pédago-thérapeutique complémentaire ou partielle.

Articoli 12, 13 e 19, capoverso 2, lettera c, LAI; articolo 8, capoverso 1, lettera c, OAI. Non rivestendo carattere medico-scientifico, la terapia musicale non forma una prestazione obbligatoria delle casse malati secondo la LAMI, poiché non rappresenta un provvedimento sanitario ai sensi degli articoli 12 e 13 LAI.

Per quanto concerne i provvedimenti pedagogico-terapeutici forniti nell'ambito della formazione scolastica speciale, è determinante il carattere pedagogico e non quello medico.

La terapia musicale di cui necessita un assicurato a sostegno della formazione scolastica speciale dev'essere posta a carico dell'AI a titolo di provvedimento pedagogico-terapeutico complementare o parziale.

L'assuré M. P., né en 1969, souffre d'un syndrome psycho-organique congénital infantile (infirmité N° 404 de la liste de l'OIC), accompagné d'une forte altération du caractère analogue à l'autisme, d'où résultent des échecs scolaires progressifs. L'AI lui a accordé, entre autres, des subsides pour diverses mesures de formation scolaire spéciale.

Au cours de sa 8^e année scolaire, en automne 1983, M. P. ne parvint plus à suivre l'enseignement scolaire spécial donné par groupes, parce qu'il refusait tout ce qu'on lui demandait de faire en qualité d'élève incorporé dans une classe. L'AI lui a donc accordé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1984/1985, des contributions pour un enseignement individuel; en même temps, elle a pris en charge, à titre de mesure pédago-thérapeutique s'ajoutant à l'enseignement scolaire spécial, les frais d'une thérapie par la musique (décision du 20 novembre 1984).

L'OFAS écrit à l'administration, le 28 janvier 1985, que ladite thérapie n'était pas, parmi les mesures médicales de l'AI, une mesure reconnue par la science; en outre, l'assuré ne souffrait ni d'une infirmité sensorielle, ni d'une grave invalidité mentale, si bien que ladite thérapie n'avait pas le caractère d'une mesure pédago-thérapeutique au sens de la LAI. L'OFAS ne pouvait donc approuver une prolongation de cette thérapie au-delà du printemps 1985. Se fondant sur ces déclarations, la caisse de compensation a accordé des subsides pour la formation scolaire spéciale encore pendant l'année scolaire 1985/1986; en revanche, elle a refusé de supporter plus longtemps les frais de la thérapie par la musique appliquée parallèlement (décisions du 17 mai 1985).

Le père de l'assuré a recouru en demandant que l'AI continue d'accorder la prise en charge des frais de ladite thérapie.

S'étant informée auprès d'un spécialiste de la thérapie par la musique, l'autorité cantonale de recours parvint à la conclusion que ladite thérapie constituait, en l'espèce, une mesure pédago-thérapeutique qui était indiquée comme mesure de soutien ou de développement. Elle admit par conséquent le recours et mit à la charge de la caisse les prestations liées à cette thérapie.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de ce jugement. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. L'AI est tenue d'accorder ses prestations pour des mesures médicales en général (art. 12 LAI) et en cas d'infirmités congénitales (art. 13 LAI) seulement à certaines conditions; l'une d'elles est que la mesure en cause soit considérée comme indiquée dans l'état actuel des connaissances médicales (art. 2, fin du 1^{er} al., RAI; art. 2, 3^e al., OIC). Dans le droit régissant l'assurance-maladie, l'obligation des caisses-maladie de fournir des prestations, s'il s'agit de soins médicaux, est limitée aux «traitements scientifiquement reconnus» (art. 12, 2^e al., chiffre 1^{er}, lettre b, et ch. 2, ainsi que 5^e al., LAMA, en corrélation avec les art. 21 et 26 Ord. III, Ord. dép. 8 et 9 relatives à la LAMA; RAMA 1987, N° K 707, p. 8 s., consid. 2, avec références).

Selon la jurisprudence, un mode de traitement est à considérer comme conforme 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 (arrêt non publié F. du 26 avril 1974). Si, par conséquent, une mesure n'est pas reconnue, à défaut de caractère scientifique, comme faisant partie des prestations dues par les caisses-maladie selon la LAMA, elle ne peut pas non plus être mise à la charge de l'AI comme mesure médicale selon les articles 12 et suivants LAI.

b. Lors des examens préliminaires effectués pour la commission des prestations générales de l'assurance-maladie, le service médical de l'OFAS a constaté, en 1980, qu'il était difficile de trouver le rôle thérapeutique que pouvait jouer la thérapie par la musique; en tout cas, on ne disposait alors d'aucun élément concret permettant de considérer ladite thérapie comme une méthode de traitement scientifiquement reconnue. On ne pouvait pas davantage englober ladite thérapie dans la notion de «psychothérapie», d'autant moins qu'elle ne figure pas parmi les notions que doit acquérir un médecin. Par conséquent, une obligation des caisses-maladie de fournir des prestations pour la thérapie par la musique n'existe pas (RJAM 1980, p. 266 s.).

L'avis exprimé par cette commission ne lie pas le juge, en principe. Toutefois, s'il s'agit uniquement de l'interprétation de faits relevant de la médecine, le juge ne s'en écarte que lorsque l'on doit, en se fondant sur des arguments concluants, le considérer comme insoutenable. Tel n'est pas le cas en l'espèce, si bien que la thérapie par la musique ne constitue pas une prestation due par les caisses-maladie, son caractère scientifique faisant défaut. Cela n'a pas changé depuis lors, même si cette thérapie s'est répandue et a été désignée comme

«un enrichissement sensible des mesures psychothérapeutiques et sociothérapeutiques dont on dispose» (cf. p. ex. *Battegay*, *Handwörterbuch der Psychiatrie*, Stuttgart 1984, p. 287).

On peut en conclure que la thérapie litigieuse (thérapie par la musique) ne peut être prise en charge par l'AI en vertu des articles 12 et suivants LAI, n'ayant pas le caractère d'une mesure médicale.

2. La première chose à examiner, maintenant, c'est la question de savoir si l'AI doit fournir des prestations, en vertu de l'article 19 LAI, pour la thérapie par la musique.

a. Selon cet article 19, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, «des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent.» Ces subsides comprennent, outre les contributions aux frais d'école (lettre a) et aux frais de pension (lettre b), «des indemnités particulières pour des mesures de nature pédago-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave déficience mentale» (art. 19, 2^e al., lettre c, LAI; art. 8, 1^{er} al., lettre c, et 10bis RAI).

b. L'OFAS admet que l'énumération faite à l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI n'est pas exhaustive; toutefois, lorsqu'il s'agit d'une forme de thérapie que l'AI doit prendre en charge comme mesure pédago-thérapeutique, il faut que «la condition du caractère scientifique soit également remplie». L'OFAS admet ici que dans le domaine régi par l'article 19 LAI, la même notion de «caractère scientifique» que dans celui des mesures médicales (art. 12 s. LAI) et des prestations dues par l'assurance-maladie doit être valable.

c. Dans un ancien arrêt (ATF 97 V 166, RCC 1972, p. 468), le TFA a déclaré que l'article 2, fin du 1^{er} alinéa, RAI («indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales») se rapporte certes uniquement, vu la place qu'il occupe dans le plan de la loi ou du règlement, aux mesures médicales et non pas à la formation scolaire spéciale. Cependant, la différenciation légale entre les mesures médicales et les mesures pédago-thérapeutiques ne doit pas faire oublier que ces deux genres de prestations ont une nature commune. Il incombe par conséquent au juge d'appliquer aux mesures pédago-thérapeutiques «une règle semblable» à celle qui a été établie par l'auteur du RAI pour les mesures médicales. Ces considérations ont incité le TFA, dans le cas rappelé ici, à nier une obligation de l'AI d'accorder des prestations pour un traitement appliqué par un spécialiste ORL français, le patient souffrant de dyslexie et de dysorthographe; le traitement en question n'était reconnu médicalement ni en Suisse, ni en France (voir l'exposé des faits qui n'a pas été publié dans ATF 97 V 166, mais qui l'a été dans RCC 1972, p. 468). L'AI ne doit donc pas être appelée à subventionner, en invoquant l'article 19 LAI, une mesure médicale pour laquelle il n'existe pas

d'obligation de prise en charge, en vertu des articles 12 s. LAI, la condition du caractère scientifique n'étant pas remplie. Toutefois, l'on ne saurait en conclure que l'AI soit tenue d'accorder ses prestations, dans le cadre de cet article 19, seulement lorsque la mesure en cause est une mesure scientifiquement reconnue au sens des articles 12 s. LAI. Cela est le cas, certainement, pour les mesures médicales; mais il faut en distinguer les mesures pédo-thérapeutiques de la formation scolaire spéciale. Il existe de nombreuses mesures dans lesquelles l'élément pédagogique – c'est-à-dire l'éducation qui vise à influencer favorablement le comportement et les possibilités données – est au premier plan, laissant loin derrière lui le traitement médical. Ainsi, par exemple, l'AI accorde des subventions, selon une pratique constante, confirmée par le TFA, aux frais de l'eurythmie médicale, qui ne constitue pas une prestation obligatoire des caisses-maladie (RJAM 1969, p. 131) et n'est par conséquent pas non plus une mesure médicale selon les articles 12 s. LAI (cf. fin du N° 2.3 de la circulaire de l'OFAS sur les mesures pédo-thérapeutiques de l'AI, valable dès le 1^{er} mars 1975). Le Tribunal a, dans le même sens, considéré comme mesure pédo-thérapeutique (art. 8, 1^{er} al., lettre c, RAI) une thérapie dite de comportement qui visait, avant tout, à améliorer le comportement social et à assurer la formation, ainsi qu'à développer l'assuré dans les activités purement pratiques (arrêt non publié B. du 12 juin 1978), bien que de telles thérapies ne puissent être englobées dans la notion de psychothérapie donnant droit aux prestations au sens de la décision VIII, du 16 décembre 1965, concernant l'assurance-maladie (actuelle ordonnance 8 du 20 décembre 1985). De même, dans le cas de la thérapie de Patterning, le TFA n'a pas motivé le refus de la prise en charge comme mesure pédo-thérapeutique (à l'âge préscolaire) en invoquant le défaut d'une reconnaissance par la science médicale (arrêt B., non publié, du 23 octobre 1984). Enfin, en ce qui concerne le mongolisme, qui n'est, comme tel, accessible à aucun traitement médical reconnu scientifiquement et n'est donc pas considéré comme infirmité congénitale (cela est dit expressément sous N° 6 de la circulaire de l'OFAS sur les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1^{er} janvier 1986), les mesures de pédagogie curative doivent être accordées, indépendamment d'un âge minimum, à partir du moment où l'on peut admettre «qu'elles permettront, dans le cas particulier, en l'état des progrès scientifiques réalisés, de développer l'assuré d'une manière adéquate en vue d'une formation scolaire spéciale» (RCC 1982, p. 185).

Il en résulte que dans le cas des mesures de formation scolaire spéciale selon l'article 19 LAI, également, et surtout dans le cas des mesures pédo-thérapeutiques, la condition du caractère scientifique doit être remplie. Ce qui est déterminant, toutefois, ce n'est pas le critère de la science médicale; c'est bien plutôt celui des sciences pédagogiques. Le TFA a d'ailleurs exigé, dans l'arrêt déjà cité (ATF 97 V 166, RCC 1972, p. 468), une appréciation de ce caractère scientifique qui soit semblable à celle de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI et non pas une appréciation identique.

Cela est confirmé par la constatation du TFA (non publiée dans ATF 97 V 166, mais publiée dans RCC 1972, p. 468), selon laquelle la catégorie des mesures

pédago-thérapeutiques doit être délimitée avant tout par des critères juridiques et non pas par des critères médicaux (RCC 1972, p. 468, fin du consid. 2b).

d. Que le critère du caractère scientifique médical, s'agissant des mesures pédago-thérapeutiques, ne puisse être déterminant, cela résulte aussi du fait que l'AI accorde les mesures médicales sous forme de prestations en nature. Etant donné que ce genre de prestation comporte un risque de réadaptation selon l'article 11 LAI ou l'article 23 RAI, l'AI ne doit prendre en charge que les mesures médicales qui correspondent aux progrès réalisés par la médecine. En effet, si elle accordait d'autres mesures médicales, cela pourrait, en cas d'échec, engager sa responsabilité. En revanche, dans le secteur de la formation scolaire spéciale, le rôle de l'AI se borne à accorder des subsides (ATFA 1969, p. 154, RCC 1969, p. 642). Elle ne supporte pas la totalité des frais, mais verse seulement des contributions qui ne doivent pas nécessairement couvrir l'ensemble des frais (RCC 1977, p. 247, et 1963, p. 168). Or, si le rôle de l'assurance se borne à l'octroi de contributions, une responsabilité pour les maladies ou accidents causés par les mesures d'instruction ou de réadaptation est exclue (*Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 153; v.a. RCC 1987, p. 103 s., avec références).

3. Puisque, d'après ce qui vient d'être dit, le critère médical n'est pas déterminant pour le domaine de la formation scolaire spéciale, il faut se demander si la thérapie par la musique est une mesure pédago-thérapeutique.

a. Les mesures pédago-thérapeutiques sont des mesures qui ne visent pas directement à inculquer des notions et à développer des aptitudes scolaires. Elles complètent l'enseignement de l'école spéciale; leur but principal est d'atténuer ou d'éliminer les effets de l'invalidité qui gênent cette formation scolaire. Le terme de «thérapeutique» montre que le traitement de l'affection est ici au premier plan. Comme l'indique la liste des mesures figurant à l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, il s'agit là principalement de l'amélioration de certaines fonctions physiques ou psychiques en vue de la formation scolaire spéciale. La délimitation entre ces mesures et les mesures médicales est assurée par la notion de «pédagogique» (RCC 1980, p. 475, consid. 4 avec référence, et 1971, p. 561). Dans la comparaison avec les mesures médicales, le critère déterminant, c'est la question de savoir si l'élément pédagogique ou l'élément médical prédomine (RCC 1971, p. 561). En se fondant sur les circonstances concrètes du cas particulier, on décide lequel de ces éléments l'emporte. Ainsi, le TFA a constaté, à propos de la thérapie par le jeu qui est une prestation des caisses-maladie (RJAM 1974, p. 49), que cette mesure peut être aussi bien un traitement médical, complétant certaines mesures en cas d'infirmité congénitale, qu'une mesure pédago-thérapeutique – accompagnant des mesures logopédiques – dans le sens d'une thérapie ou d'un entraînement à la perception. Plus tard, le Tribunal, se référant à un arrêt S. non publié du 3 septembre 1981, a considéré la thérapie par le jeu comme une mesure pédago-thérapeutique (RCC 1984, p. 528, consid. 3b). Il ne faut considérer en outre comme une telle mesure qu'un traitement qualifié, notamment

de pédagogie curative, mais non pas tout acte qui vise à développer l'assuré, d'une manière générale, sur le plan social (RCC 1982, p. 186, consid. 2a, avec références). Par rapport à la formation scolaire spéciale, on trace la limite en indiquant que la mesure litigieuse doit être une « prestation spéciale » pédagogique, c'est-à-dire une mesure complétant l'enseignement scolaire, ce qui n'est pas le cas, p.ex., pour les leçons de natation que reçoit un élève parallèlement à sa formation scolaire spéciale (ATF 102 V 108, RCC 1976, p. 482).

b. Selon *Battegay* (ouvrage cité, p. 286), il faut entendre, par « thérapie par la musique », l'utilisation systématique de la musique sous une forme réceptive (passive) ou active aux fins de guérir un patient, d'améliorer son état physique et mental s'il souffre de troubles somatiques, mentaux ou d'ordre moral et de favoriser sa réadaptation. C'est surtout en combinaison avec d'autres formes de thérapie que la thérapie par la musique peut contribuer à développer les facultés émotionnelles, à encourager les contacts et d'autres activités de l'esprit. Selon les informations recueillies par les premiers juges auprès d'un spécialiste de cette thérapie, la mesure litigieuse devrait aussi servir à améliorer les aptitudes à la communication et à l'étude. En outre, selon les explications fournies par l'intimé concernant le programme de l'enseignement qu'il reçoit dans cette matière, l'élément pédagogique a nettement plus d'importance que les aspects médicaux et thérapeutiques. Enfin, la Direction cantonale de l'enseignement a désigné la thérapie par la musique comme une thérapie pédagogique servant à accompagner et à favoriser d'autres mesures. Dans ces conditions, il faut admettre, avec l'autorité de recours, que ladite thérapie litigieuse est l'une des mesures énumérées d'une manière non exhaustive à l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI (RCC 1984, p. 528, fin du consid. 3b, et 1971, p. 563, consid. 2).

4. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI, un droit aux mesures de réadaptation existe seulement si ces dernières sont nécessaires pour atteindre le but visé par la disposition appliquée, et si elles sont adéquates. Une obligation de l'AI d'accorder des prestations pour la thérapie par la musique suppose donc que celle-ci soit, dans le cas concret, en l'état actuel de la pédagogie, une mesure de soutien nécessaire et adéquate accompagnant une autre mesure de formation scolaire spéciale, notamment une mesure d'enseignement (voir, dans le même sens, à propos de la thérapie par le jeu, RCC 1984, p. 529, consid. 5d); si la thérapie par la musique est un élément indispensable d'un programme de formation scolaire spéciale, et alors seulement, l'assurance doit la subventionner. Ces conditions sont remplies en l'espèce. En effet, selon les rapports du prof. W., pédiatre, de l'office régional AI et de la Direction cantonale de l'enseignement, qui concordent, il faut admettre que ladite thérapie a contribué très sensiblement à la réadaptation de l'intimé; celui-ci peut de nouveau prendre sa place au sein d'une classe et suivre l'enseignement spécial de l'institut de X. Avant l'application de la thérapie par la musique, son autisme était si prononcé qu'il refusait tout travail dans une telle communauté; ces troubles du comportement peuvent être combattus avec efficacité grâce à ladite thérapie.

AI. Reclassement professionnel

Arrêt du TFA, du 10 mars 1988, en la cause J.St.
(traduction de l'allemand)

Articles 8 et 17, 1^{er} alinéa, LAI. Si la nature et la gravité de l'invalidité, ainsi que les répercussions professionnelles, sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur à celui de l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé, les frais de ce reclassement doivent, dans ce cas particulier, être pris en charge par l'AI (voir n° 48 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel). La condition prévue par la jurisprudence à propos de l'équivalence approximative des nouvelles possibilités d'activité acquises grâce au reclassement concerne en premier lieu non pas le niveau de formation en tant que tel, mais la possibilité de gain que l'on peut prévoir après la réadaptation.

Articolo 8 e articolo 17, capoverso 1, LAI. Se la natura e la gravità dell'invalidità come pure le ripercussioni professionali sono talmente serie che solo una riformazione di livello superiore a quello dell'attività esercitata prima dell'insorgenza dell'invalidità si rivela opportuna, le spese inerenti a questa riformazione devono, nel caso di specie, essere assunte dall'assicurazione per l'invalidità (cfr. marg. 48 della circolare sui provvedimenti d'integrazione d'ordine professionale).

La presupposta esigenza secondo la giurisprudenza in merito all'equivalenza approssimativa delle nuove possibilità d'attività acquisite mediante la riformazione professionale non si applica in primo luogo al livello di formazione come tale, bensì alla possibilità di guadagno auspicata dopo la reintegrazione.

J.St., né en 1945, souffre depuis 1979 de sclérose en plaques progressive. Après avoir suivi, pendant une année, les cours d'une école de secrétaire, il a fait un apprentissage de vendeur; ensuite, il a reçu une formation d'infirmier de 1966 à 1968. Un nouvel apprentissage de 3 ans lui a permis d'obtenir le diplôme d'infirmier en psychiatrie. Du 1^{er} janvier 1978 au 24 avril 1985, il a exercé cette profession dans la clinique psychiatrique de X. Le 31 octobre 1985, il a été mis prématurément à la retraite à cause de son état de santé.

Le 29 mars 1985, l'assuré avait demandé des prestations à l'AI. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation lui a accordé, le 11 septembre 1986, par deux décisions séparées, une demi-rente AI dès le 1^{er} avril 1985 et une rente entière dès le 1^{er} juillet 1985.

En octobre 1986, J.St. se mit à suivre des cours par correspondance pour se préparer à la maturité; il comptait faire des études de théologie après avoir suivi

les cours de l'école supérieure. L'office régional AI chargé d'examiner les possibilités d'une réadaptation professionnelle proposa, le 18 septembre 1986, la prise en charge des frais de formation (110 francs par mois) que ces cours par correspondance entraînaient. La commission AI demanda non seulement l'avis dudit office, exprimé par lettres du 16 octobre 1985 et du 6 janvier 1987, mais aussi ceux du docteur C. (12 février et 6 juin 1985), du docteur B., chirurgien (21 mai 1985), et du docteur Z. (26 mars 1986). Enfin, elle demanda à la clinique de X. un rapport d'employeur, qui fut présenté le 13 juin 1985, et une expertise médicale établie par le docteur F. le 3 mars 1986. Se fondant sur les résultats ainsi obtenus, elle a déclaré, par prononcé du 20 janvier 1987, que les conditions de la prise en charge des frais de formation n'étaient pas remplies; la caisse a donc rejeté la demande par décision du 28 janvier 1987.

Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale l'a admis en concluant que l'AI devait supporter les frais des cours de l'école supérieure. Elle a donc annulé la décision négative par jugement du 27 février 1987 et a renvoyé le dossier à l'administration pour prise en charge de ces frais.

La caisse a interjeté recours de droit administratif en demandant l'annulation de ce jugement.

L'OFAS a approuvé les conclusions de la caisse; quant à J. St., il demande, en substance, le rejet du recours au TFA.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. En procédure de recours, lorsqu'il s'agit de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA ne se borne pas à la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation; il s'étend aussi à l'opportunité de la décision attaquée. Ce faisant, le tribunal n'est pas lié par les faits tels que les a constatés l'autorité de première instance; il peut aller au-delà des conclusions des parties, en faveur ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. a. Le tribunal cantonal a rappelé pertinemment les dispositions légales et les principes concernant le droit aux mesures de réadaptation (art. 8, 1^{er} al., LAI) et notamment au reclassement (art. 17, 1^{er} al., LAI; art. 6 RAI; ATF 99 V 35, RCC 1974, p. 84, avec références; RCC 1984, p. 95). Il est exact, également, que «selon la jurisprudence, il faut entendre par reclassement, en principe, la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré (déjà actif avant d'être invalide) une possibilité de gain équivalant à peu près à celle d'autrefois» (ATF 99 V 35, RCC 1974, p. 95, consid. 2, avec références; RCC 1984, p. 95, 1978, p. 527, consid. 2, et 1970, p. 523, consid. 1). En règle générale, l'assuré a droit seulement «aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas. La loi, en effet, veut assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire, mais aussi suffisante, dans le cas particulier. En outre, il doit exister une juste proportion entre le succès prévisible d'une mesure et les frais qu'elle entraîne» (ATF 103 V 16, RCC 1977, p. 345, consid. 1b avec références; ATF 110 V 102, RCC

1984, p. 287, consid. 2; voir aussi ATF 107 V 88, RCC 1982, p. 124, consid. 2). Enfin, il faut donner raison aux premiers juges lorsqu'ils disent que le versement d'une rente AI n'exclut pas, en principe, l'octroi de mesures de réadaptation; «une proportion raisonnable doit cependant exister entre le coût des mesures et leur utilité pratique» (ATF 108 V 212, RCC 1983, p. 75, consid. 1d).

b. La caisse estime que le reclassement souhaité par l'intimé n'est pas de nature à conserver ou améliorer sensiblement la capacité de gain au sens de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI; en outre, vu le mauvais état de sa santé et l'évolution prévisible de celui-ci, on ne peut compter sur le succès de la formation entreprise. Les avis exprimés par les médecins confirment, à l'unanimité, que l'intimé est totalement incapable d'exercer son ancienne profession d'infirmier en psychiatrie. Il n'est, de même, plus en mesure d'exercer les autres activités apprises. Cependant, les expertises du docteur C. (12 février et 6 juin 1985) et du docteur Z. (26 mars 1986) indiquent qu'une occupation purement intellectuelle est encore à sa portée, malgré l'atteinte à sa santé. Contrairement à l'avis de la caisse, une augmentation de la capacité de gain n'apparaît donc pas, en l'état actuel des choses, comme exclue. Même si l'intimé ne pouvait, après l'achèvement de la formation choisie, exercer sans restrictions une activité lucrative, et si toutes les carrières correspondant au diplôme ambitionné ne lui étaient pas accessibles, la mesure de réadaptation proposée permettrait de prévoir une amélioration sensible des possibilités de gain actuelles. Le progrès que l'on peut prévoir grâce à ladite mesure a en outre, contrairement aux déclarations de la caisse, un rapport raisonnable avec les frais de la formation en cause.

Le rapport de l'office régional, du 18 septembre 1986, précise en outre que l'intimé dispose des facultés mentales nécessaires à l'obtention de la maturité; étant donné qu'il a suivi un cours biblique par correspondance, d'une durée de deux ans et demi, et qu'il a pris part à plusieurs séminaires consacrés à la cure d'âmes, on peut conclure qu'il s'intéresse à l'activité ambitionnée et qu'il a des goûts pour cette carrière. Les certificats du gymnase confirment également que l'intimé possède les aptitudes intellectuelles permettant de terminer avec succès la formation reçue dans une école supérieure. Malgré les allusions de l'OFAS à l'évolution future de la maladie, prévisible selon les valeurs expérimentales fournies par la statistique, les déclarations des docteurs C. (12 février et 6 juin 1985) et Z. (26 mars 1986), notamment, ne permettent pas d'établir un pronostic qui serait d'emblée défavorable sur le succès de la formation entreprise. Compte tenu de ces circonstances, il faut admettre, avec les premiers juges, que l'effort physique et psychique nécessité par le choix de la carrière en question ne fait pas apparaître comme exclue, pour le moment, l'obtention de la maturité, puis d'une licence en théologie. Les doutes formulés à ce sujet par le docteur F. dans son rapport du 3 mars 1986 n'y changent rien, d'autant moins qu'ils ne sont fondés ni sur un examen personnel, ni sur des arguments motivés.

c. Dans son recours, la caisse objecte enfin que le reclassement demandé donne à l'intimé des possibilités de gain supérieures à celles de son activité

précédente. Or, l'AI ne prend en charge que des mesures professionnelles qui permettent une occupation à peu près équivalente à l'activité exercée naguère. La condition de l'équivalence approximative posée par la jurisprudence (consid. 2a) et par la circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, valable dès janvier 1983, n° 47, c'est-à-dire de l'équivalence entre l'ancienne activité et les nouvelles possibilités offertes par un reclassement, doit empêcher de procurer à un assuré, par voie de réadaptation, un avantage économique par rapport à sa situation antérieure à l'invalidité. Cette notion d'équivalence approximative se rapporte donc en premier lieu non pas au niveau de formation comme tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation (RCC 1978, p. 528, consid. 3a). En conséquence, le n° 48 de la circulaire réserve – avec raison – la prise en charge des frais d'une formation supérieure au niveau de l'ancienne profession pour les cas où le genre et la gravité de l'invalidité, ainsi que les conséquences sur l'exercice d'une profession, sont tels que seule une formation supérieure, comparée à l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité, peut conduire à une mise à profit optimale de la capacité de travail à un échelon professionnel plus élevé.

Dans le cas présent, l'intimé ne peut exercer, selon les renseignements donnés par les médecins, qu'une activité purement intellectuelle. Contrairement à l'avis de la caisse, un reclassement dans une activité commerciale est donc exclu. Effectivement, parmi les carrières équivalant à l'ancienne activité, du point de vue de la formation à suivre, on n'en voit aucune qui pourrait convenir. Etant donné, en outre, que l'on ne peut espérer une carrière exempte de difficultés, même lorsque les études auront été menées à bonne fin, la formation entreprise n'aura pas pour résultat d'améliorer sensiblement, par rapport aux activités lucratives possibles avant l'invalidité, la situation économique de l'intéressé. Puisqu'il n'existe aucune possibilité de réadaptation plus simple et adéquate, on ne peut justifier le refus de la prise en charge des frais occasionnés par les cours à l'école supérieure. Le jugement cantonal attaqué doit donc être confirmé.

Al. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 14 avril 1988, en la cause D. Sch.

(traduction de l'allemand)

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; chiffre 7.02 * OMAI annexe. S'il n'y a pas eu, préalablement, de mesures médicales de réadaptation dont ils doivent constituer le complément indispensable, des verres de contact ne peuvent être remis par l'Al que dans les cas de grave kératocône ou d'astigmatisme irrégulier très prononcé. (Confirmation de la jurisprudence.)

Par conséquent, une aphakie unilatérale n'ouvre pas le droit à ces moyens auxiliaires.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; N. 7.02 * OMAI Allegato. Se non vi sono stati in precedenza provvedimenti sanitari d'integrazione di cui devono costituire il complemento indispensabile, le lenti a contatto possono essere consegnate dall'Al solo nei casi gravi di cheratocono o di astigmatismo irregolare molto pronunciato. (Conferma della giurisprudenza.)

Di conseguenza, un'afachia unilaterale non dà diritto alla consegna di questi mezzi ausiliari.

L'assurée D. Sch., âgée actuellement de 6 ans, a été grièvement blessée à l'œil gauche, le 31 mai 1984, par le coup de griffe d'un chat. Le médecin a diagnostiqué une perforation de la cornée et du cristallin. Ce dernier a dû être reséqué et remplacé par des verres de contact. Depuis lors, l'enfant est sous traitement médical continu et sous la surveillance d'un ophtalmologue.

Une demande a été déposée auprès de l'Al, le 5 juin 1986, en faveur de D. Sch. Par décision du 17 octobre suivant, la caisse de compensation a nié que celle-ci eût droit à des mesures médicales, puisqu'il n'y avait pas, ici, d'infirmité congénitale. Elle ajouta que les mesures médicales, y compris les verres de contact, ne seraient pas prises en charge par l'Al.

Le père de l'assurée a recouru en demandant que l'Al remette à celle-ci, à titre de moyen auxiliaire, des verres de contact pour l'œil gauche.

Le juge cantonal a rejeté ce recours par jugement du 10 août 1987. On reviendra, dans les considérants ci-après, sur les motifs qu'il invoque.

Le père a interjeté recours de droit administratif en répétant la proposition présentée en première instance. La caisse a renoncé à donner son avis sur ce dernier recours; le rejet de celui-ci est proposé par l'OFAS, qui se réfère à un arrêt du TFA en la cause H., du 4 mai 1984.

Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. a. ...

b. ...

c. Selon le N° 7.01 * OMAI annexe, l'assuré a droit à la remise de lunettes «si

elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation». Un autre droit à la remise de lunettes, indépendant de telles mesures (art. 12 s. LAI), n'existe pas.

Selon le N° 7.02 * OMAI annexe, l'assuré a droit à la remise de verres de contact dans les deux cas suivants :

- «s'ils doivent nécessairement remplacer des lunettes et constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation»
- «dans les cas de grave kératocône ou d'astigmatisme irrégulier très prononcé».

Par astigmatisme irrégulier, on entend une anomalie d'incurvation de la cornée telle que son rayon de courbure varie le long du même méridien (ce qui n'est pas le cas dans un astigmatisme dit régulier, où le rayon de courbure est constant le long du même méridien). Il en résulte une anomalie de convergence. (*Pschyrembel*, Medizinisches Wörterbuch, 255° éd., p. 140). Le kératocône est une déformation en cône de la cornée (ouvrage cité, p. 848), associée à un astigmatisme irrégulier sévère (selon l'opinion de l'OFAS, dans son rapport du 14 janvier 1988).

2.a. Dans une jurisprudence constante, le TFA a déclaré qu'il était conforme à la loi de limiter aux cas d'astigmatisme irrégulier très prononcé le droit «indépendant» (c'est-à-dire non lié à des mesures médicales de réadaptation, art. 21, 1^{er} al., LAI) à la remise de verres de contact. Ni une myopie sévère, congénitale ou acquise (arrêt non publié Sch. du 4 mars 1983; RCC 1980, p. 56 s.), ni un status après perforation de l'œil gauche (arrêt non publié H. du 4 mai 1984), ou encore une anisométrie secondaire à une kératoplastie (arrêt non publié A. du 9 novembre 1983) ne donnent droit à l'octroi de verres de contact, lorsque ceux-ci ne peuvent être considérés comme un élément important d'une mesure médicale de réadaptation. Il faut se demander si cette jurisprudence est valable aussi dans les cas où, comme ici (et c'est la première fois que cela arrive), la remise de verres de contact est nécessitée par une aphakie unilatérale. Une aphakie unilatérale est l'absence de cristallin à un œil par suite d'une blessure ou d'une opération. La correction optique de ce défaut s'effectue à satisfaction avec des verres convergents de 11 à 12 dioptries et parfois plus (*Pschyrembel*, p. 101).

b. Selon la pratique administrative fondée sur le N° 7.02 * OMAI annexe, les verres de contact doivent être considérés non pas comme des lunettes, mais comme des moyens auxiliaires d'un genre particulier s'ils ont, en plus de l'effet optique d'un verre correcteur, une autre fonction importante à remplir, qui doit améliorer la vue. C'est le cas, selon la pratique administrative, lorsqu'il y a un grave kératocône ou un astigmatisme irrégulier très prononcé (N° 7.02.1 * des directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le 1^{er} janvier 1984). Une remise de verres de contact dans d'autres cas encore n'est prévue par la pratique administrative que lorsqu'il s'agit du traitement d'une infirmité congénitale (art. 13 LAI; cf. p. ex. le N° 425 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation) ou lorsque les verres de contact représentent le

complément important de mesures médicales selon l'article 12 LAI; tel est le cas, par exemple, à certaines conditions, lorsque le cristallin a été enlevé chirurgicalement après une cataracte (cf. Nos 661/861, lettre a, et 661/861.6, lettre c, de ladite circulaire).

3. a. Se référant à l'arrêt D. F. de 1979 (RCC 1980, p. 56), les premiers juges ont estimé que le droit indépendant à la remise de verres de contact était limité exclusivement, sous N° 7.02 * OMAI annexe, aux cas d'astigmatisme irrégulier très prononcé et de kératocône, qui constituent «deux déformations pathologiques ou congénitales de la cornée». De ce point de vue, une aphakie est certainement autre chose. Elle ne concerne pas la cornée, et n'est pas une déformation; elle est l'absence de cristallin à la suite d'un accident ou d'une opération. Ici, les verres de contact n'ont qu'un effet optique meilleur que celui des lunettes. Ces différences permettent de dire que le choix restrictif des affections déterminant le droit à la remise de tels verres n'est pas arbitraire. La différenciation est d'autant moins discutable lorsqu'un événement traumatisant a provoqué l'aphakie. Les lésions traumatiques doivent quoi qu'il en soit, en règle générale, être prises en charge par l'assurance-maladie ou par l'assurance-responsabilité.

Il est prétendu, dans le recours de droit administratif, que le N° 7.02 * OMAI annexe n'énumère pas d'une manière complète les infirmités ouvrant droit à des prestations; il se borne à donner des exemples. Cela résulte de la teneur française valable jusqu'à fin 1983. Il faut entendre par là, semble-t-il, le texte français du N° 7.02.4 * des directives sur la remise de moyens auxiliaires, qui disait ceci:

«Les verres de contact ne sont pas assimilés aux lunettes mais considérés comme des moyens auxiliaires d'un type particulier, lorsqu'ils améliorent la vue par une autre importante fonction, en plus de l'effet optique exercé par les lentilles de correction. Tel est le cas, notamment, si l'assuré présente un astigmatisme irrégulier très prononcé ou un kératocône grave.»

Or, ce texte est tiré des directives du 1^{er} janvier 1977, qui ont été remplacées, déjà le 1^{er} septembre 1980, par une nouvelle rédaction, dans laquelle le mot «notamment» ne figure plus. Déjà dans l'arrêt D. F. (RCC 1980, p. 57), le TFA a combattu, en se référant au texte de 1977, l'opinion défendue de nouveau par le recourant et a déclaré que l'énumération donnée sous N° 7.02 * OMAI annexe devait être considérée comme exhaustive. De même, le préavis de l'OFAS, du 14 janvier 1988, que le TFA a demandé au cours de la procédure d'instruction, indique que l'on entendait limiter, dans cette disposition d'exécution, les affections des yeux ouvrant droit à des prestations.

b. D'autre part, il faut donner raison au recourant lorsqu'il dit que dans la jurisprudence et la pratique administrative, la restriction prévue sous N° 7.02 * pour les faits ouvrant droit aux prestations est motivée principalement par la nécessité du port de verres de contact; en cas d'astigmatisme irrégulier très prononcé, avec kératocône, le port de tels verres constitue la seule mesure médicale possible (RCC 1980, p. 57, consid. 2). Les verres de contact, dans cette affection seulement, ont deux effets: ils corrigent le défaut optique comme un

verre de lunette habituel, et en plus, ils permettent l'interposition de liquide lacrymal entre la cornée déformée et le verre de contact. Ce phénomène améliore la vue par lui-même, parce qu'il compense les inégalités de la surface cornéenne. On l'appelle l'effet «mécanique» du verre de contact. Selon l'avis exprimé par l'OFAS le 14 janvier 1988, les verres de contact ne remplissent pas cette fonction mécanique en cas d'aphakie unilatérale s'il n'existe pas, outre l'aphakie, un astigmatisme irrégulier très prononcé. Du point de vue médical, l'usage de verres de contact est-il, aussi dans ce cas, la seule mesure possible? L'OFAS a répondu de la manière suivante:

Le pouvoir de réfraction d'un cristallin normal est d'environ 15 dioptries. Chez un aphaque, il peut être compensé par un verre correcteur de 11 à 12 dioptries. L'image sur la rétine est agrandie de $\frac{1}{5}$. Si l'opération est unilatérale, il en résulte donc une asymétrie de la vision, par rapport à l'œil qui possède encore son cristallin. On y remédie en appliquant un verre de contact sur l'œil opéré, ou par l'implantation d'un cristallin artificiel. On hésite beaucoup à pratiquer cette opération chez les enfants parce que ses résultats à très long terme sont mal connus.»

c. On a aussi exposé, avec vraisemblance, que l'astigmatisme irrégulier très prononcé avec kératocône et l'aphakie unilatérale sont comparables entre eux dans la mesure où la pose de verres de contact constitue, le cas échéant, la seule mesure médicale possible.

L'aphakie unilatérale et l'astigmatisme irrégulier grave avec kératocône partagent cette particularité. Celle-ci a permis au TFA de définir les conditions limitant le droit aux prestations. Toutefois, il est aussi établi qu'un verre de contact sur un œil aphaque n'a pas de fonction mécanique, comme c'est le cas lors d'un astigmatisme irrégulier. En effet, sur l'œil aphaque, le verre de contact a seulement un effet optique sur la vision et prévient parfois la péjoration de cette dernière.

4. Il reste donc à examiner la question suivante: Le critère de l'effet mécanique suffit-il pour justifier que l'on limite aux cas d'astigmatisme irrégulier très prononcé avec kératocône – ainsi que le fait l'ordonnance – le droit indépendant à la remise de verres de contact? Il faut répondre affirmativement. Ce qui est déterminant, pour cela, c'est que l'obligation de l'AI de fournir des prestations doit, selon la volonté clairement exprimée par le législateur, être limitée – lorsqu'il s'agit de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires – aux cas où «ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation» (art. 21, 1^{er} al., LAI). Il est donc logique que le N° 7.01 * OMAI annexe prévoie, dans le cas des lunettes, un droit à la remise seulement dans la mesure où l'intéressé a droit aussi à des mesures médicales. On ne trouve ni dans la Constitution, ni dans la loi, une obligation d'accorder davantage en ce qui concerne les verres de contact. Si l'auteur de l'ordonnance a introduit sous N° 7.02 * OMAI annexe, à côté du droit dérivé à la remise – complément d'une mesure médicale de réadaptation – un droit indépendant aux verres de contact, cela ne peut s'expliquer que par la jurisprudence valable avant l'entrée en vigueur de l'OMAI le 1^{er} janvier 1977 (cf. ATF 98 V 43, RCC 1973, p. 44). Dans le cadre de cette jurisprudence, le critère de la fonction méca-

nique avait une importance considérable pour garantir une délimitation par rapport au droit aux lunettes, celui-ci étant lié à la condition du «complément important» selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. D'autre part, cependant, cela ne peut pas signifier qu'il faille toujours admettre, pour des raisons d'équité, une obligation de remise des verres de contact indépendamment des mesures médicales lorsque l'utilisation de tels verres constitue, dans le cas concret, la seule mesure médicale possible. En effet, ce serait le cas, bien plus encore, pour les lunettes, qui toutefois ne peuvent être remises, selon les règles posées par la loi, que s'il s'agit de compléter d'une manière importante des mesures médicales (selon les articles 12 ou 13 LAI). C'est pourquoi il faut nier un droit indépendant à la remise de moyens auxiliaires aussi dans les cas d'aphakie unilatérale.

5. Toutefois, dans le cas présent, il faut se demander encore «s'il n'existe pas un droit dépendant» à la remise de verres de contact, autrement dit, si ces derniers ne pourraient pas être considérés comme le complément important d'une mesure médicale. Le fait que l'AI n'a pas accordé de telles mesures jusqu'à présent n'est pas déterminant. Ce qui importe, bien plutôt, ainsi qu'on l'a dit, c'est que les conditions d'une prise en charge d'une mesure médicale, comme mesure médicale de réadaptation de l'AI, soient remplies en soi (ATF 105 V 148, consid. 1, RCC 1980, p. 252).

Les premiers juges estiment que les verres de contact ne doivent évidemment pas être pris en charge comme complément de mesures médicales de réadaptation. Dans le recours en première instance, il a été dit que l'on ne voit pas pourquoi, en cas de baisse de la vue plus marquée à la suite d'une ablation du cristallin (cette opération ayant dû être effectuée aussitôt après un accident), les conditions de la remise de verres de contact aux frais de l'AI ne seraient pas remplies. S'il en était vraiment ainsi, il faudrait que l'extraction du cristallin et la remise de verres de contact nécessitée par cette opération soient considérées comme un élément du traitement primaire de l'accident, traitement qui, en principe, n'appartient pas au domaine de l'AI. Seules les anomalies stables, séquelles d'accident, peuvent ouvrir droit à des mesures de réadaptation en vertu de l'article 12 LAI, à condition qu'il n'y ait pas de relation étroite, tant matérielle que chronologique, avec le traitement primaire de l'accident (ATF 105 V 149, consid. 2a, RCC 1980, p. 252).

S'agissait-il ici, jusqu'à la décision litigieuse du 17 octobre 1986, du traitement primaire d'un accident? On ne saurait trancher cette question définitivement en l'état du dossier. On peut dire tout de même que 2 ans et demi environ se sont écoulés entre l'accident et la décision négative; dans la formule de demande, on a relevé que la recourante avait dû subir, jusqu'à présent, trois opérations. Il ne semble pas exclu que le traitement initial de l'accident se soit terminé en 1984 ou 1985 et que jusqu'à la décision d'octobre 1986 un état déficitaire stable se soit installé à la suite de l'ablation de ce cristallin non fonctionnel, et accidenté, état qui serait accessible en principe à des mesures médicales selon l'article 12 LAI. Si tel était le cas, un droit à la remise de verres de contact considérés comme le complément important de mesures médicales pourrait être admis. Il incombe à la commission AI d'examiner ce point et de rendre ensuite un nouveau prononcé sur le droit à ladite remise.

AI. Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 28 mars 1988, en la cause F. T.
(traduction de l'allemand)

Article 28 LAI. Lorsqu'une assurée ne peut pas, en raison de sa constitution, travailler au-dessus de la normale, c'est-à-dire exercer une activité lucrative à plein temps et, en outre, s'occuper du ménage, cela ne représente pas un facteur justifiant une rente d'invalidité.

Articolo 28 LAI. Il fatto che, a causa della sua costituzione, un'assicurata non può lavorare oltre la misura normale, vale a dire esplicare un'attività lucrativa a tempo pieno e sbrigare in seguito i lavori domestici, non rappresenta un fattore atto a giustificare una rendita d'invalidità.

L'assurée F. T., née en 1954 et mariée, était occupée comme contrôleuse à plein temps du 16 août 1976 à la fin mai 1984. Depuis le 1^{er} juin 1984, elle ne travaillait – selon elle pour des raisons de santé – plus que 4,5 heures par jour. A côté de son activité professionnelle, elle s'occupe du ménage dont fait partie, outre son mari, sa fille née en 1973. En mai 1985, elle a présenté une demande de prestations auprès de l'AI. Le 11 mars 1987, la caisse de compensation a rejeté la demande par voie de décision, faisant valoir que la capacité de l'assurée de travailler n'était pas limitée en raison de son état de santé.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale de recours par décision du 5 juin 1987.

L'assurée interjette recours de droit administratif et sollicite l'octroi d'une demi-rente AI avec effet dès le 1^{er} juin 1985. La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours.

Le TFA a débouté l'assurée de son recours pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI (dans la version en vigueur jusqu'à la fin 1987), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 ⅔ pour cent au moins, ou à une demi-rente s'il est invalide à 50 pour cent au moins; dans les cas pénibles, la demi-rente peut être servie également lorsque le degré d'invalidité est de 33 ⅓ pour cent au moins.

b. Pour l'évaluation de l'invalidité, 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 selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Chez les personnes non actives, on effectue – contrairement à l'évaluation de l'invalidité de personnes exerçant une activité lucrative – une comparaison des activités; pour évaluer leur invalidité, on cherche à déterminer dans quelle mesure l'assuré est empêché d'exercer son activité habituelle (art. 28, 3^e al., LAI, en corrélation

avec l'art. 27, 1^{er} al., RAI, méthode spécifique; ATF 104 V 136, consid. 2a, RCC 1979, p. 228).

Conformément à l'article 27 bis, 1^{er} alinéa, RAI, l'invalidité d'assurés qui n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel est évaluée pour cette part selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est fixée selon l'article 27 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte de l'évaluation de l'invalidité).

2. La recourante souffre principalement d'un syndrome qui se manifeste par des douleurs cervicales et lombaires. D'après un rapport établi le 30 mai 1985 par les médecins d'une clinique orthopédique universitaire, elle est, du point de vue rhumatologique, entièrement capable d'exercer une activité dans laquelle il n'est pas nécessaire de soulever régulièrement des poids de plus de 10 kg et qui peut être exercée tour à tour assis et debout. Par contre, le médecin de famille a évalué l'incapacité de travail de la recourante pour la période du 14 octobre 1984 à une date encore indéterminée à 50 pour cent, raison pour laquelle il a demandé une expertise (rapport du 7 octobre 1985). La commission AI a ensuite ordonné une expertise dans un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) qui a conclu, le 14 juillet 1986, que la capacité de la recourante de travailler n'était pas restreinte en raison de son état de santé.

Il y a lieu d'attacher plus d'importance aux constatations faites par des spécialistes du COMAI et de la clinique orthopédique universitaire qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille. Ainsi, on peut supposer avec raison que la recourante est en mesure d'exercer à plein temps une activité physiquement pas très astreignante telle qu'elle est définie dans le rapport de la clinique orthopédique universitaire du 30 mai 1984. Il en résulte qu'elle ne subirait par rapport à autrefois aucune perte de gain notable, si bien qu'un droit à une rente est exclu. Si la recourante ne travaille aujourd'hui pas à plein temps, cela n'est pas, vu ce qui précède, imputable à une maladie. Conformément à l'expertise du COMAI, la raison principale en réside dans le fait que sa constitution ne lui permet plus, en dehors de ses obligations ménagères, de travailler à plein temps. Toutefois, l'incapacité constitutionnelle de travailler au-dessus de la normale ne constitue pas un facteur pouvant être reconnu comme donnant droit à une rente d'invalidité.

Au terme de ces constatations, il n'est pas nécessaire d'établir si, en vue de l'évaluation de l'invalidité, la recourante doit être considérée comme une personne exerçant une activité lucrative à plein temps ou à temps partiel, attendu que même le domaine des tâches ménagères ne fait pas apparaître une invalidité notable.

PC. Restitution de prestations touchées indûment

Arrêt du TFA, du 27 octobre 1987, en la cause O. A.
(traduction de l'italien)

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS; article 79, 1^{er} alinéa, RAVS; articles 24 et 27 OPC. L'aliénation d'immeubles par un bénéficiaire de prestations complémentaires doit, en règle générale, être annoncée à l'administration. C'est du moins le cas lorsque le prix de vente dépasse la valeur estimée officiellement, qui est déterminante pour fixer la prestation complémentaire. Il faut nier, en principe, la bonne foi de l'assuré lorsque celui-ci, ayant violé cette obligation, a touché indûment des prestations complémentaires à cause de l'augmentation de la fortune déterminante résultant de la vente d'immeubles non déclarée.

Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articolo 79, capoverso 1, OAVS; articoli 24 e 27 OPC. L'alienazione d'immobili da parte di un beneficiario di prestazioni complementari deve, di regola, essere annunciata all'amministrazione, almeno nei casi in cui il prezzo di vendita supera il valore stimato ufficialmente, che è determinante per fissare la prestazione complementare. Occorre negare, per principio, la buona fede quando il beneficiario di PC, avendo violato quest'obbligo, ha riscosso indebitamente prestazioni complementari a causa dell'aumento della sostanza determinante risultante dalla vendita d'immobili non dichiarata.

O. A., née en 1899, touchait une prestation complémentaire en plus de sa rente AVS. Lors d'un contrôle périodique, la caisse de compensation a appris que cette assurée avait vendu, le 17 janvier 1979, des immeubles dont la valeur officielle était de 6336 francs; le prix de vente s'était élevé à 70 000 francs. Par décision du 28 juillet 1983, la caisse a réclamé le remboursement de 16 478 francs, somme qui correspondait au montant des prestations complémentaires touchées indûment entre le 1^{er} février 1979 et le 31 juillet 1983 à cause de l'augmentation – non déclarée – de la fortune.

La décision de la caisse ayant passé en force sans avoir été attaquée, l'assurée a demandé la remise de l'obligation d'effectuer ce remboursement en alléguant qu'elle avait dû vendre pour pouvoir payer des dettes; elle n'était par conséquent pas entrée en possession du produit de cette vente. La caisse a rejeté, par décision du 14 janvier 1985, cette demande de remise, non sans avoir, à trois reprises, demandé en vain à l'assurée des précisions sur l'affectation du produit de ladite vente. Elle a motivé sa décision en alléguant que l'omission de déclarer ladite vente excluait la bonne foi.

L'assurée a attaqué cette décision devant le Tribunal cantonal des assurances. Elle a allégué, à propos de la condition de la bonne foi, qu'on ne saurait lui

reprocher d'avoir omis de déclarer la vente de 1979, car celle-ci n'a pas modifié sa situation économique. En fait, elle n'a encaissé, sur les 70 000 francs, que 45 000 francs, dont une grande partie (35 000 francs) a été versée aux créanciers, le reste, soit 10 000 francs, ayant été déposé chez un notaire.

Les premiers juges ont rejeté ce recours, par jugement du 4 septembre 1986, en alléguant que l'assurée aurait dû, dans tous les cas, informer l'administration au sujet de cette vente; l'omission de cette information constituait une grave négligence.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif auprès du TFA en reprenant ses arguments. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ... (Citation des dispositions applicables: l'art. 27 OPC, l'art. 47, 1^{er} al., LAVS et l'art. 79, 1^{er} al., RAVS.)

2. ... (Objet du litige.)

3. ... (Pouvoir d'appréciation.)

4. Selon l'administration et les premiers juges, l'assurée a commis une grave négligence, car elle a omis d'annoncer l'aliénation d'un terrain dont la valeur officielle était de 6336 francs, le prix de vente ayant été de 70 000 francs.

Or, l'article 24 OPC prévoit que «l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire 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 complémentaire. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.» Ces prescriptions sont confirmées au verso des décisions accordant des prestations complémentaires, où il est rappelé, sous le titre «Obligation de communiquer tout changement personnel ou d'ordre économique», que toute modification dans la situation personnelle des bénéficiaires mentionnés dans cette décision doit être annoncée immédiatement à la caisse cantonale de compensation AVS. Il faut annoncer également tout changement important et durable de la situation économique. Si cette obligation n'est pas observée, l'assuré doit restituer les prestations complémentaires touchées indûment. Sont réservées, en outre, des mesures de droit pénal.

L'assurée objecte, dans l'essentiel, qu'elle n'était pas tenue d'annoncer l'aliénation en question, puisqu'elle n'en avait tiré, pratiquement, aucun gain. Après déduction des dettes hypothécaires et paiement d'autres créanciers, il ne lui était resté que 10 000 francs qu'elle avait déposés chez un notaire.

Il faut relever à ce propos, avant tout, que l'assurée n'a pas répondu à la question posée trois fois par la caisse au sujet de l'affectation du produit de la vente, les pièces du dossier du recours ne permettant pas une constatation suffisante des faits.

Le contrat de vente indique que le mode de paiement a été le suivant:

«25 000 francs par reprise de l'hypothèque du même montant grevant le terrain aliéné; 10 000 francs déjà payés en espèces; 35 000 francs en espèces lors de la signature du présent contrat, à utiliser de la manière suivante par le notaire signataire:

a) 25 000 francs sont crédités au compte courant ouvert à la banque X. à Y. au nom de dame O. A.;

b) 10 000 francs restent en dépôt fiduciaire auprès du notaire jusqu'à ce que la modification au registre foncier selon les chapitres I et II du présent contrat ait été effectuée.»

On ne trouve aucune indication qui permettrait de connaître l'affectation du produit de la vente ou, du moins, des 35 000 francs payés effectivement à l'assurée selon le contrat. Si l'on considère – ainsi que la caisse le fait remarquer dans son préavis sur le premier recours – que les taxations fiscales 1983/84 et 1985/86 admettent une fortune de 70 000 francs et que ces deux taxations n'ont pas été attaquées, il paraît justifié de constater que le capital n'a nullement été dépensé. En tout cas, cette question n'exige pas un examen plus approfondi, et cela pour les raisons suivantes: Indépendamment de l'affectation effective du produit, et même en admettant les déclarations de la recourante (gain moins important tiré de cette vente, soit 10 000 francs seulement), il faut relever que la vente d'un terrain par un bénéficiaire de prestations complémentaires 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 lorsqu'il dépasse seulement la valeur officielle, et cela au moins dans la mesure où – comme ici – la valeur officielle était déterminante pour fixer la prestation complémentaire. Dans ces conditions, on ne peut admettre que l'assuré décide librement, selon les circonstances – en l'espèce, le paiement de dettes –, si le produit de la vente est important ou non au sens des dispositions applicables à l'octroi de prestations complémentaires et, par conséquent, si ce produit doit être déclaré ou non à l'administration. L'omission de cette déclaration constitue donc une négligence grave qui exclut la bonne foi.

Les arguments tendant à prouver l'affectation du produit de la vente auraient pu être utilisés dans un recours contre la décision de restitution, ce qui aurait pu, éventuellement, entraîner une réduction du montant réclamé.

Compte tenu de ces faits, le jugement cantonal confirmant le refus de la remise doit être, lui aussi, confirmé. On peut renoncer à examiner la question du «cas pénible» ou de la charge trop lourde, puisque les deux conditions doivent être remplies simultanément.

Article 79bis RAVS; article 7, 1^{er} alinéa, LPC. La déclaration de la caisse de compensation relative au caractère irrécouvrable de sa créance en restitution de PC, même si elle figure dans une décision sujette à recours, n'en est toutefois pas l'objet, attendu qu'elle ne modifie ni n'annule l'obligation de restitution mais constitue tout au plus une mesure d'exécution, de sorte qu'elle ne saurait être soumise au juge des assurances sociales dans le cadre du recours formé contre une décision de refus de remise de l'obligation de restitution. (Considérant 4.)

Article 34quater, 2^e alinéa, Cst.; article 93 LP; article 27, 2^e alinéa, OPC. Si la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à la PC et le minimum vital du droit des poursuites consiste exclusivement dans le produit d'une PC, il n'est pas possible, même si c'est pour éteindre une dette de l'assuré par compensation, de réduire le montant de la PC à laquelle il a droit. (Considérant 5.)

Articolo 79bis OAVS; articolo 7, capoverso 1, LPC. La dichiarazione della cassa di compensazione inerente al carattere irrecuperabile del credito per restituzione di prestazioni complementari, anche se figura in una decisione impugnabile, non ne rappresenta tuttavia l'oggetto, dato che non modifica né annulla l'obbligo di restituire, ma costituisce tutt'al più un provvedimento esecutivo, di modo che non può essere sottoposta al giudice delle assicurazioni sociali nell'ambito del ricorso avverso una decisione di rifiuto di condono dell'obbligo di restituzione. (Considerando 4.)

Articolo 34quater, capoverso 2, Cost.; articolo 93 LEF; articolo 27, capoverso 2, OPC. Se la differenza fra il reddito lordo di colui che ha diritto alla prestazione complementare e il minimo vitale previsto dal diritto d'esecuzione risulta esclusivamente dal provento di una prestazione complementare, non è possibile ridurre l'importo della prestazione complementare alla quale ha diritto, anche se si volesse estinguere un debito dell'assicurato. (Considerando 5.)

