
RCC

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

Année 1988

Abréviations

AC	Assurance-chômage
ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIFD	Arrêté sur l'impôt fédéral direct
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN (c'est l'actuel AIFD)
APG	Allocations pour perte de gain
ARéf.	Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
DR	Directives concernant les rentes
DTA	Droit du travail et assurance-chômage (bulletin d'information de l'OFIAMT)
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LACI	Loi fédérale sur l'AC obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (régime des allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi sur l'AVS
LFA	Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
LPP	Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LRCF	Loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires

MEDAS	Centre médical d'observation de l'AI (medizinische Abklärungsstelle)
OACI	Ordonnance sur l'assurance-chômage
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
ODAI	Ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI
ODCR	Ordonnance concernant diverses commissions de recours
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFIAMT	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail
OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza sulle indennità per perdita di guadagno
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
OMAI	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI
OMAV	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance sur les PC
OPP 1	Ordonnance sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance professionnelle
OPP 2	Ordonnance sur la prévoyance professionnelle
OPP 3	Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS
ORE	Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAI	Règlement sur l'AI
RAMA/	Assurance-maladie et accidents. Jurisprudence et pratique administrative
RAMI	(bulletin édité par l'OFAS)
RAPG	Règlement sur les APG
RAVS	Règlement sur l'AVS
RDS	Revue de droit suisse
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RJAM	Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative (depuis 1984: RAMA/RAMI)
RO	Recueil des lois fédérales
RS	Recueil systématique du droit fédéral
RSAS	Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Chronique mensuelle

Une troisième *convention complémentaire* de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'*Autriche* du 15 novembre 1967 a été signée le 14 décembre 1987 à Berne. Elle consiste essentiellement en une adaptation de la convention de 1967 à l'évolution du droit interne des deux Etats au cours de ces dernières années. Elle entrera en vigueur après avoir été ratifiée par le Parlement de chacun des Etats contractants.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1988

1. Régimes cantonaux d'allocations familiales aux salariés

Au cours de l'année 1987, de nombreux cantons ont encore amélioré leur régime d'allocations familiales.

Les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Glaris, Grisons, Lucerne, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwytz, Tessin et Valais ont modifié leur loi ou leur arrêté d'exécution; les principaux changements touchent les montants versés et les contributions dues par les employeurs affiliés aux caisses cantonales de compensation. 7 cantons ont abaissé le taux de la contribution.

Dans le canton de *Zurich*, la limite d'âge pour les enfants en apprentissage ou aux études a été relevée de 20 à 25 ans.

a. Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal (Etat au 1^{er} janvier 1988)

Montants en francs

Tableau 1

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle ¹	Limite d'âge		Allocations de naissance	Cotisations des employeurs affiliés à la caisse cantonale en pour-cent des salaires
			ordinaire	spéciale ¹		
✓ Argovie	90	—	16	20/25	—	1,5
✓ Appenzell Rh.-Ext.	110	—	16	18/25	—	2,0
✓ Appenzell Rh.-Int.	110/120 ²	—	16	18/25	—	2,1
✓ Bâle-Campagne	100	120	16	25/25	—	1,9
✓ Bâle-Ville	100	120	16	25/25	—	1,2
✓ Berne	115	—	16	20/25	—	1,8
✓ Fribourg	120/135 ²	180/195 ²	15	20/25	600	2,25
✓ Genève	100/125 ³	210	15	20/25	725 ⁷	1,5
✓ Glaris	110	—	16	18/25	—	1,9
✓ Grisons	110	130	16	20/25 ⁶	—	1,75
✓ Jura	80/100 ⁴	100	16	25/25	—	2,5
✓ Lucerne	120	160	16	18/25	500	1,9 ¹⁰
✓ Neuchâtel ¹³	110/135 160/210	140/165 190/240	16	20/25 ⁶	600	1,8
✓ Nidwald	125/150 ²	—	16	18/25	—	1,85
✓ Obwald	100	—	16	25/25	—	2,0
✓ Saint-Gall	100/145 ²	—	16	18/25	—	1,5 ¹⁰

✓ Schaffhouse	100	150	16	18/25	500 ⁸	1,25 ¹⁰
✓ Schwyz	120	—	16	20/25 ⁶	600	2,0
✓ Soleure	120	—	16	18/25 ¹²	500	1,8
✓ Tessin	143	—	16	20/20	—	2,5
✓ Thurgovie	100	120	16	18/25 ⁶	—	2,0
✓ Uri	100	—	16	20/25 ⁶	300	2,2
✓ Vaud	100 ⁵	140	16	20/25 ⁶	600	1,9
✓ Valais	140/196 ²	196/252 ²	16	20/25	700 ⁷	— ⁹
✓ Zoug	115/170 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰
✓ Zurich	100	—	16	20/25	—	1,0

¹ La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis. Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.

² Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation versée pour les enfants de plus de 10 ans.

³ Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.

⁴ L'allocation pour enfant s'élève à 140 francs par mois pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie.

⁵ Il n'est pas octroyé d'allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI; dans le canton de Vaud, l'allocation est réduite de moitié en cas d'octroi d'une demi-rente AI.

⁶ Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.

⁷ Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 36000 francs.

⁸ Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

⁹ Y compris la contribution au régime d'allocations familiales pour les indépendants.

¹⁰ Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.

¹¹ La limite d'âge est de 25 ans pour les fils et filles qui sont totalement invalides depuis leur naissance ou leur enfance.

¹² Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.

b. Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger (Etat au 1^{er} janvier 1988).

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

Montants en francs

Tableau 2

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle ⁷	Limite d'âge		Allocations de naissance	Enfants donnant droit à l'allocation
			ordinaire	spéciale ¹		
Argovie	90	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
Appenzell Rh.-Ext.	110	—	16	18/25	—	tous
Appenzell Rh.-Int.	110/120 ²	—	16	18/25	—	tous
Bâle-Campagne ⁵	100	120	16	20/20	—	tous, sauf enfants recueillis
Bâle-Ville	100	120	16	25/25	—	tous, sauf enfants recueillis
Berne	115	—	16	18/25	—	légitimes et adoptifs
Fribourg	120/135 ²	—	15	20/25	600	tous
Genève	60/75 ³	—	15	15/15	—	tous, sauf enfants recueillis

Glaris	110	—	16	18/25	—	tous
Grisons	110	—	16	16/16	—	tous
Jura	80/100 ⁴	—	15	15/15	—	légitimes et adoptifs
Lucerne	120	160	16	18/25	500	tous
Neuchâtel ⁹	110/135	—	16	16/16	600 ¹⁰	tous
	160/210	—				
Nidwald	125/150 ²	—	16	18/25	—	tous
Obwald	100	—	16	25/25	—	tous
Saint-Gall	100/145 ²	—	16	18/25	—	tous
Schaffhouse	100	150	16	18/25	500 ⁶	tous
Schwyz	120	—	16	20/25	—	tous
Soleure	120	—	16	18/25 ⁸	500	tous
Tessin	143	—	16	20/20	—	tous
Thurgovie	100	—	16	16/16	—	tous
Uri	100	—	16	20/25	300	tous
Vaud	100	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
Valais	140/196 ²	196/252 ²	16	20/25	700	tous
Zoug	115/170 ²	—	16	20/25	—	tous
Zurich	100	—	16	16/16	—	tous

¹ La première limite concerne les enfants incapables d'exercer une activité lucrative et la seconde, les étudiants et apprentis.

² Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.

³ Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation versée pour les enfants de plus de 10 ans.

⁴ Le premier montant concerne les familles avec un ou deux enfants; le second, les familles de trois enfants et plus.

⁵ Les travailleurs frontaliers sont assimilés aux salariés qui vivent en Suisse avec leur famille.

⁶ Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 36000 francs.

⁷ Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge limite.

⁸ La limite d'âge est de 25 ans pour les fils et filles qui sont totalement invalides depuis leur naissance ou leur enfance.

⁹ Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.

¹⁰ L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.

2. Allocations familiales aux indépendants non agricoles selon le droit cantonal (Etat au 1^{er} janvier 1988)

Le canton des Grisons a introduit des allocations pour les personnes de condition indépendante. Sur demande, les personnes exerçant à titre principal une activité indépendante sont soumises à la loi si elles ont leur domicile et le siège de leur entreprise dans le canton depuis au moins une année. Après acceptation de la demande, l'assujettissement subsiste au moins jusqu'à ce que l'enfant donnant droit à l'allocation ait atteint l'âge de 16 ans révolus ou jusqu'à la cessation de l'activité indépendante.

Les conditions d'octroi des allocations et les montants alloués sont les mêmes que pour les salariés.

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation profession- nelle ¹	Allocations de naissance	Limite de revenu	
				Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Ext.	110	—	—	—	—
Appenzell Rh.-Int.	110/120 ²	—	—	26 000 ¹	—
Grisons	110	130	—	—	—
Lucerne	120	160	500	30 000	3500
Schaffhouse	100	150	500	34 000	—
Schwyz	120	—	600	42 000	3000
Saint-Gall	100/145 ²	—	—	55 000	—
Uri	100	—	300	34 000	3000
Zoug	115/170 ²	—	—	34 000	2500

¹ Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 26 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 26 000 et 38 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 38 000 francs.

² Le premier taux est celui de l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant.

³ Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.

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

En *Valais*, les personnes sans activité lucrative dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans le régime fédéral des allocations familiales agricoles (voir chap. 4) ont droit aux allocations familiales; le montant des allocations est le même que celui des prestations versées aux salariés (voir tableau 1).

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

Les *travailleurs agricoles* ont droit, en vertu du droit fédéral (LFA), à une allocation de ménage de 100 francs par mois, ainsi qu'à des allocations mensuelles pour enfants dont le montant est le suivant: 85 francs pour les deux premiers enfants et 95 francs dès le troisième en région de plaine; 105 francs pour les deux premiers enfants et 115 francs dès le troisième enfant en région de montagne.

Les *petits paysans* ont droit, en vertu du droit fédéral, à des allocations pour enfants de même montant que les travailleurs agricoles, pour autant que leur revenu net n'excède pas la limite de revenu (LR) de 25 000 francs, montant auquel s'ajoute un supplément de 3 500 francs par enfant donnant

droit à l'allocation. Lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3000 francs au plus, le droit aux allocations subsiste pour les deux tiers. Si le revenu déterminant excède la limite de plus de 3000 francs, mais de 6000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

Le canton de *Zurich* introduira, à partir du 1^{er} avril 1988, des allocations complémentaires pour les travailleurs agricoles et les agriculteurs indépendants. Le canton versera aux bénéficiaires d'allocations pour enfants au sens de la LFA une allocation complémentaire, pour autant que l'allocation n'atteigne pas, dans le cas particulier, le montant minimal de l'allocation octroyée aux salariés non agricoles.

Le tableau 4 indique les genres et montants des allocations versées dans certains cantons en sus des allocations fédérales.

*Allocations familiales selon le droit cantonal dans l'agriculture
(Etat au 1^{er} janvier 1988).*

Montants mensuels en francs

Tableau 4

Travailleurs agricoles

	Allocations pour enfants ¹		Allocations de formation professionnelle ¹		Allocations de naissance	Allocations de ménage
	Région de plaine	Région de montagne	Région de plaine	Région de montagne		
Confédération	85/95	105/115	—	—	—	100
Berne	35/35 ¹¹	35/35 ¹¹	—	—	—	50 ¹¹
Fribourg	120/135	120/135	180/195	180/195	600	—
Genève ²	100/125 ²	—	210	—	725 ¹⁰	—
Jura	—	—	—	—	—	15
Neuchâtel ⁹	25/50	5/30	55/80	35/60	600 ¹²	—
	65/115	45/95	95/145	75/125		
Schaffhouse	—	—	—	—	500	—
Saint-Gall	15/50	—/30	—	—	—	—
Vaud	—	—	—	—	800	—
Valais ³	—	—	—	—	700 ¹⁰	—
Zurich ¹¹	15/5	—	15/5	—	—	—

Agriculteurs indépendants

	Allocations pour enfants ¹				Allocations de formation professionnelle ¹				Alloca- tions de nais- sance	Alloca- tions de ménage
	Région de plaine		Région de montagne		Région de plaine		Région de montagne			
	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA ¹	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA ¹	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA ¹	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA ¹		
Confédération	85/95	—	105/115	—	—	—	—	—	—	—
Berne	35/35 ¹¹	—	35/35 ¹¹	—	—	—	—	—	—	—
Genève ²	100/125 ²	100/125 ²	—	—	210	210	—	—	725 ¹⁰	—
Jura	9/9 ¹³	—	—	—	—	—	—	—	—	15 ⁴
Neuchâtel	15/5	100	—	105/115	45/35	130	25/15	130	—	—
Schaffhouse	—	—	—	—	—	—	—	—	500	—
Soleure	—	85/95	105/115	—	—	—	—	—	500	—
Saint-Gall	15/50	100/145 ⁵	—/30	100/145 ⁵	—	—	—	—	—	—
Tessin	—	—	5/5	—	—	—	—	—	—	—
Vaud	30/30 ⁶	30/30 ⁶	30/30 ⁶	30/30 ⁶	—	—	—	—	200	10/20 ⁷
Valais	70/126	70/126	70/126	70/126	126/182	126/182	126/182	126/182	700 ¹⁰	—
Zurich ¹¹	15/5	—	—	—	15/5	—	—	—	—	—

¹ Le premier taux concerne l'allocation versée pour chacun des deux premiers enfants; le second taux est celui de l'allocation versée dès le 3^e enfant (canton de Neuchâtel excepté). Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans; il en va de même dans le régime fédéral pour l'agriculture.

² La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture n'est pas applicable. Le premier taux est celui de l'allocation versée pour les enfants au-dessous de 10 ans; le second taux est celui de l'allocation versée pour les enfants de plus de 10 ans.

³ Les travailleurs agricoles ont droit à une allocation cantonale destinée à combler la différence entre les allocations fédérales et les allocations versées aux salariés non agricoles.

⁴ En zone de montagne seulement.

⁵ Lorsque le revenu imposable ne dépasse pas 55 000 francs par an.

⁶ Jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'enfant accomplit ses 20 ans.

⁷ Fr. 10. — par mois et par personne seule, Fr. 20. — par mois et par couple.

⁸ Sont réservées les dispositions sur la limite flexible de revenu.

⁹ Dans l'ordre, les montants correspondent à l'allocation versée pour le premier, le deuxième, le troisième et à partir du quatrième enfant.

¹⁰ Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.

¹¹ Sera valable dès le 1^{er} avril 1988.

¹² L'allocation n'est pas servie aux travailleurs étrangers dont les enfants ne sont pas inscrits à l'état civil en Suisse.

¹³ L'allocation n'est pas versée aux collaborateurs agricoles.

Un tirage à part de ces tableaux peut être commandé auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel au cours du mois de février 1988.

Prix: Fr. 0.90

Encouragement de l'accèsion à la propriété du logement dans le cadre du deuxième pilier

L'activité déployée pour encourager l'accèsion à la propriété du logement dans le cadre du deuxième pilier de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité a une histoire mouvementée. Lors de la discussion de principe sur la «conception des trois piliers» de ladite prévoyance, déjà, on a voué une certaine attention à l'idée d'un tel encouragement par les ressources de la prévoyance individuelle liée et de la prévoyance professionnelle. Aussi cette idée a-t-elle été admise dans l'article 34 quater de la Constitution fédérale, notamment au 6^e alinéa, aux termes duquel la Confédération, en collaboration avec les cantons, encourage la prévoyance individuelle, notamment par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accèsion à la propriété. Lors des travaux préparatoires entrepris en vue de l'élaboration de la LPP, on a admis dans le projet des dispositions qui, vu les expériences pratiques faites jusqu'à présent, ne peuvent satisfaire entièrement. Au contraire, il existe actuellement, dans certains milieux de la population active, un sentiment de malaise, parce que l'encouragement de l'accèsion à la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance professionnelle ne peut, sur les bases juridiques actuelles, offrir qu'une aide limitée, ou même pas d'aide du tout.

La Commission fédérale de la prévoyance professionnelle a donc constitué un groupe de travail et l'a chargé d'analyser la situation juridique actuelle. Ce groupe, qui devait examiner les modifications nécessaires pour améliorer sensiblement une réglementation peu satisfaisante, comprenait des représentants des autorités fédérales, ainsi que des spécialités provenant de divers milieux: institutions de prévoyance, banques, assurances et syndicats. On y trouvait aussi des représentants de la Conférence des directeurs cantonaux des finances. Le secrétariat de ce groupe de travail était géré par l'Association suisse des banques en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales.

La Commission fédérale de la prévoyance professionnelle a pris connaissance, lors de sa séance du 12 octobre 1987, du rapport de son groupe de travail; cependant, elle ne s'est pas prononcée concrètement pour ou contre les mesures proposées par celui-ci. La publication de ce rapport, que l'on trouvera ci-après ¹, vise à expliquer au public pourquoi la situation actuelle n'est pas satisfaisante; elle montrera que seules des modifications au niveau des lois permettront des améliorations substantielles.

¹ Le rapport du groupe de travail a subi quelques modifications et coupures rédactionnelles pour la présente publication sans «modification de sa substantifique moelle».

Etant donné, toutefois, que les modifications de lois prennent du temps, éventuellement plusieurs années – et l'expérience l'a bien montré – la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle a proposé au Conseil fédéral, au printemps 1987, d'intensifier l'encouragement de la propriété du logement dans le secteur de la prévoyance individuelle liée. Il est vrai qu'un projet d'ordonnance allant dans ce sens s'est heurté à une vive opposition lors de la procédure de consultation en été et en automne 1987, surtout de la part des cantons et notamment de la Conférence des directeurs cantonaux des finances. Etant donné que le Conseil fédéral ne peut, selon l'article 82 LPP, édicter une ordonnance sur l'encouragement de l'accès à la propriété du logement dans le «pilier 3 a» qu'en collaboration avec les cantons, ce projet a, devant la résistance de ceux-ci, perdu de son actualité. Le projet d'ordonnance en question devra en tout cas être analysé avec soin, compte tenu des avis exprimés.

Même si l'on pouvait réaliser dans un proche avenir, dans le cadre de la prévoyance individuelle liée, un système d'encouragement de la propriété du logement, le développement futur de cet encouragement dans le cadre du 2^e pilier ne perd nullement de son importance. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre les commentaires ci-après.

Les possibilités d'améliorer l'encouragement de l'accès à la propriété du logement dans la prévoyance professionnelle

(rapport d'un groupe de travail de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle)

1. Mise en gage des droits aux prestations de la prévoyance

1.0 Possibilités d'utilisation restreintes selon le droit actuel

Une mise en gage de droits à la prévoyance est convenable, dans la pratique, dans les cas où :

- un créancier en vertu d'un gage immobilier estime, étant donné l'étendue des prêts accordés, que l'immeuble n'est pas un gage suffisant ;
- et lorsqu'un créancier en vertu d'un gage immobilier ne veut accorder un sursis d'amortissement sur le prêt hypothécaire consenti que si l'amortissement à la fin de ce sursis est assuré.

Dans les deux cas, la condition est que le substrat du gage, à savoir «les droits aux prestations de la prévoyance», qui est à la base du contrat de

gage, présente pour le créancier une grande sûreté. Une sûreté maximale serait que le gage puisse être réalisé en tout temps. Il serait cependant possible de considérer comme sûr qui pourrait, certes, être réalisé seulement à une certaine date (cas de prévoyance), mais qui ne s'éteindrait jamais prématurément.

Un gage tel que celui du «droit aux prestations de la prévoyance», constitué d'une manière sûre, peut, par exemple, faciliter la tâche de l'assuré qui cherche à obtenir, pour la part de financement qu'il ne peut fournir lui-même au moment de l'acquisition de l'immeuble, un prêt hypothécaire supplémentaire. Il peut aussi, le cas échéant, l'aider à réduire les charges financières trop lourdes consécutives à l'acquisition, dans ce sens que l'assuré obtient un sursis d'amortissement pour une partie de ses dettes foncières, pour une certaine durée. L'intérêt qu'il y a à obtenir un tel sursis peut aussi avoir un aspect fiscal (intérêt des dettes déductibles d'un montant plus élevé).

Toutefois, l'instrument «Mise en gage» ne produit cet effet que lorsque le gage pris pour base offre la sûreté voulue. Or, la créance à l'égard de l'institution de prévoyance, créance qui sert de base à la mise en gage, ne peut, selon le droit actuel, garantir cette sûreté.

Certes, l'article 40 LPP lève l'interdiction générale de mise en gage valable pour les droits aux prestations envers les institutions de la prévoyance professionnelle lorsqu'il s'agit d'acquérir la propriété d'un logement pour les propres besoins de l'assuré ou de retarder l'amortissement d'une dette hypothécaire grevant un tel logement. Cependant, il ne faut pas oublier les restrictions suivantes :

- seul le droit aux prestations de vieillesse peut être mis en gage;
- la créance garantie par cette mise en gage ne doit pas dépasser l'avoir de vieillesse disponible ou (chez les assurés d'un certain âge) l'avoir de vieillesse accumulé jusqu'à l'âge de 50 ans.

Cette disponibilité d'encouragement de la propriété d'un logement est pratiquement réduite à néant, par cette disposition, pour une partie importante de la génération d'entrée, c'est-à-dire pour les salariés âgés.

On peut songer à d'autres mesures d'encouragement dans deux directions :

- l'amélioration de la sûreté du gage pour le prêteur;
- l'extension de la possibilité de mise en gage au régime hors-obligatoire.

1.1 Amélioration de la sûreté du gage pour le prêteur lorsque le logement n'est plus destiné aux propres besoins de l'assuré

L'article 11 de l'ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse, du 7 mai 1986, prévoit que le gage s'éteint dès que les conditions fixées par l'ordonnance pour la mise en gage ne sont plus réunies. Cela signifie, en clair, que par exemple l'abandon de la condition des propres besoins de l'assuré entraîne automatiquement l'extinction du gage. Etant donné que l'assuré peut néanmoins rester propriétaire de l'objet en question, le créancier gagiste doit prévoir qu'il devra, en cas de réalisation telle qu'elle est souhaitée, constater que le gage est éteint depuis longtemps. Un tel effet ne saurait améliorer la position d'un créancier gagiste potentiel. On pourrait envisager une solution en laissant au gage toute sa validité pour un temps limité alors même que la condition des propres besoins n'est plus remplie. Pour ce cas-là, il faudrait statuer qu'aucun droit supplémentaire à la prévoyance ne peut être mis en gage pour l'objet en question.

Afin de tenir compte de la condition légale des propres besoins, il faudrait prévoir un remplacement du gage dans un délai de trois ans à partir de la date où l'une des conditions prévues par l'ordonnance n'est plus remplie, ce qui permettrait aussi un abandon provisoire, sans conséquences, de cette condition (par exemple séjour à l'étranger). Toutefois, l'extinction du gage doit avoir lieu au plus tard au moment du transfert de propriété. Il incombe au contrat de mise en gage de réglementer en détail le remplacement du gage.

Les mesures décrites ici pourraient, dans un assez bref délai, être prises au niveau des ordonnances.

1.2 Améliorations de la sûreté du gage pour le prêteur en cas de décès de l'assuré, dans le régime obligatoire

L'article 40 LPP prévoit expressément que seuls les droits aux prestations de vieillesse peuvent être mis en gage. En cas de décès prématuré de l'assuré, le gagiste a entre les mains un gage vide. Cette restriction n'était pas encore prévue dans la teneur adoptée par la commission du Conseil national. La situation de l'assuré par rapport à un gagiste potentiel serait bien entendu sensiblement meilleure si ce dernier pouvait tirer profit du gage aussi en cas de décès.

Dans la pratique, le résultat serait le suivant : une prestation en cas de décès (capital ou rente) ne pourrait être versée par l'institution de prévoyance

qu'avec l'approbation du gagiste (comme dans les cas d'avoirs de vieillesse mis en gage, lorsque l'assuré prend sa retraite, ou avant un paiement éventuel en espèces selon l'article 30 LPP). Cette approbation ne sera donnée cependant par le gagiste que si ce dernier ne veut pas réaliser le gage. En cas de réalisation du gage, la prestation pour cause de décès est réduite en conséquence. Le règlement d'une institution de prévoyance pourrait, à ce propos, prévoir — à titre de restriction — que la réduction de rentes d'orphelins est exclue dans tous les cas.

Contrairement à la solution actuelle, la sûreté du gage en serait nettement accrue, sans toutefois devenir absolue. La condition de la réalisation d'un gage reste l'existence de droits à la prévoyance en cas de décès. S'il n'existe pas de droits de ce genre (par exemple dans les cas de célibataires), une réalisation du gage n'est pas non plus possible.

Il faut tenir compte aussi de l'aspect fiscal. Si le gage est réalisé, la somme réalisée est soumise à l'impôt en tant que prestation en capital. Si le bénéficiaire est aussi l'héritier qui deviendra propriétaire du logement, cette imposition paraît justifiée, parce que la contre-valeur de la somme réalisée est utilisée pour réduire la dette grevant l'immeuble. En revanche, si le bénéficiaire et les héritiers de ladite propriété ne sont pas les mêmes, une imposition devient problématique.

La possibilité de mettre en gage des droits à la prévoyance dans le cadre de la prévoyance obligatoire, aussi en cas de décès, serait évidemment soumise aussi à la condition que l'article 40 LPP soit modifié.

1.3 Amélioration de la sûreté du gage pour le prêteur en cas d'invalidité totale de l'assuré, dans le régime obligatoire

Selon l'article 40 LPP, le gage devient caduc également en cas d'invalidité totale de l'assuré, parce que, dans ce cas-là aussi, l'intéressé n'a plus droit à des prestations de vieillesse. C'est ce qui se produit, du moins, pour les institutions de prévoyance autonomes et pour toutes celles qui assurent l'invalidité selon la pure logique de la LPP (rente d'invalidité à vie selon l'art. 26, 3^e al., LPP).

Si le gagiste peut, lors du versement des prestations d'invalidité, réaliser le gage, il peut en résulter, pour l'assuré, une situation pénible. Certes, la réduction de la rente est accompagnée d'une diminution des intérêts de dettes grevant l'immeuble; cependant, c'est justement au début d'une période d'invalidité totale qu'un besoin supplémentaire de capitaux se fait souvent sentir. Bien entendu, si la réalisation du gage doit être possible, aussi en cas d'invalidité totale, dans le régime obligatoire, il faudrait modifier également dans ce sens l'article 40 LPP.

L'amélioration de la sûreté du gage en cas de décès et d'invalidité, *dans le régime obligatoire*, apparaît problématique aux yeux du groupe de travail, étant donné les conséquences pour les bénéficiaires, soit pour les invalides. En revanche, ce groupe a étudié consciencieusement la possibilité d'étendre la mise en gage au régime hors-obligatoire (préobligatoire et sur-obligatoire); ce faisant, il faudrait cependant admettre seulement dans ce secteur la possibilité de mettre en gage *tous* les droits à la prévoyance (=sûreté du gage améliorée). Ainsi, le but de prévoyance visé dans le régime obligatoire conserverait une priorité absolue.

1.4 Extension de la possibilité de mise en gage au régime hors-obligatoire en englobant tous les droits aux prestations de la prévoyance

Deux raisons principales justifient une telle extension :

1. Compte tenu de la part relativement modeste — pour ce qui est de la fortune — que représentera, pour bien des années encore, la prévoyance obligatoire dans l'ensemble du régime de la prévoyance professionnelle, un encouragement efficace de la propriété du logement, à long terme, n'est possible que dans le régime libre.

2. Ce sont, toutefois, avant tout des considérations liées au but de la prévoyance qui parlent en faveur de cette variante. On peut effectivement estimer que là où il existe seulement une protection par la prévoyance dans le cadre du régime obligatoire, le but de prévoyance, c'est-à-dire le versement d'une prestation de prévoyance en espèces en faveur de l'assuré, devrait conserver la priorité. Ceci vaut en particulier pour la génération d'entrée. Etant donné que l'instrument «Mise en gage» des droits aux prestations provoque un transfert des frais d'acquisition et/ou de financement à la date à laquelle le contrat de mise en gage prend fin, la situation de revenu et de fortune, telle qu'elle se présente alors, a une importance décisive. C'est le cas, tout spécialement, lorsqu'il s'agit d'un prêt considérable qui n'est pas amorti jusqu'à l'âge de la retraite. Si l'assuré dispose seulement de prestations de l'AVS et de celles de la prévoyance obligatoire, de graves problèmes pourraient se poser pour lui et ses survivants. Ces problèmes devraient être moins difficiles dans les cas d'amortissement ajourné. Les possibilités offertes dans le cadre du régime obligatoire devraient, ici, être suffisantes. En revanche, dans le régime hors-obligatoire, il peut être souhaitable et judicieux d'affecter à la propriété du logement une partie des droits à la prévoyance. Pour rendre cette mesure d'encouragement vraiment efficace, il faudrait chercher à améliorer la sûreté du gage, contrairement au régime obligatoire.

On pourrait trouver l'amorce d'une solution en complétant l'article 331 c, 2^e alinéa, CO, où est posé le principe de l'impossibilité de la mise en gage des droits à la prévoyance. Un alinéa supplémentaire pourrait lever cette interdiction pour permettre l'acquisition de la propriété d'un logement utilisé par l'assuré lui-même, ou pour ajourner l'amortissement des prêts hypothécaires grevant ce logement. Ce faisant, on devrait — aussi en tenant compte du but de prévoyance — prévoir une limitation des droits à mettre en gage. La possibilité de mise en gage devrait, par exemple, être limitée au capital de couverture disponible ou au dépôt d'épargne, mais pour le moins aux droits aux prestations de libre passage existant lors de la mise en gage. Cette solution aurait un avantage évident : c'est que l'article 40 LPP, non modifié dans cette variante, ne serait plus « isolé dans l'espace ». Il constituerait, dans cette conception, une restriction du principe général prévu par le CO, qui permettrait la mise en gage de tous les droits à la prévoyance pour la propriété du logement. Derrière cette solution qui, d'ailleurs, présenterait également des avantages en ce qui concerne la procédure, il y aurait aussi une conception claire de la prévoyance. Une modification de l'article 331 c, 2^e alinéa, CO ne concernerait que l'encouragement de la propriété du logement et serait transparente en conséquence. En revanche, une modification de la LPP touchant uniquement ledit encouragement n'est pas concevable du point de vue politique. Une telle modification pourrait se faire, il est vrai, à une époque ultérieure, par exemple dans le cadre d'une révision générale de la LPP qui s'étendrait aussi à plusieurs autres thèmes. Il faut rejeter, tout spécialement, l'idée de compléter l'article 49, 2^e alinéa, LPP en y mentionnant aussi l'article 40 (articles valables aussi pour le régime hors-obligatoire). Une telle modification ne résoudrait pas le problème du cas de décès ou d'invalidité prématuré. En complétant le CO dans ce sens, on apporterait en outre, conformément à un désir exprimé fréquemment, une amélioration à la variante de la mise en gage dans le cadre de la prévoyance individuelle liée.

2. Utilisation des fonds de prévoyance

La garantie de prêts hypothécaires par l'institution de prévoyance du personnel en faveur de ses assurés constitue une forme indirecte de l'utilisation des fonds de prévoyance dans la propriété du logement. L'institution de prévoyance reste propriétaire des fonds ainsi utilisés. Par conséquent, il existe entre elle et l'assuré un rapport normal de créancier à débiteur. Les droits de prévoyance de l'assuré demeurent intacts.

Il convient de distinguer entre la *libre* garantie de prêts hypothécaires et le

droit d'obtenir de tels prêts. En outre, il existe deux méthodes qui sont fondamentalement différentes. La variante usuelle consiste en la garantie directe d'un prêt lors de l'acquisition d'un logement ou pour amortir une hypothèque existante qui était garantie par un autre créancier hypothécaire. C'est pourquoi il a toujours été question, à propos des concepts de l'encouragement de l'accession à la propriété du logement, de la variante dite «d'amortissement». Dans cette variante, l'institution de prévoyance amortit la créance hypothécaire du tiers en proportion des bonifications de vieillesse en cours de l'assuré. De cette manière, elle prend successivement la place du créancier qui a garanti avant elle le prêt sur le gage immobilier (subrogation). La variante de l'amortissement est d'ailleurs applicable déjà selon le droit actuel; cependant, elle n'a guère été utilisée jusqu'à présent. On peut également songer à d'autres formes directes de l'utilisation des fonds de prévoyance. Ce qui caractérise ces formes, c'est qu'elles diminuent les droits de prévoyance des assurés envers leur institution de prévoyance en proportion des moyens utilisés.

2.1 Elévation de la limite des charges pour des prêts hypothécaires

Aujourd'hui, on peut en principe partir de l'idée que le financement d'un objet d'habitation est, en règle générale, assuré à 80 % au moins de sa valeur vénale. C'est le financement du reste qui peut poser éventuellement des problèmes. L'encouragement de l'accession à la propriété du logement par les moyens de la prévoyance professionnelle devrait intervenir surtout ici. L'article 54, lettre b, OPP 2 prévoit cependant, dans le cadre des directives en matière de placement, qu'une institution de prévoyance ne peut garantir un prêt hypothécaire que jusqu'à 80 % de la valeur vénale de l'objet. On pourrait donc prévoir, en vue d'encourager la propriété du logement, d'élever par exemple à 90 % cette limite des charges pour la propriété d'un logement affecté aux propres besoins de l'assuré. Il va de soi que l'institution de prévoyance demeure celle qui supporte le risque de ce prêt; on peut toutefois imaginer dans les cas particuliers une combinaison avec l'instrument constitué par la mise en gage des droits à la prévoyance (créancier gagiste=institution de prévoyance). De cette manière, on pourrait faire supporter le risque, en partie, par les assurés.

Il y a lieu ici de rappeler que l'on peut déjà, en se fondant sur l'article 5, 3^e alinéa, OPP 3, abroger les limites prévues à l'article 54, lettre b, OPP 2 quand une fondation bancaire garantit des prêts hypothécaires destinés à financer la propriété d'un logement pour les propres besoins du preneur de prévoyance.

2.2 Taux d'intérêt préférentiel pour les prêts hypothécaires

D'une part, il convient d'encourager l'accession à la propriété du logement lorsque le financement d'un reste n'est pas assuré. Un tel encouragement peut toutefois également servir à abaisser les frais de financement. C'est pourquoi l'on peut se demander si l'institution de prévoyance ne doit pas garantir un taux d'intérêt préférentiel sur les prêts hypothécaires destinés à financer la propriété d'un logement pour les propres besoins de ses assurés. Selon l'article 51 OPP 2, l'institution de prévoyance doit tendre à un rendement correspondant au revenu réalisable sur le marché de l'argent, des capitaux et des immeubles. Le groupe de travail part de l'idée que le taux d'intérêt doit en principe s'en tenir à celui du marché de l'argent, des capitaux et des immeubles; on pourrait appliquer le taux d'une hypothèque de rang inférieur. Compte tenu des intérêts des autres assurés, qui ne pourraient pas en profiter, il y a toutefois lieu de rejeter l'idée de garantir un taux nettement préférentiel, c'est-à-dire pas du tout usuel sur le marché de l'argent. C'est d'ailleurs dans ce sens que se sont déjà exprimés diverses autorités de surveillance et tribunaux. De l'avis du groupe de travail, ce principe de l'égalité de traitement des assurés ne serait pas violé si l'intérêt correspondait à celui d'une hypothèque de rang inférieur; il ne le serait certainement pas si le prêt était doublé d'une mise en gage. A ce sujet, le groupe de travail a examiné si le principe de l'égalité de traitement ancré dans le droit des fondations, comme dans celui des coopératives et dans le droit public, avait pour conséquence que le prêt de la première hypothèque ayant été garanti, tout nouveau destinataire aurait droit à un tel prêt aux mêmes conditions. Tel ne peut être le cas que si les modalités du prêt ont été réglées en détail dans les statuts ou les règlements.

2.3 Droit à l'octroi de prêts hypothécaires

Avis de la majorité du groupe de travail

Le droit à l'octroi de prêts hypothécaires pose une série de problèmes de principe. Dès qu'une institution de prévoyance garantit des prêts hypothécaires à ses assurés non plus de son libre arbitre, mais qu'on peut l'obliger à le faire, elle perd sa totale autonomie en matière de placements. Une telle perte toucherait au principe fondamental de la responsabilité de l'institution de prévoyance. Du point de vue purement pratique, aussi, il faut songer que l'institution de prévoyance serait limitée dans ses disponibilités; elle devrait, lorsqu'elle a besoin de liquidités, tenir compte également des prêts hypothécaires garantis, sans pouvoir influencer leur ampleur et leur

échéance. Ces inquiétudes auraient moins de poids si le droit à l'octroi de prêts hypothécaires se limitait à la variante de l'amortissement, dans laquelle seuls les apports en cours pourraient être utilisés pour amortir. On peut aussi alléguer, si l'on rejette l'idée d'un droit à l'octroi de prêts hypothécaires, que son instauration nécessiterait une série de règles accessoires, tant sur le plan des lois que sur celui des ordonnances. Ainsi, il y aurait lieu de prévoir, en cas de sortie de l'assuré de l'institution de prévoyance, des mesures spéciales. Devrait-on par exemple obliger la nouvelle institution de prévoyance ou le preneur de la prestation de libre passage à devenir créancier? L'institution de prévoyance peut-elle garder la fortune de prévoyance correspondant à la somme du prêt? La limite des charges pour une hypothèque (obtenue de force) ne devrait-elle pas être fixée plus bas que normalement afin de diminuer dès le départ la charge de la fortune de solidarité avec d'autres risques éventuels? Avec un tel système, c'est précisément le but principal de l'encouragement de l'accession à la propriété du logement — combler le financement que ne peut fournir l'assuré — qui ne serait plus atteint. Même si l'institution de prévoyance avait le droit, dans des cas motivés, de refuser la garantie du prêt, la pratique aurait un autre visage.

Pour des motifs psychologiques, et compte tenu également des intérêts des salariés, les possibilités de refuser une demande de prêt hypothécaire seraient plutôt rares. L'attitude négative de la majorité du groupe de travail au sujet d'un droit à l'octroi de prêts hypothécaires se justifie également si l'on considère la situation du marché. La proposition faite naguère par la commission du Conseil national, ainsi que le rapport présenté plus tard par la commission d'experts Masset (1979), se trouvaient sans nul doute placés sous l'influence d'une phase extraordinaire de haute conjoncture et de pénurie d'argent des créanciers hypothécaires. Aujourd'hui, et pour un certain temps encore, une charge allant jusqu'à 80 % et plus de la valeur vénale sur le marché peut être obtenue en tout temps, pour autant que l'objet corresponde aux conditions financières du propriétaire. Si la dernière condition ne joue pas, ce n'est pas non plus le prêt obligatoire octroyé par l'institution de prévoyance qui résoudra ce problème de fond. Il convient en plus de constater qu'entre-temps, le marché hypothécaire est devenu beaucoup plus riche en possibilités de financement. Ainsi, par exemple, le modèle «hypothèque à intérêts échelonnés» permet d'atteindre plus facilement le but visé par la variante de l'amortissement.

Proposition de la minorité du groupe de travail

Une minorité du groupe de travail est d'avis qu'il faut donner au preneur de prévoyance le droit d'exiger de l'institution de prévoyance, au sens des

propositions faites par la commission Masset ainsi que par la motion Aliesch, des prêts hypothécaires et/ou la reprise de l'obligation d'amortir des hypothèques bancaires. Pour des motifs de liquidités et vu le «potentiel d'encouragement» actuellement en discussion, c'est en particulier la seconde possibilité qui a de l'importance.

La reprise de l'amortissement par l'institution de prévoyance libère le propriétaire du logement de l'obligation d'épargner en même temps auprès d'un créancier gagiste (en général, une banque) et dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Etant donné que les premières années après l'acquisition d'un logement constituent en général une «traversée du désert» sur le plan des finances, la libéralisation de l'obligation d'amortir l'hypothèque peut être déterminante pour l'acquisition de l'objet locatif. Il est vrai que le marché hypothécaire offre déjà actuellement plusieurs modèles de financement, où l'obligation d'amortir est ajournée. Ceux-ci sont toutefois fortement liés à la situation actuelle du marché et ne peuvent pas être directement comparés à la solution à long terme proposée au sein du 2^e pilier.

Seul l'accroissement annuel de l'avoir de vieillesse doit être utilisé pour amortir l'hypothèque bancaire. Des problèmes de liquidités sont ainsi exclus. L'institution de prévoyance devient petit à petit la créancière du prêt en reprenant successivement l'hypothèque bancaire, et elle reprend également, au cours du temps, la seconde hypothèque qui doit être totalement amortie. Cette solution demande également, de manière impérative, la suppression de la limite des charges dans les directives en matière de placement. En plus, il conviendrait de régler le problème du passage de l'assuré dans une autre institution de prévoyance. A ce propos, le rapport Masset contient déjà la proposition suivante:

«Si l'assuré a déjà obtenu de son ancienne institution de prévoyance un prêt qui ne peut être repris par la nouvelle caisse, son avoir de libre passage à transférer est réduit du montant du prêt. Si le prêt est amorti par un tiers, le but de prévoyance doit être maintenu.»

Dans cette solution, c'est l'institution de prévoyance qui supporte le risque. Il convient toutefois de constater que lors de la reprise de l'obligation d'amortir, il existe déjà un prêt hypothécaire qui est en principe garanti selon les usages bancaires. En outre, d'autres mesures pour assurer le but de prévoyance sont imaginables. Selon le rapport Masset, par exemple, l'accroissement périodique de l'avoir de vieillesse aurait dû servir seulement à remplir les obligations d'amortissement pendant 25 ans. Des amortissements libres au moyen de la prévoyance professionnelle ne seraient pas autorisés. Enfin, une obligation d'amortir offrirait cette sûreté: c'est qu'au moment de la mise à la retraite, lors d'une éventuelle compensation entre

la dette hypothécaire encore existante et une partie de la prestation en espèces de la rente de vieillesse, celle-ci ne serait pas réduite de plus de 25 %. En outre, un examen habituel de la solvabilité de l'assuré par l'institution de prévoyance demeure toujours réservé. Si la limite est très haute, l'institution de prévoyance pourrait exiger que le preneur du prêt fournisse, par exemple par des cautions publiques ou privées, des sécurités supplémentaires.

La minorité du groupe de travail estime que l'autonomie de placement de l'institution de prévoyance doit céder la priorité, dans ce cas, à l'encouragement de l'accession à la propriété. Les risques liés à la solution proposée sont supportables, selon elle, et il existe diverses solutions pour son exécution pratique.

2.4 Utilisation directe des fonds de prévoyance

Chacun se plaît à reconnaître que l'encouragement de l'accession à la propriété du logement le plus efficace est à rechercher dans l'utilisation directe des capitaux de prévoyance pour augmenter la quotité du capital propre dans la propriété du logement en question. En effet, tel qu'il est, l'instrument « mise en gage » ne peut guère contribuer à réduire les frais du financement ; dans le meilleur des cas, il ne fait que faciliter l'accès à un capital étranger. La « variante de l'utilisation » pourrait en revanche contribuer d'une manière simple à résoudre le problème du financement non couvert et, en particulier, provoquer une véritable diminution des frais de financement. D'un autre côté, l'utilisation des fonds de prévoyance modifierait de manière essentielle la conception actuelle de la prévoyance. A ce propos, deux variantes seraient à envisager :

2.4.1 Paiement en espèces en vue d'un investissement destiné à l'acquisition d'un logement

Le capital échapperait alors au cercle de la prévoyance et serait donc immédiatement imposable. Le groupe de travail ne peut recommander cette variante ni sous sa forme générale, ni lorsqu'il s'agit seulement de la sortie de l'institution de prévoyance. L'encouragement de l'accession à la propriété du logement obtiendrait ainsi la priorité absolue sur le but primaire de prévoyance (cf. n° 1.4.2). En outre, plusieurs possibilités d'abus apparaîtraient.

2.4.2 Utilisation directe des fonds de prévoyance, en respectant le principe du but de prévoyance

Le projet d'ordonnance de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance individuelle liée prévoit de telles variantes d'utilisation.

Le but de prévoyance est à chaque fois garanti par les mesures qui s'imposent. L'application de ce modèle au 2^e pilier serait toutefois liée à plusieurs difficultés supplémentaires. Il convient de signaler d'une part le concept des prestations plus complexe dans le cas du 2^e pilier et, d'autre part, la fonction de surveillance dont la responsabilité est importante et pour laquelle il conviendrait encore de trouver une institution adéquate. Lors des travaux préparatoires consacrés à l'ordonnance réglant la prévoyance individuelle liée, on a bientôt constaté qu'il aurait été indésirable, sur le plan politique, de confier cette tâche à une autorité étatique; cela aurait conduit, en particulier, à des difficultés administratives.

Le groupe de travail estime que cette solution d'utilisation constitue une possibilité efficace et peut-être intéressante d'encourager l'accession à la propriété du logement dans le cadre de la prévoyance hors-obligatoire; il est toutefois indiqué de faire tout d'abord des expériences avec cette variante dans le cadre de la prévoyance individuelle liée.

3. Directives en matière de placement de l'OPP 2

Le groupe de travail est conscient du fait que l'encouragement de l'accession à la propriété du logement par les moyens de la prévoyance professionnelle nécessite également des mesures supplémentaires, afin de créer plus de possibilités d'acquérir la propriété du logement pour l'usage de l'assuré lui-même. Il pense en particulier à une offre plus large de propriétés par étage. Le groupe estime par ailleurs qu'il n'entre pas dans son mandat de se prononcer sur les multiples mesures qui existent hors du domaine de la prévoyance professionnelle. En revanche, il s'est occupé des directives en matière de placement de l'OPP 2 à propos de ce problème. Quelques membres du groupe de travail supposent que la limite maximale des placements, prévue dans les directives, de 50 % en immeubles de l'ensemble de la fortune peut aller à fins contraires en regard du financement de logements en propriétés par étage, car elle conduirait probablement à un accroissement de la part en immeubles qui se situe aujourd'hui, en moyenne, à 22 % (institutions de prévoyance privées).

Comme chacun le sait, divers offices fédéraux étudient actuellement ce pro-

blème. Il n'existe pas encore de résultats concrets des études entreprises. Il y a toutefois lieu de recommander un examen soigneux, aussi complet que possible, qui étudie en particulier les effets d'un engagement immobilier éventuellement réduit des institutions de prévoyance sur le marché des logements. De plus, l'examen devrait être consacré aux possibilités de placement alternatives et équivalentes qui pourraient être offertes aux institutions de prévoyance. Une importante réduction de la part en immeubles ne saurait rester sans effets sur la limite maximale autorisée pour les autres catégories de placement.

Vue d'ensemble

1. Mise en gage des droits aux prestations de la prévoyance

1.0 Possibilités d'utilisation restreintes, selon le droit actuel.

1.1 Amélioration de la sûreté du gage pour le prêteur, lorsque le logement n'est plus destiné aux propres besoins de l'assuré.

Solution: grâce à une modification de l'article 11 de l'ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse.

1.2 Amélioration de la sûreté du gage pour le prêteur, en cas de décès de l'assuré, dans le cadre du régime obligatoire.

Solution: modifier l'article 40 LPP.

1.3 Amélioration de la sûreté du gage pour le prêteur, en cas d'invalidité totale de l'assuré, dans le régime obligatoire.

Solution: modifier l'article 40 LPP.

1.4 Extension de la possibilité de mise en gage au régime hors-obligatoire en englobant tous les droits aux prestations de la prévoyance.

Solution: compléter l'article 331 c, alinéa 2, CO.

Cette solution permet la mise en gage des droits aux prestations de la prévoyance en cas de décès et d'invalidité, uniquement dans le cadre du régime hors-obligatoire de la prévoyance professionnelle et en matière de prévoyance individuelle liée. Bien que non absolue, la sûreté du gage en faveur du créancier gagiste serait ainsi considérablement plus élevée dans ce domaine. Une telle solution implique également que la réalisation du gage ne peut intervenir que s'il existe des droits aux prestations de la prévoyance, c'est-à-dire des bénéficiaires, selon le règlement.

2. Utilisation des fonds de prévoyance

2.1 Elévation de la limite des charges pour des prêts hypothécaires.

Solution: compléter les directives de placements de l'OPP 2.

2.2 Taux d'intérêt préférentiel pour les prêts hypothécaires.

Solution: compléter les directives de placements de l'OPP 2.

2.3 Droit à l'octroi de prêts hypothécaires:

- majorité du groupe de travail: refus;
- minorité: d'accord.

2.4 Utilisation directe des fonds de prévoyance.

2.4.1 Paiement en espèces en vue d'un investissement destiné à l'acquisition d'un logement pour le propre usage.

Solution: modifier la LPP et le CO.

2.4.2 Utilisation directe des fonds de prévoyance, en respectant le principe du but de prévoyance (dans le cadre du régime de la prévoyance hors-obligatoire).

Solution: compléter le CO.

3. Directives en matière de placement de l'OPP 2

Diminution de l'engagement des institutions de prévoyance dans le domaine immobilier.

Solution: modifier les directives de placements de l'OPP 2.

Le groupe de travail chargé de l'examen des placements recommande de procéder à une enquête ayant trait aux effets de la détention d'immeubles par des institutions de prévoyance sur le marché du logement, plus particulièrement, sur l'offre dans le domaine de la propriété par étage.

Le bulletin d'information «Questions familiales»

La section des affaires familiales de l'OFAS a édité, en octobre 1987, le premier numéro du bulletin d'information «Questions familiales». Le groupe de travail «Rapport sur la famille» avait préconisé, en 1982 déjà, la publication d'un tel bulletin. Dans le rapport intitulé «La politique familiale en Suisse», on peut lire: «Il est notoire que des études comparatives, de même que l'information sur l'expérience acquise dans d'autres communes, cantons ou pays sont très utiles à la recherche de solutions judicieuses, plus efficaces et souvent moins onéreuses. La diffusion des informations de politique familiale pourrait se faire au moyen d'un bulletin multicoté par la Section de la protection de la famille, publié en principe trois fois par année en langue française et allemande.» (p. 154)

La section des affaires familiales a été désignée en 1984 comme service de coordination pour les questions familiales dans l'administration fédérale; à ce titre, une de ses tâches consiste à délivrer information et documentation. Dans sa réponse à la question ordinaire Jeanneret du 7 octobre 1987, le Conseil fédéral affirmait dans ce sens: «Le Conseil fédéral a l'intention de poursuivre et d'intensifier la politique d'information qu'il mène actuellement en matière d'évolution démographique. Une attention accrue sera accordée à tout ce qui a trait à la famille.» Il promettait de porter désormais régulièrement à la connaissance du public les événements importants relevant de la politique de la famille aux échelons fédéral, cantonal et communal.

Le nouveau bulletin est donc appelé à remplir cet engagement. Cette publication a été généralement très bien accueillie. A la sortie du premier numéro, les réactions, écrites ou verbales, ont démontré que cette plaquette comblait une lacune dans l'information car aucun instrument comparable n'existait au plan privé. La diversité des sujets traités est également très appréciée. De cet écho dans l'ensemble approuvateur émerge l'unique voix discordante de certains cercles économiques. Les critiques estiment que la publication d'un tel bulletin d'information n'est pas du ressort de la Confédération. On se référera à ce sujet à l'article 34 quinquies de la Constitution fédérale qui prévoit: «La Confédération, dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés et dans les limites de la Constitution, tient compte des besoins de la famille.» Dans la section 3 de l'Ordonnance réglant les tâches des départements, des groupements et des offices du 9 mai 1975 figurent les tâches du Département fédéral de l'intérieur (DFI); ainsi, l'article 4 traite des attributions générales du DFI, lesquelles englobent la «protection

de la famille». L'Office fédéral des assurances sociales exerce, par le truchement de sa section des affaires familiales, la surveillance de ce ressort, en particulier dans le domaine des allocations familiales dans l'agriculture et des centres de consultation en matière de grossesse. L'exécution efficace des tâches précitées englobe assurément aussi l'information du public.

Problèmes d'application

Nouvelles règles concernant les intérêts moratoires, valables dès le 1^{er} janvier 1988; application du nouveau droit¹

La nouvelle teneur de l'art. 41 bis RAVS est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1988. La revision de cette disposition a apporté, dans l'essentiel, deux modifications matérielles: la réduction du délai de tolérance, qui passe de 4 à 2 mois; l'abandon du montant-limite de 3000 fr. dans les cas de poursuites ou de faillite. Plusieurs questions nous ayant été posées au sujet de l'application de la nouvelle disposition, nous devons donner les précisions suivantes:

- Le nouveau délai de tolérance de 2 mois est applicable à toutes les cotisations en cours qui arrivent à échéance à la fin de l'année 1987, ou plus tard, ou qui sont réclamées après le 31 décembre 1987. Un raccourcissement des délais qui sont déjà en cours à l'échéance ne sera pas effectué.
- La nouvelle règle concernant la non-application du montant-limite de 3000 fr. vaut pour toutes les dettes de cotisations donnant lieu à des poursuites après le 31 décembre 1987; elle est applicable aussi aux cotisants contre lesquels la faillite est ouverte après cette date. Aucune correction ne sera donc apportée après coup aux poursuites qui étaient déjà engagées à l'échéance, ni aux faillites déjà en cours à cette date.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 153.

Obligation, pour les marins occupés en haute mer sur des bateaux étrangers, de payer des cotisations¹

Lorsque des marins sont occupés en haute mer, des questions se posent à propos de leur obligation de payer des cotisations; de même, à propos de leurs employeurs. S'il s'agit de bateaux *battant pavillon suisse*, un memento spécial (doc. 87.863) donne les précisions voulues sur l'obligation en question. Ce memento a été réédité pour le 1^{er} janvier 1988 et envoyé à toutes les caisses de compensation qui comptent, parmi leurs affiliés, des armateurs de navires de haute mer battant pavillon suisse. Il peut aussi être commandé à l'Office suisse de navigation maritime, Elisabethenstrasse 31, 4051 Bâle.

Nous avons eu connaissance, ces derniers temps, de cas où un armateur suisse possédait un navire *dont le pavillon n'était pas suisse*; cet homme occupait et rétribuait les marins au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS. Il est certain que l'armateur est tenu, dans ces cas-là, de faire les décomptes pour les catégories suivantes de salariés:

a. ressortissants suisses (pour l'AVS, l'AI, les APG et l'AC), si le navire n'arbore *pas* le pavillon de l'un des pays suivants:

- | | |
|-------------------|---------------|
| – RFA | – Italie |
| – Danemark | – Norvège |
| – Finlande | – Saint-Marin |
| – Grande-Bretagne | – Suède |
| – Israël | – Espagne; |

b. ressortissants étrangers (seulement pour l'AVS/AI):

– ressortissants de la RFA, s'ils ne travaillent *pas* à bord d'un navire battant pavillon de la RFA

- Français
- Luxembourgeois
- Autrichiens
- Portugais.

Les *Belges* et les *Yougoslaves* ne sont pas soumis à l'obligation de payer des cotisations, étant donné que la clause d'égalité de leurs conventions de sécurité sociale n'est pas applicable aux marins.

Nous prions les caisses de compensation de faire en sorte que *l'assujettissement de ces assurés soit garanti, au plus tard, à partir du 1^{er} janvier 1988.*

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 153.

Nous ne pouvons malheureusement pas leur remettre une liste des armateurs, ce qui serait possible seulement pour les navires battant pavillon suisse.

La circulaire concernant l'assujettissement à l'assurance obligatoire sera complétée dans ce sens à la prochaine occasion. Pour les décomptes de cotisations sans APG et sans AC, on peut renvoyer à la RCC 1987, page 202.

Convention sur la remise en location de fauteuils roulants à des rentiers de l'AVS

(Annexe 1 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse)

Les prix de location mensuels figurant sous le N° 6 de l'annexe 1 sont augmentés aux montants ci-après avec effet au 1^{er} décembre 1987:

- 45 fr. si les fauteuils sont remis par des centres de location reconnus;
- 25 fr. s'ils sont remis par un home à ses propres pensionnaires.

Allocation pour impotence de faible degré, accordée pour favoriser les contacts sociaux¹

Une telle allocation, versée en vertu de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI (voir aussi N^{os} 325.11-325.15 des directives sur l'invalidité et l'impotence), ne doit pas être prise en compte au sens de l'article 1a OPC et des articles 5, lettre c, et 17 OMPC. Etant donné que le versement d'une telle allocation est attesté seulement par le dossier AI de l'assuré, il incombe à celui-ci d'informer l'organe d'exécution des PC.

Subventions de la Confédération pour 1988 et 1989 en faveur des PC¹

L'ordonnance du Conseil fédéral du 25 novembre 1987 concernant la capacité financière des cantons en 1988 et 1989 donne la clé, valable pour cette période, qui sert à déterminer ladite capacité et les nouveaux indices et à effectuer la répartition des cantons en groupes. Les nouveaux indices déterminent entre autres la subvention fédérale aux dépenses des cantons dans le domaine des PC.

Le tableau ci-après montre les indices et les pourcentages de la subvention fédérale dans les différents cantons. Les chiffres entre parenthèses expriment le changement survenu par rapport à 1986/1987; ce sont des nombres absolus.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 79.

Cantons	Indices de la capacité financière		Subvention fédérale en ‰
Zurich	157	(- 2)	10 (0)
Berne	70	(- 5)	31 (+ 2)
Lucerne	62	(- 1)	34 (0)
Uri	30	(- 4)	35 (0)
Schwyz	80	(+ 2)	27 (- 1)
Obwald	40	(- 4)	35 (0)
Nidwald	89	(- 6)	23 (+ 3)
Glaris	91	(+ 3)	22 (- 1)
Zoug	211	(+ 6)	10 (0)
Fribourg	51	(+ 10)	35 (0)
Soleure	81	(+ 5)	26 (- 2)
Bâle-Ville	175	(+ 1)	10 (0)
Bâle-Campagne	107	(- 2)	15 (0)
Schaffhouse	105	(0)	16 (0)
Appenzell Rh.-Ext.	68	(0)	32 (0)
Appenzell Rh.-Int.	45	(+ 3)	35 (0)
Saint-Gall	82	(+ 4)	26 (- 2)
Grisons	60	(- 5)	35 (+ 2)
Argovie	98	(- 1)	19 (0)
Thurgovie	85	(+ 6)	25 (- 2)
Tessin	76	(+ 1)	28 (- 1)
Vaud	85	(+ 1)	25 (0)
Valais	39	(- 3)	35 (0)
Neuchâtel	45	(- 3)	35 (0)
Genève	161	(+ 5)	10 (0)
Jura	31	(+ 1)	35 (0)

Interventions parlementaires

Motion Fischer-Sursee, du 24 septembre 1987, concernant la prolongation du délai fixé pour le versement de subventions en faveur de la construction d'établissements pour personnes âgées

Lors de sa séance du 18 décembre, le Conseil national s'est occupé de cette motion qui avait été signée par 91 de ses membres (RCC 1987, p. 548). Cette intervention demandait que le délai, fixé au 30 juin 1988, pour l'octroi de subventions fédérales en faveur de ces établissements soit prolongé «d'au moins 2 à 5 ans». Son auteur a déclaré qu'il s'agissait avant tout d'assurer la construction des 220 projets déjà présentés. Il a relevé aussi qu'une intervention identique, faite devant le Conseil des Etats, avait été rejetée seulement parce que le président de cette Chambre avait départagé en sa défaveur. Plusieurs conseillers nationaux, provenant de divers cantons, se sont prononcés également pour l'acceptation de cette motion. M. Cotti, conseiller fédéral, a répliqué, au nom du Conseil fédéral, qu'il maintenait son opposition; il a rappelé que les cantons ont été informés, dès 1980, de la nouvelle répartition des tâches qui était projetée, et pouvaient donc se préparer à assumer de nouvelles attributions, avec les dépenses qui en résultaient. Le Conseil national a néanmoins accepté très nettement cette motion par 127 voix contre 7. Celle-ci devra être encore traitée par le Conseil des Etats.

Interpellation du groupe AdI/PEP, du 8 octobre 1987, concernant la sécurité financière de l'AVS

Le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante, en date du 7 décembre 1987, à cette interpellation (cf. RCC 1987, p. 592):

«En 1983, le groupe AdI/PEP a présenté un postulat traitant le même objet. Ce faisant, on a soulevé un vaste spectre de questions concernant le financement de l'AVS à moyen et à long terme. Pour satisfaire à cette requête justifiée, le Conseil fédéral a chargé une équipe de recherche externe, composée des professeurs H. Bühlmann, M. Hauser, H. Schneider et P. Zweifel, d'établir une expertise «Perspectives de la sécurité sociale». Le rapport de recherche a été achevé en 1985 et soumis au Parlement. L'examen des répercussions que les changements intervenant dans le contexte politico-économique ont sur le budget de l'AVS a constitué le point central des travaux. Les résultats de l'expertise confirment les corrélations constatées sous le point 1 de l'interpellation. Concernant les charges supportées par le budget de la Confédération, il faut retenir que la contribution des pouvoirs publics à l'AVS s'élève à l'heure actuelle à 20 pour cent des dépenses de l'AVS, la Confédération supportant, selon le budget 1986, 16 pour cent ou 2,6 milliards de francs, les cantons 4 pour cent. Dans la nouvelle réalisation de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en cours de réalisation, il est prévu d'augmenter progressivement la contribution de la Confédération à 20 pour cent des

dépenses totales de l'AVS et de décharger en conséquence les cantons dans le domaine de l'AVS. Par ailleurs, il faudra, dans le contexte général du système de financement de l'AVS, examiner si et jusqu'à quel point une augmentation de la contribution des pouvoirs publics devra être envisagée dans la perspective d'une stabilisation à long terme de l'équilibre financier de l'AVS. Etant donné que, comme chacun le sait, l'AVS est – exception faite du fonds de réserve – financée selon le système de la répartition des dépenses, les prémices sont données, à savoir cotisations des assurés, des pouvoirs publics, prestations de l'AVS, ainsi que l'âge de la retraite. On ne peut cependant pas apprécier toutes leurs répercussions sur le budget de la Confédération en les isolant du contexte politico-économique, ainsi que des autres bases de calcul de la comptabilité AVS. Finalement, il faut signaler que les travaux préliminaires en vue de la 10^e révision de l'AVS se déroulent en tenant compte des perspectives à moyen et à long terme. Dans cette optique, le Conseil fédéral a donné mandat d'étudier en particulier les développements démographiques à long terme ainsi que les répercussions d'un versement anticipé de la rente (âge de la retraite flexible). Se fondant sur ces rapports, le Conseil fédéral fixera la procédure à suivre.»

Informations

Réunion interrégionale sur les politiques et programmes de protection sociale

90 Etats, au total, ont pris part à la réunion convoquée par le Secrétaire général des Nations Unies au nom du Conseil économique et social de l'ONU (ECOSOC) et organisée du 7 au 15 septembre 1987 à Vienne; plusieurs d'entre eux y étaient représentés à l'échelon gouvernemental.

La délégation suisse, conduite par le ministre Thomas Wernly, comprenait MM. Germain Bouverat (section des questions familiales à l'OFAS) et Jost Herzog, son collaborateur. Outre la discussion générale, de nombreuses séances du Comité plénier ont eu lieu dans le cadre de cette réunion en vue d'élaborer des principes directeurs pour les politiques et programmes de protection sociale orientés vers le développement dans un avenir proche.

A la base de nombre d'interventions: la déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social votée en 1969 à la suite de la dernière Conférence internationale des ministres responsables de la protection sociale à New-York. D'une part, beaucoup de représentants en ont signalé l'importance en ce qui concerne le développement social dans leur pays et, d'autre part, une attention particulière a été vouée aux conditions économiques, entre-temps complètement modifiées, auxquelles la politique sociale est aujourd'hui confrontée: croissance économique ralentie sur le plan mondial avec tout ce que cela implique, prix des matières premières en baisse, endettement, destruction de l'environnement.

Un problème qui a été évoqué régulièrement est celui du *chômage*. En raison surtout des adaptations structurelles dans l'économie, le taux correspondant, en dépit de l'essor économique que nous vivons actuellement, n'est guère à la baisse. Des Etats du tiers monde en particulier ont fait remarquer que l'endettement important et le protectionnisme des pays industrialisés empêchaient une reprise économique et que des améliorations globales du domaine social ne pouvaient être réalisées qu'en méditant sur les déséquilibres de l'économie mondiale.

L'évolution démographique et le *changement de la structure de la population* sont des problèmes existant dans le monde entier. Dans la partie industrialisée du globe, les taux de natalité plus faibles et l'espérance de vie croissante représentent, pour la politique sociale, un nouveau défi.

Les pays du tiers monde en revanche se voient confrontés à un nombre de plus en plus élevé de jeunes que le marché du travail n'est plus en mesure d'absorber.

Un large consensus s'est dégagé quant à la nécessité de fixer des *priorités* dans le domaine social, sans quoi celui-ci serait à la longue déséquilibré du point de vue financier. Plusieurs représentants ont expliqué qu'une meilleure coordination et planification permettraient de réduire les coûts sans pour autant amoindrir les prestations. L'unanimité a régné en outre à propos de l'importance de la formation des personnes exerçant des professions sociales.

De l'avis de nombreux participants, une *décentralisation* des prestations sociales permettrait de réaliser d'une part des économies et, de l'autre, l'établissement de contacts aussi étroits que possible avec les bénéficiaires. Dans ce contexte, il convient également de mentionner le désir, souvent exprimé, d'une intégration renforcée des organisations non gouvernementales dans la politique sociale. La nécessité de donner plus de poids à la *responsabilité* de soi et d'autrui a également été soulignée plus d'une fois.

L'unanimité s'est faite au sujet de la *signification de la famille* pour la société. La famille représente une unité fondamentale de la société; son importance pour les systèmes de protection sociale est inestimable. Dans de nombreux pays, les structures de la famille sont soumises à des mutations qui ont provoqué un affaiblissement des liens familiaux. Dans cette optique, le renforcement de la famille revêt une importance capitale.

Précisément à propos de la politique familiale, l'attention des participants s'est portée sur le *rôle changeant de la femme* dans la société ainsi que sur la discordance entre l'activité professionnelle, d'une part, et la maternité, de l'autre. L'assemblée a été unanime à estimer que la politique devait être axée sur l'égalité des droits entre hommes et femmes et l'intégration de celles-ci dans la société.

De nombreux représentants ont relevé les efforts déployés par leurs gouvernements dans le *domaine de la santé* où le SIDA prend aujourd'hui la valeur d'un défi mondial.

Maintes fois abordée également: l'*intégration sociale des travailleurs étrangers*, qui devrait être favorisée en respectant l'identité culturelle différente.

Aux dires de nombreuses délégations, les *nouvelles technologies* comportent, pour le domaine de la politique sociale, à la fois une chance et un risque. C'est qu'elles modifient non seulement le poste de travail, mais aussi les valeurs, la manière de vivre, voire l'attitude à l'égard de la vie. En outre, elles comportent de nouvelles exigences tant pour l'Etat que pour l'économie, si bien que des efforts communs doivent être déployés et les mesures harmonisées (p. ex. dans les domaines de la formation, de la reconversion, etc.). Toutefois, les nouvelles technologies peuvent également contribuer à une plus grande efficacité dans le domaine social en facilitant par exemple l'intégration des handicapés.

L'*importance de la paix* pour le développement social a également été reconnue à l'unanimité. Des représentants provenant de pays en guerre dans le passé ou à l'heure actuelle ont montré les effets néfastes d'un conflit armé sur le développement général du pays. Dans ce contexte, l'on a aussi évoqué le problème des réfugiés.

Les dépendances réciproques à l'échelle mondiale appellent une stratégie globale dans l'établissement des programmes de protection sociale, les aspects universels des problèmes sociaux constituant en quelque sorte un dénominateur commun. Pour ce qui est d'un échange international de vues et d'expériences, l'ONU occupe une place importante.

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

Le 7 décembre 1987, le Grand Conseil a voté les modifications suivantes applicables dès le 1^{er} janvier 1988:

- L'*allocation pour enfant* est augmentée de 100 à 110 francs par mois et par enfant.
- La *contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation* est fixée à 2,0 pour cent des salaires (jusqu'ici 1,8 pour cent).

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

Par décret du 30 novembre 1987, le Grand Conseil a relevé, avec effet au 1^{er} janvier 1988, le montant des allocations pour enfants comme suit:

- 110 francs (100) par mois et par enfant pour le premier et le deuxième enfant;
- 120 francs (110) à partir du 3^e enfant.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Par décrets du 4 novembre 1987, le Grand Conseil a adopté les modifications suivantes:

1. L'*allocation pour enfants aux salariés* a été augmentée de 100 à 115 francs avec effet au 1^{er} janvier 1988.
2. Les *allocations familiales cantonales dans l'agriculture* seront relevées comme suit dès le 1^{er} avril 1988:
 - l'*allocation de ménage*, de 40 à 50 francs;
 - les *allocations pour enfants*, de 20 à 35 francs par mois et par enfant.

Allocations familiales dans le canton des Grisons

Le 24 novembre 1987, le Grand Conseil a adopté les modifications suivantes au régime d'allocations familiales, applicables dès le 1^{er} janvier 1988:

- L'*allocation pour enfant* est augmentée de 100 à 110 francs par mois et par enfant.
- Une *allocation de formation professionnelle* de 130 francs par mois est créée pour les enfants aux études ou en apprentissage âgés de 16 à 25 ans révolus.
- Pour les *enfants incapables de gagner leur vie* par suite de maladie ou d'infirmité et ne touchant pas de rente d'invalidité, il est octroyé une allocation de 130 francs entre 16 et 20 ans révolus.
- La *contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation* a été réduite de 1,85 à 1,75 pour cent des salaires.

Allocations familiales dans le canton de Nidwald

Par décret du 23 septembre 1987, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1988, le Grand Conseil a relevé les *allocations pour enfants* comme suit:

- de 100 à 125 francs par enfant et par mois pour les deux premiers enfants;
- de 110 à 150 francs par enfant et par mois à partir du troisième enfant.

Le taux de la *contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales* a été fixé à 1,85 pour cent (jusqu'ici 1,95 pour cent).

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

Par arrêté du 26 novembre 1987, le Grand Conseil a fixé les allocations pour enfants, avec effet au 1^{er} janvier 1988, à 120 francs (jusqu'ici 110 francs).

Tribunal fédéral des assurances

L'Assemblée fédérale a, entre autres, élu le président et le vice-président du TFA pour 1988 et 1989 lors de sa séance du 16 décembre 1987. M. *Raymond Spira* a été nommé président par 201 voix; M. *Hans-Ulrich Willi* a obtenu 205 voix pour son élection à la vice-présidence.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

A la fin de décembre 1987, M^e **Bernard Aubert** a pris sa retraite après une activité féconde de plus de 39 ans au service de l'OFAS. Il a pu suivre l'évolution de l'AVS et contribuer à son développement depuis les origines, ou peu s'en faut, principalement dans le domaine des cotisations. De 1976 à 1981, il a été le chef de la section des cotisations, après quoi il est devenu adjoint scientifique au service général de la division des cotisations et des prestations en espèces.

Dans l'exercice de cette fonction, il a entretenu des contacts étroits avec les caisses de compensation AVS et les commissions AI de la Suisse romande et a rédigé de nombreux projets de lois, d'ordonnances et d'instructions en français. Nous souhaitons à M. Aubert une heureuse et paisible retraite.

Un autre collaborateur a pris sa retraite en même temps que M. Aubert. Il s'agit de M. **Jean-Jacques Joho**, qui s'était occupé de la RCC depuis février 1961. Son travail consistait en majeure partie à traduire les articles et arrêts (rédigés en allemand, dans la plupart des cas) destinés à la publication dans cette revue, et à relire les textes livrés en français, puis à corriger les épreuves jusqu'au «bon à tirer».

✓ Caisse de compensation des boulangers (N° 38)

Le comité de direction de la caisse de compensation de l'Association suisse des patrons boulangers-pâtisseries a nommé M. *Werner Schmid*, expert comptable, gérant de ladite caisse à partir du 1^{er} mars 1988.

Jurisprudence

AVS/Notion du salaire déterminant

Arrêt du TFA, du 10 mars 1987, en la cause Compagnie aérienne P.

Article 5, 2° alinéa, LAVS. Font partie du salaire déterminant, en principe, toutes les indemnités ou prestations de l'employeur qui découlent du rapport de service et qui ne sont pas franches de cotisations en vertu des prescriptions légales expressément formulées. (En l'espèce, des participations à des frais de scolarité ont été considérées comme du salaire déterminant.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Fanno parte del salario determinante, per principio, tutte le indennità o prestazioni del datore di lavoro che derivano dal rapporto di servizio e che non sono esenti da contributi in virtù di prescrizioni legali espressamente formulate. (Nella fattispecie, le partecipazioni alle spese per le tasse scolastiche sono state considerate parte del salario determinante.)

Extrait de l'exposé des faits:

La Compagnie P. occupait deux directeurs en Suisse pour de courtes périodes. Les enfants de ceux-ci, parlant des langues étrangères, recevaient des leçons dans une école privée de ce pays; P. versait des contributions aux frais de cet enseignement. La caisse de compensation a considéré ces participations comme les éléments d'un salaire déterminant, alors que P. y voyait le remboursement de frais généraux.

Extrait des considérants du TFA:

1. ... (Objet du litige)
2. ... (Pouvoir d'examen)

3. a. Le salaire déterminant, au sens de l'article 5, 2° alinéa, LAVS, comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les

sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les contributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu des prescriptions légales expressément formulées (ATF 110 V 231, consid. 2a, et la jurisprudence citée; RCC 1985, p. 116).

b. En l'espèce, il ressort des propres allégués de la recourante que les deux directeurs, qu'elle a occupés successivement entre 1981 et 1984, ont été chargés par elle d'accomplir en Suisse des missions limitées dans le temps. Les enfants de ces directeurs étant de langues maternelles urdu (pakistanaï) et anglaise, il eût été défavorable à leur formation intellectuelle de leur dispenser un enseignement dans une troisième langue, chaque fois que leur père était appelé à changer de pays d'affectation. C'est donc pour tenir compte de cela que l'employeur a contribué aux frais résultant de l'enseignement spécial dispensé par l'école privée, enseignement qu'aucune école publique et gratuite n'avait été en mesure d'assumer.

Aussi doit-on admettre, au vu de l'ensemble des circonstances, que ces prestations de l'employeur servaient en partie à compenser les inconvénients résultant du caractère temporaire de la mission assignée à ses directeurs en Suisse. Il apparaît donc qu'elles étaient en relation directe avec les rapports de service des intéressés, condition suffisante pour qu'on les considère comme un élément du salaire déterminant, selon la jurisprudence citée plus haut.

c. On n'aboutirait d'ailleurs pas à une autre conclusion si l'on considérait les prestations en question comme des bourses ou autres prestations semblables au sens de l'article 5, 5^e alinéa, LAVS. En effet, selon cette norme légale, de telles prestations constituent un élément du salaire déterminant, sous réserve de la faculté accordée au Conseil fédéral de les en exclure formellement (ATFA 1964, p. 16 ss, consid. 1, RCC 1964, p. 271). Le Conseil fédéral a fait usage de cette délégation de compétence en prévoyant, à l'article 6, 2^e alinéa, lettre g, RAVS, que les bourses et autres prestations analogues sont exclues du salaire déterminant «à condition qu'elles ne soient point allouées en raison des rapports de service du bénéficiaire et que le donateur ne puisse pas disposer des résultats acquis». Il résulte de ce texte qu'on doit considérer comme ayant le caractère de salaire déterminant les bourses et autres prestations analogues octroyées sur la base de rapports de service, sans que la condition relative au donateur soit de nature cumulative. Or, dans le cas particulier, il a été démontré que la participation aux frais de scolarité est précisément allouée en raison des rapports de service des assurés.

d. Quant à l'argument de la recourante, selon lequel les prestations ici en discussion ne constitueraient pas un enrichissement ni une économie pour les

directeurs qui en bénéficiaient, il n'est pas déterminant au vu de la jurisprudence ci-dessus exposée.

e. Vu ce qui précède, le recours de droit administratif se révèle mal fondé.

AVS/Fixation des cotisations pour indépendants

Arrêt du TFA, du 30 septembre 1987, en la cause J. L.

(traduction de l'allemand)

Article 25, 1^{er} et 3^e alinéas, RAVS. Une modification importante du revenu, qui est l'une des conditions à remplir pour justifier une nouvelle évaluation, doit être considérée par rapport à l'ensemble du revenu tiré d'une activité indépendante. Par conséquent, c'est aussi ce revenu total, et non pas une partie de celui-ci, qui doit être soumis à la nouvelle évaluation.

Articolo 25, capoversi 1 e 3, OAVS. Una modifica notevole del reddito, che è una delle condizioni da soddisfare per giustificare una nuova valutazione, dev'essere considerata rispetto al reddito complessivo derivante da un'attività indipendente. Di conseguenza, anche questo reddito globale, e non una parte di esso, deve essere sottoposto alla nuova valutazione.

Extrait de l'exposé des faits:

J. L., notaire, est indépendant depuis des années. Depuis 1979, il touche, parallèlement à son revenu de notaire, des bénéfices immobiliers et des commissions en sa qualité de membre d'une société simple. La caisse de compensation a estimé que les conditions d'une nouvelle évaluation étaient remplies; elle réclama à J. L. le paiement de cotisations personnelles sur ces gains. Les décisions dans ce sens, concernant les années 1979 et 1980, ne furent pas attaquées et passèrent en force; en revanche, J. L. recourut contre celle de 1981. L'autorité cantonale admit ce recours en alléguant, dans l'essentiel, qu'il fallait procéder à une nouvelle évaluation seulement pour le revenu tiré du commerce d'immeubles, mais non pas pour celui qu'il tirait de son activité de notaire. La caisse a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement; le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. ... (Pouvoir d'examen.)
2. ... (Procédures ordinaire et extraordinaire de fixation des cotisations.)
3. Le jugement cantonal n'a pas été attaqué dans la mesure où il confirmait les décisions du 6 février 1985 concernant les cotisations pour les années 1982 à

1985. Dans la présente procédure, il y a une seule question litigieuse : Comment faut-il fixer les cotisations dues par J. L., pour 1981, sur le revenu tiré d'une activité indépendante accessoire ?

a. J. L. ayant entrepris, dès 1979, de faire du commerce d'immeubles, la caisse de compensation a fixé ses cotisations pour 1979 et 1980 selon la procédure extraordinaire. Pour 1981, année précédant la prochaine période ordinaire de cotisations (1982/83), elle les a calculées en appliquant l'article 25, 3^e alinéa, RAVS et en se fondant sur le revenu moyen des années 1979 et 1980. Les juges cantonaux, eux, sont parvenus à la conclusion que la procédure extraordinaire devait être appliquée seulement au revenu tiré du commerce d'immeubles, tandis que les gains tirés de l'activité de notaire devaient, comme par le passé, être soumis à cotisations selon la procédure ordinaire.

b. L'élément déterminant, pour admettre une modification quantitative du revenu et un rapport de cause à effet entre cette modification et celle des bases du revenu, conditions de l'application de la procédure extraordinaire de fixation des cotisations, c'est que le revenu total ait augmenté ou diminué d'une manière sensible, c'est-à-dire, selon la jurisprudence, d'au moins 25 % (ATF 110 V 9, consid. 3c, RCC 1984, p. 457, et RCC 1984, p. 509, consid. 3b; on trouve des références dans ces deux arrêts). Peu importe, du point de vue quantitatif et en ce qui concerne le rapport de cause à effet, que l'une des sources de revenu se soit modifiée, et dans quelle mesure; ce qui est décisif, bien plutôt, c'est le revenu total (ATF 106 V 77, consid. 3a, RCC 1981, p. 240). Il serait contradictoire – lorsque l'on se demande s'il y a lieu d'appliquer ou non la procédure extraordinaire – de se fonder d'une part sur le revenu total, mais d'autre part d'appliquer le calcul des cotisations correspondant à cette procédure seulement à l'élément du revenu qui s'est modifié sensiblement. Aux conditions d'application de la procédure extraordinaire correspond, bien plutôt, une fixation uniforme des cotisations fondée sur le revenu total, sans égard au fait que toutes les sources du revenu du cotisant, ou seulement quelques-unes, se sont modifiées. On ne trouve ni dans la loi, ni dans le règlement, une base sur laquelle on pourrait se fonder pour donner raison au Tribunal cantonal, qui a exprimé un avis contraire. Ainsi que l'OFAS le déclare pertinemment dans son préavis, ni l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, qui définit le revenu d'une activité indépendante, ni l'article 9, alinéas 2 à 4, LAVS (détermination du revenu) ne font une distinction d'après l'origine ou le genre du revenu. Dans le RAVS, une procédure de fixation des cotisations différente est prévue seulement pour le cas du revenu tiré d'une activité accessoire exercée à l'occasion (art. 22, 3^e al.). A part cette exception – qui n'existe pas dans la présente cause – le revenu net d'une activité indépendante constitue une base indivisible pour la fixation des cotisations, qui doit être prise tout entière en considération soit selon la procédure ordinaire, soit selon la procédure extraordinaire. Le partage des revenus effectué par les premiers juges aurait en outre pour conséquence, dans certains cas, qu'une personne de condition indépendante, tenue de payer des cotisations et tirant ses revenus de plusieurs sources différentes, bénéficierait du barème dégressif des cotisations (art. 8, 1^{er} al., LAVS et art. 21 RAVS), bien que son revenu total

dépasse la limite ici déterminante fixée actuellement à 34 600 fr. (art. 8, 1^{er} al., LAVS, en corrélation avec l'art. 5 de l'ordonnance 86 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans l'AVS/AI). Il en résulterait une inégalité de traitement, qui ne serait pas justifiée objectivement, des cotisants indépendants.

Pour les motifs exposés ici, le jugement de première instance se révèle contraire au droit fédéral dans la mesure où il ordonne une nouvelle fixation des cotisations pour 1981, si bien qu'il doit être annulé.

C. ...

4. ... (Question des frais.)

AVS/Appartenance à une caisse

Arrêt du TFA, du 10 septembre 1986, en la cause Office du tourisme de C.

Article 121, 2^e alinéa, RAVS.

Cette disposition n'est applicable que lorsqu'il est impossible d'apporter la preuve objective d'un «autre intérêt important» à faire partie d'une association professionnelle. Lorsque l'intéressé adhère à une association groupant les membres de sa propre profession, cette adhésion suffit à prouver l'existence d'un tel intérêt important.

Articolo 121, capoverso 2, OAVS. Questa disposizione è applicabile unicamente quando è impossibile fornire la prova oggettiva di un «altro interesse particolare» che giustifichi l'appartenenza a un'associazione professionale. Quando l'interessato aderisce a un'associazione che riunisce i membri della propria professione, tale adesione è sufficiente per provare l'esistenza di un simile interesse particolare.

Extrait de l'exposé des faits:

L'Office du tourisme de la commune de C. est affilié depuis longtemps à une caisse de compensation professionnelle. Alléguant que l'adhésion à l'association fondatrice de cette caisse était abusive, parce que la preuve d'un autre intérêt important que le rattachement à la caisse professionnelle faisait défaut, la caisse cantonale de compensation a demandé que ledit office lui soit affilié. Ladite caisse cantonale a interjeté, sans succès, recours de droit administratif contre la décision de l'OFAS qui maintenait l'affiliation de l'Office du tourisme à la caisse professionnelle.

Voici un extrait des considérants du TFA:

1. Selon l'article 127 RAVS, les conflits relatifs à l'affiliation aux caisses sont tranchés par l'OFAS. Sa décision peut, dans les trente jours dès la réception de l'avis relatif à l'affiliation, être requise par la caisse de compensation en cause et par l'intéressé.

S'agissant d'une décision de l'OFAS concernant une question d'affiliation à une caisse de compensation, le recours peut être formé pour violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 104, lettre a, OJ) ou pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (art. 104, lettre b, OJ). Il ne peut en revanche pas l'être pour inopportunité (art. 104, lettre c, OJ) (arrêt non publié du 19 juin 1985 en la cause X).

2. Aux termes de l'article 64, 1^{er} alinéa, LAVS, sont affiliés aux caisses de compensation créées par des associations professionnelles tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres d'une association fondatrice. En revanche, sont affiliés aux caisses de compensation cantonales tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui ne sont pas membres d'une association fondatrice d'une caisse de compensation (2^e al.). Selon l'article 121, 1^{er} alinéa, RAVS, le passage d'une caisse de compensation à une autre n'est autorisé que si les conditions de rattachement à la caisse de compensation jusqu'alors compétente cessent d'exister. L'article 121, 2^e alinéa, RAVS, sur lequel la caisse recourante a fondé sa demande de transfert, dispose que l'acquisition de la qualité de membre d'une association fondatrice ne peut justifier le rattachement à la caisse de compensation professionnelle correspondante, si l'affiliation a eu lieu uniquement à cette fin et si la preuve d'un autre intérêt important à la qualité de membre de l'association ne peut être apportée. Enfin, d'après l'article 120, 2^e alinéa RAVS, si une exploitation cantonale ou communale qui est membre d'une association fondatrice forme une partie de l'administration cantonale ou communale sans être indépendante juridiquement, elle peut être affiliée, au choix du canton ou de la commune, à la caisse de compensation cantonale ou à la caisse de compensation professionnelle.

Conformément aux principes établis par la jurisprudence, la condition prévue par l'article 121, 2^e alinéa, RAVS est réalisée seulement lorsqu'il est impossible d'apporter la preuve objective que le membre a un autre intérêt important à faire partie d'une association professionnelle; tel serait le cas si un membre adhère à une association étrangère à sa propre profession. En revanche, si cette disposition réglementaire était interprétée de façon extensive, l'on donnerait la priorité aux caisses cantonales de compensation, ce que l'article 64 LAVS ne permet pas. En effet, quand un employeur adhère à l'association groupant les membres de sa profession, ce seul fait prouve déjà l'existence d'un «intérêt important» et rend impossible l'application de l'article 121, 2^e alinéa, RAVS (RCC 1958, p. 297, et les références citées).

3. Dans le cas présent, l'OFAS a, dans une décision soigneusement motivée, examiné si les conditions de l'article 121, 2^e alinéa, RAVS étaient remplies, pour exclure finalement le bien-fondé d'une affiliation à la caisse cantonale. Dans les

motifs retenus pour fonder son opinion, basée sur des critères purement objectifs, il a en effet admis que, si l'office du tourisme en question n'avait certes pas pour unique tâche de promouvoir les services de la restauration et de l'hôtellerie, sa fonction était à tout le moins fortement liée à ce domaine particulier du tourisme, se trouvant ainsi en rapport constant et direct avec tout le secteur de l'hôtellerie et de la restauration. En outre, il a relevé que l'office du tourisme avait été créé par les hôteliers eux-mêmes, ce qui tendait non seulement à démontrer que les hôteliers contribuent directement à la tâche de cet office, mais encore à illustrer leur intérêt manifeste à l'existence même d'un tel organisme d'information et de propagande. Il en a conclu que, puisque les buts visés par la Société suisse des hôteliers n'étaient manifestement pas étrangers aux diverses tâches remplies par l'office du tourisme en question, lequel avait ainsi objectivement un autre intérêt prépondérant à la qualité de membre de ladite société que celui d'être affilié à la caisse de compensation professionnelle, l'article 121, 2^e alinéa, RAVS n'était pas applicable en l'espèce. Enfin, après avoir établi que l'office précité était une association de droit privé d'intérêt général, dotée de la personnalité juridique, l'OFAS a constaté que, malgré sa relative subordination à la commune, ce rapport ne constituait pas pour autant une dépendance juridique au sens de l'article 120, 2^e alinéa, RAVS. Au vu de ce qui précède, l'appréciation portée par l'OFAS apparaît convaincante et bien fondée, ce qui conduit la Cour de céans à partager les motifs qu'il a exposés. Cela étant, le recours de droit administratif doit être rejeté, tandis que la décision litigieuse est confirmée.

4. ... (Question des frais.)

AVS/Rente d'orphelin de mère

Arrêt du TFA, du 1^{er} septembre 1986, en la cause L. M.
(traduction de l'allemand)

Article 25, 1^{er} alinéa, LAVS; article 48, 4^e alinéa, RAVS. La délégation de la compétence d'édicter des prescriptions sur la rente d'orphelin de mère concède au Conseil fédéral une large marge d'appréciation. En se fondant sur cette délégation, celui-ci peut fixer aussi bien les conditions du droit à ce genre de rente que la manière de la calculer. (Considérant 2b.)
Dans certains cas, des problèmes de coordination peuvent se poser lorsqu'il y a cumul du mode de calcul prévu par l'article 48, 4^e alinéa, RAVS et du système ordinaire de fixation des rentes; mais cela ne met pas en question la légalité de cette disposition d'exécution. (Considérant 2c.)

Articolo 25, capoverso 1, LAVS; articolo 48, capoverso 4, OAVS. La delega della competenza di emanare prescrizioni sulla rendita per orfani di madre offre al Consiglio federale un vasto margine discrezionale. Basandosi su questa delega, esso può fissare sia le condizioni per il diritto a questo tipo di rendita, sia il modo di calcolarla. (Considerando 2b.)

In alcuni casi, possono sorgere problemi di coordinazione quando vi è cumulo tra il modo di calcolo previsto dall'articolo 48, capoverso 4, OAVS e il sistema ordinario di fissazione delle rendite, ma ciò non mette in dubbio la legittimità di questa disposizione esecutiva. (Considerando 2c.)

L. M., né en mars 1956, a demandé, en avril 1984, une rente d'orphelin de mère. En effet, il recevait encore une formation lors du décès de sa mère en septembre 1980. La caisse de compensation a calculé sa rente selon l'article 48, 4^e alinéa, RAVS, en se fondant sur le revenu annuel moyen et sur les années de cotisations de la mère; elle l'a fixée à 210 fr. par mois (échelle 21). En lieu et place de cette rente ordinaire, elle a accordé à L. M., pour la période allant du 1^{er} octobre 1980 au 31 mars 1981, une rente extraordinaire plus élevée, qui était de 220 fr. par mois (décision du 15 juin 1984).

L. M. a recouru en concluant à l'octroi, pour ladite période, d'une rente mensuelle de 440 fr. (rente maximale de l'échelle 44). Le juge cantonal a rejeté ce recours par jugement du 29 janvier 1985.

L. M. a interjeté recours de droit administratif et a proposé l'octroi d'une rente ordinaire de 440 fr. par mois pour la période en question (1^{er} octobre 1980 – 31 mars 1981); à titre éventuel, l'assurance devait lui accorder une rente d'orphelin de mère, dont le montant serait fixé par le juge.

Extrait des considérants du TFA:

1. a. Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAVS, les enfants dont le père est décédé ont droit à une rente d'orphelin simple. La 2^e phrase donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur le droit à la rente des enfants dont la mère est décédée. Selon l'article 48, 4^e alinéa, RAVS, la rente ordinaire d'orphelin de mère est calculée d'après le revenu du travail et les années de cotisations de la mère.

b. Le recourant allègue que l'article 48, 4^e alinéa, RAVS est contraire à la loi dans la mesure où il prescrit que la rente ordinaire d'orphelin de mère doit être calculée d'après le revenu du travail et les années de cotisations de la mère. L'article 25, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS ne donne au Conseil fédéral que la compétence d'édicter des dispositions détaillées sur les conditions du droit à cette rente, mais non pas sur le calcul de celle-ci. Ainsi, la prescription selon laquelle les revenus et les années de cotisations de la mère sont déterminants pour ce calcul (art. 48, 4^e al., RAVS) n'a pas de base légale. Le revenu annuel moyen servant à effectuer ce calcul doit donc être établi selon les règles ordinaires, c'est-à-dire sur la base de l'article 33, 1^{er} alinéa, et de l'article 32, 1^{er} alinéa, LAVS.