Par décision du 29 mars 1985, la caisse de compensation a réclamé à B. P., né en 1913, la restitution de 14 388 francs au titre de PC indûment touchées du 1^{er} juillet 1981 au 31 décembre 1984. L'assuré a, par requête du 23 avril 1985, sollicité la remise de sa dette en faisant valoir que son revenu consistait en une rente de vieillesse de 1200 francs par mois et que sa fortune se bornait à un livret d'épargne dont le solde s'élevait à 7327 fr. 60 au 30 novembre 1984. Il exposait, en outre, qu'il n'avait jamais pensé que l'activité de quelques heures par jour qu'il avait exercée à partir de juillet 1981 avait une influence sur son droit aux PC.

Par décision du 20 mai 1985, la caisse rejeta la demande de remise, au motif que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée en l'occurrence. Toutefois,

elle déclarait qu'au vu de la situation économique de l'assuré, elle ramenait sa créance de 14 388 francs à 7100 francs et renonçait au remboursement des 7288 francs restants, qu'elle considérait comme irrécouvrables, pour autant qu'il ne revînt pas à meilleure fortune.

B.P. recourut contre la décision du 20 mai 1985 devant le tribunal cantonal des assurances, en alléguant notamment que le montant de 7100 francs dont la caisse exigeait le remboursement représentait la totalité de ses économies.

Après avoir procédé à diverses mesures d'instruction et informé l'assuré que le tribunal envisageait de procéder à une réforme à son détriment de la décision administrative litigieuse, la juridiction cantonale, par jugement du 19 décembre 1985, rejeta le recours et procéda à une reformatio in pejus, déclarant que B.P. était débiteur de 14 388 francs. Les premiers juges ont considéré, en substance, que l'assuré avait commis pour le moins une négligence grave excluant sa bonne foi en omettant d'aviser la caisse qu'il avait repris une activité lucrative; que, par ailleurs, l'instruction ayant établi qu'il disposait de ressources excédant «le minimum d'existence soustrait à la poursuite», il avait la possibilité d'éteindre la totalité de sa dette – et non seulement une partie – par compensation avec la rente de vieillesse et les PC auxquelles il avait droit, de telle sorte qu'au vu du ch. m. 377 des DPC, les conditions qui auraient permis à la caisse de déclarer une partie de la dette irrécouvrable n'étaient pas réalisées.

B.P. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement dont il demandait implicitement l'annulation. Il faisait valoir, en bref, qu'il avait pour toutes ressources une rente AVS de 15 020 francs ainsi qu'une PC de 6530 francs par an et que sa seule fortune consistait en un livret d'épargne de 7518 fr. 10.

La caisse intimée, tout en relevant que le jugement attaqué est conforme aux dispositions légales applicables en la matière, considère qu'il aboutit à un résultat choquant, à savoir qu'un rentier qui remplit les conditions donnant droit à une PC, dont le but est d'assurer son minimum vital, doit utiliser celle-ci pour rembourser les PC touchées à tort, ce qui n'est guère logique. Aussi déclare-t-elle s'en remettre à justice. De son côté, l'OFAS renonce à formuler des conclusions, le jugement attaqué ne respectant à son avis ni le sens ni l'esprit de la LPC, pour les raisons pertinentes exposées par la caisse intimée, lesquelles vont dans le sens des nouvelles directives de l'office en la matière.

A la suite du décès de B.P., A.P. a accepté la succession de son défunt mari et, désireuse de poursuivre la cause, est devenue de plein droit partie au procès.

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

1. ...

2. ...

3 ...

4. a. Selon le ch. m. 377 des DPC (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1986), lorsque la personne tenue à restitution a été poursuivie sans succès ou lorsqu'il est manifeste que la poursuite demeurerait infructueuse vu que le débi-

teur ne dispose pas du minimum d'existence soustrait à la poursuite, l'organe d'exécution des prestations complémentaires doit déclarer la créance en restitution de PC irrécouvrable.

Cette instruction administrative doit être rapprochée de l'article 79bis RAVS qui s'applique par analogie au domaine des PC (arrêt non publié P. du 9 décembre 1969; v. en outre *Widmer*, Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen, thèse Bâle 1984, p. 184). Selon cette disposition réglementaire, la caisse de compensation déclarera irrécouvrables les rentes à restituer, lorsque les poursuites sont restées sans effet ou lorsqu'il est manifeste qu'elles demeureraient infructueuses, et que la dette ne peut être amortie par compensation. Si le débiteur revient à meilleure fortune, le paiement des montants déclarés irrécouvrables sera exigé.

b. En l'espèce, il faut d'abord examiner si la juridiction cantonale saisie du recours de l'assuré contre la décision par laquelle l'intimée avait refusé à ce dernier la remise de son obligation de restituer les PC indûment touchées pouvait annuler ou modifier la déclaration de la caisse relative au caractère irrécouvrable de sa créance jusqu'à concurrence de 7288 francs.

Tel n'est précisément pas le cas ici. En effet, la déclaration faite par la caisse au sujet du caractère irrécouvrable de sa créance n'a, en elle-même, rien à voir avec la question de la remise de l'obligation de restituer, bien qu'elle soit généralement la conséquence du refus de cette mesure de faveur. Car, même déclarée irrécouvrable, la créance subsiste et peut toujours être recouvrée par la suite, sous réserve de la péremption du droit de l'administration (art. 47, 2^e al., LAVS), si le débiteur revient à meilleure fortune (ATFA 1957 p. 53 consid. 1). Aussi bien, la Cour de céans a-t-elle jugé qu'un assuré qui contestait son obligation de restituer des prestations indûment touchées avait qualité pour recourir même lorsque tout ou partie de la créance en restitution avait été déclaré irrécouvrable (arrêt non publié D. du 13 décembre 1971).

Il s'ensuit que l'intimée, quoiqu'elle ait déclaré qu'elle ramenait sa créance de 14388 francs à 7100 francs, sous réserve de retour à meilleure fortune de l'assuré, n'a, en réalité, nullement fait abandon d'une partie de sa créance, contrairement à ce qui aurait été le cas dans l'hypothèse d'une remise partielle. Bien que sa déclaration figure dans une décision sujette à recours en vertu de l'article 7, 1^{er} alinéa, LPC, elle n'en est pas pour autant l'objet, puisqu'elle ne modifie pas et n'annule pas non plus l'obligation de restitution mais constitue tout au plus une mesure d'exécution, qui ne saurait toutefois être assimilée à une décision au sens de l'article 41, 1^{er} alinéa, lettres a et b, PA, auquel renvoie l'article 5, 2^e alinéa, de cette loi. Aussi, cette déclaration ne pouvait-elle, en tant que telle, être soumise au juge des assurances sociales dans le cadre du recours formé par l'assuré contre la décision de refus de la remise de son obligation de restitution, ni, par conséquent, être examinée d'office par les premiers juges du point de vue de sa conformité au ch. m. 377 de la directive précitée de l'OFAS.

Dès lors, le jugement attaqué doit être annulé sur ce point, la juridiction cantonale n'ayant pas de motif de réformer au détriment du recourant la décision liti-

gieuse. Au demeurant, le ch. 2 du dispositif du jugement cantonal ne constitue pas à proprement parler une *reformatio in pejus*, dans la mesure où il y est constaté que le recourant «est débiteur de 14 388 francs», puisque, comme on l'a vu, l'intimée n'a fait que renoncer, sous réserve de retour à meilleure fortune du débiteur, à recouvrer sa créance jusqu'à concurrence de 7288 francs, laquelle subsiste néanmoins dans son entier.

5. La seconde question qui se pose est la suivante: Lorsque, comme en l'espèce, l'assuré qui ne peut obtenir la remise de son obligation de restituer les PC, qu'il a touchées sans droit, continue malgré tout à avoir droit à de telles prestations, est-il possible de compenser sa dette avec les PC qui lui sont dues?

a. Les premiers juges ont répondu implicitement de manière affirmative à cette question en se fondant d'une part sur la constatation qu'en l'occurrence, selon les calculs effectués à leur demande par la caisse intimée, les ressources de l'assuré, y compris une PC de 6252 francs par an, excédait de 3722 francs le minimum vital du droit des poursuites, et d'autre part sur le texte du ch. m. 377 DPC dans sa version en vigueur jusqu'à fin décembre 1986. Tant la caisse intimée dans sa réponse au recours de droit administratif que l'OFAS dans son préavis soulignent qu'il est choquant et même, selon l'OFAS, contraire au sens et à l'esprit de la législation en matière de PC, de compenser la dette de l'assuré qui ne possède aucune fortune avec les PC auxquelles il a droit. Aussi bien, le ch. m. 7046 des nouvelles DPC, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1987, est-il rédigé comme il suit:

«Lorsque la personne tenue à restitution a été poursuivie sans succès ou qu'il est manifeste que la poursuite demeurerait infructueuse vu que le débiteur ne dépasse pas la limite de revenu PC et qu'il ne possède ni fortune ni revenu d'une activité lucrative, l'organe d'exécution des PC doit déclarer la créance en restitution de PC irrécouvrable.»

b. A l'appui de son opinion, l'OFAS invoque notamment le texte de l'article 11, 1^{er} alinéa, Disp. trans. Cst. – qui contient la base constitutionnelle du régime des PC – où il est fait référence à la couverture des «besoins vitaux» des bénéficiaires de rentes AVS/AI au sens de l'article 34quater, 2^e alinéa, Cst. Or, cette notion est plus large, selon lui, que celle de minimum vital au sens du droit des poursuites (art. 93 LP). Dans cette mesure, il serait incompatible avec le but visé par le régime des PC, dont les limites du revenu déterminant en-deçà desquelles s'ouvre le droit aux PC (cf. art. 2, 1^{er} al., LPC) expriment de manière chiffrée la notion de «besoins vitaux», de diminuer le montant de la PC allouée à un assuré jusqu'à concurrence du minimum vital du droit des poursuites, afin d'éteindre par compensation la dette qu'il a contractée en touchant sans droit des prestations d'assurance.

Ce raisonnement est exact. En effet, la limite de revenu fixée par la LPC a deux buts: d'une part, c'est une clause de besoin et, d'autre part, c'est un revenu minimal *garanti* (RCC 1986, p. 143, consid. 1; *Greber*, Droit suisse de la sécurité sociale, p. 229; cf. aussi *Tschudi*, Die Sozialverfassung der Schweiz (Der

Sozialstaat), p. 54 s. et l'exposé de l'OFAS intitulé «Repères pour une protection sociale efficace aux moindres frais» in RCC 1983 p. 256 s.). Il est vrai que depuis l'arrêt non publié R. du 28 avril 1980, le TFA adopte comme critère unique des limites de la compensation la notion de minimum vital du droit des poursuites (ATF 111 V 103 consid. 3b, 107 V 75 consid. 2). Cependant, cela n'est pas incompatible avec ce qui précède. En effet, si la différence entre le revenu brut de l'ayant droit à la PC et le minimum vital au sens de l'article 93 LP consiste exclusivement dans le produit d'une PC, il n'est pas possible, même si c'est pour éteindre une dette de l'assuré par compensation, de réduire le montant de la PC à laquelle l'assuré a droit. C'est dans ce sens qu'il faut interpréter l'article 27, 2^e alinéa, OPC-AVS/AI, aux termes duquel les créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations échues selon la LPC ainsi qu'en vertu de la LAVS et de la LAI.

C. ...

Chronique mensuelle

Le 21 septembre, la *sous-commission «fonctionnement»*, de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle, a tenu sa 4^e séance sous la présidence de M. B. Lang. Elle a concentré son attention sur les problèmes qui touchent les institutions de prévoyance communes et collectives.

● Le *groupe de travail «conjoints divorcés»* a siégé pour la première fois le 27 septembre sous la présidence de M. H. Walser. Il s'agit d'un groupe de travail mixte dont font partie tant les membres de la sous-commission «prestations» de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle que les représentants de la commission d'experts chargée de réviser le droit sur le divorce. L'objectif de ce groupe de travail est d'examiner, en commun, d'une façon approfondie la manière dont on pourrait réaliser les exigences posées par le nouveau droit sur le divorce en matière de prévoyance professionnelle. Lors de cette première séance, le groupe de travail a mené un débat général sur les intentions réciproques et les problèmes qui se posent.

● Les représentants des groupes de caisses ont rencontré, en date du 27 septembre, ceux de l'OFAS à l'occasion du 82^e *échange d'opinions* qui se déroulait à Berne. Suite à une demande des caisses de compensation, l'OFAS s'est déclaré prêt à réexaminer le chiffre 366 du Bulletin de l'AVS N° 159, à préciser les directives sur le versement de l'allocation d'exploitation aux bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI partiellement aptes à travailler et à se prononcer, dans un prochain Bulletin de l'AI, sur les questions soulevées à propos de la vérification des factures dans l'AI. Par ailleurs, la création, l'utilisation et la gestion de banques de données dans les domaines de la jurisprudence et des instructions ont suscité un vif échange de points de vue.

La *sous-commission spéciale* pour la 10^e révision de l'AVS s'est réunie à Berne le 28 septembre, sous la présidence de M. C. Crevoisier, directeur-suppléant de l'OFAS. Elle a débattu des modalités d'application des nouveaux principes introduits par la 10^e révision de la LAVS. Il s'agit notamment de la bonification pour la période d'éducation des enfants, de l'anticipation de la rente de vieillesse, des rentes et des allocations de viduité.

Le *groupe de travail «simplifications administratives»* créé par la sous-commission «fonctionnement» a siégé pour la 5^e fois, le 3 octobre. Il est

présidé par M. L. von Deschwanden et a entendu plusieurs experts. Par ailleurs, il a pris connaissance des réponses à l'enquête qu'il a adressée aux personnes et institutions concernées directement ou indirectement par l'application de la LPP.

Hommage à M. Frauenfelder, ancien directeur de l'OFAS



Le 6 septembre, alors qu'il se trouvait en vacances au bord du lac Léman, est décédé l'ancien directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Max Frauenfelder, qui était dans sa 79^e année. Sa mort plonge dans le deuil son épouse, ses amis et ses anciens collaborateurs, sans oublier ceux qui, au fil des années, se sont engagés pour améliorer la sécurité sociale en Suisse.

Après des études juridiques aux universités de Genève, Munich, Heidelberg et Berne et après une brève activité dans l'administration judiciaire du canton de Saint-Gall, M. Frauenfelder entra en 1941 aux services de l'OFAS. Sept années plus tard, alors qu'il n'avait que

37 ans, il fut promu vice-directeur de cet office. Etant donné que le directeur de l'époque, M. Saxer, était totalement absorbé par les travaux qui devaient aboutir à l'introduction de l'AVS, son suppléant devait assumer les tâches qui relevaient des autres branches, notamment de l'assurance-maladie. C'est ainsi que M. Frauenfelder s'occupa des commissions d'experts qui – à l'époque déjà – élaboraient des projets en vue d'une réforme de l'assurance-maternité et de l'assurance-maladie, qu'il dirigea des commissions spéciales dont celle, alors encore actuelle, qui traitait de l'assurance contre la tuberculose, et qu'il était très sensible aux préoccupations de ceux qui travaillaient dans le domaine des caisses-maladie. Ses vastes connaissances et expériences acquises dans le secteur des prestations en nature lui furent également utiles lors de la préparation de l'assurance-invalidité. Aussi, la part qu'il prit à l'élaboration des dispositions concernant la réadaptation professionnelle des handicapés, la formation scolaire spéciale et le traitement des infirmités congénitales fut-elle prépondérante. Au premier janvier 1962, le Conseil fédéral élut M. Frauenfelder nouveau directeur de l'Office fédéral à la place de M. Saxer. Pendant plus de treize

ans, il présida à la destinée de l'office. Au début, il dut se consacrer avant tout à des questions qui entraient dans son fief, c'est-à-dire à la révision partielle de la LAMA qui, en raison surtout des droits des médecins, donna lieu à d'interminables débats et qui – en parfaite rupture avec les habitudes des Helvètes – fit beaucoup de bruit. Il était d'ailleurs prévu que cette révision partielle soit suivie d'une refonte totale de l'assurance-maladie; là aussi, les travaux préliminaires de plusieurs années furent dirigés par M. Frauenfelder. Le «modèle de Flims» qu'on élaborait à l'échelon des experts et un contre-projet relatif à une initiative du PS qui fut lancé sur le plan constitutionnel ne passèrent toutefois pas la rampe, faute d'un consensus politique.

M. Frauenfelder eut plus de succès avec l'élargissement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Il a fallu trois révisions de l'AVS et l'introduction des prestations complémentaires pour abandonner la rente de base initiale et pour réaliser le postulat constitutionnel selon lequel les besoins vitaux doivent être couverts dans une mesure appropriée en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. En outre, une nouvelle disposition constitutionnelle permit de fixer le principe des trois piliers sur lesquels devait reposer la prévoyance VSI qui doit, elle, garantir le maintien du niveau de vie antérieur. Elle fut également le point de départ des intenses travaux préparatoires à une réglementation de la prévoyance professionnelle.

Les obligations de M. Frauenfelder ne se limitèrent cependant pas aux travaux législatifs. S'y ajoutèrent d'innombrables tâches exécutives, questions de personnel et les problèmes de financement, cruciaux eu égard au budget de plusieurs milliards des assurances sociales, qui, dans les années septante, prirent parfois une ampleur dramatique à cause de la récession économique. Toutes ces tâches, il les remplissait avec réflexion et en payant de sa personne. Son style de conduite ne fut peut-être pas celui d'un manager, mais plutôt celui d'un compagnon; le dialogue à l'intérieur et hors de l'office lui importait plus que les directives et l'organigramme. Il avait en plus un don particulier pour la direction et l'animation de commissions où il savait, avec esprit et ironie, aplanir les vives controverses ou, par une remarque subtile et pertinente, briser l'élan des auteurs de propositions farfelues.

Au 1^{er} juillet 1975, M. Frauenfelder se mit à la retraite qu'il avait ardemment désirée vers la fin de son mandat. Après son départ, il s'abstint de toute intervention en matière de politique sociale, considérant l'œuvre de sa vie comme achevée. Cette œuvre demeure pourtant imposante. Tous ceux et toutes celles qui avaient affaire à lui se souviendront toujours volontiers de cette personnalité qui a mis ses connaissances juridiques étendues et son potentiel de travail au service des assurances sociales, en général, et de l'office, en particulier.

Hans Naef

L'encouragement de la propriété du logement dans le cadre des deuxième et troisième piliers

A l'occasion d'une journée organisée le 5 mai 1988 par la S.A. pour les publications économiques (AWP), M. Werner Nussbaum, chef de la section «Surveillance et organisation de la LPP» au sein de l'OFAS, a donné un aperçu des efforts déployés en vue d'encourager la propriété du logement dans le cadre des deuxième et troisième piliers. Nous reproduisons ci-après son exposé dont le contenu demeure actuel.

I. Introduction

Habiter est un besoin vital de l'homme. La propriété d'un espace habitable représente, à plus d'un égard, un moyen utile de prévoyance pour la vieillesse et d'autres cas. D'abord, elle se distingue en tant que valeur réelle par sa résistance particulière aux évolutions inflationnistes. Ensuite, elle peut être exploitée déjà avant que survienne le cas de prévoyance. Sur le plan immatériel également, la propriété du logement permet à l'homme d'entretenir des rapports particuliers avec cet objet qui lui offre protection, sécurité et, éventuellement, prestige. En effet, un propriétaire d'immeuble s'identifie généralement davantage avec sa surface habitable que ne le fait un locataire.

En dépit – ou à cause – du revenu moyen relativement élevé de la population suisse, notre pays est aujourd'hui avant tout un peuple de locataires. Cela peut s'expliquer par le fait que les occupants d'appartements loués sont en général satisfaits de leur situation. Il y a toutefois des raisons et des indices qui portent à croire que le nombre de personnes désirant devenir propriétaires de leur logement serait plus grand si le financement était entièrement garanti ou, en d'autres termes, si la charge constituée par les intérêts et l'amortissement de capitaux empruntés n'était pas aussi lourde à supporter. Il en est surtout ainsi pour les jeunes familles obligées d'engager des sommes considérables pour fonder un ménage et éduquer leurs enfants. Quel est le rôle que joue la législation dans le cadre des mesures visant à encourager l'acquisition de logements pour l'usage personnel et, partant, à alléger les charges que représentent pour les propriétaires les capitaux étrangers? Le développement suivant ne porte que sur le droit fédéral.

II. L'encouragement de la propriété du logement dans les limites de l'article 34quater cst.

La base permettant d'atténuer, par des mesures de droit fédéral, les pertes financières en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité réside dans l'article 34quater de la Constitution fédérale. Le principe des trois piliers qui y est fixé comprend, outre le premier pilier assurant l'existence, un deuxième permettant, lui, de maintenir de façon appropriée le niveau de vie antérieur et un troisième pilier qui complète les deux premiers selon les besoins individuels. Dans l'optique des problèmes de l'encouragement de la propriété du logement qui sont soulevés ici, seuls les deux derniers piliers nous intéressent.

La disposition de la Constitution ne concerne certes pas directement la propriété du logement mais ne porte que sur l'encouragement de la propriété en général. La propriété du logement est néanmoins généralement reconnue comme un type de propriété particulièrement utile qui représente également un excellent moyen de prévoyance.

Déjà dans son message de 1971 concernant le projet de modification de la Constitution fédérale dans le domaine de la prévoyance VSI, le Conseil fédéral avait signalé que la prévoyance individuelle ne pouvait pas seulement être réalisée par des épargnes bancaires mais aussi, à titre d'exemple, par l'amortissement de prêts hypothécaires. Toujours selon ce message, des efforts correspondants devaient être soutenus en vertu du droit fédéral. C'est ainsi que l'article 34quater, 6^e alinéa, cst., oblige le législateur fédéral à encourager la prévoyance individuelle par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accèsion à la propriété.

III. L'encouragement de la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance professionnelle

On distinguera désormais entre la prévoyance professionnelle obligatoire et celle hors-obligatoire, puisque ces deux domaines offrent des possibilités différentes en matière d'encouragement de la propriété du logement.

1. L'encouragement de la propriété du logement dans l'élaboration de la LPP

L'histoire de l'encouragement de la propriété du logement dans la législation relative à la prévoyance professionnelle n'a pas été sans quelques détours. En voici un rapport sommaire:

– Dans son message de 1975 concernant la LPP, le Conseil fédéral avait signalé qu'il était possible de lever l'interdiction de principe de la mise

en gage de droits des assurés aux prestations de vieillesse d'institutions de prévoyance aux fins d'encouragement de la propriété du logement. Il estimait en effet que cette possibilité permettait de faciliter considérablement l'acquisition de tels biens par les assurés et qu'elle correspondait tout à fait aux buts de la prévoyance professionnelle, car les frais de logement représentaient aussi après la retraite un des postes de dépenses principaux des assurés. Le Conseil fédéral avait pourtant souligné sans équivoque que le but de la prévoyance devait être maintenu dans tous les cas.

- Les idées développées dans le rapport Masset de 1979 à propos de l'encouragement de la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance professionnelle n'ont finalement pas été intégrées dans la LPP. L'éventuelle divergence entre les objectifs de la prévoyance conventionnelle, dont le but est de verser des prestations en espèces à l'échéance, et ceux de la prévoyance consistant à acquérir la propriété du logement a été aplanie en faveur de la première nommée. En outre, on craignait des charges administratives excessives pour les différentes institutions de prévoyance.

2. La situation actuelle

Le résultat de l'activité législative en matière d'encouragement de la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance professionnelle se traduit dans les articles 37, 4^e alinéa, et 40¹ de la LPP. Alors que l'article 37, 4^e alinéa, prévoit un droit des assurés à une prestation en capital qui ne doit pas réduire la rente de vieillesse de plus de la moitié, l'article 40 permet de mettre en gage les prestations de vieillesse jusqu'à concurrence d'un certain montant. Cette dernière disposition a suscité dans la pratique d'importantes incertitudes. Elle présente en effet des lacunes qui sont toutefois inévitables en raison de la priorité accordée à la prévoyance conventionnelle (en espèces) des destinataires face aux droits de tiers tels que les gagistes.

Voici quelques brèves remarques sur les deux dispositions de la LPP concernant l'encouragement de la propriété du logement :

La *prestation en capital* prévue à l'article 37, 4^e alinéa, signifie que l'assuré a le droit d'exiger au maximum la moitié de sa rente de vieillesse sous la forme d'un capital, à la condition que celui-ci soit utilisé pour acquérir la propriété d'un logement servant à ses propres besoins ou pour amortir une dette hypothécaire grevant un logement dont il est déjà propriétaire.

¹ Cf. aussi l'Ordonnance du 7 mai 1986 réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse (RS 831.426.4).

L'assuré doit toutefois faire connaître sa volonté de toucher une telle prestation trois ans au moins avant la naissance du droit qu'il pourra également faire valoir si le règlement ne prévoit rien ou s'il contient une disposition contraire. La LPP n'étant en vigueur que depuis deux années environ, cette mesure d'encouragement de la propriété du logement est encore relativement faible. Elle gagnera cependant en importance avec le temps, c'est-à-dire à mesure que les avoirs de vieillesse augmenteront. Il faut néanmoins bien reconnaître que cette possibilité n'est donnée *qu'aux salariés d'un certain âge*, à savoir à ceux qui sont au seuil de la retraite.

Pour ce qui est de la *mise en gage* de prestations de vieillesse, nous rappellerons brièvement qu'en vertu de l'article 331c, 2^e alinéa, CO, les droits des salariés en sont en principe exclus. Cette interdiction a certes été levée par le législateur grâce à l'article 40 LPP, mais uniquement pour le domaine obligatoire de la prévoyance professionnelle. Dans la pratique, on est parfois de l'avis que les avoirs de vieillesse à constituer obligatoirement peuvent eux-mêmes être affectés à l'encouragement de la propriété du logement. Il n'en est pourtant pas ainsi, dans la mesure où ne peut être mise en gage que la prestation de vieillesse future due par l'institution de prévoyance à l'assuré. Si celui-ci meurt prématurément, c'est-à-dire avant que naisse le droit aux prestations, le gagiste ne touche rien en vertu de la loi. Ce risque peut néanmoins être affaibli en concluant une assurance à capital différé en faveur du gagiste.

Afin qu'au moment de l'ouverture du droit aux prestations les destinataires disposent encore d'un certain montant pour leur prévoyance, le législateur a limité aussi bien la prestation en capital selon l'article 37, 4^e alinéa, que la possibilité de mettre en gage le droit aux prestations conformément à l'article 40 LPP. Outre le champ d'application (domaine obligatoire de la prévoyance professionnelle), il a en effet également restreint le montant de la créance à garantir par le gage. Cette créance ne doit pas dépasser le montant de l'avoir de vieillesse. Le plafond est fixé au niveau atteint par la personne concernée à l'âge de 50 ans. *Sont donc exclus de cette possibilité de mise en gage tous ceux qui, au moment de l'entrée en vigueur de la LPP (1^{er} janvier 1985), avaient déjà plus de 50 ans révolus.*

Un point à la fois important et délicat de l'Ordonnance du 7 mai 1986 réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse est la fin du gage prévue par la loi (art. 11). Quand une des conditions de la mise en gage de la prestation de vieillesse n'est plus remplie, le gage s'éteint automatiquement. Cela est par exemple le cas lorsque l'assuré ou les ayants droit n'occupent plus eux-mêmes le logement dont ils sont propriétaires. Afin d'éviter des surprises désagréables au gagiste avant tout, les parties devraient convenir, par contrat, de mesures correspondantes.

3. Possibilités de développer l'encouragement de la propriété du logement dans le cadre du deuxième pilier

Différentes interventions parlementaires (Neukomm, Belser et Aliesch) traduisent la nécessité de renforcer les mesures d'encouragement de la propriété du logement dans le cadre du deuxième pilier. Une telle exigence a également été formulée au sein de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle.

Quelles mesures peuvent être envisagées? L'énumération suivante ne représente qu'une ébauche ne tenant pas compte des chances de réalisation sur le plan politique:

- a. *Améliorer la garantie pour le créancier (prêteur) en cas de suppression d'une condition de mise en gage*, par exemple lors de l'abandon de l'usage personnel. Lorsqu'une condition de mise en gage n'est plus remplie, cela ne doit pas automatiquement, en vertu de la loi, entraîner l'extinction du gage.
- b. *Améliorer la garantie en cas de décès prématuré du gageur* en étendant la possibilité de mise en gage à tous les droits en matière de prévoyance. Ainsi, cette possibilité ne serait plus limitée aux prestations de vieillesse.
- c. *Elargir la possibilité de mise en gage au domaine hors-obligatoire*. Logiquement, le domaine facultatif de la prévoyance professionnelle devrait plus se prêter à la mise en gage que le domaine obligatoire.
- d. *Supprimer la limite de placement fixée à l'article 54, lettre b, OPP 2* pour les prêts hypothécaires contractés pour acquérir un logement.
- e. *Droit à un prêt hypothécaire* en faveur des assurés
 - dans le cadre de la prévoyance obligatoire,
 - dans le cadre de la prévoyance obligatoire et hors-obligatoire,
 - dans le cadre de la prévoyance hors-obligatoire.
- f. *Droit à l'utilisation des fonds pour l'amortissement* de prêts hypothécaires sur une propriété d'un logement destiné à l'usage personnel.
- g. *Prestation complète en capital* au sens de l'article 37, 4^e alinéa, LPP. Cette manière d'améliorer les mesures d'encouragement de la propriété du logement fait l'objet d'un plan de révision de la LPP où elle peut même être traitée en priorité.

IV. L'encouragement de la propriété du logement dans le troisième pilier

Signalons d'abord la différence existant entre le pilier 3a et le pilier 3b. Tandis que le premier a pour objectif la prévoyance individuelle liée, dûment favorisée par le fisc, le second est entièrement libre mais ne bénéficie pas d'avantages fiscaux particuliers.

1. La *prévoyance individuelle liée* est régie par l'Ordonnance du 13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3). Constituent des formes reconnues de prévoyance au sens de la LPP la *convention de prévoyance liée* conclue avec une fondation bancaire et le *contrat de prévoyance liée* conclu avec un établissement d'assurance. Il existe diverses possibilités de combiner ces deux formes selon le besoin *individuel* de la personne concernée.

Selon l'article 4 OPP 3, les prestations de vieillesse peuvent être mises en gage pour acquérir un logement conformément à l'Ordonnance du 7 mai 1986 réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse. Ne peut donc être mise en gage ou, éventuellement, utilisée pour réaliser le gage que la prestation de vieillesse future et non pas le capital accumulé.

En outre, l'article 5 OPP 3 permet aux fondations bancaires de déroger aux dispositions en matière de placement relatives aux prêts hypothécaires, pour autant que ceux-ci visent à encourager la propriété du logement des assurés concernés.

2. Afin de compléter ces possibilités offertes par l'OPP 3 et par l'Ordonnance sur l'encouragement de la propriété du logement dans le deuxième pilier, le Conseil fédéral entend régler au plus vite les mesures correspondantes exigées par la prévoyance individuelle liée. Les travaux préparatoires y relatifs sont déjà très avancés. Un groupe de travail, composé d'experts du secteur des assurances et des banques ainsi que de représentants des autorités fiscales fédérales et cantonales, de l'Office fédéral du registre foncier et de l'OFAS, a élaboré, après des délibérations approfondies au sein de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle, un projet correspondant que ladite commission a accueilli favorablement. Celle-ci a par conséquent recommandé au Conseil fédéral d'édicter une ordonnance sur la base de ce projet sur lequel les cantons, les partis politiques et les organisations intéressées se sont, au cours de l'année passée, prononcés en détail. Ce projet d'ordonnance doit permettre *par principe*:

- d'utiliser les *moyens épargnés* dans le cadre de la prévoyance individuelle liée pour *acquérir* un logement destiné à l'usage personnel ou pour amortir les dettes hypothécaires grevant une telle propriété;
- d'amortir *directement* des prêts hypothécaires de ce genre;
- de *garantir* en tout cas la *prévoyance* et
- d'imposer les *capitaux* ainsi avantagés sur le plan fiscal.

Les *points essentiels* du projet d'ordonnance sont les suivants:

- Les fonds payés selon les *possibilités de déductions fiscales* prévues dans l'OPP 3 peuvent être entièrement utilisés pour l'acquisition d'un *logement* destiné à l'usage propre ou pour l'amortissement de tels prêts hypothécaires.

- L'instrument de droit privé d'une telle affectation est la *convention de prévoyance conclue avec un gagiste immobilier reconnu*. Le *cercle* de ces gagistes est *limité*. Il comprend uniquement des banques, assurances et institutions de prévoyance, autrement dit des institutions placées sous la surveillance de l'Etat. Ces créanciers gagistes exercent en quelque sorte la fonction d'organismes ou de supports de prévoyance. Ils assument, en particulier vis-à-vis des autorités fiscales, une tâche relevant presque du droit public.
- Les *notions* de cette ordonnance sont *identiques* à celles de l'Ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement dans le deuxième pilier², notamment en ce qui concerne
 - la *propriété du logement* (maison individuelle/logement en copropriété/partie d'autres bâtiments destinée au logement);
 - les *propres besoins* (preneur de prévoyance/conjoint/autres proches parents);
 - la *propriété du logement*; celle-ci doit être située au *domicile* de la personne autorisée à l'utiliser.
- Le *cercle des bénéficiaires* est également identique à celui qui est visé par l'OPP 3.
- Les *moyens* de la prévoyance individuelle liée ne peuvent être utilisés *que pour un seul logement* à la fois.
- Le capital de prévoyance est *imposable*
 - lorsque le preneur de prévoyance atteint l'âge ouvrant le droit aux prestations;
 - lorsque la convention de prévoyance est résiliée prématurément;
 - lorsque le preneur de prévoyance décède.

Sont *assujettis à l'impôt* le preneur de prévoyance dans les deux premiers cas et les bénéficiaires dans le dernier cas.

Ce projet d'ordonnance a néanmoins suscité, dans la procédure de consultation mentionnée, une vive opposition, en particulier de la part des cantons. Ceux-ci estimaient en effet que le projet n'était pas conforme à la Constitution fédérale, qu'il violait les principes du droit fiscal et qu'il outrepassait la compétence déléguée au Conseil fédéral par le législateur.

Depuis, la réglementation de l'encouragement de la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance individuelle liée a été revue par un groupe de travail comprenant des représentants de la Confédération et de la Conférence des directeurs des finances sur la base du résultat de cette consultation. Vu la compétence que la Constitution et la loi attribuent aux cantons pour édicter des dispositions de droit fiscal à propos de la prévoyance indi-

² Ordonnance du 7 mai 1986; cf. note au bas de la page 518.

viduelle liée (art. 34quater, 6^e al., cst. et art. 82, 2^e al., LPP), le Conseil fédéral est obligé de tenir compte des objections justifiées formulées par les cantons.

V. Résumé et perspectives

1. L'encouragement de la propriété du logement s'inscrit dans le cadre de la prévoyance VSI, fondée sur le système des trois piliers, conformément à l'article 34quater de la Constitution fédérale. Il représente un moyen de prévoyance. Dans ce contexte, il ne saurait en aucun cas être considéré comme un but en soi.

2. Dans le cadre du deuxième pilier, les moyens disponibles pour encourager la propriété du logement sont plutôt peu développés. Par contre, certains indices portent à croire qu'il sera possible, dans un avenir plus ou moins rapproché, d'offrir des mesures d'encouragement efficaces dans les limites du pilier 3a.

3. Intensifier les mesures d'encouragement de la propriété du logement au moyen du deuxième pilier est une exigence qui s'adresse surtout au législateur. Celui-ci aura l'occasion, dans le cadre de la première révision de la LPP, d'examiner et d'adopter des propositions visant à satisfaire ce besoin.

Bibliographie

Séminaire OPPF 1988. Exposés sur l'enregistrement définitif et les tâches courantes des institutions de prévoyance (avec index). Aperçu de la table des matières: expériences acquises sur la base des comptes annuels vérifiés jusqu'ici, jurisprudence dans le domaine des caisses de retraite, portée juridique et aspects formels de l'enregistrement définitif, adaptation des règlements, évaluation des différentes possibilités de placement de la fortune, tuyaux actuels sur le placement. Fr. 10.-. Office de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations du canton de Berne (OPPF), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Berne.

On demande emplois... Le fascicule 4/88 de la revue spécialisée Pro Infirmis est consacré aux problèmes liés à une réinsertion professionnelle plus large des personnes handicapées. Des exemplaires peuvent être obtenus au prix de Fr. 5.- pièce (à joindre en timbres) auprès de la Rédaction Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

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)

Si un assuré n'a pas pu, à cause de son invalidité, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, on applique des règles spéciales pour l'évaluation de son invalidité: Le revenu du travail qu'il pourrait obtenir, selon des appréciations raisonnables, en dépit de son infirmité, est comparé au revenu moyen, échelonné selon l'âge, des salariés (selon la statistique des salaires et traitements dressée par l'OFIAMT). La comparaison entre ces deux revenus donne le degré d'invalidité en pour-cent. On applique cette méthode aux invalides de naissance et aux invalides précoces qui n'ont pu recevoir, à cause d'une atteinte à leur santé, une formation grâce à laquelle ils auraient eu, pratiquement, les mêmes possibilités professionnelles et financières que s'ils avaient pu faire un apprentissage ou bénéficier d'une autre formation équivalente (N^{os} 97s. des directives sur l'invalidité et l'impotence).

Le revenu moyen échelonné d'après l'âge est aussi utilisé comme base de calcul pour l'indemnité journalière des assurés qui, pour cause d'invalidité, n'ont pu acquérir des connaissances professionnelles suffisantes (N^{os} 2006 ou 2015 de la circulaire sur les indemnités journalières).

Le revenu moyen maximum qui est pris en considération pour la comparaison dans le cas des assurés dès l'âge de 30 ans est actuellement de 47 000 francs par année. Selon les données les plus récentes de l'OFIAMT, il faudra l'augmenter,

dès le 1^{er} janvier 1989, à 49 000 francs.

Pour les assurés plus jeunes, on applique, conformément à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, des taux plus bas, soit:

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en pour-cent	Francs
...	21	70	34 300
21	25	80	39 200
25	30	90	44 100

Les nouveaux taux sont appliqués dans les cas où

- l'invalidité doit être évaluée pour la première fois pour la période postérieure au 31 décembre 1988;
- une rente accordée précédemment est révisée avec effet au 1^{er} janvier 1989 ou plus tard.

Les cas dans lesquels il a fallu, en se fondant sur des valeurs de revenu plus basses, nier un droit à la rente selon les anciennes règles sont repris non pas d'office, mais seulement à la demande de l'assuré. Il en va de même – sous réserve du réexamen périodique des droits aux rentes – des cas où l'ancienne réglementation permettait seulement l'octroi d'une demi-rente. L'adaptation, pour le 1^{er} janvier 1989, des indemnités journalières déjà en cours à la base de calcul plus élevée se fera d'office, également, seulement lors du prochain contrôle ordinaire (N° 2012 de la circulaire).

Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1^{er} janvier 1989

(N^{os} 2037 s. de la circulaire sur les indemnités journalières)

	Taux journalier Fr.	Valeur mensuelle Fr.
Salaire moyen de tous les apprentis selon statistique OFIAMT extrapolée	23.20	696. –
En cas de formation qui dure au moins deux ans:		
– Indemnité journalière pendant la première année (75 %)	17.40	522. –
– Indemnité journalière pendant la dernière année (125 %)	29. –	870. –
Maximum de la «petite indemnité» pour personnes seules, avec les suppléments entiers pour personnes seules (24 + 9 + 22 fr.)	55. –	1650. –
Maximum de la «petite indemnité» pour personnes mariées, avec supplément de réadaptation entier (39 + 22 fr.)	61. –	1830. –

Prévoyance professionnelle

Directives du Conseil fédéral sur l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de renseigner leurs assurés, du 11 mai 1988¹

En édictant les directives susmentionnées, le Conseil fédéral enjoint aux autorités de surveillance dans le domaine de la prévoyance professionnelle selon la LPP de veiller à ce que les institutions inscrites dans leur registre renseignent leurs assurés sur demande dans les domaines désignés. En outre, ces institutions de prévoyance doivent faire le nécessaire afin que les employeurs qui leur sont affiliés informent leurs salariés sur leurs droits d'obtenir des renseignements.

Par ces directives, les obligations de renseigner, déjà fixées à l'article 89 bis, 2^e alinéa, CC pour les fondations de prévoyance en faveur du personnel, sont concrétisées ou complétées. De plus, le champ d'application personnel de ces obligations est également étendu aux sociétés coopératives et institutions de droit public enregistrées.

Indépendamment de ces directives, l'employeur doit continuer de s'acquitter de son obligation de renseigner selon l'article 331, 4^e alinéa, CO.

L'obligation pour les institutions de prévoyance de renseigner porte avant tout sur les domaines suivants :

1. Nature et structure de l'institution de prévoyance
 - forme juridique
 - genre de couverture des risques (autonome, semi-autonome, assurance complète)
 - organisation de la gestion paritaire
 - comptes annuels et bilan
 - adresse de l'organe de contrôle et de l'expert
 - autorité de surveillance compétente.
2. Montant et calcul des différentes prestations selon le règlement et des prestations minimales fixées dans la LPP. Le domaine comprend égale-

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 10.

ment des indications concernant la prestation de libre passage et les possibilités de maintien de la prévoyance.

Dans un arrêt rendu récemment, le Tribunal fédéral des assurances a décidé que l'assuré pouvait exiger des informations sur ses droits aux prestations envers son institution de prévoyance même s'il n'existait pas encore de cas concret de prévoyance ou de libre passage ou qu'un tel cas était sur le point de survenir.

3. Montant du salaire assuré, de la cotisation du salarié et de l'employeur, des bonifications de vieillesse et de l'avoir de vieillesse.

Les institutions de prévoyance peuvent mais ne doivent pas fournir de renseignements supplémentaires. Il n'y a pas lieu de craindre que les institutions de prévoyance puissent être obligées, en vertu de ces directives, à faire connaître des données pour lesquelles il n'existe pas un intérêt suffisant de la part des assurés. Car il est tout à fait possible aux institutions de prévoyance de rejeter des demandes abusives d'informations, par exemple lorsqu'elles reconnaissent, en raison de certains indices, que l'assuré concerné ne peut avoir ni un intérêt indirect ni un intérêt direct pour ce renseignement.

Etant donné que les renseignements des institutions de prévoyance ne doivent pas être donnés automatiquement mais seulement à la demande des assurés, on peut tenir compte du principe de la proportionnalité. Il est donc improbable que les assurés soient submergés de paperasses aussi inutiles qu'indésirables.

D'autre part, il faut signaler que les renseignements des institutions de prévoyance doivent être utiles, actuels et compréhensibles. Il est inutile de remettre aux assurés des informations qu'ils ne comprennent pas. On peut cependant s'attendre à ce que les assurés désireux d'être renseignés acquièrent d'eux-mêmes les connaissances élémentaires quant à une institution de la prévoyance professionnelle. Le renseignement de l'institution de prévoyance peut être donné verbalement, mais il doit être fourni par écrit lorsque l'assuré le souhaite expressément.

Les directives du Conseil fédéral règlent aussi la protection des données. L'institution de prévoyance doit en effet informer un assuré qui en fait la demande sur les données qui sont conservées à son sujet. Les données inexacts sont à rectifier et les données superflues à détruire.

Ces directives répondent à une exigence justifiée des assurés en vue d'une information appropriée, rapide et compréhensible. Reste à espérer qu'elles permettront également de faire disparaître chez les assurés un malaise souvent ressenti à l'égard d'une matière qu'ils ne saisissent plus.

Interventions parlementaires

Interpellation Haller, du 13 juin 1988, concernant la dixième révision de l'AVS

M^{me} Haller, conseillère nationale, a présenté l'interpellation suivante:

«Le Conseil fédéral a fait part de ses intentions quant à la dixième révision de l'AVS. En renonçant à élever l'âge de la retraite pour les femmes, il s'est rallié à une opinion fort répandue et a ainsi montré qu'il est conscient des impératifs actuels en matière d'emploi. En acceptant aussi de renoncer – ce qui est inévitable – à une stricte neutralité des charges, il aplanit la voie qui mène au but consistant à mettre l'homme et la femme sur pied d'égalité. Par contre, le moyen choisi par le Gouvernement pour atteindre ce but nous paraît discutable. C'est pourquoi nous le prions de répondre aux questions suivantes:

1. Alors qu'une péréquation se fait à l'intérieur d'une catégorie déterminée de l'état civil en faveur des revenus inférieurs, la comparaison entre les divers groupes qui diffèrent du point de vue de l'état civil montre exactement le contraire: les personnes mariées, jusque et y compris les cadres (qui touchent les rentes maximales), bénéficient d'une somme de rentes plus élevée que le montant de leurs cotisations individuelles à l'AVS. Ces personnes sont donc «financées» par l'AVS. Le rapport rente/cotisation s'inverse en revanche pour les célibataires dès les tranches de petits revenus (donc dans la plage des rentes minimales). Tous les revenus des célibataires situés au-dessus «financent» donc l'AVS (voir à ce sujet: Bürgisser, Verteilungswirkungen der staatlichen Altersvorsorge in der Schweiz).
 - a. Le Conseil fédéral estime-t-il juste et conforme à la Constitution que les rentes des personnes mariées, donc des personnes qui reçoivent les rentes les plus élevées, soient financées par les cotisations des célibataires touchant des revenus modestes?
 - b. Que pense-t-il faire au titre de la dixième révision pour corriger cette injustice?
2. En instituant la règle selon laquelle les rentes des femmes divorcées dont l'ex-mari est décédé sont calculées dans des conditions déterminées sur la base des cotisations de leur ex-mari, on a accordé à ces femmes une amélioration dont elles avaient un urgent besoin. Ce qui paraît ici contestable, c'est que cette amélioration n'est pas financée par les maris divorcés, mais bien au moyen de la redistribution des ressources générales, donc notamment au détriment des célibataires à revenus modestes (cf. ch. 1), qui, par la force des choses, ne peuvent laisser d'ex-femme comme survivante.
 - a. Que pense faire le Conseil fédéral pour corriger cette injustice lors de la dixième révision?
 - b. Que compte-t-il entreprendre pour améliorer la situation des célibataires?
3. Le Gouvernement a manifesté dans ses propositions son intention d'étendre l'application de la règle susmentionnée, en faveur des femmes divorcées, à la période pendant laquelle l'ex-mari est encore vivant. S'il faut se réjouir de cette nouvelle amélioration du statut de ces femmes, il faut aussi voir que le problème que pose la redistribution antisociale visée au chiffre 2 n'en sera que plus épineux.
 - a. Le Conseil fédéral entend-il financer les rentes que les femmes divorcées touchent du vivant de leur mari exclusivement par le biais de la redistribution des ressources

- générales, sans remettre en cause le droit aux prestations du mari divorcé? Ne serait-il pas plus conforme à l'esprit du nouveau droit matrimonial d'instaurer une répartition équitable des droits acquis ensemble pendant la période de vie commune?
- b. Comment le Gouvernement justifie-t-il la forte amélioration du statut des divorcés par rapport aux célibataires?
 - c. Estime-t-il juste de demander à l'ensemble des assurés et en particulier aux célibataires touchant des revenus bas et moyens, de financer le maintien de droits des hommes divorcés (ou remariés), et cela quand bien même la situation des femmes divorcées en sera améliorée?
 - d. Comment le Gouvernement pense-t-il pouvoir aménager l'AVS, lors de la dixième révision, de manière à éviter de telles injustices?
4. Dans ses propositions, le Conseil fédéral prévoit des tâches éducatives. Il s'agit là d'une excellente mesure d'appoint à un système de péréquation entre époux (splitting).
- a. Lequel des conjoints bénéficiera de cette bonification en cas de divorce?
 - b. Sera-t-elle doublée en un tel cas?
 - c. Envisage-t-il d'introduire un tel système de péréquation en ce qui concerne ladite bonification?
5. Le Gouvernement annonce également dans ses propositions qu'il veut accorder au mari la possibilité de percevoir la rente de manière anticipée, au prix d'une diminution de celle-ci.
- a. Le consentement de l'épouse en cas de perception anticipée ne devrait-il pas être rendu obligatoire, puisque la base de calcul de la rente de couple ou de la rente simple de la femme devient de ce fait moins favorable?
 - b. L'épouse dont le mari a touché sa rente par anticipation recevra-t-elle la moitié d'une rente de couple réduite même lorsqu'elle aura exercé une activité lucrative jusqu'à 62 ans? Ou touchera-t-elle une rente simple réduite calculée sur la base des cotisations du mari? Si tel est le cas, comment le Conseil fédéral le justifie-t-il?
 - c. Le Gouvernement estime-t-il réalisable le régime de rentes qu'il propose sans introduction simultanée d'un système de formation de la rente indépendant de l'état civil (donc basé sur la péréquation entre époux)?
6. a. Le Conseil fédéral ne craint-il pas que les régimes qu'il préconise pour les diverses catégories de l'état civil aboutissent à un système de redistribution antisocial qui risque de devenir pratiquement impossible à modifier par la suite (alors que le Gouvernement n'exclut manifestement pas une telle modification)?
- b. Est-il prêt à réexaminer les problèmes posés par les effets antisociaux de cette redistribution?
7. Le Gouvernement n'est-il pas d'avis que ses propositions en vue de la dixième révision de l'AVS
- a. ne feraient qu'aggraver les inégalités existantes?
 - b. créeraient de nouvelles inégalités?
8. Le nouveau droit matrimonial repose sur trois principes: l'unité économique de la famille, l'équivalence des contributions à l'entretien de la famille (qu'il s'agisse d'un apport financier, de tâches domestiques, de soins ou d'aide à un membre de la famille), enfin la participation à parts égales aux acquêts.
- a. Le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis que l'application de ces principes aboutit nécessairement à l'institution d'un système de péréquation entre époux?
 - b. Ne pense-t-il pas qu'un tel système permettrait justement de rendre justice à l'équivalence des divers apports à la vie conjugale telle que la prévoit le nouveau droit matrimonial? Cela n'est-il pas vrai en particulier pour les unions conjugales fondées sur une répartition traditionnelle des rôles, puisque justement le procédé de

- la péréquation (donc de la participation à parts égales) consacre le principe de l'égalité de valeur du travail au foyer et de l'activité lucrative d'autre part?
- c. Comment le Gouvernement entend-il concrétiser, autrement que par la péréquation, le principe de l'unité économique de la famille, également en matière d'AVS?
 - d. Comment entend-il tenir compte de l'équivalence des contributions à l'entretien de la famille, au regard de l'AVS, autrement que par la péréquation?
 - e. Comment entend-il respecter en matière d'AVS le principe de la participation de moitié aux acquêts alors que ces acquêts sont justement constitués en l'occurrence par les cotisations?
9. Le Conseil fédéral juge-t-il constitutionnelles toutes ses propositions en vue de la dixième révision de l'AVS?
- a. Sont-elles en particulier compatibles avec l'article 4, alinéa 2, de la Constitution?
 - b. Sont-elles compatibles avec le premier alinéa du même article, vu notamment le traitement différencié prévu selon les diverses catégories de l'état civil?
10. Le Gouvernement croit-il pouvoir faire une omelette sans casser d'œufs?»

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral le 7 septembre 1988:

«L'interpellatrice demande en fait que l'on anticipe sur le message concernant la dixième révision de l'AVS, étant donné que la majorité des questions soulevées dans son interpellation devront être traitées dans ledit message.

A l'heure actuelle, le message est en préparation auprès de l'administration. Il devrait être transmis au Parlement au cours du premier semestre 1989.

Le Conseil fédéral ne souhaite pas, dans le cadre d'une interpellation, anticiper sur des réponses qui feront partie intégrante d'un message. Pour le reste, il renvoie à sa prise de position concernant la *motion* Haller du 13 juin 1988 (88.472).»

Initiative parlementaire Spielmann, du 20 juin 1988, concernant les prestations complémentaires AVS/AI

Le conseiller national Spielmann a déposé une initiative parlementaire avec la teneur suivante:

«La deuxième révision de la LPC a permis d'améliorer les prestations en faveur des bénéficiaires hospitalisés dans un home. Par contre, pour des milliers d'autres, dès le 1^{er} janvier 1988, les allocations ont été réduites et même supprimées dans de nombreux cas. Les uns ont donc partiellement «payé» ce qui a été accordé à d'autres. Cela au moment où les comptes de la Confédération et des cantons enregistrent des excédents de recettes. Conformément à l'article 27, chiffre 2, du règlement du Conseil national, je dépose l'initiative suivante, conçue en termes généraux:

L'Assemblée fédérale est chargée de modifier la LPC afin que la déduction prévue au 2^e alinéa de l'article 3 de la LPC soit, comme par le passé, étendue aux rentes et pensions, à l'exception de celles de l'AVS et de l'AI. Quant à l'alinéa 4^{bis} de ce même article 3, la première phrase devrait être supprimée de manière que les 200 premiers francs de frais médicaux prévus ne soient pas mis à la charge des bénéficiaires de la LPC mais pris en compte par celle-ci.»

Question ordinaire Longet, du 23 juin 1988, concernant l'allocation pour impotent de l'AVS

Le Conseil fédéral a donné, en date du 7 septembre 1988, la réponse suivante à cette question (cf. RCC 1988, p. 470):

«La différence entre la réglementation de l'AI et celle de l'AVS est fondée sur le fait que la plupart des personnes âgées ont besoin de soins dont l'importance peut varier d'une personne à l'autre. Il ne saurait dès lors incomber à l'AVS de fournir dans les cas d'impotence légère en raison de l'âge une prestation qui équivaldrait pratiquement à un relèvement généralisé des rentes de vieillesse. En revanche les moyens doivent être affectés aux situations dans lesquelles une personne âgée est tributaire d'une aide régulière d'autrui afin de pouvoir vivre un tant soit peu dignement. Tel est le cas lorsqu'une impotence grave est persistante.

Par contre, l'octroi de l'allocation pour impotent en faveur de rentiers AVS souffrant d'une impotence moyenne est justifié. C'est ce qui est d'ailleurs prévu par la dixième révision de l'AVS, puisque les conditions de reconnaissance d'une impotence grave sont assez sévères, ce qui peut entraîner une certaine rigueur. Une telle mesure permettrait aux personnes âgées de rester à la maison au lieu de devoir aller dans un home. En cas d'impotence préexistante, il est déjà possible aujourd'hui d'octroyer à des bénéficiaires d'une rente de vieillesse des allocations pour impotence légère et moyenne.

Du point de vue conceptuel, l'invalidité et l'impotence représentent des états permanents. C'est pourquoi on avait introduit à l'époque le délai d'attente de 360 jours (aujourd'hui une année) qui permet de délimiter les prestations des autres assurances et celles de l'assurance-maladie qui doit apporter de l'aide durant les premiers temps de l'atteinte à la santé. Ceux-ci peuvent également être allégés par des améliorations dans le domaine des soins dispensés en dehors de l'hôpital (SPITEX). Le délai d'attente s'applique tant à l'allocation pour impotent qu'aux rentes d'invalidité.

Réponses aux différentes questions.

1. En tenant compte, dans l'AVS, également de l'impotence moyenne, il faut compter qu'il y aura 20 000 bénéficiaires supplémentaires d'allocations pour impotents. La suppression du délai d'attente aurait pour effet d'augmenter le nombre de bénéficiaires d'une allocation pour impotence grave d'environ 6000 par année (coûts supplémentaires: quelque 45 millions de francs par année).

2. L'extension aux cas d'impotence moyenne entraînerait des frais supplémentaires d'environ 100 millions de francs et la suppression du délai pour l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne des frais supplémentaires d'environ 45 millions de francs. Si l'on tient compte des cas d'impotence moyenne et que l'on renonce au délai d'attente pour l'octroi d'une allocation pour impotence grave et moyenne, les frais supplémentaires annuels se monteraient à quelque 180 millions de francs. D'autres calculs n'ont jusqu'à présent pas encore été effectués.

3. Il est prévu, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, d'octroyer une allocation pour impotent également aux rentiers AVS atteints d'une impotence moyenne.»

Question ordinaire Spoerry, du 23 juin 1988, concernant les lacunes de cotisations AVS

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 14 septembre, à cette question (cf. RCC 1988, p. 471):

«Le Conseil fédéral n'est pas sans ignorer le problème posé par les lacunes de cotisations dont de nombreux Suisses résidant à l'étranger doivent s'accommoder parce qu'ils ont omis de s'affilier à l'AVS/AI facultative. Il s'est déjà prononcé en détail à ce sujet dans sa réponse à la motion (Hofmann) Fischer-Hägglingen (86.930) du 8 décembre 1986¹.

¹ Cette intervention n'a pas encore été acceptée par les Chambres fédérales.

Tant le Conseil fédéral que son organe consultatif, la Commission fédérale AVS/AI, se sont déjà à plusieurs reprises penchés sur le problème en question et ont examiné différentes possibilités visant à le résoudre.