2. a. ... (Examen d'ordonnances du Conseil fédéral; voir ATF 110 V 256, RCC 1984, p. 577, consid. 4a.)

b. L'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS indique clairement que le législateur n'a pas voulu soumettre aux mêmes règles les rentes d'orphelins de père et les rentes d'orphelins de mère. Le droit aux rentes d'orphelins de père, ainsi que leur montant, sont déterminés d'après les prescriptions de la loi; en revanche, c'est au Conseil fédéral qu'il incombe de réglementer les rentes d'orphelins de mère. S'il y a eu, lors de la création de la loi, délégation de pouvoirs au Conseil fédéral, c'est avant tout parce que lesdites rentes devaient être versées seulement là où le décès de la mère entraîne, pour l'enfant, des désavantages économiques importants; or, les circonstances à prendre en considération dans de tels cas parurent trop variées pour pouvoir être l'objet d'une règle générale dans la loi (art. 25, 1^{er} al., LAVS dans la teneur valable jusqu'à fin 1972; message du Conseil fédéral au sujet d'une loi sur l'AVS, du 24 mai 1946, FF 1946 II ...; Bulletin sténogr. 1946, CE 392, CN 566). Par conséquent, c'est le Conseil fédéral qui promulgua des prescriptions à ce sujet (art. 48, 1^{er} al., RAVS, dans la teneur du 31 octobre 1947). En même temps, il indiqua aussi, au 2^e alinéa, comment devait se calculer la rente d'orphelin de mère; il choisit pour base de calcul la cotisation annuelle moyenne de la mère. Le principe de ce calcul resta inchangé par la suite, notamment lorsque la 8^e révision de l'AVS (en vigueur dès le 1^{er} janvier 1973) supprima la clause du désavantage économique contenue à l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS. Dans la nouvelle teneur de cette disposition, le législateur laissa au Conseil fédéral la compétence de réglementer la rente d'orphelin de mère. Il le fit en connaissance de cause, c'est-à-dire sachant que le Conseil fédéral avait réglementé le calcul de cette rente, et refusa d'opérer une modification sur ce point (Bulletin officiel 1972 I N 375 ss, notamment la proposition Thalmann, p. 376). Ainsi, la manière dont le Conseil fédéral a fait usage de la compétence qui lui avait été déléguée a été approuvée par le législateur; elle ne peut donc être contraire à la loi. Dans ces conditions, il importe peu que l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS fasse partie, dans l'économie de la loi, des dispositions concernant le droit à la rente.

c. Le recourant objecte que le mode de calcul prévu par l'article 48, 4^e alinéa, RAVS devrait, par suite de collisions avec le système ordinaire de calcul des rentes, conduire, dans certains cas, à des résultats qui ne sauraient satisfaire; il cite à ce propos deux exemples. Le droit d'une femme à une rente d'enfant en vertu de l'article 22 ter, 1^{er} alinéa, LAVS doit être déterminé d'après les mêmes règles de calcul que la rente de vieillesse (art. 35 bis, 2^e al., LAVS); or, si les années de mariage sans cotisations ne sont pas prises en compte pour le calcul de la rente d'orphelin de mère, il est tout à fait possible qu'une éventuelle rente de ce genre soit plus basse que la rente d'enfant accordée précédemment. Ainsi, l'enfant dont la mère bénéficie d'une rente de vieillesse est favorisé par rapport à l'orphelin de mère. En outre, dans le cadre de l'article 33 bis LAVS, il faudrait, en cas de remplacement d'une rente AI par une rente d'orphelin de mère, prendre en compte les années de mariage sans cotisations, étant donné qu'elles ont constitué la base de ladite rente AI (art. 36, 2^e al., LAI);

il est difficile de justifier la préférence que l'on donne à l'enfant d'une bénéficiaire de rente AI sur celui dont la mère ne touche pas de rente.

D'autre part, le recourant fait remarquer que l'application du mode de calcul de l'article 48, 4^e alinéa, RAVS désavantage les orphelins dont la mère s'est consacrée entièrement à sa famille et n'a donc pas exercé d'activité lucrative.

D'après ce qui a été dit sous considérant 2 b, ces objections ne peuvent mettre en doute la légalité de l'article 48, 4^e alinéa, RAVS. Certes, il est exact que des problèmes de coordination peuvent se poser en cas de collision entre le système ordinaire du droit aux rentes et le mode de calcul de l'article 48, 4^e alinéa, RAVS; pourtant, ces problèmes ne se posent pas dans le cas du recourant, si bien qu'il n'y a pas lieu de se prononcer ici à leur sujet. On peut renoncer également à examiner si une réglementation générale sur la coordination (p. ex. sous forme d'une garantie des droits acquis) serait justifiée dans les cas où la rente d'orphelin de mère remplace une autre rente plus élevée. Eventuellement, une telle réglementation pourrait constituer seulement une prescription pour des cas spéciaux, complétant l'article 48, 4^e alinéa, RAVS, et ne changerait rien à la légalité de cette disposition. L'objection selon laquelle l'enfant dont la mère n'a pas exercé d'activité lucrative serait désavantagé par rapport à celui d'une mère active repose sur des considérations de politique sociale. Si l'auteur du règlement n'en a pas tenu compte, cela ne constitue pas une violation d'une norme de la loi.

d. On peut conclure que l'administration et les premiers juges ont eu raison de calculer la rente en cause sur la base des revenus du travail et des années de cotisations de la mère. La demande du recourant, qui a proposé d'inclure les années de mariage sans cotisations de sa mère et le revenu du père pour le calcul de la rente, ne peut donc être acceptée.

AVS/Contentieux; droit de consulter le dossier

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1986, en la cause P.L.

Article 4 Cst.; articles 26, 1^{er} alinéa, lettre b, et 27, 1^{er} alinéa, PA. Le droit de consulter le dossier fait partie intégrante du droit d'être entendu prévu par l'article 4 Cst. A défaut de prescriptions particulières dans les dispositions concernant les assurances sociales, la demande, présentée par un assuré, de consulter son propre dossier doit être jugée d'après la PA. (Considérant 2a.)

La demande doit être traitée par l'autorité entre les mains de laquelle se trouve le dossier; peu importe sur l'ordre de qui ce dossier a été constitué. (Considérant 2b.)

Articolo 4 Cost.; articoli 26, capoverso 1, lettera b e 27, capoverso 1, PA. Il diritto di consultare gli atti costituisce parte integrante del diritto di essere sentito, previsto dall'articolo 4 Cost. In mancanza di regole più dettagliate nelle disposizioni riguardanti le assicurazioni sociali, la domanda, presentata da un assicurato, di consultare i propri atti deve essere giudicata secondo la PA. (Considerando 2a.)

La domanda deve essere vagliata dall'autorità nelle cui mani si trovano gli atti; non ha importanza da chi è partito l'ordine di costituire un fascicolo. (Considerando 2b.)

Dans le cadre d'une demande de prestations de l'AI, P.L., née en 1931, avait été soumise à une expertise psychiatrique le 2 août 1984, ainsi qu'à d'autres examens médicaux. Le 9 avril 1985, elle a demandé au secrétariat de la commission AI de pouvoir prendre connaissance des diagnostics établis, en exposant qu'elle comptait attaquer en justice les médecins qui avaient diagnostiqué une affection mentale. A la suite d'une demande du 22 avril 1985, le secrétariat de la commission AI a communiqué le dossier à l'avocate de l'assurée, en précisant que les documents lui étaient remis à titre confidentiel et qu'ils ne devaient être communiqués ni à sa mandante, ni à un tiers. Par lettre du 4 mai 1985, adressée au secrétariat prénommé, P.L. a renouvelé la demande aux termes de laquelle elle souhaitait prendre connaissance des rapports psychiatriques figurant au dossier.

Le 13 juin 1985, le secrétariat de la commission AI a répondu à la requérante qu'il refusait de lui communiquer les renseignements requis.

Représentée par son conseil, P.L. a porté le différend devant le Tribunal cantonal des assurances, lequel, par jugement du 17 décembre 1985, a réformé le prononcé de l'autorité inférieure en ce sens que la recourante était autorisée à consulter le dossier de l'AI la concernant.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle a demandé l'annulation. Faisant état du préavis de la commission AI joint au recours, elle allègue que, les rapports médicaux en question ayant été établis pour une autre assurance, elle ne serait pas en mesure d'en autoriser la consultation. En outre, elle fait valoir que le médecin cantonal, à la demande duquel les expertises avaient été effectuées et qui avait proposé le refus de leur consultation par l'intéressée, était mieux fondé pour juger de l'opportunité de fournir ces actes à l'assurée, dans l'intérêt de cette dernière. Dans sa réponse, l'intimée conclut au rejet du recours, tandis que l'OFAS propose l'admission de celui-ci. Bien qu'il partage l'opinion des premiers juges, l'OFAS estime que la requête concernant la consultation des actes doit être adressée au service de la santé publique ou au médecin de la caisse de pension, compte tenu du fait que les mandats d'expertise ont été émis par eux. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2.a. Le droit de consulter le dossier découle du droit d'être entendu. Ce dernier résulte de l'article 4 Cst., sous réserve des dispositions spéciales de droit fédéral et des dispositions cantonales plus efficaces que le texte constitutionnel (ATF 110 la 85, consid. 3b; *Grisel*, Traité de droit administratif, vol. I, p. 375 et 382).

Pour statuer sur la requête de consultation de son propre dossier par l'intéressé, il faut, comme l'a rappelé à juste titre l'autorité judiciaire de première instance, faute de dispositions particulières du droit des assurances sociales, s'inspirer des dispositions de la loi fédérale sur la procédure administrative qui correspondent aux principes généraux découlant de l'article 4 de la Constitution fédérale (ATF 100 la 103, consid. d, 99 V 61, 98 Ib 169; arrêts non publiés G., du 9 octobre 1985 et P., du 30 mars 1984). Selon l'article 26, 1^{er} alinéa, lettre b, PA, la partie ou son mandataire a le droit de consulter tous les actes servant de moyen de preuve. L'autorité peut en revanche refuser la consultation de pièces à garder secrètes en raison d'intérêts importants, publics ou privés, ou de l'intérêt d'une enquête officielle (art. 27, 1^{er} et 2^e al., PA). Une pièce dont la consultation a été refusée à la partie ne peut être utilisée à son désavantage que si l'autorité lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné en outre l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves (art. 28 PA). La jurisprudence a en outre souligné que lorsqu'il s'agit de la consultation par l'intéressé des pièces relatives à sa propre cause, celle-ci ne peut être refusée qu'en cas d'intérêts publics ou privés importants; le refus de consulter le dossier dans l'intérêt du requérant lui-même ne doit intervenir qu'exceptionnellement (ATF 100 la 102).

b. Dans le cas présent, eu égard à ce qui a été dit ci-dessus, il convient d'admettre que l'assurée intimée avait le droit de prendre connaissance de son dossier médical. Quant aux intérêts qui pouvaient s'opposer à ce que P.L. reçoive communication des documents en question, à savoir le souci de ne pas perturber la patiente et celui d'éviter aux médecins auteurs des rapports contestés de faire l'objet d'une éventuelle action en justice, c'est à juste titre que les premiers juges ont estimé qu'ils étaient moins dignes d'être protégés que celui de l'assurée d'avoir accès à son dossier. Enfin, contrairement à l'avis de la caisse recourante, l'origine des pièces en question est sans importance, dès lors qu'elles figurent au dossier et sont donc susceptibles d'avoir été prises en considération pour la décision relative à l'octroi des prestations de l'AI sollicitées.

PC/Remboursement des frais de maladie

Arrêt du TFA, du 3 août 1987, en la cause H. W.
(traduction de l'allemand)

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC; article 6, 3^e alinéa, LPC. Lorsque les organes cantonaux d'exécution des PC prennent en considération et remboursent séparément les frais de maladie sensiblement élevés et dûment établis, ils ne commettent pas une violation du droit fédéral. (Considérant 1a; confirmation de la pratique.)

Selon la jurisprudence, c'est uniquement le dispositif d'une décision ou d'un jugement, et non pas la motivation, qui peut être attaqué. Dans les cantons qui ont adopté le remboursement séparé des frais de maladie, une prescription concernant une condition à observer dans ce remboursement, comme une prescription concernant la limite de revenu applicable, est un élément du dispositif de la décision. (Considérant 1b; confirmation de la pratique.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC; articolo 6, capoverso 3, LPC. Quando gli organi cantonali d'esecuzione delle PC prendono in considerazione e rimborsano separatamente le spese di malattia più importanti e debitamente conprovate, non commettono una violazione del diritto federale. (Considerando 1a; conferma della prassi.)

Secondo la giurisprudenza, è possibile impugnare unicamente il dispositivo di un giudizio o di una decisione e non la motivazione. Nei Cantoni che hanno adottato il rimborso separato delle spese di malattia, una prescrizione riguardante una condizione da osservare in questo rimborso, come pure quella riguardante il limite di reddito applicabile, è un elemento del dispositivo del giudizio. (Considerando 1b; conferma della prassi.)

H. W., né en janvier 1916, bénéficiaire d'une rente de vieillesse pour couple, a vendu en date du 23 mars 1985 son immeuble locatif au prix de 160 000 fr. à son fils P. en se ménageant pour lui et pour son épouse un droit d'habitation gratuit à vie. Par la suite, H. W. a versé, sur le produit de la vente, à chacun de ses huit enfants un montant de 15 000 fr. en tant qu'avance sur l'héritage.

Après avoir fait une apoplexie cérébrale à fin septembre 1985, H. W. a dû entrer le 27 février 1986 dans un home pour malades chroniques. En mai 1986, il a présenté une demande de PC. La caisse de compensation a refusé de verser de telles prestations par décision du 21 juillet 1986, parce que les limites de revenu déterminantes de 24 000 fr. étaient dépassées de 16 113 fr. Selon la feuille de calcul, ce qui a joué un rôle essentiel est le fait que la caisse de compensation a pris en compte les avances sur l'héritage pour un total de 120 000 fr. dans la détermination de la fortune et que, pour le revenu, elle a pris en compte le pro-

duit des intérêts correspondant. D'autre part, elle n'a pas tenu compte des frais de séjour dans le home pour malades chroniques; toutefois, dans la décision, elle a remarqué que des frais de maladie et de moyens auxiliaires déductibles pourraient être remboursés s'ils dépassaient, dans l'année civile, le montant de 16 313 fr. (16 113 fr. plus franchise de 200 fr.).

H. W. a recouru en concluant à ce que les avances sur l'héritage ne soient pas prises en considération lors du calcul de sa PC, car il jouissait à cette époque-là d'une bonne santé et avait pu supposer qu'il s'en sortirait avec les 45 000 fr. restants.

Par jugement du 20 octobre 1986, le tribunal cantonal a rejeté le recours, tout en laissant indécise la question de la prise en compte du montant de 120 000 fr. et du produit des intérêts correspondants, car la limite de revenu était dépassée dans un cas comme dans l'autre.

Par la voie du recours de droit administratif, H. W. demande à nouveau que le montant de 120 000 fr. ne soit pas incorporé au calcul de sa PC. Contrairement à l'avis des juges cantonaux, la question de la prise en compte ne devrait pas être laissée indécise, car pour le remboursement des frais de séjour dans un home, il est déterminant de savoir si la limite de revenu a été dépassée de 16 113 fr. (comme le prétend la décision) ou de quelque 3000 fr. seulement (selon le tribunal cantonal), lui-même devant supporter dans le home pour malades chroniques des frais annuels d'environ 30 000 fr.

La caisse de compensation et l'OFAS ont conclu au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1.a. La déduction pour frais de maladie, prévue à l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, est effectuée en principe lors du calcul de la PC mensuelle; au vu de la teneur de la disposition mentionnée, il faut considérer cette façon de procéder comme normale. Si l'on est en présence de frais de maladie pouvant être déduits, cela engendre une augmentation correspondante de la PC annuelle et par conséquent de la PC mensuelle. En effet, la PC doit, conformément à l'article 6, 3^e alinéa, LPC, être en général versée une fois par mois.

Différents cantons, parmi lesquels le canton d'Argovie, prévoient cependant de calculer le montant de la PC mensuelle sans tenir compte des frais de maladie des personnes hospitalisées de façon durable et des malades chroniques, et de rembourser lesdits frais séparément (cf. annexe II, tableau 2, des Directives de l'OFAS concernant les PC, valables jusqu'à fin 1986). Ces cantons allouent par conséquent une PC de base, payable par mois, ainsi qu'une prestation supplémentaire pour le remboursement de ces frais de maladie. Suivant le cas, seul le remboursement des frais de maladie intervient; c'est le cas lorsque, si l'on ne tient pas compte desdits frais, le droit à une PC mensuelle (de base) tombe en raison du dépassement de la limite de revenu. Ce système de remboursement séparé des frais de maladie est compatible avec le droit fédéral, qui ne prescrit pas de façon contraignante un versement mensuel de la PC. La condition en est toutefois qu'il s'agisse seulement d'un mode de paiement qui ne se répercute en aucune manière sur le montant total de la PC due. Dans ce sens, le TFA

a déclaré à plusieurs reprises que lorsque les organes cantonaux d'exécution des PC prennent en considération et remboursent séparément les frais de maladie sensiblement élevés et dûment établis, ils ne commettent pas une violation du droit fédéral (ATFA 1969, p. 238, consid. 1; RCC 1968, p. 221, consid. 1); il faut s'en tenir à cette règle.

b. La caisse de compensation a nié le droit à une PC mensuelle pour le motif que, si l'on tient compte de la fortune de 120 000 fr. dont le recourant s'est dessaisi, le revenu pris en compte (40 113 fr.) dépasse de 16 113 fr. la limite de revenu déterminante (24 000 fr.). Le tribunal de première instance a confirmé la décision de la caisse dans ses conclusions, ceci en considérant que la limite de revenu aurait également été dépassée même si l'on n'avait pas tenu compte de la fortune en question.

Le recourant dénonce la décision et le jugement de première instance en exigeant que les 120 000 fr. ne soient pas pris en compte et, dans ce sens, en demandant qu'il soit répondu à la question laissée en suspens par le tribunal de première instance. Il ne fait toutefois pas valoir qu'il ait droit à une PC mensuelle même sans les 120 000 fr. Sur ce point, il ne conteste pas du tout la validité de la décision ni du jugement du tribunal de première instance, autant que leur dispositif refusait ou confirmait le versement d'une PC mensuelle. C'est bien plutôt la *mesure* dans laquelle le revenu à prendre en compte dépasse la limite de revenu qui importe au recourant et cela dans la perspective du remboursement séparé des frais de maladie.

Les bases de calcul servant à l'appréciation d'un droit à une prestation, telles que le revenu pris en compte, la limite de revenu et – en cas de dépassement – la différence entre ces deux valeurs font en principe partie de la motivation et non du dispositif d'une décision ou d'un jugement. Selon la jurisprudence et la doctrine, c'est uniquement le dispositif, et non pas la motivation, qui peut être attaqué (ATF 110 V 52, consid. 3c, in fine, 109 V 60, N° 12, 106 V 92, consid. 1, 106 II 118; RAMA 1987, N° K 727, p. 170, consid. 1a.; Droit du travail et assurance-chômage, 1983, N° 8, p. 33, 1977, N° 13, p. 47; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, p. 154). En ce qui concerne le recevabilité du recours de droit administratif qu'il faut examiner d'office, il se pose donc la question de savoir si, dans le cas présent, la mesure dans laquelle la limite de revenu a été dépassée fait partie du dispositif ou de la motivation. Pour trancher une telle question, l'on ne peut pas, sans plus, se fonder sur la teneur d'une décision. Il convient bien plutôt, conformément à la notion de décision telle que la définit l'article 5 PA, d'examiner si le passage en question a, dans le cas d'espèce, pour objet: a) la création, la modification ou la suppression de droits ou d'obligations; b) la constatation de l'existence, de la non-existence ou de l'étendue de droits ou d'obligations; c) le rejet de requêtes concernant la création, la modification, la suppression ou la constatation de droits ou d'obligations, ou le refus de statuer sur de telles requêtes. Si tel est le cas, il faut alors admettre le caractère de dispositif (Droit du travail et assurance-chômage, 1977, N° 13, p. 47).

En considérant uniquement la teneur de la décision, on ne pourrait attribuer,

dans le cas présent, le caractère de dispositif qu'au rejet de la requête visant le versement d'une PC mensuelle. Toutefois, la caisse de compensation a pris une disposition également en ce qui concerne le remboursement des frais de maladie. Elle a expressément établi que de tels frais peuvent être remboursés pour autant que le montant déductible soit inférieur à la limite de revenu déterminante, tout en tenant encore compte d'une franchise. Ainsi, elle a constaté – compte tenu de la limite de revenu dépassée de 16 113 fr. selon la feuille de calcul et d'une franchise de 200 fr. – que les frais de maladie déductibles qui dépassent par année civile le montant actuel de 16 313 fr. peuvent être remboursés. Sur ce point, elle a pris, en ce qui concerne le recourant, dans le cas particulier, une mesure concernant une condition à observer dans le remboursement des frais de maladie. Dans un canton ayant un système de remboursement séparé des frais de maladie, ladite condition revêt une très grande importance pour le remboursement de tels frais. Pour cette raison, la mesure dans laquelle la limite de revenu est dépassée et, par là, indirectement, la détermination de la limite inférieure pour le remboursement de frais de maladie ne concernent pas la motivation de la décision, mais font partie intégrante de son dispositif. Le recours de droit administratif est par conséquent dirigé contre le dispositif de la décision et du jugement de première instance, raison pour laquelle il faut statuer à son sujet.

2.-5.

LPP/Maintien de la prévoyance; libre choix pour le passant

Arrêt du TFA, du 3 août 1987, en la cause J.F.
(traduction de l'allemand)

Article 331 c, 1^{er} alinéa, CO; articles 2, 1^{er} alinéa et 13, 3^e alinéa, de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage¹. L'assuré qui a été affilié, jusqu'à présent, à une institution de prévoyance au sens de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO a le droit, en cas de libre passage, de choisir lui-même entre les formes de prévoyance possibles selon la loi lorsque l'assurance n'est continuée ni auprès d'une nouvelle institution de prévoyance, ni auprès de l'ancienne. Ceci vaut également pour les cas de libre passage qui se sont produits avant l'entrée en vigueur de ladite ordonnance le 1^{er} janvier 1987.

¹ Sur le contenu et le champ d'application de cette ordonnance, voir RCC 1987, pp. 9 ss.

Articolo 331c, capoverso 1, CO; articoli 2, capoverso 1, e 13, capoverso 3, dell'ordinanza sul mantenimento della previdenza e del libero passaggio². L'assicurato che, finora, è stato affiliato a un'istituzione di previdenza ai sensi dell'articolo 331c, capoverso 1, CO, ha diritto, in caso di libero passaggio, di scegliere tra le possibili forme di previdenza secondo la legge quando l'assicurazione non è continuata né presso una nuova istituzione di previdenza, né presso la precedente. Ciò vale anche nei casi di libero passaggio prodottosi prima dell'entrata in vigore della suddetta ordinanza il 1° gennaio 1987.

J.F., né en 1923, a travaillé au service de l'entreprise P. du 1^{er} février 1975 au 31 janvier 1985. Il était bénéficiaire de deux polices auprès de l'institution sociale de cette entreprise, la fondation collective M. appartenant à l'assurance-vie V.; il s'agissait d'une assurance principale et d'une assurance complémentaire. L'entreprise demanda à la fondation, le 21 janvier 1985, à l'occasion du départ de J.F., de virer la valeur de rachat des deux polices sur un compte spécial «2^e pilier» à la banque cantonale.

Dans une lettre datée du 6 mars 1985, adressée à J.F., la fondation refusa d'effectuer ce virement parce que, selon l'art. 12 du règlement, la prestation de départ devait être versée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur ou financée par le droit à la police de libre passage. En même temps, la fondation offrit, en substance, la conclusion d'une police de libre passage pour la prévoyance en faveur du personnel, avec un dépôt unique de 174 524 fr. J.F. refusa, en date du 18 mars 1985, de signer cette police.

J.F. a attaqué la fondation devant le Tribunal cantonal des assurances et a proposé que celle-ci transfère son avoir de 174 524 fr., en le faisant passer de l'institution de prévoyance de l'entreprise à un compte spécial «2^e pilier» (compte de libre passage) de la banque cantonale, plus l'intérêt (dès le 1^{er} février 1985) au taux appliqué par ladite banque pour les comptes de ce genre; éventuellement, il fallait constater que la fondation était tenue de virer la prestation de libre passage, à sa demande, à une société d'assurance qu'il désignerait. J.F. a allégué, dans l'essentiel, qu'un versement en espèces était légalement exclu. Un transfert de la prestation à une nouvelle institution de prévoyance n'était pas possible, puisqu'il avait mis fin à son activité lucrative; il n'était pas prêt à adhérer à une assurance en concluant une police de libre passage. Selon lui, la banque cantonale était plus sûre (garantie de l'Etat) et remboursait un intérêt moyen plus élevé, comparé au taux d'intérêt technique avec les éventuels remboursements des sociétés d'assurance. Enfin, le salarié avait le droit de faire un choix entre les diverses formes de prestations de libre passage prévues par la loi. Le Tribunal cantonal des assurances a admis cette action et a chargé la fondation de virer l'avoir de 174 524 fr., plus l'intérêt calculé dès le 1^{er} février 1985 au taux de la banque cantonale pour les comptes de libre passage (4 ¾ % jusqu'au

² Riguardo al contenuto e al campo d'applicazione di questa ordinanza, cfr. RCC 1987, p. 9 e segg.

31 mars 1985; 5 ¼ % du 1^{er} avril au 30 juin 1985; 4 ⅞ % du 1^{er} juillet au 31 décembre 1985 et, pour le moment, 4 ¾ % du 1^{er} janvier 1986), sur un compte spécial «2^e pilier» (compte de libre passage) auprès de la banque cantonale. Ce jugement est daté du 13 décembre 1985.

La fondation a interjeté recours de droit administratif en proposant que le jugement cantonal soit annulé et que J.F. soit tenu de demander la conclusion d'une police de libre passage auprès de l'assurance-vie V. Elle a allégué, pour l'essentiel, que l'article 331 c CO offre trois possibilités à l'institution de prévoyance pour remplir ses obligations envers des salariés qui quittent leur emploi. La forme à choisir peut être indiquée par le conseil de fondation ou par le règlement. Si l'institution promulgue un règlement, il y a contrat entre elle et le destinataire. Le caractère semi-obligatoire de ladite disposition du CO (1^{er} al.) signifie simplement que d'une part, l'on ne peut choisir une forme de libre passage plus désavantageuse pour le salarié; d'autre part, l'institution a la possibilité de donner la préférence à des solutions plus avantageuses pour lui. Le salarié lui-même n'a pas le droit de faire un choix.

J.F. a conclu au rejet de ce recours; l'OFAS a fait une proposition dans le même sens.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. La recourante n'est pas une institution de prévoyance enregistrée au sens de l'article 48 LPP. Elle est, en sa qualité de fondation collective, à la disposition de l'entreprise P. comme institution en faveur du personnel au sens des articles 331 ss CO. Etant donné que son but principal est d'assurer la prévoyance-vieillesse des salariés de cette entreprise, il faut appliquer, selon l'article 89 bis, 6^e alinéa, CCS, l'article 73 LPP concernant le contentieux; le 4^e alinéa de celui-ci prévoit que les décisions des tribunaux cantonaux de dernière instance sur des litiges entre institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit peuvent être attaquées par la voie du recours de droit administratif adressé au TFA.

b. Dans le présent litige, il faut se demander si l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO prévoit, en faveur du salarié, le droit de choisir la forme sous laquelle sera versée la prestation de libre passage. Il s'agit ici d'un litige portant sur des prestations d'assurance; c'est pourquoi le pouvoir d'examen du TFA se fonde sur l'article 132 OJ. En procédure de recours, lorsqu'il est question de l'octroi ou du refus de telles prestations, ce pouvoir n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus de pouvoir d'appréciation; il s'étend aussi à l'opportunité de la décision attaquée. Le tribunal n'est alors pas lié par la constatation des faits telle que l'a effectuée l'autorité de première instance, et «peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au désavantage de celles-ci».

2. Il est établi que la recourante doit fournir une prestation de libre passage à laquelle J.F. a droit, en vertu de la loi et du règlement, lors de la cessation des rapports de travail dans l'entreprise P. et du départ simultané de la fondation collective. Etant donné qu'aucun état de faits n'exige un paiement en espèces au sens de l'article 331 c, 4^e alinéa, CO et que la prestation de libre passage ne peut être transférée à une institution de prévoyance d'un nouvel employeur, on

peut se demander si cette prestation doit être fournie au moyen de l'établissement d'une police de libre passage auprès de l'assurance-vie V. ou, comme le demande J.F., au moyen de son transfert à un compte de libre passage 2^e pilier auprès de la banque cantonale. A ce propos, on doit se demander en particulier si la forme de la prestation de libre passage peut être fixée à l'avance par le règlement de manière que seule la police de libre passage soit déclarée admissible.

Aux termes de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985, «l'institution de prévoyance, pour s'acquitter de son obligation correspondant à la créance du travailleur, constitue en faveur de celui-ci une créance en prestations futures envers l'institution de prévoyance d'un autre employeur, une compagnie d'assurance soumise à surveillance, ou également, moyennant le maintien intégral de la protection acquise au titre de la prévoyance, envers une banque ou une caisse d'épargne satisfaisant aux conditions fixées par le Conseil fédéral». L'article 362 CO confère à cette disposition un caractère relativement impératif dans la mesure où l'on ne peut pas déroger à celle-ci au détriment du travailleur.

L'ancienne teneur de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO, valable jusqu'à fin 1984, était la suivante: «Pour s'acquitter de son obligation correspondant à la créance du travailleur, l'institution de prévoyance constitue en faveur de celui-ci une créance en prestations futures envers l'institution de prévoyance d'un autre employeur, une compagnie d'assurance soumise à surveillance, ou également, dans le cas d'un dépôt d'épargne, envers une banque cantonale.»

Le règlement de l'assurance principale de la recourante contient, à l'article 12, 3^e alinéa, la disposition suivante: «The Foundation fulfils its obligations by handing out a paid-up policy of free portability. Upon request of the person leaving the counter-value of the claim may be transferred to the employee benefit fund of the new employer.» (La Fondation remplit ses obligations en remettant une police de libre passage. A la demande de la personne quittant la Fondation, la contre-valeur de la créance peut être transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur. Traduction libre.) Une disposition analogue figure à l'article 11, 3^e alinéa, du règlement de l'assurance complémentaire.

3. a. A cet égard, l'autorité de première instance fait remarquer que ces deux dispositions réglementaires ont certes été adaptées à l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO valable jusqu'à fin 1984, lequel – excepté le paiement en espèces – n'avait prévu en principe que trois modes de versement de la prestation de libre passage. Cependant, la pratique juridique a passé outre à la prescription légale clairement formulée en acceptant des comptes bloqués également lorsqu'un assuré quitte une véritable société d'assurance et en reconnaissant aussi des banques non cantonales pour la création de tels comptes. C'est certainement aussi ce qui a inspiré la nouvelle rédaction, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1985, de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO, selon laquelle un transfert de la prestation de libre passage à une banque ou à une caisse d'épargne est, lui aussi, toujours possible dans la mesure où la protection acquise au titre de la prévoyance est intégralement maintenue et où les conditions fixées par le Conseil fédéral sont

remplies. Par «maintien intégral de la protection acquise au titre de la prévoyance», on entend uniquement la garantie, contre une utilisation à des fins autres que prévues, du futur capital de couverture prévu pour des prestations de vieillesse ultérieures. L'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985, élargit les possibilités équivalentes de fournir la prestation de libre passage. A la question de savoir qui détermine, dans un cas particulier, la forme de la créance, ni les textes législatifs ni la doctrine ne permettent d'apporter une réponse. Le juge cantonal exige néanmoins, en raison du caractère relativement impératif de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO, que le destinataire puisse prétendre à une solution qui lui soit favorable, si bien que les règlements devraient permettre de choisir entre les modes d'exécution entrant en ligne de compte, de sorte que le destinataire puisse opter pour la variante qui lui convienne.

Le Tribunal cantonal des assurances conclut comme il suit: Les deux dispositions réglementaires concernées de la recourante ont eu pour effet de mettre le travailleur dans une position défavorable. Afin de préserver réellement l'idée de protection et pour des raisons touchant à la sécurité du droit, même les règlements d'institutions de prévoyance professionnelle au sens de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO doivent être soumis au régime impératif du droit sur le contrat de travail qui doit être appliqué dès le 1^{er} janvier 1985 à la place des dispositions réglementaires. Un travailleur peut se décider pour l'un ou l'autre des modes d'exécution prévus par la loi, ce qui est justifié par ses intérêts légitimes et protégés par la loi ainsi que par le fait que cette solution empêche l'ingérence dans la libre concurrence, en particulier entre compagnies d'assurances et banques.

b. A juste titre, l'autorité de première instance signale que le nouvel article 331 c, 1^{er} alinéa, CO élargit les possibilités de fournir la prestation de libre passage. Dans la nouvelle version de cette disposition, le législateur a conçu la police de libre passage et le compte de libre passage comme des formes équivalentes de versement de la prestation de libre passage. Ce qui n'est toutefois pas expressément réglé, c'est la question de savoir qui décide de la forme dans les cas particuliers, car celle-ci ne peut pas être déterminée en s'appuyant sur la genèse de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO. Par contre, en se référant à l'article 29, 3^e alinéa, LPP, selon lequel le maintien de la prévoyance doit être garanti au moyen d'une police de libre passage ou par une forme équivalente, si ledit montant ne peut être transféré à une nouvelle institution de prévoyance ni laissé auprès de l'ancienne, l'office fédéral estime que le but visé par cette réglementation vaut également pour l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO en ce qui concerne la prévoyance surobligatoire. Cet objectif doit guider le choix de la forme appropriée du maintien de la prévoyance. Parmi plusieurs formes légales, il convient de choisir celle qui atteint au mieux ce but dans le cas concret. La prise en considération des intérêts de l'assuré se justifie déjà par le simple fait qu'il a cofinancé, dans une mesure déterminante, la prestation de libre passage et qu'il s'agit finalement de la réalisation de sa propre prévoyance. Cette interprétation tient le mieux compte du caractère relativement impératif de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO.

L'office fédéral défend en outre l'avis que les deux dispositions réglementaires ne tiennent en tout cas plus compte de la situation juridique valable depuis l'entrée en vigueur de la LPP. L'exclusion, par voie réglementaire, d'une forme légale de maintien de la prévoyance parmi deux formes équivalentes peut s'effectuer au détriment de l'assuré. Même en admettant avec la recourante qu'une telle exclusion repose sur un accord contractuel, un tel contrat serait fortement limité par la loi également sous le nouveau droit. A la lumière de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO, un tel accord ne peut être interprété qu'en ce sens que les parties, dans les cas de libre passage, déterminent la forme appropriée du maintien de la prévoyance en tenant compte des intérêts de l'assuré.

4. a. L'autorité de première instance et l'office fédéral déduisent donc du caractère relativement impératif de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO, en rapport avec l'article 29 LPP, le droit de l'assuré de choisir en cas de libre passage parmi les deux possibilités légales de prévoyance la solution la plus favorable. Pour les raisons suivantes, il n'est pas nécessaire d'examiner les argumentations exposées: Le 1^{er} janvier 1987 est entrée en vigueur l'ordonnance du 12 novembre 1986 sur le maintien de la prévoyance et le libre passage dont l'article 2, 1^{er} alinéa, prévoit expressément que la prévoyance est maintenue au moyen d'une police de libre passage ou d'un compte de libre passage lorsque, dans un cas de libre passage, l'assurance n'est poursuivie ni auprès d'une nouvelle institution de prévoyance ni auprès de l'institution jusqu'ici compétente. Et l'article 13, 3^e alinéa, prévoit: «Si la prestation de libre passage ne peut être transférée à une nouvelle institution de prévoyance ni payée en espèces, l'assuré lui fait savoir sous quelle forme il entend maintenir la prévoyance». On y confère donc expressément à l'assuré le droit de choisir lui-même la forme de prévoyance. Conformément au préambule de l'ordonnance qui fait mention de l'article 331 c, 1^{er} alinéa, CO, ce droit s'applique également aux assurés qui appartiennent à une institution de prévoyance précisément au sens de cette disposition du CO. L'article 13, 3^e alinéa, de l'ordonnance ne saurait cependant s'appliquer directement au cas présent, l'ordonnance n'étant entrée en vigueur que le 1^{er} janvier 1987 et le cas de libre passage de J.F. s'étant produit déjà en 1985. Toutefois, il n'y a aucune raison d'adopter une disposition dérogatoire pour apprécier des cas de libre passage tels que le présent, qui sont survenus depuis l'entrée en vigueur de la LPP mais avant 1987 (cf. ATF 110 V 215 s). Cela d'autant moins qu'une décision contraire ne signifierait de toute manière pas que la recourante pourrait refuser à la longue le transfert de l'avoir de libre passage sur un compte spécial 2^e pilier de la banque cantonale, car selon l'article 4, lettre b, de l'ordonnance en question, le preneur de prévoyance peut, en tout temps, adopter une autre forme ou institution de maintien de la prévoyance dès le 1^{er} janvier 1987.

b. Par conséquent, la décision du Tribunal cantonal des assurances obligeant la recourante à transférer l'avoir de libre passage de 174 524 fr., y compris les intérêts dès le 1^{er} février 1985, revenant de droit à J.F. sur un compte spécial 2^e pilier de la banque cantonale, est juste. Sur le plan quantitatif, la décision de l'autorité de première instance n'a pas été attaquée.

6. ...

Chronique mensuelle

Le 15 janvier a eu lieu une *discussion avec des représentants de Pro Infirmis, Pro Juventute et Pro Senectute*. On est en train de préparer, pour l'année 1989, une enquête visant à déterminer, d'une part, les raisons pour lesquelles des assurés, en dépit du système des prestations complémentaires, ont encore besoin d'une aide financière de la part des institutions d'utilité publique conformément aux articles 10 et 11 de la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et, d'autre part, les éventuelles lacunes dans ledit système.

La nouvelle répartition des tâches entre les commissions AI et leurs secrétariats

Généralités

Se fondant sur le nouvel article 60bis, 2^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral a transféré aux secrétariats des commissions AI, avec effet au 1^{er} juillet 1987, certaines nouvelles tâches et attributions. Celles-ci ont trait à la procédure d'instruction (art. 69, 2^e et 3^e al., RAI), à l'audition de l'assuré (art. 73 bis, 2^e al., RAI) et à l'octroi de prestations (art. 74ter et 74quater, RAI). La nouvelle réglementation a pour objectif d'intensifier le contact personnel entre l'assuré et les organes de l'AI ainsi que d'exclure les démarches administratives inutiles. La RCC du mois de février 1987 (pp. 60ss) contenait déjà des informations concernant ces mesures.

Les expériences faites depuis le 1^{er} juillet 1987 ne suffisent pas encore pour porter un jugement définitif sur l'efficacité de la nouvelle réglementation. Les nombreux avis exprimés permettent toutefois de conclure que les objectifs énoncés ci-devant ont été en général atteints. Ce sont avant tout les présidents des commissions qui apprécient le fait qu'ils peuvent dorénavant se consacrer davantage aux cas difficiles.

Les commentaires ci-après reflètent l'avis de l'OFAS sur les problèmes qui ont été soulevés, dans différents cantons, par la nouvelle répartition des tâches.

La commission n'exerce aucun droit de surveillance sur le secrétariat quant à sa compétence à rendre des prononcés

Alors que de nombreux travaux du secrétariat (cf. art. 45, RAI) font partie des travaux préparatoires ou d'exécution pour la commission et son président, tel n'est pas le cas pour la nouvelle compétence de rendre des prononcés selon l'article 74 ter, RAI. C'est sciemment que le Conseil fédéral a aménagé aux secrétariats, dès le 1^{er} juillet 1987, une indépendance étendue pour certaines affaires. Il a estimé en effet que les cadres et le personnel spécialisé des secrétariats disposent de l'expérience et des connaissances les autorisant à se prononcer valablement sur certaines demandes. C'était non seulement reconnaître leurs compétences, mais aussi prendre une mesure en vue d'une accélération de la procédure.

Cette indépendance ne concerne toutefois que les cas dans lesquels les conditions du droit sont manifestement remplies. Le secrétariat doit soumettre de lui-même à la commission plénière, pour décision, les cas douteux ou à juger par appréciation. Il est évident qu'une telle répartition des tâches implique beaucoup de bon sens de la part des intéressés. Un peu de bonne volonté de part et d'autre devrait apaiser sans trop de peine les petits conflits de compétence qui ne manqueront pas de se poser de temps en temps. En revanche, il n'est pas admissible que la commission ou le président surveille d'une manière que ce soit la liquidation des cas par le secrétariat. Cela aurait pour conséquence d'atténuer la répartition des compétences et comporterait en soi le noyau pour d'éventuelles frictions. L'Office fédéral des assurances sociales exerce sa surveillance sur les secrétariats dans le cadre des examens de la gestion qu'il entreprend périodiquement sur place auprès des commissions AI. Etant donné que les secrétariats AI sont intégrés aux caisses cantonales de compensation AVS, il convient de considérer leurs agissements (ou leurs omissions) comme ceux des caisses de compensation. Ce sont par conséquent ces dernières qui assument seules la responsabilité face à l'AI.

Il va de soi que les deux instances appelées à se prononcer sur les requêtes des assurés doivent travailler en étroite collaboration. Une répartition des tâches aussi claire que possible y contribue largement. L'information réciproque est aussi un élément important; elle crée la confiance et l'esprit de coopération. Dans ce même ordre d'idées, le président de la commission aura peut-être à mettre ses pairs au courant des innovations, des modifica-

tions importantes et de la marche générale des affaires. Même si leurs tâches sont réduites, il est souhaitable que les commissaires de l'AI maintiennent le niveau requis de leurs connaissances.

Le médecin de la commission collabore aux prononcés du secrétariat

Le droit aux prestations de l'assurance-invalidité présuppose abstraitement la présence d'une atteinte à la santé qui influence la capacité de gain de l'assuré ou qui menace de le faire. C'est la raison pour laquelle certaines personnes sont d'avis qu'il faudrait soumettre chaque demande de prestations tout d'abord au médecin de la commission AI pour appréciation. Un tel procédé aurait cependant rendu illusoire tous les efforts entrepris pour accélérer la procédure dans l'AI. Il s'agissait par conséquent de trouver une solution faisant intervenir le médecin de la commission là où une appréciation médicale du cas était vraiment indiquée, mais qui renonçait à ce détour administratif là où il ne constituait qu'une démarche inutile. Etant donné qu'une solution à ce point différenciée ne peut pas être exprimée dans une phrase brève, le Conseil fédéral a chargé, à l'article 74 ter, 3^e alinéa, RAI, l'Office fédéral d'édicter des instructions à ce sujet.

Ces directives se trouvent dorénavant au numéro marginal 3016 de la Circulaire sur la procédure dans l'AI (CPAI, valable dès le 1^{er} juillet 1987). Elles engagent le secrétariat à entendre le médecin de la commission :

- avant d'ordonner pour la première fois des mesures médicales en cas d'infirmités congénitales ou d'accorder des contributions aux soins spéciaux des mineurs ;
- avant d'accorder pour la première fois d'autres prestations, autant que l'examen du droit à celles-ci dépend de questions médicales ;
- lorsque le médecin de la commission l'exige pour certaines catégories de cas ou dans certains cas individuels.

En ce qui concerne les cas mentionnés sous les deux premiers tirets, il est bien entendu qu'il n'est pas interdit de soumettre une nouvelle fois un dossier au médecin, dans le cas par exemple où le secrétariat aurait des doutes sur la nécessité de poursuivre un traitement ou le versement d'une contribution aux soins d'un assuré mineur. Le médecin de la commission peut aussi se faire présenter certains dossiers (troisième tiret), s'il l'estime nécessaire à une application correcte de l'assurance ; par exemple les dossiers des enfants soignés pour une affection congénitale dans un hôpital donné, le réappareillage de déficience de l'ouïe, etc. Il ne saurait toutefois être question d'étendre ce genre d'investigations démesurément.

Cette réglementation tient compte du fait qu'il existe des atteintes à la santé qui sont, au vu du dossier du cas individuel (rapport médical), à ce point

manifestes même pour un non-initié au domaine de la médecine qu'il ne saurait être question d'une «question médicale». D'une autre part, il existe certains genres d'atteintes à la santé dont les effets sur le droit aux prestations sont souvent douteux et même quelques médecins isolés dont les rapports doivent, comme le montre l'expérience, faire l'objet d'une appréciation critique. Dans tous ces cas, le médecin de la commission peut à bon droit exercer son influence. Il ne serait cependant pas admissible qu'il exige du secrétariat que chaque cas lui soit soumis.

Dans le domaine des prononcés du secrétariat, la fonction du médecin de la commission consiste à conseiller, non à prendre des décisions. Lorsque l'avis du secrétariat diverge de celui du médecin, il faut soumettre le cas à la commission plénière. Si une commission dispose de plusieurs médecins, elle fixe dans une décision de principe interne de quelle manière les fonctions de conseiller mentionnées ci-devant se répartissent entre les différents médecins.

Le temps consacré par le médecin de la commission aux activités ci-devant peut être honoré jusqu'à nouvel ordre conformément aux dispositions de l'article 3, 2^e alinéa, lettre a, éventuellement c, de l'Ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI du 15 décembre 1980 (RS 831.242.1).

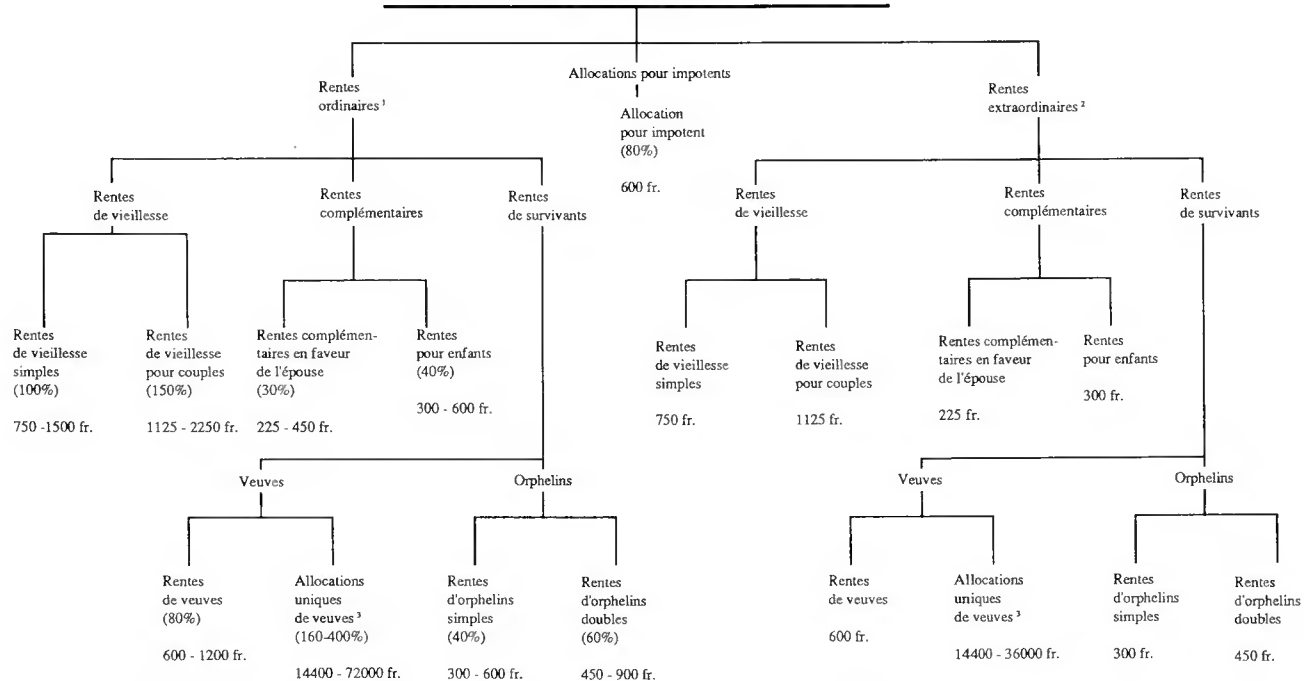
Préavis de la commission AI dans les cas de recours

Lorsque la commission AI ou son président a rendu un prononcé négatif et que ce dernier déclenche une procédure de recours devant l'autorité de recours compétente, les instances rendant des prononcés sont en général invitées à exprimer, à l'intention de l'autorité de recours, leur avis concernant les allégations du recourant. Alors que la rédaction de tels avis était auparavant souvent confiée au juriste de la commission AI, le nouvel article 45, lettre h, RAI, stipule qu'il s'agit là d'une tâche du secrétariat. Le secrétariat assume ici une tâche similaire à celle d'un greffier du tribunal. Il rédige le préavis en se fondant sur les avis recueillis lors de la séance de la commission (pour les prononcés de la commission) ou d'après les instructions du président (pour les prononcés présidentiels). Dans les deux cas la signature du président est nécessaire, pour autant que ce dernier ne l'ait pas expressément déléguée au secrétariat.

Le fait que le juriste de la commission se voit déchargé grâce à la nouvelle réglementation devrait lui permettre de participer dans une plus large mesure au processus de décision au sein de la commission, soit en prenant part aux entretiens lors de l'instruction des cas difficiles (art. 69, 3^e al., RAI), soit en collaborant à la procédure de l'audition (art. 73 bis, 2^e al., RAI).

Les rentes AVS dès 1988

Genres et montants mensuels des rentes AVS 1988



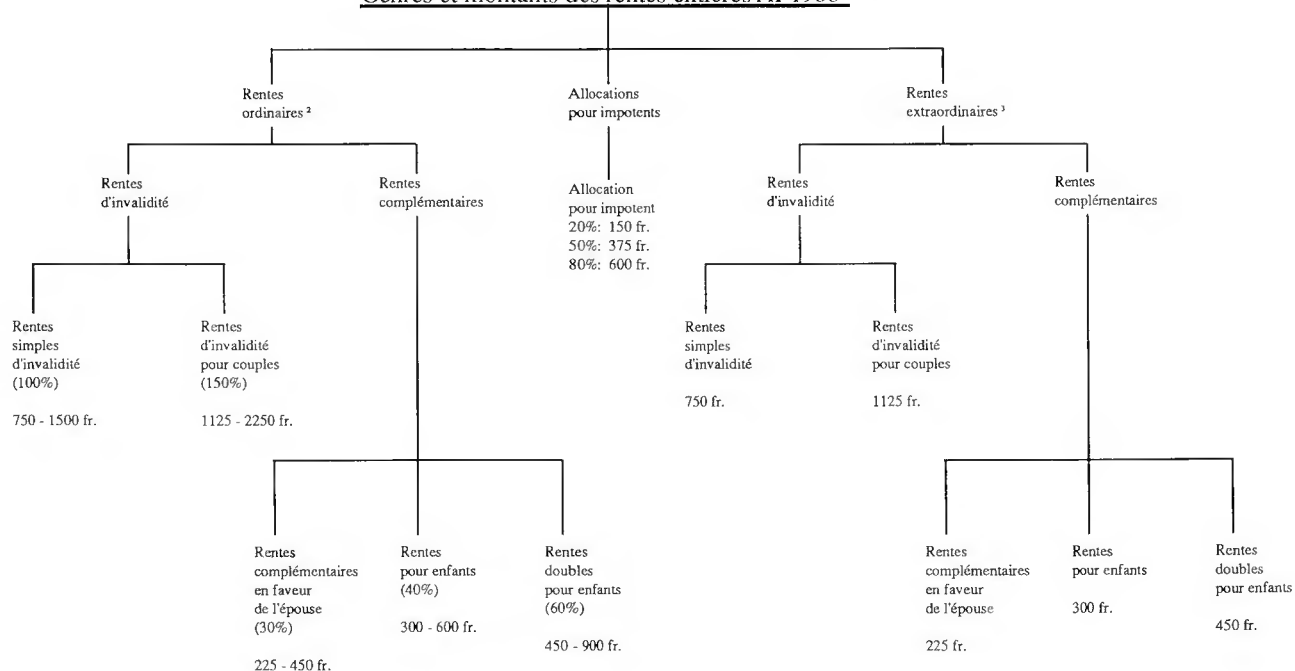
¹ Les rentes ordinaires sont versées comme rentes complètes ou partielles; les montants indiqués ci-dessus sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

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

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

Les rentes AI dès 1988

Genres et montants des rentes entières AI 1988¹



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

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

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

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

Mise à jour au 1^{er} février 1988

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

1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source¹ et évt.
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du *20 décembre 1946* (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du *4 octobre 1962* (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.300

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

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

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS), du *31 octobre 1947* (RS 831.101). Nouvelle teneur, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.300

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

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du <i>14 mars 1952</i> (RS 831.131.12). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du <i>26 mai 1961</i> (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.300
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du <i>11 octobre 1972</i> (RS 831.143.15).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du <i>21 novembre 1973</i> (RO 1973, 1970), modifiée par ordonnances du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941) et 2 décembre 1985 (RS 831.191.2).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours (entre autres la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger), du <i>3 septembre 1975</i> (RS 831.161).	OCFIM
Ordonnance concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, du <i>27 septembre 1982</i> (RS 831.192.1).	OCFIM
Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du <i>31 août 1983</i> (OACI) (RS 837.02).	OCFIM
Ordonnance concernant l'adhésion tardive à l'assurance facultative AVS et AI des épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés, du <i>28 novembre 1983</i> (RS 831.112). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.300
Ordonnance 88 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>1^{er} juillet 1987</i> (RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.300

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du <i>30 décembre 1948</i> , arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RS 831.143.31).	OCFIM
--	-------

Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du <i>19 janvier 1953</i> (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).	OCFIM
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi des rentes transitoires ¹ de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du <i>24 juin 1957</i> (RS 831.133.1).	OCFIM
Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le <i>23 février 1965</i> (non publié).	OCFIM
Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>11 octobre 1972</i> (RS 831.143.41).	OCFIM
Règlement du fonds destiné à secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier, du <i>24 octobre 1974</i> (FF 1974 II 1349).	OCFIM
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), du <i>28 août 1978</i> , promulguée par le Département fédéral de l'intérieur (RS 831.135.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.300
Ordonnance sur les subsides accordés aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>30 novembre 1982</i> (RS 831.143.42).	OCFIM
Ordonnance concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux personnes âgées, édictée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>10 décembre 1982</i> (RS 831.188).	OCFIM
Ordonnance sur l'organisation de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, du <i>3 septembre 1987</i> (RS 831.143.32).	OCFIM

¹ Appelées «rentes extraordinaires» dès le 1^{er} janvier 1960.

1.4 Conventions internationales

Yougoslavie

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

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

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

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

OCFIM
318.105

Italie

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

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

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

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

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

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

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

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

OCFIM
318.105

République fédérale d'Allemagne²

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

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

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

² Voir note 2 de la page suivante.

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

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

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

Liechtenstein²

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

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

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

Luxembourg

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

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

Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1979, 651).

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

Autriche²

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

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

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

² Voir aussi

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

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

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

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

Deuxième arrangement complémentaire, du 1^{er} février 1979 (RO 1979, 1949)¹.

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

Grande-Bretagne

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

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

Turquie

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

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

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

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

Espagne

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

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

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

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

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

Pays-Bas

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

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

Arrangement administratif complémentaire à l'arrangement administratif du 29 mai 1970, des 16 janvier/9 février 1987 (RO 1987, 763)¹.

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

Grèce

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

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

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

France

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

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

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

Portugal

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

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

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

Belgique

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

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

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

OCFIM
318.105

Suède

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

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

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

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

OCFIM
318.105

Norvège

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

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

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

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

OCFIM
318.105

Etats-Unis d'Amérique du Nord

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

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

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

OCFIM
318.105

Bateliers rhénans

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

OCFIM

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

Saint-Marin

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

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

Danemark

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

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

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

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

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

Israël

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

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

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

Finlande

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

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

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

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

1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

Circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1979*.
Supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1980*, supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1982*, supplément 3 valable dès le *1^{er} janvier 1984* et supplément 4 valable dès le *1^{er} janvier 1986*.

OCFIM
318.107.12
318.107.121
à 124

Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1984*. Avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1987*.

OCFIM
318.102.05
et 051

Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le *1^{er} janvier 1985*.

OCFIM
318.102.01

Directives sur le salaire déterminant, valables dès le *1^{er} janvier 1987*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.102.02
318.102.021

Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.102.03

Directives sur la perception des cotisations, valables dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.102.04

Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunératoires, valable dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.102.06

1.5.2. Les prestations

Circulaire concernant la statistique des infirmités: voir sous AI, N° 2.5.3.

Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le *1^{er} octobre 1975*, avec liste des codes pour cas spéciaux (état au *1^{er} janvier 1988*)
supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1984* et supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.106.06
318.106.10
318.106.061
318.106.062

Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le *1^{er} novembre 1977*.

OCFIM
318.106.07

Directives concernant l'annonce des modifications au registre central des rentes dans la procédure APA/APD, valables dès le *1^{er} janvier 1981*.

OCFIM
318.104.09

Instructions concernant les annonces au registre central des rentes au moyen de supports d'informations magnétiques, valables dès le <i>1^{er} avril 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.104.10 318.104.101 318.104.102
Circulaire concernant de nouvelles procédures de paiement des rentes AVS/AI, du <i>8 octobre 1982</i> .	OFAS 35.747
Circulaire concernant l'allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI, s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OFAS 37.218
Circulaire concernant le système de communication et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OFAS 37.184
Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> . Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> .	OCFIM 318.303.01 et 011
Circulaires concernant l'augmentation des rentes au <i>1^{er} janvier 1988</i> :	
– I/88 du 23 juin 1987 (mesures préparatoires)	OFAS 87.591
– II/88 du 25 août 1987 (conversion des rentes en cours)	OFAS 87.755
– III/88 du 30 octobre 1987 (calcul et fixation des nouvelles rentes)	OFAS 87.939
Directives concernant les rentes, édition du <i>1^{er} janvier 1986</i> . Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.104.01 318.104.0187 318.104.0188

1.5.3. L'organisation

1.5.3.1. Affiliation aux caisses de compensation et contrôle des employeurs

Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> . Edition mise à jour au <i>1^{er} janvier 1985</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.107.08 318.107.081
--	------------------------------------

Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables dès le *1^{er} janvier 1967*. Edition

mise à jour au 1 ^{er} janvier 1985, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.107.09 318.107.091
Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le 1 ^{er} juillet 1979, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} août 1984.	OCFIM 318.106.20 et 201
Directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (DAC), valables dès le 1 ^{er} août 1984.	OCFIM 318.106.19
<i>1.5.3.2. Obligation de garder le secret et conservation des dossiers</i>	
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1 ^{er} février 1965.	OCFIM 318.107.06
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.107.10
<i>1.5.3.3. Certificat d'assurance et compte individuel</i>	
Le numéro d'assuré. Valable dès le 1 ^{er} juillet 1972, avec complément valable dès le 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.106.12 318.106.121
Directives sur l'emploi de supports d'informations magnétiques pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, valables dès le 1 ^{er} janvier 1981, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1985.	OCFIM 318.106.09 et 091
Directives sur l'emploi de supports magnétiques pour l'échange des informations dans le domaine du fichier des assurés, valables dès le 1 ^{er} janvier 1984, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1985 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.106.03 318.106.031 318.106.032
Circulaire concernant la mise en sûreté des CI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1984.	OCFIM 318.106.21
Directives concernant le certificat d'assurance et le CI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1985., avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.106.02 318.106.021
Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré AVS aux membres de la protection civile, du 25 juin 1986.	OFAS 86.574

Les nombres-clés des Etats, <i>1^{er} janvier 1987.</i>	OCFIM 318.106.11
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le <i>1^{er} janvier 1988.</i>	OCFIM 318.106.05
<i>1.5.3.4. Organisation, budget et revision des caisses de compensation</i>	
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du <i>28 novembre 1957.</i>	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du <i>31 janvier 1958</i> , étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2824 59-4634
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du <i>19 juillet 1974.</i>	OFAS 25.420
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le <i>1^{er} février 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} février 1983 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} février 1988.	OCFIM 318.103 318.103.1 318.103.2
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le <i>1^{er} juillet 1980.</i>	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le <i>1^{er} avril 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} avril 1982, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} septembre 1984 et supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1986.	OCFIM 318.107.05 et 051 à 053
Circulaire concernant les autres tâches et la loi sur l'assurance-accidents, du <i>1^{er} juin 1983.</i>	OFAS 36.604
Circulaire sur les autres tâches et la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du <i>21 novembre 1984.</i>	OFAS 38.379

Directives sur l'utilisation du service des ordres groupés (SOG) des PTT par les organes de l'AVS/AI/APG, valables dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> .	OCFIM 318.104.30
--	---------------------

Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le <i>1^{er} février 1986</i> .	OCFIM 318.107.07
---	---------------------

1.5.3.5. Droit de recours contre le tiers responsable

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

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

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

1.5.5. Les étrangers et les apatrides

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au <i>1^{er} juin 1987</i> , contenant:	OCFIM 318.105
--	------------------

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

1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction, valables dès le *1^{er} janvier 1980*, complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux homes pour personnes âgées. Etat au *1^{er} février 1981*.

OCFIM
318.106.04
OFAS

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1986*, avec en annexe la liste des services cantonaux de coordination pour l'aide à la vieillesse et l'annexe 2 valable dès le *1^{er} janvier 1987*.

OCFIM
318.303.02
et 021-022

1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales

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

OCFIM
318.118

Tables des rentes AVS/AI 1980-1985 pour enfants et rentes d'orphelins réduites dans les cas de surassurance (rentes ordinaires).

OCFIM
318.117.80-85

Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.114

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.101.1

5,35 % cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.112.1

Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.115

Tables des rentes 1988. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables pour 1988.

OCFIM
318.117.881

Tables des rentes 1988. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le *1^{er} janvier 1988*.

OCFIM
318.117.882

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois fédérales

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

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du *17 janvier 1961* (RS 831.201).
Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le
«Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM
318.500

Instructions concernant les mesures à prendre en faveur des
infirmes moteurs dans le domaine de la construction, du
15 octobre 1975 (FF 1975 II 1808). OCFIM

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC),
du *9 décembre 1985* (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec
toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC»,
état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM
318.500

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

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

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

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

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

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par
l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'inté-
rieur le *29 novembre 1976* (RS 831.232.51). Texte mis à jour,

avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.500
---	------------------

Ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI du 15 décembre 1980 (RS 831.242.1).	OCFIM
--	-------

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

2.4 Conventions internationales

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

2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

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

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

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

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

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

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

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

Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le 1 ^{er} janvier 1984, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1986.	OCFIM 318.507.11 et III
---	-------------------------------

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

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

2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières

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

Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, du <i>1^{er} janvier 1985</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.507.13 318.507.131 318.507.132
--	---

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

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité, valable dès le <i>1^{er} juillet 1987</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1988</i> .	OCFIM 318.507.12 318.507.121
--	------------------------------------

2.5.3. L'organisation et la procédure

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

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

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

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

Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} septem-</i>	
---	--

<i>bre 1970, avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.</i>	OFAS 19.436 21.204
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} novembre 1972</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.04 et 041-042
Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du <i>18 septembre 1973</i> .	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} décembre 1973</i> , avec complément du <i>26 mai 1978</i> .	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du <i>2 octobre 1974</i> .	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le <i>1^{er} avril 1975</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> . Avec modification du <i>3 septembre 1986</i> .	OFAS 26.309 33.290 86.778
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> . Annexes 1 et 2 remplacées par la mise à jour au <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.507.05
Circulaire concernant l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du <i>12 juillet 1979</i> , avec modification du <i>4 août 1986</i> .	OFAS 31.901 86.698
Circulaire aux commissions AI, aux offices régionaux et aux caisses de compensation concernant la convention avec l'assurance privée, relative à la communication de dossiers et de renseignements, du <i>16 janvier 1981</i> , avec complément du <i>1^{er} juin 1982</i> .	OFAS 33.641 + 642 et 35.264
Circulaire concernant les centres d'observation professionnelle dans l'AI (COPAI), du <i>1^{er} février 1982</i> .	OFAS 34.862
Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> , avec codes valables dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> et supplément 1 valable dès le <i>1^{er} juillet 1987</i> .	OCFIM 318.108.03-04-031
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.108.02

Circulaire aux caisses de compensation concernant les facilités de transport pour les handicapés, du 23 juin 1987.	OFAS 87.573
--	----------------

Circulaire sur la procédure dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} juillet 1987.	OCFIM 318.507.03
---	---------------------

2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1968.	OFAS 15.785
---	----------------

Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le 1 ^{er} octobre 1975.	OCFIM 318.507.17
---	---------------------

Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1976, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1979.	OCFIM 318.507.18 et 181
---	-------------------------------

Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1980, complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au 1 ^{er} août 1979.	OCFIM 318.106.04
	OFAS

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1987.	OCFIM 318.507.10
---	---------------------

Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes et centres de jour pour invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1987, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1987.	OCFIM 318.507.20 318.507.201
--	------------------------------------

Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1988.	OCFIM 318.507.19
---	---------------------

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1984.	OCFIM 318.116
--	------------------

3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

3.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du *19 mars 1965* (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.680

3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du *15 janvier 1971* (RS 831.301). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.680

Ordonnance 88 concernant les adaptations dans le régime des PC, du *1^{er} juillet 1987* (RS 831.302). OCFIM

3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses occasionnées par des infirmités en matière de PC (OMPC), du *20 janvier 1971* (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1^{er} janvier 1988. OCFIM 318.680

3.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du *3 novembre 1966*. Depuis le 1^{er} septembre 1974, valables seulement pour la revision des organes d'exécution des PC des cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève. OFAS 13.879

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

Directives concernant les PC, valables dès le *1^{er} janvier 1987*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1988*. OCFIM
318.682
318.682.1

Circulaire adressée aux organes cantonaux d'exécution des PC et aux caisses de compensation concernant le système de communication entre les organes d'exécution des PC et la Centrale de compensation lors d'augmentations des rentes et de contrôles généraux, du *21 août 1987*. OFAS
87.746

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

4.1 Loi fédérale

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du *25 septembre 1952* (RS 834.1). Texte mis à jour, avec modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au *1^{er} janvier 1988*. OCFIM
318.700

4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du *24 décembre 1959* (RS 834.11). Texte mis à jour, avec les modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au *1^{er} janvier 1988*. OCFIM
318.700

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de «Jeunesse et sport», promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le *31 juillet 1972* (RS 834.14). Contenue aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au *1^{er} janvier 1988*. OCFIM
318.700

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

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1976*. Etat au *1^{er} janvier 1981*. OCFIM (OFPC 1616.01)¹

Directives sur l'annonce à la Centrale de compensation des données APG au moyen de supports magnétiques, valables dès le *1^{er} avril 1985*. OCFIM 318.705

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

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

Directives pour l'instruction des personnes qui font du service (en particulier dans les écoles de recrues), édition de *mars 1987*. OCFIM 318.704

Directives concernant le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1988*. OCFIM 318.701

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

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

¹ Office fédéral de la protection civile.

5. Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

5.1 Loi fédérale

Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du *25 juin 1982* (RS 831.40). OCFIM

5.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

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

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

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

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

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

Ordonnance sur la création de la fondation «Fonds de garantie LPP» (OFG 1), du *17 décembre 1984* (RS 831.432.1). OCFIM

Règlement sur l'organisation de la fondation du «Fonds de garantie LPP», du *17 mai 1985* (RS 831.432.2). OCFIM

Ordonnance sur les droits de l'institution supplétive en matière de prévoyance professionnelle, du *28 août 1985* (RS 831.434). OCFIM

Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3), du *13 novembre 1985* (RS 831.461.3). OCFIM

Ordonnance sur l'administration du «Fonds de garantie LPP» (OFG 2), du 7 *mai* 1986 (RS 831.432.3). OCFIM

Ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse, du 7 *mai* 1986 (RS 831.426.4). OCFIM

Règlement des cotisations et des prestations de la fondation «Fonds de garantie LPP», du 23 *juin* 1986 (RS 831.432.4). OCFIM

Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, du 12 *novembre* 1986 (RS 831.425). OCFIM

Ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix, du 16 *septembre* 1987 (RS 831.426.3). OCFIM

Ordonnance sur les exceptions à l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle et sur l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI (OSRPP), du 7 *décembre* 1987 (RS 831.462.2). OCFIM

5.3 Publications de l'Office fédéral des assurances sociales

Bonifications complémentaires uniques pour la génération d'entrée: Tableaux et exemples d'application pour les années 1985, 1986/87 et 1988/89. OCFIM
318.762.85
318.762.86/87
318.762.88/89

Tribunaux qui connaissent, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, selon l'article 73 LPP (Répertoire d'adresses). OCFIM
318.769.01

Directives de l'Office fédéral des assurances sociales sur la reconnaissance et l'autorisation de fonctionner comme organe de contrôle dans la prévoyance professionnelle conformément à l'article 33, lettres c et d, OPP 2. OCFIM
318.769.02

Liste des organes de contrôle reconnus conformément à l'article 22, lettre c, OPP 2 par l'Office fédéral des assurances sociales, état au 1^{er} *juillet* 1987. OCFIM
318.769.87

Problèmes d'application

Remboursement de l'orthopantomogramme en cas d'examens relevant des chiffres 208 à 210 OIC¹

(Art. 78, 3^e al., RAI; memento N° 86.1130.)

Le memento «Informations à l'usage des médecins-dentistes concernant l'assurance-invalidité (AI)» renferme, parmi les positions qui *seules* peuvent être facturées pour les examens AI (p. 15, chiffre 6), également l'orthopantomogramme.

Lorsque, en son temps, on a élaboré en collaboration avec la Société suisse d'odonto-stomatologie les critères servant à reconnaître des anomalies de la mâchoire comme infirmités congénitales, il a été convenu que seuls l'angle ANB et l'angle maxillo-basal mesurés céphalométriquement seraient déterminants pour admettre une infirmité congénitale correspondante.

Les documents destinés aux examens AI doivent être distincts de ceux qui servent à l'établissement d'un plan de traitement et à l'appréciation d'un cas. Ces derniers répondent à un objectif plus important, à savoir saisir la situation dans son ensemble et permettre l'établissement d'un plan de traitement. L'AI rembourse ces mesures ayant trait au diagnostic et au plan de traitement qui dépassent le minimum nécessaire aux examens AI seulement si elle a alloué des frais pour le traitement.

L'orthopantomogramme n'est pas significatif pour apprécier si l'on est en présence d'une infirmité congénitale des chiffres 208/209/210 OIC et n'est, conformément à l'article 78, 3^e alinéa, RAI, par conséquent pas remboursé par l'AI à moins que l'on ne soit en présence d'une infirmité congénitale correspondante.

Là où un orthopantomogramme est indispensable pour apprécier une infirmité congénitale, comme pour les chiffres 206 ou 207 OIC, il peut naturellement être déjà pris en charge dans le cadre des examens.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 277.

Bibliographie

Grossenbacher Silvia: Familienpolitik und Frauenfragen in der Schweiz. 234 pages. 38 francs. Edition Rüegger, Diessenhofen.

Matter Anne-Marie: L'école réparatrice. Esquisse d'une pédagogie spécifique pour les enfants handicapés mentaux. 30 francs. Editions des sentiers, avenue de Provence 22, 1007 Lausanne.

Schweizer Hotels für behinderte Personen. Nouvelle édition 1987. Cette liste des hôtels suisses pour personnes handicapées peut être obtenue gratuitement auprès de la «Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte» (SAK), case postale 129, 8032 Zurich.

Yersin Danielle: Prévoyance professionnelle et pratiques fiscales. Texte remanié d'un exposé présenté à l'occasion de la Conférence suisse des fonctionnaires fiscaux d'Etat à Schwyz en 1987 et publié dans «Finanz- und steuerpolitische Mitteilungen», n° 52, 1987. A commander auprès du «Koordinations- und Beratungsstelle der kantonalen Finanzdirektoren für Fragen der Finanz- und Steuerpolitik» (Direction des finances du canton de Zoug), Zoug.

Interventions parlementaires

Motion Grendelmeier, du 18 décembre 1987, concernant la revision du régime des allocations pour perte de gain

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

«Le Conseil fédéral est chargé de préparer, au 1^{er} janvier 1990, la revision du régime des allocations pour perte de gain selon les principes suivants:

- exonération des femmes qui exercent une activité lucrative de l'obligation de verser des contributions;
- suppression du droit aux prestations dont jouissent les personnes ayant un revenu supérieur à la moyenne.»

Interpellation Nabholz, du 18 décembre 1987, concernant la dixième révision de l'AVS

M^{me} Nabholz, conseillère nationale, a présenté l'interpellation suivante:

«Cela fait maintenant plusieurs années que l'on parle de la dixième révision de l'AVS. Les réactions que ce projet suscite dans le public montrent que les idées du Conseil fédéral dévoilées jusqu'ici ne sont pas satisfaisantes. Je prie dès lors le Conseil fédéral de bien vouloir indiquer s'il entend présenter un avant-projet de révision et, si oui, quand il entend le faire. Il serait bon, le cas échéant, que cet avant-projet contienne les éléments suivants:

1. Un système de rentes qui ne prévoie aucune différence de traitement entre les sexes ou entre les célibataires et les personnes mariées. Ce système devrait prévoir un droit individuel à la rente ainsi que
 - l'obligation individuelle de verser des cotisations;
 - le calcul séparé des cotisations pendant le mariage;
 - des bonifications de cotisation pour les personnes qui se sont occupées d'enfants ou de parents invalides (degré d'invalidité moyen);
 - le même traitement pour les hommes et pour les femmes ainsi que pour les orphelins de mère et pour les orphelins de père en cas de prestations aux survivants.
2. La retraite à la carte à partir de 62 ans pour les hommes et pour les femmes.
3. Des mesures préventives en vue de combler le déficit prévisible en raison de l'évolution démographique. Il serait souhaitable, notamment, de renoncer à certaines prestations qui ne se justifient plus du point de vue social ainsi que d'adapter progressivement l'âge de la retraite aux conditions démographiques.
4. Des dispositions transitoires applicables au moins douze ans.»
(10 cosignataires)

Question ordinaire Rechsteiner, du 18 décembre 1987, concernant le libre passage intégral dans la prévoyance professionnelle

M. Rechsteiner, conseiller national, a posé la question ordinaire suivante:

«Dans sa réponse à l'interpellation 87.531¹, le Conseil fédéral a déclaré que la question particulièrement urgente du libre passage serait réglée par une révision du Code des obligations (art. 331c) et qu'il s'agissait encore de trancher quant au degré de priorité approprié. On peut par ailleurs déduire de la réponse à la question ordinaire 87.667² qu'un groupe de travail interne du DFJP entreprend des éclaircissements à ce sujet d'ici à 1989. Si ce calendrier est maintenu, on peut espérer disposer d'un projet vers la fin de la présente législature au plus tôt. Un tel retard est injustifiable aux yeux des travailleurs, d'autant que les problèmes liés au libre passage sont relativement simples. C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral:

1. Est-il prêt à accorder un haut degré de priorité à ladite révision du CO?
2. Quand peut-on espérer disposer d'un projet en la matière?»

¹ Cf. RCC 1987, page 503.

² Cf. RCC 1987, page 548.

Informations

Les prestations complémentaires versées en 1987

Au cours de l'année 1987, les cantons ont versé des prestations complémentaires (PC) à l'AVS et à l'AI pour un montant de 1057,6 mio de francs, ce qui représente une augmentation de 279,9 mio de francs ou 36 pour cent par rapport à l'année précédente. Cet accroissement des dépenses est dû à la deuxième révision de la LPC au 1^{er} janvier 1987. Le montant total dépensé se subdivise en 842,8 mio de francs (+34,3%) déboursés à titre de PC à l'AVS et 214,8 mio de francs (+43,2%) à titre de PC à l'AI. La Confédération a participé au financement de ces frais à raison de 249,3 mio de francs (23,6%) au total.

Contributions de la Confédération et des cantons au financement des prestations complémentaires en mio de francs

Année	Dépenses totales	Part de la Confédération	Part des cantons
1983	581,4	299,8	281,6
1984	675,8	349,9	325,9
1985	702,1	363,5	338,6
1986	777,8	186,5	591,3
1987	1057,6	249,3	808,3

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

✓ Page 23, Caisse de compensation des Métaux précieux:

Les associations fondatrices, à savoir l'Association suisse des bijoutiers-orfèvres et l'Association suisse des horlogers, ont fusionné au 1^{er} janvier 1988 pour constituer l'Association suisse des maisons spécialisées en horlogerie et bijouterie (ASHB).

Jurisprudence

AVS/Convention de sécurité sociale; indemnité forfaitaire et péremption

Arrêt du TFA, du 25 mars 1987, en la cause C. F.

Article 46, 1^{er} alinéa, LAVS, article 7, 2^e alinéa, de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne du 13 octobre 1969: Indemnité forfaitaire et péremption. Lorsque la rente doit être versée sous la forme d'une indemnité forfaitaire, le bénéficiaire ne perd pas son droit à toute prestation s'il présente sa demande en dehors du délai de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS. A cet égard, la jurisprudence relative à la péremption de l'allocation unique de veuve au sens de l'article 24 LAVS n'est pas applicable.

Articolo 46, capoverso 1, LAVS, articolo 7, capoverso 2 della Convenzione di sicurezza sociale fra la Svizzera e la Spagna del 13 ottobre 1969: Indennità forfetaria e perenzione. Se la rendita deve essere versata sotto forma di indennità forfetaria, il beneficiario non decade dal diritto a ogni prestazione se presenta la richiesta scaduto il termine previsto dall'articolo 46, capoverso 1, LAVS. Non è applicabile la giurisprudenza concernente l'indennità unica per vedove secondo l'articolo 24 LAVS.

R. F., né en 1926, et C. F., née en 1928, tous deux de nationalité espagnole, se sont mariés en Espagne en 1955. Aucun enfant n'est issu de leur union. Au cours des années 1970 à 1972, le mari est venu travailler en Suisse et il a cotisé à l'AVS durant une année et onze mois. Il est décédé le 5 décembre 1976.

Le 5 avril 1984, C. F., domiciliée en Espagne, a présenté une demande de rente de veuve. Comme la rente – partielle – à laquelle elle pouvait prétendre (16 francs par mois) était inférieure à dix pour cent de la rente ordinaire complète (781 francs), la Caisse suisse de compensation lui a alloué, en lieu et place d'une prestation mensuelle, une indemnité forfaitaire de 3154 francs (décision du 29 mai 1985).

C. F. a recouru contre cette décision en concluant au versement d'une rente mensuelle. Par lettre du 11 décembre 1985, le juge délégué à l'instruction de la

cause l'a informée que la commission de recours envisageait de réformer à son détriment la décision susmentionnée et il l'a vainement invitée à se déterminer sur cette éventualité.

Par jugement du 12 mars 1986, la commission de recours a rejeté le pourvoi dont elle était saisie et elle a réformé la décision litigieuse «en se sens que toute prestation d'assurance est refusée à la recourante». En bref, elle a considéré que celle-ci ne pouvait pas prétendre une rente et que le droit à une indemnité forfaitaire était en l'occurrence «prescrit» en vertu de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS.

La CSC interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation, en concluant au rétablissement de sa décision du 29 mai 1985. L'OFAS propose d'admettre le recours.

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

1. ... (Qualité pour agir)

2a. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS, tous les ayants droit qui ont payé des cotisations pendant une année entière au moins, ainsi que leurs survivants, peuvent prétendre une rente ordinaire. Ont notamment droit à une telle rente les veuves qui, au décès de leur conjoint, ont accompli leur 45^e année et ont été mariées pendant cinq années au moins (art. 23, 1^{er} al., lettre d, LAVS). Le droit à la rente de veuve prend naissance, dans ce cas, le premier jour du mois qui suit le décès du mari (art. 23, 3^e al., LAVS).

b. Les ressortissants espagnols ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse et survivants suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses (art. 7, 1^{er} al., de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne du 13 octobre 1969). Toutefois, lorsque le montant de la rente ordinaire partielle que peut prétendre un ressortissant espagnol qui ne réside pas en Suisse est inférieur ou égal à dix pour cent de la rente ordinaire complète, celui-ci n'a droit qu'à une indemnité forfaitaire égale à la valeur actuelle de la rente due (art. 7, 2^e al., de la convention, dans sa version modifiée par l'avenant du 11 juin 1982).

3a. En l'espèce, il est constant que C. F. pouvait en principe prétendre une rente de veuve au décès de son mari, prestation qui devait toutefois être remplacée par une indemnité unique, conformément aux dispositions de la convention susmentionnée entre la Suisse et l'Espagne.

Les premiers juges ont cependant estimé, après avoir constaté que le droit de la veuve à l'indemnité litigieuse avait pris naissance le premier jour du mois qui avait suivi le décès de l'assuré (soit le 1^{er} janvier 1977), que la demande de prestations du 5 avril 1984 était tardive. Ils se sont fondés sur l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS, selon lequel «le droit à des rentes et allocations pour impotents arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour laquelle la prestation était due»; ils ont au surplus invoqué l'ATFA 1955 p. 110 (RCC 1955 p. 340) d'où il résulte que cette disposition légale est également applicable à allocation unique de veuve au sens de l'article 24 LAVS.

b. Cette argumentation n'est pas pertinente. En effet, il n'existe aucune analogie entre l'allocation unique de veuve et l'indemnité dont il est ici question: dans le premier cas, l'allocation est versée à la veuve qui ne remplit pas les conditions d'obtention d'une rente de veuve (sur ces conditions, voir l'art. 23 LAVS), alors que, dans la seconde hypothèse, l'intéressée peut au contraire prétendre une telle rente: la règle de droit international, qui prévoit la possibilité d'un versement en capital, en lieu et place de la rente, ne constitue qu'une simple prescription d'ordre administratif, destinée à permettre une gestion plus rationnelle de l'AVS, c'est-à-dire à éviter, dans certains cas, des frais d'administration disproportionnés au montant de la rente. Aussi ne saurait-on appliquer au cas espèce la jurisprudence invoquée par les premiers juges.

En vérité, il faut bien plutôt considérer que si le montant de la rente avait en l'occurrence été supérieur à dix pour cent de la rente ordinaire complète, la veuve aurait eu droit à une prestation mensuelle, dans les limites du délai quinquennal de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS; la situation n'eût pas été différente si l'intéressée avait été domiciliée en Suisse au moment où elle a présenté sa demande de rente de veuve. Par conséquent, si l'on suivait le raisonnement des premiers juges, cela reviendrait, pratiquement, à subordonner le droit de certains ressortissants étrangers à des prestations de l'AVS à des exigences plus rigoureuses que celles qui sont imposées aux assurés pour lesquels l'éventualité d'une conversion de la rente en capital n'entre pas en ligne de compte. Or cette différence de traitement ne trouve un fondement ni dans la LAVS ni dans le droit conventionnel.

Pour autant, cela ne veut pas dire que la péremption quinquennale ne joue aucun rôle lorsque la rente est versée sous la forme d'une indemnité forfaitaire: comme le souligne à juste titre la caisse recourante, les règles de calcul de l'indemnité tiennent compte des exigences de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS en ce sens que le bénéficiaire perd son droit à une partie de la valeur capitalisée des rentes arriérées lorsqu'il présente sa demande en dehors du délai institué par cette norme légale (voir à ce sujet les Tables des valeurs actuelles pour le calcul des indemnités forfaitaires tenant lieu de rentes, édictées par l'OFAS, dans leur version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979).

c. Vu ce qui précède, le recours de droit administratif se révèle bien fondé.

Al. Mesures médicales

Arrêt du TFA, du 10 août 1987, en la cause P. F.
(traduction de l'allemand)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Seuls les défauts et anomalies de position des os peuvent être reconnus comme anomalies stables ou du moins stabilisées du squelette, c'est-à-dire les anomalies osseuses qui ont pour origine des défauts des os eux-mêmes et non pas celles induites par des anomalies des cartilages, des ligaments et des muscles. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Solo i difetti e le anomalie di posizione della regione ossea possono essere riconosciuti come anomalie stabili o almeno stabilizzate dello scheletro, vale a dire le anomalie ossee causate da difetti delle ossa stesse e non quelle provocate da difetti delle parti cartilaginee, dei legamenti e dei muscoli. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré P. F. est né en 1964. Il souffre d'une déformation en équinisme du pied droit à la suite d'un infarctus cérébral avec hémiplegie droite, en 1981. Il est très sérieusement handicapé à la marche en raison de l'instabilité de la déformation de son pied. C'est pourquoi le docteur B., spécialiste en chirurgie et orthopédie, a proposé, à titre de mesure de fixation, une arthrodèse de l'arrière-pied avec transplantations tendineuses simultanées.

Le 12 février 1986, P. F. a demandé à l'Al de prendre en charge les frais de cette opération, qui fut effectuée le 14 mars suivant. Par décision du 30 avril 1986, la caisse de compensation a rejeté cette demande en alléguant que ladite opération visait directement l'affection du pied comme telle et constituait une intervention sur un phénomène pathologique labile. Les conditions de l'article 12 de la LAI n'étaient dès lors pas remplies.

P. F. a recouru en demandant que l'Al paie les frais de l'opération; l'autorité cantonale a admis son recours.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 30 avril.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui visent directement la réadaptation professionnelle et qui sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à préserver cette dernière d'une diminution notable. En revanche, l'Al ne prend pas en charge les mesures médicales qui ont pour objet le traitement de l'affection comme telle. Par traitement de l'affection comme telle, on entend généralement les mesures médicales visant la guérison de l'affection de base ou de ses séquelles, tant qu'il y a un phénomène pathologique labile. Lorsqu'une telle mesure est appli-

quée, son but direct n'est pas la réadaptation. L'expression de «phénomène pathologique labile» marque la différence d'ordre juridique par rapport aux affections qui sont stabilisées au moins relativement. Lorsque la phase de ce phénomène labile est, dans son ensemble, achevée, et alors seulement, on peut se demander – l'assuré étant majeur – si une mesure médicale est une mesure de réadaptation. L'AI ne prend donc en principe en charge que les mesures médicales qui visent directement à guérir ou à corriger des états défectueux ou des pertes de fonction stables, ou du moins relativement stables, si ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12 LAI (ATF 112 V 349, RCC 1987, p. 267; ATF 105 V 19, RCC 1979, p. 557; ATF 105 V 149, RCC 1980, p. 253).

Conformément à une jurisprudence constante, on ne considère comme états défectueux ou pertes de fonctions stables, ou du moins relativement stabilisés, en cas d'affections des articulations, que les déficiences des os, donc du squelette proprement dit; par conséquent, la pratique n'admet, comme mesures de réadaptation au sens de la loi, que les interventions servant à éliminer ou à corriger un défaut stable du squelette et ses conséquences mécaniques immédiates. Cette jurisprudence a été précisée par le TFA en indiquant qu'il faut considérer comme déficiences de la région osseuse seulement celles des os eux-mêmes, à l'exclusion des parties cartilagineuses, des muscles et de l'appareil ligamentaire (ATF 105 V 142, consid. 3a, avec références, RCC 1980, p. 316). Si l'on a affaire à une forme mixte, on examinera si la déficience est due principalement à une déformation osseuse ou à une autre cause, ce qui peut se juger, habituellement, d'une manière assez sûre, d'après le type d'opération pratiquée (RCC 1977, p. 563, consid. 1 b, avec références).

2. A la lumière de ces principes, l'opération effectuée ici ne représente pas une mesure de réadaptation médicale de l'AI. Le docteur B. avait en effet déclaré ce qui suit dans son rapport du 28 août 1985 au sujet de cette intervention:

«Du point de vue purement orthopédique, F. nécessite une arthrodèse subcalcaneenne du pied droit combinée à une insertion du tendon du muscle tibial antérieur sur le dos du pied avec une insertion simultanée du long extenseur du pouce sur le troisième métatarsien, ainsi qu'à une insertion partielle du tendon extenseur du deuxième métatarsien sur le premier. Cette opération permet de corriger entièrement la position de supination et d'inversion du pied. Le pied bot peut être aussi corrigé en bonne partie, et en tout cas suffisamment pour faire disparaître le steppage.»

Il en résulte que, dans le cas présent, les transplantations tendineuses importaient au premier chef. On ne peut, en tout cas, pas dire qu'elles constituaient seulement une mesure adjuvante de l'arthrodèse qui serait dans ce cas considérée comme l'élément principal (ATF 105 V 43, consid. 3b, RCC 1980, pp. 316-317). Ceci est d'ailleurs reconnu par les premiers juges.

3. a. Ceux-ci ont cependant conclu qu'il fallait, en l'espèce, adopter le point de vue suivant: Le critère de délimitation (méthode chirurgicale) développé par la jurisprudence pour la qualification des mesures médicales en cas d'anomalies

du squelette nécessite une cause du dommage localisée dans la région de l'intervention. Cependant, cette différenciation ne fournit une base valable que si l'instabilité du pied est due à un défaut de la région osseuse ou à un dommage de l'appareil locomoteur du pied. En l'espèce, cette condition n'est pas remplie. La cause de cette déformation est à chercher dans le cerveau et plus précisément dans la lésion secondaire à l'infarctus ischémique de 1981. Cette intervention par elle-même, sur un appareil ostéotendineux sain en soi, prouve pratiquement que l'état du pied était relativement stabilisé compte tenu de l'évolution chronologique de l'affection. Et ceci d'autant plus que les mesures de physiothérapie et d'ergothérapie appliquées n'ont pas abouti à un succès significatif. Ainsi, l'opération litigieuse doit être considérée comme une intervention sur un état définitif secondaire à l'infarctus.

L'OFAS, lui, déclare qu'il n'y a certainement ici ni une déficience du squelette du pied, ni un défaut à proprement parler de l'appareil locomoteur. La cause de la malformation du pied ou de son instabilité réside bien plutôt dans l'innervation de la musculature perturbée par suite de l'infarctus. La mesure litigieuse a, manifestement, contribué d'une manière importante à rétablir, jusqu'à un certain degré, l'équilibre musculaire perturbé par la paralysie. Cette intervention, cependant, a été effectuée sur un système (appareil locomoteur) dans lequel, selon une jurisprudence constante, il ne peut y avoir d'états défectueux stables, si bien que les effets d'une mauvaise fonction ou d'un non-fonctionnement de la musculature ne peuvent donner droit à des prestations au sens de l'article 12 de la LAI. N'y change rien le fait que la lésion cérébrale, en tant que cause de ce mauvais fonctionnement, peut être considérée comme stable.

b. Le TFA partage cette opinion de l'OFAS. Il ne considère pas comme une mesure médicale de réadaptation de l'AI la correction opératoire de troubles fonctionnels de l'appareil locomoteur lorsque la malformation est due à un trouble de la fonction des ligaments, des tendons ou des muscles (ATF 105 V 142 s., consid. 3a, à la fin; RCC 1980, p. 316). Ceci vaut également pour les troubles de l'innervation de la musculature résultant d'un infarctus cérébral. En effet, pour savoir si une atteinte à la santé est susceptible de donner droit à des mesures médicales de l'AI, il faut considérer cette atteinte en soi comme déterminante, et non pas ses causes (ATF 103 V 14, RCC 1977, p. 244). Si la jurisprudence reconnaissait des déficiences, mauvais fonctionnements ou non-fonctionnements des ligaments et des muscles comme des états stables, donc susceptibles de donner droit à des mesures médicales de l'AI, il n'y aurait plus cette délimitation claire et non équivoque qui, de surcroît, est aisément applicable et garantit la sécurité du droit (ATF 99 V 34, RCC 1973, p. 606; RCC 1977, p. 563, fin du consid. 1 c).

Il résulte de tout cela que l'opération litigieuse du 14 mars 1986, dont la prise en charge a été demandée en vertu de l'article 12 de la LAI, était une intervention sur un phénomène labile, si bien que l'intimé n'a pas droit à ladite prise en charge.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Une thérapie continue qui est nécessaire pour empêcher la progression d'une affection doit être considérée comme un traitement de l'affection comme telle. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Una terapia continua, che è necessaria per impedire la progressione di una malattia, deve essere considerata come una cura vera e propria del male. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée A. P., née en 1965, souffre de naissance de troubles moteurs cérébraux spastiques. En outre, elle a une scoliose à convexité droite, une contraction de flexion aux deux hanches ainsi que des pieds plats d'origine neurologique. Le 4 août 1965, elle a été annoncée auprès de l'AI pour en toucher des prestations. L'assurance a accepté de couvrir les frais des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale, remis des moyens auxiliaires, accordé des contributions aux frais de soins et pris en charge les coûts supplémentaires de la formation professionnelle initiale.

Le 18 juillet 1985, A. P. a fait une demande pour que ses frais de physiothérapie continuent d'être pris en charge après sa majorité. A cette époque, elle fréquentait une école du degré diplôme. La commission AI a étudié les dossiers disponibles contenant, entre autres, un rapport de la clinique universitaire orthopédique, une attestation du médecin traitant ainsi qu'une décision de la clinique pour épileptiques. Sur le vu de ces pièces, elle est parvenue à la conclusion, le 31 juillet 1985, que la thérapie physique représentait un traitement de l'affection comme telle et n'était pas directement nécessaire à la réadaptation professionnelle, si bien que les coûts ne pouvaient pas être mis à la charge de l'AI. Après avoir reçu la décision préliminaire correspondante, l'assurée a soumis une prise de position du Dr B. La caisse de compensation compétente a rejeté la demande par décision du 19 août 1985.