Dans le cadre de ses travaux préliminaires en vue de la dixième révision de l'AVS, la Commission fédérale AVS/AI a envisagé, notamment, une possibilité de paiement ultérieur. Elle a toutefois conclu qu'une telle solution n'était guère réaliste, car si l'on voulait soumettre ce procédé au principe de la neutralité des coûts, les montants à payer ultérieurement devraient être fixés sur la base du taux de cotisation actuel et du revenu annuel moyen déterminant la rente. Ce serait toutefois aller à l'encontre du but social visé par des versements ultérieurs, puisque les arriérés de cotisations ne seraient souvent pas beaucoup moins élevés que le montant dont la rente serait augmentée en fonction de l'espérance de vie moyenne.

Le Conseil fédéral reconnaît cependant qu'il est urgent, sur le plan politico-social, de trouver une solution au problème des lacunes de cotisations pour les Suisses qui ont résidé à l'étranger. C'est pourquoi il est prêt à réexaminer le problème dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, éventuellement aussi sous la forme d'une modification du règlement sur l'AVS.

En outre, il ne faut pas oublier que de nombreux Suisses qui ont résidé à l'étranger et qui présentent des lacunes de cotisations bénéficient d'une convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et l'Etat dans lequel ils étaient domiciliés à l'époque, convention qui permet souvent au moins d'atténuer la réduction, due à la rente partielle, de la rente AVS ou AI servie par la Suisse.

Finalement, le problème sera quelque peu atténué dès que la première classe d'âge des bénéficiaires de rentes de vieillesse aura accompli une durée complète de cotisation. Cela sera le cas chez les hommes à partir de 1993 et chez les femmes à partir de 1990. Ensuite, il sera en effet possible dans de nombreux cas de combler des lacunes de cotisations en tenant compte également chez les bénéficiaires de rentes de vieillesse des périodes de cotisations accomplies avant la vingtième année de l'assuré (ce qu'on appelle les années de jeunesse) (art. 52^{er} RAVS).»

Informations

Conférence plénière 1988 de la Conférence des caisses cantonales de compensation

Dans le cadre de la conférence plénière des caisses cantonales de compensation qui s'est déroulée les 9/10 juin 1988 à Agno, son président, M. Rudolf Tuor, a pu accueillir de nombreux invités, parmi lesquels les représentants de la Confédération, des cantons et des communes ainsi que ceux des autres assurances sociales.

En dehors de la séance de travail des gérants de caisse, le centre d'intérêt de cette rencontre était constitué par un exposé de M. Fritz Leuthy, secrétaire de l'Union syndicale suisse, portant sur les «aspirations des salariés quant à la politique sociale suisse au cours des prochaines années». Etant donné que les projets globaux n'ont en Suisse pres-

que aucune chance d'être réalisés, le cadre des prestations et des responsabilités des différentes branches de l'assurance sociale de notre pays s'est morcelé. Les institutions sociales sont dans une large mesure édifiées selon le principe de la causalité et axées sur le «salarié ordinaire». Le climat innovateur qui régnait au début des années septante a disparu. Pour les années à venir, les syndicats espèrent surtout des améliorations qualitatives, notamment dans l'assurance-chômage, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, dans la prévoyance professionnelle et l'assurance-maladie. D'une façon générale, les institutions sociales devraient être plus axées sur le principe de la finalité; le paiement des cotisations devrait cependant aussi influencer sur le montant de la protection et garantir le droit aux prestations. Enfin, le financement devrait davantage que par le passé être assumé par les pouvoirs publics.

La discussion qui a suivi l'exposé a mis, entre autres, en évidence les difficultés que pourrait rencontrer la réalisation des différents postulats comme celui de la «pension de retraite»; c'est justement aussi dans la perspective de la mise en œuvre des grandes institutions sociales que l'on a exprimé la revendication visant à une meilleure harmonisation des différentes lois.

Rudolf Berner †

A l'occasion du décès de M. Rudolf Berner, directeur de caisse, dont nous avons d'ailleurs déjà fait part dans la RCC 1988/9, l'Association des caisses de compensation professionnelles nous a fait parvenir la nécrologie suivante:

«Le 8 août 1988 est décédé à La Chaux-de-Fonds, après une brève maladie, M. Rudolf Berner, directeur de la caisse de compensation 'Horlogerie'. Rudolf Berner était né le 16 décembre 1926. Après avoir obtenu le diplôme de commerce à l'Ecole cantonale d'Aarau, il entra d'abord aux services de la Chambre suisse de l'horlogerie. Au début de l'année 1963, il fut nommé directeur de la caisse de compensation 'Horlogerie' et de la caisse de compensation familiale correspondante. Il siégea dans diverses commissions spéciales où il représenta avec beaucoup de compétence l'Association des caisses de compensation professionnelles dont il fut également le trésorier depuis 1981.

Un expert en AVS reconnu par tout le monde, un grand connaisseur en régimes cantonaux d'allocations familiales ainsi qu'un collègue toujours respecté et extrêmement aimable à qui nous devons tous beaucoup nous a quittés pour toujours bien trop tôt. Il mérite notre grande estime et profonde reconnaissance et restera à jamais gravé dans nos mémoires.»

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse de compensation de Glaris:
nouvelle adresse: Sandstrasse 29, case postale, 8750 Glaris
(téléphone inchangé).

Page 12, caisse de compensation de Schaffhouse:
nouveau numéro de téléphone: (053) 82 72 78.

Page 25, caisse de compensation «Musique et radio» (N° 90):
numéro de téléfax: (042) 22 20 12.

Page 32, commission AI de Schaffhouse:
nouveau numéro de téléphone: (053) 82 72 82.

Jurisprudence

AVS. Perception des cotisations chez les couples vivant en concubinage

Arrêt du TFA, du 28 octobre 1987, en la cause E.A.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. La femme qui vit maritalement avec un homme et qui, en échange de la tenue du ménage commun, reçoit de son compagnon des prestations en nature et, le cas échéant, de l'argent de poche, est à considérer comme salariée, sans égard à son état civil (confirmation de la jurisprudence).

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. La donna che convive maritalmente e che accludendo alle faccende domestiche comuni riceve dal compagno prestazioni in natura e, eventualmente, denaro per le piccole spese, dev'essere considerata come salariata indipendentemente dallo stato civile (conferma della giurisprudenza).

En fait:

E. A. vit maritalement avec S. L., laquelle – encore mariée à un tiers – s'occupe du ménage commun et n'exerce pas d'activité lucrative à l'extérieur. La caisse de compensation a considéré E. A. comme un employeur de maison et l'a soumis au paiement de cotisations paritaires. E. A. a recouru contre cette décision avec succès. Le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal, ce pour les motifs suivants.

1. Pouvoir de cognition

2. a. Selon une jurisprudence déjà ancienne, à laquelle s'est référée la caisse de compensation dans sa décision du 16 juillet 1985, les prestations en nature dont bénéficie la femme qui vit maritalement avec un homme, sans être mariée avec celui-ci, doivent, en principe, être considérées comme la rémunération du travail qu'elle effectue dans le ménage; elles revêtent, en conséquence, le caractère d'un revenu provenant d'une activité salariée, qui doit être soumis au paiement d'une cotisation conformément à l'article 5, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS. En effet, 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 (ATFA 1951, p. 229; RCC 1951, p. 34). Le TFA a suivi cette jurisprudence dans les arrêts non publiés B. du 21 août 1979 et H. du 6 mai 1982, de même que dans l'arrêt H. du 10 juin 1983 (qui concernait la PC à une rente AI; RCC 1983, p. 442). Il a eu récemment l'occasion de la confirmer dans un arrêt de principe en la cause K. F., du 11 avril 1984 (ATF 110 V 1s.; RCC 1984, p. 399).

b. Les premiers juges sont toutefois de l'avis que ces principes jurisprudentiels ne s'appliquent pas lorsque la femme qui vit maritalement avec un homme est elle-même mariée. Ils se fondent pour cela sur l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS – selon lequel les épouses d'assurés ne sont pas tenues de payer des cotisations lorsqu'elles n'exercent pas d'activité lucrative – et estiment que cette disposition l'emporte sur une jurisprudence contraire.

c. L'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, tient compte du fait qu'une femme mariée, qui tient le ménage ou qui travaille dans l'entreprise de son époux sans recevoir de salaire en espèces, accomplit son devoir d'assistance, conformément aux règles du Code civil (art. 159 et 161); dès lors, les prestations d'entretien qu'elle reçoit de son mari ne constituent pas un revenu provenant d'une activité salariée et partant ne sont pas soumises à cotisations.

En revanche, la femme qui vit maritalement avec un homme n'a aucune obligation de tenir le ménage ex lege, et peu importe à cet égard qu'elle soit mariée à un tiers envers qui elle a un devoir d'assistance. C'est pourquoi, conformément aux principes jurisprudentiels exposés au considérant 2a, les prestations en nature – et éventuellement l'argent de poche – qu'elle reçoit de son compagnon doivent être considérées comme la rémunération du travail qu'elle effectue dans le ménage; elles revêtent, en conséquence, le caractère d'un revenu provenant d'une activité salariée, qui doit être soumis au paiement d'une cotisation conformément à l'article 5, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS.

Au demeurant, comme le relève l'OFAS dans son préavis sur le recours, la tenue du ménage – en dehors de l'union conjugale où elle découle d'un devoir d'assistance – constitue en elle-même une activité lucrative salariée sans égard à l'état civil de la femme, et cela au même titre que l'activité d'une femme de ménage dont la rémunération est soumise à cotisations (le cas de la rémunération de minime importance pour une activité accessoire selon l'art. 8bis RAVS étant réservé).

AVS. Perception des cotisations/Contentieux

Arrêt du TFA, du 4 mai 1988, en la cause E.S.

(traduction de l'allemand)

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. Article 128 RAVS. Le décompte porté sur une formule de décision de cotisations et représentant la différence entre les cotisations nouvellement fixées et celles qui ont été réclamées précédemment ne fait pas partie de la décision de cotisations (confirmation de la jurisprudence).

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. Articolo 128 OAVS. Il conteggio riportato su di un formulario relativo alla decisione di contribuzione e che registra la differenza fra i contributi nuovamente fissati e quelli richiesti in precedenza non fa parte della decisione di contribuzione (conferma della giurisprudenza).

Le 14 mars 1986, la caisse de compensation a fixé provisoirement, pour l'année 1984, les cotisations personnelles dues par E. S. Le 5 décembre 1986, elle a rendu une décision complémentaire dans laquelle elle chiffrait la cotisation annuelle à 4558 fr. 80 francs et justifiait, sur la base d'un décompte, une différence en sa faveur de 1937 fr. 25, y compris les contributions aux frais. Cette décision a fait l'objet d'un recours interjeté par E. S. Le 10 février 1987, la caisse de compensation a établi une note de crédit pour l'année 1984, réduisant ainsi le montant total des cotisations arriérées fixées le 5 décembre 1986 pour les années 1983 et 1984. Cela est une des raisons pour lesquelles E. S. a fait recours, sans succès, au TFA.

Extrait des considérants:

3. b. Toutefois, la caisse de compensation a crédité E.S. le 10 février 1987, pour les cotisations 1984 qu'elle avait déjà perçues précédemment à titre provisoire, d'une somme de 1339 fr. 45, réduisant ainsi à 3367 fr. 90 le montant total des cotisations arriérées fixées le 5 décembre 1986. Cette note de crédit ne concerne cependant pas la fixation des revenus annuels déterminants 1983/1984 ou la totalité des cotisations personnelles dues pour ces années-là. Elle porte uniquement sur le décompte des cotisations déjà payées ou encore à acquitter. Dans la mesure où le recourant fait valoir qu'il faudrait dans le cadre de la note de crédit corriger le décompte (différence), également contenu dans la formule de décision, en rendant une nouvelle décision de caisse, le recours de droit administratif est irrecevable ou mal fondé.

Le décompte 1984 précité (différence de cotisations) porte sur les cotisations qui ont déjà fait l'objet d'une décision passée en force le 14 mars 1986. Aux termes de l'article 128, 1^{er} alinéa, RAVS, les actes d'administration par lesquels les caisses de compensation prennent une décision relative à une créance ou à

une dette d'un assuré ou d'une personne tenue de payer des cotisations ne doivent faire l'objet d'une décision en bonne et due forme que s'ils ne reposent pas sur des décisions de caisse déjà passées en force. On ne peut élever de simples décomptes au rang de décisions de caisse sujettes à recours en les désignant simplement comme étant de telles décisions et en les accompagnant d'un exposé des moyens de droit (ATFA 1967, p. 240, RCC 1968, p. 420, et RCC 1976, p. 568).

Il en résulte que ledit décompte (différence de cotisations dues), que le recourant aimerait corriger, ne fait pas partie de la décision de caisse et ne peut donc pas être attaqué par la voie d'un recours.

AVS. Cotisations provenant d'une activité lucrative indépendante

Arrêt du TFA, du 21 juin 1988, en la cause A. S.

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Lorsqu'un couple marié, considéré comme une unité économique selon le droit fiscal, fait à titre professionnel le commerce d'immeubles et que l'épouse ne fait que mettre à la disposition de l'entreprise de son mari les terrains dont elle est propriétaire, le divorce n'entraîne aucune modification des bases du revenu au sens d'un changement décisif dans la structure de base de l'entreprise du mari.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Se dei coniugi, considerati come unità economica secondo il diritto fiscale, esercitano a titolo professionale il commercio d'immobili e che la moglie mette a disposizione dell'azienda del marito solamente i terreni di cui è proprietaria, il divorzio non causa nessuna modifica delle basi di reddito nel senso di un cambiamento radicale nella struttura di base dell'azienda del marito.

En son temps, M^{me} S. avait vendu à son mari, qui exerçait une profession indépendante, des parcelles de terrain destinées à des constructions. Conformément à un arrêt du TFA de 1984, les bénéfices réalisés sur des immeubles proviennent d'une activité lucrative indépendante du mari. Dans le présent litige, il s'agit de savoir si au moment du divorce des conjoints S., il y a lieu, conformément au droit fiscal, de modifier les bases du revenu du conjoint recourant avec pour conséquence que les bénéfices immobiliers réalisés durant la période de calcul ne seraient plus soumis à cotisations. Une demande correspondante a été rejetée par l'autorité de première instance et le TFA.

Extrait des considérants:

2. c. L'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS veut – abstraction faite des cas où l'intéressé entreprend une activité indépendante, condition qui n'est pas remplie ici – tenir

compte des changements qui se produisent dans le revenu du travail tiré d'une activité indépendante, à l'avantage ou au détriment de l'intéressé, en effectuant une taxation intermédiaire, les conditions suivantes étant remplies (ATF 106 V 76, RCC 1981, p. 240, consid. 3a):

1. Qualitativement, ce changement doit être causé non seulement par des fluctuations «normales» du revenu, mais par une modification des bases mêmes de celui-ci (changement de profession ou d'entreprise, disparition ou apparition d'une source de revenu, nouvelle répartition du revenu de l'exploitation ou invalidité de l'intéressé).

2. Ce changement qualitatif doit être durable.

3. Du point de vue quantitatif, il faut une modification sensible du montant du revenu; on considérera à ce propos l'ensemble de ce revenu – provenant éventuellement de sources différentes – sur lequel il faudra finalement percevoir les cotisations.

4. Il faut qu'il y ait un rapport de cause à effet entre la modification des bases du revenu et celle du montant de ce revenu (cf. la teneur de l'art. 25, 1^{er} al., RAVS: «... une modification durable... qui entraîne une variation sensible du gain...»). La causalité signifie ici que la disparition ou l'apparition d'une source de revenu selon le N^o 1 ci-dessus influence négativement ou positivement le montant du revenu selon le N^o 3; si ce n'est pas le cas, par exemple si la réduction du revenu prévisible par suite de ladite disparition est compensée par le rendement meilleur d'une autre source, il n'y a pas de rapport de cause à effet entre la suppression de la source de revenu et le revenu total; il n'y a alors pas de raison de procéder à une taxation intermédiaire.

d. Selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu de modifier les bases du revenu lorsque les fluctuations du revenu ne sont que de nature conjoncturelle ou qu'elles sont dues à des faits accessoires tels que l'ouverture ou la fermeture d'entreprises concurrentes, la limitation ou l'extension de l'activité lucrative indépendante, la réduction ou l'augmentation des coûts. La procédure extraordinaire prévue en cas de modification des bases du revenu selon l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, ne peut être appliquée que dans la mesure où les bases du revenu elles-mêmes ont subi une modification durable à la suite d'une restructuration radicale de l'entreprise (ATF 107 V 5, RCC 1982, p. 80; ATF 106 V 76, RCC 1981, p. 240, consid. 3a; RCC 1984, p. 337, consid. 5a).

e. Une taxation intermédiaire du fisc a de l'importance, en matière d'assurances sociales, lorsqu'elle a été effectuée pour une des raisons énumérées à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Dans le cas contraire, elle peut être importante du point de vue fiscal, mais non pas du point de vue des assurances sociales (ATF 107 V 6, RCC 1982, p. 80, consid. 4b).

3. a. Dans l'arrêt du 4 mai 1984, le TFA a constaté que les bénéficiaires provenant du commerce professionnel d'immeubles que le couple marié S. avait réalisés en tant qu'unité économique au sens du droit fiscal devaient être compris dans le revenu d'activité lucrative du mari (art. 20, 1^{er} al., RAVS), revenu sur lequel ce dernier devait payer des cotisations personnelles aux assurances sociales. L'autorité inférieure en a déduit à juste titre que sur le plan des cotisations, le divorce n'avait engendré aucune diminution du revenu de l'épouse. M^{me} S. avait mis à la disposition de l'entreprise du recourant ses terrains, ouvrant ainsi à son mari des possibilités de gains supplémentaires.

Tous les travaux nécessaires à la mise en valeur des terrains et les constructions sur ces derniers ont été accomplis par le recourant lui-même.

Le divorce ou la suppression du terrain à bâtir disponible n'a toutefois pas entraîné une modification durable des bases du revenu au sens d'une restructuration radicale de l'entreprise; car le fondement de l'entreprise du recourant, à savoir la direction d'un bureau d'architectes et les travaux de construction y relatifs, est également resté inchangé du point de vue économique après le divorce. Le simple fait que le divorce ou la dernière vente immobilière en 1979 a amené une diminution de l'activité commerciale et, partant, des sources de revenu ne constitue pas une modification des bases de revenu. Car la seule augmentation ou réduction du revenu, aussi importante soit-elle, n'est pas suffisante selon la jurisprudence pour en déduire une restructuration de l'entreprise (arrêt non publié, du 26 janvier 1987, en la cause B.). Les objections formulées dans le recours de droit administratif n'y changent rien. En particulier, il importe peu que les bénéfices immobiliers soient revenus sans exception à l'épouse. En raison de la jurisprudence exposée ci-dessus, il ne saurait être question d'une violation de la garantie de propriété, dans la mesure où elle fait l'objet d'un grief basé sur des faits. Contrairement à l'avis du recourant, il ne s'agit pas non plus d'additionner les revenus des conjoints divorcés ou de maintenir au-delà de la date du divorce l'obligation pour le conjoint de payer des cotisations sur les bénéfices réalisés par l'épouse, mais de déterminer la cotisation à payer par le recourant sur les revenus obtenus durant les années 1977 et 1978. Finalement, la taxation fiscale intermédiaire ne repose pas sur un état de faits cité à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, si bien qu'elle est sans importance en matière d'AVS.

AVS. Contentieux/Qualification des bénéfices de liquidation en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 15 avril 1988, en la cause O.F.
(traduction de l'allemand)

Article 85, 1^{er} alinéa, LAVS. Droit du recourant de connaître la composition de l'autorité de recours appelée à juger. Moment auquel les motifs de récusation doivent être soulevés.

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, article 17 préambule et lettre d RAVS. Qualification juridique des cotisations sur les bénéfices de liquidation réalisés par des entreprises astreintes ou non à tenir des livres (confirmation de la pratique).

Articolo 85, capoverso 1, LAVS. Diritto del ricorrente di conoscere la composizione dell'autorità di ricorso chiamata a giudicare. Momento in cui devono essere fatti valere i motivi di ricusazione.

Articolo 9, capoverso 1, LAVS, articolo 17 preambolo e lettera d OAVS. Qualificazione giuridica dei contributi sugli utili di liquidazione conseguiti da aziende aventi o meno l'obbligo di tenere una contabilità (conferma della prassi).

Par voie d'un recours de droit administratif, O.F., architecte indépendant, s'est opposé, quant à la forme, à ce que l'autorité cantonale de recours ne lui ait pas communiqué sa composition et, au fond, à ce que le bénéficiaire d'une vente immobilière avait été considéré à tort comme revenu déterminant provenant d'une activité lucrative. Le TFA a rejeté le recours.

Voici des extraits des considérants:

2. a. Dans son recours de droit administratif, l'assuré s'est plaint, sur le plan formel, de ce que le jugement attaqué ne révélait rien quant à la composition de l'autorité inférieure. En effet, ladite décision ne mentionne pas les noms des membres de la commission cantonale de recours qui ont participé à l'élaboration du jugement. Se pose donc la question de savoir s'il s'agit d'une violation du droit fédéral.

Pour communiquer sa décision, l'autorité de première instance devait se conformer aux prescriptions des articles 34-38 et 61, 2^e et 3^e alinéas, PA (art. 1^{er}, 3^e al., PA). Aucune de ces dispositions, pas plus que l'article 85, 2^e alinéa, lettres a-h, LAVS ne prescrivent que les indications concernant la composition personnelle doivent faire nécessairement partie des jugements prononcés par les autorités cantonales de recours. Aux termes de l'article 61, 2^e alinéa, PA, la décision sur recours doit contenir «un résumé des faits essentiels, des considérants et le dispositif». Indépendamment de l'organisation judiciaire et de la procédure appliquées, l'article 58, 1^{er} alinéa, Cst., garantit au citoyen d'une part un tribunal composé régulièrement conformément à la loi cantonale d'organisation judiciaire, bien que la protection constitutionnelle de ce principe se limite à l'interdiction de l'arbitraire et, d'autre part, un jugement prononcé par un tribunal impartial et indépendant (ATF 105 Ia 175, consid. 3a et 104 Ia 273, consid. 3). Le droit à l'impartialité du tribunal implique qu'un juge susceptible de partialité ne puisse siéger. Pour autant qu'il ne s'agisse pas du jugement d'un tribunal, le droit constitutionnel minimal du citoyen à obtenir un jugement impartial pour une affaire relevant du contentieux administratif se déduit directement de l'article 4 Cst. (ATF 107 Ia 137, consid. 2 et 103 Ib 137).

b. Dans la mesure où l'intéressé ignore la composition du tribunal non seulement tant que dure la procédure mais aussi une fois le jugement final notifié, il ne peut juger si ses droits constitutionnels à ce que le tribunal soit composé régulièrement et à l'obtention d'un jugement impartial prononcé par un tribunal indépendant ont été respectés. En particulier, il ne lui est pas possible, sans connaître la composition personnelle du tribunal, de faire valoir des motifs concrets de récusation. La garantie du juge naturel prévue par l'article 58 Cst. comprend donc également le droit de prendre connaissance de la composition de l'autorité appelée à juger.

Le grief de la composition irrégulière d'un tribunal ou la demande de récusation d'un juge doivent être formulés le plus tôt possible. Conformément à la jurisprudence, il est contraire au principe de la bonne foi de soulever de telles objections au cours de la procédure de recours si le vice de forme réel ou prétendu aurait déjà pu être constaté précédemment. Celui qui se prévaut d'un tel vice, sans le dénoncer immédiatement, et qui poursuit sans autre le procès, perd le droit d'invoquer ultérieurement la violation de cette disposition constitutionnelle (ATF 112 Ia 340; cf. ATF 111 Ia 75 pour le domaine des tribunaux arbitraux).

c. Dans la réponse du 8 septembre 1987 donnée par l'autorité inférieure au recours de droit administratif, que lui a transmise le TFA en date du 29 octobre 1987, le recourant a pour la première fois pris connaissance des noms des membres de l'autorité de recours qui avaient rendu la décision du 14 juillet 1987. Il lui était donc loisible, pour la première fois également, de constater d'éventuels vices dans la composition de l'autorité de recours saisie de l'affaire. La demande du recourant du 23 novembre 1987 ne soulève cependant pas le grief d'une violation de la garantie accordée par l'article 58, 1^{er} alinéa, Cst., soit le reproche d'une composition irrégulière de l'autorité de recours. Cela signifie qu'il ne critique pas la composition personnelle de l'autorité inférieure. Sur ce point, il convient donc de s'en tenir au jugement de l'autorité cantonale de recours.

3. ... (Force obligatoire des communications fiscales; référence au TFA 110 V 370, RCC 1985, p. 120, consid. 2a.)

4. a. Sont en principe soumis à cotisations aux assurances sociales tous les revenus qui proviennent d'une activité lucrative quelconque (art. 4, 1^{er} al., LAVS). Conformément à l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, les revenus provenant d'une activité indépendante comprennent tout revenu du travail autre que la rémunération pour une activité accomplie dans une situation dépendante. Selon le préambule de l'article 17 RAVS, est réputé revenu provenant d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales, y compris les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres (art. 17, lettre d, RAVS).

b. Pour les impôts fédéraux directs, les bénéfices en capital et les bénéfices résultant d'augmentations de la valeur ne sont imposables que s'ils sont réalisés par une entreprise astreinte à tenir une comptabilité commerciale (*Känzig*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2^e éd., p. 257 N 40 concernant l'art. 21, 1^{er} al., lettre a, AIFD, p. 362 N 150 et p. 440 N 222 concernant l'art. 21, 1^{er} al., lettre b, AIFD; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2^e éd., p. 137 N 102 concernant l'art. 21, 1^{er} al., lettre a, AIFD; *Irène Blumenstein*, Die allgemeine eidgenössische Wehrsteuer, Zurich 1943, p. 80). Le bénéfice de liquidation réalisé par une entreprise qui n'est pas astreinte à tenir une comptabilité n'est dès lors pas soumis à l'impôt fédéral direct (*Känzig*, op. cit., p. 238 N 19

concernant l'art. 21, 1^{er} al., lettre a, AIFD; *Höhn/Cagianut*, Unternehmersteuerrecht, Berne/Stuttgart 1986, p. 131/132). Cela ne signifie toutefois pas que les bénéfices en capital réalisés par des entreprises non astreintes à tenir des livres ne sont pas imposables dans tous les cas. Les bénéfices obtenus par l'aliénation de biens – en particulier d'immeubles – sont également imposables pour les entreprises qui ne sont pas astreintes à tenir une comptabilité, si celles-ci en font une activité commerciale professionnelle. Ces gains sont alors considérés comme un bénéfice d'exploitation ordinaire, imposable à ce titre (*Känzig*, op. cit., p. 263 N 46 et p. 266 N 48 concernant l'art. 21, 1^{er} al., lettre a ainsi que p. 440 N 222 concernant l'art. 21, 1^{er} al., lettre d, AIFD; *Irene Blumenstein*, op. cit., p. 81/82; *Ernst Blumenstein*, System des Steuerrechts, 3^e éd. 1971, p. 145). En revanche, les bénéfices tirés de l'aliénation d'éléments de la fortune constituent un accroissement de la fortune et non pas le revenu d'une activité lucrative s'ils résultent de l'administration de la fortune privée ou d'une opération effectuée occasionnellement et par hasard. Les indices permettant de conclure à l'existence d'un commerce professionnel d'immeubles sont, notamment, la corrélation étroite avec l'activité professionnelle du contribuable et, d'une manière générale, la mise en œuvre de connaissances spéciales, l'utilisation de ressources étrangères importantes pour financer les achats de terrains, l'investissement des gains obtenus sous forme de nouvelles propriétés foncières ou la fréquence des achats et ventes de terrains (ATF 104 Ib 166, 96 I 658 et 670, 92 I 122; RCC 1983, p. 370 et 1981, p. 325).

c. Ces principes juridiques s'appliquent par analogie aux cotisations AVS, car seuls font partie du revenu soumis à cotisations les bénéfices en capital provenant de l'activité d'une entreprise astreinte à tenir une comptabilité consistant en la vente ou la mise en valeur de biens (art. 17, lettre d, RAVS). Ces bénéfices en capital extraordinaires soumis à cotisations doivent être distingués de ceux qui sont obtenus par un assuré non astreint à tenir des livres, à la suite de la vente d'un ou de plusieurs éléments de son patrimoine. Ces bénéfices constituent un revenu soumis à cotisations au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS et du préambule de l'article 17 RAVS, si l'aliénateur a fait régulièrement commerce d'immeubles, qu'il exerce professionnellement à titre principal ou accessoire cette activité. Les indices permettant de déterminer ces cas sont identiques à ceux qui permettent de juger s'il s'agit d'un revenu imposable provenant d'une activité lucrative, au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, AIFD. Les bénéfices immobiliers réalisés par un assuré non astreint à tenir une comptabilité ne sont pas soumis à cotisations s'ils résultent simplement de l'administration de la fortune privée ou d'une opération effectuée occasionnellement et par hasard (RCC 1983, p. 370 et 1981, p. 325). L'argumentation que l'assuré oppose à cette jurisprudence dans son recours de droit administratif et dans sa réplique du 23 novembre 1987 n'est pas de nature à entraîner une modification de la pratique.

AVS/AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 12 juillet 1988, en la cause P.B.
(traduction de l'allemand)

Article 85, 2^e alinéa, LAVS et article 81, 3^e alinéa, 2^e phrase, RAVS, article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Les exigences fixées par le législateur fédéral en matière de procédure de recours en première instance s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition (considérant 3).

La valeur litigieuse n'est pas déterminante pour le calcul des dépens. Selon une règle fondamentale de procédure applicable en droit des assurances sociales, elle peut toutefois être prise en considération lorsqu'il y a lieu d'évaluer l'importance du litige. Ce principe ne s'applique pas lorsque le législateur fédéral a édicté une prescription plus restrictive qui, comme l'article 108, 1^{er} alinéa, lettre g, 2^e phrase, LAA, exclut toute prise en considération de la valeur litigieuse (considérant 4; précision de la jurisprudence).

Articolo 85, capoverso 2, LAVS e articolo 81, capoverso 3, 2a frase, OAVS, articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. Le esigenze fissate dal legislatore federale in materia di procedura di ricorso in prima istanza si applicano per analogia alla procedura d'opposizione (considerando 3).

Il valore della causa non è determinante per il calcolo delle spese ripetibili. Secondo una regola fondamentale di procedura applicabile nel diritto delle assicurazioni sociali, esso può tuttavia essere preso in considerazione quando si tratta di valutare l'importanza della causa. Questo principio non si applica quando il legislatore federale ha emanato una prescrizione più restrittiva che, come l'articolo 108, capoverso 1, lettera g, 2a frase, LAINF, esclude la presa in considerazione del valore della causa (considerando 4, precisazione della giurisprudenza).

Extrait des considérants du TFA:

3. Selon le préambule de l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, les cantons doivent régler la procédure devant les autorités de recours qui connaissent, conformément à l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, des décisions prises par les caisses de compensation en vertu de la LAVS. En outre, l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, fixe les exigences auxquelles la procédure cantonale de recours doit satisfaire en vertu du droit fédéral.

En ce qui concerne la réparation des dommages, au sens de l'article 52 LAVS, dommages causés intentionnellement ou par négligence grave par un employeur, l'article 81, 3^e alinéa, RAVS enjoint à la caisse de compensation, si elle maintient sa décision en réparation du dommage après que l'employeur a

formé opposition (art. 81, 2^e al., RAVS), de porter le cas par écrit devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a son domicile. Par ailleurs, le 3^e linéa oblige les cantons à régler la procédure devant l'autorité de recours par les dispositions «qu'ils doivent édicter conformément à l'article 85 LAVS». Il en résulte que les principes dégagés par le législateur fédéral à l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, principes applicables à la procédure de recours, doivent inspirer la procédure cantonale d'opposition.

4. a. Aux termes de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux du mandataire qui l'a représenté devant l'autorité cantonale de recours, dans la mesure fixée par le juge. C'est donc le droit fédéral qui détermine si des dépens sont alloués et à quelles conditions. Dans l'AVS – comme d'ailleurs dans la plupart des autres branches des assurances sociales – le droit fédéral n'indique pas comment les calculer et ne contient aucun tarif. Cette question ressortit au droit cantonal que le TFA ne peut en principe revoir (art. 128 OJ en corrélation avec l'art. 97, 1^{er} al., OJ et de l'art. 5, 1^{er} al., PA). Le TFA n'est habilité à examiner le montant de dépens que si l'application des dispositions cantonales sur leur calcul viole le droit fédéral (art. 104, let. a, OJ). Le TFA est d'avis que sur ce point seule, pratiquement, l'interdiction de l'arbitraire, au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, cst, peut être prise en considération (ATF 112 V 112, 11 V 49, RCC 1985, p. 493; ATF 110 V 58 et 133, RCC 1984, p. 192 et 278; ATF 110 V 363, RCC 1985, p. 173; RCC 1985, p. 550; cf. aussi ATF 104 Ia 13). Selon la jurisprudence, une indemnité est arbitraire si elle enfreint d'une manière manifestement grave une norme ou un principe de droit incontesté, si elle ne peut être motivée objectivement ou si elle est contraire, d'une manière choquante, à l'idée de justice (ATF 110 V 364, RCC 1985, p. 173). Cependant, le TFA n'a pas exclu d'autres formes de violations du droit fédéral dans le domaine du calcul des dépens.

b. Conformément à la pratique, l'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens doit jouir d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49, RCC 1985, p. 493 et ATF 110 V 365, RCC 1985, p. 173). Il y a abus de ce pouvoir lorsque l'autorité – tout en restant dans les limites du pouvoir qui lui est confié – se laisse guider par des considérations non objectives, étrangères au but des prescriptions applicables ou lorsqu'elle enfreint des principes généraux du droit, tels que l'interdiction de l'arbitraire et du traitement inéquitable, le principe de la bonne foi et celui de la proportionnalité (ATF 110 V 365, RCC 1985, p. 173; ATF 108 Ib 205 et 98 V 131; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsverwaltung, 5^e éd., vol. I, p. 417).

Dans les limites de son pouvoir d'appréciation, le juge de première instance doit, pour déterminer le montant des honoraires d'avocat, tenir compte de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que de l'étendue du travail qu'il nécessite et du temps qu'il faut y consacrer (cf. art. 2 du Tarif pour les dépens alloués à la partie adverse dans les causes portées devant le Tribunal fédéral des assurances du 26 janvier 1979 et *Grisel*, Traité de droit administratif, vol. II,

p. 848/9). Pour apprécier l'importance de l'objet litigieux, ce n'est pas la valeur exprimée en francs, au sens de la procédure civile, qui est déterminante (ATF 110 V 365, RCC 1985, p. 173). Toutefois, l'intérêt économique du litige peut également être pris en considération (ATF 98 V 126). Lors de l'appréciation de la somme de travail et du temps nécessaires, le juge des assurances sociales peut aussi tenir compte du fait que la procédure suivie dans lesdites assurances – contrairement à la procédure civile – est dominée par la maxime de l'intervention, ce qui, dans bien des cas, facilite le travail de l'avocat (ATF 111 V 49, RCC 1985, p. 493; ATF 110 V 365, RCC 1985, p. 173 et ATF 98 V 126). L'activité de ce dernier ne doit être prise en considération s'il accomplit la tâche de manière raisonnable, en évitant les démarches inutiles ou superflues. En outre, les activités déployées par l'avocat avant l'ouverture du procès ne sont pas prises en considération pour la fixation judiciaire du montant des honoraires (ATF 111 V 49, RCC 1985, p. 493 et RCC 1985, p. 551). Le juge de première instance ne viole pas le droit fédéral si, en fixant le montant des dépens, il ne tient pas compte des particularités de la procédure suivie en matière d'assurances sociales (ATF 110 V 58, RCC 1984, p. 192).

c. Ces principes, à nouveau confirmés par le TFA dans les arrêts publiés dans la RCC 1986, pages 137s. et 140s., restent toujours valables. La présente cause oblige néanmoins le tribunal à préciser sa pratique: Outre la difficulté de l'affaire, le travail qu'elle nécessite ou le temps qui lui est consacré, l'importance de la cause, comme déjà dit, est un facteur influant sur le calcul des honoraires de l'avocat. L'importance de la cause ne peut être déterminée une fois pour toutes mais dépend des circonstances du cas d'espèce. Parmi celles-ci, on compte aussi le résultat matériel auquel le recourant peut s'attendre à l'issue de la procédure. Ces attentes ne sont toutefois qu'un élément parmi d'autres, permettant d'apprécier l'importance du litige. Celle-ci ne se conçoit pas seulement en référence à la valeur litigieuse, comme c'est souvent le cas pour fixer les dépens en procédure civile. Par conséquent, pour calculer les dépens dans un procès concernant les assurances sociales, la valeur litigieuse doit simplement être considérée dans l'optique de l'importance de l'affaire; elle n'est toutefois pas déterminante. Il s'agit là d'une règle générale de procédure du droit des assurances sociales qui s'applique à toutes les procédures de première instance pour lesquelles le droit fédéral alloue des dépens à la partie qui obtient gain de cause. Le champ d'application de ce principe général est limité dans la mesure où le législateur fédéral – partageant les mêmes conceptions – a édicté une prescription spéciale, éventuellement plus restrictive. C'est le cas de l'article 108, 1^{er} alinéa, lettre g, deuxième phrase, LAA, selon laquelle les frais et dépens sont fixés «sans qu'il soit tenu compte de la valeur litigieuse» (cf. FF 1976 III 228s.).

Arrêt du TFA, du 3 mai 1988, en la cause E.B.
(traduction de l'allemand)

Article 108, 2^e alinéa, OJ. Un recours de droit administratif ne répond pas aux exigences légales et doit être déclaré irrecevable lorsqu'il repose sur la simple affirmation que la plupart des motifs invoqués par l'autorité inférieure sont erronés et ne correspondent pas aux faits (considérants 1 et 2).

Articolo 108, capoverso 2, OG. Un ricorso di diritto amministrativo non è sufficientemente motivato sul piano giuridico, per cui non si deve entrare in materia, quando si basa sulla semplice affermazione che la motivazione fornita dall'autorità di prima istanza è in gran parte errata e non corrisponde ai fatti (considerandi 1 e 2).

Extrait des considérants du TFA:

1. Conformément à l'article 108, 2^e alinéa, OJ, le recours de droit administratif doit notamment indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve. Cette disposition doit permettre au juge de saisir suffisamment l'enjeu du litige. Selon la pratique, il suffit que l'objet de la procédure ressorte de l'ensemble du recours de droit administratif. En particulier, les motifs invoqués dans le recours doivent au moins indiquer ce que veut le recourant et les faits qu'il entend invoquer. Il n'est pas nécessaire que la motivation soit correcte, mais elle doit se rapporter à l'objet du litige. Le simple renvoi à des mémoires antérieurs ou à la décision attaquée n'est pas suffisant. Si la demande ou les motifs font défaut et s'ils ne peuvent pas être déduits du mémoire de recours, il ne s'agit pas d'un recours répondant aux exigences légales, si bien que celui-ci est irrecevable (ATF 101 V 127).

Les conclusions et les motifs doivent être présentés – ne serait-ce que sommairement – dans le délai prévu par l'article 106, 1^{er} alinéa, OJ (ATF 104 V 178, RCC 1979, p. 356; ATF 101 V 18, consid. 1; RCC 1975, p. 321).

2. Dans sa demande du 4 janvier (très exactement février) 1988, le recourant conclut par analogie à l'octroi d'une rente AI; pourtant, sous le titre «motifs», il invoque uniquement ce qui suit: «Les motifs allégués par l'intimée, qui ont amené la décision du 3.12.1987, sont pour la plupart inexacts et ne correspondent pas aux faits.» Cette simple affirmation n'équivaut pas à une motivation répondant aux exigences légales au sens de la jurisprudence citée. Elle ne permet pas non plus de déduire quels sont, de l'avis du recourant, les faits inexacts retenus par l'autorité de première instance et les pièces sur lesquelles celle-ci s'est fondée. Le recourant n'ayant pas motivé suffisamment sa demande en justice dans le délai de 30 jours fixé à l'article 106, 1^{er} alinéa, OJ, le recours est irrecevable. Par conséquent, sa requête visant à obtenir un délai supplémentaire «pour produire les documents à l'appui et dresser un inventaire détaillé» ne peut pas non plus être admise.

Arrêt du TFA, du 3 juin 1988, en la cause D.E.
(traduction de l'allemand)

Article 5, 2^e alinéa, PA ; article 97, 2^e alinéa, LAVS et article 49 LAI en corrélation avec l'article 47, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS. Une décision contenant l'indication selon laquelle le cas sera réexaminé après réception des pièces nécessaires n'est pas une décision incidente, mais une décision finale soumise à une condition résolutoire (considérant 1 a).

Si elle prévoit la suppression d'une rente et si le recours dont elle fait l'objet garde son effet suspensif, le recourant doit restituer les rentes touchées indûment jusqu'au terme de la procédure. Connaissant de tout temps cette éventualité, il ne saurait invoquer sa bonne foi. L'annulation de la demande en restitution est dès lors exclue (considérant 3b).

Articolo 5, capoverso 2, PA ; articolo 97, capoverso 2, LAVS e articolo 49 LAI in correlazione con l'articolo 47, capoverso 1, 2a frase, LAVS. Una decisione contenente l'indicazione secondo cui il caso sarà riesaminato dopo aver ricevuto i necessari documenti non è una decisione incidentale, ma una decisione finale sottoposta a una condizione risolutiva (considerando 1a). Se essa prevede la soppressione di una rendita e se il ricorso di cui è oggetto mantiene il proprio effetto sospensivo, il ricorrente deve restituire le rendite indebitamente riscosse fino al termine della procedura. Essendo a conoscenza fin dall'inizio di questa eventualità, egli non può invocare la buona fede. È quindi escluso l'annullamento della domanda di restituzione (considerando 3b).

Par décision du 16 avril 1987, la Caisse suisse de compensation a octroyé à D.E., né en 1942, une rente entière AI avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 1983. Conformément à l'obligation de renseigner mentionnée dans la décision, l'assuré a communiqué à l'administration le 27 avril 1987 qu'il travaillait déjà depuis le 1^{er} octobre 1985 comme magasinier. Le 11 mai 1987, la caisse de compensation a adressé à D.E. une lettre qualifiée de «décision incidente» dans laquelle elle lui a fait savoir que, sur la base de cet état de faits, la rente AI ne serait plus versée à partir du 1^{er} juillet 1987 ; dès que la commission AI aurait examiné son cas, elle l'en aviserait.

D.E. a interjeté recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger et a conclu en substance à l'annulation de la décision.

La commission de recours a considéré qu'il y avait une décision incidente, susceptible d'un recours au sens de l'article 45 PA, dans le cadre de la procédure de reconsidération de la décision du 16 avril 1987 passée en force de chose jugée, et a appliqué la jurisprudence sur la révision en cours de procédure. Simultanément, elle a relevé qu'au vu de la lettre versée au dossier, lettre de l'assuré à la «Landesversicherungsanstalt Baden» (RFA), du 22 décembre 1985,

et de la carrière d'assurance poursuivie auprès d'assureurs allemands, la caisse de compensation aurait déjà pu constater avant le 16 avril 1987 – date à laquelle la décision a été rendue – que D. E. exerçait de nouveau une activité lucrative depuis le 1^{er} octobre 1985. Même si elle n'avait été décidée qu'à titre provisoire, la suspension illimitée du paiement de la rente était une mesure disproportionnée, car on ne pouvait exclure, en l'absence d'information et en l'état actuel du dossier, que l'assuré aurait à l'avenir droit à une rente. C'est pourquoi la commission de recours a partiellement admis le recours et condamné la caisse à allouer à l'assuré «jusqu'à la clôture de la procédure et jusqu'au moment où sera rendue la décision finale» la contre-valeur d'une demi-rente AI (décision du 24 septembre 1987).

La caisse de compensation interjette recours de droit administratif et demande l'annulation de la décision prise en première instance et le rétablissement de sa décision du 11 mai 1987.

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

1. Il y a lieu tout d'abord d'examiner si la décision attaquée est une décision incidente ou finale.

a. Lorsque l'administration rend une décision concernant le règlement provisoire d'une situation juridique, il ne s'agit pas d'une décision incidente mais d'une décision finale (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd. 1983, p. 141 avec référence, entre autres, au TFA 107 V 28s., RCC 1982, p. 249). L'arrêt du TFA cité reposait sur l'état de faits suivant: La Caisse suisse de compensation avait supprimé une rente AI par voie de décision, parce que la sécurité sociale italienne n'avait pas produit les documents nécessaires pour réexaminer le droit aux prestations dans le cadre d'une révision. La décision indiquait notamment que l'administration examinerait le cas dès qu'elle serait en possession des pièces justificatives. Le TFA a décidé qu'il s'agissait d'une décision finale avec condition résolutoire. Cette décision oblige la caisse de compensation à révoquer la première décision et à la remplacer par une deuxième, pour autant que les pièces produites après coup attestent des faits justifiant une appréciation différée du dossier et le prononcé d'une décision différée. Cette dernière décision peut déployer un effet rétroactif tout au plus jusqu'au moment où a été rendue la décision finale avec condition résolutoire (RCC 1982, p. 252 au milieu). On évite ainsi qu'un assuré continue de toucher une rente à laquelle il n'a peut-être plus droit, en raison d'un état de faits qui n'est pas encore établi, rente qui ne pourrait plus être restituée faute d'avoir été indûment obtenue ou faute d'une violation de l'obligation de renseigner (cf. art. 88bis, 2^e al., lettre b, RAI).

b. En l'espèce, dès qu'elle était en possession de la lettre du 27 avril 1987, la caisse de compensation a supprimé au 1^{er} juillet 1987 le versement de la rente AI entière, octroyée le 16 avril 1987. En même temps, elle a communiqué à l'intimé qu'elle l'aviserait dès qu'elle aurait établi l'état de faits. Au vu de ce qui précède, la décision du 11 mai 1987 ne constitue donc pas une décision incidente, mais une décision finale assortie d'une condition résolutoire. Ainsi, la caisse a supprimé le droit de l'assuré à la rente en s'engageant à révoquer cette

décision selon les conclusions tirées de la situation ultérieure. A cet égard, il importe peu qu'un assuré ou un tiers mette des obstacles à l'instruction du dossier ou – comme dans le cas présent – que d'autres raisons obligent l'administration à modifier une situation juridique déterminée par voie de décision provisoire.

2. En outre, il est douteux que la suppression de la rente AI entière soumise à une condition résolutoire soit admissible.

a. Conformément à un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision passée formellement en force de chose jugée, mais qui n'a pas été soumise matériellement au juge, si elle est manifestement erronée et si sa rectification revêt une importance considérable (ATF 112 V 373, consid. 2c et les références).

Toutefois, l'administration peut, durant le délai de recours, revenir sur une décision (incontestée) même si celle-ci n'est pas manifestement erronée et si sa rectification ne revêt pas une importance considérable. Ce qui est déterminant à cet égard, c'est que la sécurité juridique et le principe de la confiance n'ont pas la même signification avant et après que la décision entre en force de chose jugée. De plus, l'administration peut pendente lite, en vertu de l'article 58 PA, modifier la décision sans être liée par les conditions posées pour reconsidérer les décisions entrées formellement en force de chose jugée. Ainsi, le droit objectif doit être appliqué d'une manière aussi simple que possible. Cette conception justifie d'autant plus la reconsidération sans conditions lorsque la décision en cause n'a pas fait l'objet d'un recours et n'a pas encore acquis la force de chose jugée (ATF 107 V 191).

b. En l'espèce, la caisse de compensation est revenue le 11 mai 1987 sur la décision du 16 avril 1987 qui n'était pas encore entrée en force de chose jugée, le délai de recours de 30 jours n'ayant pas encore expiré (art. 84, 1^{er} al., LAVS en corrélation avec l'art. 69 LAI). Les principes relevés dans l'ATF 107 V 191 l'y autorisent, sans qu'elle soit liée par les conditions particulières mises à la reconsidération de décisions passées formellement en force de chose jugée.

3. La caisse de compensation n'a pas retiré l'effet suspensif à un recours éventuel contre sa décision du 11 mai 1987. La commission de recours l'a cependant retiré, dans la mesure où l'assuré s'est vu conférer, par décision du 27 avril 1987, un droit à plus d'une demi-rente AI. D'autre part, elle a obligé la caisse de compensation à verser une demi-rente à l'intimé «jusqu'au moment où sera rendue la décision finale». Par la voie du recours de droit administratif, la caisse demande de ne plus devoir verser, à titre provisoire, la rente entière dès le 1^{er} juillet 1987. En d'autres termes, elle demande de retirer au recours son effet suspensif.

a. Aux termes de l'article 97, 2^e alinéa, LAVS (applicable dans le domaine de l'AI selon l'art. 81 LAI), la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision concerne une prestation pécuniaire; au surplus, l'article 55, alinéas 2 à 4, de la loi

fédérale sur la procédure administrative est applicable. Selon le 3^e alinéa de cette disposition, l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré, la demande de restitution de l'effet suspensif devant être traitée sans délai.

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, consid. b, RCC 1984, p. 406; ATF 105 V 268, consid. 2, RCC 1980, p. 503; ATF 99 Ib 220, consid. 5, 98 V 222, consid. 4).

Ces principes développés à l'examen de décisions incidentes concernant l'octroi de l'effet suspensif s'appliquent par analogie en l'espèce.

b. Si l'effet suspensif du recours contre la décision assortie d'une condition résolutoire du 11 mai 1987 n'est pas retiré, l'intimé doit restituer les rentes indûment touchées jusqu'à la clôture de la procédure si la rente entière ou la demi-rente continue d'être versée (art. 49 LAI en corrélation avec l'art. 47, 1^{er} al., LAVS). Cependant, l'article 47, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS, selon lequel la restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile, ne saurait être appliqué, puisque l'assuré doit dans de telles circonstances s'attendre à une demande de restitution et qu'ainsi il ne peut invoquer sa bonne foi. Il est évident que l'AI a un intérêt certain à ce que de telles demandes de restitution soient évitées ou que les montants sur lesquels elles portent n'augmentent pas. Il suffit de signaler les difficultés administratives qu'elles occasionnent et le risque que la créance soit irrécouvrable. Selon ses propres indications, l'intimé dispose aujourd'hui en tant que magasinier en République fédérale d'Allemagne d'un revenu mensuel de 2260 DM brut, alors que le dernier salaire qu'il touchait en Suisse se montant à 2870 francs. Même si l'on considère le passage à une demi-rente, l'issue de cette procédure est si incertaine qu'on ne peut pas admettre, avec une grande vraisemblance, qu'elle sera favorable à l'intimé. Le dossier ne révèle pas non plus si l'assuré a été contraint de prendre des mesures coûteuses ou d'une manière ou d'une autre intolérables en raison de la suppression des prestations (cf. ATF 109 V 233; RCC 1984, p. 408, consid. 4a et les références). Eu égard à l'intérêt prépondérant de l'AI, les conditions de la cessation des paiements de rentes sont remplies conformément à la jurisprudence et contrairement à l'opinion de l'autorité de première instance.

Arrêt du TFA, du 25 mars 1988, en la cause W. Sch.

Article 45, 1^{er} alinéa, PA; article 129, 2^e alinéa et article 101, lettre a, OJ. Une décision incidente portant sur le refus d'admettre des preuves est susceptible de recours – séparément d'avec le fond – que si les moyens de preuve risquent de se perdre et qu'ils visent des faits décisifs non encore élucidés. (Considérant 2a.)

Articolo 45, capoverso 1, PA; articolo 129, capoverso 2 e articolo 101, lettera a, OG. Una decisione incidentale relativa al rifiuto d'ammettere prove proposte, può essere impugnata in modo indipendente solo se le prove sono compromesse e riguardano fatti decisivi non ancora chiariti. (Considerando 2a.)

Extrait des considérants du TFA:

1. ...

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). D'après l'article 5, 2^e alinéa, PA, sont aussi considérées comme des décisions les décisions incidentes au sens de l'article 45 PA, soit notamment celles qui portent sur le refus d'admettre des preuves (art. 45, 2^e al., let. f, PA). Selon l'article 45, 1^{er} alinéa, PA, de telles décisions ne sont susceptibles de recours – séparément d'avec le fond – que si elles peuvent causer un préjudice irréparable. En outre, dans la procédure devant le TFA, le recours de droit administratif contre des décisions incidentes n'est recevable que s'il l'est également contre la décision finale (art. 129, 2^e al., en corrélation avec l'art. 101, let. a, OJ; ATF 110 V 354 consid. 1a, 109 V 231 consid. 1).

D'après la jurisprudence, le refus de faire administrer des preuves – et en particulier le rejet d'une demande d'expertise – n'est en principe propre à entraîner un préjudice irréparable que s'il porte sur des moyens qui risquent de se perdre et qui visent des faits décisifs non encore élucidés (ATF 99 V 197, 98 Ib 286; RJAM 1975 N° 232 p. 197; *Grisel*, Traité de droit administratif p. 871; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 142).

b. Il n'existe en l'espèce pas de raisons de penser que les preuves proposées par le recourant risquent de se perdre, par exemple à cause d'une modification importante de l'état de santé de ce dernier. Au demeurant, ni le recourant ni son tuteur n'ont fait valoir, que ce soit en procédure cantonale ou devant le TFA, des motifs permettant de conclure à la nécessité de compléter le plus rapidement possible les renseignements médicaux, fort nombreux, déjà recueillis par l'administration. Comme le TFA l'a relevé dans des cas antérieurs, le refus d'ordonner une expertise médicale pourra, au besoin, être attaqué dans le cadre d'une éventuelle procédure de recours dirigée contre le jugement au fond

que le tribunal cantonal est appelé à rendre; le cas échéant, il appartiendra au TFA d'ordonner un complément d'instruction s'il le juge nécessaire. La condition de préjudice irréparable n'étant pas réalisée en l'espèce, il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur le recours de droit administratif.

Arrêt du TFA, du 10 mars 1988, en la cause G. A.
(traduction de l'allemand)

Article 64 PA; article 8, 4^e alinéa, de l'Ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative; article 2, lettre a, du Tarif du 26 janvier 1979 pour les dépens alloués à la partie adverse dans les causes portées devant le Tribunal fédéral des assurances. Ces prescriptions s'appliquent au montant des dépens, calculé par la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Par conséquent, le TFA n'a pas à revoir le montant des dépens sous l'angle de l'interdiction de l'arbitraire au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, cst. Il doit cependant examiner si ces prescriptions sur le calcul de dépens ont été violées ou si le pouvoir d'appréciation qu'elles confèrent a été dépassé par excès ou abus et si l'on a ainsi violé le droit fédéral au sens de l'article 104, lettre a, OJ. (Précision de l'arrêt non publié, du 20 mai 1987, en la cause F.; considérant 2.) Les dépens moyens d'un cas s'élèvent à 1300 francs.

Articolo 64 PA; articolo 8, capoverso 4, dell'Ordinanza sulle spese e indennità nella procedura amministrativa; articolo 2, lettera a, della Tariffa del 26 gennaio 1979 per le spese ripetibili assegnate alla controparte per la procedura davanti al Tribunale federale delle assicurazioni. Queste prescrizioni si applicano all'importo delle spese ripetibili, calcolato dalla Commissione federale di ricorso in materia d'AVS/AI per le persone residenti all'estero. Di conseguenza, il TFA non deve rivedere l'ammontare delle spese ripetibili sotto l'aspetto del divieto d'arbitrio ai sensi dell'articolo 4, capoverso 1, cost., ma deve però esaminare se queste prescrizioni sul calcolo delle spese ripetibili sono state violate o se i limiti del potere discrezionale che esse conferiscono sono stati superati per eccesso o per abuso e se è stato violato in tal modo il diritto federale ai sensi dell'articolo 104, lettera a, OG. (Precisazione della sentenza non pubblicata, del 20 maggio 1987, in re F.; considerando 2.) Le spese ripetibili medie di un caso ammontano a 1300 franchi.

Par jugement du 6 mai 1987, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a admis un recours interjeté par G. A., représenté par l'avocat S. Elle a annulé la décision attaquée, prise par la Caisse suisse de compensation le 3 mars 1986 après une révision, décision

réduisant la rente entière à une demi-rente AI et renvoyé la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Simultanément, la commission de recours a alloué à G. A., à charge de la caisse de compensation, un montant de 650 francs à titre de dépens, l'avocat S. ayant présenté une note d'honoraires de 1458 fr. 60 (y compris les frais à raison de 18 fr. 60) pour 9 heures de travail à 160 francs.

Formant un recours de droit administratif, G. A. demande de fixer les dépens pour la procédure en première instance à 1458 fr. 60.

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

1. Est seul litigieux le montant des dépens alloués par l'autorité de première instance.

a. Le droit aux dépens reconnu à la partie ayant obtenu gain de cause dans la procédure devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger repose sur l'article 64 PA (art. 1^{er}, 2^e al., lettre d, PA) et l'article 8 de l'Ordonnance du Conseil fédéral sur les frais et indemnités en procédure administrative (du 10 septembre 1969, ordonnance sur les frais, RS 172. 041.0). Le jugement prononcé par la commission de recours en première instance, au sens de l'article 128 OJ en corrélation avec l'article 98, lettre c, OJ, relatif à l'octroi de dépens dans cette procédure, constitue donc une décision fondée sur le droit public fédéral au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, qui, en vertu de l'article 128, OJ, en corrélation avec l'article 97, OJ, peut faire l'objet d'un recours de droit administratif au TFA. Il y a toutefois lieu de préciser que le recours de droit administratif contre des décisions sur les frais de procédure et les dépens n'est recevable que s'il est aussi ouvert sur le fond, ce qui est le cas en l'occurrence (art. 129, 2^e al., en corrélation avec l'art. 101, lettre b, OJ; arrêt non publié, du 20 mai 1987, en la cause F.).

b. Etant donné que la décision attaquée n'octroie ni ne refuse des prestations d'assurance, le TFA examine uniquement si le juge de première instance a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète ou au mépris des règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, ainsi que l'art. 105, 2^e al., OJ).

2. a. Aux termes de l'article 64 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (1^{er} al.); le Conseil fédéral établit un tarif des dépens (5^e al.). En édicte l'ordonnance précitée sur les frais, le Conseil fédéral a fait usage de la compétence qui lui a été déléguée.

L'article 8, 4^e alinéa, de cette ordonnance renvoie au tarif relatif au recours de droit administratif dans les limites duquel sont fixés les honoraires de la personne qui représente ou assiste la partie au cours de la procédure. Etant donné que la présente cause concerne le droit des assurances sociales, le tarif du 26 janvier 1979 pour les dépens alloués à la partie adverse dans les causes portées devant

le Tribunal fédéral des assurances est applicable. Selon l'article 2, lettre a, de ce tarif, les honoraires d'avocat sont fixés, selon l'appréciation de la Cour, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que l'avocat a dû y consacrer. Suivant ce tarif, les honoraires pour les recours de droit administratif au TFA sont fixés entre 200 francs au minimum et 5000 francs au maximum. Conformément à l'article 8, 4^e alinéa, déjà mentionné, de l'Ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative, le montant maximum exigible pour des recours aux commissions fédérales de recours est réduit d'un quart en règle générale.

b. Vu ce qui précède, le montant des dépens alloués par la Commission *fédérale* de recours est déterminé selon un tarif de droit fédéral, contrairement aux dépens arrêtés par des autorités *cantoniales*, au sens de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, dans le domaine de l'AVS et des branches d'assurances sociales proches de celle-ci, notamment l'AI (art. 69 LAI); dans ce dernier cas, le droit fédéral ne comprend aucune disposition sur le calcul des dépens et notamment aucun tarif précisant leur montant (cf. ATF 110 V 362, RCC 1985, p. 175). Il en résulte que le TFA ne doit pas examiner le montant des dépens fixés par la Commission fédérale de recours sous l'angle de l'interdiction de l'arbitraire au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, cst., mais rechercher si lors de leur calcul, lequel est soumis à des règles de droit fédéral, des prescriptions en la matière ont été violées ou si la commission de recours a excédé ou abusé du pouvoir d'appréciation qui lui est conféré en vertu de l'ordonnance et du tarif cités, violant ainsi le droit fédéral au sens de l'article 104, lettre a, OJ. Il n'est donc pas nécessaire en l'espèce d'invoquer l'interdiction de l'arbitraire au sens d'un droit constitutionnel (art. 4 cst.), l'arbitraire étant considéré comme une autre forme d'une violation du droit fédéral aux termes de l'article 104, lettre a, OJ. L'arrêt non publié, mentionné ci-dessus, du 20 mai 1987, en la cause F., dans lequel un montant de 500 francs alloué à titre de dépens par la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a été qualifié de «nettement insuffisant», doit être précisé.

3. a. Dans le cas présent, un montant de 650 francs seulement a été attribué à titre de dépens au recourant qui a obtenu gain de cause, ce qui est jugé nettement insuffisant vu les circonstances et relève par conséquent d'un abus du pouvoir d'appréciation. L'unique argument de l'autorité de première instance, à savoir que l'avocat n'a été consulté qu'après le dépôt du recours et que son intervention s'est limitée à l'élaboration d'un mémoire complémentaire, a déjà été réfuté par le TFA dans l'arrêt du 20 mai 1987 en la cause F., où l'état de fait était semblable et dont les parties au procès ont eu connaissance. Après avoir demandé à consulter le dossier, l'avocat S. a déployé une activité compatible avec la nature de la cause, sans démarches inutiles, activité qui a incité l'administration à abandonner sa position de refus initiale et à requérir elle-même l'admission du recours. Il y a lieu de se référer à un dossier moyen pour apprécier l'importance du travail requis. Dans ce dossier moyen, le montant des dépens varie et oscille autour de 1300 francs, montant considéré par le TFA comme normal et que la commission de recours retiendra comme «ligne directrice».

b. Le 10 octobre 1986, le mandataire de G. A. a présenté à l'autorité de première instance une note d'honoraires dans laquelle il indiquait avoir consacré à l'affaire 9 heures à 160 francs chacune, plus des frais s'élevant à 18 fr. 60. Le montant des honoraires ainsi que celui des frais ne pouvant être revus, selon le considérant 2b, les dépens alloués pour la procédure de recours en première instance doivent être fixés à 1458 fr. 60, ce qui suppose la modification du chiffre 3 du jugement de première instance.

4. Il est suggéré, dans ce recours de droit administratif, de prendre des mesures relevant du droit de surveillance à l'encontre de l'intimée. La présente procédure ne permet pas d'examiner si les conditions d'application de telles mesures sont remplies. Selon la pratique, la compétence juridictionnelle n'exclut pas le pouvoir de rétablir l'état voulu par la loi, conformément au droit de surveillance (ATF 110 V 53; RCC 1985, p. 53; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, 1983, p. 44 et 213).

5. a. Suivant l'issue de la procédure, l'intimée doit supporter les frais judiciaires (art. 134 OJ a contrario; art. 156 en corrélation avec l'art. 135 OJ) même si elle n'a pas à défendre le jugement prononcé en première instance.

Arrêt du TFA, du 21 juin 1988, en la cause P.K.
(traduction de l'allemand)

Article 33, 2^e alinéa, et 63, 4^e alinéa, PA. Article 105, 2^e alinéa, OJ. Sûretés en garantie des frais. L'avance des frais peut être exigée si des preuves sont offertes et si le juge est disposé à les administrer (considérant 3b). Devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger – cela vaut également lorsque la procédure est onéreuse – il n'est pas prévu, de manière générale, de demander des sûretés en garantie des frais, sauf si l'une des conditions énumérées exhaustivement à l'article 63, 4^e alinéa, PA est réalisée. Pour apprécier la nécessité d'exiger des sûretés, c'est la situation au moment de la demande d'avance des frais qui est déterminante (considérant 4b).

Selon les règles de procédure, un recourant est tenu d'annoncer à la commission de recours un transfert de domicile de l'étranger en Suisse. L'article 105, 2^e alinéa, OJ interdisant d'examiner des faits nouveaux, le changement de domicile ne peut plus être pris en considération après le prononcé d'une décision incidente sur la fourniture de sûretés en vue de garantir les frais (considérant 5c).

Articolo 33, capoverso 2, e 63, capoverso 4, PA. Articolo 105, capoverso 2, OG. Garanzia delle spese. L'anticipazione delle spese può essere pretesa se sono offerte delle prove e se il giudice è disposto a esaminarle (considerando 3b).

Davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero non è prevista, di regola, anche se la procedura comporta delle spese, la richiesta di una garanzia, salvo sia soddisfatta una delle condizioni enumerate nell'articolo 64, capoverso 4, PA. Per valutare la necessità di una garanzia è determinante la situazione al momento della domanda di anticipazione delle spese (considerando 4b).

Secondo le regole processuali, un ricorrente è obbligato ad annunciare alla commissione di ricorso un trasferimento del domicilio dall'estero in Svizzera. Giusta l'articolo 105, capoverso 2, OG che proibisce di esaminare dei fatti nuovi, il cambiamento di domicilio fatto valere dopo l'emanazione di una decisione incidentale sulla fornitura di una garanzia delle spese è irricevibile e non deve essere preso in considerazione (considerando 5c).

Le 30 décembre 1986, P.K., à ce moment-là domicilié en République fédérale d'Allemagne, fit interjeter recours, auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, contre une décision relative à des cotisations, décision prise le 10 décembre 1986 par la Caisse suisse de compensation. Après un double échange d'écritures, le président de la commission de recours exigea, par décision incidente du 29 janvier 1988, une avance des frais de 150 francs en invoquant le domicile à l'étranger du recourant et avertissant celui-ci qu'à ce défaut il déclarerait irrecevable le recours. Le 4 février 1988, P.K. présenta une demande de reconsidération dans laquelle il requérait l'annulation de cette décision, motif pris qu'il était de nouveau domicilié en Suisse depuis le 18 novembre 1987 et que les conditions imposant une avance des frais n'étaient plus remplies. Le 8 février 1988, le président de la commission de recours communiqua au représentant légal de P.K. qu'une annulation de la décision incidente concernant l'avance des frais devait éventuellement être attaquée par un recours de droit administratif.

Par la voie du recours de droit administratif, P.K. demande «que les décisions incidentes de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger des 29 janvier et 8 février 1988 soient annulées et que le recourant soit dispensé de toute obligation de faire une avance de frais». La Caisse suisse de compensation et l'autorité de première instance concluent au rejet du recours de droit administratif, tandis que l'OFAS renonce à se prononcer.

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

1. Attendu que la décision attaquée ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit uniquement examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte, incomplète ou en violant des règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104, lettre a et b ainsi que l'art. 105, 2^e al., OJ).

2. a. Conformément à l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif formés contre des décisions rendues au sens des

articles 97 et 98, lettres b-h, OJ en matière d'assurances sociales. Quant à la notion des décisions pouvant faire l'objet d'un recours de droit administratif, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Aux termes de l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (et remplissant encore d'autres conditions précisées suivant l'objet de la décision). De telles décisions peuvent, selon la teneur du 2^e alinéa de l'article 5 PA, également être incidentes dans la mesure où elles répondent aux exigences fixées à l'alinéa précédent. En outre, l'article 5, 2^e alinéa, PA, renvoie à propos des décisions incidentes à l'article 45 de la même loi selon lequel ne sont susceptibles de recours que les décisions incidentes qui peuvent causer un préjudice irréparable (art. 45, 1^{er} al., PA). Cette réserve fondamentale est considérée comme la condition à laquelle un recours isolé précédant la décision finale est jugé recevable, en particulier lorsqu'il est interjeté contre toutes les décisions incidentes énumérées d'une manière non exhaustive à l'article 45, 2^e alinéa, PA. Pour la procédure de recours en dernière instance, on notera en outre que selon l'article 129, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 101, lettre a, OJ, le recours de droit administratif contre des décisions incidentes n'est recevable que s'il est ouvert aussi contre la décision finale (ATF 110 V 354, consid. 1 a, RCC 1985, p. 290; ATF 109 V 231, consid. 1, 105 V 267, consid. 1, RCC 1980, p. 503; ATF 104 V 176, consid. 1, 98 V 220s. et les références; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd. 1983, p. 140s., *Knapp*, Précis de droit administratif, 2^e éd., p. 288, n° 1246). La décision sur la recevabilité, par laquelle le juge de première instance demande une avance des frais, constitue une décision incidente susceptible d'être attaquée séparément dans le cadre d'un recours de droit administratif au sens de l'article 45, 1^{er} alinéa, PA (ATF 105 V 111, consid. 3).

b. Le recourant a fait l'avance des frais ordonnée par la décision incidente, attaquée, du 29 janvier 1988 «pour respecter éventuellement les délais..., et en émettant la réserve expresse que ce paiement n'impliquerait de sa part aucune reconnaissance d'une obligation juridique». Le recourant n'était pas obligé d'avancer les frais à toutes fins utiles, ne courant pas le risque de subir un préjudice s'il s'en abstenait, puisque, suivant sa pratique, s'il avait rejeté le recours de droit administratif, le TFA aurait accordé un délai supplémentaire dès la notification du jugement pour verser l'avance des frais exigée par l'instance inférieure. Par ailleurs, que les frais aient déjà été avancés ne change rien au fait que la décision incidente dans laquelle ils sont fixés doit être attaquée pour elle-même par la voie d'un recours de droit administratif devant le TFA. Le recours de droit administratif est donc recevable dans la mesure où il concerne la décision du 29 janvier 1988 relative à l'avance des frais.

c. Contrairement aux conceptions défendues dans le recours de droit administratif, la lettre du président de la commission de recours du 8 février 1988 n'a pas le caractère d'une décision incidente. Il ne saurait dès lors être question de déclarer recevable, par analogie, la demande de reconsidération présentée le 4 février 1988 par le recourant. Ainsi que le juge de première instance l'expose avec raison dans sa réponse, cette communication ne contenait qu'une indica-

tion concernant le délai de recours mentionné dans la décision incidente du 29 janvier 1988; on y signalait en même temps la possibilité d'annuler éventuellement cette décision par le juge de dernière instance. Par conséquent, le recours de droit administratif est irrecevable dans la mesure où il concerne la lettre du président de la commission de recours du 8 février 1988.

3. a. Dans sa réponse, l'autorité de première instance est d'avis que l'avance des frais d'un montant modeste, soit 150 francs, a été ordonnée conformément aux règles légales, quand bien même le recourant aurait annoncé en novembre 1987 déjà son domicile en Suisse à la police de T. Les autorités peuvent exiger d'une partie qu'elle fasse l'avance des frais présumés conformément à l'article 33, 2^e alinéa, PA, avant l'administration des mesures si celle-ci semble relativement coûteuse et si la partie qui succombe devra supporter les frais qu'elle entraîne. Ces conditions sont réunies en l'espèce. Avec le prétendu transfert de domicile, il était de nouveau nécessaire d'examiner la position du recourant dans l'entreprise ainsi que le sort de la société à responsabilité limitée au sein de laquelle il apparaissait selon ses propos comme associé, caution et créancier. Pour cela il est nécessaire de rechercher des preuves complémentaires en s'adressant au consulat compétent ou, éventuellement, en recourant à l'entraide judiciaire auprès des autorités allemandes. Celles-ci n'agissent que si leurs débours sont remboursés.

b. On ne saurait suivre cette argumentation. L'application de l'article 33, 2^e alinéa, PA suppose en effet que des moyens de preuve au sens du 1^{er} alinéa de cette disposition soient offerts et que le juge soit disposé de les administrer. Cela exige toutefois un véritable jugement incident sur la preuve, de nature procédurale, dans lequel sera demandée l'avance des frais.

Dans le cas présent, hormis les pièces qu'il a produites lors du recours ou avec sa réplique en première instance, le recourant n'a pas offert des preuves dont l'administration occasionnerait des frais. Lorsque la décision incidente attaquée a été prononcée – le 29 janvier 1988 – les conditions d'une avance pour couvrir les frais consécutifs à l'administration des preuves n'étaient pas remplies. La décision litigieuse sur l'avance des frais ne saurait donc en aucun cas être maintenue sur la base des motifs indiqués par l'autorité de première instance.

4. a. La procédure de recours devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger ne concernait pas des prestations d'assurance, mais des cotisations. Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, en corrélation avec le 2^e alinéa de l'Ordonnance concernant diverses commissions du recours en matière fédérale du 3 septembre 1975 (ODRC), la procédure en première instance n'est en principe pas gratuite. Cela n'est nullement contesté par le recourant. Celui-ci s'oppose uniquement à l'obligation de faire une avance des frais, en faisant valoir qu'avant que la décision du 29 janvier 1988 fut rendue, c'est-à-dire depuis le 18 novembre 1987, il était de nouveau domicilié en Suisse. La décision incidente attaquée s'appuie sur l'article 63, 4^e alinéa, PA, selon lequel le recourant domicilié à l'étranger peut être obligé d'avancer les frais de procédure. Or, cette condition n'était plus remplie au moment où la décision incidente en question a été prise.

b. La procédure devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger est régie par la Loi fédérale sur la procédure administrative (PA), complétée par les dispositions générales et particulières de l'Ordonnance concernant diverses commissions du recours en matière fédérale (art. 12 ODRC en corrélation avec l'art. 85bis, 3^e al., 2^e phrase, LAVS). L'avance des frais de procédure ne fait l'objet d'aucune prescription dans l'ODRC. Par conséquent, c'est l'article 63, 4^e alinéa, PA qui est déterminant. Aux termes de celui-ci, si le recourant n'a pas de domicile fixe, s'il est domicilié à l'étranger ou s'il est en demeure pour le paiement de frais de procédure antérieurs, l'autorité de recours peut l'obliger à faire une avance des frais en lui impartissant un délai convenable à cet effet. Ainsi, l'obligation de fournir des sûretés n'est pas toujours prévue lorsque la procédure n'est pas gratuite. Elle n'est exigible qu'à certaines conditions dont la liste est exhaustive (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 329).

En l'occurrence, seul un éventuel domicile à l'étranger pourrait fonder l'obligation de fournir des sûretés en garantie des frais. Selon la «ratio legis» est décisive la situation de fait lors de la demande d'avance. Le domicile à l'étranger au moment du dépôt du recours, condition relevant de la procédure, justifie la compétence de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger et une «perpetuatio fori» en cas de changement ultérieur du domicile (cf. art. 84, 2^e al., LAVS et art. 200bis RAVS). En revanche, aux termes de la réglementation exposée ci-dessus, le recourant ne pouvait pas être obligé, le 29 janvier 1988, à faire une avance des frais s'il avait effectivement transféré son domicile en Suisse en novembre 1987 déjà ou au plus tard au moment où la décision attaquée concernant l'avance des frais a été rendue. Dans sa réponse, le président de la commission de recours émet des doutes quant à la réalité de cette allégation et estime que la preuve d'un domicile fixe n'a pas été apportée au sens de l'article 63, 4^e alinéa, PA. Si l'issue de la procédure en dernière instance devait dépendre de ce point, il conviendrait d'inviter l'autorité de première instance à revoir ces questions. Ceci n'est toutefois pas nécessaire pour les raisons indiquées ci-après.

5. a. L'article 105, 2^e alinéa, OJ limite dans une large mesure la faculté d'alléguer des faits nouveaux et de faire valoir de nouveaux moyens de preuve. Selon la jurisprudence, seules sont admissibles les preuves que l'autorité inférieure aurait dû administrer d'office et dont l'omission constitue la violation d'une règle essentielle de procédure (ATF 107 Ib 169, consid. 1b, 106 Ib 79, consid. 2a, 105 Ib 383, 102 Ib 127, 98 V 224, 97 V 136, consid. 1, RCC 1972, p. 330; RCC 1983, p. 519 et 195, consid. 2b; RJAM 1982 n° 496, p. 168s., consid. 3b, n° 484, p. 96s., consid. 3).

b. La maxime de l'intervention à laquelle la procédure administrative est soumise signifie que l'administration et le juge doivent d'eux-mêmes se charger d'établir les faits déterminants d'une manière exacte et complète. Elle ne dispense pas le recourant de contribuer pour sa part à la constatation des faits (concernant l'obligation de coopérer, cf. art. 13 PA; ATF 110 V 52, consid. 4a, RCC 1985, p. 53). Le TFA étant lié dans une large mesure par les faits constatés

en première instance conformément à l'article 105, 2^e alinéa, OJ, on ne saurait donc admettre que de nouvelles affirmations soient formulées et que de nouveaux moyens de preuve soient offerts seulement au cours de la procédure de dernière instance, alors qu'ils auraient déjà pu et dû être invoqués – en raison de l'obligation de coopérer – dans la procédure de recours en première instance. De telles allégations tardives ne sont pas de nature à faire apparaître les constatations de fait des premiers juges comme incomplètes au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ.

c. Le 29 janvier 1988, lorsque le président de la commission de recours ordonna une avance des frais, aucun indice ne permettait de conclure que le recourant n'étant plus domicilié à l'étranger; dans la réplique du 12 octobre 1987, on indiquait encore le domicile de E./RFA. La commission de recours n'avait dès lors aucun motif de nature procédurale pour ouvrir d'office une instruction au sujet du domicile. D'autre part, le recourant a disposé de près de deux mois et demi pour annoncer son changement de domicile à la commission de recours, soit depuis son prétendu déménagement en Suisse jusqu'au prononcé de la décision incidente, le 29 janvier 1988. Il avait l'obligation de communiquer le transfert de domicile en vertu des règles de procédure. En déposant le 30 décembre 1986 un recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, il devait s'attendre à ce que le transfert de son domicile de l'étranger en Suisse pourrait se révéler important «*lite pendente*». Si le changement de domicile n'a été invoqué qu'après que la décision incidente a été rendue, ce moyen ne peut donc plus être admis ni pris en considération en raison de l'interdiction d'alléguer de nouveaux faits au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ. Il en résulte que le recours de droit administratif doit être rejeté.

Chronique mensuelle

La *Commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* s'est réunie le 18 octobre sous la présidence de M. A. Berger, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Les modifications d'ordonnance, prévues au 1^{er} janvier 1990, telles que la réglementation sur la prise en compte des rétributions allouées pour la tenue du ménage et la suppression de l'article 18 OPC (succession indivise), constituaient le principal objet d'examen de cette commission. Celle-ci a refusé d'introduire une nouvelle méthode de calcul pour les couples dont un conjoint vit dans un home et l'autre à la maison. Elle a, en outre, débattu le Supplément 3 aux Directives concernant les PC et les retombées probables de la dixième révision de l'AVS pour le régime des PC.

La *sous-commission spéciale pour la dixième révision de l'AVS*, présidée par M. C. Crevoisier, directeur-suppléant de l'OFAS, s'est réunie le 19 octobre. Elle a poursuivi son examen des dispositions légales qui seront revues et s'est penchée sur différents problèmes que la prochaine révision de la LAVS devra résoudre. Elle s'est notamment prononcée sur la modification de la formule des rentes, ainsi que sur les modalités d'application de la bonification pour la période d'éducation des enfants.

La dixième révision de l'AVS: que puis-je en espérer?

En avril dernier, le Conseil fédéral a présenté ses propositions pour la dixième révision de l'AVS (RCC 1988, p. 218). Elles ont été relatées et commentées en détail dans les mass media. Un grand nombre de partis et d'organisations intéressés se sont à leur tour prononcés à leur sujet. Le programme de révision a néanmoins également suscité de nombreuses réactions de la part des assurés, à tel point que le Conseil fédéral et l'administration ont été littéralement bombardés de demandes, de suggestions et de propositions. A cet égard, on est frappé par le fait que nombre de ces citoyens – à partir de leur propre situation ou de celle de leurs parents ou connaissances – se réfèrent à une seule des mesures projetées pour soutenir ou rejeter l'ensemble du programme. Le point de départ est alors souvent la question des conséquences des propositions de révision pour certaines catégories d'assurés.

Vu l'état actuel des travaux préliminaires, il est souvent très difficile de répondre à ces questions, diverses propositions du Conseil fédéral pouvant encore être réalisées de plusieurs façons. Pour autant que les conditions soient réunies, d'autres améliorations profitent à tous les assurés indépendamment de leur sexe ou de leur état civil. C'est ainsi que le programme de révision prévoit une extension du droit aux allocations pour impotents versées par l'AVS ainsi que des simplifications administratives telles que le remplacement des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu par des prestations complémentaires.

Après que la Commission fédérale de l'AVS/AI a délibéré à la fin du mois de juin sur des dispositions d'application concrètes et que le Conseil fédéral, à l'occasion des entretiens de Watteville du début septembre, a fait connaître ses intentions aux représentants des partis gouvernementaux, nous aimerions à présent examiner les répercussions probables d'une dixième révision de l'AVS pour les différents groupes d'assurés.

Femme célibataire

Une femme célibataire profite tout d'abord – comme d'ailleurs toutes les femmes – du fait qu'on a renoncé à relever l'âge de leur retraite. En outre, la modification de la formule des rentes permettra aux assurés touchant de bas revenus – dont font partie de nombreuses femmes célibataires – de bénéficier d'une rente un peu plus élevée. On envisage ainsi de réaliser une amélioration sociale précise qui évite tout «effet d'arrosoir». Si celle-ci

n'apporte pas aux bénéficiaires des avantages plus substantiels, c'est parce que le Conseil fédéral veut tenir compte des possibilités financières. Mentionnons finalement encore les bonifications pour tâches éducatives qui revêtiront une importance particulière lors du calcul des rentes pour les mères ayant assumé seules l'éducation de leurs enfants.

Homme célibataire

L'homme célibataire peut – comme d'ailleurs tous les hommes – bénéficier d'une rente de vieillesse, réduite, à l'âge de 62 ans déjà. Lui aussi profite de la modification de la formule des rentes en touchant une meilleure rente s'il ne disposait que d'un revenu modeste durant sa vie active.

Femme mariée

À l'avenir, la femme mariée participera à la rente pour couple en pouvant faire valoir son propre droit. La rente devra en règle générale être versée à parts égales et séparément au conjoint et à la conjointe. Lors du calcul, la durée de cotisation et le revenu annuel moyen de la femme seront pris en considération dans la même mesure que ceux de l'homme. De plus, la femme également devra pouvoir bénéficier des bonifications pour la période d'éducation des enfants.

Homme marié et couple

L'égalité des droits entre l'homme et la femme implique naturellement la perte de certains privilèges pour l'homme marié, mais également une valorisation de la notion de couple. Celle-ci se traduit par :

- le paiement séparé des rentes pour couples;
- l'égalité des sexes quant au droit à la rente pour couple et au calcul de celle-ci.

Le statut de *l'homme au foyer* est amélioré de deux façons. Premièrement, celui-ci est exempt de l'obligation de cotiser si son épouse est déjà soumise à celle-ci. Deuxièmement, il ne pourra plus être discriminé s'il assume les travaux ménagers, dans la mesure où il sera également concerné par le calcul comparatif (exclusion des années de mariage), réservé jusqu'à présent aux femmes mariées, divorcées et veuves.

Des économies au détriment de l'homme marié sont réalisées à la suite de la suppression de la rente complémentaire pour l'épouse âgée entre 55 et 62 ans. Cette mesure est toutefois doublement atténuée, d'une part par des dispositions transitoires généreuses et, d'autre part, par le réservoir que représentent les prestations complémentaires.

Veufs et veuves

A l'avenir, le *veuf* doit lui aussi toucher une rente si et tant qu'il a des enfants qui, à cause du décès de la mère, ont droit à une rente d'orphelin. Par ailleurs, sa rente simple de vieillesse ou d'invalidité doit être améliorée en étant toujours calculée sur la base d'une rente pour couple.

L'introduction de la rente de veuf vise à empêcher de nouvelles différences dues au sexe entre l'homme et la femme. C'est pourquoi le droit de la conjointe survivante à une rente de *veuve* doit également être limité à la période durant laquelle il y a des enfants pouvant prétendre à une rente d'orphelin. Il est possible, voire certain que des cas pénibles apparaîtront au moment du passage de l'ancien au nouveau droit et après l'entrée en vigueur de la révision lors de la reprise d'une activité lucrative. Pour en atténuer la rigueur, il est prévu

- de verser des allocations uniques qui devraient faciliter la réinsertion dans le circuit du travail,
- d'ouvrir le droit aux prestations complémentaires lorsque la reprise d'une activité professionnelle ne peut pas raisonnablement être exigée,
- de prendre des dispositions transitoires généreuses.

Afin que l'égalité des droits entre l'homme et la femme soit réalisée, la veuve n'exerçant pas d'activité lucrative ne jouira désormais plus de l'exemption de cotisations. A l'avenir, la rente de survivant sera calculée uniquement sur la base du revenu du conjoint décédé; de plus, le calcul des rentes d'orphelin de mère sera adapté à celui des rentes d'orphelin de père.

Femme divorcée

La nouvelle méthode de calcul appliquée à la rente simple est favorable à la femme divorcée, dans la mesure où le revenu de l'ex-conjoint doit entrer dans le calcul de la rente simple de l'autre ex-conjoint déjà du vivant de celui-là.

Autres points de révision

Le neuvième révision de l'AVS est entrée en vigueur il y a bien neuf ans. Par conséquent, la dixième ne devra pas seulement permettre d'atteindre les buts principaux mentionnés, mais également tenir compte d'une manière générale de l'évolution sociale et des expériences acquises depuis lors. C'est pourquoi le programme de révision englobe d'autres points dont l'importance, surtout financière, est toutefois moindre. Il est cependant centré sur l'égalité des droits entre hommes et femmes qui doit être réalisée selon le mandat constitutionnel. Vu le cadre financier fixé, cette égalité ne doit pas

seulement être obtenue par des améliorations, mais également au prix d'une renonciation à certains privilèges dans une mesure acceptable du point de vue politico-social.

Premières expériences acquises avec le réseau de communication des données TELEZAS

L'année passée, la RCC (p. 292) a publié une information sur l'implantation du réseau TELEZAS. Après une année et demie d'exploitation dudit réseau, la division informatique de la Centrale de compensation nous a remis le rapport suivant.

Le réseau de communication des données TELEZAS, qui relie les caisses à la Centrale de compensation, est exploité avec succès depuis près d'une année et demie. Nous rappelons brièvement ici que TELEZAS est un réseau basé sur des circuits numériques loués aux PTT auxquels sont connectés les ordinateurs des caisses de compensation et celui de la Centrale. Dans sa forme actuelle, il permet d'interroger les registres centraux AVS/AI à partir de terminaux avec écran de visualisation.

Actuellement plus de cinquante caisses de compensation sont reliées à TELEZAS. La connexion est établie avec les ordinateurs des caisses sans considération de leur marque. La seule condition exigée étant la faculté de traiter des protocoles reconnus comme des standards internationaux. TELEZAS constitue donc un réseau hétérogène particulièrement intéressant car les systèmes de ce type et de cette importance sont encore peu fréquents dans le monde de l'informatique.

L'opinion des utilisateurs

Afin de s'assurer que les services offerts par TELEZAS correspondaient bien aux besoins et à l'attente de chacun, la Centrale de compensation a récemment procédé à une enquête de satisfaction auprès de ses utilisateurs. Nous sommes heureux d'en publier ci-après les réponses sous forme d'un tableau récapitulatif.

Questions	Appréciation (avec le nombre de réponses ¹)				
	Excel- lente	Très bonne	Bonne	Satisfai- sante	Insuf- fisante
1. Comment estimez-vous l'utilité du réseau par rapport à ce que vous en attendiez?	20	20	5	—	—
2. La disponibilité du réseau est-elle?	7	25	12	1	—
3. Quel est en règle générale le temps d'attente à votre terminal (temps de réponse)?	10	25	8	1	—
1. Comment jugez-vous: ²					
a) les relations (contacts téléphoniques) avec la Centrale de compensation?	16	22	3	—	—
b) l'assistance apportée par la Centrale de compensation?	14	22	3	—	—

¹ Les disparités dans le nombre des réponses proviennent du fait que certaines questions ne touchaient pas forcément l'ensemble des caisses en raison du type d'organisation de celles-ci.

² Ces questions portent également exclusivement sur la collaboration dans le cadre du système TELEZAS.

Commentaires

En sus d'un jugement qualitatif, les utilisateurs avaient été également invités à communiquer leurs remarques et leurs propositions pouvant contribuer à une amélioration des services offerts. C'est ainsi que diverses modifications ont été suggérées visant à simplifier les procédures et à offrir un plus grand confort aux collaborateurs des caisses qui consultent les registres centraux à Genève. La Centrale de compensation procédera à un examen approfondi de ces propositions tout en tenant compte de leur rapport coût/utilité et s'efforcera d'y donner suite. On a mentionné le plus souvent la possibilité:

- d'accéder au registre central des assurés à partir des éléments nominatifs d'un assuré, complétés, le cas échéant, par son année de naissance; des possibilités de recherche phonétique sont également souhaitées;
- de rechercher un assuré sur plusieurs registres en entrant une seule fois les critères de recherche et en passant d'un registre à un autre par pression d'une seule touche de fonction;
- de terminer une session en actionnant une seule touche de fonction et en évitant ainsi de remonter en cascade jusqu'au menu principal;

- de mettre à disposition des informations statistiques sur le nombre de transactions effectuées par une caisse donnée;
- d'afficher l'identification de l'écran pour déterminer la provenance des copies «papier» (hard copy);
- d'introduire la télétransmission des données ou transfert de fichiers.

Etat actuel

Au 30 septembre 1988, TELEZAS se présentait en style télégraphique comme suit :

- 56 caisses de compensation raccordées
- 600 terminaux connectés
- 6 lignes point à point
- 10 lignes multipoint
- 200 000 transactions mensuelles.

Développement futur

La télétransmission des données (transfert de fichiers) prévue comme deuxième étape du développement de TELEZAS, avec mise en route en 1988, subira un certain retard. La livraison du logiciel nécessaire n'est intervenue en effet que tout récemment. Des tests sont néanmoins déjà en cours avec quelques caisses.

Remerciements

La Centrale de compensation profite de cette occasion pour remercier très sincèrement les caisses de compensation pour leur aimable collaboration et leur active participation à la modernisation des systèmes d'échange de données entre les organes AVS/AI.

Prévoyance professionnelle

La tenue du compte de libre passage par une institution de prévoyance¹

(art. 29, 2^e et 3^e al., LPP; art. 2, 3^e al., et 13, 4^e al., de l'Ordonnance sur le libre passage)

Il n'est pas rare dans la pratique actuelle qu'une institution de prévoyance, en plus de la prévoyance active, gère également des comptes de libre passage pour garantir, en cas de dissolution des rapports de travail, le maintien de la prévoyance acquise pour ses propres assurés, voire pour des assurés provenant d'autres institutions de prévoyance. Jusqu'à présent cette pratique a toujours été tolérée. On peut se demander s'il en sera de même à l'avenir, compte tenu de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1987, de l'Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage (ci-après ordonnance sur le libre passage) qui règle expressément cette matière.

1. Institutions autorisées à tenir des comptes de libre passage

En vertu de l'article 2, 3^e alinéa, lettres a et b de l'ordonnance sur le libre passage, seules les banques cantonales, les fondations qui remplissent les conditions fixées à l'article 10 de l'ordonnance ont la possibilité de tenir des comptes de libre passage. Il s'agit des fondations bancaires de libre passage. Une institution de prévoyance n'est donc légalement plus légitimée à gérer des comptes de libre passage. Il est vrai cependant qu'en vertu de la LPP et de l'ordonnance précitée, la poursuite de l'assurance, en cas de dissolution des rapports de travail, auprès de l'institution de prévoyance jusque-là compétente est possible lorsque le règlement de la caisse le prévoit (cf. art. 29, 2^e al., et 47 LPP, art. 2, 1^{er} al. Ordonnance sur le libre passage). Mais il s'agit, en règle générale, d'assurés cotisants.

2. Raisons d'une telle limitation

Il faut bien se rendre compte que dans un cas de libre passage, tant que le passant n'a pas réintégré une nouvelle institution de prévoyance, sa situa-

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 10.

tion juridique est différente de l'ancienne. L'assuré, lors de l'ouverture du compte de libre passage, passe d'une prévoyance collective à une prévoyance individuelle. Cela nécessite une structure juridique appropriée compte tenu que le cercle des personnes à assurer ne se limite plus au personnel d'une, voire de plusieurs entreprises et qu'il s'agit avant tout de garantir le maintien de la prévoyance de personnes qui, pour une raison ou une autre, ne sont plus actives. C'est pourquoi l'on ne peut pas considérer une fondation de libre passage comme une institution de prévoyance en faveur du personnel au sens de la LPP ou du CCS, mais comme une fondation poursuivant des tâches particulières en matière de prévoyance, au même titre que les fondations bancaires du 3^e pilier. On peut donc en conclure que la tenue des comptes de libre passage par une institution de prévoyance au sens étroit n'est en tout cas pas conciliable avec la nouvelle réglementation.

3. Dérogation possible en cas de maintien de l'assuré dans son ancienne institution

En vertu de l'ordonnance sur le libre passage (art. 13, 4^e al.), une institution de prévoyance a la possibilité, lorsque l'assuré ne l'a pas informée dans un délai de 30 jours de son choix quant au transfert de sa prestation de libre passage, de décider, en lieu et place de ce dernier, du mode du maintien de la prévoyance. En pareil cas la caisse est entre autres également habilitée, si son règlement le prévoit, à conserver chez elle un tel assuré, quand bien même celui-ci aurait cessé de cotiser. La gestion de ce compte individuel ne diffère guère de celle d'un compte de libre passage. Elle ne saurait toutefois être offerte à des tiers qui n'avaient précédemment aucun lien de prévoyance avec ladite institution. Il en va d'ailleurs de même dans les cas visés à l'article 14 de l'ordonnance sur le libre passage où l'institution de prévoyance est libérée de l'obligation de verser la prestation de libre passage, avec l'accord de l'assuré, parce qu'il faut s'attendre à ce que celui-ci va réintégrer cette dernière ou que la survenance d'une incapacité de travail de ce dernier risque d'entraîner l'octroi d'une rente d'invalidité ou de survivants.

En bref

Les soucis des Suisses

Depuis 1976, une grande banque suisse charge annuellement un institut spécialisé de réaliser un sondage représentatif sur les problèmes actuels qui préoccupent le plus la population suisse. Ces sondages permettent de dégager des impressions révélatrices sur les soucis prédominants du moment. Au cours de ces dernières années, ce sont les problèmes de l'environnement et de la drogue qui tenaient, à l'évidence, le devant de la scène. Le sondage le plus récent, effectué en mai/juin 1988, montre que le problème des jeunes occupe désormais la troisième place. Comme le problème de la drogue touche, lui aussi, avant tout la jeune génération, on pourrait même considérer les problèmes liés à la jeunesse comme la préoccupation actuelle N° 1.

Catalogue des problèmes	1986	1987	1988		
	total	total	total	Suisse alémanique	Suisse romande
1. Protection de l'environnement	73	78	74	83,3	45,1
2. Stupéfiants/drogues	66	63	64	64,8	60,4
3. Problèmes de la jeunesse	45	45	50	46,8	59,1
4. Chômage	48	49	49	47,7	54,9
5. Approvisionnement en énergie	52	53	47	53,4	25,5
6. Prévoyance vieillesse	50	45	46	46,5	45,1
7. Emprise étrangère	43	40	39	39,5	36,6
8. Problème du logement	24	27	34	24,0	64,3
9. Charge fiscale/ finances fédérales	29	27	26	24,8	31,5
10. Inflation/mesures pour endiguer le renchérissement	20	19	20	16,2	32,3
11. Protection du consommateur	19	22	17	15,6	21,3
12. Danger de guerre	25	19	17	17,1	14,5
13. Pouvoir des banques	14	18	15	16,7	8,5

(Les chiffres indiqués dans le tableau représentent les pourcentages des personnes interrogées.)

Il n'est pas étonnant de constater qu'une tendance opposée se manifeste

pour la prévoyance-vieillesse. En effet, celle-ci n'est plus jugée aussi importante qu'elle l'était dans les années septante:

<i>Année</i>	<i>Rang</i>	<i>Pourcentage</i>
1978	4	58
1986	5	50
1987	5	45
1988	6	46

L'état de la prévoyance-vieillesse semble satisfaire la majorité de la population suisse et ne pas la préoccuper. On observe cette attitude de la même manière dans toute la Suisse, tant chez les hommes que chez les femmes. En revanche, on note de fortes variations dans l'importance que les Suisses allemands et les Suisses romands attribuent aux problèmes de l'environnement, de l'énergie et du logement. Ainsi, en Suisse romande les problèmes liés au logement occupent la première place, devant de loin ceux de la protection de l'environnement. Au cours de ces dernières années, le problème du logement – qui est en rapport indirect avec la prévoyance-vieillesse – s'est également accentué à l'échelon national. C'est la raison pour laquelle on tente d'y trouver des solutions dans le cadre des deuxième et troisième piliers également (cf. RCC 1988, p. 516).

Bibliographie

Greber Pierre-Yves: *Le régime de base de pensions suisses a quarante ans: Points de repère pour son évaluation.* Revue internationale de sécurité sociale, numéro 2/1988, p. 202-225. Association internationale de la sécurité sociale (AISS), Secrétariat général, case postale 1, 1211 Genève 22. (Prix par numéro 15 francs.).

Laczko Frank: *La retraite partielle offre-t-elle une alternative à la retraite anticipée? Comparaison des régimes de retraite progressive de la Grande-Bretagne, de la France et de la Scandinavie.* Revue publiée par l'AISS, numéro 2/1988, p. 172-195 (indications complémentaires voir ci-dessus).

Kobi Emil E.: *Heilpädagogische Daseinsgestaltung.* 351 pages. 1988. Editions du Secrétariat suisse de pédagogie curative, Lucerne.

Pfzmann Hans J.: *Die definitive Registrierung der Pensionskassen.* Journal des Associations patronales N° 40 du 6 octobre 1988, p. 813-815. Union centrale des Associations patronales suisses, case postale, 8034 Zurich.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Aliesch, du 22 juin 1988, concernant les taux des revenus en nature des salariés

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

«Au 1^{er} janvier 1989, la Confédération entend relever les taux servant à déterminer les revenus en nature des salariés vivant seuls (repas et logement). Les taux mensuels seront de 660 francs (actuellement 540 francs) pour les professions non agricoles et de 555 francs (actuellement 450 francs) pour les professions agricoles. Cette différence de taux a pour effet de défavoriser gravement les salariés des secteurs non agricoles. Actuellement, qui oserait prétendre que les salariés travaillant pour l'agriculture sont moins bien nourris et logés que les employés de l'hôtellerie et de l'artisanat? Le maintien de taux différents pour l'évaluation des revenus en nature (repas et logement) constitue donc une inégalité de traitement.

Comment le Conseil fédéral justifie-t-il cette inégalité? N'est-il pas également d'avis que les taux actuels des revenus en nature (repas et logement) devraient être identiques pour toutes les catégories de salariés?

La réglementation actuelle défavorise de nombreux salariés des professions non agricoles dans lesquelles les rétributions sont calculées en nature par rapport aux travailleurs qui peuvent prendre leurs repas dans des conditions très favorables dans les cantines d'entreprise. Par exemple, la Confédération prévoit dorénavant 3 fr. 30 pour un petit déjeuner et 6 fr. 60 pour un repas de midi dans les professions non agricoles. Si un employeur est cependant prêt à nourrir ses collaborateurs à des conditions plus favorables, les autorités fiscales n'en tiennent pas compte. Le salarié doit payer des impôts sur l'économie qui en résulte pour lui. Cette réglementation est appliquée notamment dans l'hôtellerie. On favorise donc manifestement les salariés qui peuvent se restaurer à des conditions favorables dans les cantines des banques, des assurances, de l'industrie, des PTT, des CFF, etc. Ainsi les salariés d'une grande banque payent 5 fr. 50 pour les repas de midi y compris la boisson dans le restaurant de leur entreprise et les fonctionnaires de la Confédération 6 fr. 40 alors que désormais le repas de midi d'un employé de l'hôtellerie sera évalué à 6 fr. 60. La restauration à des conditions très favorables dans les cantines et les restaurants appartenant à des entreprises n'est cependant pas considérée par les autorités fiscales comme un salaire en nature, ce qui n'est pas sans conséquence sur le plan fiscal. Ce traitement inégal, qui désavantage notamment les salariés de l'hôtellerie, est encore aggravé par l'augmentation des taux des revenus en nature. Qu'entend entreprendre le Conseil fédéral afin que les salariés auxquels les taux fédéraux des revenus en nature sont applicables ne soient plus défavorisés par rapport aux salariés qui peuvent se nourrir à des conditions favorables dans les cantines gérées par leurs entreprises?»

Réponse du Conseil fédéral, du 14 septembre 1988:

«En vertu de l'article 21, 2^e alinéa, AIFD, les revenus en nature font partie du revenu impo-

sable et doivent être mis en compte pour leur valeur marchande. Le but que recherche par là le législateur est l'égalité de traitement du point de vue fiscal entre les contribuables qui bénéficient de revenus en nature (p. ex. les salariés qui logent et prennent pension chez l'employeur) et ceux qui n'en jouissent pas, ces derniers devant acquérir les prestations afférentes aux prix pratiqués sur le marché sans possibilité de déduction fiscale. Cette égalité de traitement ancrée dans la loi implique que les taux d'évaluation fiscale soient adaptés périodiquement à l'évolution des prix. Attendu que le dernier rajustement a eu lieu au 1^{er} janvier 1983, l'Administration fédérale des contributions s'est vue contrainte, en accord avec les représentants des autorités fiscales cantonales et l'Office fédéral des assurances sociales (les mêmes taux s'appliquant aussi à l'AVS), de procéder au 1^{er} janvier 1989 à une adaptation au renchérissement survenu durant les six années en question. Le taux pour la pension complète et le logement passe ainsi de 18 à 22 francs par jour, et celui pour le déjeuner de 5 fr. 40 à 6 fr. 60.

Dans la question ordinaire, il est fait remarquer que la restauration à des conditions très favorables dans les cantines et les restaurants pour le personnel n'est pas considérée comme un revenu en nature et qu'elle n'est par conséquent pas prise en compte sur le plan fiscal. C'est en s'appuyant sur cet état de choses que l'auteur de la question ordinaire estime que ce traitement inégal désavantage les salariés de l'hôtellerie du fait des taux des revenus en nature, situation qui s'aggraverait encore par l'augmentation prévue de ces taux. Cette appréciation ne peut pas être approuvée. Il n'y a aucune raison d'imputer un revenu en nature aux salariés qui prennent leurs repas dans des cantines, aussi longtemps que les prix pratiqués correspondent à peu près aux taux des revenus en nature. Dans des conditions similaires, un revenu en nature n'est d'ailleurs à juste titre pas imputé aux salariés de l'hôtellerie, qui sont rémunérés d'après le principe du revenu brut. Les deux doivent en effet subvenir à leurs frais de pension en prélevant les sommes nécessaires sur leur revenu imposable. Le salarié qui touche un revenu en nature reçoit en revanche un salaire en espèces dont a été déduit la prestation en nature. Il est donc justifié à des fins fiscales de lui imputer un revenu en nature pour qu'il ne soit pas mieux loti sur le plan fiscal que le salarié qui reçoit un salaire brut. Aussi longtemps que les salariés qui touchent un revenu en nature ne se voient pas imputer un montant plus élevé que celui que doivent effectivement acquitter en moyenne les salariés qui reçoivent un salaire brut, il n'y a pas lieu de parler d'un traitement inégal qui désavantagerait les salariés touchant un salaire en nature. En réalité, les prix pratiqués dans les cantines et les restaurants pour le personnel se situent à peu près au niveau des taux des revenus en nature. Les prix des repas que relève la question ordinaire le confirment. En effet, les 5 fr 50 que demande une grande banque sont légèrement supérieurs au taux de 5 fr. 40 encore en vigueur jusqu'à la fin de 1988. Dans les restaurants pour le personnel de l'Administration fédérale, deux menus (y compris soupe ou jus) sont actuellement offerts aux prix de 6 fr. 40 et 7 fr. 40. Si l'on y ajoute une boisson, le nouveau taux de 6 fr. 60 valable dès le 1^{er} janvier 1989 est aujourd'hui déjà nettement dépassé.

En ce qui concerne les taux séparés des revenus en nature pour les salariés du secteur agricole, qui font l'objet de critiques, les autorités fiscales sont jusqu'ici parties du fait que, dans l'agriculture, les repas et le logement doivent en général être évalués à un taux inférieur que dans l'hôtellerie spécialisée dans ces prestations (nourriture plus simple, moins variée, choix plus restreint d'ingrédients et de boissons, logement plus modeste). On ne peut toutefois pas exclure que, ces dernières années, la situation puisse avoir changé dans l'agriculture, également à cet égard. C'est pourquoi les autorités fiscales devront examiner, à l'occasion de la prochaine adaptation des taux des revenus en nature, qui aura lieu après le 1^{er} janvier 1989, s'il se justifie de traiter de la même manière les salariés des professions agricoles et ceux des professions non agricoles.»

**Interpellation Ruf, du 23 juin 1988,
concernant les effets de l'évolution démographique sur l'AVS et le poids
de la population résidente étrangère**

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

«Le rapport démographique concernant l'AVS, publié le 18 mars 1988 par l'Office fédéral de la statistique, dépeint, en se fondant sur trois scénarios, les conséquences que l'évolution démographique de la Suisse pourrait avoir à long terme sur l'AVS. Dans les trois cas, on prévoit une augmentation considérable de la population résidente du pays jusqu'aux environs de l'an 2020, suivie d'une régression. Le chiffre maximum de la population serait de 6,928 millions en l'an 2016 selon le scénario principal, de 7063 millions en 2020 selon le scénario «vieillissement accru» et de 7,285 millions en 2022 selon le scénario «vieillissement atténué». Chacun de ces scénarios doit nécessairement se fonder aussi sur des prévisions concernant l'évolution de la population étrangère résidente. Or le rapport susmentionné ne contient aucune indication sur ce point, si ce n'est quelques hypothèses sur les mouvements d'immigration et d'émigration.

Le Conseil fédéral est donc prié de répondre aux questions suivantes:

Sur quelles prévisions annuelles, relatives aux points suivants, les trois scénarios se fondent-ils pour la période couverte par le rapport, c'est-à-dire jusqu'à l'an 2040:

- a) population résidente étrangère (total général et total pour chaque catégorie de permis)?
- b) nombre de travailleurs étrangers (total général et total pour chaque catégorie de permis)?
- c) nombre des naturalisations (total général et total pour chaque catégorie)?

L'interpellateur demande que ces données lui soient fournies année après année.»

(2 cosignataires)

En date du 7 septembre 1988, le Conseil fédéral a répondu ce qui suit:

«L'Office fédéral de la statistique élabore régulièrement des scénarios de l'évolution de la population en collaboration avec la Conférence interdépartementale pour les perspectives économiques et démographiques. Le but est de permettre aux différents offices fédéraux de partir des mêmes hypothèses lorsqu'ils effectuent des analyses prévisionnelles. Le Conseil fédéral a désigné en juin 1987 le scénario principal 2A-86 comme base des futures études prospectives de l'Administration fédérale.

Les données prévisionnelles à long terme sont entachées d'une grande part d'incertitude. Il importe par conséquent de ne pas les prendre comme objectifs ni de fonder des décisions politiques sur ces seules informations. Leur rôle consiste à mettre en évidence des tendances et des corrélations et d'indiquer une certaine marge de manœuvre. Les hypothèses qui sont à la base de ces prévisions ont une importance déterminante.

1. Hypothèses portant sur les mouvements migratoires des étrangers et sur les changements de nationalité dans les scénarios de l'évolution de la population.

Les trois scénarios démographiques établis en 1987 pour les années 1986 à 2025 reposent sur des hypothèses différentes en ce qui concerne les mouvements migratoires internationaux:

– Le *scénario principal 2A-86* suppose que la politique actuelle, qui vise à stabiliser l'effectif de la population étrangère et à faciliter son intégration, sera maintenue. Les nouvelles arrivées ne seront admises que dans la mesure où elles ne relèveront pas la proportion d'étrangers de la population résidente. On pense que les enfants et les petits-enfants d'immigrés seront moins tentés de retourner dans leur patrie que la première génération d'étrangers.

– Pour la *variante inférieure*, que l'on pourrait intituler «Suisse fermée», on est parti de l'hypothèse qu'il n'y aurait plus de mouvements migratoires par-delà les frontières nationales. Ce scénario permet ainsi de montrer les conséquences, pour la structure par âge, d'un faible taux de fécondité et de l'accroissement de l'espérance de vie.

– Dans la *variante supérieure*, on a essayé de déterminer quels mouvements migratoires seraient nécessaires pour que la proportion de personnes actives de 20 à 59 ans que comprend la population totale reste aussi constante que possible. On a également supposé que les descendants d'immigrés de la deuxième et de la troisième génération seraient moins tentés par un retour au pays. Comparativement au scénario principal, cette variante implique toutefois des immigrations nettement plus nombreuses. Les trois scénarios prévoient un accroissement du nombre des naturalisations d'étrangers de la deuxième et de la troisième génération.

2. Hypothèses portant sur les mouvements migratoires des étrangers dans le Rapport démographique concernant l'AVS

Le *scénario principal* du Rapport démographique concernant l'AVS reprend intégralement les hypothèses et les résultats du scénario principal 2A-86. Pour les besoins de ce rapport, les calculs ont été prolongés jusqu'en l'an 2040.

Le *scénario «vieillissement accru»* repose également sur les hypothèses du scénario principal 2A-86, à l'exception de celles relatives à la mortalité. Cette variante table sur une augmentation plus forte de l'espérance de vie, ce qui ne manquerait pas d'avoir des répercussions sur les futurs effectifs de rentiers. La proportion de naturalisations et d'émigrations enregistrées chez les personnes de plus de 70 ans étant insignifiante, on obtient, pour la population étrangère, des résultats très proches de ceux du scénario principal. Le *scénario «vieillissement atténué»* se fonde sur les hypothèses et les résultats de la variante supérieure pour les années 1986 à 2009. A partir de l'an 2010, on a supposé que des mesures de stabilisation seraient prises, mesures excluant un nouvel accroissement de l'effectif de la population étrangère.

3. L'évolution de la population résidente de nationalité étrangère dans le Rapport démographique concernant l'AVS

Le modèle utilisé pour l'évolution de la population résidente permanente de nationalité étrangère permet de ventiler celle-ci selon l'âge et le sexe. Une répartition d'après la catégorie de permis n'est toutefois pas possible. La «population résidente permanente de nationalité étrangère» comprend les étrangers bénéficiant d'un permis d'établissement, les détenteurs d'une autorisation annuelle de séjour, ainsi que les fonctionnaires des organisations internationales et les membres de leurs familles résidant en Suisse.

L'évaluation de la situation financière de l'AVS se fonde sur des hypothèses concernant l'évolution du paiement et du niveau des cotisations. Il n'est par conséquent pas question de l'effectif des travailleurs étrangers dans le Rapport démographique.

Il n'est pas possible de faire une distinction entre les changements de nationalité d'après la catégorie de permis. Sont pris en considération tous les types de naturalisation, ainsi que les changements de nationalité, par adoption, d'enfants étrangers. On a tenu compte des cas de transmission de la nationalité suisse par mariage entre un Suisse et une étrangère seulement jusqu'en 1990, car cette possibilité sera probablement abrogée dans la loi dès 1991.»

(Différentes variantes de l'évolution de la population résidente accompagnent la réponse du Conseil fédéral. Elles ne sont pas reproduites ici. La RCC a publié en 1986, à la page 263, un résumé des scénarios démographiques de l'Office fédéral de la statistique.)

**Postulat Haller, du 21 septembre 1988,
concernant un modèle de simulation pour la dixième révision de l'AVS**

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

«Nous allons bientôt en arriver à l'étape décisive des discussions politiques au sujet de la dixième révision de l'AVS. Les hypothèses posées pour chacune des solutions envisagées à l'heure actuelle ainsi que les conséquences attendues ne sont pas toutes très précises et ne découlent pas, pour certaines, de raisonnements facilement compréhensibles. L'essentiel, lorsque l'on est appelé à prendre des décisions aussi lourdes de conséquences, est de pouvoir disposer de calculs fiables. Il est donc important d'une part que tous les modèles proposés soient mathématiquement comparables entre eux et d'autre part que les solutions nouvelles suggérées au fil des débats politiques puissent rapidement faire l'objet de calculs précis et fiables. Tout cela ne peut toutefois pas se faire sans un logiciel approprié. Or, l'administration fédérale ne dispose pas, à ma connaissance, d'un tel programme. L'acquisition d'un système de calcul et de simulation est par conséquent urgente si l'on veut que les participants aux débats sur les solutions proposées dans le cadre de la dixième révision de l'AVS et sur leurs limites puissent discuter en toute connaissance de cause. Au cas où le Conseil fédéral ne souhaiterait pas faire l'acquisition d'un tel programme, il serait bon qu'il veille au moins à ce que l'Office fédéral des assurances sociales, les services du Parlement ainsi que les autres institutions intéressées aient accès à un système de ce type qui soit connecté à une installation existante ayant une fonction analogue.»

(28 cosignataires)

**Postulat Neukomm, du 21 septembre 1988,
concernant le nouveau régime de subventionnement des transports d'infirmes**

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner les deux points suivants:

- a) En vertu du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS), la Confédération ne pourrait-elle pas généraliser l'octroi des prestations destinées à développer les transports pour invalides (et par là même pour les personnes âgées handicapées)?
- b) Ne serait-il pas possible, en outre, de faire en sorte que les transports de personnes sous dialyse et les transports vers les hôpitaux ou les centres de jour tombent sous le coup des dispositions sur les subventions aux institutions d'aide aux invalides? Et cela d'autant plus que l'assurance-maladie, exception faite de prestations complémentaires à l'AVS/AI, ne couvre pas obligatoirement les transports d'invalides au lieu de traitement médical.»