Le recours formé contre cette décision a été admis par l'autorité de recours cantonale par décision du 18 novembre 1986 selon laquelle la décision attaquée a été annulée et la caisse de compensation obligée à prendre en charge les frais de physiothérapie.

Au moyen d'un recours de droit administratif, l'OFAS propose de casser la décision cantonale et de rétablir la décision de la caisse.

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

1. ... (Considéranants relatifs à la portée de l'article 12 LAI, cf. entre autres ATF 104 V 79, RCC 1978, p. 524).

Selon la jurisprudence, des mesures de stabilisation sont en tout cas incompatibles avec un phénomène pathologique labile. C'est la raison pour laquelle une thérapie permanente qui est nécessaire pour empêcher la progression d'une affection doit être considérée comme un traitement de l'affection comme telle.

N'est donc pas une conséquence stable d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité congénitale un état qui ne peut être plus ou moins équilibré que par des mesures thérapeutiques, quel que soit le genre de traitement (ATF 98 V 209, RCC 1973, p. 86). Aussi longtemps qu'il peut être stabilisé, un tel état est certes *stationnaire*, mais pas *stable* au sens juridique du terme. Les mesures médicales nécessaires pour maintenir l'état stationnaire ne peuvent dès lors pas être prises en charge par l'AI (ATF 102 V 422, RCC 1976, pp. 417, 418). Dans cet esprit, le TFA a arrêté à plusieurs reprises que les paralysies cérébrales provoquées par des lésions du cerveau représentent un phénomène pathologique labile et que les thérapies portant sur leurs conséquences, en tant que traitement de l'affection comme telle, ne peuvent pas être mises à la charge de l'AI (RCC 1974, p. 331 avec références).

2a. Aux termes du rapport de la clinique universitaire orthopédique (du 16 mai 1980), l'assurée concernée souffre de parésie cérébrale infantile avec tétraspasticité, les jambes étant plus fortement atteintes que les extrémités supérieures; selon ledit rapport, sa colonne vertébrale présente une scoliose thoracolombaire à convexité droite (en forme de C) et elle souffre d'une forte hyperlordose à la marche; en outre, elle a une contracture de flexion aux deux hanches. L'examen psychologique effectué le 30 janvier 1984 à la clinique pour épileptiques a révélé une nette diminution des performances aux tests non-verbaux qui s'explique principalement par une perturbation de la motricité; pour influencer cette faiblesse partielle, l'auteur de ce rapport du 10 février 1984 estime indiquée une ergothérapie dans laquelle certains exercices seraient soutenus spécifiquement par la physiothérapie. Dans la décision provisoire du 11 juillet 1983, le Dr méd. B. a jugé nécessaire, à cause des grosses difficultés à la marche, de poursuivre la physiothérapie jusqu'à l'âge de 20 ans. Le 14 août 1985, il expliquait que la physiothérapie garantissait le maintien de la fonction musculaire et, partant, de la capacité de marcher dont l'intimée dépendait pour terminer sa formation et s'insérer ensuite dans la vie professionnelle.

b. Il ressort des rapports médicaux précités que la thérapie physique est surtout axée sur le maintien de la capacité de marcher. Selon les principes exposés (consid. 1), il s'agit par conséquent de mesures de stabilisation qui sont contraires aux conséquences labiles de la lésion cérébrale. A cet égard, la labilité de l'affection se manifeste également par le fait que, malgré une physiothérapie de plusieurs années, aucune amélioration durable n'a pu être obtenue. Si, toutefois, les mesures litigieuses sont destinées en premier lieu à stabiliser la situation actuelle, elles ne peuvent pas, en tant que traitement de l'affection comme telle, être mises à la charge de l'AI. L'avis du Dr méd. B. (du 14 août 1985) ne débouchant pas sur un résultat différent, la décision attaquée de la caisse de compensation se révèle, vu ce qui précède, bien fondée.

IV. Réadaptation; libre choix de l'assuré

Arrêt du TFA, du 11 août 1987, en la cause O. B.

Article 26 bis, article 27, 1^{er} alinéa et article 86, 2^e alinéa, LAI; article 24 RAI. L'article 24, 3^e alinéa, RAI précise les exigences de l'assurance mentionnées à l'article 26 bis, 1^{er} alinéa, LAI et restreint la compétence déléguée au département selon l'article 24, 1^{er} alinéa, RAI à l'établissement de prescriptions au sens de l'article 26 bis, 2^e alinéa, LAI. Les exigences professionnelles minimales figurant dans les conventions conclues par l'Office fédéral, au vu de l'article 24, 2^e alinéa, RAI en corrélation avec l'article 27, 1^{er} alinéa, LAI, prévalent sur les prescriptions en matière d'autorisation pouvant être établies par le département, sur la base de l'article 24, 1^{er} alinéa, RAI en corrélation avec l'article 26 bis, 2^e alinéa, LAI.

Eu égard à la convention conclue le 15 juillet 1985 avec l'Association suisse des maîtres cordonniers et bottiers-orthopédistes concernant la collaboration avec les organes de l'assurance, l'assurance-invalidité prend en charge les frais pour les travaux orthopédiques pour autant que ceux-ci soient exécutés par des fournisseurs titulaires d'un diplôme fédéral de maître cordonnier spécialiste dans les travaux d'orthopédie et inscrits sur la liste dressée par l'association.

Articoli 26 bis e 27, capoverso 1, LAI; articolo 86, capoverso 2, LAI; articolo 24 OAI. L'articolo 24, capoverso 3, OAI definisce le «esigenze dell'assicurazione» menzionate nell'articolo 26 bis, capoverso 1, LAI e delimita così la competenza delegata al dipartimento secondo l'articolo 24, capoverso 1, OAI per quanto riguarda l'emanazione di prescrizioni ai sensi dell'articolo 26 bis, capoverso 2, LAI. Le esigenze professionali minime che figurano nelle convenzioni concluse dall'Ufficio federale in virtù dell'articolo 24, capoverso 2, OAI in relazione con l'articolo 27, capoverso 1, LAI prevalgono sulle prescrizioni in materia di autorizzazione che possono essere stabilite dal dipartimento, in base all'articolo 24, capoverso 1, OAI in relazione con l'articolo 26 bis, capoverso 2, LAI.

Riguardo alla convenzione conclusa il 15 luglio 1985 con l'Associazione svizzera dei calzalai e calzalai ortopedici, concernente la collaborazione con gli organi dell'assicurazione, l'AI, per principio, assume le spese dei lavori ortopedici fintanto che questi sono eseguiti da fornitori titolari di un diploma federale di calzolaio specializzato in ortopedia e iscritti nell'elenco continuamente aggiornato dalla suddetta associazione.

L'assuré O. B., né en 1933, a eu une poliomyélite à l'âge de six ans. Il souffre d'une parésie bilatérale des extenseurs des pieds, de pieds creux et d'orteils en griffe. Il doit de ce fait porter des chaussures orthopédiques sur mesure. Par

décisions du 17 décembre 1974 et du 3 février 1976, la caisse de compensation compétente a pris en charge, sur la base des prononcés de la commission AI, les coûts de deux paires en tout de ces chaussures. Le 8 novembre 1978, l'assuré a demandé la prise en charge des coûts d'une paire supplémentaire de chaussures orthopédiques sur mesure qui seraient fabriquées par le cordonnier J. Suite à cette requête, la commission AI lui a communiqué qu'elle ne pouvait pas verser de prestations pour ces chaussures, leur fabricant ne figurant pas dans la liste des cordonniers orthopédistes titulaires du diplôme fédéral. Le 31 octobre 1986, l'assuré a présenté une facture avec quittance de la cordonnerie O. pour une paire de chaussures orthopédiques sur mesure et demandé à l'AI de lui rembourser les frais soit 1080 francs. Le 16 décembre 1986, la commission AI a décidé de rejeter la demande en invoquant le fait qu'O. n'était pas titulaire de la maîtrise fédérale de cordonnier-orthopédiste. C'est ce que la caisse de compensation a fait savoir à l'assuré par décision du 17 décembre 1986.

Le recours formé contre celle-ci a été rejeté par l'autorité de recours cantonale (décision du 17 février 1987).

Dans son recours de droit administratif, O. B. sollicite la prise en charge des frais des chaussures sur mesure confectionnées par O., d'un montant de 1080 francs, déduction faite du montant de la participation; il y demande en outre que la caisse de compensation soit éventuellement obligée d'assumer, après production d'un devis, les frais des chaussures fabriquées par O.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du recours.

Le TFA a débouté O. B. de son recours pour les motifs suivants:

1. Conformément à l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ en matière d'assurances sociales. En dernière instance, on n'examine par principe que des situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est prononcée d'abord d'une manière impérative sous forme d'une décision. A cet égard, la décision détermine l'objet attaqué qui pourra être déféré par voie de recours. Inversement, cet objet fait défaut, et par conséquent une condition permettant de juger un cas fait défaut, s'il n'y a pas eu de décision (ATF 110 V 51, consid. 3b, avec références, RCC 1985, p. 55).

La demande subsidiaire du recourant tendant à obliger la caisse de compensation, «sous réserve de l'approbation préalable du devis», à prendre en charge les frais des chaussures orthopédiques sur mesure confectionnées par O. vise des cas de prestations futurs sur lesquels l'administration n'a jusqu'à présent pas pris position. Aucune décision sujette à recours n'ayant été prise à ce sujet, il manque une condition permettant de juger le cas, si bien qu'il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur le recours de droit administratif sur ce point.

2. a. Selon l'article 26 bis, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a le libre choix entre le personnel paramédical, les établissements et les ateliers qui appliquent des mesures de réadaptation, ainsi que les fournisseurs de moyens auxiliaires, autant qu'ils

satisfont aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance. Le deuxième alinéa de la même disposition permet au Conseil fédéral, après avoir entendu les cantons et les associations intéressées, d'établir des prescriptions suivant lesquelles les personnes et établissements précités sont autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance. En outre, le Conseil fédéral est autorisé, en vertu de l'article 27, 1^{er} alinéa, LAI, à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales, avec les établissements et ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation, et avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. Cette compétence, le Conseil fédéral l'a déléguée à l'OFAS en vertu de l'article 24, 2^e alinéa, RAI. Quant à la compétence d'établir des prescriptions au sens de l'article 26bis, 2^e alinéa, LAI, il l'a déléguée, en vertu de l'article 24, 1^{er} alinéa, RAI, au Département dont il a toutefois limité la compétence à l'article 24, 3^e alinéa, RAI en ce sens que pour les personnes et institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention, les qualifications professionnelles fixées contractuellement valent comme exigences minimales de l'assurance au sens de l'article 26bis, 1^{er} alinéa, LAI.

S'appuyant sur l'article 24, 2^e alinéa, RAI, l'OFAS a conclu avec l'Association suisse des maîtres cordonniers et bottiers-orthopédistes une convention sur la collaboration avec les organes de l'assurance et les tarifs. Sous chiffre 1.2 des «Dispositions générales» de ce contrat, il est stipulé que des travaux orthopédiques à la charge de l'assurance ne peuvent être exécutés que par des fournisseurs titulaires de la maîtrise fédérale de cordonnier-orthopédiste et inscrits dans la liste tenue par l'association.

b. L'administration a fondé son rejet de la demande de prestations sur le numéro 4.01.6 des directives de l'Office fédéral, OFAS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984, sur la remise des moyens auxiliaires. Selon cette disposition, des chaussures orthopédiques sur mesure doivent être fabriquées par des cordonniers-orthopédistes titulaires de la maîtrise fédérale. Ceci correspond aux exigences professionnelles minimales fixées dans les «Dispositions générales» de la convention passée entre l'OFAS et l'Association suisse des maîtres cordonniers et bottiers-orthopédistes. Les conditions contractuelles selon l'article 24, 3^e alinéa, RAI s'appliquant expressément aussi aux personnes et institutions qui ne sont pas liées par un contrat, la condition de la prise en charge des coûts de chaussures orthopédiques sur mesure, fixée dans les directives sur la remise des moyens auxiliaires, ne saurait être contestée. A l'article 24, 3^e alinéa, RAI, le Conseil fédéral précise les «exigences de l'assurance» mentionnées à l'article 26bis, 1^{er} alinéa, LAI, ce à quoi il est autorisé en vertu de l'article 86, 2^e alinéa, LAI. Contrairement au point de vue du recourant, cette réglementation prime les prescriptions d'admission que le département peut établir en vertu de l'article 26bis, 2^e alinéa, LAI en corrélation avec l'article 24, 1^{er} alinéa, RAI. L'administration et les premiers juges ont dès lors reconnu à juste titre que des prestations versées à titre de contributions aux frais de chaussures orthopédiques ne peuvent être fournies en principe que dans la mesure où celles-ci sont

confectionnées par des cordonniers-orthopédistes titulaires de la maîtrise fédérale et inscrits dans la liste des membres de l'association correspondante.

3. Le cordonnier choisi par le recourant ne possède incontestablement pas de diplôme fédéral ni ne figure dans la liste de l'association. Par conséquent, le recourant ne remplit pas les conditions professionnelles minimales, déterminantes d'après l'article 24, 3^e alinéa, RAI, que l'OFAS a fixées dans un contrat signé avec l'Association suisse des maîtres cordonniers et bottiers-orthopédistes. Le recourant avait pourtant à sa disposition, dans les proches environs de son domicile, des maîtres cordonniers-orthopédistes diplômés, si bien qu'il n'y avait pas lieu de lui accorder une autorisation exceptionnelle. Le rejet de la demande de prestations par l'administration ne peut donc – comme l'a justement reconnu l'autorité de première instance – pas être contesté.

IV. Réadaptation; nourriture et logement en cas de reclassement

Arrêt du TFA, du 3 août 1987, en la cause B. B.

Article 6, en corrélation avec l'article 5, 5^e alinéa, RAI. Ces règles doivent être interprétées selon leur esprit et leur but, compte tenu de la systématique légale: L'obligation, pour l'AI, de prendre en charge les frais de nourriture et de logement, qu'un assuré encourt à l'extérieur – et cela hors d'un centre de formation –, n'existe que dans la mesure où lesdits frais sont, de façon concrète, occasionnés par l'exécution de la mesure de reclassement en cause et à condition que cette dernière apparaisse justifiée vu l'invalidité de l'assuré.

Articolo 6, in relazione con l'articolo 5, capoverso 5, OAI. Queste regole devono essere interpretate secondo il loro senso e il loro scopo e tenendo conto dell'ordine legislativo. Si deve concludere che un assicurato ha diritto all'assunzione da parte dell'AI delle spese di vitto e alloggio fuori di casa e fuori di un centro di formazione solo quando ciò è richiesto concretamente dal provvedimento di riforma professionale, reso necessario a sua volta dall'invalidità.

B. B., née en 1956, est paralysée des deux jambes depuis une chute qu'elle a faite le 21 août 1982. Lorsqu'elle se déplace, elle a besoin avant tout d'un fauteuil roulant. De septembre 1982 à juillet 1983, elle a séjourné à la clinique orthopédique de B. Un examen de ses possibilités de réadaptation professionnelle, effectué dans l'institution de X après ce séjour, a révélé que l'assurée, qui

était employée comme auxiliaire au buffet d'un restaurant, devait être reclassée pour être en mesure de travailler dans un bureau (rapports des 9 et 18 août 1983). En décembre 1983, B. B. a commencé à suivre un cours préliminaire de 2 mois dans une école de commerce, qu'elle a poursuivi d'avril à octobre 1984. Dès le 22 octobre 1984, et pendant 6 mois, elle a reçu une formation de data-typiste dans un centre de réadaptation.

L'assurée a demandé, le 4 juillet 1984, que l'AI prenne en charge les frais du séjour à B., plus précisément dans le home de B. où elle s'était installée après avoir quitté la division de réadaptation. La commission AI est arrivée à la conclusion, dans son prononcé du 11 septembre 1984, que B. B. n'avait pas dû séjourner dans ce home à cause des mesures professionnelles accordées par décision du 5 juin 1984; elle était capable, en réalité, de conserver un domicile indépendant, malgré le handicap qui subsistait. Le séjour dans un home, pendant le reclassement, n'était pas nécessité par l'invalidité. La caisse de compensation a donc rejeté, pour ce motif, la demande de prise en charge des frais du séjour dans le home de B. pendant l'application des mesures professionnelles (décision du 14 septembre 1984).

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale, dont le jugement a été daté du 29 avril 1986.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif en renouvelant sa demande de prise en charge des frais du séjour dans le home de B. pendant le reclassement.

La caisse a renoncé à présenter un préavis; quant à l'OFAS, il a conclu que ce recours devait être admis.

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

1.

2. a. Si un assuré a droit au reclassement en vertu de l'article 17 LAI, l'assurance paie les frais de ce reclassement, ainsi que des repas et du logement dans l'établissement de formation professionnelle (art. 6, 1^{er} al., RAI, dans la teneur valable jusqu'au 30 juin 1987). Pour les cas où l'assuré est logé et prend ses repas hors de chez lui, mais aussi hors d'un centre de formation, l'article 6, 2^e alinéa, RAI (même teneur) déclare l'article 5, 5^e alinéa, 2^e et 3^e phrases, RAI applicable par analogie. Selon cette disposition, lorsque l'assuré est, en raison de son invalidité, dans un centre de formation, l'assurance prend en charge les frais de nourriture et de logement. Lorsqu'il a des frais supplémentaires de ce genre du fait qu'il se trouve hors de chez lui, mais également hors d'un centre de formation, l'assurance les prend à sa charge, s'ils sont nécessaires et dûment prouvés, mais au maximum jusqu'à concurrence des prestations visées à l'article 90, 3^e et 4^e alinéas, RAI. Sont réservées, selon la dernière phrase de l'article 5 (même teneur), les conventions tarifaires entre les homes mentionnés à l'article 73, 2^e alinéa, lettre c, LAI et l'OFAS.

b. Ces dispositions doivent être interprétées, selon l'esprit et le plan de la loi, dans ce sens qu'une obligation de l'AI d'accorder des prestations pour la pension d'un assuré (celui-ci prenant ses repas et logeant hors de chez lui, mais

aussi hors de l'établissement qui lui donne une formation professionnelle) existe seulement lorsque ce placement est nécessaire à cause du reclassement que l'invalidité impose et qui doit être envisagé d'une manière concrète. L'article 5, 3^e alinéa, RAI (RO 1972, 2507), dans sa teneur valable jusqu'à fin 1976, a mieux exprimé cette condition en limitant la prise en charge aux «frais de nourriture et de logement que ladite formation (c'est-à-dire la formation professionnelle initiale) occasionne à l'assuré». De même, la jurisprudence fondée sur cet article 5 RAI soumet l'octroi de prestations de l'AI à la condition que les repas et le logement reçus hors du domicile, et hors de l'établissement qui donne la formation professionnelle, soient nécessaires précisément à cause de celle-ci ou – dans le cadre de l'article 17 LAI et de l'article 6, 2^e alinéa, RAI – à cause du reclassement; cette formation, ou ce reclassement, doivent être, à leur tour, nécessités par l'invalidité (ATF 105 V 146, RCC 1980, p. 259; ATFA 1968, p. 120, RCC 1969, p. 69; N^{os} 54 et 29.1 de la circulaire de l'OFAS, valable dès le 1^{er} janvier 1983, sur les mesures de réadaptation professionnelles). On ne peut donc partager l'avis contraire exprimé dans le recours de droit administratif.

3. a. Le point litigieux, en l'espèce, est la question de savoir si le séjour de la recourante dans le home de B. a été nécessité par le reclassement (imposé par l'invalidité) que l'AI avait pris en charge, c'est-à-dire par la fréquentation de l'école de commerce et l'enseignement du métier de datatypiste. L'administration et les premiers juges estiment que la recourante a séjourné dans ce home indépendamment de sa réadaptation, y étant entrée déjà en mai 1983, donc 7 mois avant le début du reclassement en décembre 1983. En tenant compte seulement de la question de l'invalidité, on doit affirmer, selon eux, qu'un placement hors du domicile n'était nullement nécessaire pour assurer le reclassement, si bien que les frais de logement occasionnés par ce placement n'avaient pas de rapport de cause à effet avec les mesures professionnelles prises en charge par l'AI. De même, en tenant compte des handicaps d'ordre psychologique et somatique, il fallait admettre que le séjour dans ce home n'était pas indispensable au succès du reclassement, bien que certains avantages offerts par cet établissement (installations pour invalides, éventuellement meilleures possibilités de contact) aient pu alléger le sort de la recourante.

Celle-ci allègue, en se référant à un rapport du service social de la clinique, du 15 novembre 1984, produit en première instance, que si elle avait besoin d'un mode de logement où elle se sentait protégée, c'était avant tout à cause de son état de santé psychique. Le service en question l'avait assistée depuis septembre 1982. A ce propos, l'OFAS estime que, d'après le dossier, le séjour dans le home de la clinique devait être considéré comme nécessité par la réadaptation; en effet, étant donné l'état de santé psychique de la recourante, toujours labile, qui nécessitait la présence d'une personne capable de s'occuper d'elle, ce séjour apparaissait comme nécessaire et adéquat pour atteindre le but visé, soit la réadaptation professionnelle. Le TFA partage cette opinion. Le rapport du service social est d'ailleurs confirmé par une attestation du recteur de l'école de commerce (28 mars 1984), selon laquelle une telle assistance était «dans tous les cas nécessaire pendant les cours». Dans son rapport final du 9 août 1983,

le centre de réadaptation de Z. déclare que la recourante n'a nullement conscience des causes de son accident de 1982; elle ne comprend pas ses propres problèmes et ne peut porter un jugement réaliste sur son activité professionnelle. Enfin, un autre rapport final (médical, celui-là) du centre de réadaptation, du 18 août 1983, déclare que la recourante présente des singularités psychiques qui nécessitent une mise à l'épreuve pendant son stage de formation. De tous ces témoignages, on peut conclure que le placement dans le home de B. était nécessité par le reclassement dans la mesure où le succès de celui-ci dépendait d'un mode de logement approprié, tel que ce home peut effectivement l'offrir. Il en irait autrement si la recourante séjournait au centre dans lequel elle reçoit son instruction (internat); toutefois, dans le cas particulier, un tel séjour n'entre en ligne de compte ni en ce qui concerne le centre de réadaptation de X, ni en ce qui concerne l'école de commerce. Dans ces conditions, le fait que le séjour de la recourante dans le home de B. est encore motivé par d'autres raisons ne saurait porter atteinte à ses droits envers l'AI.

b. Ainsi, puisque le droit à la prise en charge des frais de pension hors du domicile et hors du centre de réadaptation doit être en principe reconnu, il reste à fixer la date à partir de laquelle des prestations doivent être accordées, ainsi que le montant de celles-ci.

Cette date doit être fixée au 6 août 1983 en tenant compte de la date de la demande (4 juillet 1984, cf. art. 48, 2^e al., LAI) et du fait que la recourante a quitté le centre de réadaptation de Z. le 5 août 1983, puis s'est préparée au reclassement.

Quant au montant du remboursement, il faudra, compte tenu de la convention tarifaire conclue entre la clinique de B. et l'OFAS, appliquer l'article 5, 3^e alinéa, 3^e phrase, RAI.

PC. Frais de traitement hospitalier ambulatoire

Arrêt du TFA, du 9 septembre 1987, en la cause C. B.

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC; article 9 OMPC. La disposition de l'article 9, 4^e alinéa, OMPC (frais encourus dans des établissements hospitaliers privés) est applicable par analogie, également, à un traitement ambulatoire dans un hôpital.

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC; articolo 9 OMPC. La disposizione dell'articolo 9, capoverso 4, OMPC (spese per stabilimenti ospedalieri privati) è pure applicabile per analogia a un trattamento ambulatoriale in un ospedale.

C. B., né en 1918, est au bénéfice d'une rente de vieillesse, assortie d'une prestation complémentaire de 849 fr. par mois. Le 30 octobre 1985, il a subi une intervention chirurgicale dans un établissement hospitalier privé de son lieu de domicile; il a pu regagner son domicile le même jour.

C. B. est d'autre part assuré contre la maladie auprès d'une caisse-maladie. Comme il bénéficie uniquement d'une couverture pour les soins médicaux et pharmaceutiques (assurance de base), cette caisse ne lui a remboursé que partiellement les frais occasionnés par l'intervention chirurgicale. Aussi l'assuré a-t-il requis de la caisse cantonale de compensation qu'elle prenne en charge le découvert au titre des prestations complémentaires (PC).

Le 5 mars 1986, la caisse de compensation a rejeté cette requête, considérant que «les PC prennent en charge les frais de la salle commune, lors d'un séjour dans un établissement hospitalier, qui ne seraient pas pris en charge par l'assurance-maladie».

C. B. a recouru devant le Tribunal cantonal des assurances, qui lui a donné partiellement gain de cause. Contrairement à l'opinion de la caisse, selon laquelle le traitement en question était un traitement hospitalier stationnaire, le tribunal a considéré que l'opération du 30 octobre 1985, bien que pratiquée à l'hôpital, représentait un traitement ambulatoire.

Il a donc conclu que les frais étaient en principe déductibles sans réserve dans le cadre des PC; il a ainsi annulé la décision attaquée «en tant qu'elle concerne la non-prise en charge des frais du traitement ambulatoire» et il a renvoyé la cause à l'administration pour nouvelle décision dans le sens des considérants (jugement du 6 août 1986).

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle a demandé l'annulation.

Invité à se déterminer sur le recours, C. B. a conclu au «paiement complet concernant le traitement ambulatoire». Quant à l'OFAS, il a proposé d'admettre le recours.

Le TFA a admis ce recours et a annulé le jugement cantonal du 6 août 1986 pour les motifs suivants:

1. ...

2. Selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1986, il y a lieu de déduire du revenu déterminant les frais intervenus durant l'année en cours et dûment établis de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires. Aux termes de l'article 9 OMPC (cf. art. 3, al. 4bis, LPC et 19 OPC-AVS/Al), dans sa version également en vigueur jusqu'au 31 décembre 1986, si l'assuré se rend dans un établissement hospitalier ou une station thermale au sens de la LAMA, on considérera les frais de la salle commune en déduisant un montant approprié, tenant aussi compte de la situation de fortune pour les frais d'entretien (1^{er} al.). Si l'établissement hospitalier ou la station thermale n'a pas de salle commune, c'est le tarif de la salle commune de la station thermale ou de l'établissement hospitalier le plus proche et du même genre qui est applicable

(2^e al.). Le TFA a eu l'occasion de juger, implicitement tout au moins, qu'une telle restriction n'était pas contraire à la loi (RCC 1980, p. 598).

Pour l'essentiel, cette réglementation a été reprise dans le nouvel article 9 OMPC, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987 (voir à ce sujet le commentaire de l'OFAS, RCC 1986, p. 398). En particulier, les frais encourus dans des établissements hospitaliers privés ne peuvent être déduits que pour un montant correspondant aux frais qui auraient été facturés dans l'établissement hospitalier public le plus proche, cas d'urgence réservé (4^e al.).

3. D'après les conclusions du recours, le litige porte uniquement sur le droit de l'intimé de déduire de son revenu déterminant les frais en relation avec le traitement médical qui lui a été administré à la clinique le 30 octobre 1985.

a. Lorsque des soins sont fournis dans un établissement hospitalier sans que le patient y séjourne, c'est-à-dire y passe au moins une nuit, l'on est en présence d'un traitement ambulatoire (ATF 103 V 76; RJAM 1978, N° 336, p. 206; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 319).

Du point de vue du droit de l'assurance-maladie, la distinction entre soins ambulatoires et traitement stationnaire revêt une certaine importance pratique, notamment en regard de la durée du droit aux prestations (art. 12, al. 3 et 4, LAMA) et de la participation ou de la franchise à la charge de l'assuré (art. 14bis LAMA); en outre, dans l'hypothèse d'un traitement ambulatoire exécuté en milieu hospitalier, ni les prestations de l'article 12, 2^e alinéa, chiffre 2, LAMA, ni une éventuelle indemnité – conventionnelle – complémentaire d'hospitalisation ne sont dues en principe (RJAM 1978, N° 336, p. 206).

b. Comme cela résulte clairement de sa note marginale, qui parle «de frais se rapportant à un séjour passager dans un établissement hospitalier ou dans une station thermale», l'article 9 OMPC ne vise que les seuls traitements stationnaires. Il en était d'ailleurs de même s'agissant de l'ancienne version de cette disposition («frais de séjour dans un établissement hospitalier ou dans une station thermale»). De fait, l'ordonnance ne renferme aucune règle sur la déduction des frais en cas de traitement ambulatoire dans un établissement hospitalier, du moins lorsqu'il ne s'agit pas d'un hôpital de jour au sens de l'article 11, 2^e alinéa, OMPC. Comme cette absence de réglementation ne procède assurément pas d'un silence qualifié du législateur (in casu, le Département fédéral de l'intérieur) et que, d'autre part, ni la loi ni ses dispositions d'exécution ne tranchent une question que leur application soulève inévitablement, il y a lieu d'admettre que l'on est en présence d'une pure lacune, à laquelle le juge doit remédier selon la règle générale de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, CCS (ATF 113 V 12 et les arrêts cités; RAMA 1985, N° K 620, p. 78).

L'article 9 OMPC trouve une justification évidente dans le fait qu'il n'appartient pas au régime des PC – financé par la collectivité publique et non par les cotisations des assurés – d'assumer des frais de traitements administrés en division privée (ou semi-privée), alors que le patient aurait pu se faire soigner d'une manière plus économique dans la salle commune d'un établissement public (RCC 1980, p. 600). Or, l'on ne peut que s'inspirer des mêmes considérations

en présence de soins hospitaliers ambulatoires. A défaut, l'on aboutirait à des discriminations insoutenables selon qu'une surveillance par du personnel spécialisé et une certaine immobilisation sont ou non nécessaires après un traitement (par ex. une opération chirurgicale), jusqu'au lendemain ou durant quelques jours. Partant, il y a lieu d'admettre l'application par analogie aux traitements ambulatoires exécutés en milieu hospitalier du principe exprimé par l'article 9, 4^e alinéa, OMPC, selon lequel les frais déductibles dans le cadre des PC sont ceux qui correspondent aux dépenses qui auraient été encourues dans l'établissement hospitalier public ou d'intérêt public le plus proche, cas d'urgence réservé.

Cette solution est au demeurant conforme à celle qui a été retenue à l'article 11, 3^e alinéa OMPC (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1987), relatif aux soins ambulatoires administrés par des «institutions privées» (hôpitaux de jour, homes, dispensaires): dans ce cas également, les frais facturés ne sont déductibles que jusqu'à concurrence de ceux qui auraient été encourus dans un «établissement public ou reconnu d'utilité publique».

c. Dans le cas particulier, l'assuré s'est fait soigner – de son plein gré – dans une clinique privée, selon un tarif notoirement plus élevé que ceux pratiqués par les hôpitaux publics. Selon toute vraisemblance, il a reçu de sa caisse-maladie le remboursement du montant qui aurait incombé à cette dernière s'il s'était rendu dans un établissement *public* de son lieu de résidence. Dans ces conditions, il ne saurait prétendre la prise en charge des frais non couverts par le régime des PC. Le recours de droit administratif se révèle ainsi bien fondé.

Chronique mensuelle

● Un groupe de travail de la *Commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu une séance en date du 24 février. A cette occasion, il s'est prononcé en faveur du principe consistant à diminuer progressivement, lors du calcul de la prestation complémentaire, la prise en compte de la fortune dont l'assuré s'est dessaisi.

● Du 26 au 29 janvier se sont poursuivies à Vaduz les *discussions entre une délégation suisse et une délégation liechtensteinoise* sur la revision de l'actuelle convention de sécurité sociale de 1965. Dans le domaine de l'AVS et de l'AI, la convention doit rester fondée sur ce qu'il est convenu d'appeler la méthode d'intégration, ce qui permettra, entre autres, d'exempter de l'obligation de payer des cotisations les épouses suisses et liechtensteinoises qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont le mari est obligatoirement assujetti à l'AVS/AI de l'autre Etat.

● Le conseil d'administration du fonds de compensation AVS a publié en date du 29 février les *résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1987*. Les chiffres les plus significatifs sont les suivants (entre parenthèses, ceux de 1986):

AVS	Recettes	16 513	(15 801) millions
	Dépenses	15 710	(15 374) millions
	Excédent	803	(427) millions
	Capital à la fin de l'année	13 484	(12 681) millions
AI	Recettes	3 233	(3 095) millions
	Dépenses	3 316	(3 206) millions
	Déficit	- 83	(- 111) millions
	Capital à la fin de l'année	- 770	(- 687) millions
APG	Recettes	1 006	(951) millions
	Dépenses	716	(701) millions
	Excédent	290	(250) millions
	Capital à la fin de l'année	2 342	(2 052) millions

La *Commission des cotisations* s'est réunie le 3 mars sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'OFAS, pour traiter différentes propositions visant à adapter les directives administratives. Ces propositions concernent en particulier l'inscription au compte individuel en cas d'amortissement de cotisations personnelles, la prescription de créances en réparation de dommage, les intérêts moratoires dus sur les cotisations à verser sur la base de décomptes annuels ainsi que le contrôle des employeurs sur place. La commission a en outre discuté de la date de la perception de cotisations sur des actions appartenant à des salariés et sur d'autres droits de participation, du contrôle de prestations de prévoyance fournies à titre facultatif par des tiers et de la perception de cotisations sur des prestations du Fonds national.



Les prescriptions cantonales sur les PC

Etat au 1^{er} janvier 1988

Les cantons peuvent adopter des réglementations spéciales dans certains secteurs (art. 4 LPC). En outre, ils «peuvent fixer des limites pour les frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un établissement hospitalier et fixer le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles» (art. 2, al. 1 bis, LPC).

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

Tous les cantons ont fixé cette déduction à 1000 francs (personnes seules) et à 1500 francs (couples).

2. Déduction pour loyer (art. 4, 1^{er} al., lettre b, LPC)

La déduction pour loyer se monte à 6000 francs pour personnes seules et à 7200 francs pour couples dans tous les cantons.

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

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

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

SH en cas de séjour dans un home pour personnes âgées: un sixième;
en cas de séjour dans une division médicalisée reconnue d'un home:
un tiers.

VS en cas de séjour dans un établissement hospitalier: un tiers;
en cas de séjour dans un home lorsque l'état de l'assuré requiert des
soins importants: un tiers.

Autres cantons: un tiers.

5. Prise en compte de la fortune comme revenu, dans le cas des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui vivent dans un home ou un établissement hospitalier (art. 4, 1^{er} al., lettre e, LPC),

**Limitation des frais de pension dans un home et montant affecté
aux dépenses personnelles (art. 2, al. 1 bis, LPC)**

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu	Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs)	Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois)
ZH	un dixième	108 dans tous les homes	150 pour les patients alités 350 dans les autres cas
BE	un dixième jusqu'à 100 000 fr., un cinquième dès 100 000 fr.	177 si le besoin de soins est grand 125 si ce besoin est moyen 83 si ce besoin est de peu d'importance 52 si l'assuré n'a pas besoin de soins	157 209 261 313
LU	un cinquième	53 dans les homes pour personnes âgées	320 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu	Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs)	Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois)
			215 dans les homes médicalisés, les divisions médicalisées et les établissements hospitaliers
UR	un cinquième	53 dans les homes pour personnes âgées 70 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers	192 pour tous
SZ	deux quinzièmes	53 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides	267 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 160 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers
OW	un dixième	49 dans les homes pour personnes âgées	266 dans les homes pour personnes âgées 160 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers
NW	un cinquième	97 dans tous les homes	214 pour tous
GL	un cinquième	43 dans les homes pour personnes âgées 87 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers	267 dans les homes pour personnes âgées 160 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu	Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs)	Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois)
ZG	un cinquième	48 dans les homes pour personnes âgées 65 dans les homes pour invalides	316 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 275 dans les établissements pour malades
FR	un dixième	Pas de limites	200 pour tous
SO	un cinquième	Fixation d'une limite pour chaque home séparément	150 dans les cas où des soins sont nécessaires 250 dans les autres cas
BS	un dixième	dans les homes pour personnes âgées/médicalisés avec contrat de subventionnement: taxes selon contrat dans les homes pour personnes âgées/médicalisés sans contrat de subventionnement: 59 dans les homes bénéficiant de subventions de l'AI à l'exploitation: 59 74 si API versée pour impotence faible 94 si API versée pour impotence moyenne 114 si API versée pour impotence grave	200 pour tous
BL	un dixième	Pas de limites	200 pour tous
SH	un dixième	52 dans les homes pour personnes âgées 106 dans les homes et divisions médicalisés/cliniques et homes pour invalides	320 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 213 dans les autres homes

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu	Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs)	Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois)
AR	un cinquième	87 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers 43 dans les homes pour personnes âgées	267 dans les homes pour personnes âgées 160 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers
AI	un cinquième	53 dans les homes pour personnes âgées 88 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers	267 dans les homes pour personnes âgées 160 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers
SG	un cinquième	50 dans les homes pour personnes âgées 86 dans les homes médicalisés 92 dans les établissements hospitaliers	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers
GR	un cinquième	53 dans les homes pour personnes âgées	267 dans les homes pour personnes âgées 160 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers
AG	un dixième	60 dans les homes pour personnes âgées 90 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers	214 pour tous
TG	un dixième	52 dans les homes pour personnes âgées	267 dans les homes pour personnes âgées

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu	Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs)	Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois)
	un cinquième	Pas de limites dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers	160 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers
TI	un dixième	60 dans les homes pour personnes âgées	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les cas où des soins sont nécessaires
VD	un dixième	Selon la convention cantonale sur les homes	200 pour tous
VS	un dixième	Fixation individuelle pour chaque home	213 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 320 pour ceux qui touchent une rente AI
NE	un cinquième	Pas de limites	200 pour tous
GE	un dixième	Jusqu'à 260 suivant la catégorie à laquelle appartient le home	220 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 330 pour ceux qui touchent une rente AI
JU	un dixième	40 pour les homes non reconnus	209 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 167 dans les homes médicalisés/établissements hospitaliers

Reprise et réutilisation de moyens auxiliaires usagés

Conformément à l'article 21, 3^e alinéa, LAI, les moyens auxiliaires sont remis aux assurés en toute propriété ou en prêt. Dans la pratique, cependant, la majeure partie des moyens auxiliaires octroyés par l'AI est mise à disposition des usagers en prêt. Selon l'article 3, OMAI, cette forme de remise est usuelle pour les moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir à d'autres personnes. Des dépôts spéciaux de moyens auxiliaires AI ont été établis un peu partout en Suisse pour assumer la reprise, la revision, l'entreposage et la réutilisation de tels moyens auxiliaires. Ces dépôts sont dans la mesure du possible rattachés à des centres de réadaptation, à des hôpitaux ou à d'autres institutions qui, de par leur activité, sont déjà familiarisés avec lesdits appareils. Pour les moyens auxiliaires qui nécessitent un entretien spécialisé, comme les appareils électroniques à haute technicité, comme les monte-rampes d'escalier, les véhicules à moteur, etc. la tenue des dépôts est confiée aux entreprises spécialisées du secteur respectif.

Au total on dispose de 25 dépôts de moyens auxiliaires. L'objectif de ces institutions est d'affecter à nouveau à leur destination, par une procédure aussi simple que possible, les moyens auxiliaires repris. En dehors des organes de l'AI, les organes d'exécution des PC ainsi que Pro Infirmis, Pro Senectute et Pro Juventute (ci-après les institutions d'utilité publique) ont également accès aux dépôts de l'AI. Les secrétariats AI ou les institutions d'utilité publique sont responsables de la récupération de tous les moyens auxiliaires qu'ils ont remis en prêt, si l'assuré n'en a plus besoin ou n'y a plus droit. De plus, les offices régionaux, qui sont en contact avec les assurés, pourvoient, le cas échéant, à la reprise de ces moyens auxiliaires, en liaison avec le secrétariat AI compétent. D'autre part, les secrétariats AI et les institutions d'utilité publique doivent, avant d'octroyer un moyen auxiliaire, se renseigner pour savoir si ce dernier pourra être fourni par un dépôt. Ce n'est que si l'on ne peut pas se le procurer de cette manière qu'on peut autoriser l'acquisition d'un nouveau moyen auxiliaire.

En principe il faut veiller à ce que les moyens auxiliaires repris soient remis aussi rapidement que possible en circulation. Les dépôts contrôlent les moyens auxiliaires rendus quant à leur état et à leurs possibilités d'utilisation ultérieure. Ils procèdent aux éventuelles réparations indispensables ou les font exécuter par un tiers. Les moyens auxiliaires qui ne peuvent plus être utilisés et qu'il ne vaut plus la peine de réparer sont détruits. Il est également possible de vendre ou de donner aux organes intéressés les moyens

auxiliaires qui, dans l'AI, ne peuvent être réutilisés que très rarement. Ainsi, on a pu à de nombreuses reprises déjà donner aux institutions d'utilité publique des fauteuils roulants et autres moyens, dont la réutilisation en Suisse semblait douteuse, et grâce auxquels ces institutions ont encore pu apporter une grande aide dans les pays du tiers monde.

Les dépôts AI d'une certaine importance disposent de leur propre service de réparation et d'un personnel spécialisé qui est, entre autres, également en mesure de procéder à certaines adaptations (des fauteuils roulants en premier lieu). De cette manière, un moyen auxiliaire peut être, rapidement et sans complication, essayé ou adapté au dépôt ou dans l'appartement de l'ayant droit.

Les fauteuils roulants représentent le plus grand mouvement dans l'ensemble des moyens auxiliaires. En 1987, 310 fauteuils roulants au total ont été distribués à de nouveaux usagers, dont 240 l'ont été dans le cadre de l'AI et 70 à des institutions d'utilité publique.

L'OFAS règle avec le dépôt le remboursement des frais d'exploitation (loyers, salaires) de même que celui des frais de réparation et de transport. L'OFAS contrôle périodiquement la tenue de l'inventaire, l'entretien des moyens auxiliaires et le calcul des frais des différents dépôts. Vu le rôle important que jouent dans l'AI l'entreposage et la réutilisation des moyens auxiliaires, l'OFAS a déjà organisé diverses rencontres avec les responsables des différents dépôts de moyens auxiliaires. Elles ont servi à propager des informations spécialisées et à nouer des contacts personnels.

Afin de profiter au mieux des capacités, on envisage d'ouvrir les dépôts également à d'autres assurances qui remettent des moyens auxiliaires. Pour pouvoir encore mieux mettre à profit les moyens auxiliaires stockés, l'OFAS examine à l'heure actuelle s'il faudrait créer, à l'avenir, un organe central d'annonce et de renseignements pour les moyens auxiliaires prêts à l'usage. En premier lieu, il faut cependant réorganiser la procédure d'annonce.

La valeur des moyens auxiliaires qui sont remis par les dépôts de moyens auxiliaires aux assurés de l'AI y ayant droit s'élève à environ un million de francs par année.

L'OFAS et les contentieux dans les domaines de l'AVS, l'AI et des APG

L'Office fédéral des assurances sociales n'est pas seulement chargé de surveiller l'application de l'AVS, de l'assurance-invalidité, du régime des prestations complémentaires et des allocations pour perte de gain et de suivre la jurisprudence correspondante à l'échelon cantonal, mais également, suivant les circonstances, d'intervenir lui-même dans la procédure. Le cas échéant, il interjette un recours de droit administratif contre des décisions rendues sur recours par une autorité de première instance afin d'obtenir un arrêt du Tribunal fédéral des assurances, l'autorité suprême en la matière. Beaucoup plus nombreux sont néanmoins les cas où les parties au procès portent elles-mêmes leur contentieux devant le TFA. Celui-ci invite alors l'OFAS à se prononcer dans le cadre d'un préavis.

Des explications détaillées sur le rôle de l'OFAS dans le contentieux ainsi que sur le but des recours de droit administratif formés par l'OFAS ont été fournies dans la RCC 1984, pp. 442-446. Les tableaux et graphiques contenus dans le présent article permettent de mettre à jour les chiffres publiés dans la RCC 1984 aux pp. 444 et 446 et dans la RCC 1985 aux pp. 142ss concernant l'évolution des procédures de recours de première instance, des préavis et des recours de droit administratif de l'OFAS. Sur la base de ces chiffres, on constate que le nombre des cas de recours, après une augmentation continue dans les années septante, est depuis 1981 de nouveau chaque année (exception: 1985) en baisse. Cette évolution régressive est principalement imputable à l'AI dont le nombre de cas a diminué presque de moitié depuis 1980. La réduction a été comparable pour ce qui est des recours de droit administratif et des préavis de l'OFAS. Cette situation réjouissante est probablement à mettre aussi, pour une bonne part, sur le compte de la procédure d'audition pratiquée par les commissions de l'AI depuis 1983.