(27 cosignataires)

**Interpellation Fischer-Sursee, du 22 septembre 1988,
concernant les nouveaux modes d'habitat en faveur du troisième âge**

Voici l'interpellation de M. Fischer, conseiller national:

«Au vu de la pénurie de personnel soignant qui règne actuellement sur le marché du travail et compte tenu de l'évolution en perspective, il serait bon que nous nous efforcions de soulager les institutions publiques spécialisées dans l'hébergement des personnes âgées en encourageant les efforts entrepris pour permettre aux personnes du troisième âge de demeurer avec leur famille.

Je demande au Conseil fédéral de bien vouloir répondre aux questions suivantes:

1. Quelles sont, selon lui, les mesures que l'on peut envisager de prendre au niveau fédéral pour encourager la recherche de solutions nouvelles au problème de l'habitat pour les personnes âgées afin de décharger les institutions publiques spécialisées?
2. Le Conseil fédéral est-il disposé à prendre toutes les mesures utiles qui relèvent de sa compétence dans le domaine de l'aménagement du territoire pour encourager la cohabitation des générations?»

(22 cosignataires)

Interpellation Spoerry, du 27 septembre 1988, concernant les rentes des Suisses du Congo

M^{me} Spoerry, conseillère nationale, a déposé l'interpellation suivante:

«La Belgique a réduit considérablement, après l'indépendance du Zaïre en 1960, les rentes versées par l'Etat aux Suisses de ses anciens territoires africains et ne les a plus indexées. Les rentes versées à nos compatriotes intéressés, qui avaient initialement payé des primes fort élevées, sont maintenant tout à fait insuffisantes, à la différence de celles que reçoivent d'autres personnes assurées aux mêmes conditions. Cette situation choquante a été encore aggravée, la Suisse n'ayant pu obtenir en 1975, lors du renouvellement de la convention de sécurité sociale conclue avec la Belgique, que le principe de l'égalité de traitement soit appliqué aux personnes assurées dans l'ancien Congo belge. Selon des nouvelles parues dans la presse, la Belgique a enfin admis, au cours de l'été, qu'elle devrait payer chaque année 1,3 million de francs aux 250 Suisses de l'étranger concernés.

En même temps, ce pays a fait comprendre qu'il était prêt à négocier une solution fondée sur le principe de l'égalité de traitement.

Je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Quel est l'état d'avancement des pourparlers avec la Belgique à ce sujet?
2. Est-il exact que la Belgique fait dépendre son accord à un règlement de la question d'une concession que la Suisse devrait faire sur le plan financier, sous forme d'un remboursement préalable par notre pays?
3. Le Conseil fédéral est-il prêt à procéder à un tel remboursement? Comment financerait-il l'opération?
4. Il semble que l'on pourrait régler ce problème avec la collaboration des intéressés. Comment une telle solution serait-elle conçue?
5. Le Conseil fédéral reconnaît-il qu'il est nécessaire, pour nos concitoyens lésés, que cette affaire soit réglée d'urgence? Est-il prêt à veiller à ce qu'une solution satisfaisante soit trouvée rapidement à cette fâcheuse situation?»

(24 cosignataires)

Motion Hafner Ursula, du 28 septembre 1988, concernant la révision du régime des allocations pour perte de gain (APG)

M^{me} Hafner, conseillère nationale, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement un projet de modification du règlement sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile; cette modification visera le but suivant:

Si le conjoint d'une personne astreinte au service subit une perte de gain parce qu'il doit, pendant la durée de ce service, se charger de la garde des enfants qui serait sinon assu-

rée par la personne astreinte au service, la perte de gain subie par ledit conjoint doit également être compensée par une allocation.»

(40 cosignataires)

**Postulat Bühler, du 29 septembre 1988,
concernant une contribution familiale (Familienbeitrag) pour remise anticipée de
l'exploitation par les paysans de montagne**

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

«Lorsque les paysans de montagne décident d'abandonner leur exploitation au profit de leur fils, il s'ensuit que deux familles (les parents qui ont souvent encore des enfants en âge de scolarité et le fils déjà marié) doivent vivre de la même exploitation, ce qui ne va pas sans poser des problèmes financiers.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si ces problèmes financiers peuvent être résolus par la création d'un fondement juridique prévoyant une contribution familiale en faveur des paysans de montagne abandonnant prématurément l'exploitation, qui ne serait versée que jusqu'à l'âge de la retraite.»

(17 cosignataires)

**Motion Hafner Ursula, du 5 octobre 1988/Motion Bühler, du 6 octobre 1988,
concernant la possibilité de combler les lacunes AVS à l'occasion de l'anniversaire
de 1991**

M^{me} Hafner, conseillère nationale, et M^{me} Bühler, conseillère aux Etats, ont présenté dans les deux Conseils une motion analogue ayant la teneur suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de créer les conditions permettant de combler les lacunes de cotisations AVS à l'occasion de l'anniversaire de 1991.»

(28 cosignataires)

**Postulat Spoerry, du 6 octobre 1988,
concernant la réduction des lacunes dans les cotisations AVS**

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

«Afin d'atténuer les effets des lacunes de cotisations touchant les Suisses de l'étranger dans une période où le problème compte le plus pour les intéressés, le Conseil fédéral est prié de modifier l'article 52 du Règlement sur l'AVS. L'exigence actuellement en vigueur concernant l'obligation de verser des cotisations doit être remplacée par celle concernant la qualité d'assuré ou la possibilité d'acquiescer celle-ci.»

(54 cosignataires)

**Motion Rechsteiner, du 6 octobre 1988,
concernant la réduction des prestations de l'AI ou des PC en cas de négligence**

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

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre aux Chambres fédérales, le plus tôt possi-

ble, un projet de modification de l'article 7 LAI et de l'article 5 LPC en vue de supprimer la possibilité de réduire les prestations en cas de faute (grave) de l'assuré.»

(28 cosignataires)

**Postulat Bonny, du 7 octobre 1988,
concernant le financement de la nouvelle liaison ferroviaire à travers les Alpes**

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

«Les caisses de pension ont de plus en plus de peine à placer les fonds provenant du deuxième pilier, et cela surtout dans l'immobilier. La demande dans ce secteur est si forte que les prix du terrain montent en flèche, une tendance qui devrait encore se renforcer, vu l'importance des fonds qui seront versés au deuxième pilier.

D'autre part, il s'agira de financer dans les années à venir la nouvelle liaison ferroviaire à travers les Alpes (NLFA) dont le montant s'élèvera à plusieurs milliards de francs (entre 10 et 20 milliards environ). Or, selon les estimations dont nous disposons aujourd'hui, la situation financière de la Confédération pourrait se détériorer à moyen terme, si bien que la Suisse devrait disposer de moins de liquidités dans les années 90.

Dans ces conditions, il paraîtrait judicieux que la Confédération assure le financement de la NLFA en partie ou en totalité au moyen d'un emprunt garanti par l'Etat, qui sera réservé en priorité aux fonds provenant du deuxième pilier. Cette mesure contribuerait à réduire la demande dans le secteur de l'immobilier.

Le Conseil fédéral est invité à examiner cette question et à soumettre un rapport écrit au Parlement.»

(11 cosignataires)

**Postulat Neukomm, du 7 octobre 1988,
concernant les placements immobiliers des institutions de prévoyance**

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

«Le Conseil fédéral est prié d'examiner la question suivante et de rendre compte de ses conclusions:

Juge-t-il opportun de modifier les prescriptions de placement figurant dans l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2) de telle sorte que la proportion de la fortune des institutions de prévoyance pouvant être placée dans l'immobilier soit fixée non seulement en fonction de critères de sécurité du placement, mais aussi compte tenu des dérèglements qu'une telle prescription peut provoquer sur le marché de l'immobilier? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et de quelle manière ces prescriptions pourraient-elles être modifiées?»

(3 cosignataires)

Informations

Nouvel examen de l'assurance-maternité

La Commission du Conseil des Etats chargée de traiter l'initiative du canton de Genève «pour la construction immédiate de la nouvelle maternité», présentée en février 1988 à la suite du rejet de la révision de l'assurance-maladie, a siégé le 11 octobre. L'initiative cantonale invite la Confédération «à élaborer dans le plus bref délai un projet d'assurance-maternité, indépendant de l'assurance-maladie». La Commission du Conseil des Etats vient de décider, par 6 voix contre 4, de donner suite à l'initiative sous forme de postulat et de demander d'abord l'avis du Conseil fédéral.

(Le Conseil fédéral a déjà exprimé un avis défavorable en répondant à une interpellation Nabholz [RCC 1988, p. 124]. Se référant au résultat très net de la votation du 6 décembre 1987, il a déclaré qu'on ne pouvait envisager l'assurance-maternité que sous une forme restreinte, le droit à des prestations ne revenant qu'aux mères ou familles disposant de ressources financières modestes. En outre, il a fait remarquer que les cantons pouvaient eux aussi intervenir dans le domaine de la protection de la maternité; certains d'entre eux connaissant en effet déjà des réglementations correspondantes [RCC 1988, p. 154].)

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées pendant le deuxième trimestre de 1988

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Liestal BL: Transformations dans le bâtiment administratif du foyer scolaire Schillingrain. 102 081 francs.

Oberurnen GL: Construction du bâtiment scolaire de l'école de jour pour la pédagogie curative. 753 000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Bellelay BE: Acquisition et aménagement d'un terrain à Reconvilier pour y construire des ateliers protégés destinés aux handicapés mentaux et comprenant 85 places. 1 373 137 francs.

Detligen BE: Acquisition de l'immeuble «Schlüssel», loué depuis 1975, dans lequel on continue à exploiter les ateliers de réadaptation socio-professionnelle «Gemeinschaft zum Schlüssel». 372 500 francs.

Horw LU: Travaux d'assainissement et d'aménagement dans le foyer pour aveugles et dans les ateliers pour aveugles ainsi qu'acquisition de deux appartements en propriété pour y loger 6 personnes handicapées suivant une formation professionnelle. 309 062 francs.

Langnau a.A. ZH: Construction d'un home pour sourds-aveugles devant accueillir 46 à 50 enfants (env. un tiers) et adultes (env. deux tiers) dont la majeure partie souffrent encore d'autres handicaps. 8 258 000 francs.

Lavigny VD: Fondation Perceval, Saint-Prex; aménagement d'un atelier destiné à l'agriculture dans le home d'habitation «Quatre-cœurs»; deuxième étape des travaux. 141 046 francs.

Lohn SO: Acquisition et aménagement de l'immeuble «Alte Schmitte» en ateliers d'habitation et d'occupation pour handicapés comprenant 6 places de logement et 8 places de travail. 722 000 francs.

Münchwilen TG: Construction du home médical et d'habitation «Sonnenhalde» destiné à accueillir 24 personnes atteintes de plusieurs handicaps simultanément. 2 954 000 francs.

Neu St. Johann SG: Transformation et assainissement de l'installation «alte Schreinerei» du Johanneum. 418 000 francs.

Oberentfelden AG: Agrandissement et équipement des ateliers annexes dépendant de la Fondation pour handicapés, Lenzbourg, et offrant 40 places de travail. 310 000 francs.

Oensingen SO: Acquisition d'installations pour les ateliers protégés à Oensingen, Zuchwil, Olten, Breitenbach, Grenchen et Soleure. 355 217 francs.

Perreux NE: Restructuration de la clinique psychiatrique en vue d'aménager des bâtiments pour les handicapés mentaux; 82 places; 7 900 000 francs.

Sion VS: Aménagement du Foyer d'accueil «Rives-du-Rhône» destiné aux victimes de la drogue; deuxième étape: agrandissement des combles et transformation du bâtiment destiné à l'agriculture. 355 000 francs.

Worben BE: Acquisition de l'immeuble sis 11 Breitfeldstrasse et aménagement de ce dernier en home d'habitation avec ateliers d'occupation pour handicapés, comprenant 13 places de logement et 20 places de travail. 1 550 000 francs.

c. Homes d'habitation

Genève: Aménagement du home d'habitation «Pré du Camp» pour 6 personnes handicapées de la SGIPA. 72 659 francs.

Hilterfingen BE: Acquisition de l'immeuble «Eden» et son aménagement en foyer permettant d'héberger temporairement 40 handicapés mentaux. 1 350 000 francs.

Sierre VS: Fondation Saint-Hubert; aménagement d'un home destiné à accueillir 12 personnes handicapées. 900 000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Agno TI: Construction de la «Casa per anziani del Basso Malcantone». 3 280 000 francs.

Birsfelden BL: Restructuration et agrandissement du home pour personnes âgées et malades chroniques «zur Hard». 1 290 000 francs.

Clarens VD: Agrandissement et transformation de l'établissement médico-social «Coteau-Muraz/Montbrillant». 1 700 000 francs.

Echallens VD: Construction de l'établissement médico-social régional d'Echallens. 2 025 000 francs.

Hergiswil LU: Agrandissement des combles et transformations dans le home pour personnes âgées «St. Johann». 433 000 francs.

Jona SG: Construction du home pour personnes âgées et malades chroniques «Jona-port». 2 160 000 francs.

Locarno TI: Transformation de la «Casa San Carlo». 785 000 francs.

Montagnier/Bagnes VS: Restructuration et agrandissement du home pour personnes âgées «La Providence». 4 365 000 francs.

Nyon VD: Construction de l'établissement médico-social «du Midi». 2 100 000 francs.

Perreux NE: Restructuration, transformation et agrandissement de l'Hôpital psychiatrique cantonal. 3 900 000 francs.

Sarnen OW: Construction d'un nouveau bâtiment destiné à agrandir la partie médicalisée du home pour personnes âgées et malades chroniques «am Schärme». 2 710 000 francs.

Savièse VS: Construction du «Home et foyer Zambotte». 2 670 000 francs.

Schmiten FR: Construction du home pour personnes âgées «Sonnmatt». 1 870 000 francs.

Valcolla TI: Construction du «Centro sociale per anziani della Val Colla». 2 180 000 francs.

Wattwil SG: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées «Risi». 3 090 000 francs.

Worb BE: Construction du home pour personnes âgées de la commune de Worb/Vechigen.

Allocations familiales et allocations sociales dans le canton de Schaffhouse

Par décret du 6 juin 1988, le Grand Conseil de Schaffhouse a modifié comme suit la loi du 9 novembre 1981 sur les allocations familiales et allocations sociales:

1. Allocations familiales

a. Le montant de l'allocation de naissance est augmenté à 600 francs (jusqu'ici 500 fr.).

b. Les limites de revenu, déterminantes pour l'octroi des allocations de naissance, sont relevées à:

– 43 000 francs (jusqu'ici 36 000 fr.), pour les salariés, les femmes seules qui n'exercent pas d'activité lucrative, les chômeurs, les bénéficiaires d'une rente de l'AI et les travailleurs agricoles;

– 41 000 francs (jusqu'ici 34 000 fr.), pour les indépendants n'exerçant pas leur activité dans l'agriculture.

2. Allocations sociales

a. *Subsides au logement pour familles nombreuses*

La limite de revenu a été relevée à 43 000 francs (jusqu'ici 36 000 fr.) pour une famille

de trois enfants. Pour chaque enfant suivant, cette limite est augmentée de 1800 francs (jusqu'ici 1500 fr.).

Le subside de base est fixé à 180 francs (jusqu'ici 150 fr.) par mois pour une famille de trois enfants; il est majoré de 180 francs (jusqu'ici 150 fr.) pour chaque enfant suivant.

b. Prestations compensant la perte de gain pour les mères¹

Pour des parents faisant ménage commun, la limite de revenu déterminante pour l'octroi de la prestation est relevée à 43 000 francs (jusqu'ici 34 000 fr.) par an; pour les mères seules, elle est augmentée à 22 200 francs (jusqu'ici 18 000 fr.).

A partir du deuxième enfant, ces limites sont relevées de 2400 francs (jusqu'ici 2000 fr.). Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1988.

¹ Le montant de la prestation équivaut à la différence entre le revenu personnel ou le revenu familial et la limite de revenu déterminante. Le montant maximal correspond au montant de la limite de revenu pour personnes seules (22 200 fr.).

Allocations familiales dans le canton d'Obwald

Par décret du 15 septembre 1988, le Grand Conseil a relevé les allocations pour enfants aux salariés, avec effet au 1^{er} janvier 1989, de 100 à 120 francs.

Cours de notions générales en assurances sociales

Une nouvelle session de cours organisés par l'Association vaudoise des employés d'assurances sociales débutera en 1989. 15 matières seront enseignées tous les lundis, du 16 janvier au 11 décembre 1989, à 17 h 45, à la salle de conférences de la CNA à Lausanne. Ce cours représente 72 périodes d'enseignement à raison de 36 leçons de 2 périodes.

Coût: pour les membres AVEAS ou FEAS 180 fr., pour les non-membres 250 fr. Le nombre de places est limité à 60.

Renseignements et inscriptions: Alain Werly, administration communale, av. de la Gare 46, 1022 Chavannes/Renens, tél. 021/635 45 71.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 11, caisse de compensation du canton de Zurich:
numéro de téléfax: 01/271 72 06.

Resp. pages 13 et 33, caisse cantonale genevoise de compensation et commission AI du canton de Genève:

nouvelle adresse dès le 16 janvier 1989: 54, route de Chêne, case postale 158, 1211 Genève 3, téléphone 022/36 45 30 (dès le 21 avril 1989: 736 45 30).

Page 31, commission AI du canton de Glaris:

parallèlement à la caisse de compensation, la commission AI a également été transférée à la Sandstrasse 29, case postale, 8750 Glaris.

Jurisprudence

AVS. Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 10 août 1988, en la cause K. K.

(traduction de l'allemand)

Article 4, 1^{er} alinéa, LAVS; article 6, 1^{er} alinéa, RAVS. L'activité de liquidation en tant que telle ne doit pas être assimilée, sur le plan des cotisations, à l'activité lucrative qui l'a précédé.

Articolo 4, capoverso 1, LAVS; articolo 6, capoverso 1, OAVS. L'attività di liquidazione come tale non dev'essere equiparata dal profilo legale di contribuzione all'attività lucrativa precedente.

Fin 1978, K. K. a cessé l'exploitation de sa carrière. Par la suite, il a tiré chaque année et ce, jusqu'en 1982, des bénéfices de la vente d'installations et de machines. La caisse professionnelle de compensation a continué de le considérer comme un indépendant (décisions du 4 mars 1983). Par décisions du 6 décembre 1983, la caisse cantonale de compensation a décidé d'assujettir K. K. en qualité de non-actif avec effet rétroactif dès 1979, si bien que la caisse professionnelle a annulé ses décisions précédentes. K. K. a d'abord interjeté recours contre cet assujettissement; il a toutefois retiré son recours après que la caisse cantonale s'est déclarée prête à annuler ses décisions. Par trois décisions supplémentaires des 14 et 21 juin 1984, la caisse professionnelle de compensation lui a ensuite de nouveau réclamé, mais cette fois-ci dans une procédure ordinaire, des cotisations sur le revenu provenant d'une activité lucrative indépendante. Ces décisions ont également fait l'objet d'un recours de K. K. – recours que l'autorité cantonale de recours a cependant rejeté en invoquant essentiellement sa décision de classement rendue à l'époque – en se référant à la *force de chose jugée*. Par deux recours de droit administratif, K. K. a obtenu que l'affaire soit renvoyée à l'autorité cantonale de recours afin que celle-ci statue sur le fond. Car, de l'avis du TFA, les décisions des 14 et 21 juin 1984 n'étaient admissibles que si les conditions d'une reconsidération des décisions précédentes de la caisse cantonale de compensation étaient remplies. Tel était bien le cas selon l'autorité de recours, laquelle, dans un nouveau jugement, a

qualifié K. K. d'indépendant, tout en admettant partiellement le recours pour d'autres motifs (arrêt du 17 juillet 1986).

K. K. a de nouveau fait appel au TFA, en demandant cette fois-ci l'annulation des décisions des 14 et 21 juin 1984, ainsi que la confirmation des décisions du 6 décembre 1983 dans lesquelles il était considéré comme une personne sans activité lucrative. Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

2. a. La notion de l'activité lucrative au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAVS pré-suppose l'exercice d'une activité (personnelle) déterminée dont le but est de réaliser un revenu (cf. art. 6, 1^{er} al., RAVS) et d'augmenter la capacité de rendement économique (cf. ATF 106 V 131, RCC 1981, p. 191, consid. 3a avec références). Pour répondre à la question de l'existence ou de l'inexistence d'une activité lucrative, l'élément décisif n'est pas la manière dont le cotisant se qualifie subjectivement. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques réelles, telles qu'elles sont créées par une activité ou dans le cadre desquelles une activité est exercée. Par conséquent, il ne suffit pas que le cotisant allègue subjectivement une intention lucrative; celle-ci doit être prouvée sur la base des réalités économiques concrètes (RCC 1987, p. 446, consid. 3c). En outre, l'une des caractéristiques essentielles d'une activité lucrative est la réalisation systématique de l'intention d'obtenir un gain en effectuant un travail. Cet élément doit également être prouvé d'une manière juridiquement valable (RCC 1987, p. 446, consid. 4b).

b. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration a la faculté de reconsidérer une décision qui a, formellement, passé en force, si cette décision n'a pas été l'objet d'un jugement matériel, si elle est certainement erronée et si sa correction revêt une certaine importance (ATF 111 V 332, consid. 1; ATF 110 V 178, RCC 1985, p. 63, consid. 2a et ATF 110 V 292, RCC 1985, p. 235, consid. 1 avec références).

Selon la jurisprudence, la reconsidération de décisions passées en force ne peut entrer en ligne de compte que s'il s'agit de corriger des erreurs *grossières* de l'administration (ATF 109 V 113, RCC 1983, p. 386, avec références).

c. Dans sa décision du 17 juillet 1986, l'autorité cantonale a considéré que le recourant avait tiré un bénéfice de ... francs de la vente d'installations et de machines dans les années 1979 à 1981 même après la cessation, à la fin 1978, de la production de pierres et d'agrégats concassés. En outre, il avait encore occupé une employée en 1979. Par conséquent, il avait encore exercé une activité lucrative et en avait tiré un revenu commercial après 1978. La cessation ou la liquidation de l'exploitation faisait partie du contrat d'exploitation et de concession conclu avec la propriétaire foncière au même titre que précédemment la production de pierres et d'agrégats concassés. Cette activité, axée sur l'obtention d'un revenu, représentait sur le plan de l'AVS une activité lucrative et non la simple gestion d'une fortune. Le recourant devait dès lors être nettement qualifié d'indépendant et non pas de personne sans activité lucrative; c'est pourquoi les décisions de la caisse cantonale de compensation du

6 décembre 1983, en vertu desquelles il était tenu de payer des cotisations en tant que non-actif, étaient manifestement erronées et devaient donc être annulées par voie de reconsidération.

3. a. Contrairement à l'avis défendu par l'instance inférieure, les décisions de la caisse cantonale de compensation du 6 décembre 1983, qui qualifiaient le recourant de non-actif, n'étaient pas manifestement erronées. L'assujettissement du recourant à l'obligation de cotiser après 1978 est dû au fait que la production de pierres et d'agrégats concassés a dû être arrêtée à la fin 1978 à la suite de l'éboulement d'un rocher. L'exploitation du sol – exploitation qui avait, selon le bail et la concession octroyée par la commune en qualité de propriétaire foncière, constitué l'activité lucrative indépendante du recourant – a ainsi été arrêtée pour la fin de 1978. Les travaux de cessation de l'exploitation qui s'en sont suivis, tels que l'évacuation des installations et la remise en état du terrain, qui devaient encore être exécutés dans le cadre de la résiliation du bail, c'est-à-dire du retrait de la concession, ne visaient plus à réaliser un revenu provenant d'une activité lucrative (indépendante) au moyen de la production de pierres et d'agrégats concassés. La réalisation systématique de l'intention d'obtenir un gain, telle qu'elle résultait du bail et de la concession, devait donc être abandonnée à la fin 1978. Les travaux, mentionnés, de cessation de l'exploitation ne consistaient plus qu'à remplir l'engagement accessoire contenu dans le bail et le contrat de concession, c'est-à-dire à rendre le terrain à la propriétaire foncière dans l'état antérieur. L'activité de liquidation proprement dite ne saurait donc être qualifiée, selon le droit de l'AVS, d'activité lucrative (indépendante).

Les bénéfices de liquidation représentent des produits de l'activité commerciale qui ont été obtenus pendant la durée de l'exploitation, mais qui apparaissent seulement lors de la dissolution de l'entreprise. Ils correspondent aux bénéfices de l'entreprise qui, pour quelque raison que ce soit, n'ont pas été pris en compte pour l'imposition fiscale ou pour les cotisations AVS pendant la durée de l'exploitation. Il s'agit donc ici du résultat économique d'une activité indépendante; celui-ci doit par conséquent être considéré comme *revenu d'une activité lucrative* au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Ainsi que le TFA l'a déjà constaté dans l'arrêt du 10 juillet 1986 en la cause M. W. (RCC 1986, p. 606, consid. 2b), il n'y a donc pas eu ici une extension exagérée de la *notion de revenu* telle qu'elle est valable en droit des cotisations. Le fait que le cotisant n'exerce plus d'activité commerciale au moment de l'aliénation n'y change rien non plus. On ne peut dès lors prétendre que l'obtention d'un tel bénéfice après la cessation de l'activité commerciale proprement dite n'ait rien à voir avec une *activité lucrative*. Par contre, et contrairement au point de vue défendu dans la décision de l'autorité cantonale, l'*activité de liquidation en tant que telle ne doit pas, sur le plan des cotisations, être traitée de la même façon que l'activité commerciale proprement dite précédente*. Car la liquidation de l'entreprise vise précisément à abandonner la réalisation (systématique) de l'intention initiale d'obtenir un gain. Si l'activité de liquidation devait être assimilée, en matière de cotisations, à l'activité lucrative précédente, le problème posé dans la RCC 1986, p. 606, consid. 1b n'aurait pas pu apparaître – à savoir qu'après la situation juridique

valable jusqu'à la fin de 1983, la perception de cotisations sur le bénéfice de liquidation dépendait de la question, fortuite, de savoir si elle portait sur une période durant laquelle l'assuré exerçait encore une activité indépendante ou non. En effet, si au moment de la réalisation du bénéfice de liquidation, l'activité lucrative indépendante avait déjà cessé pendant la période de cotisations concernée, les méthodes de fixation de cotisations prévues aux articles 22 s. et 24 s. RAVS ne pouvaient plus être appliquées. C'est la raison pour laquelle une réglementation particulière en matière de bénéfices de liquidation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Aux termes de 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, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 de l'arrêté du Conseil fédéral du 9 décembre 1940 sur la perception d'un impôt fédéral direct. Cette cotisation est due pour l'année durant laquelle le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur ont été réalisés (2^e al.).

b. Dans sa décision du 17 juillet 1986, l'instance cantonale s'est notamment fondée sur les arguments formulés dans le recours du 5 janvier 1984 que le recourant a rédigé personnellement et où celui-ci se considérait lui-même comme indépendant pour la période allant de 1979 jusqu'à la moitié de l'année 1982. Par la suite, il s'est fait conseiller et a retiré son recours par lettre du 27 février 1984, invoquant le fait d'avoir mal compris la notion d'«activité lucrative salariée» et faisant donc valoir une erreur de droit. A ce propos, il est à juste titre mentionné dans le recours de droit administratif que le statut en matière de cotisations est une question de droit qui doit être établie d'office.

Même en se fondant sur l'ensemble du dossier, on ne peut pas affirmer que les décisions de la caisse cantonale de compensation du 6 décembre 1983 par lesquelles le recourant a été considéré comme non-actif soient manifestement erronées. Ainsi qu'il ressort de la lettre de la caisse de compensation de la Société suisse des entrepreneurs adressée au recourant le 5 décembre 1983, celui-ci a été qualifié de non-actif après que l'administration des impôts fédéraux directs eut communiqué son revenu et sa fortune. La caisse cantonale de compensation n'a changé d'avis qu'une fois que K.K. eut, le 5 janvier 1984 (pour la première fois), déposé un recours et y eut qualifié son activité de liquidation d'activité lucrative (indépendante). Quant aux raisons invoquées par le recourant dans sa lettre du 27 février 1984 pour motiver sa prétendue erreur de droit, les premiers juges ne s'en sont pas préoccupés.

c. En résumé, il y a donc lieu de constater que le recourant – conformément aux décisions de la caisse cantonale de compensation du 6 décembre 1983 – est à considérer dès 1979 comme une personne n'exerçant aucune activité lucrative.

AVS. Fixation des cotisations dues par les indépendants

Arrêt du TFA, du 15 juillet 1988, en la cause C. R.

(traduction de l'allemand)

Article 4, 1^{er} alinéa, et article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Principes permettant de délimiter le produit du capital et le revenu provenant d'une activité lucrative indépendante. Cas d'un architecte indépendant qui est propriétaire d'immeubles.

Articolo 4, capoverso 1, e articolo 9, capoverso 1, LAVS. Principi per delimitare il reddito di puro capitale e il reddito derivante da un'attività lucrativa indipendente. Caso di un architetto indipendente che possiede beni immobiliari propri.

C. R., qui exerce la profession d'architecte indépendant, est propriétaire et copropriétaire de plusieurs immeubles. Depuis le 1^{er} janvier 1983, il dirige le bureau d'architectes avec un partenaire sous forme d'une société en nom collectif. S'appuyant sur une communication fiscale, la caisse de compensation a fixé le 25 février 1987 les cotisations pour les années 1983 à 1987. C. R. a demandé par voie de recours que les bénéficiaires immobiliers ne soient pas soumis à cotisations, faisant valoir qu'il s'agissait d'un revenu de la fortune privée. La décision de rejet rendue par l'autorité cantonale de recours a fait l'objet d'un recours de droit administratif de C. R. Le TFA a admis celui-ci dans la mesure où il a annulé la décision attaquée et renvoyé l'affaire à l'instance précédente pour une nouvelle décision.

1. a ... (Pouvoir d'examen.)

b. ... (Caractère obligatoire de communications fiscales; correspond à l'arrêt, du 1^{er} septembre 1986, en la cause L. Z., consid. 2a et b, paru dans la RCC 1987, p. 314.)

2. La question litigieuse à examiner est celle de savoir si les immeubles dont le recourant est propriétaire ou copropriétaire font partie de la fortune commerciale ou non. Si tel est le cas, les immeubles doivent, selon la LAVS, être considérés comme du capital propre investi et leur rendement comme un revenu provenant d'une activité lucrative indépendante.

3. a. Dans sa prise de position sur le recours de droit administratif, la caisse de compensation invoque le fait que l'autorité de taxation O. a confirmé le 21 avril 1987 l'exactitude de sa communication du 20 novembre 1986, c'est-à-dire qu'elle ne s'est pas prononcée outre mesure sur le montant du capital propre investi de ... francs, si bien que celui-ci peut être jugé correct; le revenu et le capital propre investi communiqués par l'autorité fiscale «lient» donc la caisse en tant que base du calcul des cotisations. Ce que le recourant allègue à propos de la

fortune commerciale inscrite au bilan à la fin 1984 ne doit, selon le droit de l'AVS, pas être retenu.

Cela est inexact sous cette forme. La caisse de compensation oublie en effet que les indications de l'autorité fiscale n'ont un caractère obligatoire que dans la mesure où le revenu et le capital propre communiqués – à condition que l'obligation pour un bénéficiaire d'un revenu de cotiser sur un revenu déterminé soit admise et sous réserve de la correction, par le juge, d'erreurs clairement prouvées – ne soient pas *quantifiés* par une autorité autre que l'autorité fiscale (ATF 111 V 294 en bas, RCC 1986, p. 170; *Binswanger*, Kommentar zum AHVG, p. 76s.). Dans le cas présent, les chiffres mentionnés dans la communication fiscale du 20 novembre 1986 ne peuvent donc lier la caisse de compensation qu'à la *condition* que les immeubles fassent partie de la fortune commerciale du recourant. C'est précisément ce point qui est contesté ici. Or, selon la jurisprudence citée (consid. 1b in fine), il incombe exclusivement à la *caisse de compensation* d'apprécier si les immeubles entrent dans la fortune commerciale (c'est-à-dire le capital propre) et leur produit dans le revenu du travail comme l'explique la caisse de compensation et le nie le recourant. Celle-ci ne saurait se libérer de cette tâche (de qualification) en s'appuyant uniquement sur les données (quantitatives) fournies par l'autorité fiscale.

b. ...

4. a. L'autorité cantonale motive sa décision en faisant valoir que la construction de maisons locatives et la location des appartements, qui a rapporté durant l'exercice 1984 un montant brut de 600 000 francs, représentent une activité professionnelle du recourant qui est liée à celle d'un architecte et courante. Le nombre élevé d'immeubles achetés, le rapport étroit avec l'activité professionnelle exercée en qualité d'architecte ainsi que l'investissement considérable de capitaux étrangers (hypothèques de plus de 5 mio de fr.) permettent de conclure à un commerce professionnel d'immeubles, raison pour laquelle les bénéfices correspondants sont à considérer comme un revenu tiré d'une activité lucrative. La décision de l'instance inférieure se fonde en particulier sur les indications données par les autorités de taxation O. dans leur lettre du 21 avril 1987 à l'adresse de la caisse de compensation.

b. Pour la qualification, en matière de cotisations AVS, d'éléments de la fortune, on se fonde sur la jurisprudence fédérale concernant la délimitation entre fortune privée et capital commercial, lorsqu'il s'agit d'impôts sur des gains en capital selon l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIFD. D'après cette jurisprudence, le critère décisif permettant d'attribuer un actif au capital commercial est que cet actif a été acquis à des fins commerciales ou qu'il sert effectivement à la marche de l'entreprise. Dans les cas douteux, la décision sera prise selon les circonstances générales. La volonté d'un contribuable, telle qu'elle se manifeste dans sa façon de passer ses écritures comptables (inscription du bien dans les actifs commerciaux ou au contraire distraction du bien de ces actifs), est généralement un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien (ATF 109 V 162, consid. 4b, RCC 1984, p. 337, avec références; RCC 1987, p. 314, consid. 2c et p. 554, consid. 3b).

Ces critères s'appliquent également à un architecte indépendant possédant des immeubles. Il n'est pas possible, sans examen complémentaire, d'attribuer ceux-ci à la fortune commerciale de l'architecte pour la seule raison que la construction d'immeubles est liée à l'activité d'un architecte. Un architecte indépendant est en principe libre, au même titre qu'un autre assuré, d'acquérir de la fortune à titre de placement et de gérer un ou plusieurs immeubles. Ce serait violer le principe de l'égalité que d'exclure de manière générale les architectes indépendants de ce type de placement de la fortune et d'attribuer simplement leur propriété immobilière à la fortune commerciale sans tenir compte des autres critères établis par la jurisprudence, cela en invoquant uniquement le fait que la construction d'immeubles est pour un architecte une activité courante. Dans ces cas également, la question décisive doit être celle de savoir si un immeuble a été acquis à des fins commerciales ou s'il sert effectivement à la marche de l'entreprise. Il en est également ainsi lorsqu'un architecte indépendant acquiert un terrain sur lequel il construit par la suite un immeuble en fournissant des prestations qui sont liées à son activité professionnelle habituelle. Là aussi la seule chose qui importe, c'est de savoir si un immeuble fait ensuite partie de la fortune commerciale ou privée de l'architecte. Une autre question, qui ne fait pas l'objet de la présente procédure, est celle de savoir si des prestations éventuelles fournies par l'architecte représentent à leur tour un revenu soumis à cotisations.

Dans le cas présent, on doit se demander si, en raison des circonstances générales ou de la comptabilisation, le recourant a acquis les immeubles à des fins commerciales ou pour contribuer effectivement à la marche de l'entreprise. En outre, il faut se demander si l'instance précédente s'est fondée, dans cette question, sur des constatations de faits qui sont irréfutables sous l'angle de l'article 105, 2^e alinéa, OJ.

c. A la suite du recours formé auprès de l'autorité cantonale, la caisse de compensation a d'abord demandé l'avis (du 21 avril 1987) de l'autorité de taxation O. afin de prendre à son tour position à l'attention de l'instance précédente en s'appuyant sur les indications de l'autorité de taxation. Dans sa lettre, l'autorité de taxation souligne que les immeubles dont le recourant est propriétaire n'ont pas été attribués à la société en nom collectif qui avait été fondée le 1^{er} janvier 1983 avec D. Ensuite, l'autorité de taxation énumère les immeubles dont le recourant était, le 1^{er} janvier 1985, propriétaire ou copropriétaire. Ces explications portent à croire qu'au moment déterminant (1^{er} janvier 1985; ATF 109 V 162, RCC 1984, p. 337, consid. 4 a), ces immeubles n'entraient pas dans la fortune commerciale du recourant. Car, comme déjà dit précédemment, la volonté d'un contribuable, telle qu'elle se manifeste en particulier dans sa façon de passer ses écritures comptables, est généralement un indice important pour l'attribution d'un bien en matière d'impôts et de cotisations.

Or, l'exposé de l'autorité de taxation est dans une certaine mesure en contradiction avec le fait que, dans sa communication du 20 novembre 1986, la même autorité est apparemment quand même partie du principe que, vu les chiffres qu'elle y cite, les immeubles faisaient partie de la fortune commerciale. A ce

propos, le dossier ne permet pas de vérifier si la contradiction n'est qu'apparente et, le cas échéant, d'expliquer que les immeubles ne font certes pas partie du bureau d'architectes, mais qu'ils représentent une fortune commerciale dans la mesure où ils font l'objet, *en dehors* du bureau d'architectes, d'une activité lucrative indépendante. Une contradiction supplémentaire réside dans les indications fournies par l'autorité de taxation au sujet des différents immeubles. C'est ainsi que, selon celles-ci, l'immeuble inscrit sur le feuillet K... du Registre foncier fait partie de l'entreprise à 33 pour cent. Par ailleurs, elles révèlent que l'immeuble figurant sur le feuillet R... du Registre foncier fait partie, à raison des deux tiers, de la société en nom collectif dont le recourant est membre. Dans ces conditions, il faut se demander comment l'autorité de taxation a pu arriver à la conclusion que les immeubles dont le recourant est propriétaire n'ont pas été intégrés dans la société si, par ailleurs, elle considère dans deux cas un immeuble comme entrant du moins partiellement dans la fortune commerciale, c'est-à-dire dans la fortune de la société en nom collectif.

Il ressort également de la lettre de l'autorité de taxation que les immeubles ont déjà été construits il y a des années, voire des décennies, et que l'immeuble inscrit sur le feuillet H... du Registre foncier est apparemment la maison paternelle du recourant. De plus, la liste fournie par ladite autorité révèle que, dans le cas de divers immeubles, le recourant n'est pas le seul propriétaire mais seulement copropriétaire. Devant l'autorité inférieure déjà, le recourant avait en outre signalé que différents immeubles provenaient également de participations de son beau-père. Aussi bien la possession de longue durée que la propriété sont des indices qui permettent de conclure plutôt à un placement et, partant, à une fortune privée. De toute façon, on ne peut en déduire aucun indice qui, en l'état actuel du dossier, puisse sans autre corroborer la conclusion de l'instance précédente, à savoir que le recourant pratique le commerce professionnel d'immeubles.

d. Selon l'autorité cantonale, un autre critère d'une activité professionnelle réside dans le fait que les immeubles du recourant sont grevés d'hypothèques correspondant à un montant de plus de 5 mio de francs et qu'en 1984 les recettes brutes provenant des loyers ont atteint quelque 600 000 francs. Le montant de ces recettes ne permet toutefois pas d'établir d'une manière concluante si les immeubles en question relèvent de la fortune privée ou commerciale, car ces recettes se rapportent au montant de la fortune placée et ne donnent aucune indication quant au caractère de celle-ci. En ce qui concerne l'utilisation de fonds étrangers pour faire la distinction entre la gestion privée de la fortune et l'exercice d'une activité commerciale, le TFA a arrêté que ce critère n'est déterminant que si l'assuré exerce une activité qui nécessite aussi des investissements de capitaux tels que l'achat et la vente de terrains. En revanche, il n'est pas applicable à un assuré dont l'activité se borne à encaisser des loyers dans un immeuble qui lui appartient. Dans un tel cas, il n'est pas décisif de savoir avec quelles ressources – emprunts, propre fortune – l'assuré a acquis l'objet, bien que le fait de posséder des maisons sans avoir une propre fortune et d'encaisser un important revenu sous forme de loyers puisse, à l'occasion,

constituer un indice que l'activité déployée n'est pas une simple gestion de fortune (ATF 111 V 85, RCC 1985, p. 465).

Dans le cas présent, la liste établie par l'autorité de taxation O. ne permet justement pas de prouver que le recourant a construit des immeubles sur les terrains concernés en ayant recours à des capitaux étrangers afin de les vendre ultérieurement. Dans ces conditions, la charge hypothécaire relativement lourde est certes un indice qu'il ne s'agit pas d'une simple gestion de la fortune, mais n'est d'autre part pas de nature à réfuter sans autre des indices contraires. En tout cas il appert de la jurisprudence du TFA que le fait d'avoir recours à des capitaux étrangers considérables ne peut à lui seul pas être déterminant pour l'attribution d'un immeuble à la fortune commerciale.

e. Dans l'ensemble, la prise de position de l'autorité de taxation O. et l'avis de la caisse de compensation qui en résulte soulèvent dans la procédure de première instance quelques questions qui auraient dû être soumises à un examen approfondi. Les explications données par l'autorité de taxation contiennent – sous l'angle de la jurisprudence du TFA – tant des indices de l'attribution des immeubles à la fortune privée (durée de la possession, relation de propriété) que des indices contraires (part élevée des capitaux étrangers). Cela, ainsi que les contradictions déjà exposées, auraient dû amener un examen complémentaire, en particulier la consultation des livres et, éventuellement, du dossier fiscal.

f./g. ...

5./6. ...

Arrêt du TFA, du 15 août 1988, en la cause E. V.

(traduction de l'allemand)

Article 24 RAVS. Si la communication de l'autorité fiscale ne parvient pas à la caisse de compensation assez tôt pour que celle-ci puisse notifier la décision de cotisations au cours du premier trimestre de la première année de la période de cotisations, la caisse invitera l'assuré à verser des acomptes fixés par elle à valoir sur le montant dû pour la période en cause. La caisse se fondera en général sur le revenu de la période précédente de calcul, pour laquelle elle possède des données de l'autorité fiscale. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 3.)

Article 23, 1^{er} et 4^e alinéas, article 24 RAVS. Une communication fiscale matériellement inexacte ne lie pas la caisse de compensation. Lorsque la caisse de compensation constate qu'une communication fiscale est manifestement fautive, elle est tenue de demander à l'administration fiscale une communication rectificative sur la base de laquelle elle devra, par la voie d'une reconsidération, rendre une nouvelle décision. Par contre, elle n'a pas le droit, dans un tel cas, de rendre elle-même une décision, faute d'une communication fiscale. (Considérant 5.)

Articolo 24 OAVS. Se la comunicazione dell'autorità fiscale non giunge abbastanza in tempo alla cassa di compensazione perché possa emanare la decisione relativa ai contributi nel corso del primo trimestre del primo anno di contribuzione, la cassa deve invitare il contribuente a versare gli acconti fissatigli da dedurre dall'importo dei contributi dovuti per il periodo in questione. La cassa tiene conto di regola del reddito conseguito durante il periodo di calcolo precedente per il quale è in possesso di dati fiscali. (Conferma della giurisprudenza; considerando 3.)

Articolo 23, capoversi 1 e 4, articolo 24 OAVS. Una comunicazione fiscale materialmente inesatta a causa di un errore non vincola la cassa di compensazione. Se quest'ultima constata che una comunicazione fiscale è manifestamente errata, ha l'obbligo di chiedere all'amministrazione fiscale una comunicazione rettificata sulla cui base, a mezzo della riconsiderazione, deve emanare una nuova decisione. Non è per contro autorizzata in un simile caso a emettere una propria decisione, a difetto di una comunicazione fiscale. (Considerando 5.)

Le 29 août 1986, la caisse de compensation a rendu une première décision concernant les cotisations personnelles dues par E. V. pour l'année 1981. Le 3 novembre 1986, s'appuyant sur une communication fiscale correspondante, ladite caisse a rendu une deuxième décision dite «décision rectificative». Après que E. V. eut formé recours contre ces décisions, la caisse de compensation a rendu, le 17 décembre 1986, trois nouvelles décisions qui annulaient, «pendente lite», les précédentes relatives à la même période et par lesquelles elle fixait les cotisations pour les années 1981 à 1985 à 8788 fr. 80 par année, sur la base d'un revenu annuel soumis à cotisations de 93 500 francs. L'autorité cantonale de recours a rayé du rôle parce que considéré comme sans objet le recours formé contre la décision du 3 novembre 1986 et rejeté le recours formé contre les décisions du 17 décembre 1986.

Le TF a admis un recours de droit administratif de E. V. en ce sens qu'il a renvoyé la cause à la caisse de compensation pour qu'elle rende une nouvelle décision au sujet des cotisations à payer pour l'année 1981.

Extrait des considérants:

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

Pour établir le revenu déterminant du calcul des cotisations, les autorités fiscales cantonales se fondent sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct. Elles tirent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'impôt fédéral direct

(art. 23, 1^{er} al., RAVS). Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales (art. 23, 4^e al., RAVS).

b. Par contre, la caisse de compensation estimera elle-même le revenu net déterminant la cotisation annuelle si les autorités fiscales cantonales ne peuvent pas communiquer le revenu ou si la communication tarde au point de faire surgir le risque d'une perte de cotisations (art. 24, 1^{er} al., RAVS). La caisse de compensation détermine quel est le revenu annuel servant de base au calcul de la cotisation annuelle (2^e al.). Si la communication de l'autorité fiscale ne parvient pas à la caisse de compensation assez tôt pour que celle-ci puisse notifier la décision de cotisations au cours du premier trimestre de la première année de la période de cotisations, la caisse invitera l'assuré à verser des acomptes fixés par elle à valoir sur le montant dû pour la période en cause (N^o 136 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, dans la version valable dès le 1^{er} janvier 1980 et applicable en l'espèce).

La caisse de compensation se fondera en général sur le revenu de la période précédente de calcul, pour laquelle elle possède des données de l'autorité fiscale. Elle ne s'écartera de cette règle que là où l'intéressé rend vraisemblable que le montant du revenu acquis dans la période entrant normalement en ligne de compte s'est sensiblement modifié par rapport à celui de la période précédente de calcul (N^o 136b). Comme le TFA l'a soulevé expressément à plusieurs reprises, il n'y a aucune raison d'intervenir dans cette pratique administrative (RCC 1978, p. 318; arrêts non publiés du 1^{er} avril 1981, en la cause S. et du 12 janvier 1981, en la cause N.)

Lorsque le revenu résultant d'une communication ultérieure de l'autorité fiscale cantonale est plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop (art. 25, 5^e al., RAVS).

4. Par deux décisions datées du 17 décembre 1986, la caisse de compensation a fixé les cotisations dues par le recourant pour les périodes de cotisations 1982/83 et 1984/85. Etant donné que les périodes de calcul 1979/80 et 1981/82, sur lesquelles ces décisions étaient fondées, n'avaient incontestablement pas fait l'objet d'une taxation passée en force de l'impôt fédéral direct, la caisse de compensation, en vertu de l'article 24, 1^{er} alinéa, RAVS, a procédé à sa propre estimation en se basant sur le revenu réalisé durant la période de calcul 1977/78 que l'administration fiscale lui avait communiqué le 16 octobre 1986. Cette manière de procéder, qui correspond à une pratique administrative confirmée par le TFA et décrite ci-dessus (consid. 3b), est tout à fait légitime, d'autant plus que le recourant ne rend nullement vraisemblable que le montant du revenu acquis dans les périodes de calcul déterminantes (1978/80 et 1981/82) se soit sensiblement modifié par rapport à celui de la période de calcul 1977/78. Si le revenu net résultant de communications fiscales ultérieures devait se révéler moindre, la caisse de compensation restituera les cotisations perçues en trop (art. 25, 5^e al., RAVS).

5. a. Se fondant sur la communication de l'autorité fiscale cantonale du 16 octobre 1986 concernant le revenu réalisé par le recourant durant les années 1977/78, la caisse de compensation a rendu le 3 novembre 1986 une «décision rectificative» par laquelle elle fixait une nouvelle fois, dans une procédure ordinaire, les cotisations dues pour l'année 1981 après prise en compte des cotisations 1977/78 et sur la base d'un revenu de 93 500 francs. Elle a en outre réclamé au recourant, au moyen d'un avis de débit établi le même jour, la différence en sa faveur. Dans le recours qu'il a interjeté contre cette décision rectificative, E. V. a notamment fait valoir que le revenu moyen qui avait servi de base de calcul ne correspondait pas à la dernière taxation fiscale (période de calcul 1977/78). Par la suite, la caisse de compensation, s'appuyant sur l'article 24 RAVS, a rendu le 17 décembre 1986 sa propre décision «faute d'une taxation fiscale passée en force», par laquelle elle fixait de nouveau les cotisations dues pour l'année 1981 sur la base d'un revenu annuel de 93 500 francs. Simultanément, elle annulait les décisions de cotisations précédentes qui concernaient l'année 1981.

b. Il n'y a en principe pas lieu de s'opposer au fait que la caisse de compensation ait annulé, «pendente lite», la décision du 3 novembre 1986 et qu'elle l'ait remplacée par une nouvelle décision (datée du 17 décembre 1986). Ainsi, le recours formé contre la décision du 3 novembre 1986 était devenu sans objet, si bien que l'autorité cantonale l'a à juste titre rayé du rôle. En revanche, il n'était pas admissible que la caisse de compensation fixe dans la nouvelle décision les cotisations dues pour l'année 1981 en se fondant sur sa propre estimation, puisque le revenu réalisé par le recourant dans la période de calcul 1977/78, déterminante pour l'année de cotisation 1981, avait fait l'objet d'une communication passée en force de l'autorité de taxation (communication du 16 octobre 1986). Il est vrai que l'administration fiscale avait communiqué pour les années 1977/78 un revenu moyen inexact de 88 751 francs, au lieu de 82 100 francs, comme l'avait indiqué la commission cantonale de recours en matière fiscale dans sa décision du 6 juin 1986. Toutefois, E. V. a déjà signalé ce fait à la caisse de compensation dans son recours contre la décision du 3 novembre 1986. En raison de cette erreur de transmission, la *communication* fiscale ne liait certes pas la caisse de compensation au sens de l'article 23, 4^e alinéa, RAVS; toujours est-il que la caisse n'était pas pour autant autorisée à procéder à sa propre évaluation et, sur la base de celle-ci, à prendre une décision en vertu de l'article 24 RAVS. Le fait que la communication fiscale était erronée ne libérait pas la caisse de compensation de l'obligation d'appliquer la procédure ordinaire. Au contraire, elle aurait été tenue, en raison des arguments du recourant, de demander à l'administration cantonale des impôts une communication rectifiée et conforme à la décision passée en force rendue le 6 juin 1986 par la commission cantonale de recours en matière fiscale. Sur la base de cette communication fiscale restifiée, elle aurait ensuite dû reconsidérer la décision manifestement erronée du 3 novembre 1986 en prenant une nouvelle décision dans le cadre de la procédure ordinaire de fixation des cotisations selon les articles 22s. RAVS. Attendu que la caisse a omis ce procédé et appliqué l'article 24

RAVS, la décision du 17 décembre 1986, confirmée par les premiers juges, doit être annulée quant à l'année 1981 puisqu'elle est contraire au droit fédéral; l'affaire doit être renvoyée à l'administration afin qu'elle fixe une nouvelle fois les cotisations, cette fois-ci sur la base de la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct (art. 23, 1^{er} al., RAVS).

Contrairement à l'avis du recourant, les cotisations dues pour l'année 1981 ne tombent pas sous le coup de la péremption puisque leur montant a été fixé par décision notifiée en 1986, c'est-à-dire dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues (art. 16, 1^{er} al., LAVS). Le montant de la cotisation établi dans la décision du 17 décembre 1986 représente toutefois la limite supérieure pour la nouvelle décision à rendre. Car selon la jurisprudence, une décision de cotisations rendue dans les délais exclut une fois pour toutes la péremption, même si cette décision est annulée ensuite par le juge et remplacée par une autre; cependant, la décision rectificative ne peut exiger des cotisations plus élevées que celles qui ont été demandées par décision dans les délais légaux (ATFA 1965, p. 234, RCC 1966, p. 242, consid. 3; RCC 1983, p. 373, consid. 4c, avec références).

Arrêt du TFA, du 28 juillet 1988, en la cause J. P.
(traduction de l'allemand)

Article 25, 2^e alinéa, RAVS. La procédure extraordinaire de fixation des cotisations au sens de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, peut être appliquée à plusieurs reprises à l'âge de la retraite.

Articolo 25, capoverso 2, OAVS. La procedura straordinaria di fissazione dei contributi ai sensi dell'articolo 25, capoverso 2, OAVS, può essere applicata a più riprese all'età del pensionamento.

Extrait des considérants:

2. b. Jusqu'à présent, le TFA n'a pas encore émis d'avis sur la question de savoir si la fixation des cotisations par la procédure prévue à l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, entraine en considération une seule fois ou éventuellement plusieurs fois à l'âge de la retraite. Dans la pratique, aucune tendance quelconque ne s'est manifestée à ce sujet (cf. N^{os} 36s. de la Circulaire de l'office fédéral concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse; N^o 1246 des Directives de l'office fédéral sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs dans l'AVS/AI/APG). A l'instar de l'autorité de recours, il y a lieu d'admettre que l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, s'appliquera éventuellement à plusieurs reprises à l'âge de la retraite, ceci cependant à condition que soient à chaque fois réalisés les critères énoncés permettant l'application de la procé-

deure extraordinaire de fixation des cotisations au sens de cette disposition réglementaire. La teneur de l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, sur laquelle on se fonde en premier lieu, conformément à la pratique, pour interpréter ledit article (ATF 113 V 109; RCC 1988, p. 146, consid. 4a) ne contient aucun élément permettant d'admettre l'avis opposé de la caisse de compensation. Toutefois, même la lettre et l'esprit de cette disposition militent pour que l'on admette la possibilité d'appliquer à plusieurs reprises l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, à l'âge de la retraite. Cette disposition doit, en effet, permettre de tenir compte du fait que les personnes exerçant une activité lucrative indépendante restreignent, à l'âge de la retraite, leur activité lucrative volontairement ou pour cause de maladie et obtiennent dès lors un gain moins élevé qu'auparavant. Les cotisations qu'elles doivent ne sont par ailleurs plus formatrices de rentes (cf. à ce propos RCC 1978, p. 123). La diminution du revenu mentionné ne peut pas seulement intervenir au début du droit à la rente de vieillesse, mais aussi ultérieurement, à nouveau et éventuellement sous une forme plus accentuée. Pour ces motifs, il se justifie d'appliquer l'article 25, 2^e alinéa, RAVS, à chaque fois que les conditions en sont remplies au cours de l'âge de la retraite.

AVS. Versement rétroactif de l'allocation pour impotent

Arrêt du TFA, du 21 juin 1988, en la cause A. E.
(traduction de l'allemand)

Article 46, 2^e alinéa, LAVS, article 48, 2^e alinéa, LAI. Lorsque le bénéficiaire d'une rente de vieillesse fait valoir son droit à une allocation pour impotent tardivement, cette prestation ne lui est octroyée en principe que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Si l'assuré ne pouvait toutefois pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et s'il présente la demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance, les prestations peuvent – comme dans l'AI – être allouées pour une période antérieure.

Articolo 46, capoverso 2, LAVS, articolo 48, capoverso 2, LAI. Se un beneficiario di una rendita di vecchiaia inoltra domanda tardiva per l'ottenimento di un assegno per grandi invalidi, questa prestazione gli viene di regola assegnata solo per i 12 mesi precedenti la richiesta. Se però l'assicurato non può conoscere i fatti che costituiscono il diritto e presenta la richiesta entro 12 mesi dal momento in cui ne ha preso conoscenza, è possibile continuare ad effettuare pagamenti arretrati come nell'AI.

Bénéficiaire d'une rente de vieillesse, l'assurée A. E., née en 1921, a présenté le 3 avril 1986, par l'entremise de sa fille, une demande d'allocation pour impo-

tent de l'AVS. La commission AI a constaté que l'assurée était gravement impotente et qu'elle avait donc droit à une allocation pour impotent. En raison du dépôt tardif de la demande, l'allocation ne pouvait toutefois être payée que pour les douze mois précédents, c'est-à-dire dès le 1^{er} avril 1985. Cette décision lui a été notifiée par la caisse de compensation le 22 mai 1986.

Le recours formé contre cette décision par lequel l'assurée demandait l'octroi de l'allocation pour impotent à une date antérieure a été rejeté par l'autorité cantonale de recours par décision du 20 septembre 1986.

L'assurée a renouvelé la demande présentée en première instance en interjetant recours de droit administratif. Alors que la caisse de compensation a renvoyé à un avis négatif de la commission AI, l'OFAS a conclu au rejet du recours de droit administratif.

Après avoir demandé à l'OFAS un avis complémentaire au sujet de la réglementation différente, dans l'AVS et l'AI, du paiement de prestations arriérées, le TFA a admis partiellement le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Si l'assuré fait valoir son droit à une allocation pour impotent de l'AVS plus de 12 mois après la naissance du droit, l'allocation ne lui est versée que pour les 12 mois précédant la demande (art. 46, 2^e al., LAVS).