Recours de droit administratif formés par l'OFAS

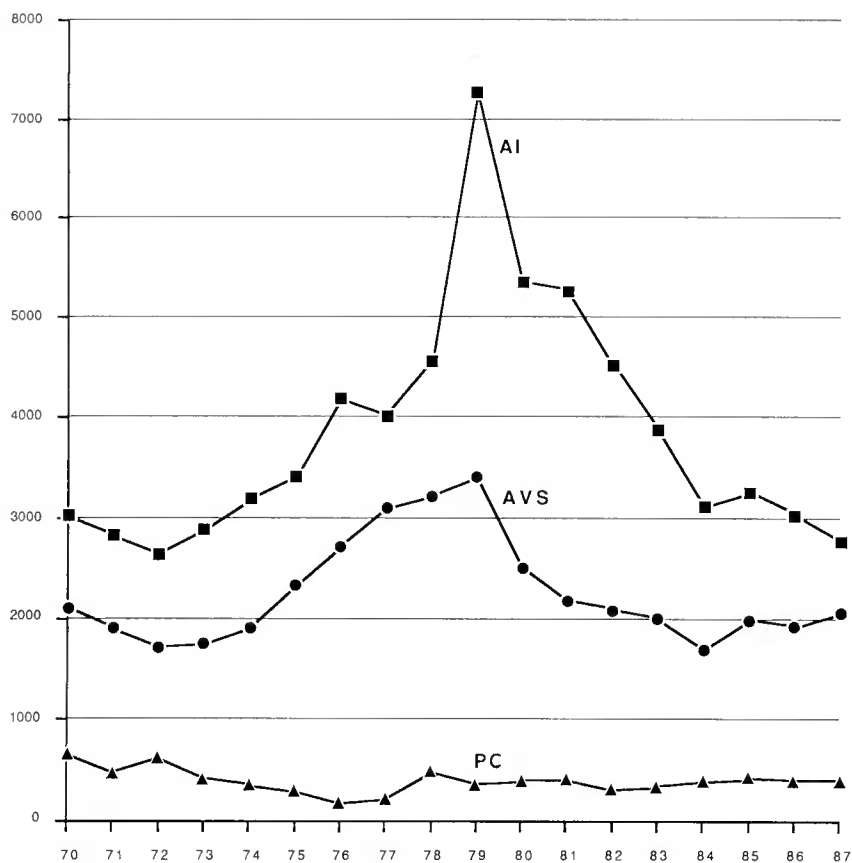
Année	AVS	AI	APG	PC	LPP	Total
1980	37	79	—	2	—	118
1981	22	80	—	8	—	110
1982	27	62	—	4	—	93
1983	14	38	—	2	—	54
1984	12	31	—	2	—	45
1985	14	29	—	—	—	43
1986	13	25	—	1	—	39
1987	5	42	—	—	1	48

Préavis de l'OFAS concernant des recours au TFA

Année	AVS	AI	APG	PC	LPP	Total
1980	226	819	3	18	—	1066
1981	193	731	2	23	—	949
1982	226	775	4	32	—	1037
1983	202	636	1	32	—	871
1984	195	466	2	23	—	686
1985	195	471	1	31	—	698
1986	251	520	1	40	9	821
1987	263	467	1	26	16	773

Evolution des jugements de première instance dans le domaine de l'AI, de l'AVS et des PC

(Nombre d'arrêts de 1970 à 1987)



Jugements des autorités cantonales de recours et de la commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger (sans les décisions de radiation et de non-entrée en matière)

Année	AVS			AI			APG	PC	AC ⁴	LPP	Total
	Cotisations	Rentes ¹	Total ¹	Réadaptation	Rentes ³	Total					
1964	—	—	1684	—	—	2701	60	—	—	—	4445
1968	—	—	1632	—	—	2387	48	964	—	—	5031
1972	872	841	1713	1064	1581	2645	27	618	—	—	5003
1976	1878	847	2725	1500	2685	4185	22	165	—	—	7097
1978	2226	1000	3226	1261	3300	4561	22	484	16	—	8309
1980	1585	903	2510	979	4382	5361	32	392	18	—	8313
1982	1360	705	2079	720	3805	4525	34	304	—	—	6942
1983	1423	558	1997	547	3327	3874	21	337	1	—	6230
1984	1112	566	1688	455	2669	3124	33	381	—	—	5226
1985	1342	628	1987	403	2860	3263	27	419	—	—	5696
1986	1299	594	1917	407	2627	3034	28	397	2	36	5414
1987	1463	577	2061	400	2377	2777	22	394	—	50	5304

¹ Y compris les recours concernant les allocations pour impotents accordées depuis 1969 à des bénéficiaires de rentes de vieillesse; on en comptait 189 en 1980 et seulement 78 en 1984.

² Parmi les cas de rentes AI figurent aussi les jugements concernant les allocations pour impotents et les indemnités journalières.

³ Depuis 1979, l'AVS accorde, elle aussi, des moyens auxiliaires. Les jugements cantonaux rendus dans ce domaine sont englobés dans le total concernant l'AVS; il y en a eu 22 en 1980, 10 en 1984, et de nouveau 21 en 1987.

⁴ Concerne seulement les litiges de cotisations d'AC.

Problèmes d'application

Pas d'indication des voies de recours dans les cas de sommation assortie d'une taxe

A la page 140 de ce fascicule RCC a été publié un arrêt du TFA dans lequel on a considéré l'imposition de taxes de sommation comme une décision pouvant faire l'objet d'un recours. Dans cet ordre d'idées, le tribunal reconnaît cependant des réflexions qui ont trait à l'application et qui empêchent les caisses de qualifier de telles impositions, sur le plan formel, de décisions.

Par conséquent, nous recommandons aux caisses de compensation de continuer à renoncer, dans les cas de sommation assortie d'une taxe, à la présentation formelle en tant que décision. Les circonstances particulières demeurent réservées.

Prévoyance professionnelle

Rentes de vieillesse anticipées et différées/Adaptation du taux de conversion¹ (art. 13, 2^e al., LPP)

Conformément à la LPP, le droit aux prestations de vieillesse prend normalement naissance à l'âge de 65 ans pour les hommes et de 62 ans pour les femmes. Le règlement d'une institution de prévoyance peut néanmoins prévoir que ce droit prend naissance *dès le jour où l'activité lucrative prend fin* (art. 13 LPP). L'assuré bénéficie en pareils cas de rentes de vieillesse anticipées ou différées. En règle générale, on part du principe que la cessation de l'activité lucrative est définitive.

Or, comment traiter les cas suivants où quelqu'un continue d'exercer une activité lucrative mais dans une mesure réduite.

1. En cas de retraite anticipée

a) *Si une personne continue de travailler*, avec un horaire réduit, *dans la même entreprise*, il ne s'agit pas d'une retraite anticipée puisque la personne concernée n'abandonne pas son activité lucrative. Dans la mesure où cette activité réduite lui permet quand même d'atteindre le salaire minimum d'assujettissement au régime obligatoire (état au 1^{er} janvier 1988: 18 000 fr.), le travailleur en question reste assuré selon la LPP et les bonifications de vieillesse sont adaptées en conséquence. Si le salaire minimum n'est toutefois plus atteint, l'assurance obligatoire cesse et la prévoyance doit être maintenue, soit auprès de la même institution de prévoyance, pour autant que le règlement le prévoit, soit au moyen d'une police de libre passage ou d'un compte de libre passage (cf. art. 12 de l'Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage).

b) *Le commencement de cette activité lucrative réduite dans une autre entreprise* entraîne la situation suivante: il faut appliquer l'article 13, 2^e alinéa, LPP, quant aux rapports de travail concernés, en se mettant à la place de l'institution de prévoyance de l'ancien employeur. Si le règlement de cette dernière permet la retraite anticipée, et que celle-ci est également voulue par l'assuré lui-même, la fin de l'activité lucrative en pareil cas doit être envisagée comme une retraite anticipée et non pas comme un cas de libre passage. L'assuré a dès lors droit aux prestations de vieillesse de cette institution de

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 7.

prévoyance et non pas à une prestation de libre passage (art. 13, 2^e al., et art. 27, 2^e al., LPP). S'il recommence une activité dans une autre entreprise et y remplit les conditions d'assujettissement au régime obligatoire, il est de nouveau assuré à titre obligatoire, sur la base des nouveaux rapports de travail, auprès de l'institution de prévoyance du nouvel employeur. A l'âge de 65/62 ans, c'est-à-dire lorsque l'assuré(e) atteint l'âge légal de la retraite, il va toucher une seconde rente de vieillesse qui, en raison de son montant peu élevé, sera le plus souvent versée sous la forme d'une prestation en capital (art. 37, 2^e al., LPP). Cette rente est calculée en fonction de l'avoir de vieillesse accumulé durant cette nouvelle activité lucrative.

2. En cas d'ajournement de la retraite

Il arrive aussi qu'une personne continue de travailler chez le même employeur au-delà de l'âge légal de la retraite. Dès l'âge de 65/62 ans, la personne concernée n'est toutefois plus soumise à l'assurance obligatoire au sens de la LPP, si bien qu'il n'y a plus lieu de prévoir des bonifications de vieillesse (art. 16 LPP). En revanche, le taux de conversion devra être modifié en conséquence.

Valeurs indicatives pour l'adaptation du taux de conversion

En cas de *retraite anticipée ou différée*, la rente de vieillesse est calculée sur la base de l'avoir de vieillesse acquis, le taux de conversion ordinaire de 7,2 étant adapté vers le bas ou vers le haut.

Les valeurs indicatives suivantes servent d'exemples. Elles reposent sur les mêmes bases que le taux de 7,2 mentionné à l'article 17, 2^e alinéa, OPP 2. Ce taux résulte de l'application des bases de la CFA 80, 13,5 pour cent pour les hommes (taux arrondi). Celles-ci ont été choisies pour différentes raisons: d'une part, le taux devait être valable indépendamment de l'état civil et du sexe et, d'autre part, l'espérance de vie en hausse incitait, elle aussi, à une certaine prudence pour fixer le taux de conversion.

<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Taux de conversion</i>
60	57	6,2
61	58	6,4
62	59	6,6
63	60	6,8
64	61	7,0
65	62	7,2
66	63	7,4
67	64	7,6
68	65	7,9
69	66	8,2
70	67	8,5

Bibliographie

Bessere Rahmenbedingungen für Pensionskassen. Etat actuel et revision de la LPP. Problèmes spécifiques de la LPP. Problèmes concernant les caisses de retraite. Auteurs: Heinz Allenspach, Anton Eggermann, Georges Hollenweger, Ernest Kuhn, Bruno Lang, Katharina Lüthy, Herbert Lüthy, Hans Pfitzmann, Walter Ruggli, Gaston Schiess, Peter Senn, Daniel Thomann, Jean-Pierre Volkmer, Martin Wechsler. 124 pages. N° 15 de la collection de publications de la Fondation Investment de prévoyance en faveur du personnel IST, 1987. Investmentstiftung für Personalvorsorge IST, Mühlebachstrasse 54, 8032 Zurich.

Genève-social. Répertoire des institutions et groupements à vocation sociale. 202 pages. 10 francs. Hospice général, Service d'information sociale et juridique, 1211 Genève 3.

Mühle Urs, Mangold Hans: Handbuch des schweizerischen Sozialversicherungsrechts (manuel du droit suisse des assurances sociales destiné avant tout aux assistants sociaux). Edition en feuilles volantes, environ 130 pages. 1987. Edition Pluto, Buchs AG.

Pfitzmann Hans J.: Die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der Schweiz (2. Säule). 32 pages, bulletin d'information N° 1 (janvier 1988) de la Fondation «Anlagestiftung Winterthur für Personalvorsorge» (AWI), case postale 809, 8402 Winterthur.

Straubhaar Thomas: Die Schweiz nach 2000 – «ein Altersheim»? Communications relatives à la politique économique, 43^e année, novembre 1987. 32 pages. Encouragement à l'économie, Zurich.

Wechsler Martin: Die Indexierung der Altersrenten in der beruflichen Vorsorge. Une analyse actuarielle, économique et juridique de l'indexation des prestations de vieillesse prévues par la LPP. 53 pages. 1986. Investmentstiftung für Personalvorsorge IST, Mühlebachstrasse 54, 8032 Zurich.

Le N° 1/1988 de la Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle contient, entre autres, les articles suivants:

- **Maurer Alfred: Soziale Sicherung und Pflegebedürftigkeit – Bestandesaufnahme und Reformbestrebungen,** pages 1-33.
- **Rechsteiner Rudolf: Die 2. Säule – Stolperstein der modernen Personalpolitik?** Répercussions de la prévoyance en faveur du personnel sur la politique du personnel des entreprises et la sécurité sociale des salariés. Pages 34-45.

Edition Stämpfli, Berne.

Interventions parlementaires

Motion Fischer-Sursee, du 24 septembre 1987, concernant la prolongation du délai fixé pour les versements de subventions en faveur de la construction d'établissements pour personnes âgées

Le 29 février, le Conseil des Etats s'est rallié à la décision du Conseil national (RCC 1988, p. 28) d'accepter cette motion. Par 31 voix contre 10, il s'est prononcé pour une prolongation d'au moins deux ans du délai fixé pour l'octroi de subventions fédérales en faveur de ces établissements.

Interpellation Nabholz, du 7 décembre 1987, concernant une assurance-maternité

M^{me} Nabholz, conseillère nationale, a présenté l'interpellation suivante:

«Après le refus du projet de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et maternité, que pense faire le Conseil fédéral pour instaurer une assurance-maternité?»

(7 cosignataires)

Motion du groupe socialiste, du 16 décembre 1987, concernant le paiement du salaire pendant un congé-maternité

Le groupe socialiste du Conseil national a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de modifier l'article 324 a, 3^e alinéa, du code des obligations (paiement du salaire en cas d'empêchement du travailleur) afin de garantir le versement du salaire pendant un congé-maternité de seize semaines.

Il est chargé d'étudier s'il convient de fixer un salaire-limite à partir duquel la compensation ne serait plus entièrement garantie. Il veillera aussi à adapter d'autres dispositions de la loi sur le travail et du code des obligations, notamment afin d'éviter que des absences dues à la maladie ne viennent amputer le droit au salaire en cas de congé-maternité. Il examinera s'il est possible de permettre aux employeurs de s'assurer contre les risques que lui ferait courir l'obligation de poursuivre le versement du salaire et selon quelles modalités une telle assurance pourrait être conçue.»

Motion Jaggi, du 17 décembre 1987, concernant un congé-maternité payé

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

«Le Conseil fédéral est prié de réviser l'article 324 a, 3^e alinéa, du code des obligations relatif au salaire en cas d'empêchement de travailler, et cela en vue de garantir qu'un congé-maternité de seize semaines soit payé.

– Il examinera si une limite supérieure doit être fixée au salaire, au-delà de laquelle il ne sera pas intégralement couvert.

- Il veillera à adapter d'autres dispositions de la loi sur le travail et du code des obligations, notamment pour éviter que des absences dues à la maladie réduisent le droit au salaire en cas d'accouchement.
- Il examinera comment les employeurs pourront s'assurer pour couvrir les frais liés à cette obligation.»

(12 cosignataires)

Interventions parlementaires traitées ou classées

En date du 18 décembre 1987, le Conseil national a accepté, sous forme de postulat, les deux motions suivantes:

- Motion Oehler concernant un rapport sur la LPP (RCC 1987, p. 549);
- Motion Hari concernant le relèvement des seuils de la fortune déductible en matière de PC (RCC 1987, p. 549).

A la même date, le Conseil national a classé les interventions suivantes:

- Motion Carobbio concernant une nouvelle base de financement pour l'AVS (RCC 1985, p. 635);
- Interpellation Reimann concernant l'ordonnance 3 sur la prévoyance professionnelle (RCC 1986, p. 47);
- Postulat Fankhauser concernant les effets de péréquation de l'AVS (RCC 1986, p. 166);
- Postulat Etique concernant les difficultés créées par la LPP pour les chômeurs âgés (RCC 1986, p. 166).

Informations

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (4^e trimestre 1987)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Aucune subvention.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Bâle: Aggrandissement de l'atelier protégé CO 13. 140 000 francs.

Biberstein AG: Transformation du home pour adultes au château de Biberstein (précédemment home-école) qui offre désormais 30 places de home et 36 places de travail. 502 808 francs.

Gillarens FR: Restructuration du foyer de la Fondation «Le Tremplin» en vue de créer un centre de réadaptation socio-professionnelle pour toxicomanes; 13 places. 500 000 francs.

Lausanne VD: Transformation des ateliers de la Fondation Centre d'accueil «Les Oliviers» en rapport avec le projet global de transformation. 250 000 francs.

Petit-Lancy GE: Transformation du foyer de l'Association Foyer-Handicap. 325 000 francs.

Savigny VD: Transformation et agrandissement d'une ferme comme atelier pour handicapés par l'Association «La Branche»; 10 places. 225 000 francs.

Susten VS: Construction d'un foyer pour 20 handicapés psychiques sur le terrain du «St. Josefshaus». 1 450 000 francs.

Tübach SG: Transformation et agrandissement de la maison de santé «Mühlhof» pour alcooliques (25 places). 3 000 000 francs.

Wattenwil BE: Aménagement de l'immeuble «Mettlenegg», loué à long terme, en centre de réadaptation socio-professionnelle pour personnes handicapées surtout psychiquement; provisoirement 8 places. 165 010 francs.

c. Homes

Aucune subvention.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Bâle-Campagne: Agrandissement du home pour personnes âgées de la Fondation «St. Elisabethenheim». 1 285 000 francs.

Bellinzona TI: Reconstruction du home pour personnes âgées de la ville de Bellinzona. 2 980 000 francs.

Blonay VD: Transformations et agrandissement de la Fondation du Pavillon de Mottex. 1 125 000 francs.

Buchs SG: Reconstruction d'un home pour personnes âgées de la commune politique de Buchs. 1 050 000 francs.

Carouge GE: Nouvelle construction du foyer «Les Pervenches». 2 870 000 francs.

Derendingen SO: Construction d'un home médicalisé pour personnes âgées par le groupement intercommunal («Zweckverband») Derendingen-Luterbach. 2 290 000 francs.

Einsiedeln SZ: Agrandissement de l'aile médicalisée du home pour personnes âgées «Langrütli». 2 721 000 francs.

Granges SO: Reconstruction du home pour personnes âgées «am Weinberg». 3 565 000 francs.

Kaltbrunn SG: Reconstruction du home pour personnes âgées «Kaltbrunn». 1 400 000 francs.

Kirchberg SG: Reconstruction du home pour personnes âgées du lieu. 2 850 000 francs.

Minusio TI: Construction d'un home pour personnes âgées de la commune. 2 350 000 francs.

Muttenz BL: Construction du home médicalisé pour personnes âgées «Käppeli». 3 030 000 francs.

Nesslau SG: Transformation et agrandissement (assainissement) du home évangélique pour personnes âgées «Churfürsten». 1 950 000 francs.

Paradiso TI: Construction d'un home pour personnes âgées. 3 180 000 francs.

Rapperswil SG: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées «Bürgerspital». 790 000 francs.

Reichenburg SZ: Construction du home pour personnes âgées «Zur Rose». 1 956 000 francs.

Riehen BS: Construction du home médicalisé pour personnes âgées «Haus zum Wendelin» de la Fondation œcuménique de Riehen. 2 800 000 francs.

St.Niklaus VS: Construction du home médicalisé pour personnes âgées «St.Niklaus». 1 980 000 francs.

Saas-Grund VS: Construction du home médicalisé pour personnes âgées «Saas-Grund». 1 750 000 francs.

Stäfa ZH: Construction d'une division «soins» destinée au home pour personnes âgées «Lanzeln». 1 498 000 francs.

Sursee LU: Transformation et agrandissement du home médicalisé pour personnes âgées «St.Martin». 655 000 francs.

Thal SG: Transformation et assainissement du home pour personnes âgées «Trüeterhof». 670 000 francs.

Viganello TI: Construction du home pour personnes âgées «Viganello». 3 500 000 francs.

Willisau LU: Transformation, assainissement et agrandissement du home «Waldrüh». 3 295 000 francs.

Ordonnance sur la mise en gage des droits d'une institution de prévoyance

Le Conseil fédéral vient d'approuver une nouvelle ordonnance d'application de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988. Elle règle les conditions qui doivent être remplies pour mettre en gage les droits d'une institution de prévoyance découlant d'un contrat d'assurance collective sur la vie ou d'un contrat de réassurance. La mise en gage sert à garantir un prêt qui est octroyé à l'institution de prévoyance par l'institution d'assurance. A ce moment l'institution de prévoyance doit toutefois garantir que cette mise en gage ne met pas en danger les droits légaux et réglementaires des assurés. L'ordonnance dispose également que les assurés, l'employeur, l'organe de contrôle et l'autorité de surveillance seront informés au sujet de la mise en gage.

Allocations familiales dans l'agriculture

Le 20 janvier 1988, le Conseil fédéral a approuvé, avec effet au 1^{er} avril 1988 (début de la nouvelle période de taxation de deux ans pour les petits paysans), un règlement relatif à la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture qui réajuste *la limite de revenu et les montants des allocations pour enfants* en les adaptant à l'évolution de l'économie et des allocations familiales cantonales.

Dès le 1^{er} avril 1988, les exploitants exerçant leur activité à titre principal ou accessoire ont droit aux allocations familiales lorsque leur revenu net ne dépasse pas 26 000 francs (jusqu'ici 25 000 francs). Cette limite de revenu s'élève de 3600 francs (jusqu'ici 3500 francs) pour chaque enfant donnant droit aux allocations.

Les allocations pour enfants seront augmentées de 10 francs. Elles se chiffreront, pour les deux premiers enfants, à 95 francs par mois en région de plaine et à 115 francs en région de montagne; pour le troisième enfant et les suivants, à 105 francs en région de plaine et à 125 francs en région de montagne.

Demeurent inchangés le montant de l'allocation de ménage (100 francs) ainsi que les montants appliqués pour la limite flexible de revenu (3000 francs et 6000 francs).

Allocations familiales dans le canton de Zurich

La loi sur l'agriculture dans le canton de Zurich a été votée le 6 septembre 1987. La loi adoptée comprend les dispositions suivantes en matière d'allocations familiales.

Le canton favorise et encourage l'agriculture dans le cadre de cette loi et des prescriptions de la Confédération. Les mesures prises par le canton visent à rationaliser la production agricole à partir des bases de production naturelles, ainsi qu'à maintenir et renforcer l'exploitation paysanne familiale qui doit, si possible, être conservée dans les structures d'une occupation normale du sol par la population.

Le canton verse aux *bénéficiaires des allocations pour enfants au sens de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture* une allocation complémentaire pour autant que l'allocation fédérale perçue n'atteigne pas le minimum fixé dans la réglementation cantonale sur les allocations pour enfants aux salariés.

L'exécution incombe à la Caisse cantonale de compensation AVS qui est indemnisée pour cette tâche.

Pour les salariés agricoles et les agriculteurs indépendants en région de plaine dont le revenu est inférieur aux limites prévues par la LFA, l'allocation complémentaire s'élève à 5 francs pour le premier et le deuxième enfant (égalisation au montant des allocations cantonales en faveur des salariés). Les allocations réduites (limites flexibles de revenu) selon la LFA seront également complétées.

Cette modification entre en vigueur le 1^{er} avril 1988.

Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et l'AVS

M. *Bernhard Zwahlen*, docteur en droit, intendant des impôts du canton de Berne, succède à M. *André Suter* en qualité de représentant des autorités fiscales au sein de cette commission.

Nouvelles personelles

Trois démissions aux caisses de compensation professionnelles

Depuis la fin de l'année dernière, trois de nos collègues ont, l'un après l'autre, pris leur retraite méritée: MM. *Walter Latscha*, *Leonhard Anderfuhren* et *Erich Weber*.

Depuis l'année de la création de l'AVS, M. *Walter Latscha* était en rapport étroit avec l'application de nos assurances sociales. Après quelques années «d'apprentissage» à la caisse de compensation de la Fédération suisse des cafetiers, restaurateurs et hôteliers, il reprit en 1958 la direction de la caisse de compensation de l'Union suisse des maîtres bouchers à laquelle il put rattacher, 15 ans plus tard, la caisse des coiffeurs, tant sur le plan des locaux que sur celui du personnel.

Homme de la première heure, M. *Walter Latscha* a vécu intensément toute l'évolution des

différentes institutions sociales. Ses connaissances professionnelles approfondies lui ont permis de donner aux caisses qui lui étaient confiées la forme d'un organisme administratif réputé de toutes parts. Il peut prétendre avec satisfaction et fierté avoir remis à son successeur deux caisses parfaitement équipées et opérationnelles.

M. *Leonhard Anderfuhren*, quant à lui, a été depuis le milieu des années soixante, en faisant preuve de beaucoup d'habileté dans les relations avec ses collaborateurs, à la tête de la caisse de compensation du syndicat des maisons suisses du commerce mondial et du commerce de transit et la caisse du commerce de gros. En outre, il s'est employé pendant de nombreuses années et dans diverses fonctions (entre autres comme trésorier de l'association suisse et président du groupe régional de Bâle) à défendre, avec efficacité et compétence, nos intérêts et nos demandes. Il a été un des premiers à reconnaître l'importance d'une formation continue. Ses séminaires pour cadres – les «cours Weggis» – continuent de nous guider et représentent encore aujourd'hui un pilier de notre système de formation. Grâce à son ouverture d'esprit pour les idées nouvelles, il est aussi parvenu, au cours des dernières années de son activité, à réaliser la LPP d'une manière aussi efficiente et fonctionnelle que possible pour «ses membres».

M. *Erich Weber*, finalement, fut appelé en 1952 à la tête de la caisse de compensation AGRAPI qu'il a, depuis, dotée de structures modernes. Avec lui, l'administration de l'AVS perd un pionnier supplémentaire qui, pendant des décennies et à divers échelons, a investi toutes ses forces pour veiller, avec le soin qui lui était propre, à l'exécution des tâches de nos institutions sociales. Il a été particulièrement au service de la caisse des assurances sociales en qualité de responsable du centre d'information des caisses de compensation. Au cours de ses huit ans de présidence, ce centre a acquis une grande considération en devenant un lien important entre les caisses de compensation et la population. Ce n'est pas en dernier lieu en raison de sa loyauté vis-à-vis de ses collègues, de son savoir-vivre marqué de gentillesse et d'humour ainsi que de ses vastes connaissances et grandes capacités professionnelles que le groupe bernois de notre association lui a confié deux fois le mandat présidentiel.

Les trois collègues ont tous acquis durant les nombreuses années de leur activité une compétence jusque dans les moindres détails; leur avis n'avait pas seulement du poids et de l'autorité au sein de notre association, mais aussi dans les nombreuses commissions dans lesquelles ils ont été délégués. Tous trois étaient des personnalités à qui on pouvait toujours s'adresser et qui nous étaient d'un grand appui. Bons collègues, ils se sont également révélés être de bons amis. Qu'ils soient ici assurés de notre reconnaissance et de notre bon souvenir. A tous les trois, nous souhaitons une heureuse retraite.

Association des caisses de compensation professionnelles

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 11, Caisse de compensation du canton de Berne:
nouveaux numéros de téléphone et de compte de chèques postaux:
(031) 69 70 11, compte de chèques postaux 30-27000-1.

Page 11, Agence pour le personnel de l'Etat:
nouveaux numéros de téléphone et de compte de chèques postaux:
(031) 69 44 38/69 43 37, compte de chèques postaux 30-27002-4.

Page 18, Caisse de compensation Horlogerie:
nouveau numéro de case postale: case postale 951.

Jurisprudence

AVS. Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante accessoire

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1987, en la cause K.W.
(traduction de l'allemand)

Articles 19 et 22, 2^e alinéa, RAVS. L'article 19 RAVS ne porte pas sur le revenu réalisé pendant une année de cotisations mais sur le revenu moyen que l'assuré a réalisé durant la période de calcul selon l'article 22, 2^e alinéa, RAVS.

Articoli 19 e 22, capoverso 2, OAVS. L'articolo 19 OAVS non si riferisce al reddito conseguito in un anno di contribuzione, ma al reddito medio realizzato dall'assicurato durante il periodo di calcul secondo l'articolo 22, capoverso 2, OAVS.

K.W. exerce, à titre accessoire, une activité indépendante comme conseiller. S'appuyant sur les données déterminantes des autorités fiscales, la caisse de compensation a sommé K.W., par des décisions du 8 janvier et 12 février 1987, de payer la cotisation minimum pour les années 1982 à 1987. A la suite d'un recours, l'autorité cantonale de recours a annulé la décision du 8 janvier 1987 fixant le montant de la cotisation pour l'année 1986 et en outre rejeté le recours. Quant à l'obligation de payer des cotisations pour l'année 1986, elle l'a niée en faisant valoir que K.W. a durant cette année tiré d'une activité indépendante exercée à titre accessoire un revenu net de moins de 2000 francs, si bien que, conformément à l'article 19 RAVS, la cotisation ne peut être perçue qu'à la demande de l'assuré. Un recours de droit administratif que la caisse de compensation a formé contre ce jugement a été admis par le TFA pour les motifs suivants:

3. Le jugement de première instance n'a, dans la mesure où il confirme les décisions de la caisse de compensation fixant les cotisations pour les années 1982 à 1985 et 1987, pas été attaqué. Le seul objet litigieux en l'espèce est donc l'obligation de l'intimé de payer des cotisations pour l'année 1986.

a. L'autorité cantonale de recours est arrivée à la conclusion que l'intimé n'était pas tenu de payer des cotisations pour l'année 1986, son revenu net n'ayant pas atteint le montant de 2000 francs selon l'article 19 RAVS. La caisse de compensation oppose à ce point de vue que le facteur déterminant l'obligation de payer des cotisations n'est pas un revenu d'au moins 2000 francs réalisé durant l'année de cotisations par une personne exerçant une activité indépendante à titre accessoire, mais bien le revenu moyen réalisé au cours de la période de calcul.

b. Dans la procédure ordinaire de fixation des cotisations (art. 22, 1^{er} et 2^e al. RAVS), applicable en l'occurrence, les années 1983/1984 constituent la période de calcul pour la période de cotisations 1986/1987, alors que le revenu moyen des années 1985/1986 servira, compte tenu de conditions identiques, de base de calcul pour les années 1988/1989. Ces règles concernant la fixation des cotisations n'ont en revanche aucune connexité avec l'article 19 RAVS selon lequel le revenu provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire et n'excédant pas 2000 francs par année civile ne peut faire l'objet d'une cotisation qu'à la demande de l'assuré. Comme le détaille l'OFAS avec juste raison, cette disposition ne représente pas une prescription relative au calcul. Cela ressort déjà du fait que la base légale de l'article 19 RAVS est l'article 8 LAVS qui règle l'obligation de payer les cotisations pour les revenus provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire et dont le 2^e alinéa habilite le Conseil fédéral à exclure de ladite obligation les revenus de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire. Par contre, les prescriptions qui portent sur la fixation des cotisations (art. 22 s. RAVS) sont fondées sur l'article 9 LAVS (Notion et détermination du revenu provenant d'une activité indépendante). Par conséquent, le but de l'article 19 RAVS ne saurait être de fixer les cotisations dues sur les revenus de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire sur la base du gain de l'année courante, comme le déduit l'autorité de première instance – manifestement de sa teneur. L'article 19 RAVS se rapporte au contraire au revenu que l'assuré a réalisé durant la période déterminant le calcul des cotisations (cf. RCC 1979, p. 187, consid. 3). Il veut laisser l'assuré libre, dans le cas où ce revenu réalisé pendant la période de calcul ne dépasserait pas 2000 francs par année en moyenne, d'acquitter des cotisations ou pas. L'interprétation opposée de l'autorité cantonale de recours est contraire au système et aurait pour conséquence que l'assuré pourrait choisir une procédure de fixation des cotisations d'après le revenu de l'année courante, qui ne soit basée ni sur la loi ni sur le règlement. La solution appliquée par l'autorité de première instance n'est prévue dans le cadre de la procédure ordinaire que dans les cas d'une activité indépendante accessoire exercée *de manière intermittente* (art. 22, 3^e al., RAVS). Ce n'est toutefois semble-t-il pas d'une telle activité qu'il s'agit dans le cas présent (cf. RCC 1979, p. 187, consid. 1; 1976, p. 278 ss., consid. 2 a). Pour ces motifs, la décision de l'autorité de première instance se révèle contraire au droit fédéral et doit dès lors être annulée en tant qu'elle nie l'obligation de l'intimé de payer des cotisations pour l'année 1986.

AVS. Remise de cotisations arriérées

Arrêt du TFA, du 6 novembre 1987, en la cause B. S.A.
(traduction de l'allemand)

Article 14, 4^e alinéa, lettre d, LAVS; article 40 RAVS. L'article 40 RAVS est applicable exclusivement aux cotisations paritaires. (Considérant 2b.)

La forme juridique choisie par l'employeur (raison individuelle, société de personnes ou de capitaux) n'a pas d'influence, dans une telle application, sur la possibilité de remise des cotisations. (Considérant 2c.)

La condition de la charge trop lourde est remplie lorsque l'employeur serait sérieusement mis en danger, dans son existence économique, par le paiement de cotisations arriérées. Tel est le cas, au plus tôt, lorsque ce paiement conduirait à un endettement excessif. (Considérant 3b.)

L'existence d'une charge trop lourde doit être considérée au moment où le débiteur devrait payer sa dette. (Confirmation de la jurisprudence, considérant 4b.)

Articolo 14, capoverso 4, lettera d, LAVS; articolo 40 OAVS. L'articolo 40 OAVS è applicabile esclusivamente ai contributi paritetici. (Considerando 2b.)

La forma giuridica scelta dal datore di lavoro (ditta individuale, società di persone o di capitali) non ha influenza, in questo caso, sulla possibilità di condono dei contributi. (Considerando 2c.)

La condizione dell'onere troppo grave è soddisfatta quando il datore di lavoro sarebbe seriamente minacciato, nella sua esistenza economica, dal pagamento di contributi arretrati. Questo è il caso, al più presto, quando tale pagamento porterebbe a un indebitamento eccessivo. (Considerando 3b.)

L'esistenza di un onere troppo grave dev'essere esaminata nel momento in cui il debitore dovrebbe saldare il proprio debito. (Conferma della giurisprudenza, considerando 4b.)

Saisi d'un recours de droit administratif interjeté par B. S.A., le TFA s'est prononcé de la façon suivante sur la question de la remise d'une créance de cotisations arriérées:

1. ... (Pouvoir d'examen).

2. Il faut examiner d'abord la possibilité de la remise de l'obligation de payer des cotisations arriérées, s'agissant de personnes morales, possibilité que le TFA a admise tacitement, jusqu'à présent, dans sa jurisprudence (cf. ATF 106 B 139, RCC 1981, p. 194; ATFA 1954, p. 269, RCC 1955, p. 196; RCC 1956, p. 230). En se fondant sur la loi et le règlement, on peut énoncer, à propos de la remise des cotisations, les règles suivantes:

a. L'article 11, 2^e alinéa, LAVS prévoit la remise des cotisations – comme leur réduction selon le 1^{er} alinéa – en faveur des indépendants, des non-actifs et des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations. Le Conseil fédéral a promulgué à ce sujet des prescriptions plus détaillées (art. 31 et 32 RAVS). L'article 11, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS pose pour ces catégories d'assurés «une norme exhaustive» (RCC 1959, bas de la p. 127). Selon ces dispositions, les cotisations personnelles *arriérées* ne peuvent être diminuées que par voie de réduction conformément à l'article 11, 1^{er} alinéa; une remise de cotisations personnelles arriérées, en vertu de l'article 14, 4^e alinéa, lettre d, LAVS, en corrélation avec l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS (cf. consid. 2b ci-après), est exclue en revanche selon la jurisprudence modifiée adoptée dans l'arrêt A.R. (ATFA 1959, p. 47, RCC 1959, p. 125); de même, N° 312 des directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN), valables dès le 1^{er} janvier 1980.)

b. L'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, qui a pour titre marginal «Remise des cotisations arriérées», dispose ceci:

«Celui qui pouvait croire de bonne foi qu'il ne devait pas les cotisations réclamées en sera exonéré pour le tout ou en partie lorsque le paiement de ces cotisations lui imposerait une charge trop lourde au regard de ses conditions d'existence.»

Le TFA ayant, dans un ancien arrêt (ATFA 1952, p. 144, consid. 3), décidé que les cotisations d'employeurs et de salariés ne pouvaient, à défaut d'une base légale, être réduites ou remises et que, par conséquent, l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS ne leur était pas applicable, le législateur a voulu, en complétant la norme de délégation à l'article 14, 4^e alinéa, LAVS, «inscrire, dans la LAVS, la possibilité de faire remise du paiement des cotisations arriérées» (message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 5 mai 1953, FF 1953 II p. 111; ATFA 1959, p. 51, RCC 1959, p. 125).

Le fait de limiter aux cotisations paritaires la remise des paiements arriérés n'est, il est vrai, pas exprimé dans le texte concernant la norme de délégation (art. 14, 4^e al., lettre d, LAVS); selon cette disposition, le Conseil fédéral promulgue des prescriptions «sur la remise des cotisations arriérées». Cette limitation ne découle pas non plus du plan de la loi (sous chapitre C. consacré à la perception des cotisations). Toutefois, ainsi que le TFA l'a reconnu dans l'arrêt A.R. déjà cité, l'article 11 LAVS «pose une norme exhaustive» pour les indépendants, les non-actifs et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations; selon cette norme, l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS n'est pas applicable à ces assurés. Cette disposition ne peut donc être appliquée qu'aux cotisations paritaires (voir à ce sujet le N° 197 des directives de l'OFAS sur la perception des cotisations, valables dès le 1^{er} janvier 1982; il a la même teneur).

c. Il n'y a aucune raison d'exclure la possibilité de remise prévue par l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS lorsque l'employeur est une personne morale ou une société en nom collectif, ou encore une société en commandite (voir, à propos de la personnalité juridique, ATF 95 II 549, consid. 2; *Meier-Hayoz/Forstmoser*, Gesellschaftsrecht, 4^e édition, p. 218, § 9 N 15 et p. 234, § 10 N 14). Cela résulte tout

d'abord de la teneur de la disposition d'exécution citée, qui prévoit la remise totale ou partielle des cotisations arriérées, sans réserve, en faveur de toutes les personnes tenues de payer lesdites cotisations. En outre, la genèse de la norme de délégation (art. 14, 4^e al., lettre d, LAVS) permet de conclure, d'après ce qui a été dit sous considérant 2b, que tout employeur – qu'il s'agisse d'une personne physique ou d'une personne morale, d'une société en nom collectif ou d'une société en commandite – peut invoquer la possibilité de remise prévue par l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS (voir aussi, dans ce sens, le N° 202 des directives sur la perception des cotisations). A ce propos, il faut se référer au droit fiscal, dans lequel les personnes morales ne sont pas non plus exclues de la possibilité de remise de certains montants d'impôts (*Höhn*, Steuerrecht, 5^e édition, p. 572, § 42, N° marg. 57; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2^e éd., pp. 500 ss).

3. a. La condition de la charge trop lourde pour la remise de cotisations arriérées selon l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS ne doit pas être considérée d'une manière moins stricte que celle de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS où il s'agit de la réduction de cotisations dues par des assurés obligatoirement assujettis. Il y a impossibilité d'exiger le paiement de cotisations, au sens de cette disposition, dans le cas des personnes physiques, lorsque le cotisant ne pourrait, en payant la totalité de ses cotisations, couvrir ses besoins vitaux et ceux de sa famille. La question de savoir s'il y a indigence doit être jugée d'après l'ensemble des circonstances économiques et non pas seulement d'après le revenu du travail (ATF 104 V 61, consid. 1a, avec références, RCC 1978, p. 521). Par « besoins vitaux », il faut entendre le minimum vital au sens de la Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (RCC 1984, p. 177, consid. 5a, avec référence). La charge trop lourde, condition de la remise de cotisations selon l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, doit également être considérée d'après le minimum vital admis par le droit de la poursuite (cf. à ce sujet ATF 111 V 102, consid. 3b, RCC 1986, p. 301; ATF 108 V 49, RCC 1983, p. 197). Enfin, le TFA a décidé, dans deux anciens arrêts (RCC 1958, pp. 97 et 426), que la condition de la charge trop lourde de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS doit être examinée « selon des critères identiques à ceux qui sont applicables pour la réduction des cotisations dont le paiement intégral mettrait l'assuré dans la gêne (art. 11, 1^{er} al., LAVS) ».

b. Selon le jugement de première instance, la condition de la charge trop lourde (art. 40, 1^{er} al., RAVS) à remplir pour obtenir la remise de cotisations arriérées est satisfaite, s'agissant d'une personne morale, lorsque celle-ci serait sérieusement mise en danger, dans son existence économique, en payant lesdites cotisations. S'il s'agit d'une personne morale sous la forme d'une société anonyme, ceci est le cas seulement lorsque les créances des créanciers de la société ne sont plus couvertes par l'actif.

Il faut approuver en principe cette définition de la charge trop lourde dans le cas d'une personne morale ou d'une société de personnes mentionnée sous considérant 2c. L'existence d'une telle charge ne peut être admise à un stade plus ancien que celui de l'endettement déjà survenu ou imminent. Certes, on ne peut nier – dans le sens des arguments du recours de droit administratif – que

d'après l'expérience générale des choses de la vie, l'existence d'une personne morale, notamment d'une société anonyme, peut être mise en danger déjà par une pénurie de liquidités. Toutefois, il faut noter que l'institution de la remise de cotisations arriérées dues est une exception au principe du régime des cotisations, qui a pour base – sans tenir compte de la capacité financière – la perception de cotisations calculées en pour-cent du salaire. C'est pourquoi il faut appliquer des critères stricts lorsque l'on examine la condition de la charge trop lourde; la remise de cotisations arriérées ne doit être accordée que d'une manière restrictive. Le fait qu'en appliquant une telle règle, une société anonyme ne pourrait bénéficier que rarement de la remise, ainsi qu'on l'a objecté dans le recours de droit administratif, ne saurait mener à une autre conclusion. Le grief d'arbitraire, notamment, se révèle dépourvu de fondement. Ainsi que l'intimée le dit d'ailleurs très justement, on peut remédier à des difficultés de liquidités, rapidement et d'une manière adéquate, en se mettant d'accord sur des paiements par acomptes (cf., à propos du sursis au paiement selon l'art. 38bis RAVS, RCC 1978, p. 523, consid. 3; RCC 1985, p. 277, consid. 4b et c). En outre, le fait – allégué dans le recours de droit administratif – que la recourante doit supporter elle-même les cotisations de salariés arriérées et les intérêts moratoires correspondants, dont la remise a été demandée, et ne peut plus les demander aux salariés qui ne sont plus là, ne constitue pas, en soi, une raison pour conclure à l'existence d'une charge trop lourde (ATFA 1963, p. 189, consid. 6 avec référence, RCC 1964, p. 27). Enfin, il faut s'interdire, ne serait-ce que pour empêcher des abus, d'accorder des remises alors que l'intéressé n'est encore en proie qu'à des difficultés de liquidités.

c. Le TFA a constaté, à propos de la charge trop lourde au sens de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS (club de football C.N., ATFA 1954, p. 272, RCC 1955, p. 196), que la situation financière de ce club avait été défavorable, pour cause de lourdes dettes, à la fin de l'exercice 1952/53. On ne pouvait cependant prétendre que le paiement des cotisations arriérées demandées aurait constitué une charge trop lourde et menacé l'existence du club; en effet, malgré un passif important, ce club avait pu poursuivre son activité. Dans un autre arrêt (RCC 1956, p. 230, consid. 3), la remise a été refusée à une bibliothèque professionnelle, organisée en association indépendante, à défaut d'une charge trop lourde; le TFA a allégué, dans cette cause, que le paiement des cotisations arriérées entraînait, à titre provisoire seulement, certaines restrictions dans les nouvelles acquisitions et ne mettait pas en danger l'existence même de cette institution, ni le déroulement normal de son activité. Enfin, dans l'arrêt F. et Z. (ATFA 1963, p. 189, RCC 1964, p. 27), où il s'agissait non pas d'une personne morale, mais d'une société en nom collectif, la charge trop lourde a été niée parce que la société n'aurait pas été exposée à de graves difficultés économiques en payant les cotisations arriérées.

4. a. Les premiers juges ont dit que les créances des créanciers de B. S.A. étaient, d'après le dossier, couvertes par l'actif lors de l'échéance des cotisations arriérées (juin 1984). Après l'assainissement réalisé par la renonciation aux créances, B. S.A. aurait pu effectuer le paiement dans le délai fixé sans

être, de ce fait, gravement menacée dans son existence. La condition de la charge trop lourde au sens de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS n'était donc pas remplie.

b. Les premiers juges ont, à tort, examiné la question de la charge trop lourde en se fondant sur la situation économique existant lors de l'échéance des cotisations arriérées (juin 1984). Dans sa jurisprudence fondée sur l'article 11 LAVS, le TFA a déclaré à plusieurs reprises que le juge peut se fonder en règle générale, lorsqu'il s'agit de se prononcer sur la réduction ou la remise de cotisations, sur la situation économique existant au moment où le cotisant devrait payer sa dette (ATF 104 V 61 ss, RCC 1978, p. 521 ; RCC 1981, pp. 324 et 516, consid. 2a, avec des références). Le débiteur doit payer seulement lorsque la possibilité de remise prévue par la loi ne s'oppose plus à l'exécution de la dette ayant fait l'objet d'une décision passée en force.

Dans l'espèce, le moment déterminant pour considérer la question de la charge trop lourde au sens de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS est la date de la notification de la décision de caisse attaquée (7 nov. 1985), par laquelle la demande de remise partielle a été rejetée. Il est établi que B. S.A. n'était pas endettée d'une manière excessive d'après le bilan du 30 avril 1985. De même, le bilan du 30 novembre suivant (donc à une date proche du 7 nov.) n'indique pas qu'il y ait eu un endettement de cette ampleur. Dans le recours de droit administratif, un tel endettement n'est allégué que pour juin 1984, donc pour une époque qui, d'après ce qui a été dit ci-dessus, n'était pas déterminante. En revanche, la recourante admet expressément, dans ce recours et dans sa réponse aux premiers juges, qu'après l'assainissement survenu dans le courant de l'année 1984, elle n'a plus été grevée de dettes.

c./d. ... / 5. ...

AVS. Obligation de l'employeur de réparer un dommage ; prescription

Arrêt du TFA, du 12 novembre 1987, en la cause F.D. et consorts
(traduction de l'allemand)

Article 52 LAVS. Les organes d'une personne morale peuvent être poursuivis en qualité d'organes tenus de réparer un dommage avant que cette personne n'ait cessé d'exister. (Considérant 3c.)

Articles 52 LAVS et 82, 2^e alinéa, RAVS. A défaut d'un jugement pénal, les autorités de l'AVS doivent examiner elles-mêmes, préalablement, si la créance en réparation du dommage dérive d'un acte punissable. Si la caisse de compensation n'intente pas une action pénale, on peut douter sérieusement de l'existence d'un tel acte. La caisse qui invoque néan-

moins le délai de prescription de droit pénal doit produire les pièces qui prouvent d'une manière suffisante l'existence d'un comportement punissable.

Articolo 52 LAVS. Gli organi di una persona giuridica possono essere perseguiti in quanto organi tenuti a risarcire i danni prima che questa persona abbia cessato di esistere. (Considerando 3c.)

Articoli 52 LAVS e 82, capoverso 2, OAVS. In mancanza di una sentenza penale, le autorità dell'AVS devono esaminare esse stesse in via preliminare se il credito di risarcimento deriva da un atto punibile. Se la cassa di compensazione non sporge una denuncia penale, si può dubitare dell'esistenza di un simile atto. La cassa che, tuttavia, invoca il termine di prescrizione di diritto penale deve produrre degli atti che provino in modo sufficiente l'esistenza di un comportamento punibile.

L'autorité cantonale de recours n'a pas statué sur une action en dommages-intérêts introduite par la caisse de compensation, étant donné qu'il y avait prescription. La caisse a interjeté recours de droit administratif, mais en vain. Les motifs invoqués par le recourante ressortent des considérants du TFA énoncés ci-après.

3. c. Apparemment, la caisse de compensation admet que les organes d'une personne morale peuvent être poursuivis pour la réparation d'un dommage seulement lorsque ladite personne a cessé, pour cause de faillite, d'avoir une existence juridique. Si l'on adopte cette manière de voir, il en résulte que la caisse de compensation accepte le non-paiement des cotisations paritaires, par exemple par la personne morale, pendant des années, et attend que la faillite soit ouverte contre ladite personne. La caisse se contente alors souvent d'annoncer les créances de cotisations qui ont augmenté de plus en plus au cours des dernières années de l'existence de l'entreprise devenue insolvable et de poursuivre les organes de l'employeur failli seulement après la fin de la procédure de faillite. De cette manière, les cotisations non payées, donc l'étendue du dommage, croissent sans cesse; d'autre part, le risque de péremption des droits à la réparation augmente également. Or, la caisse a la possibilité juridique de poursuivre les organes alors que la personne morale existe encore (ATF 111 V 173, RCC 1985, p. 649, consid. 2, avec référence). Le caractère subsidiaire de la responsabilité des organes d'une personne morale signifie simplement que la caisse de compensation doit avoir recours, d'abord, à l'employeur et non pas que celui-ci doit avoir cessé d'exister, juridiquement, avant que ses organes ne puissent être poursuivis. L'institution de l'obligation de réparer le dommage selon l'article 52 LAVS pourrait devenir illusoire si la persistance de l'existence d'un employeur devenu insolvable excluait la poursuite de ses organes. Ce serait d'autant plus inadmissible que la caisse ne peut provoquer la faillite de la personne morale, parce que l'article 43 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite et l'article 15, 2^e alinéa, LAVS prévoient, pour l'encaissement des cotisations

paritaires dans le cas normal, la voie de la saisie (arrêts non publiés P. du 26 mars 1987 et G. du 13 février 1984; Frésard, Responsabilité de l'employeur pour le non-paiement des cotisations d'assurances sociales selon l'article 52 LAVS, dans la Revue suisse des assurances 55/1987, p. 2).

Il y a ici une différence sensible, notamment, par rapport à la responsabilité découlant du droit des sociétés anonymes, à laquelle il est fait référence dans le recours de droit administratif. Aussi longtemps que la société anonyme n'est pas en faillite, les créanciers de la société n'ont, en principe, pas le droit d'agir en justice en invoquant ladite responsabilité (art. 758 CO; ATF 82 II 48; Guhl/Merz/Kummer, Obligationenrecht, 7^e édition, p. 693). Cela est logique, car un créancier de société ordinaire peut mettre en faillite la société anonyme et provoquer sa dissolution; en outre, il dispose encore du délai de prescription de 5 ans fixé à l'article 760 CO pour faire valoir des droits à la réparation envers les organes de la société. Toutefois, en droit de l'AVS, selon lequel la caisse de compensation ne peut provoquer la faillite de la personne morale, donc la suppression de son existence juridique, et doit en outre observer le délai de prescription – relativement court – d'une année prévu par l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS pour faire valoir sa créance, il est indispensable que les organes puissent et doivent être poursuivis déjà à une époque où l'employeur insolvable existe encore juridiquement.

Selon la jurisprudence, le fait dommageable est réputé survenu dès qu'il faut admettre que les cotisations dues ne peuvent plus être perçues pour des motifs juridiques ou pour des raisons de fait (ATF 112 V 157, RCC 1987, p. 217; ATF 111 V 173, RCC 1985, p. 651). Une telle impossibilité de recouvrement, donc un dommage, existe lorsque la caisse a subi une perte complète dans les poursuites sur saisie ouvertes contre l'employeur. L'acte de défaut de biens prévu par l'article 115, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 149 de la Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, qui définit le principe du dommage et précise l'étendue de celui-ci, exprime que l'employeur n'a pas rempli son obligation de payer des cotisations et ne peut ainsi, objectivement, remplir celle de réparer le dommage en vertu de l'article 52 LAVS. C'est pourquoi, depuis le moment de l'établissement de l'acte de défaut de biens, rien ne s'oppose à une poursuite contre les organes qui sont subsidiairement responsables. En ce même moment, la caisse a aussi connaissance du dommage, ce qui fait courir le délai de prescription d'un an prévu par l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS (début du consid. 2).

4. a. La caisse de compensation allègue en outre que la créance en réparation résulte d'un comportement punissable, si bien qu'il faut appliquer ici le délai de prescription plus long selon l'article 82, 2^e alinéa, RAVS.

Pour la prescription d'une telle créance résultant d'un acte punissable, pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, c'est ce délai qui est valable (art. 82, 2^e al., RAVS). Cette règle a été adoptée parce qu'il ne serait pas logique que la caisse ayant subi un dommage perde ses droits envers l'auteur responsable aussi longtemps que celui-ci doit s'attendre à une poursuite pénale qui aura pour lui, régulièrement, des conséquences graves (ATF 111 V 175, RCC 1985, p. 652).

Dans l'arrêt P.A. (ATF 112 V 163, RCC 1987, p. 263), le tribunal a relevé que la «ratio legis» de l'article 82, 2^e alinéa, RAVS est la même que celle de l'article 60, 2^e alinéa, CO, selon lequel on applique en droit civil, pour une action en dommages-intérêts dérivant d'un acte punissable, à propos duquel le droit pénal prévoit une prescription plus longue, également le délai plus long. A propos de l'article 60, 2^e alinéa, CO, le Tribunal fédéral a reconnu qu'à défaut d'un jugement pénal, le juge civil doit, préalablement, examiner lui-même si un acte punissable a été commis (ATF 112 II 188). Cependant, si le même sens légal doit être attribué aux articles 82, 2^e alinéa, RAVS et 60, 2^e alinéa, CO, les autorités de l'AVS doivent elles aussi, à défaut d'un jugement pénal, examiner préalablement elles-mêmes, en appliquant cet article 82, 2^e alinéa, si la créance en réparation dérive d'un acte punissable. La condition d'une telle obligation est qu'il y ait, d'après le dossier ou les allégations des parties, des indices suffisants pour croire à l'existence d'actes punissables (ATF 110 V 53, RCC 1985, p. 57, consid. 4a). Il suffit alors qu'un acte objectivement punissable ait été commis et que la personne envers laquelle une action en dommages-intérêts a été intentée soit l'auteur de cet acte et remplisse les conditions subjectives de la possibilité de sévir (ATF 106 II 217 ss).

Un autre arrêt, publié dans ATFA 1957, pp. 195 ss et dans la RCC de 1958, p. 311, allait déjà dans le même sens. Il y était déclaré, à propos de l'article 16, 1^{er} alinéa, 3^e phrase, LAVS (prescription d'une créance de cotisations arriérées née d'un acte punissable), que les autorités de l'AVS sont liées, certes, «par le prononcé du juge pénal; mais, à défaut d'un tel jugement, elles peuvent examiner préjudiciellement si la réclamation de cotisations arriérées découle d'un acte punissable et si l'auteur s'est vraiment rendu coupable d'un tel acte».

Cependant, lorsque les autorités de l'AVS examinent la question pénale d'une manière autonome, «l'existence d'un acte punissable ne doit être affirmée que si celle-ci est prouvée. Une telle preuve doit être soumise à des exigences aussi strictes que celles qui sont prévues dans la procédure pénale» (RCC 1958, p. 311). La preuve relative de la «probabilité prédominante», généralement admise en droit des assurances sociales, ne suffit pas. Les gérants de caisse doivent dénoncer aux autorités cantonales compétentes les infractions pénales au sens des articles 87 et suivants LAVS (art. 201 RAVS). «A défaut d'une telle dénonciation, des doutes sérieux subsistent quant à l'existence d'un acte punissable, sauf le cas où l'omission du dépôt de la plainte apparaît nettement comme un manquement de l'autorité. On peut en tout cas attendre d'une caisse qui se prévaut du délai de prescription pénal qu'elle produise une documentation établissant suffisamment l'existence d'un acte punissable» (ATFA 1957, p. 51, RCC 1957, p. 97, consid. 3; ATFA 1957, p. 198, RCC 1958, p. 311-312).

b. Selon l'article 87, 3^e alinéa (en corrélation avec le 6^e al.), LAVS, celui qui, en sa qualité d'employeur, aura déduit des cotisations du salaire d'un employé ou ouvrier et les aura détournées de leur destination, sera puni d'emprisonnement jusqu'à 6 mois ou d'une amende de 20000 francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal suisse. Cette sanction concerne uniquement le détournement des cotisa-

tions de *salariés* – ce qui n'est pas contesté par la caisse de compensation – et non pas le non-paiement de cotisations d'*employeur*.

La caisse estime que, dans l'espèce, il n'y a pas eu seulement détournement de cotisations de salariés; les personnes en cause ont, en ce qui concerne la dette totale de cotisations, commis l'acte punissable prévu par l'article 87, 2^e alinéa, LAVS. Selon cette disposition, il faut punir également d'emprisonnement jusqu'à 6 mois ou d'une amende celui qui se soustrait entièrement ou partiellement à l'obligation de payer des cotisations en fournissant des données inexactes ou incomplètes, ou de quelque autre manière. Un tel acte a été commis, selon la caisse, parce que, lors du contrôle d'employeurs, la comptabilité de la maison D. se trouvait dans un état extraordinairement mauvais; cette entreprise en faillite s'est entièrement soustraite, notamment, à son obligation de remplir des attestations de salaire et a cherché ainsi à se faire dispenser du paiement des cotisations.

c. Selon l'article 18, 1^{er} alinéa, du code pénal, qui est applicable aussi aux délits énumérés à l'article 87 LAVS (art. 333, 1^{er} al., du code pénal), est punissable seulement celui qui commet un délit intentionnellement, c'est-à-dire avec conscience et volonté, à moins que la loi ne prévoie expressément autre chose. Le fait de commettre par négligence les actes punissables définis à l'article 87, 2^e et 3^e alinéa, LAVS n'est pas menacé de sanctions. Ainsi, seul le fait de commettre ces délits intentionnellement est punissable. Les pièces produites par la caisse de compensation (qui n'a pas intenté d'action pénale contre les intimés) ne permettent pas de prouver que ceux-ci aient détourné intentionnellement des cotisations de salariés. Il faudrait, pour cela, engager une procédure dans laquelle la question du statut des organes, celle de la correspondance et celle des décomptes entre l'entreprise et la caisse au cours des années en cause devraient être élucidées. Cependant, cela ne saurait incomber au juge des assurances sociales dans l'examen préjudiciel d'une responsabilité à prendre en considération selon le droit pénal. Par conséquent, l'article 82, 2^e alinéa, RAVS n'est pas applicable en l'espèce. Il faut donc s'en tenir au délai de prescription d'un an de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.

AVS. Contentieux

Arrêt du TFA, du 1^{er} décembre 1987, en la cause U.B.
(traduction de l'allemand)

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; article 37 et 205 RAVS. La perception de taxes de sommation peut être attaquée par voie de recours.

Articolo 84, capoverso 1, LAVS; articoli 37 e 205 OAVS. L'imposizione di tasse d'intimazione può essere impugnata per mezzo di un ricorso.

Par décision du 25 mars 1987, la caisse de compensation a fixé, dans une taxation d'office, les cotisations paritaires dues par U.B. et simultanément perçu une taxe de sommation de 15 francs. U.B. a formé un recours contre cette décision auprès de l'autorité cantonale compétente. Sur la base d'un décompte de salaire produit après coup par U.B., la caisse de compensation a, en cours de procédure, arrêté une nouvelle décision, en date du 30 avril 1987, à la suite de laquelle l'autorité cantonale de recours a rejeté le recours, le jugeant sans objet. Dans un recours de droit administratif dirigé contre la décision de rejet, U.B. a demandé la suppression de la taxe de sommation. En admettant le recours et en renvoyant la cause à l'autorité de première instance, le TFA a retenu ce qui suit:

2. a. Contrairement à l'avis de l'OFAS (cf. aussi RCC 1987, p. 412, 413), la perception de taxes de sommation peut également faire l'objet d'un recours. Conformément à l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, les intéressés peuvent interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation prises en vertu de la présente loi. Cet article ne contenant aucune restriction, un recours peut porter sur *toutes* les décisions que les caisses de compensation prennent pour régler un cas individuel en vertu des compétences qui leur ont été conférées. La notion de décision pouvant faire l'objet d'un recours au sens de l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS est définie selon la pratique par analogie avec l'article 5 PA (ATF 102 V 151, RCC 1977, pp. 161 ss, consid. 3). Sont considérées comme décisions selon l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre a PA les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations. La perception d'une taxe de sommation (art. 37 et 205 RAVS) représente sans aucun doute une décision de ce genre qui peut donc faire l'objet d'un recours. On ne peut en déduire aucune raison pour laquelle une personne tenue de payer des cotisations devrait être privée du droit de se défendre par voie de recours contre une taxe de sommation qu'elle estime illégale.

b. Cela ressort également, par voie d'interprétation, de l'article 128, 1^{er} alinéa, RAVS, qui prévoit que tous 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 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. On ne peut certes pas exiger, pour des raisons pratiques, que les caisses donnent à la taxe infligée en raison de la sommation déjà la forme d'une décision avec indication des voies de recours. Le droit de recours peut néanmoins, pour autant que les circonstances n'exigent pas une décision formelle séparée, être sauvegardé dans le cadre d'une décision ultérieure fixant le montant de la cotisation.

c. L'article 206, 2^e alinéa, RAVS, invoqué par l'OFAS, selon lequel les taxes de sommation sont exigibles dès leur prononcé, serait, vu ce qui précède, illégal pour autant qu'on entende par là une exclusion du droit de recours. Cette disposition devrait bien plus être comprise en ce sens qu'un éventuel recours sur ce point n'aurait aucun effet suspensif.

AI. Conditions du droit aux prestations (Convention entre la Suisse et la Yougoslavie)

Arrêt du TFA, du 19 novembre 1987, en la cause I. M.
(traduction de l'allemand)

Article 8, lettre f, de l'avenant du 9 juillet 1982 à la convention entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (voir également article 8, lettre a, 1^{er} alinéa de la convention). Pour bénéficier de la qualité d'assuré dans le cadre de l'article 8, lettre f, il n'est pas nécessaire d'avoir son domicile en Suisse.

Articolo 8, lettera f dell'Accordo aggiuntivo del 9 luglio 1982 alla Convenzione fra la Svizzera e la Jugoslavia relativa alle assicurazioni sociali (v. anche l'articolo 8, lettera a, capoverso 1 della Convenzione). Per godere dello statuto di assicurato nell'ambito dell'articolo 8, lettera f, il domicilio civile in Svizzera non è necessario.

Le ressortissant yougoslave I. M., né en 1956, est entré en Suisse le 1^{er} juin 1985. Le 11 juin 1985, il a obtenu une autorisation de séjour saisonnière valable jusqu'au 15 décembre 1985 qui lui permettait d'exercer une activité de manœuvre dans une entreprise de plâtrerie.

En tombant d'un échafaudage le 17 septembre 1985, I. M. se fit une lésion compliquée au genou gauche, blessure qui, malgré diverses opérations et mesures de réadaptation – que la CNA prit en charge –, a laissé des séquelles irréversibles, ce qui a entraîné l'octroi d'une rente d'invalidité et le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Considéré comme «patient très motivé» I. M. s'est vu proposer par la clinique, où il est resté en réadaptation jusqu'au 6 juin 1986, sur la base d'un test d'aptitude professionnelle, la possibilité de se reconvertir professionnellement par un apprentissage pratique en internat par exemple sur une chaîne de montage ou comme simple surveillant dans un centre de traitement (rapport final du 18 juin 1986).

Le 20 juin 1986 I. M. déposa une demande de prestations auprès de l'AI. Toutefois la commission AI estima que I. M. ne remplissait pas la condition requise par la convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Yougoslavie pour pouvoir obtenir respectivement des mesures de réadaptation et une rente, à savoir avoir versé pendant une année entière au moins, des cotisations à l'assurance suisse. I. M. entra en effet en Suisse le 1^{er} juin 1985 et était dans l'incapacité de travailler depuis son accident du 17 septembre 1985. Par conséquent la caisse de compensation compétente rejeta la demande de prestations par sa décision du 1^{er} août 1986.

Un recours a été formé contre cette décision qui concluait à ce que l'Office

régional de l'AI soit chargé de déterminer les mesures de réadaptation professionnelle.

L'autorité cantonale de recours a affirmé que I. M. remplissait les conditions requises par l'assurance; elle a annulé la décision de la caisse et a renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle examine quant au fond si l'intéressé remplissait les conditions requises pour bénéficier de prestations (décision du 12 mars 1987).

La caisse de compensation forma un recours de droit administratif qui concluait à l'annulation dudit jugement. Elle estimait que, s'agissant de l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, l'invalidité était survenue le 7 juin 1986 et qu'à cette date, I. M. ne remplissait pas la condition de domicile civil en Suisse. Le TFA rejette le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 8, lettre a, 1^{er} alinéa de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Yougoslavie du 8 juin 1962, les ressortissants yougoslaves ne peuvent prétendre des mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenu l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins.

L'avenant du 9 juillet 1982 complète l'article 8 de la Convention par la lettre f qui a la teneur suivante:

«Les ressortissants de la RSF de Yougoslavie non domiciliés en Suisse qui ont dû abandonner leur activité dans ce pays à la suite d'un accident ou d'une maladie et qui y demeurent jusqu'à la réalisation du risque assuré, sont considérés comme étant assurés au sens de la législation suisse pour l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité. Ils doivent continuer à acquitter des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité comme s'ils avaient leur domicile en Suisse.»

b. A la lumière de ces dispositions, il s'agit tout d'abord d'examiner quand, en l'espèce, l'invalidité, respectivement l'événement assuré, est survenu. Ce moment se détermine selon le droit suisse. Conformément à l'article 4, 2^e alinéa LAI, l'invalidité, respectivement l'événement assuré, est réputé survenu dès qu'il est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. L'élément déterminant est donc le moment où l'invalidité, d'après sa nature et sa gravité, nécessite et rend possibles des mesures de réadaptation. En ce qui concerne les mesures professionnelles de réadaptation pour les personnes majeures, l'événement assuré survient lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de ces personnes qu'elles exercent leur activité comme elles le faisaient avant la survenance de l'invalidité, que la mesure de réadaptation professionnelle apparaît comme indispensable et que les soins et mesures médicales de réadaptation sont terminés (RCC 1983, pp. 239/240; voir ATF 112 V 278, RCC 1987, p. 111).

L'accident survenu le 17 septembre 1985, a entraîné un incapacité de travail totale pendant plusieurs mois et a nécessité un traitement médical de longue durée. Après son séjour à la clinique de réadaptation du 7 avril au 6 juin 1986, l'état de santé de I. M. et ses perspectives professionnelles étaient tels qu'une

réadaptation professionnelle était réellement envisageable avec l'aide de l'office régional compétent. On peut donc admettre que, s'agissant des mesures professionnelles au sens des articles 15 ss LAI, l'événement assuré n'est pas survenu avant début juin 1986.

2. L'intimé ne saurait toutefois prétendre des mesures de réadaptation professionnelle que dans la mesure où il satisfait aux exigences posées à l'article 8, lettre a, 1^{er} alinéa, ou lettre f de la convention.

a. L'intimé a commencé à exercer son activité en Suisse le 1^{er} juin 1985. Depuis cette date, il s'y trouve toujours et verse des cotisations aux assurances sociales suisses. Lors de la survenance de l'invalidité – début juin 1986 –, il remplissait donc en tout cas l'exigence posée à l'article 8, lettre a de la Convention, à savoir avoir payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins. Ce fait n'est d'ailleurs contesté par aucune des parties, et il est même reconnu aujourd'hui par la caisse de compensation recourante.

b. Il s'agit ensuite de déterminer si, au moment de la survenance de l'invalidité, l'intimé était domicilié en Suisse au sens de l'article 8, lettre a de la Convention. L'intimé a d'abord séjourné en Suisse à partir du 1^{er} juin 1985, avec une autorisation de séjour saisonnière, limitée au 15 décembre 1985. A cette première autorisation succéda une autre, valable jusqu'au 15 juin 1986. I. M. bénéficia ensuite d'une autorisation de séjour de type B, à partir du 8 décembre 1986.

Conformément à l'article 23, 1^{er} alinéa, CC, le domicile de toute personne est le lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. S'agissant d'étrangers ou d'apatrides, cette norme ne peut être prise en considération par l'assurance sociale tant que des obstacles de droit public empêchent à long terme la réalisation de cette intention. C'est en général le cas pour les travailleurs étrangers qui exercent leur activité en Suisse sur la base d'une autorisation de séjour saisonnière (ATF 99 V 209, RCC 1974, pp. 270/271). Toutefois, dans le cas d'un saisonnier, on peut exceptionnellement admettre l'existence d'un domicile si l'intéressé séjourne en Suisse avec l'intention d'y rester définitivement et si, au moment de la survenance de l'événement assuré potentiel, les conditions permettant de transformer une autorisation saisonnière en un permis de séjour à l'année sont remplies, ou si elles sont en voie de se réaliser (arrêt J. non publié du 29 avril 1982).

Quant à savoir si, à la lumière de cette jurisprudence, l'intimé était déjà domicilié en Suisse lors de la survenance de l'invalidité ou s'il a obtenu ce domicile à une date ultérieure et si, dans ce second cas, l'exécution à posteriori de la clause relative au domicile suffirait en tant que condition subsidiaire pour qu'il y ait droit à des mesures de réadaptation professionnelle, cela peut rester en suspens. En effet, il convient de reconnaître avant tout le droit aux prestations en vertu de l'article 8, lettre f, de la convention (dans la teneur de l'avenant), pour les raisons exposées ci-après.

3. a. Selon une jurisprudence constante, il faut, dans l'interprétation d'une convention internationale, se fonder en premier lieu sur le texte même de cette convention. Lorsque ce texte semble clair et que sa signification, telle qu'elle

résulte du langage courant ainsi que de l'objet et du but de la convention, n'apparaît pas comme manifestement absurde, une interprétation extensive ou restrictive, s'écartant du texte même, n'entre en ligne de compte que si l'on peut déduire avec certitude du contexte ou de la genèse de cette disposition que l'expression de la volonté des parties à la convention est inexacte (ATF 112 V 340, consid. 4 avec références, RCC 1987, p. 210).

b. Pour motiver son recours de droit administratif, la caisse de compensation allègue que si l'on peut considérer que l'intimé était assuré au moment de la survenance de l'invalidité, en vertu de l'article 8, lettre f, de la Convention, en revanche, il ne remplissait pas la condition permettant d'admettre l'existence d'un domicile civil, condition fixée à l'article 8, lettre a, 1^{er} alinéa. La caisse considère donc cette exigence comme déterminante, également dans le cadre de la lettre f, avis que partage apparemment l'OFAS.

Or, ce point de vue est en contradiction avec la teneur de l'article 8, lettre f, de la Convention. En effet, cette disposition est précisément conçue pour les ressortissants yougoslaves qui ne sont pas «domiciliés» en Suisse. Le texte de ladite convention ne comprend aucun élément permettant de conclure que l'article 8, lettre f, ne serait applicable qu'aux ressortissants yougoslaves qui ont eu leur domicile en Suisse et l'ont quitté. Le régime instauré par cette disposition s'applique bien plutôt à tous les ressortissants yougoslaves sans domicile en Suisse, et, de manière générale, «à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité», donc également à l'octroi de mesures de réadaptation conformément aux articles 8 et 12 ss LAI.

L'avis de la caisse de compensation n'est pas pertinent pour une autre raison: si l'exigence relative au domicile civil posée à la lettre a était également déterminante pour l'application de la lettre f de l'article 8, cela signifierait que le cas visé à la lettre f de l'article 8 constitue un élément subsidiaire à la lettre a. Or ce n'est pas le cas, car les lettres a-e de l'article 8 règlent des faits différents, indépendants les uns des autres, que l'avenant a complétés par la lettre f qui ajoute un nouvel élément relatif aux conditions d'assurance.

Enfin, l'avis de la caisse de compensation va à l'encontre de l'objectif de la lettre f, à propos de laquelle le Conseil fédéral s'est prononcé comme il suit dans son message du 3 novembre 1982 (FF 1982 III 1057):

«En ce qui concerne les conditions d'acquisition des prestations de l'AI, l'avenant (art. 4) permet de corriger la réglementation actuelle qui avait donné lieu à des situations très pénibles. Le ressortissant yougoslave non domicilié en Suisse qui doit interrompre son activité dans notre pays pour cause de maladie ou d'accident et qui demeure en Suisse jusqu'à ce qu'il soit reconnu invalide au sens de notre loi (en général 360 jours après l'accident ou le début de la maladie) ne peut acquérir un droit ni aux mesures de réadaptation de l'AI ni à une rente selon la Convention de 1962, car, n'exerçant plus d'activité ou n'étant pas domicilié en Suisse, il n'est plus assuré lors de la survenance du risque et ne remplit donc pas la clause d'assurance exigée par la LAI.

Le problème de la perte d'un droit nonobstant une période d'assurance parfois longue en Suisse a été résolu dans d'autres conventions déjà et c'est une adaptation à ces accords qui est maintenant intervenue avec la Yougoslavie. Aux termes de l'article 4 de l'avenant, on considère l'intéressé qui demeure dans notre pays jusqu'à la survenance du risque comme étant assuré au sens de la LAI, ce qui le met en mesure, toutes autres conditions remplies, de béné-

ficier des prestations de la LAI. Par ailleurs, il doit continuer d'acquitter des cotisations aux assurances-pensions suisses, ce qui lui impose la même obligation qu'à la population de domicile en Suisse mais lui permet aussi, si besoin est, de parfaire l'année de cotisations indispensable pour l'obtention des prestations de l'AI suisse.»

Il ressort clairement des déclarations du Conseil fédéral que l'exigence relative au paiement des cotisations pendant une durée minimale d'un an doit également être appliquée dans le cadre de la lettre f, mais qu'il convient d'autre part de renoncer à l'exigence relative au domicile. Ce n'est qu'à cette condition que l'objectif visé par l'avenant, à savoir améliorer la situation des ressortissants yougoslaves qui souvent, en raison de leur statut au regard de la police des étrangers, sont pendant un certain temps ou pendant toute la durée de leur séjour en Suisse, dans l'impossibilité d'y établir leur domicile. Si l'on exigeait, comme la caisse de compensation, l'existence d'un domicile en Suisse lors de la survenance de l'invalidité, également dans le cadre de la lettre f, l'objectif susmentionné serait vidé de sa substance.

4. Il résulte de ce qui précède que l'autorité de première instance a admis à juste titre que l'intimé remplit les conditions d'assurance requises au moment de la survenance de l'invalidité pour pouvoir prétendre des mesures de réadaptation. Il incombe à présent à l'administration d'examiner si en l'espèce les conditions matérielles déterminant le droit aux prestations (art. 15 ss LAI) sont remplies.

AI. Droit à une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu

Arrêt du TFA, du 24 juin 1987, en la cause V.M.
(traduction de l'allemand)

Article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. La détermination de la durée complète de cotisations de l'époux est exclusivement fonction du nombre d'années de cotisations à l'AVS/AI suisses.

Articolo 42, capoverso 2, lettera c, LAVS. La determinazione della durata completa di contribuzione del marito è esclusivamente funzione del numero di anni di contribuzione all'AVS/AI svizzera.

L'assurée V.M., née en 1939, souffre depuis des années de sclérose en plaques. En juillet 1984, elle a demandé une rente AI. Le 6 septembre 1984, la commission AI a fixé le degré d'invalidité à 68% et le début d'une rente éventuelle au 1^{er} juillet 1983. Par décision du 24 octobre 1984, la caisse de compensation a toutefois refusé le versement d'une rente d'invalidité en invoquant le fait que les

conditions n'étaient remplies ni pour une rente ordinaire ni pour une rente extraordinaire.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par le juge cantonal par décision du 9 avril 1985. Celui-ci a constaté:

a) que V.M. ne pouvait faire valoir un droit à une rente d'invalidité ordinaire parce qu'elle n'avait jamais payé de cotisations à l'AVS/AI suisses;

b) que le versement d'une rente d'invalidité extraordinaire avec limite de revenu n'entraînait pas en ligne de compte puisque le revenu du mari dépassait de loin la limite de revenu et,

c) qu'on ne pouvait pas non plus allouer une rente d'invalidité extraordinaire sans limite de revenu, vu que l'époux, conformément à l'extrait de son compte individuel, n'avait pas payé de cotisations dans les années 1957 à 1961 comprise, si bien qu'il ne comptait pas le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge.

L'assurée, par l'entremise de son mari P.M., interjette un recours de droit administratif par lequel elle propose de lui octroyer, dès le 1^{er} juillet 1983, une «rente entière simple extraordinaire d'invalidité». Ce faisant, elle se prévaut avant tout de la convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la Norvège selon laquelle les périodes d'assurance accomplies selon la législation norvégienne doivent être prises en considération dans le calcul des rentes d'invalidité suisses.

La caisse 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. ... (Pouvoir d'examen).

2. En l'occurrence, il est établi que la recourante, avec un degré d'invalidité de 68 %, remplit les conditions d'une rente entière d'invalidité, une telle prestation pouvant, compte tenu des articles 29, 1^{er} alinéa, et 48, 2^e alinéa, de la LAI, être envisagée dès juillet 1983. Les conditions d'assurance au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI sont également remplies, dans la mesure où la recourante était, lors de la survenance de l'invalidité, assujettie à l'assurance obligatoire (art. 1, 1^{er} al., LAVS en corrélation avec l'art. 1 LAI). Il n'en demeure pas moins que la recourante ne saurait bénéficier d'une rente *ordinaire* d'invalidité, c'est-à-dire dépendant des cotisations, dans la mesure où elle n'a pas payé personnellement (ATF 111 V 106, RCC 1986, p. 425 et 426, consid. 1 b) des cotisations pendant une année entière au moins (cf. art. 36, 1^{er} al., LAI). En outre, elle n'a pas non plus droit à une rente *extraordinaire* d'invalidité soumise aux limites de revenu, étant donné que le revenu déterminant de son époux dépasse nettement la limite de revenu de 20 000 francs (base 1983; art. 3, lettres b et c, Ordonnance 82 du 24 juin 1981, RO 1981 1014). Dans ce contexte, le fait que l'autorité de première instance ait tenu compte, dans son calcul comparatif et contrairement à l'article 59, 1^{er} alinéa, RAVS (en corrélation avec l'article 34, 1^{er} alinéa, RAI), du revenu de l'année en cours et non pas de l'année précédente est en fin de compte sans importance. Par contre, reste litigieuse et à examiner

ici la question de savoir si la recourante a droit à une rente *extraordinaire* d'invalidité non soumise aux limites de revenu, une prestation donc pour l'octroi de laquelle les ressources de l'époux sont sans importance.

3 a. Aux termes de l'article 39, 1^{er} alinéa, LAI en corrélation avec l'article 42, 2^e alinéa, lettre c LAVS (celui-ci dans la teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1979), les ressortissantes suisses domiciliées en Suisses qui ne peuvent prétendre une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire ont droit, indépendamment de la limite de revenu, à une rente extraordinaire d'invalidité «lorsque leur mari compte le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge et aussi longtemps qu'il n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple».

La recourante remplit ces conditions dans la mesure où elle ne peut, vu ce qui précède, prétendre une rente ordinaire d'invalidité et dans la mesure où son époux, né en 1936, n'a pas droit, en raison de l'âge des deux conjoints, à une rente de vieillesse pour couple. En revanche, il n'est pas établi si P.M. compte le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge. En d'autres termes, on doit se demander si sa durée de cotisations est complète. Il en est ainsi, conformément à l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, lorsque l'assuré a, entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge (1^{er} phrase), le Conseil fédéral réglant la prise en compte d'années de cotisations accomplies avant cette période (2^e phrase).

b. Dans la décision litigieuse du 24 octobre 1984, la caisse de compensation explique qu'une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu n'entre pas en ligne de compte, l'époux de la recourante n'ayant pas «payé de cotisations AVS/AI dans les années 1957 à 1961 en raison d'un séjour à l'étranger». Dans ce sens – et en outre en se référant à l'extrait du compte individuel – la caisse s'est également prononcée dans le préavis de l'autorité de première instance. Par ailleurs, celle-ci admet elle aussi, dans sa décision, une lacune de cinq ans, dans le paiement des cotisations et, partant, une durée de cotisations incomplète de P.M.

c. La demande adressée à l'AI révèle que P.M. était de mai 1958 à août 1962 domicilié en Norvège. Durant cette période, il n'était pas affilié à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger. Le contraire ne ressort en tout cas ni du dossier ni d'une affirmation de la recourante. C'est dire que P.M. n'était à cette époque pas assuré et, à défaut d'être soumis à l'obligation de payer des cotisations, n'en a versé ni à l'AVS ni – dès 1960 – à l'AI. La caisse de compensation et l'autorité de première instance supposent cependant que la lacune dans le paiement des cotisations existe déjà depuis 1957, ce qui serait contraire au contenu du dossier. Selon la déclaration du 5 octobre 1984 de la caisse de compensation compétente, celle-ci a comptabilisé, en 1957, des cotisations d'un montant total de 367 francs et en 1958 de 128 francs. S'il est vrai que, faute d'indications correspondantes, le compte individuel ne permet pas de déterminer la durée de cotisation exacte en mois, le montant des cotisations permet pourtant,

conformément aux instructions administratives correspondantes (Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation des années 1948-1968, édition 1971, Branche économique 30 «arts graphiques»), de calculer pour 1957 une durée de cotisation de 12 mois et pour 1958 une durée de 5 mois. Cela confirme le renseignement fourni dans la formule de demande sur le début du séjour à l'étranger (mai 1958). Est également fautive la supposition de la caisse de compensation et de l'autorité de première instance selon laquelle la lacune concernée existe jusqu'à l'année 1961 comprise. Car pour 1962, le compte individuel a été crédité de cotisations dont le montant ne s'élève qu'à 157 francs, ce qui correspond, d'après les instructions mentionnées, à une durée de cotisations de 5 mois, c'est-à-dire dès le retour de l'étranger en août 1962. Il résulte donc des indications données dans la formule de demande et confirmées par le relevé du compte individuel une lacune dans le paiement des cotisations de juin 1958 à juillet 1962 inclus, donc de 4 ans et de 2 mois. Au sens de l'article 29bis, 1^{er} alinéa, LAVS, c'est-à-dire calculée depuis le 1^{er} janvier 1957 jusqu'au début du droit éventuel à une rente (1^{er} juillet 1983), la durée de cotisation de P.M. telle qu'elle ressort du compte individuel comprend par conséquent 22 ans et 4 mois, alors que la durée complète de cotisation pour les assurés de la classe d'âge 1936 est pour le même laps de temps de 26 ans et 6 mois.

d. Il faut se demander si l'on peut accorder à P.M. le bénéfice d'années de cotisations supplémentaires. Ainsi qu'en a décidé le TFA dans le cadre de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, une telle prise en compte est possible aussi bien selon l'article 52bis RAVS que selon l'article 52ter RAVS (ATF 111 V 104, RCC 1986, p. 424, consid. 2a, RCC 1982, pp. 213, 214, consid. 2 et p. 215, consid. 2). L'autorité de première instance doit être soutenue dans son avis que l'article 52bis, RAVS n'est pas applicable dans le cas présent. C'est que P.M. n'était, durant les années de cotisations manquantes, pas tenu, faute de qualité d'assuré, de payer des cotisations (cf. ATF 111 V 104, RCC 1986, p. 424, consid. 2a et 2c/bb). Que l'autorité de première instance ignore ensuite l'article 52ter RAVS est finalement sans importance. Les cotisations enregistrées dans le compte individuel pour les deux «années de jeunesse» 1955 à 1956 ne permettent nullement de combler la lacune précitée de 4 ans et 2 mois dans le paiement des cotisations. Ainsi donc doit-on approuver le point de vue de l'autorité de première instance selon lequel l'époux de la recourante ne comptant pas – au vu des inscriptions au compte individuel – le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge, les conditions prévues à l'article 42, 2^e alinéa, lettre c LAVS ne sont pas réalisées.

4. Or, P.M. renvoie à la convention de sécurité sociale du 21 février 1979 conclue entre la Suisse et la Norvège, qui prévoit selon lui la prise en considération de périodes d'assurances norvégiennes dans le calcul de rentes d'invalidité suisses. Il invoque à cet effet un renseignement écrit de la caisse suisse de compensation du 15 avril 1985, le dossier ne permettant toutefois pas d'en déduire la question qui avait été posée à la caisse de compensation. Au moyen de son objection, P.M. fait valoir en substance qu'il faut mettre à son compte les années

de cotisations correspondant à la durée de son séjour en Norvège, ce qui permet d'obtenir une durée complète de cotisation et, partant, d'ouvrir le droit à une rente extraordinaire au sens de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS.

Dans son préavis sur le recours de droit administratif, l'OFAS y oppose le fait qu'en vertu de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, seules les périodes de cotisations à l'assurance *suisse* peuvent être prises en considération.

Les questions de savoir si P.M. a cotisé à l'assurance norvégienne et, le cas échéant, pendant combien de temps et si celui-ci est suffisant pour combler la lacune existant dans le paiement des cotisations devraient en fait encore être examinées. Un tel examen est cependant superflu si l'on décide, sur le plan de la prise en compte d'années de cotisations manquantes, de suivre l'avis de l'OFAS. Surgit donc la question de droit afférente au sens de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS et à la compatibilité éventuelle à son égard d'une prise en compte de périodes d'assurances étrangères. Le TFA n'a jusqu'à présent pas eu à se prononcer à ce sujet.

a. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'en est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il y a lieu de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important (ATF 111 V 127, RCC 1985, p. 424, consid. 3b). 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 112 II 4, 170 consid. 2b, 108 Ia 37).

b. La teneur de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS est claire dans la mesure où le droit de l'épouse à une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu dépend des cotisations payées par le mari et qu'un tel droit n'est pas donné si l'époux présente une lacune dans le paiement de ses cotisations (RCC 1982, pp. 213 et 214, consid. 2 et 3). Par contre, on ne peut pas déduire de la teneur si la durée complète des cotisations doit être appréciée uniquement sur la base des périodes d'assurance suisse ou également en tenant compte des périodes d'assurance étrangère.

c. Il importe dès lors de s'interroger sur le sens et le but de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. De 1957 à fin 1978, la seule condition de l'octroi d'une rente extraordinaire sans limites de revenu pour les femmes mariées – abstraction faite des conditions fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS – était que l'époux ne devait pas encore pouvoir prétendre une rente de vieillesse pour couple (cf. l'article 43bis, lettre c, LAVS valable du 1^{er} janvier 1957 au 31 décembre 1968 (RO 1957 269, ATFA 1959, p. 251, RCC 1960, p. 321) et article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS dans la version en vigueur du 1^{er} janvier 1969 au 31 décembre 1978 (RO 1969 125). Cette réglementation était surtout axée sur les besoins des épouses de futurs bénéficiaires de rentes qui appartenaient à la génération d'entrée, donc de celles qui étaient incontestablement assurées à l'AVS sans

interruption mais, étant déjà mariées lors de l'introduction de celle-ci, n'avaient exercé aucune activité lucrative et étaient, en tant qu'épouses d'assurés selon l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, exemptées de l'obligation de cotiser, si bien qu'elles ne pouvaient plus remplir la condition d'avoir versé des cotisations pendant une année entière au moins pour pouvoir prétendre une rente ordinaire (cf. FF 1976 III). En définissant ainsi le cercle des destinataires, on partait pratiquement de l'idée que deux conjoints présenteraient une durée complète d'assurance. Etant donné que, selon la teneur de la réglementation de cette époque, la durée de cotisation de l'époux n'était pas déterminante, de telles rentes extraordinaires purent par la suite être de plus en plus demandées par des épouses qui avaient elles-mêmes, comme leur mari, d'importantes lacunes dans le paiement des cotisations. Cela eut pour conséquence que l'épouse percevait d'abord une rente simple extraordinaire équivalant au montant minimum de la rente complète ordinaire qui était remplacée, au moment de l'ouverture du droit de l'époux à la rente, par une rente de couple, versée sous la forme d'une rente partielle, dont le montant était beaucoup plus bas que celui de la rente touchée en premier. Le TFA a signalé à plusieurs reprises cette situation qui était injuste par les personnes concernées (ATF 102 V 158, RCC 1976, p. 478, ATFA 1964, p. 227, RCC 1965, p. 272). Comme le relève l'OFAS dans son préavis relatif au recours de droit administratif, le législateur s'est vu contraint, dans le cadre administratif de l'AVS, de modifier l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, afin de ramener la réglementation à son but initial en n'accordant désormais la rente extraordinaire sans limite de revenu plus qu'aux femmes mariées «dont le mari compte une durée complète d'assurance et qui pourra donc prétendre ultérieurement une rente pour couple ordinaire complète» (message du 7 juillet 1976, FF 1976 III 61 s; cf. aussi le traité de l'OFAS dans la RCC 1978, p. 431 s). Le caractère de la durée complète de cotisation selon le nouvel article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, valable depuis le 1^{er} janvier 1979, ne saurait par conséquent être, de l'avis de l'OFAS, apprécié que sur la base des périodes de cotisations suisses. Car si l'on tenait également compte des périodes d'assurance étrangères, une rente simple extraordinaire de l'épouse risquerait finalement de nouveau d'être plus élevée que la future rente de vieillesse ordinaire pour couple. Cette conclusion doit être considérée comme pertinente. S'il est vrai que l'intention de reconnaître seulement les périodes de cotisations suisses ne découle pas expressément du message du Conseil fédéral concernant la 9^e révision de l'AVS, elle n'en résulte pas moins indirectement des règles fondamentales du calcul des rentes selon la LAVS et des conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse. Comme déjà évoqué, le législateur voulait, en amendement l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, soumettre le droit à la rente extraordinaire à la durée complète de cotisation de l'époux, laquelle devait ainsi ouvrir ultérieurement le droit à une rente ordinaire complète pour couple. A ce propos, la rente complète pour couple peut être conçue uniquement comme la rente *de vieillesse* complète pour couple, puisqu'une telle expectative n'est possible que dans l'AVS et non pas dans l'AI (cf. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, tome I, pp. 254 et 257, remarque 575 a, et tome II, pp. 73 s). Le droit

à une telle rente complète n'existe que si la durée de cotisations est complète (art. 29, 2^e al., lettre a, LAVS). Cette condition ne peut être remplie qu'avec des périodes de cotisations suisses. C'est que toutes les conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse prévoient, dans le domaine de l'AVS, le système «pro rata» selon lequel les rentes AVS sont calculées uniquement sur la base des périodes de cotisations suisses (cf. l'aperçu de l'OFAS sur les conventions de sécurité sociale dans la RCC 1982, pp. 334 ss). Ainsi, la convention passée avec la Norvège non plus ne contient pas de disposition prévoyant en général, pour les rentes AVS, un calcul différent de celui qui est fixé par les normes légales suisses (cf. FF 1979 III 1040 s, chiffres 321 et 323). Bien plus, l'article 13, 4^e alinéa, de ladite convention fixe comme règle fondamentale de prendre en considération pour le calcul d'une rente AVS ordinaire uniquement les périodes de cotisations suisses. Il en va donc de même ainsi lorsque cette rente succède à une rente d'invalidité suisse ordinaire qui, conformément à l'article 13, 3^e alinéa, de la convention, a été calculée selon la méthode de la totalisation tenant également compte des périodes d'affiliation à l'assurance norvégienne (l'article 13, 5^e alinéa, de la convention garantissant néanmoins, au moment du remplacement de la rente d'invalidité par une rente de vieillesse, provisoirement, en raison de l'âge différent de la retraite dans les deux Etats, le montant acquis de la première nommée, FF 1979 III 1041, chiffre 322.2). Si, vu ce qui précède, le facteur déterminant est la perspective du droit de l'époux à une rente de vieillesse ordinaire complète pour couple, laquelle dépend pour sa part des périodes de cotisation suisses, le caractère complet de la durée des cotisations au sens de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS ne peut être jugé qu'à l'aide des périodes de cotisations suisses. Le sens et le but de cette disposition dans la teneur en vigueur depuis 1979 supposent par conséquent la non-prise en compte de périodes de cotisations étrangères. Comme l'OFAS le fait remarquer avec pertinence, l'ancienne situation juridique insatisfaisante ne pourrait pas être éliminée d'une autre manière. Le point de vue de l'OFAS se révèle dès lors juste, tout comme les directives administratives afférentes (N^{os} 630.1 et 633.1 des Directives concernant les rentes, dans la version valable jusqu'à fin 1985, et N^{os} 811 et 821 des mêmes Directives actuellement en vigueur.)

d. Dans le cas présent, l'interprétation précitée de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, a pour effet que la lacune dans le paiement des cotisations qui reste également en tenant compte de l'article 52ter RAVS ne peut pas être comblée. Si P.M. ne peut ainsi pas justifier du même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge, les conditions de l'octroi d'une rente extraordinaire sans limite de revenu à son épouse ne sont pas remplies. Les décisions de la caisse et de l'autorité de première instance sont donc en ordre.

Chronique mensuelle

● Le 10 mars 1988 s'est réunie, sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'OFAS, la *Commission spéciale des rentes et des indemnités journalières AI*. Elle a discuté en premier lieu des questions concernant les indemnités journalières résultant de la deuxième révision de l'AI (entre autres une augmentation éventuelle du supplément à l'indemnité journalière de l'AI allouée aux personnes seules). En outre, la commission a traité des questions relatives à certaines formules dont en particulier l'introduction d'un «Questionnaire pour des contributions aux frais de soins pour mineurs impotents».