L'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI prévoit un droit à des prestations arriérées pour une période antérieure en ce sens que des paiements rétroactifs d'allocations pour impotents de l'AI sont accordés pour une période antérieure aux douze mois précédant le dépôt de la demande (art. 48, 2^e al., 1^{re} phrase, LAI) si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à des prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

2. L'on ne saurait contester que la recourante a en principe droit à une allocation pour impotent de l'AVS de degré grave. La question litigieuse est celle de savoir si elle a droit à cette prestation pour une période antérieure aux douze mois précédant le dépôt de sa demande.

a. Le tribunal cantonal a considéré que la recourante avait incontestablement présenté une demande d'octroi d'allocation pour impotent de l'AVS le 1^{er} avril 1986, raison pour laquelle «l'autorité de première instance a octroyé à juste titre l'allocation dès avril 1985 conformément à l'article 46, 2^e alinéa, LAVS». Contrairement à l'avis de l'assurée et de la commission AI, l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI n'était pas applicable puisqu'il s'agissait dans le cas présent de prestations de l'AVS et non pas de l'AI et que la LAVS ne contient aucun renvoi à une application complémentaire ou analogue de cette disposition. La recourante, quant à elle, fait valoir que, dans l'ATF 98 V 59, consid. 2 (RCC 1972, p. 700), le TFA n'a pas dit que l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI s'appliquait uniquement à l'allocation pour impotent de l'AI. Une application analogue de cette norme dans le domaine de l'AVS s'impose du point de vue matériel et doit par conséquent être admise pour juger le cas présent.

b. 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 dégageant 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. En outre, les textes légaux également peuvent, à plus forte raison lorsqu'une disposition manque de clarté – ou qu'elle permet plusieurs interprétations contradictoires –, constituer un instrument précieux pour reconnaître le sens d'une norme (ATF 113 V 109 s., consid. 4a avec références, RCC 1988, p. 146).

3. a. Le sens clair d'une norme légale ne doit pas être écarté par une interprétation conforme à la Constitution (ATF 111 V 364, consid. 3b in fine, avec références). Une telle clarté ne règne toutefois pas en l'occurrence, dans la mesure où l'article 46, 2^e alinéa, LAVS ni ne prévoit ni n'exclut le paiement de prestations supplémentaires dans les conditions fixées à l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI. Lorsque l'allocation pour impotent en faveur des assurés de l'AVS a été introduite dans le cadre de la septième révision de l'AVS, le Conseil fédéral expliquait ce qui suit dans son message du 4 mars 1968 (FF 1968 I 627) à propos de l'article 46 du projet qui correspond à l'article 46 LAVS en vigueur: «Le principe selon lequel les rentes AVS arriérées peuvent être réclamées pendant cinq ans subsiste en substance (1^{er} al.), mais il doit être limité en ce qui concerne les allocations pour impotents. Vu que l'on ne saurait déterminer de façon précise le degré d'impotence pour une période lointaine, il y a lieu de prévoir – tout comme pour les prestations correspondantes de l'AI – un paiement après coup pour 12 mois au maximum (2^e al.)» (FF 1968 I 688.)

A l'occasion des délibérations au sein des commissions chargées de l'examen préliminaire (cf. Commission du Conseil national, séance du 4 au 6 juillet 1968, procès-verbal p. 104 et 113; Commission du Conseil des Etats, séance du 2 mai 1968, procès-verbal p. 42s.) et des débats parlementaires (cf. Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale 1968 CE 146 et 1968 CN 461), la disposition n'a donné lieu à aucune discussion. Le fait que la LAI elle-même prévoit depuis le 1^{er} janvier 1968 (version selon la loi fédérale du 5 octobre 1967; RO 1968 29) l'octroi de telles prestations pour une période antérieure n'a, semble-t-il, pas été pris en considération. On ne peut donc pas déduire des textes légaux non plus que le législateur historique voulait consciemment exclure dans le domaine de l'allocation pour impotent de l'AVS une solution analogue à celle de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI.

b. Aussi bien l'article 46, 2^e alinéa, LAVS que l'article 48, 2^e alinéa, LAI limitent par principe le paiement de prestations arriérées à 12 mois si la demande a été déposée tardivement. Cette limitation repose principalement sur le fait qu'il est souvent difficile de déterminer l'existence et le degré d'une impotence ou d'une invalidité pour une période lointaine (ATF 98 V 60, RCC 1972, p. 700; cf. aussi *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, tome II, p. 129s. et p. 251 en bas et s.). Nonobstant ces difficultés de la preuve, l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI permet à l'assuré bénéficiaire de prestations arriérées pour une période antérieure si celui-ci ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à

prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Les faits ouvrant droit à des prestations arriérées étant identiques dans l'AVS et l'AI, il n'y a aucune raison de traiter les bénéficiaires d'allocations pour impotent de l'AVS de degré grave différemment de ceux qui touchent des prestations correspondantes de l'AI. Dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'octroyer des prestations pour une impotence préexistante en faveur d'assurés qui déposent leur demande de prestations en dehors du délai prévu en raison de faits dont ils ne sont pas responsables. Le principe de l'égalité devant la loi, qui interdit notamment des distinctions juridiques pour lesquelles il n'existe aucune raison plausible dans la situation à régler (ATF 112 Ia 258, consid. 4b avec références), doit être pris en considération dans le cadre d'une interprétation constitutionnelle de normes relatives à des prestations octroyées selon le droit des assurances sociales, pour autant que cela soit possible dans le cadre de l'article 113, 3^e alinéa/114bis, 3^e alinéa, cst. (ATF 113 V 32 avec références, RCC 1987, p. 458). Il y a donc lieu, en raison de l'égalité de traitement, d'appliquer l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI également dans le domaine des allocations pour impotents en faveur des bénéficiaires d'une rente de vieillesse selon une maxime juridique générale apparentée à la restauration du droit, d'autant plus que le TFA avait admis le rétablissement du délai dans les limites de l'article 48, 2^e alinéa, LAI déjà avant que n'existât la 2^e phrase de cette disposition (ATFA 1962, p. 361; FF 1967 I 718 en bas). Pour ces motifs il y a lieu de répondre par l'affirmative à la question, laissée en suspens dans l'arrêt du 5 mai 1976 en la cause M., de savoir si la 2^e phrase de l'article 48, 2^e alinéa, LAI s'applique également aux allocations pour impotents de l'AVS, une solution qui est d'ailleurs aussi utile à la coordination entre les assurances sociales.

c. Le dossier doit être renvoyé à l'administration afin qu'elle examine si les conditions d'un octroi de prestations pour une période antérieure au sens de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI et de la jurisprudence y relative (ATF 108 V 226, RCC 1983, p. 384; RCC 1984, p. 420s., consid. 1, avec références) sont remplies ou pas. Le cas échéant, il s'agira en outre de déterminer le moment où l'impotence grave est effectivement survenue, en d'autres termes le moment où le droit à la prestation correspondante a pris naissance.

AI. Réduction de la rente pour cause de faute commise par l'assuré

Arrêt du TFA, du 3 juin 1988, en la cause F. A.
(traduction de l'allemand)

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI, article 39, 2^e alinéa, RAI. La réduction de la consommation journalière à 8-10 cigarettes ne suffit pas pour admettre que l'assuré s'est amendé.

Articolo 7, capoverso 1, LAI, articolo 39, capoverso 2, OAI. La riduzione del consumo giornaliero di tabacco da 8 a 10 sigarette non è sufficiente per ammettere un emendamento.

L'assuré F. A., né en 1926, souffre d'une bronchite chronique obstructive et de dépressions réactives. De plus, il est atteint d'un syndrome douloureux lumbovertébral depuis une opération de hernie discale subie en 1976. Le 5 décembre 1985, il a fait une demande de prestations auprès de l'AI. La commission AI s'est appuyée, outre les renseignements fournis par le dernier employeur de l'assuré le 16 décembre 1985 et par l'office régional AI les 22 et 29 mai 1986, sur les avis du D^r X du 31 janvier et du 19 juillet 1986. En outre, elle a obtenu du D^r Y un rapport du 28 février 1986 sur les conséquences de la consommation de cigarettes pour l'assuré ainsi qu'une attestation du 16 décembre 1985, suivie de deux expertises supplémentaires du 28 avril 1983 et du 30 octobre 1985. Par deux décisions en date du 25 novembre 1986, la caisse de compensation a octroyé à l'assuré une rente AI entière et à l'épouse de celui-ci une rente complémentaire dès le 1^{er} juillet 1986, complétées à partir du 1^{er} octobre 1986 par une demi-rente pour couple. De plus, elle a décidé de réduire les prestations de l'AI de 10 pour cent en raison d'abus de tabac.

Le recours interjeté contre cette réduction a été rejeté par l'autorité cantonale de recours par décision du 6 janvier 1988. Par la voie d'un recours de droit administratif, l'assuré a de nouveau demandé de supprimer la réduction de rente. La caisse de compensation s'est abstenue de formuler une proposition en invoquant un avis défavorable de la commission AI. L'OFAS, quant à lui, a conclu au rejet du recours.

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

1. ...

2. a. Aux termes de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, 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.

On cherche à empêcher, au moyen de la réduction, 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, consid. 2a, avec références; RCC 1987, p. 110, consid. 1a, 1986, p. 556, consid. 2a).

b. Ainsi que l'autorité de recours l'a relevé avec raison, la condition à remplir pour que l'AI puisse refuser, réduire ou retirer des prestations en espèces au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, est qu'il existe, entre le comportement de l'assuré et la survenance (ou l'aggravation) de son invalidité, un rapport de causalité naturel et adéquat. Sont également pertinents les arguments de l'instance précédente concernant les notions du rapport de causalité naturel et adéquat

ainsi que les conditions permettant d'admettre une consommation de tabac par négligence grave (ATF 111 V 189, RCC 1986, p. 555, consid. 2c, avec références). Quant aux critères applicables pour calculer la réduction de la prestation lorsque la dépendance de la nicotine est – outre des atteintes supplémentaires à la santé – seulement un facteur ayant causé l'invalidité (ATF 111 V 196, RCC 1986, p. 555, consid. 5a, avec références), on peut également renvoyer aux explications pertinentes de l'autorité inférieure.

c. Selon l'article 39, 2^e alinéa, RAI, les prestations ne peuvent être retirées ni soumises à réduction pendant la durée d'une cure de désintoxication, ni quand l'assuré s'est amendé. Elles doivent toutefois être réduites lorsque l'assuré récidive ou qu'il enfreint les prescriptions de traitement. On n'admettra qu'un assuré s'est amendé au sens de l'article 39, 2^e alinéa, RAI que lorsqu'il séjourne en milieu hospitalier et qu'il fait preuve d'un comportement favorable à sa santé en s'astreignant aux disciplines nécessaires (cures, contrôles médicaux, etc.), ou lorsque ce bon comportement est connu grâce à d'autres moyens de preuve, par exemple des témoignages (ATF 111 V 199, consid. 6a, RCC 1986, p. 563; RCC 1987, p. 109, consid. 1c).

3. a. Selon les rapports médicaux obtenus, l'incapacité de travail du recourant est consécutive à des difficultés respiratoires apparaissant déjà lors d'efforts légers, à des douleurs dorsales et à une tendance dépressive. Vu ces résultats de l'expertise, l'autorité précédente a supposé avec raison que l'affection pulmonaire représentait pour le moins une cause partielle de l'invalidité.

Il ressort du rapport du Dr Y du 28 février 1986 que le recourant avait fumé pendant environ 39 ans 30 cigarettes en moyenne par jour avant de réduire ce nombre à 8 ou 10 cigarettes dès 1983; ces indications ne sont pas niées par le recourant. Comme dans la procédure de première instance, il fait cependant valoir que son affection pulmonaire n'est pas due à la consommation de nicotine, mais aux mauvaises conditions atmosphériques qui régnaient à la place de travail qu'il avait occupée pendant de nombreuses années. Il se peut certes que l'évolution de la bronchite obstructive ait été favorisée par d'autres influences nuisibles à la santé que la consommation de tabac, telles que la «poussière» et des «vapeurs». Toujours est-il que le tabac représente un facteur de risque essentiel pour les maladies pulmonaires. L'on ne saurait donc s'opposer à la constatation de l'autorité de recours selon laquelle il existe une relation entre la dépendance de la nicotine et la bronchite, dans la mesure où le fait de fumer a contribué, avec la probabilité requise par le droit des assurances sociales, à la genèse de la maladie pulmonaire ou a pour le moins aggravé celle-ci. Dans ces conditions, l'abus de tabac du recourant doit au moins être considéré comme une cause partielle de l'affection pulmonaire invalidante dans la mesure où il existe un rapport de causalité naturel entre le premier et la seconde. En outre, la consommation de nicotine doit être considérée comme une cause adéquate de l'aggravation des douleurs.

b. Tout le monde sait qu'un abus de tabac régulier pendant des années et à une dose comparable à celle du recourant peut avoir un caractère nocif pour la

santé. Le rapport du Dr Y du 28 février 1986 ne révèle aucun indice permettant de penser qu'ait existé une dépendance psychique insurmontable ayant valeur de maladie et qui aurait exclu un comportement guidé par le discernement (cf. ATF 111 V 195, RCC 1986, p. 555). N'ayant cependant pas à temps restreint sa consommation de cigarettes, le recourant a gravement violé une règle de prudence élémentaire concernant sa santé. C'est donc à juste titre que l'administration et l'instance inférieure concluent à une atteinte à la capacité de gain provoquée par faute grave de l'assuré. Une réduction des prestations en vertu de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI s'avère par conséquent en principe justifié. En outre, la limitation de la consommation journalière de 8 à 10 cigarettes ne constitue pas un amendement suffisant pour renoncer à réduire les prestations au sens de l'article 39, 2^e alinéa, RAI (cf. ATF 111 V 199, consid. 6, RCC 1986, p. 563).

c. Reste à examiner si la faute du recourant justifie le montant de la réduction, décidée, de la rente. Des informations médicales permettant d'évaluer le rôle exact du tabagisme font en effet défaut. Ce qui est cependant établi avec une très forte probabilité, c'est que la consommation de nicotine peut être envisagée comme un important facteur aggravant de cette maladie. La part de responsabilité à assumer par le recourant ne pourrait toutefois guère être déterminée avec plus de précision par des examens médicaux supplémentaires. Il n'est donc pas nécessaire de renvoyer l'affaire à l'administration pour compléter le dossier ou d'obtenir, comme cela a été demandé, une expertise supplémentaire.

Le recourant aurait pu reconnaître les conséquences de son comportement et cesser à temps ou du moins réduire sensiblement la consommation de nicotine. Vu son manque de discernement, on peut en principe admettre une faute grave. Toutefois, force est de considérer que les dépressions réactives ont dans une large mesure influencé sa toxicomanie. Compte tenu de ces circonstances, le taux de réduction de 10 pour cent applicable aux prestations et confirmé par l'autorité précédente s'avère approprié.

AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 15 juillet 1988, en la cause C. J.
(traduction de l'allemand)

Article 159, 2^e alinéa, OJ. Les frais d'expertise ne peuvent pas être remboursés au titre de dépens. Lorsque l'assuré requiert une expertise dans le cadre de la procédure de dernière instance, le TFA ne peut se prononcer sur la répartition des frais d'expert, car la juridiction précédente n'a pas statué sur ce point. (Considérant 5.)

Articolo 159, capoverso 2, OG. Le spese occasionate da perizie non possono essere rimborsate a titolo di spese ripetibili. Se l'assicurato chiede

une perizia nell'ambito della procedura di ultima istanza, il TFA non può pronunciarsi sulla ripartizione delle spese per periti, poiché la giurisdizione precedente non ha statuito in merito. (Considerando 5.)

Extrait des considérants:

1. ...
2. ...
3. ...

Contrairement au jugement prononcé par le premier juge et à la décision de la caisse de compensation, il y a lieu d'admettre en se fondant sur les nouveaux documents médicaux que l'état de santé ne s'est pas amélioré pendant la période ici déterminante. Si, au vu de ce qui précède, il faut nier que l'état de santé a subi une modification influant sur la rente au sens de l'article 41 RAI, le jugement de la juridiction inférieure et la décision de révision attaquée du 13 février 1986 doivent être annulés.

Etant donné que la recourante remplit simultanément les conditions du droit à la rente de veuve et à une demi-rente de l'AI, elle touchera, en vertu de l'article 43, 1^{er} alinéa, LAI, une rente entière de l'AI.

4. La recourante qui a obtenu gain de cause a droit à des dépens pour la procédure devant le TFA (art. 159, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 135 OJ).

5. La procédure de recours en dernière instance a été suspendue sur demande jusqu'au 30 octobre 1987. Le mandataire de l'assurée versa au dossier, en date du 29 octobre 1987, l'expertise psychiatrique dont il avait chargé le D^r B. et que ce dernier avait rédigée le 24 octobre 1987. Il conclut, en même temps, à ce que l'on tienne compte des frais d'expertise de 3021 fr. 45 à la fixation des dépens. Il faut tout d'abord relever que les frais d'expertise ne peuvent pas être remboursés au titre de dépens en vertu de l'article 159 OJ. En outre, le mandataire de l'assurée n'ayant demandé l'expertise psychiatrique qu'au cours de la procédure de dernière instance, une décision concernant la répartition des frais d'expertise fait défaut. Etant donné qu'il n'existe en procédure de dernière instance aucune décision litigieuse relative aux frais d'expertise, le TFA ne peut examiner cette question. En effet, conformément à l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre les décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ en matière d'assurances sociales. Pour ce qui a trait à la notion des décisions pouvant être attaquées par un recours de droit administratif, l'article 57 OJ renvoie à l'article 5 PA. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, sont considérées comme décisions les *mesures* prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (et qui remplissent, par ailleurs, encore d'autres conditions décrites de manière plus précise selon l'objet de la décision).

Le dossier sera, de ce fait, transmis à la Caisse suisse de compensation afin que celle-ci puisse, dans le cadre de l'article 78, 3^e alinéa, RAI, et des tarifs applicables (cf. art. 27 LAI), rendre une décision sur la répartition des frais de l'expertise; cette décision étant indispensable pour l'appréciation de la cause et déterminante pour l'issue de la procédure en dernière instance.

Chronique mensuelle

● La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* s'est réunie le 8 novembre sous la présidence de M.C. Crevoisier, directeur-suppléant de l'OFAS. Dans le cadre de la révision amorcée de la LPP, elle a chargé la sous-commission «fonctionnement» d'examiner si les prestations du fonds de garantie, allouées en cas d'insolvabilité, pouvaient être également étendues à la prévoyance surobligatoire. Elle s'est ensuite penchée sur les problèmes de coordination avec la dixième révision de l'AVS et a analysé en particulier les points que cette dernière avait en commun avec la prévoyance professionnelle. Par ailleurs, elle a également débattu de l'opportunité d'intégrer la prévoyance professionnelle dans les conventions bilatérales en matière de sécurité sociale pour parvenir finalement à la conclusion que tel n'était pas le cas.

● La *Commission fédérale AVS/AI* a siégé le 17 novembre sous la présidence de M. C. Crevoisier, directeur-suppléant de l'OFAS. Cette réunion était consacrée exclusivement à la préparation de la dixième révision de l'AVS. La commission a pris position sur toutes les propositions de modification qui n'avaient pas encore été traitées en séance plénière ou en tant que projets de loi rédigés. Diverses réglementations détaillées (concernant entre autres les rentes de veuve/veuf et la retraite anticipée) ont été renvoyées à l'administration afin qu'elles soient étudiées par la sous-commission spéciale pour la dixième révision de l'AVS, délibérant en dernier lieu, lors de la séance du 12 janvier 1989.

● Le groupe de travail «*contrôle de l'affiliation de l'employeur*» présidé par M. B. Horber a tenu une dernière séance le 28 novembre. En effet, il a mis au point un projet de dispositions légales relatives au «contrôle de l'affiliation des employeurs» à l'intention de la sous-commission «fonctionnement».

La 4^e réunion de la *sous-commission «prestations»* s'est déroulée le 29 novembre sous la présidence de M. Walser, docteur en droit. Après avoir débattu et examiné à fond différents modèles visant à améliorer la réglementation sur le libre passage, la sous-commission a provisoirement clos les délibérations; c'est à présent au tour de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle d'étudier cet objet. Les discussions ont, par ailleurs, porté sur les lacunes que présente le système actuel de la déduction de coordination et les possibilités de l'améliorer.

Rétrospective sur les faits saillants de la politique sociale en 1988

Bien que l'année finissante ait été marquée par d'autres problèmes, notamment dans les domaines de l'environnement, des drogues et du droit d'asile, la vie politico-sociale non plus n'a nullement été pauvre en événements importants. Ainsi, d'autres modèles ont été présentés en vue de la dixième révision de l'AVS, le peuple suisse a refusé une initiative visant à abaisser l'âge de la retraite, les travaux préliminaires à la première révision de la LPP ont été entamés et la lutte pour une solution acceptable dans l'assurance-maladie se poursuit. Passablement de choses ont donc été mises en marche ou remises en question et le fameux consensus est de plus en plus difficile à trouver dans ce conflit d'opinions.

AVS

Après les modèles de révision de l'AVS élaborés par divers groupements politiques ainsi que par la Commission fédérale pour les questions féminines, ce fut en avril au tour du Conseil fédéral de présenter ses propositions. Contrairement aux autres modèles, celui du Conseil fédéral refuse de passer à un système indépendant de l'état civil. En revanche, il prévoit des améliorations déterminantes quant à l'égalité de traitement entre hommes et femmes, notamment par une prise en considération identique de la durée de cotisation et du revenu annuel moyen. Une pierre d'achoppement décisive reste l'âge donnant droit à la rente de vieillesse. A cet égard, la votation concernant l'initiative populaire des partis progressistes de la Suisse (POCH) a au moins offert quelques points de repère. Ainsi, une forte minorité semble pour le moins rejeter un relèvement de l'âge de la retraite ou même en souhaiter un abaissement. Ce qui n'est en revanche pas contesté, c'est la nécessité, à moyen terme, d'égaliser cet âge conformément à la Constitution fédérale. Vu les perspectives démographiques et l'obligation de garantir le financement de l'AVS, il sera également indispensable de trouver un compromis qui soit acceptable sur le plan politique.

A l'heure actuelle, la situation financière de l'institution sociale que représente l'AVS est assez bonne. En dépit de l'adaptation des rentes en 1988, les comptes annuels devraient de nouveau – pour la neuvième fois de suite – se solder par un excédent de recettes considérable. Ce résultat ne saurait pourtant nous inciter à de fausses conclusions. En effet, les moyens du Fonds de compensation demeurent insuffisants en prévision des charges telles qu'elles apparaîtront probablement dès le milieu des années nonante en raison des droits accrus à la rente que feront valoir les nombreux étrangers

ayant commencé à travailler dans notre pays dans les années cinquante et soixante.

AI

L'assurance-invalidité également fait l'objet d'incessantes modifications. Après l'entrée en vigueur, en deux étapes, de la dernière révision de la loi au 1^{er} juillet 1987 et au 1^{er} janvier 1988, un message a été publié le 25 mai 1988 pour faire part des intentions de réorganisation qui doivent être réalisées dans le cadre de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. L'objectif déclaré est de simplifier l'administration et de la rendre plus accessible au citoyen et d'améliorer l'harmonisation sur le plan de l'exécution de la loi. A cet effet, on envisage de créer des offices AI qui s'occuperaient de toutes les tâches assumées jusqu'à présent par les commissions, secrétariats et offices régionaux de l'AI.

Pour ce qui est des conséquences de la dernière révision de l'AI, il est encore trop tôt pour porter un jugement définitif. Il semble néanmoins que les quarts de rentes AI nouvellement introduites n'aient pas encore pu être octroyées en grand nombre.

Une évolution réjouissante et conforme aux prévisions caractérise le compte d'exploitation de l'AI: après l'augmentation, de 2 pour mille du salaire, de la cotisation AI, la longue série de déficits (depuis 1973, à l'exception d'un faible excédent des recettes en 1981) devrait enfin cesser à la fin de l'année en cours.

Sans avoir recours à une publicité d'envergure, l'OFAS a publié pour la deuxième fois une statistique de l'invalidité. Cette statistique contient des informations qui pourraient être utilisées pour corriger l'idée insuffisamment nuancée qu'on se fait des invalides. C'est ainsi que plus d'un sera surpris d'apprendre que 72 pour cent des cas d'invalidité sont dus à la maladie, 18 pour cent à une infirmité congénitale et seulement 10 pour cent sont causés par un accident. L'invalidité pouvant toucher chaque famille et chaque individu, la solidarité entre tous les citoyens, telle qu'elle est garantie par l'assurance-invalidité, revêt une importance capitale.

PC

Les répercussions de la deuxième révision des PC, entrée en vigueur en 1987, étaient encore plus prononcées que prévu, dans la mesure où elle a entraîné des dépenses de plus d'un milliard de francs pour 1987 (en comparaison de 778 millions pour l'année d'avant).

Les PC occupent aujourd'hui une place importante dans notre système de prévoyance en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, à tel point que le Conseil fédéral envisage, dans le cadre de la dixième révision de l'AVS, d'élargir leur fonction.

APG

L'institution sociale soulevant le moins de problèmes, à savoir le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile, a également maîtrisé sans aucune difficulté la cinquième révision de la loi au début de cette année. Grâce aux moyens importants du Fonds de compensation du régime des APG, la cotisation paritaire a pu être réduite de 0,6 à 0,5 pour cent. Les comptes annuels se solderont néanmoins par un nouvel excédent de recettes.

LPP

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, entrée en vigueur en 1985, doit déjà être soumise à une révision, étant encore insuffisante pour réaliser le but constitutionnel qui est de « permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur ». Les travaux préliminaires correspondants ont débuté au printemps. Les sous-commissions et groupes de travail constitués par la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle se sont jusqu'ici penchés en premier lieu sur les points suivants: libre passage, génération d'entrée, adaptation des rentes de vieillesse au renchérissement, encouragement de la propriété du logement, placement de la fortune des institutions de prévoyance, contrôle de l'affiliation des employeurs et conséquences éventuelles de la 10^e révision de l'AVS pour la LPP. La révision de la LPP doit entrer en vigueur en 1995.

Assurance-maladie et accidents

Après la « douche froide » du 6 décembre 1987, lorsque le peuple suisse rejeta massivement la révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie, une perplexité générale régnait quant à la marche à suivre. L'initiative « pour une assurance-maladie financièrement supportable » déposée par le Concordat des caisses-maladie suisses ne permettant pas non plus, selon le Conseil fédéral, d'aboutir à une solution acceptable pour toutes les parties, celui-ci a proposé son rejet par le message du 24 février 1988. Par contre, la commission du Conseil des Etats ne s'est pas contentée de dire « non » mais elle a élaboré un contre-projet pour une « petite révision partielle ». D'autres propositions ont été présentées par le corps médical ainsi que par quatre experts mandatés par le Conseil fédéral. Les idées ne manquent donc pas — le problème, c'est de les concilier.

Un silence quasi total s'est en revanche fait autour de l'assurance-accidents obligatoire. Les litiges judiciaires qui surgissent dans ce domaine portent moins sur les droits aux prestations que sur la question de savoir si une entreprise doit être soumise à la CNA ou à l'assurance privée.

Questions familiales

Au cours des dernières années, la section pour les questions familiales – outre la surveillance de l'application de la Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture – a davantage que par le passé assumé la fonction d'un service de coordination et d'information. En tant que tel, elle édite depuis 1987 le bulletin «Questions familiales» et a publié en 1988 une liste complète des centres de consultation en matière de grossesse. Les efforts visant à coordonner les lois cantonales sur les allocations familiales se sont poursuivis en collaboration avec la Conférence des caisses cantonales de compensation avec lesquelles une première discussion a eu lieu sur les «allocations pour les enfants vivant à l'étranger». A l'échelon fédéral, la coordination est garantie par des prises de position sur des projets de loi et des interventions parlementaires. Compte tenu du ressort élargi, la section a été valorisée puisqu'elle porte désormais le nom de «Centrale pour les questions familiales».

AC

En prévision de la révision partielle de la loi sur l'assurance-chômage, un projet a été mis en consultation au cours du mois de février. La majorité des parties consultées s'est déclarée favorable à la fixation d'indemnités journalières identiques pour les personnes célibataires et mariées ainsi qu'à l'allègement de la charge patronale en cas de réduction de l'horaire de travail; une faible majorité s'est prononcée pour la suppression de la réduction des indemnités journalières passé le délai de respectivement 85 et 170 jours. Les avis sont en revanche partagés en ce qui concerne l'indemnité en cas d'intempéries que les uns aimeraient carrément supprimer et les autres élargir et particulariser. L'OFIAMT a été chargé de rédiger un message.

Relations internationales

En 1988, aucune nouvelle convention n'est entrée en vigueur. Toutefois, la troisième convention complémentaire avec l'Autriche et la première avec les Etats-Unis ont été soumises pour ratification au parlement. Une signature se fait toujours attendre pour la convention révisée avec la Grande-Bretagne. Un deuxième accord additionnel avec la République fédérale d'Allemagne a été mis au point, de sorte qu'il est prêt à être signé. Quant aux travaux devant aboutir à une nouvelle convention avec la Principauté du Liechtenstein, ils sont sur le point de s'achever. Des problèmes juridiques ont amené une interruption des négociations avec le Canada, alors qu'aucun accord n'a encore pu être trouvé avec l'Italie en ce qui concerne les demandes de la partie adverse. En outre, les pourparlers avec l'Irlande

ont dû être reportés à l'année prochaine et l'entrée en négociations conventionnelles avec l'Australie s'est avérée prématurée.

La Suisse était représentée à la première Conférence des ministres de la sécurité sociale des Etats membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) des 6 et 7 juillet à Paris, où l'on a discuté de questions portant sur la politique sociale dans les années nonante et la première moitié du siècle prochain et en particulier des problèmes de financement.

Enfin, le rapport du Conseil fédéral sur la position de la Suisse dans le processus d'intégration européenne a été l'occasion de mettre en route une étude approfondie sur les conséquences de ce processus pour la Sécurité sociale en Suisse.

* * *

L'administration ne jouit pas de la meilleure réputation auprès du public, quelque exemplaire que soit le travail qu'elle accomplit dans la grande majorité des cas. Le fait de verser les rentes régulièrement et ponctuellement est cependant jugé naturel, même si elles doivent être adaptées au renchérissement, comme cela a de nouveau été le cas au début de cette année. Par contre, la réaction est des plus vives lorsqu'une erreur se glisse une fois par-ci, par-là. L'indignation publique atteint son comble lorsque les media s'appuient sur des cas individuels pour dénoncer le traitement soi-disant inhumain appliqué par la bureaucratie. On oublie alors trop volontiers que l'administration n'a pas le pouvoir d'octroyer des prestations qui n'ont pas été prévues par le législateur. Toujours est-il que les fonctionnaires eux aussi ne sont que des hommes, de sorte qu'il leur est parfois pénible de devoir décider en faisant parler les paragraphes et non pas le cœur. Une telle attitude loyale mériterait en fait non pas l'ingratitude de l'opinion publique mais la reconnaissance des responsables politiques. Si, malgré cela, l'administration doit souvent être la tête de Turc, elle ne doit pas pour autant se laisser déconcerter, dans la mesure où elle agit — en tenant compte des aspects humains — conformément à son pouvoir d'appréciation.

Nous remercions pour leur engagement tous ceux et toutes celles qui œuvrent dans cet esprit au service des assurances sociales et nous leur présentons tous nos vœux pour les fêtes de fin d'année et leur souhaitons, pour la nouvelle année, une activité dans laquelle ils trouveront toute la satisfaction voulue.

La rédaction de la RCC

Le COMAI de Saint-Gall a passé le cap des dix ans – objectifs visés et objectifs atteints

Les médecins des centres d'observation de l'AI se rencontrent chaque année, sous la direction du médecin en chef de l'OFAS, pour discuter des problèmes actuels et échanger leurs expériences. A l'occasion de la dixième réunion de ce genre, qui se déroulait le 23 septembre 1988, les médecins ont retracé les dix ans d'existence du COMAI de Saint-Gall. Le docteur C. Schuler, chef du COMAI de Saint-Gall, a tenu un exposé à ce propos, dont la RCC reproduit ci-après une version abrégée.

Dix ans sont une bien brève période en regard de l'histoire, mais aussi dans la vie d'un être humain, cependant ils représentent une période remarquablement longue pour une institution qui a fait l'objet, lors de sa fondation¹ déjà, de critiques en partie véhémentes émises non seulement par les milieux politiques, mais aussi par les milieux médicaux et par certains médias.

Entre-temps, les protestations se sont tues en majeure partie, mais l'on fait encore, ici et là, des réserves. Un des objectifs, fixés il y a dix ans, cherchant à rectifier l'ancienne image, quelque peu mauvaise, du médecin chargé d'établir une expertise que personne ne voulait croire vraiment indépendant et sans parti pris, et à mieux définir son statut, n'a pas été atteint.

Nous, les médecins d'assurance, nous souffrons du fait que l'esprit scientifique nous contraint malgré ou plutôt en raison de tous les progrès techniques et des connaissances psychosomatiques, à disséquer l'être humain faisant l'objet de l'expertise en de nombreuses parties ou morceaux. Cette vivisection, bien qu'elle permette d'obtenir des succès sur le plan pratique et sur celui de la méthode, est en soi inhumaine indépendamment de la dextérité avec laquelle nous, les anthropo-chirurgiens, disséquons et indépendamment du luxe de nos équipements et du rutilant de nos instruments.

Dans de vastes domaines de la médecine, l'atout consiste à ramener le patient, au moyen de procédés techniques, à «l'état d'objet», la compassion n'étant presque plus demandée.

Même nous, médecins, oublions parfois le malade qui aspire en premier lieu à *être secouru*, non guéri. De nombreux médecins sont obnubilés par l'idée erronée que toute déficience *doit* être compensée, tout organe usé remplacé. Alors que le malade a avant tout besoin d'assistance pour «être malade, handicapé ou devenir vieux d'une manière saine». C'est la raison pour laquelle le Professeur Hartmann, à Hanovre, a réclamé «que l'on étouffe, dès le début, le guérisseur dans les étudiants». Sinon ils ne deviendront pas médecins, mais physiciens et techniciens.

¹ En 1977, la commission Lutz a formulé une série de recommandations visant à améliorer les prononcés de l'AI, parmi lesquelles l'aménagement de centres d'observation médicale indépendants.

Les autorités et l'administration souhaitent cerner l'individu avec toujours plus de précision et de transparence et mieux le classifier, même sur le plan de son état de santé et de sa capacité de travail. La simplification et l'uniformisation qui sont actuellement exigées et en cours dans de nombreux secteurs de la vie n'ont pas non plus épargné le domaine du social et de la santé. Cependant, l'être humain, insaisissable, avec ses caractéristiques individuelles qui le rendent unique, s'oppose à cette classification rigide et obtuse. Bien que le médecin puisse répartir ses patients en cas plutôt «organiques» ou plus fortement «psychiques», il ne peut porter un jugement sur eux ou les soigner qu'en tant qu'entités.

Ces réflexions laissent transparaitre que le statut d'un médecin de COMAI ne nous semble pas toujours, à nous-mêmes, aussi assuré et limpide que peuvent le supposer les personnes qui lisent nos expertises.

Notre amour-propre froissé souffre aussi du fait que, souvent, nous ne pouvons pas, pour des raisons internes ou collégiales, nous exprimer aussi clairement et d'une façon aussi tranchante que nous le dicterait notre *conscience médicale*. Lorsque, par exemple, les chirurgiens ne cessent d'opérer des personnes fuyant devant leurs propres problèmes. Ou lorsque les patients, au sens étymologique du mot les personnes «souffrant patiemment», n'arrêtent pas de suivre des traitements portant sur des maladies mystérieuses que le médecin, par son assentiment tacite, a contribué à gonfler: telles que l'insuffisance hépatique, les troubles circulatoires, le syndrome généralisé des parties molles ou l'épuisement. Les médecins qui se croient obligés de jouer le jeu remarquent souvent trop tard que les patients n'ont pas la volonté de guérir et qu'ils ne souhaitent plus du tout être sérieusement confrontés aux problèmes qui sont à l'origine de leurs symptômes.

Nous qui sommes chargés d'établir des expertises, avons de la peine à savoir nous y prendre avec cette catégorie d'assurés et leurs médecins. Nous sommes des autodidactes: ce pays ne dispose d'aucune chaire de médecine relevant des assurances sociales. C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons nous appuyer sur aucune autorité ou faculté. Et c'est pour cette même raison que la nouvelle génération de médecins se détourne de notre activité. Au moment de la fondation de ce COMAI de Saint-Gall, il y a dix ans, nous nous étions fixé comme objectif de collaborer étroitement sur le plan médico-scientifique et méthodique avec les autres centres d'observation de l'AI, qui étaient alors en train de se créer, pour aboutir à une unité de doctrine dans toute la Suisse et ainsi à une sorte d'«harmonie des rentes à l'échelon fédéral». Cependant, il s'est bientôt avéré que chaque COMAI avait des conditions internes et aussi des problèmes de travail différents, ce qui n'a pas manqué d'entraver une coordination étroite. La majeure partie des collaborateurs des centres d'observation de Lucerne, Lausanne et Bel-

linzone ont quand même passé un certain temps dans l'«institution-mère» de Saint-Gall, ce qui a permis de développer des méthodes de travail analogues et de rédiger des directives communes. Les rencontres annuelles, qui permettent de nouer des contacts, ont également eu un effet bénéfique sur l'objectif à atteindre.

La collaboration avec les offices régionaux ne s'est pas, quant à elle, développée de façon entièrement satisfaisante; ici l'objectif n'a été que partiellement atteint. En raison des contraintes internes que nous connaissons et que connaissent également les conseillers en orientation professionnelle, les contacts personnels sont restés modestes, en revanche les relations épistolaires sont bonnes. L'on peut dire: lorsque l'un de nous a besoin de l'autre, il sait où le trouver. Cependant, il y a lieu de rechercher les moyens et la manière qui permettront d'améliorer encore, avec le temps, cette collaboration.

Pour ce qui a trait aux centres d'observation professionnelle, la coopération avec eux souffre malheureusement de carences. Pourtant, les COPAI devraient également aspirer à une collaboration plus étroite avec les COMAI. Il est dommage que l'AI ne puisse pas utiliser de façon plus rationnelle les services des médecins du travail dont ces centres disposent. Nous estimons qu'il faudrait se fonder davantage sur les observations des COMAI pour sélectionner les assurés devant être admis dans les COPAI, en vouant, dans le cadre de l'appréciation générale pour laquelle on s'assurera éventuellement le concours d'un psychiatre, une attention accrue surtout à l'*empressement* de l'assuré à mettre à profit sa capacité résiduelle de travail, parallèlement à ce qui peut être raisonnablement exigé de lui. Ainsi, les centres d'observation professionnelle redeviendraient à nouveau ce qu'ils étaient censés être à l'origine, soit une institution complémentaire aux centres d'observation médicale, dont la tâche serait de déterminer dans quelle profession et à l'aide de quels moyens auxiliaires l'assuré pourrait le mieux mettre à profit la capacité de rendement que le médecin a établie et qui peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré.

Dans l'intérêt des assurés, nous devons tous – que nous soyons médecins, conseillers en orientation professionnelle ou organes de l'AI – faire cause commune. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons convaincre les personnes handicapées, qui sont sceptiques et découragées, de se rallier avec plaisir et confiance à nos efforts communs et les motiver dans ce dessein.

Avant de tourner la page des aspects négatifs, j'aimerais encore brièvement évoquer un autre problème interne. Celui-ci concerne la fluctuation dont fait l'objet le nombre des patients que les commissions AI nous envoient. Il y eut des périodes où nous étions tout simplement submergés par les demandes d'expertises et où notre liste d'attente portait presque sur une année. Les autres COMAI ont également connu des périodes similaires. En

réaction au fait que les expertises accusaient du retard et après que l'OFAS est intervenue, les mandats sont presque tombés à zéro, pour s'élever à nouveau de façon vertigineuse après que nous avons communiqué aux commissions que quelques capacités étaient disponibles. Dans notre COMAI à Saint-Gall, la liste comportait en février 1988 des mandats pour un mois tout au plus. En ayant informé les secrétariats AI, le facteur a dû se coltiner des piles de dossiers qui vont, eux, nous absorber complètement jusqu'à la fin de l'année.

Cette inconstance incompréhensible des cas qui nous sont attribués entrave naturellement le fonctionnement du centre et nous empêche de traiter les demandes dans un laps de temps raisonnable. Nos services, dotés de peu de personnel, ont besoin que les secrétariats leur adressent les assurés avec plus ou moins de régularité.

Abordons maintenant les *aspects positifs*, les objectifs qui ont été atteints: grâce à l'initiative du Docteur *Josef Brühlmann*, alors directeur de l'AVS, qui était confiant en l'avenir, et en raison des locaux disponibles à l'hôpital cantonal de Saint-Gall de même que d'autres heureux hasards, le centre d'observation médicale de Saint-Gall a pu ouvrir ses portes au 1^{er} octobre 1978. Des démarches de plusieurs années venaient d'aboutir, le but était atteint.

Au cours des années suivantes, le centre de Saint-Gall contribua à la réalisation d'autres centres d'observation à Lucerne, Bellinzone et Lausanne et offrit aux collègues de ces nouveaux centres une «formation accélérée» en médecine des assurances sociales. Nous avons déjà honoré le côté positif de cette collaboration professionnelle et collégiale.

Sur le plan du personnel et des dimensions, notre COMAI a passé, en dix ans, d'un médecin avec une secrétaire à deux médecins pratiquant à plein temps et trois médecins travaillant à mi-temps, avec deux secrétaires. Au sein de l'hôpital cantonal, nous avons pu établir une collaboration efficace et agréable avec l'ensemble des cliniques et des instituts. Les contacts personnels et collégiaux ont contribué avec le temps à intensifier également les relations avec le corps médical du Nord-Est de la Suisse. Notre activité était toujours plus connue et notre travail mieux reconnu, aussi auprès des tribunaux, et ce jusqu'à Lucerne. Bientôt l'adage suivant vit le jour: «COMAI locuto, causa finita!» C'est le cœur content et quelque peu fiers que nous pouvons contempler la décennie écoulée. Objectif du moins en partie atteint!

En bref

Un fonds de garantie pour l'AVS?

Dans le système de la prévoyance professionnelle obligatoire, le fonds de garantie assume deux tâches de poids: il verse des subsides aux institutions de prévoyance dont la structure d'âge est défavorable et garantit les prestations légales dues par des institutions de prévoyance devenues insolvables. Un citoyen s'est demandé, à propos du problème souvent évoqué que pose le financement de l'AVS, pourquoi l'AVS ne disposait pas elle aussi d'un fonds de garantie. Dans sa réponse, l'OFAS a fait remarquer que, contrairement à l'AVS, la prévoyance professionnelle n'était pas un système centralisé. Toute institution de prévoyance d'une entreprise doit financer les prestations en constituant un capital de couverture adéquat. Dès que le capital de couverture devient insuffisant, les prestations doivent être réduites. Pour protéger de ce risque les salariés assurés dans le cadre du régime obligatoire, la LPP a prévu la création d'un fonds de garantie. Lorsqu'un employeur fait faillite, le fonds de garantie comble les lacunes qui existent entre la fortune dont dispose encore l'institution de prévoyance et les avoirs de vieillesse accumulés selon la LPP.

L'AVS repose, elle, sur un système différent: celui de la répartition. Dans ce système, les prestations sont financées par les cotisations des salariés et des employeurs et par les contributions de la Confédération et des cantons. Un système centralisé de ce genre ne demande pas de fonds de garantie, car c'est l'Etat qui, en dernier ressort, est garant des prestations.

Bibliographie

Hier geht's um Geld. Informationen zur AHV. 126 pages. 1988. Fr. 14.80. Publié par le Centre d'information de l'AVS en collaboration avec la rédaction du «Treffpunkt» de la télévision DRS. Editions Sauerländer, Aarau.

Möckli Silvano: Der schweizerische Sozialstaat. Sozialgeschichte – Sozialphilosophie – Sozialpolitik. 102 pages. 1988. Editions Paul Haupt, Berne.

Interventions parlementaires

Postulat Ruffy, du 5 octobre 1988, concernant la prise en charge par l'AI des frais alimentaires supplémentaires des enfants frappés par la phénylcétonurie

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

«Jusqu'il y a peu, on ne parlait pas des enfants phénylcétonuriques. Les enfants atteints de cette maladie heureusement peu nombreux (actuellement une huitantaine de cas en Suisse) étaient isolés, marginalisés.

L'affection métabolique congénitale que représente cette maladie n'est toujours pas curable au stade actuel des recherches médicales. Cependant, grâce à des investigations poussées, les médecins, dont le professeur Bickel, sont parvenus à mettre au point des régimes alimentaires très stricts qui permettent de prévenir les effets de cette maladie. Seule une très grande discipline permet d'éviter que la maladie n'évolue vers une arriération mentale majeure, des troubles neurologiques graves et des lésions cutanées diverses.

Les parents d'enfants atteints de la phénylcétonurie ont à affronter tout au long de l'éducation de ces derniers de grandes difficultés, comme le contrôle des régimes stricts impliquant de nombreux interdits et des efforts très importants pour assurer une intégration aux activités régulières des autres enfants.

Devant de telles situations, on devrait s'attendre à ce que notre société participe par le biais des assurances aux peines et contributions supplémentaires fournies par les familles de ceux qui sont frappés par cette maladie. C'est le cas en Italie, c'est le cas en France, ça n'est pas le cas en Suisse excepté le paiement d'un seul aliment de base, un lait spécial commercialisé entre autres sous le nom P.K.U.

Or, l'offre d'une alimentation variée de ces enfants malades, nécessaire aux yeux des médecins pour contrer avec succès les effets de la maladie, rencontre dans notre pays de gros obstacles. Le marché intérieur étant trop petit, la fabrication d'aliments indigènes est inexistante. Devant les faibles débouchés et la non-prise en charge des frais par les assurances, les pharmacies et les magasins d'alimentation ne prennent pas ou alors que très rarement le risque de fournir ces produits spécialisés. Dans ces conditions, les parents d'enfants malades sont contraints d'importer eux-mêmes et à grands frais les aliments depuis la France, l'Italie, l'Angleterre, le Danemark et l'Allemagne.

En plus du temps consacré à la mesure méticuleuse des aliments lors de chaque repas, les parents doivent assumer seuls des dépenses pour les produits de régime qui se situent aux alentours de 500 francs par mois. A l'évidence, ces coûts supplémentaires peuvent poser des problèmes à des familles de revenu moyen ou modeste.

Nous sommes au courant qu'une étude faite à la clinique pédiatrique de Zurich a permis de prouver qu'en se contentant du P.K.U. et de pommes de terre, l'alimentation d'un enfant atteint de phénylcétonurie ne revenait pas plus cher que celle d'un enfant normal. Les médecins ayant suivi ces enfants malades sont cependant formels, une alimentation variée dans laquelle entrent des pâtes alimentaires, des biscottes, des biscuits fabriqués avec une pâte spéciale contribue grandement à limiter les effets de la maladie. En effet,

depuis peu, il est établi que le régime spécial des enfants phénylcétonuriques doit être poursuivi durant toute la vie. Par conséquent le recours à des aliments spéciaux pauvres en protéines tels que pâtes, biscuits, farine pour pain sont un complément important pour rendre ce régime supportable.

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil fédéral est prié d'examiner la prise en charge par l'assurance-invalidité des frais alimentaires supplémentaires des enfants frappés par la phénylcétonurie.»

(17 cosignataires)

Interpellation Schnider, du 6 octobre 1988, concernant des allocations familiales équitables

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

«Les allocations familiales font l'objet en Suisse de réglementations très diverses. Certes, des allocations familiales sont versées aux salariés dans tous les cantons, mais certains de ces derniers connaissent également des allocations aux indépendants. Enfin, les prestations en faveur des familles paysannes et des employés agricoles sont l'objet de régimes fort diversifiés.

C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Un régime unique des allocations familiales en Suisse ne serait-il pas indiqué?
2. Où en est l'étude entreprise par le Conseil fédéral en collaboration avec les gouvernements cantonaux sur une coordination des régimes d'allocations pour enfants (selon postulat du 10 mars 1986)?
3. Dans quelle mesure un régime unique pourrait-il réduire les frais administratifs?
4. Comment les indépendants pourraient-ils être mis sur un pied d'égalité dans un régime suisse uniforme d'allocations familiales?
5. Quelles mesures doit-on prendre pour que les indépendants puissent déjà bénéficier des mêmes avantages que les salariés durant une phase transitoire?

(27 cosignataires)

Le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante, en date du 14 novembre, à cette interpellation:

«1. Les nombreuses interventions parlementaires et initiatives cantonales ayant demandé que soit édictée une loi fédérale sur les allocations familiales traduisent les efforts consacrés depuis 1946 à une solution au plan suisse. Le Parlement a traité ce thème pour la dernière fois il y a deux ans. Le 10 mars 1986, le Conseil national a rejeté une initiative parlementaire y relative et refusé, au vote à l'appel nominal, par 99 voix contre 70, de donner suite à l'initiative du canton de Lucerne. Le Conseil des Etats a rejeté cette dernière par 29 voix contre 8.

Une réglementation fédérale au sens des deux initiatives précitées présenterait sans doute des avantages et constituerait un progrès certain (p. ex. accomplissement de l'idée de solidarité et réalisation du principe «un enfant = une allocation», compensation des charges entre les caisses, unification des conditions d'octroi, etc.).

A la lumière de la position de rejet exprimée par le Parlement face aux deux initiatives et compte tenu des résultats de la procédure de consultation qui s'était déroulée précédemment (16 cantons s'étaient opposés à une solution globale), le Conseil fédéral est d'avis que le moment n'est pas venu de reprendre l'idée d'un régime fédéral des allocations familiales.

2. Conscient de la diversité des lois cantonales sur les allocations familiales et des problèmes qui en découlent, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a de tout temps soutenu une meilleure coordination. Ledit office publie depuis nombre d'années un recueil des textes des lois cantonales et procède périodiquement aux adaptations requises.

La publication par l'OFAS des arrêts rendus par les autorités cantonales de recours en matière d'allocations familiales contribue certainement aussi à l'unification dans le cadre de la jurisprudence.

Ces efforts en vue d'une meilleure coordination se sont intensifiés depuis que le postulat y relatif a été accepté. Des échanges de vues ont régulièrement lieu, surtout au niveau de la Conférence des caisses cantonales de compensation à laquelle participent également des fonctionnaires de la Confédération. Ainsi, au cours de la réunion de cette année, il a été décidé de créer un groupe de travail dont la présidence sera assurée par le représentant de la Confédération.

Ce groupe de travail doit élaborer les fondements d'une procédure coordonnée en matière d'allocations familiales en faveur des enfants vivant à l'étranger.

A l'occasion de révisions de lois cantonales, la Confédération a pu émettre des avis tendant à l'unification (p. ex. réglementation en cas de travail à temps partiel, principe de la garde).

Si l'on tient compte du fait que la Confédération ne peut donner aucune directive aux cantons pour ce qui a trait à leur législation sur les allocations familiales, le processus s'est jusqu'ici avéré efficace et a conduit à quelques améliorations de poids.

3. L'organisation des régimes cantonaux d'allocations familiales est extrêmement décentralisée (plus de 800 caisses, auxquelles s'ajoutent quelques milliers d'employeurs libérés de l'obligation de s'affilier, qui versent donc eux-mêmes les allocations). Les données chiffrées relatives aux frais administratifs ne peuvent de ce fait pas être connues. Mais il va de soi qu'un régime fédéral irait de pair avec des simplifications et des économies certaines (réduction du nombre des caisses reconnues, cotisations et montants versés unifiés, suppression des contrôles concernant le cumul des prestations ainsi que les conditions d'octroi des allocations).

4. L'inclusion des indépendants dans un régime fédéral des allocations familiales ne poserait aucun problème, surtout si l'on retenait une solution globale calquée sur le modèle de l'AVS. Il ne faut toutefois pas oublier que lesdits indépendants devraient participer au financement par le versement de cotisations. C'est d'ailleurs le cas dans chacun des 9 cantons qui, aujourd'hui, reconnaissent aux indépendants le droit aux allocations (parfois avec des limites de revenu).

5. A la suite du rejet, par le Parlement, des initiatives citées plus haut, le Conseil fédéral part du principe qu'un régime fédéral des allocations familiales n'est pas prioritaire dans les prochaines années. Il est dès lors superflu d'étudier un régime transitoire.

Rappelons encore qu'au cours des délibérations consacrées aux deux initiatives, le Conseil national a rejeté, par 90 voix contre 38, une motion de sa commission qui prévoyait d'étendre la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) aux indépendants et aux personnes n'exerçant pas d'activité lucrative.»

Interventions parlementaires concernant les lacunes de cotisations AVS

Diverses interventions récentes exigent que soient comblées les lacunes de cotisations AVS survenues principalement au cours des premières années de l'AVS chez des Suisses résidant à l'étranger, de façon que soit atténuée la réduction de la rente en résultant. De toute évidence, les parlementaires n'ont pas été disposés à s'accommoder de la réponse fournie par le Conseil fédéral à la question ordinaire Spoerry (RCC 1988, p. 531).

Par la suite, d'autres interventions ont été faites au même sujet, à savoir:

- la motion Hafner du 5 octobre 1988,
- le postulat Spoerry du 6 octobre 1988,
- la motion Bührer du 6 octobre 1988.

La motion Bührer qui réclame une sorte d'«amnistie de contributions» dans le cadre de la célébration du 700^e anniversaire de la Confédération a été discutée le 29 novembre au Conseil des Etats. Le conseiller fédéral Cotti s'est déclaré prêt à étudier cette demande avec bienveillance; il estime qu'il est cependant préférable de traiter cette question indépendamment de l'anniversaire de la Confédération. Le Conseil a transformé cette intervention en postulat.

Autres interventions traitées

Au cours de la session d'automne le Conseil fédéral a accepté les deux interventions suivantes:

- Postulat Rechsteiner concernant les prestations complémentaires des assurés partiellement invalides (RCC 1988, p. 392),
- Postulat Basler concernant le financement de la retraite anticipée au moyen du deuxième ou du troisième pilier (RCC 1988, p. 393).

Le 29 novembre, soit la première semaine de la session d'hiver, le Conseil des Etats a traité la

- motion Weber Monika concernant les impératifs de la dixième révision de l'AVS (RCC 1988, p. 472).

Le conseiller fédéral Cotti a déclaré qu'il voulait renoncer, pour le moment, à un débat de fond, étant donné que le message relatif à la dixième révision de l'AVS était actuellement en préparation. Les questions soulevées devraient toutefois être étudiées dans le cadre des travaux de révision. Le Conseil a accepté de convertir cette motion en postulat.

Interventions classées

Les interventions suivantes n'ayant pas été traitées au cours des deux dernières années, le Conseil national les a rayées du rôle en date du 7 octobre:

- Motion du groupe démocrate-chrétien concernant la révision de l'AVS (RCC 1986, p. 595);
- Motion Hofmann-Fischer-Hägglingen concernant les lacunes de cotisations AVS dues à des séjours à l'étranger (RCC 1986, p. 595);
- Motion Müller-Argovie concernant les placements de fonds des caisses de retraite (RCC 1986, p. 596);
- Motion Rechsteiner concernant la réduction des prestations de l'AI et des PC en cas de faute grave (RCC 1986, p. 595);
- Interpellation Stappung concernant le statut des journalistes libres en matière de cotisations (RCC 1986, p. 643).

Interpellation Fischer-Sursee, du 22 septembre 1988, concernant les nouveaux modes d'habitat en faveur du troisième âge

Le Conseil fédéral a donné sa réponse écrite à cette interpellation (RCC 1988, p. 576), en date du 28 novembre 1988:

«1. En vertu de la loi fédérale du 4 octobre 1974 encourageant la construction et l'accèsion à la propriété de logements (WEG), l'encouragement doit tenir compte des besoins

de logements. Il faut en particulier prendre en considération les logements pour les personnes âgées et les invalides (art. 44), sans négliger non plus les personnes nécessitant des soins et le personnel indispensable pour les leur prodiguer (art. 35). Tous les appartements d'une à une pièce et demie doivent être conçus et aménagés pour des personnes âgées (art. 49 O). Cette disposition est extrêmement importante car elle ne concerne pas uniquement des bâtiments réservés aux personnes âgées, mais n'importe quel petit logement dans n'importe quel bâtiment d'habitation. L'offre de logements s'en trouve ainsi sensiblement élargie. Les personnes âgées doivent pouvoir rester dans leur quartier et ne pas être reléguées en quelque endroit.

«L'habitat à trois générations» est pris en considération dans la mesure où il est prévu d'appliquer la WEG à des communautés de logements (art. 33 O). On financera de la sorte des logements de communautés d'habitation entre personnes apparentées ou non. Par le biais de la WEG, on encouragera en particulier des communautés au sein desquelles vivront ensemble des personnes valides et des handicapés, tous pratiquant l'entraide. Pour la construction de bâtiments de d'installations, c'est la norme CRB SV 521.500 «construire pour les handicapés» (art. 47 V) qui est déterminante. Cette norme vaut pour tous les logements, indépendamment du nombre de pièces (rampes, largeur du corridor, ascenseur spacieux, largeur des portes, etc.).

Les limites de coût concernant les logements pour personnes âgées peuvent être relevées de 10 pour cent au maximum. Il est ainsi possible d'intégrer dans le subventionnement des fonctions socialement essentielles, telles que locaux communautaires avec petit office, local de bricolage, salle de bains pour thérapie, etc. En revanche, d'autres installations du genre des salles de gymnastique, des cabinets d'examen, des bibliothèques et des chambres pour infirmières sortent du cadre financier. Ils aboutissent à des loyers qui deviennent alors trop lourds. Ces fonctions d'assistance doivent être assumées par la collectivité publique. Dans la mesure où les subventions concernent des homes pour invalides, elles peuvent relever de fonds de l'assurance-invalidité; l'Office fédéral des assurances sociales est compétent en la matière.

Dans le cadre des mesures d'encouragement, les logements pour personnes âgées et invalides viennent en tête dans l'ordre de priorité (art. 62 O).

2. La loi fédérale sur l'aménagement du territoire et la jurisprudence y relative se révèlent être fort généreuses envers les formes d'habitation dont il est question dans l'intervention, dans la mesure où il s'agit de ménages ruraux résidant hors des zones à bâtir. C'est ainsi qu'en règle générale les locaux d'habitation destinés à la génération vieillissante et situés dans la zone agricole sont considérés comme conformes à la zone ou, hors de cette zone agricole, comme imposés par leur destination au sens de l'article 24 LAT, ce pour tenir compte de la structure sociale traditionnelle dans les campagnes. Des réglementations plus étendues seraient incompatibles avec le but principal de l'aménagement du territoire, à savoir la limitation de l'activité de construction à la zone urbanisée. Etant donné que la population paysanne ne représente qu'une petite partie de la population totale, une réglementation allant plus loin ne contribuerait que dans une mesure minime à décharger les institutions publiques en faveur des personnes âgées. Il serait en revanche beaucoup plus efficace d'aménager judicieusement les plans d'affectation en y prévoyant des prescriptions adéquates sur les constructions. Or, les plans d'affectation et les dispositions correspondantes ne sont pas l'affaire de la Confédération, mais relèvent des cantons et communes. La Confédération n'est donc pas compétente pour étudier des prescriptions relatives au mode de construction.»

Informations

Adaptation des ordonnances concernant la remise de moyens auxiliaires

Par arrêté du 24 novembre, le Département fédéral de l'intérieur a modifié les ordonnances concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse et survivants, et a ainsi élargi la liste des prestations octroyées par ces deux assurances. Il s'agit en premier lieu des moyens auxiliaires permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage et servant à développer son autonomie dans la vie courante. Ces ordonnances entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours selon la LPP à l'évolution des prix pour le 1^{er} janvier 1989

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 trois ans et être adaptées régulièrement par la suite (art. 36, 1^{er} al., LPP).

Ainsi, toutes les rentes nées pendant l'année 1985 doivent être adaptées pour la première fois à l'évolution des prix pour le 1^{er} janvier 1989. Le taux d'adaptation fixé par l'Office fédéral des assurances sociales s'élève à 4,3 pour cent.

Une institution de prévoyance est libre de procéder à une adaptation dans la mesure où elle octroie des rentes de survivants et d'invalidité plus élevées que celles découlant de la prévoyance minimale LPP.

Cette adaptation obligatoire ne vise pas les rentes de vieillesse LPP. Chaque institution de prévoyance est cependant tenue de les adapter à l'évolution des prix dans les limites de ses possibilités financières.

Pétition concernant la possibilité de combler des lacunes de cotisations dans l'AVS

En date du 13 août 1988, M. René Krähenbühl-Menger a déposé à l'Assemblée fédérale une pétition par laquelle il demande ce qui suit:

«a) créer la possibilité de combler les lacunes de cotisations qui touchent des Suissesses et des Suisses, en raison de service militaire ou de service de remplacement et de SFA, d'études, de perfectionnement professionnel, de voyages ou d'années passées à l'étranger; la Confédération devrait prendre à sa charge entièrement ou du moins partiellement, le paiement de ces cotisations.

b) compléter l'information fournie actuellement sur l'obligation de cotiser à l'AVS/AI en portant des mentions dans le passeport suisse, le livret de service, les cartes d'identité du SFA et de la protection civile.

c) réviser le système de l'assurance facultative pour les Suisses de l'étranger (en particulier celui de la déclaration sans attestation de salaire) et utiliser les moyens supplémentaires obtenus pour financer l'amélioration demandée au point a.»

La commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales a examiné cette demande le 19 septembre 1988. Elle a constaté qu'en date du 1^{er} janvier 1979, le Conseil fédéral avait introduit un système de rentes partielles dans le règlement sur l'AVS, système qui peut entraîner une sérieuse réduction de la rente même lorsque les lacunes de cotisations sont minimes. Il y a effectivement de nombreux cas où, selon les circonstances, des Suissesses et des Suisses ne pourront jamais bénéficier d'une rente complète sans qu'il y ait faute de leur part. Une motion Bühler-Tschappina (RCC 1986, p. 596) et une motion (Hofmann-)Basler (RCC 1986, p. 595) ont déjà soulevé au Conseil national le problème des lacunes dans le paiement des cotisations et ont demandé au Conseil fédéral d'améliorer notamment l'information des intéressés. Considérant l'ampleur du problème exposé et les cas de rigueur excessive que cette situation entraîne, la commission était parvenue à la conclusion qu'une modification de la loi s'imposait.

La commission des pétitions et de l'examen des constitutions cantonales a donc proposé de transmettre la pétition au Conseil fédéral en lui demandant de tenir compte de la requête exposée lors de la dixième révision de l'AVS.

Modification de l'ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI

Par l'ordonnance du 9 novembre 1988, le Département fédéral de l'intérieur a adapté les indemnités versées aux membres des commissions AI. Les taux valables actuellement sont appliqués depuis le 1^{er} février 1981. De cette date à fin 1987, l'indice suisse des prix à la consommation a augmenté de 23,2%; les indemnités seront élevées de 25% environ à partir du 1^{er} janvier 1989. Les taux horaires correspondants sont les suivants:

	<i>jusqu'à présent</i>	<i>à partir de 1989</i>
– Indemnité de base	32.—	40.—
– Supplément pour président, juriste ou médecin	16.—	20.—
– Supplément pour indépendants	32.—	40.—

L'indemnité journalière aux membres des commissions AI qui participent aux réunions des médecins de l'AI organisées par l'OFAS est plus fortement augmentée, à savoir de 100 à 250 francs.

Les charges supplémentaires dues à ces améliorations sont de l'ordre de 650 000 francs par année; elles sont financées à moitié par les pouvoirs publics (trois quarts par la Confédération, un quart par les cantons) et à moitié par les cotisations des assurés.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Lors de la votation populaire du 4 décembre 1988, les citoyens argoviens ont accepté la révision du 13 septembre 1988 de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Les nouvelles dispositions relatives à l'assujettissement, à la notion d'enfants donnant droit aux allocations, au montant de ces allocations, ainsi qu'à la durée du droit et aux ayants droit entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

1. Assujettissement

Les employeurs ayant à leur service du personnel de maison ne sont toujours pas assujettis à la loi; le Conseil d'Etat peut toutefois prévoir des exceptions.

2. Notion d'enfants donnant droit aux allocations

La distinction entre enfants légitimes, enfants adoptifs et enfants naturels est abrogée. Donnent maintenant droit aux allocations: les enfants, les enfants du conjoint, les enfants recueillis, les frères et sœurs, les petits-enfants. Est considéré comme enfant recueilli l'enfant dont le salarié s'occupe non seulement de manière durable mais aussi avec l'assentiment des autorités compétentes. Les frères et sœurs et les petits-enfants continuent à ne donner droit aux allocations que si le salarié assure leur entretien de façon prépondérante.

3. Montant des allocations et durée du droit

L'allocation mensuelle est augmentée à 120 francs (jusqu'ici 90 fr.) pour chaque enfant de moins de 16 ans. Comme précédemment, les enfants aux études ou en apprentissage donnent droit aux allocations jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

La limite d'âge est de 20 ans pour les enfants dont, pour une durée ininterrompue d'au moins quatre mois, le degré d'incapacité d'exercer une activité lucrative, pour cause de maladie et d'infirmité, est de 40 pour cent au minimum.

L'extinction du droit aux allocations en cas de mariage des enfants est maintenue.

4. Ayants droit

a) *En cas d'accident, de maladie ou de décès du salarié*

Conformément à la réglementation en vigueur, le droit aux allocations pour enfants naît et s'éteint avec le droit au salaire. En cas d'accident, de maladie ou de décès du salarié, les allocations continuaient à être versées pendant trois mois après que ce droit eut pris fin.

En vertu des nouvelles dispositions, le droit aux allocations pour enfants subsiste pendant le mois en cours et les quatre mois suivants.

b) En cas de *chômage partiel*, les allocations pour enfants sont versées, aux taux antérieurs à la réduction d'horaire due audit chômage, aussi longtemps qu'un rapport de travail est maintenu.

c) Le salarié qui est occupé pendant tout un mois auprès du même employeur et dont l'*activité à temps partiel* totalise 120 heures par mois au minimum, reçoit les allocations entières. Si le taux d'activité est inférieur, les allocations sont réduites proportionnellement à la différence entre l'horaire de travail réel et 120 heures.

Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Droit aux allocations pour les enfants domiciliés à l'étranger

Jusqu'ici, les requérants d'asile n'avaient pas droit aux allocations pour les enfants vivant à l'étranger.

Cette disposition a été modifiée par l'arrêté du Conseil d'Etat du 27 septembre 1988 dont

l'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 1989. En conséquence, les enfants qui ont leur domicile civil à l'étranger donnent droit aux allocations pour autant que l'existence desdits enfants puisse être prouvée par des attestations officielles.

Les allocations sont, comme jusqu'ici, versées pour les enfants âgés de moins de 16 ans révolus.

Contributions des employeurs

Par arrêté portant la même date, le Conseil d'Etat a réduit de 2 à 1,7 pour cent de la somme des salaires soumis à l'AVS le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cette modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Par arrêté du 9 novembre 1988, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1989, le Conseil d'Etat a fixé les *montants minimaux mensuels des allocations pour enfants et des allocations de formation professionnelle* comme suit:

– 110 francs (jusqu'ici 100 fr.) par enfant, jusqu'à l'âge de 16 ans;

– 150 francs (jusqu'ici 140 fr.) pour

a) les apprentis et étudiants, jusqu'à l'âge de 25 ans au maximum,

b) les enfants incapables de gagner leur vie, jusqu'à l'âge de 20 ans au maximum.

L'*allocation de naissance* est augmentée à 700 francs (jusqu'ici 600 fr.).

Les montants susmentionnés sont les *montants minimaux légaux*. Chaque caisse peut verser plus selon ses possibilités financières; sont tenues de payer 120 francs, 160 francs, 1500 francs (montants versés par la Caisse cantonale) certaines catégories informées directement.

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Le 1^{er} janvier 1989 entrera en vigueur une révision partielle de la loi et du règlement d'exécution. Par ailleurs, le Conseil d'Etat a décidé, pour cette même date, une augmentation des allocations pour enfants.

Augmentation des allocations pour enfants

Le montant des allocations mensuelles pour enfants a été relevé à:

– 130 francs (jusqu'ici 115 fr.) pour le premier et le deuxième enfant;

– 180 francs (jusqu'ici 170 fr.) dès le troisième enfant.

Ayants droit

1. Salariés occupés à temps partiel qui élèvent seuls leurs enfants

Jusqu'ici, les salariés occupés à temps partiel avaient en principe droit à une allocation partielle calculée au prorata du temps de travail accompli.

Les salariés qui élèvent seuls leurs enfants peuvent maintenant prétendre une allocation entière pour autant que la durée de leur occupation atteigne au moins 50 pour cent de l'horaire de travail complet usuel dans l'entreprise. Si le temps de travail accompli est inférieur à 50 pour cent, l'allocation est réduite proportionnellement à la durée réelle de l'activité.

2. Concours de droits en cas d'activité à temps partiel

Comme ce fut le cas jusqu'ici, les allocations réduites proportionnellement au temps de travail accompli sont octroyées à chacun des deux ayants droit qui exercent une activité à temps partiel, alors que les allocations complètes échoient à celui desdits ayants droit dont la durée d'occupation atteint au moins 75 pour cent de l'horaire de travail normal dans l'entreprise; dans ce cas, devient caduc le droit de l'autre bénéficiaire.

Le principe du respect de la réciprocité par les caisses d'allocations familiales est en revanche abrogé.

3. En cas de *chômage partiel* (réduction de l'horaire de travail), l'allocation entière est versée.

4. Enfants vivant à l'étranger

Le droit aux allocations pour des enfants vivant à l'étranger est limité aux enfants nés dans le mariage et aux enfants adoptifs.

Les enfants mariés qui vivent à l'étranger ne donnent pas droit aux allocations.

Diplôme d'études supérieures pour les employés d'assurances sociales

La Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS) a pour but la formation et le perfectionnement professionnels. Depuis sa fondation il y a plus de dix ans, la FEAS, par le biais de ses associations cantonales ou régionales, dispense de nombreux cours de formation et organise annuellement des examens permettant d'acquérir un brevet ou un diplôme en assurances sociales.

C'est ainsi que, cette année, un examen de diplôme a eu lieu à Lausanne en novembre. Ce ne sont pas moins de 19 candidats qui se sont présentés à cet examen, mis sur pied par l'association vaudoise (AVEAS) et représentant l'aboutissement de près de quatre ans d'efforts.

Après trois jours d'examens intensifs, 15 candidats se verront décerner le diplôme en assurances sociales de la FEAS. Il s'agit de:

Bender Daniel, Fully, caisse-maladie Chrétienne Sociale Suisse.

Beney Daniel, Sion, caisse cantonale de compensation VS.

Chenevard Marlyse, Lausanne, caisse-maladie Assura.

Cherix Jean-Marc, Bex, Commune de Bex.

Duchoud Roland, Martigny, Migros VS.

Dupuis Pierre, Prilly, caisse AVS des Groupements patronaux vaudois.

Keusen Reynold, Le Brassus, Commune du Chenit.

Perraudin-Besson Edwige, Le Châble, Pro Senectute VS.

Perraudin André, Fully, Syndicats chrétiens, Sion.

Pochon Pierre, Lausanne, caisse-maladie Supra.

Rossier Jacques, Salins, Etat du Valais.

Rudaz Jean-Louis, Vex, CNA, agence d'arrondissement de Sion.

Sauthier Gilbert, Riddes, Commune de Riddes.

Savioz Alain, Veyras, Etat du Valais.

Thévenaz Jean-François, Clarens, caisse cantonale de compensation VD.

Nous félicitons ces diplômés et nous leur souhaitons une belle carrière.

Pour le comité des examens: A. Werly

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation MIBUKA (N° 47)

M. Rudolf Vögeli, qui a été pendant de nombreuses années gérant de la caisse de compensation MIBUKA, est décédé. Le funérailles ont lieu le 30 novembre.

Franz Tschui †

L'ancien directeur de la caisse de compensation du canton de Schaffhouse, M. Franz Tschui, est décédé le 5 décembre dans sa 81^e année.

Offres d'emploi

► se reporter à la dernière page de la couverture.

Jurisprudence

AVS/AI/AC. Obligation de s'assurer pour les étrangers

Arrêt du TFA, du 24 août 1988, en la cause S. S.A.
(traduction de l'allemand)

Article premier, 1^{er} alinéa, LAVS. Article 7, 1^{er} alinéa, de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne et article 4, 1^{er} alinéa, de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République d'Autriche, article 5 de l'Accord d'assurance-chômage conclu entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne et article 4 de l'Accord correspondant entre la Suisse et l'Autriche. Les marins de RFA et d'Autriche occupés par une compagnie de navigation sur leurs navires de haute mer battant pavillon suisse sont assujettis à l'AVS/AI et à l'AC et tenus de payer des cotisations.

Articolo 1 cpv. 1 lettere c LAVS. Articolo 7 cpv. 1 della convenzione svizzero-germanica e articolo 4 cpv. 1 della convenzione austro-svizzera di sicurezza sociale; articolo 5 della convenzione svizzero-germanica e articolo 4 della convenzione austro-svizzera sull'assicurazione contro la disoccupazione. I marinai tedeschi e austriaci impiegati da una compagnia marittima svizzera su battelli d'alto mare battenti bandiera svizzera sono assicurati all'AVS/AI e all'AD e assoggettati al pagamento di contributi.

La compagnie de navigation S.S.A. possède des bâtiments de haute mer qui sont inscrits au registre des navires de mer suisses et battent pavillon suisse. Pour occuper ces navires, elle enrôle des ressortissants de différents Etats. A l'occasion d'un contrôle d'employeur, la caisse de compensation a constaté que la S.A. S. n'avait pas retenu de cotisations sur le salaire des ressortissants allemands et autrichiens qu'elle occupait, raison pour laquelle la caisse a rendu une décision par laquelle elle ordonnait le paiement des cotisations arriérées. Par décision du 20 octobre 1986, l'autorité cantonale de recours a annulé cette décision quant à l'année 1983 à la suite d'un recours de la S.A. S. en s'appuyant sur le principe de la bonne foi. Par la même décision, elle a enjoint à la caisse

de demander le paiement des cotisations arriérées pour tous les marins étrangers occupés par la compagnie de navigation. Cette décision a fait l'objet d'un recours de droit administratif formé par l'OFAS auprès du TFA. Celui-ci a partiellement admis le recours et renvoyé l'affaire à la caisse de compensation pour nouvelle décision. Dans un considérant non reproduit ici, il a nié que la société pouvait se prévaloir du principe de la bonne foi, principe qui avait été admis par l'autorité cantonale. En ce qui concerne l'obligation pour les marins étrangers de s'assurer et de payer des cotisations, le TFA a retenu ce qui suit:

2. a. Aux termes de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS sont assurés conformément à la présente loi les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse (lettre a), les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative (lettre b) et les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger, pour le compte d'un employeur en Suisse, et qui sont rémunérés par cet employeur (lettre c). Les marins dont il s'agit dans le cas présent n'habitent pas en Suisse et n'étant pas non plus des ressortissants suisses, il n'existe aucune obligation de s'assurer selon les lettres a et c de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS. Toutefois, les marins ne sont pas non plus des personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative au sens de la lettre b. Les membres d'équipage exercent au contraire leur activité lucrative en haute mer ou dans les eaux territoriales d'Etats étrangers. Il est dès lors sans importance, sous l'angle de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS en tant que tel, qu'ils se trouvent sur un navire battant pavillon suisse.

b. Selon l'article 1^{er} de la Loi fédérale du 23 septembre 1953 sur la navigation maritime sous pavillon suisse (loi sur la navigation maritime), la navigation maritime sous pavillon suisse relève du droit suisse dans la mesure où cela est compatible avec les principes du droit des gens. Aux termes de l'article 4, 1^{er} alinéa, de la loi sur la navigation maritime, le droit fédéral est en vigueur à bord des navires suisses: en haute mer sans partage; dans les eaux territoriales en tant que la loi de l'Etat riverain n'est pas déclarée impérative.

Conformément à l'avis de l'OFAS, les dispositions de la loi sur la navigation maritime ne fondent pas une souveraineté territoriale de la Suisse sur les navires suisses de haute mer (cf. consid. 2a ci-dessus). C'est également ce qui ressort du message du Conseil fédéral du 22 février 1952 concernant le projet de loi correspondant. Selon ce message, cette compétence législative et juridictionnelle de l'Etat du pavillon à l'égard de ses propres navires n'est pas la conséquence de sa souveraineté territoriale; il s'agit plutôt de sa juridiction sur des personnes et des biens. Le navire n'est pas une «partie flottante» de l'Etat du pavillon, mais bien une communauté organisée, placée sous l'autorité du capitaine, dont les attributions sont fixées par le droit de cet Etat. Cette conception est généralement reconnue par le droit des gens actuel, et l'ancienne doctrine de la territorialité du navire en haute mer peut, tout au plus, servir d'image, pour des raisons de commodité; elle n'est, autrement, qu'une fiction qui ne doit pas être prise à la lettre (FF 1952 I 268).

Selon la doctrine reconnue du droit des gens, quant à elle, un Etat ne peut régler que les situations extraterritoriales qui ont un rapport concret avec son

territoire, ses ressortissants ou ses intérêts légitimes et qui, dans la pesée des intérêts, sont prépondérantes par rapport à celles de l'Etat territorial. Tout rattachement nécessaire à l'exercice de la juridiction étatique doit reposer sur le principe fondamental du rapport direct, utile, substantiel, proportionnel et prépondérant quant aux intérêts en jeu (*Wildhaber*, Jurisdiktionsgrundsätze und Jurisdiktionsgrenzen im Völkerrecht, in: Schweizerisches Jahrbuch für internationales Recht 1985, p. 104). *Wildhaber* signale également que chaque domaine du droit (droit pénal, droit fiscal et droit des assurances sociales) a ses particularités, raison pour laquelle on établira la souveraineté dans les différentes matières en appliquant également des critères de rattachement différents (op. cit. p. 104 s.). Eu égard à ces exigences, il y a lieu d'examiner, dans le cas présent, si le principe du pavillon, inscrit à l'article 4, 1^{er} alinéa, de la loi sur la navigation maritime, doit être compris comme une souveraineté pour le domaine des assurances sociales, ce qui aurait pour effet que ces prescriptions matérielles de la Confédération en matière d'assurances sociales soient automatiquement appliquées aux navires de haute mer battant pavillon suisse.

c. Le lien concret que *Wildhaber* établit avec le territoire de la Suisse n'existe pas pour les navires de haute mer, pas plus que le rapport avec ses ressortissants dans le contexte présent. Quant à la question des intérêts légitimes que la Suisse peut avoir – compte tenu de leur pesée – à soumettre à sa sécurité sociale tous les ressortissants étrangers travaillant sur des navires suisses de haute mer, on considérera ce qui suit:

Etant donné que les étrangers ne doivent jamais accomplir du service militaire suisse ou des services assimilés, ils ne bénéficient en aucun cas de prestations octroyées selon l'article 1^{er} de la loi sur le régime des allocations pour perte de gain. Pour les étrangers qui habitent en Suisse et qui, en vertu du droit des gens, sont tenus de payer des cotisations selon le principe de la territorialité (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS), cela est tout à fait justifié dans la mesure où ils profitent éventuellement, au même titre que les ressortissants suisses, du service militaire suisse et des services assimilés. Il n'en va pas de même des membres d'équipage étrangers de navires de haute mer suisses. On ne peut pas prétendre aux prestations AC si le domicile ne se trouve pas en Suisse (art. 8, 1^{er} al., lettre c, LACI), ce qui est régulièrement le cas pour les marins en question. Il en est de même du droit aux rentes de l'AVS qui, pour les ressortissants d'Etats étrangers avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale, dépend du domicile en Suisse (art. 18, 2^e al., LACI) qui fait en général défaut chez les membres d'équipage étrangers de navires de haute mer suisses. Une réglementation analogue est d'ailleurs également prévue dans l'AI (art. 6, 2^e al., LAI). En résumé, il en résulte que sur le plan du régime des APG et de l'AC, le lien prépondérant dans la pesée des intérêts d'après *Wildhaber* n'apparaît pas; dans le domaine de l'AVS/AI, ce lien n'apparaît que dans la mesure où les conditions ordinaires du droit interne aux prestations fixées par l'Etat pour les étrangers ont été assouplies par voie de traité. Le droit national ne saurait donc fonder en l'espèce une obligation de payer des cotisations.

3. a. Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, de la Convention sur la sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne du 25 février 1964, l'équipage d'un navire battant pavillon de l'une des parties contractantes est soumis aux dispositions légales de cette partie. En vertu de cet article, l'obligation de la compagnie de payer des cotisations pour les marins de RFA occupés par elle doit être sans autre approuvée, conformément au champ d'application matériel de la convention, pour l'AVS et l'AI (art. 2, ch. 2, lettres a et b). La convention de sécurité sociale du 15 novembre 1967 conclue entre la Confédération suisse et la République d'Autriche ne contient, elle, aucune clause concernant le pavillon.

Dans l'ATF 112 V 337 (RCC 1987, p. 208), le TFA a constaté qu'en vertu de la clause d'égalité contenue dans les conventions avec la Belgique, la République fédérale d'Allemagne et la France, le ressortissant d'un Etat contractant qui travaille dans un Etat tiers pour le compte d'un employeur en Suisse et qui est rémunéré par celui-ci est, en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS (en corrélation avec l'art. 1^{er} LAI), obligatoirement assuré auprès de l'AVS/AI suisses et que l'employeur est soumis à l'obligation de payer des cotisations paritaires (consid. 7d). Ce qui est dit dans cet arrêt à propos de l'activité dans un Etat tiers doit être valable, par analogie, également pour l'activité d'un ressortissant d'un Etat contractant sur un navire de haute mer suisse. La convention austro-suisse contenant elle aussi une clause d'égalité conformément à la jurisprudence mentionnée (art. 4, 1^{er} al.), la compagnie de navigation est tenue de payer des cotisations sur les rétributions versées à ses marins autrichiens pour leur travail. Conformément au champ d'application matériel de la convention, l'obligation de cotiser se limite également à l'AVS et à l'AI (art. 2, 1^{er} al., ch. 2, lettres b et c).

b. Les conventions de sécurité sociale que la Suisse a conclues avec la République fédérale d'Allemagne et l'Autriche ne contiennent aucune mention de la législation sur le régime des allocations pour perte de gain. Dans le contexte matériel présent, il n'existe donc définitivement aucune obligation pour la compagnie de payer des cotisations au régime des APG (cf. ATF 112 V 345, RCC 1987, p. 208, consid. 8).

Aux termes de l'article 5, 1^{er} alinéa, de l'Accord d'assurance-chômage que la Suisse a conclu avec la République fédérale d'Allemagne le 20 octobre 1982, l'obligation de cotiser est réglée par les prescriptions juridiques de l'Etat contractant sur le territoire duquel l'autorité est exercée. Toutefois, si la Convention de sécurité sociale germano-suisse prévoit comme législation applicable non pas celle du lieu de travail mais celle de l'autre Etat contractant, cette disposition est valable indépendamment de la nationalité du salarié, également pour l'obligation de payer des cotisations conformément aux prescriptions figurant à l'article 2, 1^{er} alinéa (2^e al.). Selon cette disposition, l'accord s'applique en Suisse aux dispositions de droit fédéral concernant les indemnités de chômage et les indemnités en cas de réduction de la durée du travail, d'intempéries et d'insolvabilité ainsi qu'aux dispositions légales relatives aux cotisations (ch. 2).

En s'appuyant sur cette disposition ainsi que sur la clause de pavillon inscrite dans la convention de sécurité sociale, on peut établir une obligation, pour la compagnie, de payer des cotisations à l'AC pour les marins de RFA occupés en haute mer et cela dès l'entrée en vigueur de l'accord d'assurance-chômage, c'est-à-dire dès le 1^{er} janvier 1984 (cf. à ce propos ATF 112 V 346, RCC 1987, p. 208, consid. 8 in fine, cf. aussi FF 1983 I 6, ch. 22, selon lequel l'art. 5, 2^e al., de l'Accord d'assurance-chômage devrait «garantir la perception régulière et uniforme des cotisations»). Une obligation pour la compagnie de payer des cotisations pour ses marins autrichiens résulte de l'article 4 de l'Accord d'assurance-chômage du 14 décembre 1978 conclu entre la Confédération suisse et la République d'Autriche, en corrélation avec la clause d'égalité figurant dans la convention de sécurité sociale signée entre la Suisse et l'Autriche (cf. consid. 3a in fine ci-dessus); ledit article prévoit en effet que l'obligation de s'assurer et de cotiser est régie par la convention de sécurité sociale en vigueur. Il convient de noter à ce propos que la réglementation spéciale de l'assurance-chômage concernant le naufrage demeure réservée (art. 86 de la loi sur la navigation maritime et art. 21, 1^{er} al., de l'Ordonnance du 15 mars 1971 sur les yachts suisses naviguant en mer).

AVS. Responsabilité de l'employeur

Arrêt du TFA, du 21 avril 1988, en la cause A. S.A.

Article 52 LAVS. Un administrateur de fait peut aussi assumer la responsabilité prévue par cette disposition. Circonstances permettant de conclure à l'existence d'une telle responsabilité.

Articolo 52 LAVS. Un amministratore di fatto può pure assumere la responsabilità prevista da questa disposizione. Circostanze che permettono di concludere all'esistenza di tale responsabilità.

En fait:

A. S.A. est une société spécialisée dans la gestion, le financement, l'organisation et le contrôle d'autres sociétés. Au début du mois de juin 1983, elle a été chargée par T. S.A. d'établir un «plan de sauvetage» pour cette dernière société qui se trouvait alors en difficultés. Dans le cadre de son intervention, A. S.A. est entrée en contact avec les créanciers de T. S.A. et leur proposa notamment un moratoire. Elle a en outre effectué le paiement de certaines charges courantes, ainsi que le versement de salaires et de cotisations d'assurances sociales arriérés. Par lettre du 21.9.1983, A. S.A. a menacé M. Ch., ancien administrateur de T. S.A., de répudier son mandat si ce dernier n'abandonnait pas immédiatement

les poursuites judiciaires intentées contre T. S.A. En attendant, A. S.A. ne liquiderait que les affaires les plus urgentes. Au début du mois d'octobre 1983, A. S.A. a adressé aux créanciers de T. S.A. une circulaire par laquelle elle les informait de la situation et notamment de l'éventuelle répudiation du mandat. Pour éviter la faillite, elle demanda en outre aux créanciers de bien vouloir prolonger au 15 novembre le délai du moratoire. Egalement au début du mois d'octobre, A. S.A. fit le décompte des salaires versés par T. S.A. pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 septembre 1983.

A la fin de la procédure de faillite, la caisse de compensation subit un dommage dont elle réclama la réparation aux anciens administrateurs de T. S.A. (dont M. Ch.), ainsi qu'à la société A. S.A., en tant qu'organe de fait. La caisse de compensation a été déboutée de ses conclusions devant l'autorité cantonale de recours. Par contre, le recours qu'elle a interjeté devant le TFA a été admis, pour ce qui est de la question touchant A. S.A.

Extrait des considérants:

1. ... (pouvoir de cognition).

2. ... (objet du litige).

3. En vertu de l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. Si l'employeur est une personne morale, la responsabilité peut s'étendre, à titre subsidiaire, aux organes qui ont agi en son nom (ATF 111 V 173 consid. 2, RCC 1985, p. 650).

Préalablement, il convient d'examiner si, comme le prétend la recourante, un organe de fait peut être considéré comme employeur au sens de l'article 52 LAVS. Selon ce dernier «une personne non inscrite au Registre du commerce en qualité d'administrateur ou d'organe dirigeant ayant la signature sociale (en tant que directeur ou fondé de pouvoir) d'une personne morale n'assume pas, en principe, la responsabilité découlant de l'article 52 LAVS».

En matière de responsabilité pour la gestion d'une société anonyme, la notion d'organe selon l'article 754 CO doit être comprise dans un sens large: sont également réputés chargés de l'administration et de la gestion des organes dit de «fait», c'est-à-dire les personnes qui – sans être désignées formellement en qualité d'organes – prennent en fait les décisions réservées à ces derniers ou se chargent de la gestion proprement dite (*Bürgi*, note 119 ad art. 753/54 CO; *Schucany*, note 1 ad art. 754 CO; *Forstmoser*, Die aktienrechtliche Verantwortlichkeit, 2^e éd. p. 209 s.; *Schmid*, Die Verantwortlichkeit von Verwaltung, Geschäftsführung und Kontrolle gegenüber Gesellschaftsgläubigern im Konkurs der Aktiengesellschaft nach geltendem und künftigen schweizerischem Recht, RSJ 81/1985, p. 243; *Egli*, Aperçu de la jurisprudence récente du Tribunal fédéral relative à la responsabilité des administrateurs de société anonyme, Recueil des travaux de la Journée d'étude organisée le 6 novembre 1986 par la Fédération suisse des avocats et le Centre du droit de l'entreprise). Conformément à

ces principes, le Tribunal fédéral a par exemple reconnu la qualité d'organes dirigeants aux deux seuls actionnaires d'une société, qui géraient eux-mêmes celle-ci, en lieu et place d'un administrateur unique nommé à titre fiduciaire (ATF 102 II 353). Il en a été de même dans le cas d'une banque dont les représentants participaient de manière effective à la prise des décisions d'une S.A., notamment en assistant aux réunions du conseil d'administration (ATF 107 II 349; voir également ATF 112 II 185, à propos de la responsabilité éventuelle d'un organe de contrôle de fait).

Il se justifie d'appliquer les mêmes principes dans le cadre de l'article 52 LAVS, car la responsabilité subsidiaire des organes d'une personne morale, dans le domaine de l'AVS, découle indirectement des articles 55, 3^e al., CC et 754 CO, considérés comme l'expression de règles générales (voir à ce propos ATF 96 V 125, RCC 1971, p. 478). Au demeurant, les motifs qui sont à la base d'une extension de la notion d'organe en droit civil et qui procèdent de la volonté d'accorder une protection efficace aux créanciers sociaux sont tout aussi valables s'agissant de la responsabilité de droit public instituée par l'article 52 LAVS. Enfin, sous l'angle du principe de l'égalité de traitement entre les justiciables, il serait inéquitable, le cas échéant, de ne rechercher que les personnes inscrites au registre du commerce, lesquelles, précisément, n'avaient peut-être aucun pouvoir réel de décision.

Aussi ne saurait-on confirmer l'arrêt publié dans la RCC 1983 p. 472, dans la mesure où celui-ci exclut, par principe, une éventuelle responsabilité des organes de fait.

4. En l'occurrence, il ressort du dossier que, tout en demeurant formellement administrateur (unique) de T. S.A., M. Ch. a été privé de l'ensemble de ses pouvoirs par A. S.A.: dans une lettre du 30 juin 1983, cette dernière société lui a confirmé les conditions auxquelles elle acceptait de mettre en place un plan de sauvetage, à savoir, entre autres exigences, que l'intéressé renonce à exercer son droit de signature sociale, sauf accord exprès de M. J. (administrateur d'A. S.A.). Il y était aussi précisé que «toutes les banques ainsi que les chèques postaux seront avisés que la seule signature valable sera celle de M. J., à l'exclusion de tout autre pour l'instant».

Cette maîtrise effective de l'administration de T. S.A. par A. S.A. apparaît du reste dans d'autres pièces encore. A. S.A. s'est chargée à elle seule des relations avec les créanciers en déclarant avoir pris un certain nombre de mesures pour éviter la liquidation. C'est ainsi qu'elle a repris une partie des dettes de T. S.A. et qu'elle a avancé à celle-ci les fonds nécessaires pour régler diverses autres dettes, notamment des salaires et des cotisations d'assurances sociales arriérés. En contrepartie de l'intervention d'A. S.A., M. J. a obtenu la cession gratuite de 141 actions (sur 300) de T. S.A., ce qui lui permettait de contrôler la société avec un autre actionnaire majoritaire.

Dans ces conditions, il ne fait pas de doute que l'intimée a exercé une activité susceptible d'engager sa responsabilité.

5. Cela étant, il convient d'examiner si, en tant qu'administrateur de fait, A. S.A. a commis – par l'intermédiaire de ses représentants – une faute intentionnelle ou, à tout le moins, une négligence grave.

a. D'après l'article 18, 2^e alinéa, CP est intentionnelle la faute dont l'auteur agit avec conscience et volonté. Cette définition s'applique aussi en droit administratif et, notamment, en droit des assurances sociales (ATF 112 V 159, consid. 4 et les références citées, RCC 1987, p. 217).

D'autre part, selon la jurisprudence, se rend coupable d'une négligence grave l'employeur qui manque de l'attention qu'une personne raisonnable aurait observée dans la même situation et dans les mêmes circonstances. La mesure de l'attention requise s'apprécie d'après le devoir de diligence que l'on peut et doit généralement attendre, en matière de gestion, d'un employeur de la même catégorie que celle de l'intéressé (ATF 112 V 159 consid. 4, RCC 1987, p. 217; ATF 108 V 202 consid. 3a, RCC 1983, p. 106; RCC 1985, p. 51, consid. 2a, et p. 648, consid. 3b).

b. Dans le cas particulier, l'on est assurément en présence d'une violation intentionnelle des prescriptions en matière d'AVS (art. 14, 1^{er} al., LAVS, en corrélation avec les art. 34 s. RAVS), puisque c'est sciemment qu'A. S.A. n'a pas versé des cotisations échues. Certes, T. S.A. se trouvait dans une situation telle qu'elle n'avait pas les moyens matériels de remplir ses obligations à l'égard de ses créanciers. Mais cette circonstance ne saurait être décisive. En effet, il est constant que T. S.A. a été en mesure de payer les salaires de ses employés, ainsi que, selon toute vraisemblance, d'autres charges d'exploitation courantes. Or, pour admettre l'existence d'un comportement intentionnel, il suffit que l'administration d'une société en difficultés ait fait passer avant le paiement des cotisations d'autres dépenses qu'elle jugeait – à tort ou à raison – absolument indispensables à la survie de l'entreprise (arrêt non publié G. du 5 août 1987; cf. également ATF 107 IV 205 et ATF 80 IV 184).

c. Selon la jurisprudence, on peut envisager qu'un employeur cause intentionnellement un préjudice à la caisse de compensation, sans que cela entraîne pour autant une obligation de réparer celui-ci. Ainsi, il peut arriver qu'en retardant le paiement de cotisations, l'employeur parvienne à maintenir son entreprise en vie, par exemple lors d'une passe délicate dans la trésorerie. Mais il faut alors, pour qu'un tel comportement ne tombe pas ultérieurement sous le coup de l'article 52 LAVS, que l'on puisse admettre que l'employeur avait, au moment où il a pris sa décision, des raisons sérieuses et objectives de penser qu'il pourrait s'acquitter de sa dette dans un délai raisonnable (ATF 108 V 188, RCC 1983 p. 100; RCC 1985, p. 604, consid. 3a in fine).

Pour se disculper, l'intimée fait en substance valoir qu'elle a été chargée d'intervenir dans une situation déjà compromise qu'il s'agissait de redresser. Elle a dû parer au plus pressé pour éviter la faillite, par l'établissement de «concordats» avec les créanciers les plus importants. Durant sa mission de sauvetage, elle a payé des salaires et des charges sociales, alors que T. S.A. était en retard

depuis le milieu de l'année 1982 déjà. Pour cela, elle a «injecté» dans la société un montant de plus de 200 000 francs.

Cette argumentation n'est toutefois pas fondée. Il n'apparaît pas, en effet, que, au moment où l'intimée a pris en main la gestion de T. S.A. (juin 1983), puis tout au long de son activité, la survie de cette société était raisonnablement envisageable. Le fait que T. S.A. a été, dans un premier temps, déclarée en faillite et qu'A. S.A. a consacré une part importante de ses efforts à la mise sur pied d'arrangements avec les créanciers démontre au contraire qu'un espoir raisonnable de sauver la société était nécessairement aléatoire. Dans ces circonstances, on ne saurait parler d'une absence momentanée de ressources, qui ferait apparaître comme non fautive une violation des prescriptions en matière d'AVS.

6. Il reste à fixer l'étendue du dommage causé par l'intimée. Cela implique que l'on détermine la période pour laquelle elle est tenue à réparation, ainsi que le montant des cotisations échues durant cette période.

a. D'après les constatations des premiers juges, la perception des cotisations était en l'occurrence trimestrielle, ce qui s'explique par le fait que T. S.A. n'occupait que peu de salariés (art. 34, 1^{er} al., lettre a, RAVS).

Dans la mesure où l'intervention d'A. S.A. a débuté au mois de juin 1983, sa responsabilité est engagée pour les cotisations échues à la fin du deuxième trimestre de l'année 1983: celles-ci étaient exigibles le 30 juin 1983 et auraient dû être payées le 10 juillet suivant (cf. art. 34, 4^e al., RAVS; voir également ATF 112 V 5, consid. 3d, RCC 1986, p. 423).

Selon les premiers juges, l'intimée ne saurait, en revanche, être rendue responsable du non-paiement de cotisations exigibles le 30 septembre 1983 (troisième trimestre), du moment qu'elle avait «répudié son mandat» par lettre du 21 septembre 1983. Cette manière de voir ne peut cependant pas être partagée. Ici également, il résulte des pièces du dossier qu'A. S.A. a continué, postérieurement à l'envoi de sa lettre du 21 septembre 1983, à influencer d'une manière décisive la marche des affaires de T. S.A. Cela ressort notamment de sa circulaire du 3 octobre 1983, par laquelle elle proposait aux créanciers de T. S.A. de reporter au 15 novembre 1983 «le délai du moratoire proposé». A la même date, elle a en outre adressé à la caisse de compensation un décompte de salaires et de cotisations pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 1983. Au demeurant, elle avait conservé, selon ses propres termes, le pouvoir de régler «les affaires urgentes» au-delà du 21 septembre 1983, ce qui impliquait, nécessairement, celui de gérer les affaires importantes de la société. Par conséquent, elle n'avait certainement pas renoncé à participer d'une manière déterminante à la formation de la volonté de T. S.A.. En fait, il faut bien plutôt ne voir dans la lettre du 21 septembre 1983 qu'une manœuvre destinée à obtenir de M.Ch. qu'il abandonne les poursuites judiciaires qu'il avait à l'époque intentées à la société. Il s'ensuit que la qualité d'administrateur de fait de l'intimée doit lui être reconnue pour la période allant du 4 juin 1983 à octobre 1983 au moins (le point de savoir ce qu'il en a été ultérieurement pouvant demeurer indécis, car T. S.A. n'a plus versé de salaires au-delà du mois de septembre 1983). En d'autres termes,

sa responsabilité est engagée pour les cotisations échues à la fin des deuxième et troisième trimestres de l'année 1983.

b. En ce qui concerne le *montant* impayé, il n'est guère possible de le fixer avec précision, au stade actuel de la procédure. Dans sa décision du 23 mai 1985, relative à A. S.A., la caisse de compensation a allégué un dommage de 24 889 francs 10, sans donner d'indication sur la période pour laquelle elle faisait porter sa demande. Elle a toutefois précisé qu'un montant de 16 382 francs 95 (correspondant à des versements successifs d'A. S.A.) devait éventuellement venir en déduction de sa créance. En procédure fédérale, elle fait valoir sans autres explications, une prétention totale de 13 849 francs 30, selon le décompte suivant:

cotisations dues du 1 ^{er} janvier 1983 au 31 août 1983:	fr. 30 232.25
moins part cotisations échues et versées avant l'intervention d'A. S.A.:	fr. 8 661.80
moins autres versements selon le plan de calcul du 12 juillet 1983:	fr. <u>7 721.15</u>
Total	fr. 13 849.30

Pour sa part, l'intimée conteste le nouveau calcul de la caisse, en affirmant que celle-ci a, sans justification aucune, augmenté en cours de procédure le montant de son dommage.

Quant aux premiers juges, ils n'ont pas véritablement examiné la question, compte tenu de la solution à laquelle ils sont parvenus.

Dans ces conditions, eu égard au pouvoir d'examen restreint dont dispose le TFA et au fait que le dossier ne permet pas, sans risque d'erreur, d'établir un calcul précis, il est préférable de renvoyer la cause à la caisse pour qu'elle effectue elle-même ce calcul, sur la base duquel elle rendra une nouvelle décision. Tout au plus convient-il de préciser que les versements opérés par T. S.A. au cours de l'année 1983, en particulier ceux qui l'ont été au moyen des fonds mis à disposition par A. S.A., doivent en principe être affectés en priorité à l'extinction des dettes de cotisations les plus anciennes, c'est-à-dire antérieures à l'intervention de l'intimée (cf. ATF 112 V 6, RCC 1986, p. 420). Les premiers juges l'ont d'ailleurs admis à juste titre, implicitement il est vrai, en libérant de toute responsabilité les trois administrateurs statutaires de T. S.A., au motif que la caisse ne subissait aucun dommage pour la période les concernant (1^{er} janvier au 14 février 1983).

AVS. Contentieux

Arrêt du TFA, du 15 août 1988, en la cause F.B.
(traduction de l'allemand)

Article 85, 1^{er} alinéa, LAVS, article 58, 1^{er} alinéa, cst. L'article 85, 1^{er} alinéa, LAVS concerne également le droit à une composition régulière du tribunal cantonal et à une décision rendue par un juge impartial. Exigences pour faire valoir des motifs de récusation.

Articolo 85 cpv. 1 LAVS, articolo 58 cpv. 1 Cost. L'articolo 85 cpv. 1 LAVS comprende anche il diritto a una giusta occupazione del tribunale cantonale e alla decisione tramite un giudice imparziale. Requisiti per far valere motivi di ricsuzione.

Le 15 septembre 1987, la caisse de compensation du canton X a rendu deux décisions de cotisations aux termes desquelles elle réclamait à F.B. le paiement de cotisations personnelles arriérées pour les années 1984 et 1985.

F.B. a interjeté recours contre ces décisions auprès de l'autorité cantonale de recours.

Le 20 octobre 1987, le président de l'autorité de recours ordonna à F.B. de rédiger une nouvelle fois son mémoire de recours, dans un délai de 10 jours, le menaçant, s'il outrepassait le délai, de déclarer son recours irrecevable. Il le pria de «s'abstenir de toute accusation et polémique». Cette sommation incita F.B. à demander à l'autorité de recours, par mémoire du 26 octobre 1987, la récusation de son président R. Le 30 octobre 1987, F.B. donna suite à l'exigence du président en déposant un recours remanié.

Par décision du 17 novembre 1987, l'autorité cantonale de recours rejeta la demande de récusation.

F.B. forma un recours de droit administratif contre la décision du 17 novembre 1987 en concluant, en premier lieu, à la récusation de R. pour toute la durée de la procédure concernant les décisions de cotisations du 15 septembre 1987 et, en second lieu, à la récusation de R. «à titre provisionnel également pour les futures procédures de recours qui pourraient opposer ma personne à la caisse de compensation du canton X».

La caisse de compensation et l'OFAS renoncèrent à se prononcer.

Le TFA rejeta le recours de droit administratif en s'appuyant sur les considérants suivants:

1. a. La décision cantonale de rejet de la requête de récusation est considérée selon la pratique, comme une décision incidente susceptible de causer un préjudice irréparable (ATF 104 V 176, consid. 1). Elle peut donc être attaquée séparément par la voie du recours de droit administratif au TFA (art. 5, 2^e al., en cor-

réliation avec l'art. 45, 1^{er} et 2^e al., lettre b, PA ainsi que les art. 97, 1^{er} al., 101, lettre a, 128 et 129, 2^e al., OJ).

b. Le droit des parties à une composition régulière du tribunal et, partant, à des juges à l'encontre desquels il n'existe aucun motif de récusation découle directement de l'article 58, 1^{er} alinéa, cst., ce principe constitutionnel imposant des exigences minimales à la procédure cantonale (ATF 107 Ia 137, consid. 2, 105 Ia 159, consid. 3, 92 I 275, consid. 4, 91 I 401; Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung 80/1979, p. 485, consid. 1a; *Haefliger*, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, p. 155). Toutefois, ledit droit découle également d'une prescription de droit fédéral, à savoir de l'article 85, 1^{er} alinéa, LAVS, aux termes duquel les cantons doivent désigner une autorité cantonale de recours, indépendante de l'administration. Cette disposition n'impose pas seulement une obligation aux cantons, mais garantit aux parties l'accès, fondé sur le droit fédéral, à un juge, comme le prévoit l'article 85, 1^{er} alinéa, LAVS. Ce droit comprend également, dans la procédure cantonale, celui à une composition régulière du tribunal et à un juge impartial.

Une réglementation détaillée en matière de procédure cantonale incombe aux cantons sous la réserve ici sans importance formulée à l'article 1^{er}, 3^e alinéa, PA (art. 85, 2^e et 3^e al., LAVS). Selon les règles de procédure applicables dans le cas présent, le canton X a défini comme suit la notion de récusation: «Un magistrat ou un fonctionnaire de l'ordre judiciaire peut être récusé par une partie ou se récuser lui-même, si d'autres motifs sérieux rendent douteuse son impartialité» (art. 54, lettre c, de la Loi du 22 novembre 1949 d'organisation judiciaire). Le TFA ne doit en principe pas se pencher sur cette prescription cantonale (art. 128 en corrélation avec l'art. 97, 1^{er} al., OJ et art. 5, 1^{er} al., PA; art. 104, lettre a, OJ). Il doit uniquement examiner si l'application de ladite prescription a entraîné une violation du droit fédéral (art. 104 OJ), en particulier de l'interdiction de l'arbitraire du sens de l'article 4 cst. (cf. ATF 111 V 49, consid. 3, et 54, consid. 4c, RCC 1985, p. 493 et 289, ATF 110 V 57, consid. 3a, RCC 1984, p. 192 et ATF 110 V 362 s., RCC 1985, p. 173, avec références).

c. Au vu de ce qui précède, le recours de droit administratif formé par F.B. est en principe recevable, à l'exception toutefois de la demande de récusation de R., demande déposée à titre provisionnel pour les procédures de recours que le recourant pourrait engager contre la caisse de compensation du canton X. Le recourant demandait la récusation du président de la commission de recours «pour la présente procédure de recours». Cette requête en récusation a fait l'objet d'une décision et seule celle-ci peut être attaquée (cf. à ce propos l'ATF 110 V 51, consid. 3b, RCC 1985, p. 53). En outre, les motifs de récusation ne doivent pas seulement être invoqués contre certains membres d'un tribunal (ATF 105 Ib 302, consid. 1a), mais aussi dans un cas concret (cf. art. 23, lettre c, OJ). Qu'un juge récusé ne participera plus à une nouvelle procédure tant que le motif de récusation invoqué reste valable n'y change rien.

2. Etant donné que la décision attaquée ne concerne ni l'octroi ni le refus de prestations d'assurance, le TFA doit uniquement examiner si le juge de pre-

mière instance a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents constatés 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, lettres a et b, et l'art. 105, 2^e al., OJ).

3. Selon la jurisprudence, il y a lieu de récuser un juge lorsque des faits éveillent des doutes quant à son objectivité et justifient une prévention à son égard. Dans cette optique, le sentiment subjectif de la partie invoquant le motif de récusation ne saurait être déterminant (ATF 111 Ia 263, consid. 3a, 97 I 93, consid. 2, 92 I 276, consid. 5). La preuve de l'impartialité, étant donné qu'il s'agit d'une disposition intérieure, ne doit pas être liée à des exigences trop sévères (ATF 112 Ia 292, consid. 3a, 105 Ia 160, consid. 4b). On ne saurait exiger que l'impartialité soit réelle; il suffit qu'on la rende vraisemblable (ATF 97 I 94 s., 92 I 277 en haut; *Haefliger*, op. cit. p. 156). Conformément à la jurisprudence, seuls des personnes peuvent être récusées et non pas tout un tribunal, une de ses Chambres ou une de ses sections (ATF 105 Ib 302, consid. 1a, 97 I 862; cf. aussi ATF 112 V 211 au milieu). Par ailleurs, un juge ne peut être accusé d'impartialité du simple fait qu'il participe à une décision prononcée dans un litige antérieur, qui concernait le recourant, même s'il s'est opposé aux conclusions du recourant (ATF 111 Ia 149, consid. 2, 105 Ib 304, consid. 1c). Aussi, les mesures ordonnées pendant la procédure, qu'elles soient appropriées ou non, ne permettent pas, quelles qu'elles soient, de conclure à l'impartialité du juge (ATF 111 Ia 263, consid. 3b/aa in fine avec références).

4. a. Le recourant demande la récusation du président du tribunal R. en argumentant comme suit: En invitant le recourant à expurger son recours de ses accusations et polémiques, conformément au règlement d'organisation et de procédure de la commission cantonale de recours en matière d'AVS, le président de la commission de recours a fait preuve d'une grande intolérance à l'égard d'une critique justifiée des autorités. En lui prenant du temps, le président a lésé un citoyen et l'a, de plus, chicané; cette manière d'agir doit être qualifiée d'arbitraire. A cet égard, il y a lieu de relever que les mesures ordonnées pendant la procédure, qu'elles soient appropriées ou non, ne permettent pas à elles seules d'éveiller un doute fondé quant à l'impartialité du juge (cf. consid. 3 ci-dessus). En l'espèce, il n'y a donc pas lieu de statuer sur le bien-fondé ou l'opportunité de l'ordonnance de procédure à l'origine de la demande en récusation. Il faut tout de même noter que le recourant a suivi cette injonction et a déposé en temps utile un mémoire de recours remanié. Celui-ci ne contenait plus les remarques insultantes formulées contre le secrétaire-juriste de la Commission cantonale de recours en matière d'impôts. C'est avant tout à cause de celles-ci, et non pas en raison de la critique générale des autorités cantonales administratives et judiciaires, que le président de l'autorité de recours, ainsi que le révèle seulement la décision attaquée, a jugé inconvenant le contenu du mémoire. On ne saurait dès lors considérer comme arbitraire le renvoi du mémoire de recours afin qu'il soit remanié.

b. Le recourant fait ensuite valoir qu'«il ne fait pas erreur» en affirmant que R. a contribué, en qualité de juge cantonal, au «grand jugement erroné» prononcé dans un procès civil en la cause S. contre B., père et fils; ce procès aura porté préjudice à sa famille» jusqu'en l'an 2000 pour un montant de plus de 100 000 francs». Outre la simple participation à cette procédure, le recourant n'a pas été en mesure, ni lors de la demande en récusation ni lors du recours de droit administratif, d'avancer à la charge du juge dont il demandait la récusation des faits supplémentaires qui sont objectivement et raisonnablement de nature à éveiller la méfiance d'une personne agissant normalement (ATF 111 Ia 263, consid. 3a et 105 Ib 304, consid. 1c). Ainsi les doutes sérieux que le recourant nourrit au sujet de l'impartialité du juge ne sont pas objectivés, si bien que sur ce point également un motif de récusation doit être nié.

c. ...

5. ...

Arrêt du TFA, du 9 septembre 1988, en la cause G. H.

(traduction de l'allemand)

Article 31, 2^e alinéa, OJ. Amende disciplinaire pour mauvaise foi ou procédés téméraires.

Art. 31 cpv. 2 OG. Multa disciplinare per uso di mala fede o di procedimenti temerari.

Par deux décisions du 24 novembre 1987, la caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles de G. H. pour la période 1982/1983, d'une part, et la période du 1^{er} janvier au 8 septembre 1984, d'autre part, et a ordonné, en se référant à des décisions précédentes, le paiement de cotisations arriérées pour un montant total de 7126 francs 65, y compris les frais d'administration.

Le 22 janvier 1988, G. H. s'est adressé à la caisse de compensation en faisant valoir la prescription des cotisations arriérées dues pour 1982 (2263 francs 20 plus frais d'administration) et en demandant d'être exonéré du paiement du montant restant. Après que la caisse de compensation eut transmis l'affaire à l'autorité cantonale de recours, G. H. a allégué que faute d'indication des voies de droit, les décisions n'avaient pas été dûment communiquées.

Par décision du 25 avril 1988, l'autorité cantonale de recours a partiellement admis le recours et annulé la décision du 24 novembre 1987 en tant que celle-ci concernait le paiement de cotisations arriérées pour 1982; pour le reste, le tribunal a rejeté le recours en faisant valoir notamment que la question de la remise devait d'abord faire l'objet d'une décision de la caisse de compensation.

Par voie de recours de droit administratif, G. H. fait valoir que la caisse de com-

pensation n'a pas dûment notifié les décisions, en ce sens que les copies de décisions notifiées pour la première fois le 19 janvier 1988 ne mentionnaient pas l'autorité de recours, ce qui a provoqué une confusion totale sur le plan des compétences et lui a porté un préjudice considérable. De plus, il demande d'être exonéré du moins partiellement du paiement des cotisations dues. Les motifs qu'il invoque seront abordés dans les considérants, pour autant que cela soit nécessaire.

La caisse de compensation approuve la décision rendue en première instance sans formuler de préavis. L'OFAS conclut au rejet du recours de droit administratif en tant que celui-ci est recevable.

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

1. a. Le recours de droit administratif n'est pas recevable dans la mesure où le recourant y soulève la question d'une remise pour le moins partielle des cotisations. L'objet de la procédure de première instance était seulement l'une des deux décisions de cotisations rendues le 24 novembre 1987 et ce uniquement quant aux cotisations arriérées pour 1982. Par contre, la question de la remise ne faisait pas l'objet de la procédure devant l'autorité cantonale de recours, même si la caisse de compensation avait déjà refusé la demande de remise par décision du 29 février 1988 et que l'autorité cantonale n'en avait apparemment encore aucune connaissance au moment de prendre sa décision. Le recourant n'a en effet jamais laissé entendre dans ses lettres postérieures à la caisse de compensation (lettre du 2 mars 1988) et à l'autorité inférieure (lettre du 17 mars 1988) qu'il voulait également se plaindre du refus d'une remise.

b. Attendu que la décision attaquée ne porte ni sur l'octroi ni sur le refus de prestations d'assurance, le TFA doit uniquement examiner si le juge cantonal a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents constatés 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, lettres a et b, ainsi que l'art. 105, 2^e al., OJ).

2. Vu ce qui a été dit sous considérant 1 a, il reste à établir si la décision du 24 novembre 1987 concernant les cotisations pour 1982 a été dûment communiquée au recourant ou si une notification irrégulière lui a porté préjudice. En revanche, les décisions concernant les cotisations pour 1983 et 1984 ne peuvent plus être litigieuses, puisque le recourant n'avait pas formé recours devant l'autorité cantonale contre les décisions relatives au paiement de cotisations arriérées pour 1983 et 1984.

a. Conformément à l'article 128, 2^e alinéa, RAVS, les décisions des caisses doivent mentionner expressément dans quel délai, dans quelle forme et auprès de qui il peut être formé recours. Selon l'article 38 PA (applicable aux instances cantonales en vertu de l'art. 1^{er}, 3^e al., PA), une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. Selon la jurisprudence, ce n'est pas que chaque notification irrégulière soit nulle en ce sens que le délai de recours ne pourrait pas commencer à courir. Le principe selon lequel une notification

irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties permet plutôt de conclure que la protection juridique est déjà garantie lorsqu'une notification objectivement irrégulière atteint son but en dépit de son vice de forme. Cela ne signifie rien d'autre qu'il y a lieu d'examiner, selon les circonstances du cas d'espèces, si la notification irrégulière incriminée a effectivement induit en erreur la partie concernée et lui a ainsi porté préjudice. Cette question est appréciée selon le principe, également valable dans ce domaine de la procédure, de la bonne foi, lequel limite en tout cas le renvoi à des vices de forme (ATF 111 V 150, consid. 4c).

b. Ainsi que l'autorité cantonale le constate en liant le TFA (art. 105, 2^e al., OJ), le recourant a reçu les deux décisions de caisse le 21 janvier 1988 sous la forme de photocopies. Dans le recours de droit administratif, on allègue que lesdites copies contenaient uniquement le recto de la décision et non pas le verso où l'on indique – outre le délai de 30 jours qui est déjà mentionné au recto – les voies de droit proprement dites, y compris l'autorité de recours. Celle-ci n'étant pas mentionnée dans le cas présent, les décisions doivent être considérées comme n'engageant pas la caisse.

Il ne saurait en aucun cas être question d'une notification irrégulière. Déjà au *recto* de la décision, au-dessous de la recommandation d'observer, avant de former recours, l'indication des voies de droit au verso, on trouve la mention suivante: «Le recours doit être adressé au Tribunal cantonal X». L'on ne peut donc tout simplement pas comprendre comment le recourant peut, dans ces circonstances, soutenir avec opiniâtreté devant la dernière instance également que la non-indication de l'autorité de recours a semé une confusion des compétences et lui a porté un préjudice considérable. Cela mis à part, il sait de toute manière déjà en raison d'autres litiges personnels en matière de cotisations à quelle autorité de son canton des recours contre des décisions rendues par la caisse de compensation doivent être adressés. C'est ainsi qu'il a d'ailleurs signalé lui-même, dans les lettres du 7 et 22 janvier 1988 à la caisse de compensation, la procédure en cours devant le tribunal cantonal X. Le fait d'invoquer un vice de forme est par conséquent gravement contraire au principe de la bonne foi (cf. consid. 2a in fine).

c. En outre, on ne voit pas non plus comment un préjudice quelconque peut être porté au recourant par le simple fait qu'il ne pouvait pas prendre connaissance des indications figurant au verso de la formule originale pour les décisions de cotisations. C'est que le recourant était tout à fait au courant de la distinction, qui y est faite, entre les deux possibilités que représentent le recours proprement dit et la demande de réduction/remise de cotisations, comme il ressort de sa lettre du 22 janvier 1988. Puis la caisse de compensation a qualifié ladite lettre, en tant qu'elle concernait les cotisations pour 1982, de recours, ce qui est tout à fait correct, et l'a transmise, avec son préavis du 29 février 1988, à l'autorité cantonale pour raisons de compétences qui a statué sur l'affaire le 25 avril 1988. Aussi un préjudice ne peut-il pas non plus être justifié par le fait qu'en raison de la confusion, prétendue, des compétences, un recours contre la décision du 29 février 1988, par laquelle une remise de cotisations a été refusée, était

devenu inutile, puisqu'une décision de cotisation dûment notifiée doit passer formellement en force avant que la question de la remise ne puisse se poser d'une manière générale. Le recourant oublie qu'il n'existe aucun rapport, qui pourrait importer dans le cas présent, entre le recours et la demande de remise. La procédure de recours qui l'a amené à soulever la question de la notification régulière de la décision et de l'indication des voies de droit en bonne et due forme a porté en effet exclusivement sur les cotisations arriérées pour 1982. Quant à la demande de paiement d'arriérés de cotisations pour 1983 et 1984 (jusqu'au 8 septembre), le recourant a par contre d'avance requis une remise et ne s'est donc fait l'auteur d'aucun acte de procédure qui aurait pu empêcher l'entrée en force de chose jugée à propos des cotisations de ces années.

d. Dans la mesure où le recours de droit administratif est recevable, il s'avère manifestement non fondé vu ce qui précède.

3. a. La procédure est soumise à l'obligation, pour la partie perdante, d'en supporter les frais, étant donné qu'elle ne porte ni sur l'octroi ni sur le refus de prestations d'assurance (art. 156 en corrélation avec l'art. 135 OJ; art. 134 OJ a contrario).

b. Conformément à l'article 31, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 135 OJ, le plaideur qui use de mauvaise foi ou de procédés téméraires peut être condamné à une amende disciplinaire de 200 francs au plus et, en cas de récidive, de 500 francs au plus.

On peut être en présence de mauvaise foi ou de procédés téméraires lorsque la partie fonde son avis sur des faits dont elle sait ou devrait savoir en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible qu'ils sont inexacts. La mauvaise foi peut être admise également quand une partie viole une obligation qui lui incombe en cette qualité (p. ex. obligation de collaborer ou de s'abstenir) ou quand elle maintient encore avant de faire appel à l'autorité de recours une opinion manifestement contraire à la loi. Toutefois, on ne peut parler de mauvaise foi ou de procédés téméraires tant et aussi longtemps que la partie entend soumettre à l'appréciation du juge un certain point de vue qui ne paraît pas arbitraire (cf. ATF 112 V 334, consid. 5a, avec renvois supplémentaires à la jurisprudence).

Si le recourant avait fait preuve de l'attention qu'on peut raisonnablement exiger, le recourant aurait pu déduire des copies de décisions reçues les indications nécessaires concernant l'autorité de recours. Toujours est-il qu'il savait déjà pertinemment, en raison de procédures en instance, à quelle autorité un éventuel recours devait être adressé.

De même, il devait absolument savoir, sur la base des explications fournies dans la décision de première instance, qu'il n'avait subi aucun préjudice procédural en ne recevant qu'une photocopie du recto des décisions de cotisations. S'il fait quand même valoir une nouvelle fois une notification irrégulière mais n'invoque aucun argument substantiel à l'appui de ses affirmations, son recours de droit administratif se révèle être un procédé téméraire, raison pour laquelle le recourant doit être frappé d'une amende disciplinaire.

Al. Traitement des infirmités congénitales

Arrêt du TFA, du 9 mars 1988, en la cause R.M.
(traduction de l'allemand)

Article 13 LAI; chiffre 404 OIC-annexe. Les chiffres marginaux 404.11 et 404.12 de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation (valable depuis le 1^{er} juin 1986) sont contraires à l'Ordonnance dans la mesure où la prise en charge de la thérapie psychomotrice est limitée aux cas où celle-ci n'est pas un seul traitement en soi mais fait partie d'un plan de traitement global.

Art. 13 LAI; marg. 404 OIC Allegato. I marginali 404.11 e 404.12 della circolare sui provvedimenti sanitari d'integrazione (valida dal 1. giugno 1986) sono contrari all'ordinanza nella misura in cui l'assunzione della terapia psicomotoria è limitata ai casi in cui essa non è fatta valere come un solo trattamento in sé, ma parte di un piano di trattamento globale.

Selon le diagnostic du pédiatre Dr H., l'assuré R.M., né en 1980, souffre de légers troubles cérébraux précoces accompagnés de troubles psychomoteurs de la motricité fine lors d'épreuves graphiques et de la motricité grossière (rapport du 16 juin 1986). En juin 1986, sa mère l'a annoncé auprès de l'AI et a demandé la prise en charge des coûts de la thérapie psychomotrice jugée nécessaire par le pédiatre. Sur la base du «questionnaire sur les syndromes psycho-organiques» rempli par le Dr H. le 16 juin 1986 et de la lettre du pédiatre du 16 juin 1986 adressée au service pour thérapie psychomotrice, la commission AI a conclu qu'il n'y avait pas lieu de faire valoir un droit aux prestations de l'AI. Elle a constaté que les syndromes psychiques pour lesquels il était requis une thérapie psychomotrice comme unique traitement, ne tombaient pas sous le chiffre 404 OIC-annexe. Par conséquent, la caisse de compensation compétente rejeta la demande de prestations par décision du 31 octobre 1986. Les parents de R.M. ont formé recours contre cette décision en demandant la prise en charge des coûts de la thérapie psychomotrice. Le 6 février 1987, le Dr H. a communiqué à l'autorité cantonale de recours qu'il avait convenu avec les parents d'effectuer en leur présence des contrôles espacés afin de compléter la thérapie psychomotrice. Le tribunal saisi de l'affaire conclut que contrairement à la circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation, un droit aux prestations de l'AI existait également lorsque la thérapie psychomotrice ne faisait pas dès le début partie d'un plan de traitement global; un tel plan pouvait en effet être complété ou modifié en cours de traitement. Dans la mesure où ladite circulaire de l'OFAS limitait le droit aux prestations octroyées par l'AI pour le traitement de l'infirmité congénitale selon le chiffre 404 OIC-annexe aux cas où il existe un plan de traitement global, elle était contraire

à l'ordonnance et donc sans importance. Etant donné que les conditions de diagnostic et d'âge posées à l'octroi de prestations étaient remplies conformément à la jurisprudence et à la pratique administrative, l'AI devait prendre en charge les frais de la thérapie psychomotrice en tant que mesure médicale nécessaire au traitement de l'infirmité congénitale selon le chiffre 404 OIC-annexe. Pour ces motifs, l'autorité cantonale de recours a admis le recours (décision du 27 mars 1987).

Par recours de droit administratif, l'OFAS demande l'annulation de la décision rendue en première instance.

Tandis que les parents de R.M. n'ont pas fait usage de leur droit d'être entendus, la caisse de compensation conclut à l'admission du recours de droit administratif.

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

1. a. Aux termes de 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.

Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'article 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1^{er}, 1^{er} al., OIC). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Le Département fédéral de l'intérieur peut qualifier des infirmités congénitales évidentes, qui ne figurent pas dans la liste en annexe, d'infirmités congénitales au sens de l'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).

Le chiffre 404 OIC-annexe définit l'infirmité congénitale suivante: Troubles cérébraux congénitaux ayant pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques et cognitifs chez les sujets d'intelligence normale, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année (syndrome psycho-organique, psychosyndrome dû à une lésion diffuse ou localisée du cerveau et syndrome psycho-organique congénital infantile); l'oligophrénie congénitale est classée exclusivement sous chiffre 403.

Selon la pratique administrative, les conditions du chiffre 404 OIC-annexe peuvent être considérées comme étant remplies si l'on constate au moins des troubles du comportement, des pulsions, de la compréhension et de la perception, de la concentration ainsi que de la mémoire. Ces symptômes doivent être prouvés *cumulativement* (ch. marg. 404.5 de la circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation, valable depuis le 1^{er} juin 1986). Dans sa jurisprudence permanente, le TFA a confirmé d'une part la légalité du chiffre 404 OIC-annexe dans la version valable jusqu'à la fin 1985 et dans l'ensemble identique à la version actuelle et, d'autre part, la conformité des directives administratives correspondantes avec l'ordonnance (ch. marg. 294 de la Circulaire

concernant les mesures médicales de réadaptation dans la version en vigueur jusqu'à la fin 1985) ATF 105 V 22, RCC 1979, p. 491, consid. 1b, in fine; RCC 1985, p. 285, consid. 1, 1984, p. 35, consid. 1, 1983, p. 481, consid. 2a).

b. Aux termes du chiffre marginal 404.11 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation, valable depuis le 1^{er} juin 1986, s'il y a troubles congénitaux au sens du chiffre 404 OIC-annexe accompagnés de troubles psychomoteurs graves, l'AI prendra en charge les frais d'un traitement comprenant de la thérapie psychomotrice, pour autant que cette dernière fasse partie d'un plan de traitement global. Le chiffre 404.12 de ladite circulaire, quant à lui, prévoit que les syndromes psychiques pour lesquels il est requis une thérapie psychomotrice comme seul traitement, ne tombent pas sous chiffre 404 OIC-annexe.

2. Au vu des pièces, il est établi et incontesté dans le cas présent que les symptômes requis selon la jurisprudence et la pratique administrative pour reconnaître un syndrome psycho-organique au sens de l'OIC-annexe sont bel et bien présents et que les conditions d'âge sont également remplies (cf. consid. 1a ci-dessus). La commission AI a reconnu ce fait mais a refusé à l'intimé le droit aux prestations d'assurance, conformément aux chiffres marginaux 404.11 et 404.12 de la circulaire, parce que la thérapie psychomotrice était requise comme seul traitement et ne faisait pas partie d'un plan de traitement global. Par contre, l'instance cantonale a conclu que les chiffres marginaux 404.11 et 404.12 de la circulaire étaient contraires à l'ordonnance, parce qu'ils limitaient d'une manière inadmissible le droit aux mesures nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale définie au chiffre 404 OIC-annexe.

Dans le recours de droit administratif, l'OFAS s'oppose à cette opinion en expliquant qu'un trouble psychique traité uniquement par une thérapie psychomotrice, c'est-à-dire sans aucun contrôle médical et sans aucune autre contribution thérapeutique de la part de spécialistes, doit être qualifié de «peu important» dans l'optique de l'AI et ne peut dès lors pas faire l'objet d'une prise en charge conformément à l'article 13, 2^e alinéa, dernière phrase, LAI. La formulation des chiffres marginaux 404.11 et 404.12 de la circulaire résulte d'une proposition du président de la Société suisse des médecins du 22 novembre 1981, lequel avait précédemment demandé l'avis de la Société suisse de psychiatrie pour enfants et adolescents, de la Société suisse de psychiatrie et de la Société suisse de pédiatrie.

Les directives en vigueur sont donc fondées scientifiquement. Dans le cas présent, un plan de traitement qui dépasserait, ne serait-ce que légèrement, la thérapie psychomotrice n'existe pas. Le fait que, conformément au certificat médical du 6 février 1987, la thérapie psychomotrice doit à l'avenir être complétée par des contrôles médicaux effectués en présence des parents n'y change rien, puisque ces contrôles n'ont apparemment été fixés que pour répondre aux exigences posées dans la circulaire.

3. a. Les directives administratives établies par l'OFAS ne représentent pas des normes juridiques. Elles lient certes les organes d'exécution mais ne lient pas

le juge. De telles directives reflètent l'avis exprimé par l'autorité de surveillance compétente dans l'intérêt d'une application uniforme de la loi. A l'occasion de l'examen d'un cas concret, le juge en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité sans toutefois se prononcer sur leur validité, puisqu'elles ne constituent pas des décisions; c'est pourquoi les directives ne peuvent pas non plus être attaquées en tant que telles (ATF 110 V 267, RCC 1985, p. 226; ATF 109 V 4, consid. 3a, RCC 1983, p. 231; ATF 109 V 126; RCC 1983, p. 487, consid. 2a, avec références).

b. Les chiffres marginaux 404.11 et 404.12 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation présentent des conditions restrictives, non contenues dans l'OIC, basées sur la pratique administrative, en ce sens que la prise en charge des frais de la thérapie psychomotrice par l'AI est liée à la condition que cette thérapie ne soit pas requise comme seul traitement mais fasse partie d'un plan de traitement global. Une telle restriction fixée dans les directives administratives est illicite, comme l'autorité cantonale l'a constaté à juste titre (cf. ATF 109 V 169 en haut, RCC 1984, p. 172; RCC 1987, p. 106, consid. 2a).

c. Ce que l'OFAS invoque pour justifier son point de vue est sans importance. La réponse du président de la Société suisse des médecins du 22 septembre 1981, jointe au recours de droit administratif, révèle clairement que l'OFAS considérait déjà au moment de la demande à ladite société qu'un léger trouble psychomoteur n'ouvrait aucun droit aux prestations selon le chiffre 404 OIC-annexe. Dans sa réponse, qui se traduit également dans les chiffres marginaux 404.11 et 404.12 de la circulaire, la Société suisse des médecins ne se limite qu'à cette question, déterminée, de l'Office fédéral, laquelle est fondée sur des conditions juridiquement inacceptables.

Sur le plan médical, on n'a déduit du traitement exclusif pratiqué sous forme d'une thérapie psychomotrice qu'un léger syndrome psycho-organique. La question de savoir si, du point de vue médical, cela est opportun – ce que l'autorité de première instance a nié sur la base d'un exposé détaillé des motifs – peut cependant rester en suspens, puisque la restriction correspondante du droit aux prestations est dénuée d'une base juridique.

Si la conclusion de l'OFAS était réellement fondée sur le plan médical, il incomberait au Conseil fédéral, en vertu de l'article 13, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI, de limiter dans l'OIC l'obligation d'octroyer des prestations aux syndromes psycho-organiques qui ne sont pas «peu importants». Le fait que le législateur y a renoncé ne permet nullement, contrairement à l'avis défendu par l'OFAS, d'exclure le droit aux prestations en cas de syndrome psycho-organique «peu important» par la voie de directives administratives.

Par ailleurs, le tribunal cantonal a signalé avec raison que le Conseil fédéral a dans de nombreux cas usé du pouvoir, qui lui est conféré par la loi, d'exclure les prestations en cas d'infirmités congénitales peu importantes (cf. p. ex. ch. 103, 109, 112, 174, 177, 205 s., et 280 OIC-annexe).

d. Vu que dans le cas présent, sont remplies non seulement les conditions de diagnostic et d'âge, mais également les conditions thérapeutiques posées à

l'octroi de prestations, l'AI est tenue de prendre en charge les frais de la thérapie psychomotrice en tant que mesure médicale de réadaptation, comme l'instance cantonale l'a reconnu à juste titre.

AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 13 septembre 1988, en la cause H.F.
(traduction de l'allemand)

Article 114, 1^{er} alinéa, et 132, lettre c, OJ; article 62, 1^{er} alinéa, PA; article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS. Ne constituent pas une «reformatio in pejus» l'annulation de la décision attaquée, le renvoi de la cause pour complément d'instruction et l'ordre de prononcer une nouvelle décision, qui peut également porter sur des points non contestés dans la procédure de recours. (Considérant 2b.)

Articolo 114 cpv. 1 e 132 lettere c OG; articolo 62 cpv. 1 PA; articolo 85 cpv. 2 lettere d LAVS. L'abrogazione della decisione impugnata e il rinvio della causa per ulteriori accertamenti e nuova decisione anche in punti che non sono stati contestati nella procedura ricorsuale, non è una reformatio in peius. (Considerando 2b.)

Le ressortissant allemand H.F., né en 1938, travailla par intermittence en Suisse de 1956 à 1967 et paya durant ces années des cotisations aux assurances sociales. Dès 1981 il exerça en Allemagne la profession de représentant pour matériaux de construction; pour des raisons de santé, il abandonna cette profession à la fin de 1984 et entreprit de monter un service téléphonique au début de 1985, occupation qu'il abandonna toutefois durant la même année. Depuis, l'assuré n'exerce plus aucune activité lucrative.

H.F. souffre d'une atrophie du nerf optique consécutive à des inflammations répétées de ce même nerf, elles-mêmes provoquées par une sclérose en plaques. Le 25 avril 1985, il présenta une demande de prestations auprès de l'AI suisse. S'appuyant sur des rapports ophtalmologiques du D^r S., du 2 mai 1985, et du D^r N., du 5 juillet 1985, ainsi que sur une expertise effectuée par son médecin, en date du 10 mars 1986, la commission AI fixa, par prononcé du 14 mars 1986, le degré d'invalidité à 70 pour cent dès le 27 décembre 1985. Par décision du 10 juin 1986, la Caisse suisse de compensation octroya à l'assuré une rente entière simple AI et une rente complémentaire en faveur de son épouse, avec effet rétroactif dès le 1^{er} décembre 1985.

H.F. interjeta recours contre cette décision et conclut à l'octroi d'une rente AI entière dès mars 1985. La Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger considéra qu'on ne pouvait exclure

qu'une atteinte sensible à la capacité de travail, susceptible de faire courir le délai d'attente de 360 jours, existât avant le 1^{er} janvier 1985, date à laquelle l'assuré abandonna sa profession de représentant; étant donné que le dossier ne révélait ni le début ni le degré du handicap, la cause devait être renvoyée à la Caisse suisse de compensation afin que celle-ci demande à l'assuré de se soumettre à une expertise auprès d'un centre d'observation médicale de l'AI en Suisse (COMAI); ce COMAI devrait se prononcer en particulier sur la nature des douleurs dont souffrait H.F., sur la manière dont sa capacité de travail a évolué durant la période de mars 1983 au 10 juin 1986, date à laquelle la décision attaquée était rendue, sur l'activité exigible en tant que représentant pour matériaux de construction et sur l'opportunité de prendre des mesures de réadaptation. Ensuite, la Caisse suisse de compensation devrait établir une comparaison des revenus, donner l'occasion au recourant de se prononcer en lui faisant parvenir un rapport préalable et rendre une nouvelle décision susceptible d'être attaquée (consid. 7). Par décision du 25 septembre 1986, la Commission de recours statua comme suit:

«1. Le recours est admis selon les considérants et la décision attaquée de la Caisse suisse de compensation du 10 juin 1986 est annulée.

2. Le dossier est renvoyé à la Caisse suisse de compensation afin qu'elle complète son instruction dans le sens du considérant 7 et rende une nouvelle décision susceptible d'être attaquée.»

Par recours de droit administratif, H.F. demande l'annulation de la décision prise en première instance et l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès mars 1985. Il fait valoir en particulier que le recours cantonal ne portait pas sur le montant de la rente mais seulement sur la date à laquelle celle-ci commençait d'être versée; il n'y a donc pas lieu de réviser la rente d'une manière fondamentale. En outre, il prétend que des expertises complémentaires en Suisse ne sont pas nécessaires.

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

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

1. a. Selon la jurisprudence, la décision de renvoi prise par l'autorité cantonale constitue une décision finale susceptible d'être attaquée par la voie du recours de droit administratif devant le TFA, au sens de l'article 128 en corrélation avec l'article 97, 1^{er} alinéa, OJ, et de l'article 5, PA. En principe, ne peut être attaqué que le dispositif et non pas les motifs d'une décision (ATF 110 V 52, RCC 1985, p. 53); toutefois, si le dispositif d'une décision de renvoi se réfère expressément aux considérants, ceux-ci, à condition qu'ils concernent l'objet du litige, sont intégrés à ce même dispositif et acquièrent la force de chose jugée. Si la décision n'est pas attaquée, les motifs sur lesquels repose le dispositif lient l'autorité à laquelle l'affaire est renvoyée. Aussi, lorsque les motifs se rapportent à l'objet du litige, ils peuvent également être attaqués (ATF 113 V 159).

b. La Commission de recours a annulé la décision du 10 juin 1986 et renvoyé l'affaire à la caisse de compensation pour complément d'instruction et nouvelle

décision «conformément au considérant 7». Il ressort de ce considérant que l'instance cantonale a mis en doute également la légitimité de la rente AI entière octroyée par voie de décision dès le 1^{er} décembre 1985.

Le litige de la présente procédure n'a donc pas seulement pour objet l'examen du droit à la rente de mars à décembre 1985 mais aussi la question de savoir si le recourant peut prétendre une rente à partir du 1^{er} décembre 1985, et l'importance de celle-ci. L'autorité de première instance a précisé au considérant 7 comment l'instruction prévue devait être effectuée. Etant donné que le dispositif de la décision de première instance se réfère à ce considérant, l'injonction d'exécuter des mesures d'instruction peut faire l'objet d'un recours. En l'absence de contestation, l'administration est cependant tenue d'y donner suite. Le recours de droit administratif est donc recevable.

2. a. La procédure devant la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger est en principe régie par la PA (art. 1, 2^e al., lettre d, PA; art. 12 de l'Ordonnance concernant diverses commissions de recours, RS 831.161).

Aux termes de l'article 12 PA, l'autorité constate les faits d'office. Conformément à l'article 62, 4^e alinéa, PA, les motifs invoqués à l'appui du recours ne lient en aucun cas l'autorité de recours. Sont ainsi valables la maxime inquisitoire et le principe selon lequel l'application du droit incombe au juge qui y procède d'office. En suivant la maxime inquisitoire, l'administration et le juge doivent veiller d'eux-mêmes à ce que tous les faits pertinents soient établis correctement. Le principe de l'application du droit d'office oblige le juge à soumettre les faits établis à la règle juridique qu'il estime appropriée et à recourir aux critères d'interprétation qu'il trouve convaincants.

Au vu de ces principes et du fait que les demandes des parties ne la liaient pas, la Commission de recours devait examiner, outre le droit à la rente dès mars 1985, s'il y avait, pour la période suivant le 1^{er} décembre 1985, une invalidité ouvrant le droit à une rente entière.

b. Il y a lieu de se demander si le droit d'être entendu imposait à l'autorité de première instance d'informer le recourant sur les conséquences de la décision de renvoi, avant qu'elle ne soit rendue, et de lui signaler la possibilité de retirer son recours.

Selon une pratique constante, la simple possibilité de préjudicier le recourant en annulant la décision attaquée et en renvoyant la cause à la première instance ou à l'administration pour qu'elle complète l'instruction et rende une nouvelle décision ne saurait être considérée par le TFA comme une «reformatio in pejus» (cf. RCC 1985, p. 60). La procédure, en effet, est reprise au stade auquel elle se trouvait avant que ne soit rendue la décision attaquée. Son issue reste indéterminée et la nouvelle décision peut être attaquée au même titre que la première. En ce sens, un jugement de nature cassatoire n'entraîne aucune «reformatio in pejus», quand bien même les enquêtes ordonnées portent sur des faits non contestés en cours de procédure mais qui devraient être vérifiés d'office. Ce principe se déduit en outre de la définition de la «reformatio in pejus» (vel

melius)», dont on ne peut parler que si la décision attaquée est «réformée», c'est-à-dire si l'autorité de recours tranche définitivement le litige (cf. *Keiser*, Die reformatio in peius in der Verwaltungsrechtspflege, Diss. Zurich 1979, p. 39 s.). Les mêmes principes s'appliquent aux décisions d'annulation prononcées par des autorités cantonales; la Commission de recours n'est donc en rien critiquable.

3. a. Il reste à examiner si l'autorité cantonale aurait pu et dû statuer elle-même sur la demande de rente entière dès mars 1985, et si elle a eu raison de remettre en cause le droit à la rente dès décembre 1985 et de le soumettre à une nouvelle détermination par la caisse de compensation.

b. L'autorité de première instance a énoncé pertinemment les principes juridiques concernant la notion d'invalidité (art. 4 LAI), le droit à la rente pour les ressortissants allemands (art. 19, 2^e al., de la Convention de sécurité sociale du 25 février 1964 entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne, dans la teneur de l'arrangement administratif du 9 septembre 1985, en corrélation avec l'art. 28, 1^{er} al., LAI dans la version ici applicable et valable jusqu'à la fin 1987), l'évaluation de l'invalidité pour les personnes exerçant une activité lucrative (art. 28, 2^e al., LAI), la naissance du droit à la rente (art. 29, 1^{er} al., LAI dans la teneur en vigueur jusqu'à la fin 1987), ainsi que le paiement de prestations arriérées en cas de demande tardive (art. 48, 2^e al., 1^{re} phrase, LAI); il est donc possible de s'y référer.

c. Aux termes de l'expertise du Dr N., du 5 juillet 1985, le recourant souffre d'astigmatisme hypermétrope, de presbytie, de strabisme divergent ainsi que d'une atrophie optique causée par plusieurs inflammations du nerf optique, elles-mêmes symptômes secondaires de la sclérose en plaques. Le médecin n'a pas indiqué précisément quand ont débuté les restrictions de la capacité de travail dues à la maladie, mais a relevé que le recourant souffre depuis environ cinq ans de troubles visuels, apparaissant surtout le matin, qui se manifestent par une diminution de la vision et d'une diplopie intermittente du côté droit. Il y a lieu de constater avec l'autorité cantonale que ces indications n'excluent pas une limitation sensible de la capacité de rendement avant le 1^{er} janvier 1985 et, partant, le versement d'une rente à une date antérieure, même si le recourant travaillait comme représentant jusqu'à la fin 1984.

d. En ce qui concerne le degré d'invalidité, le Dr N. a attesté une «diminution de la capacité de gain» de 30 pour cent en raison de l'aptitude visuelle réduite et de 10 pour cent supplémentaire à cause de la diminution du champ visuel lors de fatigue, de la diplopie et de la vision voilée. Le certificat établi par le Dr S. le 2 mai 1985 révèle uniquement que l'état est «déjà depuis des années stationnaire» et que le recourant n'est «pas en mesure de venir à bout de charges professionnelles accrues». Des indications relatives aux répercussions de la sclérose en plaque, qui a été diagnostiquée, sur la capacité de rendement font défaut dans les deux rapports. Le Dr N. a certes signalé, dans la formule «Appréciation de la capacité de travail», que le recourant ne pouvait accomplir que des travaux légers, qu'il devait exécuter assis, et ce pendant moins de deux

heures par jour; cette restriction notable n'est cependant corroborée par aucun document médical. En outre, les pièces ne contiennent aucune indication sur l'activité lucrative que le recourant peut encore exercer et qu'on peut raisonnablement exiger de lui. En ce qui concerne son revenu, on ne trouve qu'une déclaration du recourant qui prétend n'avoir plus touché de salaire depuis le 1^{er} janvier 1985.

Ces indications ne permettent ni de déterminer les incidences de l'affection visuelle et nerveuse sur la capacité de gain ni de conclure à une perte de salaire pour raisons de santé et, partant, à un degré d'invalidité d'au moins deux tiers tel qu'il est requis pour l'octroi d'une rente AI entière. C'est pourquoi la Commission de recours a reconnu avec raison, d'une part que la détermination du droit à la rente pour la période de mars à décembre 1985 appelait des expertises complémentaires et que, d'autre part, la légitimité de la rente AI entière octroyée par voie de décision à partir de décembre 1985 n'était pas prouvée. Face à cet état de fait, la Commission de recours n'avait pas seulement le droit, mais également l'obligation de se renseigner encore sur l'état de santé et la situation professionnelle de l'assuré.

4. a. Le recourant demande de s'appuyer uniquement sur les pièces allemandes disponibles et de renoncer à des investigations complémentaires en Suisse, car de telles mesures et l'appréciation différente qui pourrait en résulter sont illicites en vertu du traité en question.

b. A l'article 7, 2^e alinéa, de l'Arrangement administratif concernant les modalités d'application de la Convention de sécurité sociale du 25 février 1964 entre la Confédération suisse et la République fédérale d'Allemagne, en vigueur depuis le 1^{er} mai 1966, il est stipulé expressément que l'institution d'assurance de l'une des Parties contractantes, en l'occurrence l'institution suisse, «peut également faire procéder à des examens et à des contrôles, sans l'entremise de l'institution d'assurance de l'autre Partie» (= l'institution allemande). Les mesures ordonnées ne sont par conséquent soumises à aucune norme d'un traité international. L'octroi d'une rente d'invalidité allemande ne préjugeant pas de l'application du droit suisse, selon une jurisprudence constante, le recourant ne peut déduire un avantage du fait qu'il touche depuis le 1^{er} avril 1985 une rente de la caisse d'assurances sociales H. Les mesures d'instruction prévues par la première instance sont licites (art. 69 s. RAI, en particulier art. 72, 1^{er} al., RAI), et, se rapportant directement au droit à la rente, elles ne sont pas non plus critiquables sous l'angle de la proportionnalité.

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1988, en la cause A.B.

Article 8, 1^{er} alinéa, PA et article 2, 1^{er} alinéa, CC. L'assuré qui ne s'est pas opposé à la transmission de l'affaire à l'autorité judiciaire est censé avoir accepté une telle transmission; il n'a plus la possibilité de faire valoir, plusieurs années après que le tribunal a statué, que son écriture ne constituait pas un recours, mais une nouvelle demande. Cela n'est pas compatible avec les règles de la bonne foi. (Considérant 2d.)

Articolo 8 cpv. 1 PA e articolo 2 cpv. 1 CC. Si presume che l'assicurato il quale non si è opposto alla trasmissione della sua istanza all'autorità giudiziaria tramite l'amministrazione abbia accettato tale trasmissione. Se, diversi anni dopo la sentenza, fa valere che per quanto riguarda la sua petizione non si tratta di un ricorso, bensì di una nuova istanza, è in contraddizione con il principio della buona fede.

Le 1^{er} juillet 1980, S.B., épouse d'A., née en 1949, domiciliée en France, a présenté une demande de rente de l'assurance-invalidité. La Caisse suisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 10 octobre 1980. Par lettre du 3 février 1981, remise au consulat de Suisse à M., A.B. a requis de l'administration qu'elle «examine très profondément» le cas de son épouse, notamment à la lumière d'une nouvelle expertise médicale, du 17 octobre 1980. Sa lettre concluait que l'administration ne pouvait pas tenir compte du fait que S.B. ne lui avait pas répondu dans le délai de 30 jours vu son état de malade mentale et son déséquilibre névrotique grave. Cette écriture a été envoyée à la Caisse suisse de compensation, qui l'a elle-même transmise à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Celle-ci a considéré qu'il s'agissait d'un recours contre la décision du 10 octobre 1980, mais elle n'est pas entrée en matière à son sujet, car le recours n'avait pas été interjeté en temps utile et, au surplus, la maladie invoquée ne justifiait pas une restitution du délai échoué.

Le 3 décembre 1981, A.B., qui souffre d'affections diverses, a été mis au bénéfice d'une rente entière simple d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire pour son épouse, dès le 1^{er} février 1980. Le 4 mars 1986, le consulat de Suisse à M. a transmis à la Caisse suisse de compensation diverses pièces médicales concernant S.B. et il lui a demandé de statuer sur l'octroi éventuel d'une rente pour couple en faveur d'A.B. Par prononcé du 16 avril 1986, la Commission de l'assurance-invalidité pour les assurés à l'étranger a reconnu à S.B. un degré d'invalidité de 70% dès le 11 février 1984. Aussi la Caisse suisse de compensation a-t-elle notifié à A.B. une décision, du 5 août 1986, par laquelle elle remplaçait la rente simple en cours par une rente entière pour couple dès le 1^{er} mars 1985, soit à partir du douzième mois ayant précédé le dépôt de la demande du 4 mars 1986. La Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les

personnes résidant à l'étranger a rejeté le recours formé contre cette décision par les époux B. En effet, A. B. concluait dans son recours au versement d'une rente pour couple dès le 1^{er} février 1980 ou «à telle date à dire et à fixer de Justice».

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

1. Selon l'article 33, 1^{er} alinéa, LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1987, ont droit à la rente d'invalidité pour couple les hommes invalides dont l'épouse a au moins 62 ans révolus ou est elle-même invalide à raison de la moitié au moins. D'autre part, selon l'article 48, 2^e alinéa, LAI, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande; elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à des prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

2. a. Dans le cas particulier, S. B. a été reconnue invalide à raison de 70% dès le 11 février 1984, ce qui justifiait l'allocation à son mari, également invalide, d'une rente pour couple. Conformément à l'article 48, 2^e alinéa, première phrase, LAI, la caisse de compensation a fixé le début du droit à la rente au 1^{er} mars 1985, considérant que le dépôt de la demande remontait au 4 mars 1986 (date de la lettre du consulat de Suisse à M. du même jour). A juste titre, le recourant ne se prévaut pas de l'article 48, 2^e alinéa, deuxième phrase, LAI, dont les conditions ne sont pas réalisées en l'espèce (à propos de ces conditions, voir par exemple RCC 1984, p. 419).

b. Comme en première instance, le recourant soutient cependant que sa lettre du 3 février 1981 – faisant suite à la décision du 10 octobre 1980, par laquelle la Caisse suisse de compensation avait refusé d'allouer une rente à son épouse – ne constituait pas un recours, mais une nouvelle demande de prestations. Elle relevait donc de la seule compétence de l'administration et c'est en méconnaissance de la volonté réelle de son auteur qu'elle a été transmise à la commission fédérale de recours. Celle-ci ne pouvait d'ailleurs que rendre un jugement d'irrecevabilité, dès lors que le délai de recours était largement expiré en février 1981. Le recourant estime ainsi que la date du dépôt de la demande au sens de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, est celle du 3 février 1981, de sorte que le point de départ de son droit à une rente pour couple doit être fixé au 1^{er} février 1980.

c. Cette manière de voir ne peut pas être partagée. Certes, si un assuré a déjà présenté une demande, l'administration peut admettre que de nouvelles prestations (du même genre ou de genre différent) soient requises sous la forme d'une simple lettre; dans ce cas, les indications nécessaires pour déterminer les prestations requises doivent clairement ressortir du dossier (ATF 103 V 69; RCC 1977, p. 564; RCC 1984, p. 420, consid. 1). Mais, d'un autre côté, l'article 8, 1^{er} alinéa, PA – directement applicable à la procédure à suivre par la Caisse suisse de compensation – invite l'autorité qui s'estime incompétente à trans-

mettre sans délai l'affaire à l'autorité compétente (cf. également ATF 102 V 74). Or, dans son écriture du 3 février 1981, le recourant manifestait clairement son désaccord avec la décision administrative du 10 octobre 1980. En outre, il se prévalait, implicitement tout au moins, d'une cause de restitution de délai, en faisant valoir que son épouse avait été privée de la possibilité d'agir en temps utile, en raison précisément de son état de santé déficient.

Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à la Caisse suisse de compensation de s'être dessaisie de l'affaire au profit de l'autorité judiciaire, car elle pouvait présumer que l'intéressé entendait déposer un recours. D'ailleurs, le recourant ne prétendait pas que l'invalidité de son épouse s'était sensiblement modifiée depuis la décision de refus du 10 octobre 1980 (cf. art. 87, 4^e al., RAI). La caisse n'aurait donc eu la possibilité de revenir sur cette décision qu'en raison d'une erreur manifeste (reconsidération) ou de la découverte de faits ou moyens de preuve nouveaux (révision), soit dans deux hypothèses tout à fait exceptionnelles (ATF 111 V 332, consid. 1; ATF 110 V 178, consid. 2a, RCC 1985, p. 63; ATF 110 V 292, consid. 1, RCC 1985, p. 235). La transmission à la commission de recours apparaissait donc comme le moyen le plus efficace de sauvegarder les intérêts bien compris de l'assurée, d'autant que celle-ci conservait la faculté de s'annoncer à l'assurance-invalidité si le recours se révélait irrecevable.

Le fait que l'écriture en question ne portait pas la mention «recours» n'est à cet égard pas décisif, le contentieux des assurances sociales étant précisément dépourvu de tout formalisme inutile (voir en particulier l'art. 85, 2^e al., lettres a et b, LAVS). Il n'importe pas davantage que le délai de recours était échu et que la maladie invoquée ne justifiait pas, a priori, une restitution (le recourant ne prétendait pas que son épouse avait été empêchée d'agir elle-même dans le délai fixé ou de charger un tiers d'accomplir l'acte en question; cf. ATF 112 V 255). Une autorité incompétente ne saurait, en effet, refuser de transmettre un recours en faisant valoir que celui-ci est mal fondé, voire irrecevable (ATF 97 I 858; *Grisel*, Traité de droit administratif, p. 831).

d. Au demeurant, dans son jugement du 8 mai 1981, la commission a expressément qualifié de recours l'acte du 3 février 1980. Ce faisant, elle a reconnu sa compétence, même si, pour cause de tardiveté, elle ne s'est pas prononcée sur le fond du litige: si elle avait interprété l'acte litigieux comme une nouvelle demande, elle aurait vraisemblablement décliné d'emblée sa compétence et elle aurait renvoyé l'affaire à la Caisse suisse de compensation. Raisonnablement et objectivement, le recourant devait donc se rendre compte, à réception du jugement précité, que celui-ci mettrait un terme à la procédure (s'il n'était pas attaqué par un moyen juridictionnel ordinaire) et que, dès lors, le cas de son épouse ne serait pas réexaminé *d'office* par l'administration. S'il n'était pas satisfait de la procédure suivie, il avait tout loisir de le faire savoir immédiatement, soit en interjetant un recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances, soit en informant la caisse de ses intentions réelles. Or, les époux B. n'ont formulé aucune objection avant l'introduction de la présente procédure, en 1986. En s'abstenant de réagir durant plusieurs années, ils ont accepté,

implicitement du moins, la solution retenue à l'époque par la Caisse suisse de compensation. Aussi bien la remise en question de cette solution n'est-elle pas compatible avec les règles de la bonne foi, qui excluent la possibilité de tirer avantage d'une attitude contradictoire ou abusive (ATF 108 V 88 et les références citées; ATF 113 Ia 68).

Table des matières de la RCC 1988

A. Assurance-vieillesse et survivants

Généralités

Résultats des comptes des trois institutions sociales en 1987	109, 182, 335
Les propositions du Conseil fédéral pour la dixième révision de l'AVS	218
A propos de la votation populaire du 12 juin 1988	334
La statistique des comptes individuels	430
Les modifications des règlements sur l'AVS et l'AI au 1 ^{er} janvier 1989	453
Evolution de l'AVS, de l'AI et des APG au cours du premier semestre 1988	473
La dixième révision de l'AVS: que puis-je en espérer?	562
Un fonds de garantie pour l'AVS	615

Assurance obligatoire et facultative, obligation de payer des cotisations

Obligation, pour les marins occupés en haute mer sur des bateaux étrangers, de payer des cotisations	25
Jurisprudence	37, 317, 395, 627

Cotisations

Cotisations AVS/AI/APG, Fonds national	465
--	-----

Fixation des cotisations

Jurisprudence	184, 255, 256, 312, 398, 480
---------------------	------------------------------

Perception et intérêts moratoires

Nouvelles règles concernant les intérêts moratoires; application du nouveau droit ..	24
--	----

Restitution de cotisations

Jurisprudence	260
---------------------	-----

Salariés

Jurisprudence	33, 253, 534
---------------------	--------------

Indépendants

Jurisprudence	35, 130, 132, 314, 320, 478, 537, 584, 588, 592, 596
---------------------	--

Responsabilité de l'employeur

Jurisprudence	136, 322, 401, 631
---------------------	--------------------

Prestations

Rentes

Les rentes AVS dès 1988	59
Jurisprudence	39, 186

Allocations pour impotents de l'AVS

Jurisprudence	597
---------------------	-----

Moyens auxiliaires de l'AVS

Convention sur la remise en location de fauteuils roulants à des rentiers de l'AVS ..	26
Adaptation de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires	621

Subventions aux institutions

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées	125, 249, 474, 580
Prolongation du délai pour l'octroi de subventions de construction par l'assurance-vieillesse et survivants	157

Organisation et procédure

Premières expériences acquises avec le réseau de communication des données TELEZAS	565
--	-----

Contentieux

L'OFAS et les contentieux dans les domaines de l'AVS, de l'AI et des APG	118
Pas d'indication des voies de recours dans les cas de sommation assortie d'une taxe	120
La jurisprudence du TFA en 1987	305
Jurisprudence	42, 140, 324, 418, 424, 425, 484, 536, 539, 543, 546, 547, 551, 552, 555, 637, 640

Divers

Commission des cotisations, séance	110
Conseil d'administration du fonds de compensation AVS	281
Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et l'AVS	128
Commission fédérale de l'AVS/AI	
– séances plénières	333, 605
– Sous-commission pour l'assurance facultative et les conventions internationales, séance	429
– Sous-commission spéciale pour la 10 ^e révision de l'AVS, séances	513, 561
– mutations	251
Echange d'opinions entre caisses et OFAS	333, 513
Commission des rentes, séance	430
Pétition concernant la possibilité de combler des lacunes de cotisations	621

Interventions parlementaires

Motion Fischer-Sursee concernant la prolongation du délai fixé pour le versement de subventions en faveur de la construction d'établissements pour personnes âgées .	28, 124
Interpellation du groupe AdI/PEP concernant la sécurité financière de l'AVS ..	28
Interpellation Nabholz concernant la dixième révision de l'AVS	88, 179
Motion Carobbio concernant une nouvelle base de financement pour l'AVS	125

Postulat Fankhauser concernant les effets de péréquation de l'AVS	125
Interpellation Allenspach concernant les incidences sur l'AVS et la LPP de l'allongement de l'espérance de vie	307, 390
Motion Haller concernant le principe de non-incidence de l'état civil sur le traitement dont jouissent les bénéficiaires de l'AVS	391
Postulat Basler concernant le financement de la retraite anticipée au moyen du deuxième ou du troisième pilier	393, 619
Question ordinaire Longet concernant l'allocation pour impotent de l'AVS	470, 530
Question ordinaire Spoerry concernant les lacunes de cotisations AVS	471, 531
Motion Weber concernant les impératifs de la dixième révision de l'AVS	472, 619
Interpellation Haller concernant la dixième révision de l'AVS	528
Question ordinaire Aliesch concernant les taux des revenus en nature des salariés	572
Postulat Haller concernant un modèle de simulation pour la dixième révision de l'AVS	576
Interpellation Fischer-Sursee concernant les nouveaux modes d'habitat en faveur du troisième âge	576, 620
Motion Hafner Ursula/Bühler concernant la possibilité de combler les lacunes AVS à l'occasion de l'anniversaire de 1991	578, 619
Postulat Spoerry concernant la réduction des lacunes dans les cotisations AVS ..	578, 619

B. Assurance-invalidité

Généralités

Statistique de l'invalidité 1987	248, 282
Les modifications des règlements sur l'AVS et l'AI au 1 ^{er} janvier 1989	453
Le COMAI de Saint-Gall a passé le cap des dix ans	611

Prestations

Conditions du droit aux prestations

Jurisprudence	142, 503
---------------------	----------

Réadaptation en général

Année scolaire prolongée 1988/89 de l'école publique; prolongation des mesures professionnelles de l'AI pendant la période transitoire	387
Jurisprudence	98, 101, 191, 262, 265, 405, 494

Mesures médicales

Remboursement de l'orthopantomogramme en cas d'examens relevant des chiffres 208 à 210 OIC	86
Troubles cérébraux congénitaux	468
Jurisprudence	93, 96, 487, 644

Formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents

Jurisprudence	414
---------------------	-----

Moyens auxiliaires

Reprise et réutilisation de moyens auxiliaires usagés	116
Remise en prêt de lits électriques	169
Remise d'appareils de communication FM aux assurés souffrant de surdité	169

Remise de pousse-fauteuils roulants au lieu de fauteuils roulants électriques	169
Remise d'un second corset ou lombostat orthopédique	170
Fauteuils spéciaux destinés aux enfants souffrant d'une infirmité congénitale	170
Nouveau dépôt de l'AI	170
Remise de casques de protection	170
Remise de moyens auxiliaires optiques dans les cas de grave kératocône ou d'astigmatisme irrégulier très prononcé	467
Appareils acoustiques programmables	468
Adaptation de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires	621
Jurisprudence	196, 199, 267, 409, 498

Rentes

Les rentes AI dès 1988	60
Réductions de la rente en cas d'invalidité due à la faute de l'assuré	160, 224
Droit à la rente AI pendant l'exécution de peines et de mesures	240
Jurisprudence	146, 269, 600

Indemnités journalières

Garantie des droits acquis lorsqu'une indemnité journalière de l'AI succède à une indemnité journalière de l'AA	466
Evaluation de l'invalidité et calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces; augmentation du revenu moyen déterminant	524
Montant de la «petite indemnité» dès le 1 ^{er} janvier 1989	525

Subventions aux institutions

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées	125, 249, 474, 580
--	--------------------

Organisation et procédure

La nouvelle répartition des tâches entre les commissions AI et leurs secrétariats	55
Modification de l'ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI	622

Contentieux

L'OFAS et les contentieux dans les domaines de l'AVS, de l'AI et des APG	118
Jurisprudence	325, 418, 421, 603, 648, 653

Divers

Commission des rentes et des indemnités journalières, séance	153
Groupe de travail ad hoc pour la révision de l'OMAI	281

Interventions parlementaires

Interpellation Miville concernant une adaptation des indemnités journalières de l'AI	309, 393
Postulat Neukomm concernant un nouveau régime de subventionnement des transports d'infirmités	576
Motion Rechsteiner concernant la réduction des prestations de l'AI et des PC en cas de négligence grave	578

Postulat Ruffy concernant la prise en charge des frais alimentaires supplémentaires des enfants frappés par la phénylcétonurie	616
--	-----

C. Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Allocation pour impotence de faible degré, accordée pour favoriser les contacts sociaux	26
Subventions de la Confédération pour 1988 et 1989 en faveur des PC	26
Discussion avec des représentants de Pro Infirmis, Pro Juventute et Pro Senectute	55
Les prestations complémentaires versées en 1987	89
Commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC, séances 109, 217, 561	561
Les prescriptions cantonales sur les PC	110
Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1987	292
PC: Séjour passager dans un home	387
Jurisprudence	45, 104, 207, 275, 277, 418, 426, 505, 508

Interventions parlementaires

Motion Hari concernant le relèvement des seuils de la fortune déductible en matière de PC	125
Postulat Fankhauser concernant la révision de l'ordonnance sur les PC	181, 472
Postulat Rechsteiner concernant les prestations complémentaires des assurés partiellement invalides	392, 619
Initiative parlementaire Spielmann concernant les prestations complémentaires AVS/AI	530
Motion Rechsteiner concernant la réduction des prestations de l'AI et des PC en cas de négligence grave	578

D. Prévoyance professionnelle (deuxième pilier)

Encouragement de l'accèsion à la propriété du logement dans le cadre des deuxième et troisième piliers	8, 516
Ordonnance sur la mise en gage des droits d'une institution de prévoyance	127
Les exceptions à l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle et l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI	171
Révision de la LPP: objets à examiner par la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle	298
Directives du Conseil fédéral sur l'obligation pour les institutions de prévoyance de renseigner leurs assurés	311
Adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours pour le 1 ^{er} janvier 1989	621

Problèmes d'application

Rentes de vieillesse anticipées et différées/Adaptation du taux de conversion	121
Caractéristiques du compte bancaire de libre passage	174
L'évaluation des placements en actions et la manière de procéder en cas de découverts	244
«Institution de prévoyance dont ils relèvent à raison de leur profession»	302
Directives du Conseil fédéral sur l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de renseigner leurs assurés, du 11 mai 1988	526
La tenue du compte de libre passage par une institution de prévoyance	568
Jurisprudence	48

Divers

Commission fédérale de la prévoyance professionnelle, séances	153, 605
– Sous-commission «prestations», séances	217, 333, 430, 605
– Sous-commission «fonctionnement», séances	281, 429, 513
– Groupe de travail «contrôle de l'affiliation des employeurs», séance	429, 605
– Groupe de travail «conjoints divorcés», séance	513
– Groupe de travail «simplifications administratives», séance	513

Interventions parlementaires

Question ordinaire Rechsteiner concernant le libre passage intégral dans la prévoyance professionnelle	88, 180
Motion Oehler concernant un rapport sur la LPP	125
Interpellation Reimann concernant l'ordonnance 3 sur la prévoyance professionnelle	125
Postulat Etique concernant les difficultés créées par la LPP pour les chômeurs âgés	125
Motion du groupe du PDC concernant l'accès à la propriété de logements	180, 472
Postulat Engler concernant les placements immobiliers des investisseurs institutionnels	181, 472
Motion Nabholz concernant la perte de la prévoyance en cas de divorce	181, 472
Interpellation Allenspach concernant les incidences sur l'AVS et la LPP de l'allongement de l'espérance de vie	307, 390
Question ordinaire Miville concernant la liberté de passage dans la prévoyance professionnelle	308
Motion Nussbaumer concernant l'encouragement de l'accession à la propriété de logements	310
Motion Allenspach concernant les prestations de libre passage des caisses de pension fédérales	310
Motion Ruf concernant la possibilité de libérer certaines catégories de salariés de l'obligation de s'affilier à la prévoyance professionnelle	392
Postulat Basler concernant le libre passage dans la Caisse fédérale d'assurance (CFA)	470
Postulat Bouny concernant le financement de la nouvelle liaison ferroviaire à travers les Alpes	579
Postulat Neukomm concernant les placements immobiliers des institutions de prévoyance	579

E. Le régime des APG

Compte d'exploitation des APG 1987	347
Evolution de l'AVS, de l'AI et des APG au cours du premier semestre 1988	473

Interventions parlementaires

Motion Grendelmeier concernant la révision du régime des allocations pour perte de gain	87
Motion Hafner Ursula concernant la révision du régime des APG	577

F. Les allocations familiales et la protection de la famille

Genres et montants des allocations familiales.	
Etat au 1 ^{er} janvier 1988	2

Le bulletin d'information «Questions familiales»	23
Réunion interrégionale sur les politiques et programmes de protection sociale	29
Allocations familiales dans l'agriculture	127
Prestations en cas de maternité: Quels sont les lendemains de l'orage du 6 décembre?	154
Allocations pour enfants aux salariés étrangers dont les enfants ne résident pas en Suisse; égalité de droit	236
Nouvel examen de l'assurance-maternité	580
Jurisprudence	330, 332

Allocations dans les cantons

Appenzell Rh.-Ext.	31
Appenzell Rh.-Int.	31
Berne	31
Grisons	31
Nidwald	32
Schwyz	32
Zurich	128
Lucerne	182
Genève	250
Schaffhouse	582
Obwald	583
Argovie	622
Thurgovie	623
Vaud	624
Zoug	624

Interventions parlementaires

Interpellation Nabholz concernant une assurance-maternité	124
Motion du groupe socialiste concernant le paiement du salaire pendant un congé-maternité	124
Motion Jaggi concernant un congé-maternité payé	124, 178
Interpellation Bundi concernant une amélioration des allocations familiales dans l'agriculture	307, 389
Postulat Bühler concernant une contribution familiale (Familienbeitrag) pour remise anticipée de l'exploitation par les paysans de montagne	578
Interpellation Schnider concernant des allocations familiales équitables	617

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Convention complémentaire de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Autriche	1
Discussions entre une délégation suisse et une délégation liechtensteinoise	109
Jurisprudence	90

Interventions parlementaires

Question ordinaire Philipona concernant les rentes versées aux Suisses de l'ancien Congo belge	177
Interpellation Spoerry concernant les rentes des Suisses du Congo	577

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	61
Historique, tâches et organisation de l'Office fédéral des assurances sociales	348, 442
Message relatif au second train de mesures en vue d'une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	393
Rétrospective sur les faits saillants de la politique sociale en 1988	606

Interventions parlementaires diverses

Question ordinaire Jeanneret concernant la politique d'information sur l'évolution démographique	176
Postulat Etique concernant des allègements en faveur de chômeurs dont le placement est difficile	309, 472
Interpellation Etique concernant l'assujettissement des indépendants à l'assurance-chômage	310, 469
Postulat du groupe socialiste concernant le rapport sur la pauvreté en Suisse	391
Interpellation Ruf concernant les effets de l'évolution démographique sur l'AVS et le poids de la population résidente étrangère	574

I. Divers

Assemblée du Centre d'information AVS	153
Fédération suisse des employés d'assurances sociales	
Examens de brevet ou de diplôme	252, 477
Assemblée annuelle de l'Association des caisses de compensation professionnelles	476
Conférence plénière 1988 de la Conférence des caisses cantonales de compensation	532
Les soucis des Suisses	570
Cours de notions générales en assurances sociales	583
Diplôme d'études supérieures pour les employés d'assurances sociales	625
Adresses	89, 129, 183, 252, 311, 394, 477, 533, 583

Bibliographie

AVS	247, 388, 571, 615
AI	87, 388, 469, 523, 571
Problèmes de la vieillesse	123, 388, 469
Prévoyance professionnelle	87, 123, 247, 469, 523, 571
Assurance-chômage	247
Assurances sociales en général	123, 247, 469, 615
Affaires familiales maternité	87

Nouvelles personnelles

Tribunal fédéral des assurances	32
OFAS	32, 251, 252, 394, 514
Centrale de compensation	128
Caisses cantonales de compensation	183
Caisses de compensation professionnelles	32, 183, 477, 533, 626
Offices régionaux AI	183
Pro Senectute	251
Pro Infirmis	394