● L'assemblée générale ordinaire du *Centre d'information AVS* s'est tenue le 16 mars à Bâle sous la présidence de M. René Winkler, docteur en droit. Le volume des affaires a de nouveau sensiblement progressé au cours de l'année 1987. Il a fallu adapter, en trois langues, plus de deux douzaines de mémentos et de formules à l'état de 1988 et éditer cinq nouveaux mémentos. Au total, 3 millions de mémentos ont été imprimés et distribués. Dans le secteur de l'information au public, la présence du Centre d'information AVS a été renforcée dans tous les média servant les objectifs dudit centre. Dans l'immédiat, le centre envisage de publier un ouvrage didactique sur les assurances sociales.

MM. J.-P. Coquoz et J.-G. Reichlin, membres sortants, ont été remplacés au sein du comité directeur par MM. J.-P. Kreis et R. Germanier. M. F. Strub, docteur en droit, assume maintenant la fonction de vice-président.

● La *commission de la prévoyance professionnelle* a commencé ses délibérations, le 29 mars, en vue de la révision de la LPP. Après avoir pris connaissance des divers postulats de révision proposés jusqu'à ce jour, elle a mis au point la procédure à suivre pour les travaux préliminaires. Elle a formé deux sous-commissions qui s'adjoindront le concours d'experts pour l'examen de certains problèmes particuliers. L'activité de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle est indépendante de celle du groupe de travail institué tout récemment par le Département fédéral de

justice et police en vue de modifier les règles actuelles du libre passage dans le Code des obligations. De l'avis de la commission, ce dernier problème revêt un caractère urgent et doit être traité en priorité, avant la révision ordinaire de la LPP.

Prestations en cas de maternité: Quels sont les lendemains de l'orage du 6 décembre?

Le 6 décembre dernier, le peuple et les cantons ont nettement rejeté le projet de révision de la loi sur l'assurance-maladie, barrant ainsi la route à la réalisation de l'assurance-maternité sous la forme proposée.

Quelle suite faut-il donner aux travaux entamés? Car il est incontestable qu'une partie des mères célibataires sont confrontées, après la naissance de l'enfant, à des problèmes financiers qui peuvent avoir des effets fâcheux aussi bien pour le petit enfant que pour elles-mêmes.

En lever de rideau à la votation, les adversaires de l'assurance-maternité avaient lancé à plusieurs reprises l'idée d'une aide ponctuelle. C'est ainsi que la presse diffusait par exemple la proposition suivante: «Dans la mesure où la naissance d'un enfant entraîne des difficultés financières, celles-ci doivent être aplanies par une aide ponctuelle, éventuellement sous la forme de prestations complémentaires.»

Cette idée n'est pas que théorie. Trois cantons en effet connaissent déjà les prestations de besoin octroyées en cas de maternité, à savoir: Schaffhouse (depuis 1982), Zoug (1983) et Saint-Gall (1986). Dans le canton de Zurich, l'introduction d'un tel système est à l'examen à la suite d'interventions parlementaires.

Dans les trois premiers cantons, la conception et l'application de ce nouveau régime font apparaître des différences importantes. Passons brièvement en revue les trois modes d'application.

Canton de Zoug

La réglementation mise en vigueur s'inspire largement du système des prestations complémentaires versées dans l'AVS et l'AI; elle prévoit néanmoins, pour les besoins généraux (= limite de revenu) des montants inférieurs:

10 000 francs par année pour une femme célibataire, 17 000 francs pour un couple et 2400 pour un enfant. En outre, on tient compte du loyer, charges comprises, pour autant que cela soit jugé approprié. Une fortune supérieure à 60 000 francs entraîne la suppression du droit à la prestation. Celle-ci est accordée en règle générale pendant six mois (cas pénibles: 12 mois). L'exécution relève de la direction cantonale de l'économie publique. En 1986, on a enregistré 42 cas (environ quatre pour cent des naissances) représentant près de 213 000 francs. Le financement de ces prestations est assuré par le canton.

Canton de Saint-Gall

La loi sur les allocations en cas de maternité est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1986. Elle s'inspire dans une large mesure du modèle zougais. Toutefois, le droit s'annule déjà lorsque la fortune dépasse 30 000 francs. Ce sont les communes qui versent et financent les allocations. le Conseil communal peut déléguer la tâche à une institution sociale du secteur public ou privé. Des données statistiques ne sont pas encore disponibles. On peut néanmoins supposer que de telles prestations sont plutôt demandées dans des zones urbaines et semi-urbaines.

Canton de Schaffhouse

La compensation de la perte de gain en faveur des mères est réglée dans la loi sur les allocations familiales et sociales acceptée par le peuple le 7 mars 1982 par 14 825 voix contre 11 221. Schaffhouse est ainsi le seul canton où l'électeur a été appelé à voter sur l'instauration de cette prestation. Par rapport à Zoug et Saint-Gall, Schaffhouse reconnaît des montants plus élevés pour la subsistance tout en renonçant à des déductions telles qu'elles sont fixées dans le système des PC.

La durée du droit aux prestations est de deux ans au plus. Celui-ci s'éteint dès que la mère commence ou reprend une activité lucrative à plus de 50 pour cent. Il en va également ainsi lorsque la mère confie la garde de l'enfant à une autre personne pour plus d'une demi-journée. Les prestations qu'on peut raisonnablement exiger des parents, dont on tient compte pour déterminer le droit aux bourses, sont par principe considérées comme revenu. L'imputation de la fortune est, elle, soumise aux dispositions sur les PC. Si l'un des parents qui n'est pas chargé de la garde de l'enfant renonce sans raisons impératives à une activité lucrative à plein temps, son revenu est calculé sur la base d'une activité à plein temps.

L'application relève de la caisse de compensation familiale. Les prestations sont financées par le Fonds social cantonal qui, dans la mesure où il est inférieur à 10 mio de francs, est alimenté par des cotisations patronales. Ce n'est que depuis 1987 — 5 ans après l'entrée en vigueur — que de telles cotisations doivent être versées.

En 1986, 79 mères ont bénéficié au total d'un soutien de 650 000 francs (8175 francs en moyenne par personne). Près de 5 pour cent des mères ont recours à cette aide.

Qu'en est-il de la coordination?

Cet aperçu montre la diversité des solutions qui augmenterait encore si d'autres cantons devaient introduire de telles prestations. Cette évolution évoque la situation qui régnait avant la mise en vigueur de la Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité en 1964 lorsqu'il existait des différences considérables d'un canton à l'autre. Celles-ci ne pourraient pas tant être évitées par une réglementation fédérale que par l'établissement de principes généraux dans le cadre desquels les cantons pourraient, compte tenu de leurs particularités, légiférer.

Il est certain qu'une telle réglementation s'appuierait sur le système des PC à l'AVS/AI en prévoyant cependant en plus quelques dispositions dérogatoires. Signalons, à cet égard, les prestations du père vivant avec la mère, pour lesquelles il faudrait, à l'image du canton de Schaffhouse, fixer un certain minimum. Car ce serait aller à l'encontre de la volonté de l'électeur que d'introduire par ce biais-là un congé parental et pour la mère et pour le père. La mère ou le père vivant sans partenaire ainsi qu'un des deux parents s'ils vivent ensemble devraient être libres d'exercer ou pas une activité lucrative et pouvoir choisir le degré d'occupation.

Si une telle loi était créée, il importerait de veiller avant tout à l'harmoniser avec les autres lois qui prévoient le versement de prestations de besoin aux mêmes personnes pour d'autres motifs (invalidité, veuvage, études, etc.). Celui qui toucherait déjà des prestations sous la forme de PC à l'AVS/AI, de bourses, etc. ne devrait pas être favorisé une deuxième fois, puisque l'existence est déjà garantie. En outre, il faudrait examiner l'opportunité d'intégrer dans cette loi d'autres systèmes tels que celui des avances sur les pensions alimentaires. Devraient également être réglées les questions de la durée des prestations (p. ex. deux ans), des délais de carence imposés aux personnes venant d'un autre canton ainsi que du financement (Confédération, cantons, caisses de compensation familiales, autres sources).

Dans la discussion concernant la nouvelle pauvreté, les mères et pères élevant seuls leurs enfants forment une catégorie qui n'est pas couverte par la sécurité sociale. Certains cas résultent sans aucun doute d'un véritable besoin. Une prestation de maternité correspondante permettrait de poser les bases d'une solution à ce problème.

Prolongation du délai pour l'octroi de subventions de construction par l'assurance-vieillesse et survivants

Dans le cadre du premier train de mesures en vue de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, l'aide financière que l'AVS accordait depuis 1975 pour la construction d'établissements pour personnes âgées a été supprimée (RCC 1986, p. 399). Deux délais ont été fixés dans la loi afin de régler la période transitoire, soit le 31 décembre 1985 pour l'envoi des demandes et le 30 juin 1988 pour le début des travaux de construction.

Or, juste avant que ne s'écoule le premier délai, un nombre considérable de demandes ont encore été présentées. Alors que ce nombre avait atteint entre 1982 et 1984 environ 80 à 90 par année, il s'élevait en 1985 à 138 dont 96 sont datées des deux derniers mois de l'année seulement. Par la suite, on s'est rendu compte que la réalisation de certains de ces projets ne pourrait pas être commencée avant l'expiration du délai du 30 juin 1988. Des interventions cantonales et parlementaires faites en 1986 pour demander une prorogation du délai pour l'octroi de subventions de construction n'ont pas trouvé grâce devant le Conseil fédéral, pas plus qu'une motion correspondante qui a été rejetée par le Conseil des Etats en mars 1987 à une faible majorité (RCC 1987, p. 204).

Une nouvelle intervention sous forme d'une motion Fischer-Sursee du 24 septembre 1987 (RCC 1987, p. 548) a cependant passé la rampe du Conseil national – contrairement à la proposition du Conseil fédéral – qui l'a acceptée le 18 décembre 1987 à une nette majorité. Le Conseil des Etats en a fait de même le 29 février 1988.

Conformément au mandat que lui a confié le parlement, le Conseil fédéral a déjà présenté le 1^{er} mars 1988 son message complété par un projet d'arrêté fédéral urgent. Il y propose de prolonger de deux ans le délai de mise en chantier, c'est-à-dire jusqu'au 30 juin 1990.

Appliquant une procédure accélérée, les Chambres fédérales ont voté le projet à l'unanimité; le Conseil national le 15 mars par 135 voix et le Conseil des Etats le 16 mars par 25 voix. L'urgence de l'arrêté fédéral a elle aussi été approuvée par les deux Chambres, si bien qu'il est entré en vigueur le jour même du vote final, à savoir le 18 mars.

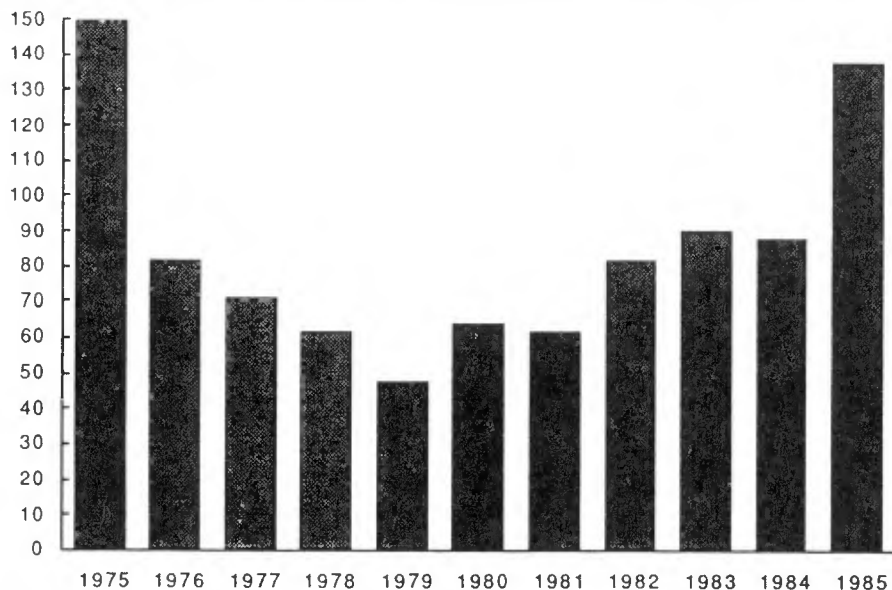
Ci-après, nous reproduisons un tableau et un graphique concernant le nombre de demandes, tirés du message du Conseil fédéral, ainsi que la teneur de l'arrêté fédéral.

*Subventions de l'AVS pour la construction d'institutions
pour personnes âgées*

<i>Cantons</i>	<i>Décisions 1975–1985</i>	<i>Demandes en suspens au 1^{er} janv. 1986</i>	<i>Dont nouvelles demandes reçues en 1985</i>
Zurich	122	39	12
Berne	110	35	8
Lucerne	61	29	12
Uri	5	4	—
Schwyz	19	5	1
Obwald	6	2	2
Nidwald	5	4	2
Glaris	18	2	1
Zoug	9	2	—
Fribourg	20	36	12
Soleure	29	13	11
Bâle-Ville	17	14	3
Bâle-Campagne	27	8	5
Schaffhouse	12	4	2
Appenzell Rh.-Ext.	40	9	2
Appenzell Rh.-Int.	7	1	—
Saint-Gall	104	35	20
Grisons	36	10	4
Argovie	49	9	2
Thurgovie	29	11	5
Tessin	21	41	5
Vaud	49	30	5
Valais	22	23	12
Neuchâtel	20	15	—
Genève	32	23	2
Jura	3	13	10
Total	872	417	138 ¹⁾

¹⁾ Dont 96 demandes en novembre et décembre seulement.

Subventions de l'AVS: nombre de demandes par année, de 1975 à 1985



**Arrêté fédéral concernant la prolongation du délai
pour l'octroi de subventions de construction
par l'assurance-vieillesse et survivants**

du 18 mars 1988

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'article 34^{quater}, 7^e alinéa, de la constitution;

vu le message du Conseil fédéral du 1^{er} mars 1988,

arrête:

Article premier

En dérogation à l'article 155 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, l'assurance peut allouer des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées pour autant que le projet ait été annoncé avant le 1^{er} janvier 1986 et que les travaux débutent au plus tard le 30 juin 1990.

Art. 2

¹ Cet arrêté est de portée générale.

² Il est déclaré urgent conformément à l'article 89^{bis}, 1^{er} alinéa, de la constitution et entre en vigueur à la date de son adoption.

³ Il est sujet au référendum facultatif conformément à l'article 89^{bis}, 2^e alinéa, de la constitution et est valable jusqu'au 30 juin 1990.

Réductions de la rente en cas d'invalidité due à la faute de l'assuré

Sommaire

1. Remarques préliminaires
 - 1.1 Sens et forme de la disposition
 - 1.2 Champ d'application
2. Les diverses conditions
 - 2.1 Existence d'une invalidité donnant droit à la rente
 - 2.2 Faute de l'assuré
 - 2.2.1 Généralités
 - 2.2.2 Problèmes de droit international
 - 2.2.3 Définition de la faute grave
 - 2.2.4 La capacité de discernement: condition nécessaire d'un comportement relevant de la faute grave
 - 2.2.5 Tentative de suicide
 - 2.3 Rapport de causalité
 - 2.4 Importance de la réduction et circonstances atténuantes
 - 2.4.1 Importance de la réduction
 - 2.4.2 Circonstances atténuantes
 - 2.5 Durée de la réduction de la rente et amendement de l'assuré
 - 2.5.1 Durée de la réduction
 - 2.5.2 Amendement de l'assuré
 - 2.5.3 Durée de la réduction en cas d'accident de la circulation
 - 2.6 Délimitation de l'article 7 avec l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI
 - 2.7 Procédure et charge de la preuve
3. Perspectives

1. Remarques préliminaires

Lors de conférences et de contrôles de la gestion des commissions AI, le thème indiqué dans le titre donne régulièrement lieu à des discussions. Le présent article tente de résumer la situation juridique actuelle et en particulier la jurisprudence du TFA.

D'emblée on constate, en y regardant de près, que l'ampleur des discussions et les conséquences financières des réductions de rentes pour l'AI sont sans commune mesure: En mai 1987, 2877 rentes en cours faisaient l'objet d'une réduction, dont 1372 concernaient des bénéficiaires domiciliés à l'étranger. En mars 1986, on enregistrait près de 114 000 bénéficiaires de rentes d'invalidité en Suisse et quelque 26 000 à l'étranger. Dans 888 cas, la réduction était inférieure à 20 pour cent, dans 140 cas elle variait de 20 à 29 pour cent,

dans 762 cas de 30 à 39 pour cent, dans 52 cas elle s'élevait à 40 pour cent et dans 35 cas à 50 pour cent. Les économies ainsi réalisées par l'AI se chiffrent pour l'année 1987 à 4,5 millions de francs environ. En raison de l'organisation fédéraliste de l'AI, il n'existe pas de statistiques nationales concernant les motifs de réduction.

1.1 Sens et forme de la disposition

Aux termes de l'article 7, 1^{er} alinéa, de la LAI, l'AI peut réduire ou refuser temporairement ou définitivement ses prestations en espèces, donc en particulier ses rentes, si l'assuré a causé ou aggravé son invalidité intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit. A ce propos, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a relevé ce qui suit: «L'article 7, 1^{er} alinéa, LAI vise avant tout à empêcher que les assurances sociales ne soient par trop mises à contribution pour des dommages que les intéressés auraient pu éviter en faisant preuve de la prudence nécessaire. L'assurance atteint ce but en privant l'assuré de sa prestation ou du moins d'une partie de celle-ci proportionnellement à la faute commise» (RCC 1967, p. 452). «Lorsque l'AI réduit ou refuse des prestations en espèces en vertu de l'article 7 LAI, ce n'est pas pour appliquer une peine» (RCC 1969, p. 236 s.).

Dans son ouvrage «Schweizerisches Sozialversicherungsrecht» (1979, volume I, p. 334), *Maurer* écrit ceci: «En d'autres termes, dans le domaine des assurances sociales, l'idée de solidarité ne doit pas non plus être évoquée à tout propos. D'ailleurs, de telles réglementations traduisent plus ou moins intensément les conceptions du citoyen sur la responsabilité personnelle. La question de savoir si elles produisent également un effet préventif et éducatif ne débouche guère sur une réponse sûre et identique pour toutes les situations.» (Traduction libre.)

En outre, la forme de l'article concerné est basée essentiellement sur les réflexions suivantes (cf. Message du Conseil fédéral publié dans la FF 1958 II p. 1187 et 1188): une assurance-invalidité reposant sur l'obligation généralisée et dont on attend des prestations en faveur de chaque invalide ne peut être assortie de dispositions négatives ou restrictives telles qu'elles sont contenues dans l'assurance-accidents obligatoire (AA) ou l'assurance militaire (AM) que dans une mesure très limitée.

– La disposition légale correspondante doit être formulée d'une manière générale afin d'offrir aux organes d'exécution une marge d'appréciation suffisante leur permettant de tenir compte des particularités du cas d'espèce. C'est pourquoi l'article 7 LAI revêt un caractère non impératif, et les diverses sanctions, qui vont de la réduction temporaire à la suppression définitive, n'ont été prévues que sous une forme générale.

– Ne doivent entraîner un refus ou une réduction des prestations que les cas graves et les cas de négligence grave manifeste (cf. à ce propos chiffre 2.2.3, p. 166 en bas).

Dans son arrêt du 19 août 1985 en la cause H.B. (RCC 1986, p. 555 s.), le TFA a précisé que «le fait que l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI est formulé comme une prescription potestative ne signifie pas que le législateur accorde aux commissions AI des pouvoirs spéciaux («Entschiessungsermessen»); celles-ci ont seulement la compétence – c'est-à-dire le droit et l'obligation – de prononcer une réduction là où les conditions légales sont remplies». C'est dire qu'une rente doit être réduite si lesdites conditions sont remplies! En outre, le TFA a précisé que les «rentes complémentaires en faveur des proches innocents de l'assuré ne sont pas réduites» (RCC 1969, p. 236 s.). De même, les indemnités journalières et les allocations pour impotents ne peuvent jamais être réduites en raison d'une faute de l'assuré (art. 38 RAI). L'objection selon laquelle quelqu'un doit quand même, dans la plupart des cas, fournir le montant déduit ne doit pas amener à renoncer à une réduction de la rente. Il existe en effet des différences fondamentales entre les prestations d'assurance et les prestations d'assistance: en particulier, le droit à ces dernières doit être fondé sur l'indigence. Par ailleurs, l'octroi de telles prestations repose sur le principe du caractère subsidiaire (des prestations d'assistance ne sont versées que dans la mesure où la personne concernée ne peut pas s'aider elle-même et ne reçoit pas d'aide de tiers) et sur celui de l'individualisation des prestations (celles-ci correspondent à des besoins concrets, les causes de l'indigence étant secondaires; cf. *Maurer*, loc. cit. p. 50 s.).

La question de savoir si l'article 7 LAI est conforme à la Constitution ne doit en revanche pas être examinée par les tribunaux, bien que l'article 34 quater, 2^e alinéa, de la Constitution fédérale (Cst.) prévoit que «les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée». Car en vertu des articles 113, 3^e alinéa, et 114bis, 3^e alinéa, Cst., le Tribunal fédéral ne peut contrôler la constitutionnalité des lois fédérales.

1.2 Champ d'application

S'il est question de réductions de la rente, on pense en premier lieu à l'alcoolisme et éventuellement au tabagisme. On oublie souvent que la disposition en question s'applique également à d'autres états de faits, donc à d'autres toxicomanies (abus de drogues et de médicaments, polytoxicomanie, obésité) ainsi qu'à tous les genres d'accidents, notamment aux accidents de la route, mais aussi aux accidents de montagne, du travail et du ménage qui, tous, doivent faire l'objet d'un examen pour savoir si les conditions d'une réduction de la rente sont remplies. Il ne faudrait pas non plus oublier qu'en

cas d'accident de la route, lorsque l'automobiliste ne portait pas de ceinture de sécurité, la rente peut être réduite (cf. la pratique de la CNA).

En outre, il paraît généralement opportun, dans les cas où l'organe de l'assurance-accidents a exécuté une réduction, de procéder à des réductions dans la même mesure (par analogie avec les prescriptions concernant la coordination avec l'assurance-accidents lors de l'évaluation de l'invalidité) (N° 288.1 des Directives concernant l'invalidité et l'impotence, DII).

Les rentes AI doivent également être réduites ou refusées si l'assuré a causé ou aggravé son invalidité en commettant un crime ou un délit. Les notions «crime» et «délit» doivent être comprises au sens du Code pénal suisse selon lequel sont réputées crimes les infractions passibles de la réclusion et délits les infractions passibles de l'emprisonnement comme peine la plus grave (art. 9 CP). A titre d'exemple, citons le cas d'un voleur qui est victime d'un accident lors d'une effraction, lequel ne doit pas nécessairement avoir été causé par une négligence grave. Le cas d'application le plus fréquemment rencontré dans la pratique est toutefois l'invalidité provoquée par la conduite d'un véhicule automobile en état d'ivresse.

Le TFA s'est jusqu'à présent occupé principalement de cas d'alcoolisme et de tabagisme ainsi que de cas d'accidents de la route et de réductions de la rente en raison d'un excédent de poids, mais jamais, à notre connaissance, il ne s'est occupé de cas de toxicomanie.

En ce qui concerne les personnes atteintes du SIDA, on renonce pour le moment à des réductions, car les assurés qui pourraient aujourd'hui faire valoir leur droit aux rentes AI sont en règle générale porteurs du virus depuis des années, donc avant que les voies de propagation du virus du SIDA ne fussent connues. Par contre, les personnes qui, tout en connaissant le risque de transmission, entretiennent des rapports sexuels avec certaines catégories de gens – sans observer les mesures de protection généralement recommandées – et se sont contaminées à l'occasion desdits rapports, doivent faire l'objet d'un examen concernant les conditions générales (cf. aussi *G. Pestalozzi-Seger*, *Hat ein Aidskranker Anspruch auf Leistungen der IV*, dans *Recht gegen Aids*, collection Volk + Recht, 1987, p. 177 s., en particulier p. 182).

Des critiques sont également formulées car la pratique ne connaît pas la réduction pour ce qu'il est convenu d'appeler les «workaholics» (maniques du travail). A ce propos, il importe tout de même de signaler un aspect essentiel: s'il est vrai que la consommation d'alcool est, elle aussi, tolérée par la société, voire intégrée dans la vie de tous les jours, il n'en demeure pas moins que la disposition à accepter l'alcoolisme est minime. Par contre, le travail est considéré comme acte socialement précieux même s'il atteint un volume malsain. Là, le rapport de causalité devrait également être très difficile à prouver.

2. Les diverses conditions

2.1 Existence d'une invalidité donnant droit à la rente

L'assuré doit être invalide à un degré donnant droit à une rente. Chaque cas d'invalidité suppose une atteinte, constatée par un médecin, à la santé physique ou mentale. Cette atteinte peut être due à une maladie, à une infirmité congénitale ou à un accident.

Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que le TFA a reconnu, concernant l'alcoolisme, l'usage abusif de médicaments et la toxicomanie, que ceux-ci ne constituent pas en soi des causes d'invalidité. Le tribunal a confirmé qu'une invalidité existe éventuellement lorsque la dépendance provoque une maladie ou un accident ayant pour conséquence une atteinte à la santé qui porte préjudice à la capacité de gain, ou si elle est elle-même la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou psychique équivalant à une maladie. Les mêmes principes sont applicables à l'obésité (cf. RCC 1984, p. 360).

2.2 Faute de l'assuré

2.2.1 Généralités

La réduction des prestations pose comme condition un comportement fautif. Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, une sanction est admissible si l'assuré a causé ou aggravé son invalidité intentionnellement, c'est-à-dire consciemment et volontairement ou par négligence grave.

2.2.2 Problèmes de droit international

Aux termes de l'article 32, chiffre 1, lettre e, de la Convention OIT N° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, du 29 juin 1967, en vigueur pour la Suisse depuis le 13 décembre 1978 (RO 1978, p. 1493), et de l'article 68, lettre f, du Code européen de sécurité sociale (CESS), du 16 avril 1964, en vigueur pour notre pays depuis le 17 septembre 1978 (RO 1978, p. 1518), les prestations d'assurances sociales auxquelles une personne aurait droit peuvent être «suspendues», c'est-à-dire refusées, réduites ou retirées, lorsque le cas d'assurance a été provoqué «par une faute grave et intentionnelle» selon la convention N° 128, ou «par une faute intentionnelle de l'intéressé» selon le CESS. Il s'ensuit que les prestations ne peuvent être «suspendues» aux termes de ces conventions internationales qu'en cas de faute intentionnelle de l'intéressé. Il existe ainsi une divergence entre les dispositions conventionnelles précitées et le droit interne.

Selon la jurisprudence et la doctrine dominante, le droit international conventionnel prime le droit interne. Un Etat qui s'engage par traité doit en res-

pecter les clauses sans considération de la teneur de son droit interne. Ainsi que le TFA l'a admis dans une jurisprudence constante, ce principe s'applique également dans le domaine des conventions internationales en matière de sécurité sociale. Une minorité de la doctrine soutient l'opinion inverse et considère que, dans certains domaines, c'est le droit interne qui prime le droit international.

Les clauses des traités internationaux dites «self-executing» s'appliquent directement dans chaque Etat contractant, sans adoption préalable de dispositions internes, ce qui implique qu'elles soient suffisamment précises pour servir de base à la solution du cas d'espèce. Inversement, les traités «executory» ne sont applicables dans les Etats contractants qu'après l'adoption de dispositions internes. Faute de contenir des clauses immédiatement obligatoires, ils ne lient les autorités d'exécution et les administrés que par l'intermédiaire de la législation nationale.

Si, comme on l'a vu, la jurisprudence s'est prononcée pour la primauté du droit international sur le droit national, le TF a cependant réservé le cas où le législateur fédéral refuse de respecter les obligations internationales de la Suisse et vote en connaissance de cause des dispositions internes qui les violent. Dans ce cas, le TF applique les normes édictées par l'Assemblée fédérale (RCC 1986, p. 252 s.).

Dans ces conditions, le TFA a admis qu'en approuvant la Convention OIT N° 128 et le CESS, l'Assemblée fédérale n'a pas entendu modifier par ce biais la règle formulée à l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI selon laquelle même une faute commise par négligence grave peut conduire à refuser, réduire ou retirer à un assuré des prestations en espèces. Aussi, contrairement à l'opinion exprimée par certains auteurs, le tribunal a dénié tout caractère «self-executing» aux normes conventionnelles mentionnées au début du présent considérant. «S'il existe, sur ce point, une divergence entre la norme de droit interne et les dispositions correspondantes de traités internationaux ratifiés par la Suisse, c'est au législateur qu'il incombe d'en tirer les conclusions et cela d'autant plus qu'il s'agit en l'occurrence de l'un des principes fondamentaux du droit fédéral des assurances sociales.» (RCC 1986, p. 252 s.)

2.2.3 Définition de la faute grave

Selon la jurisprudence, commet une faute grave l'assuré qui n'observe pas les règles élémentaires de prudence que tout homme raisonnable aurait observé dans une situation et des circonstances semblables pour éviter un dommage qui, selon le cours naturel des choses, était prévisible.

Pour distinguer une faute grave d'une faute légère, on se sert également des formulations suivantes: «il aurait dû...» ou «cela peut arriver» pour la

faute légère, et «comment a-t-il pu» ou «cela ne doit pas arriver» pour la faute grave (cf. *Maurer* loc. cit., *Revue suisse des assurances sociales* 1984, p. 87).

Dans la circulation routière commet une faute grave celui qui enfreint gravement une règle élémentaire ou plusieurs règles importantes de la circulation (par exemple conduite en état d'ivresse, dépassement dangereux). «Dans les cas d'abus d'alcool, il y a faute grave, lorsque l'intéressé était en mesure de comprendre à temps, en disposant d'une instruction moyenne et en faisant preuve de la prudence qu'on pouvait attendre de lui, que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risquait de porter une atteinte grave à sa santé, et lorsqu'il aurait été capable de s'abstenir, en conséquence, de tels abus.» (RCC 1978, p. 423 s.)

Ces principes s'appliquent également au tabagisme (RCC 1986, p. 555 s., consid. 2c avec référence). A ce propos, le TFA part du principe qu'«en médecine, on admet d'ailleurs que l'abus de tabac peut être surmonté» (RCC 1986, p. 555 s., consid. 4b).

S'appuyant sur les matériaux ayant servi à l'élaboration de la LAI (cf. ci-dessous sous chiffre 1.1), *Maurer* (*Revue suisse des assurances sociales* 1984, p. 86 s.) est d'avis que la faute grave devrait en outre être manifeste.

Dans son arrêt du 19 août 1985 en la cause H.B. (RCC 1986, p. 555 s., consid. 4a), le TFA y oppose ce qui suit: «Si l'on examine dans leur contexte les passages du rapport des experts du 30 novembre 1956 (p. 47) et du message du 24 octobre 1958 (FF 1958 II 1188) cités par *Maurer*, il n'en résulte nullement que le législateur ait voulu, à l'article 7, 1^{er} alinéa, de ladite loi, instaurer une notion qualifiée de faute grave. Indépendamment de cela, il faudrait relever que l'intention des organes législatifs admise par *Maurer* n'a pas été exprimée dans le texte de la loi. Ainsi, on ne saurait attribuer une importance décisive à ces matériaux, même s'ils pouvaient être interprétés dans le sens voulu par *Maurer* (ATF 109 Ia 303, avec références; cf. aussi ATF 110 V 59, RCC 1984, p. 192, et *Grisel*, *Traité de droit administratif*, p. 129).

Il faut, bien plus, attribuer à cette notion de «faute grave», dans le sens d'une interprétation uniforme des lois, la signification qu'elle a, d'une manière générale, en droit des assurances sociales. Dans d'autres publications, *Maurer* a signalé à plusieurs reprises cet important point de vue d'une interprétation tendant à harmoniser les dispositions légales (voir par exemple *Maurer*, *Schweiz. Sozialversicherungsrecht*, tome 1^{er}, p. 222; de même, *Rechtsfortbildung durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung in der Schweiz*, dans *Revue suisse des assurances sociales* 1972, p. 196). Il n'y a aucune raison de s'écarter de ce principe. C'est d'ailleurs dans ce sens que l'article 25, 1^{er} alinéa, du projet d'une partie générale des assurances socia-

les prévoit une notion uniforme de la faute grave en corrélation avec le fait de provoquer ou d'aggraver une atteinte à la santé (rapport p. 68). Aussi faut-il s'en tenir à la définition de la notion de faute grave aussi dans le cadre de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI.

2.2.4 La capacité de discernement: condition nécessaire d'un comportement relevant de la faute grave

En outre, il importe ici de signaler encore que même dans la mesure où l'on peut faire valoir simultanément des circonstances atténuantes, la faute grave ne peut pas être réduite à une simple négligence. Car la faute peut – ce qu'on oublie – avoir différentes conséquences: elle peut avoir pour effet de justifier, de limiter ou de déterminer la réduction (cf. aussi *Schultz*, Allgemeiner Teil des Strafrechts, 2^e tirage 1974, p. 71 s.). On examinera donc d'abord si une faute est de nature à fonder la réduction (cf. ci-dessus la définition de la faute grave), avant de fixer la mesure de la réduction en tenant également compte des circonstances atténuantes.

«On ne peut parler d'une faute commise que si l'assuré, au moment où il a agi – c'est-à-dire en cas d'abus d'alcool lorsque ceux-ci ont commencé –, était responsable de ses actes et capable d'agir sciemment et volontairement. En droit des assurances sociales, comme en droit civil et pénal, la capacité de discernement doit être examinée en tenant compte de toutes les circonstances objectives et subjectives existant au moment déterminant. Aux termes de la jurisprudence, la capacité de discernement est présumée; celui qui prétend qu'elle fait défaut doit le prouver. La loi ne dit pas de quelle façon on doit s'opposer à une telle présomption. En règle générale, on s'en tiendra à une expertise médicale, sur les conclusions de laquelle il incombe au juge de se prononcer. (...) Cependant, pour admettre l'incapacité de discernement, un très haut degré de vraisemblance propre à exclure tout doute sérieux peut, comme dans d'autres cas, suffire.» (RCC 1986, p. 252 s., consid. 4d).

Par conséquent, l'essentiel, c'est qu'au début de l'abus d'alcool il n'y ait eu aucune atteinte à la santé psychique ayant valeur de maladie qui ait pu empêcher l'assuré de discerner les conséquences de ses actes et d'agir en conséquence. A cet égard, le TFA constate également que même si les médecins consultés parlent parfois «d'alcoolisme secondaire», cela n'exclut pas une faute de la personne concernée (arrêt du TFA, du 7.10.1986, en la cause M.O.). En particulier, une névrose préexistante ne doit de loin pas toujours supprimer la faculté de discernement quant au danger de toxicomanie. Ce fait doit cependant – avec d'autres facteurs – être considéré au moment de l'appréciation de la faute, donc comme circonstance atténuante.

On peut également en déduire que chaque trouble psychique mentionné dans les dossiers médicaux ne peut pas, par principe, être apprécié de telle manière qu'il supprime la responsabilité personnelle et la capacité de l'assumer au début du comportement toxicomane. Une structure particulière de la personnalité, des troubles névrotiques ou d'autres troubles psychogènes au commencement du comportement toxicomane ne doivent pas, dans tous les cas, porter à croire que l'assuré était à ce moment-là incapable de juger les dangers d'un comportement toxicomane. Outre une certaine doctrine psychiatrique selon laquelle il n'existe qu'un alcoolisme secondaire, il y a d'autres conceptions, tout aussi importantes, d'après lesquelles de nombreuses personnes sont, au début du comportement toxicomane, dans une certaine mesure capable de répondre de leurs actes. L'avis selon lequel toute forme d'alcoolisme résulte d'une prédisposition psychique, ayant valeur de maladie excluant la capacité de discernement, n'est de loin pas partagé par tous les médecins et psychiatres. La déclaration d'un psychiatre concluant à l'existence d'un alcoolisme secondaire doit, dans chaque cas d'espèce, être prouvée par des faits et pouvoir être comprise. L'on examinera donc, dans le cas individuel, s'il existait, au début de la toxicomanie, un trouble (psychique) ayant valeur de maladie, celle-ci ne se rapportant à ce propos pas en premier lieu aux répercussions sur la capacité de travail et de gain, mais aux effets sur la capacité de discernement. Si un assuré présente une altération de la personnalité, par exemple un syndrome de Korsakoff (démence alcoolique) qui ne permet pas de constituer une anamnèse et d'établir s'il y avait, au début du comportement toxicomane, une incapacité de discernement, la supposition précitée relative à la capacité de discernement se vérifie. Est sans importance en vue d'une éventuelle réduction de la rente au sens de l'article 7 LAI la question de savoir si plus tard, après un comportement toxicomane de plusieurs années, on est en présence d'une altération pathologique de la personnalité (p. ex. à cause de l'alcool), qui exclut toute capacité de discernement.

2.2.5 Tentative de suicide

L'invalidité provoquée par une tentative manquée de suicide n'est pas considérée comme due à la faute grave si les moyens utilisés sont, selon le cours naturel des choses, propres à causer la mort et s'ils ne devaient pas permettre à l'assuré de se mutiler volontairement pour obtenir des prestations de l'assurance. Il serait en effet absurde de reprocher à un assuré d'avoir planifié et exécuté sans soin un acte en soi réprouvé.

(Suite et fin dans la RCC 1988/5)

Problèmes d'application

Remise en prêt de lits électriques¹

(Chiffre 14.03 OMAI Annexe)

Conformément au chiffre susmentionné, les assurés durablement grabataires sont exclus du droit à la remise en prêt d'un lit électrique. Toutefois, il ne faut appliquer cette disposition que lors de la *remise* du lit. Ainsi, lorsqu'un assuré auquel on a remis un lit électrique devient grabataire en raison de l'aggravation de son invalidité, il faut lui laisser le lit pour un usage ultérieur au titre de la garantie des droits acquis.

Remise d'appareils de communication FM aux assurés souffrant de surdité¹

(N° marginal 6.02.29* du Supplément 1 aux Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Il s'est avéré que le titre utilisé au N° marginal 6.02.29* (appareils de communication sans fil) pouvait prêter à confusion. Le terme technique qui doit être utilisé pour ces appareils est «*appareils de communication FM pour les assurés souffrant de surdité*». Les directives du N° marginal mentionné font en outre l'objet de la modification suivante (les nouveaux passages sont imprimés en italique):

«Se fondant sur le chiffre 13.01* OMAI, de tels appareils peuvent être remis aux assurés souffrant de surdité grave en tant que moyen auxiliaire destiné à faciliter la scolarisation, la formation ou *l'éducation précoce* de l'assuré. Il convient, toutefois, d'observer ce qui suit:

– *On pourra remettre cet appareil aux enfants en bas âge pour faciliter l'éducation précoce, si un audiopédagogue présente une demande dûment motivée à cet effet.*» Le reste du texte demeure inchangé.

Remise de pousse-fauteuils roulants au lieu de fauteuils roulants électriques¹

(N° marginal 9.02.9 du Supplément 1 aux Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Conformément à un arrêt du TFA du 18 novembre 1987, en la cause I. B. (v. p. 196), les pousse-fauteuils roulants mentionnés dans ce N° marginal ne peuvent être remis à charge de l'AI que si l'assuré peut également s'en servir

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 278.

de manière autonome (et pas seulement lorsqu'il doit faire appel à l'aide d'un tiers).

Remise d'un second corset ou lombostat orthopédique¹

(N° marginal 3.01.6 des Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Lorsque le médecin, l'hôpital ou le fournisseur en justifie la nécessité, un second corset ou lombostat peut être remis à l'assuré simultanément au premier. Les raisons en sont que l'assuré doit souvent porter le corset ou le lombostat jour et nuit et qu'il doit pas conséquent avoir la possibilité de le changer et de le nettoyer (hygiène!).

Fauteuils spéciaux destinés aux enfants souffrant d'une infirmité congénitale¹

(Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation/Circulaire sur la remise des moyens auxiliaires)

Quelques secrétariats ou commissions AI octroient toujours des fauteuils spéciaux (p. ex. fauteuil en bois Maxit, fauteuil d'enfant Alvema, etc.) à titre de moyens auxiliaires. Ce n'est pas correct; ces fauteuils peuvent être remis en qualité d'appareil de traitement (mesure médicale) lorsqu'ils sont nécessaires à l'exécution d'un traitement thérapeutique.

Nouveau dépôt de l'AI¹

(Annexe 1 aux Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

<i>ZURICH</i>	Dielsdorf	Novabraille	Seulement moyens
		Datentechnik	auxiliaires techniques
		Sandbuckweg 9	pour aveugles
		8157 <u>Dielsdorf</u>	livrés par la maison
		Tél. (01) 853 19 09	elle-même

Remise de casques de protection¹

(Chiffre 14 OMAI Annexe)

Au titre de «moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle», on peut remettre aux épileptiques et aux hémophiles des casques de protection d'un modèle simple et adéquat, comme c'est le cas pour les autres appareils et moyens auxiliaires. Si les casques doivent être fabriqués sur mesure, le médecin traitant doit à chaque fois le justifier.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 278.

Prévoyance professionnelle

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

Les personnes participant à l'application, au contrôle ou à la surveillance de la prévoyance professionnelle sont tenues de garder le secret sur la situation personnelle et financière des assurés et des employeurs. Le Conseil fédéral règle les exceptions (art. 86 LPP). Ainsi, on institue – comme dans l'AVS/AI – le principe de l'obligation de garder le secret tout en ménageant au Conseil fédéral la compétence de prévoir, dans des cas motivés, des exceptions à ce principe.

Le Conseil fédéral peut, en outre, obliger les organes de l'AVS/AI à fournir tous renseignements nécessaires aux institutions de prévoyance, au fonds de garantie et aux autorités de surveillance (art. 87 LPP).

Pour réglementer les conditions permettant de lever exceptionnellement l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle et pour concrétiser l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a édicté en date du 7 décembre 1987 une ordonnance à ce sujet (OSRPP) dont les traits principaux sont expliqués ci-après (cf. RCC 1987, p. 594).

Pour des raisons pratiques et vu le rapport existant entre l'obligation de garder le secret et l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI dans le secteur de la prévoyance professionnelle, le Conseil fédéral a réglé ces deux domaines dans une seule et même ordonnance. Le champ d'application de l'ordonnance s'étend aux institutions inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle.

Exceptions à l'obligation de garder le secret

L'article 1^{er} OSRPP renferme une liste de personnes et d'autorités envers lesquelles l'obligation de garder le secret est tout simplement levée pour les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches. Par ail-

leurs, cette disposition étend le cercle des personnes et des autorités lorsque l'intéressé ou son représentant légal consent à lever l'obligation de garder le secret.

Le premier alinéa énumère de *manière exhaustive* les cas dans lesquels l'obligation de garder le secret est levée. Une violation de cette obligation sans motif valable est punie d'emprisonnement jusqu'à six mois ou d'une amende jusqu'à 20 000 francs, lorsque le code pénal ne prévoit aucune sanction plus grave pour le délit en question. Il faut en outre remarquer que la promulgation de la présente ordonnance n'a pas abrogé les obligations de garder le secret à la *situation personnelle et financière* des assurés et de leurs employeurs, on n'a pas autorisé par là l'organe de contrôle ou l'expert de l'institution de prévoyance à divulguer, en violation de ses obligations contractuelles, des renseignements concernant d'autres domaines de son mandat. De même les fonctionnaires de l'autorité de surveillance demeurent liés au secret de fonction dans la mesure prévue par les prescriptions de droit public régissant le statut des fonctionnaires, soit également pour ce qui a trait aux domaines en dehors de la situation personnelle et financière des assurés et de leurs employeurs.

La liste des personnes et des autorités envers lesquelles l'obligation de garder le secret est levée correspond pour l'essentiel à celle contenue dans la législation de l'AVS/AI et de l'AA. En général il faut constater que la levée du secret implique une pesée des intérêts en présence. Il ne se justifie de lever l'obligation de garder le secret que lorsque l'intérêt de le faire est plus digne de protection que celui de maintenir le secret. Pour déterminer ce qui est un intérêt «digne de protection» ou «plus digne de protection», on procède dans le cas concret selon les principes généralement reconnus du droit administratif. Ce faisant il faut observer qu'il convient de peser tant l'intérêt de la personne en présence que les biens juridiques qui sont en jeu. Dans cette optique, l'on ne peut s'écarter de l'obligation de garder le secret que pour autant que les personnes et les autorités qui bénéficient de cette levée aient absolument besoin des données et des dossiers correspondants pour accomplir leurs tâches. Cela signifie par exemple que l'autorité fiscale compétente ne pourra obtenir que les renseignements nécessaires à l'imposition des prestations d'une institution de prévoyance ou de libre passage. La levée de l'obligation de garder le secret envers les autorités judiciaires s'étend également aux cas dans lesquels la prévoyance professionnelle n'est qu'indirectement concernée (par exemple: litige du droit successoral ou litige en cas de dissolution du régime matrimonial).

Le deuxième alinéa s'inspire de la réglementation correspondante de l'assurance-accidents. L'autorité de surveillance compétente n'est donc pas autorisée à lever le secret, comme c'est le cas de l'OFAS dans l'AVS et l'AI. Les institutions de prévoyance ne peuvent pas non plus, notamment pour

ce qui a trait à la réglementation de l'obligation de garder le secret, être assimilées aux caisses de compensation AVS. En outre, il n'est pas souhaitable sur le plan politique de multiplier les possibilités d'intervention de l'autorité de surveillance dans les affaires internes des institutions de prévoyance.

Obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI

L'article 2, 1^{er} alinéa, OSRPP, n'autorise pas seulement, mais *oblige* bien plutôt les caisses de compensation AVS à fournir les renseignements demandés. L'article 209 bis, RAVS, renferme le pendant de cet article, à savoir la levée de l'obligation de garder le secret des caisses de compensation envers les institutions de prévoyance enregistrées, le fonds de garantie et les autorités de surveillance LPP.

Inversement, selon l'article 93 LAVS, les institutions des autres assurances sociales — parmi lesquelles il faut également comprendre la prévoyance professionnelle conformément à la LPP — doivent fournir gratuitement, aux organes compétents de l'AVS qui le demandent, les renseignements et documents nécessaires pour calculer les cotisations et prestations. Il en va de même, conformément à l'article 81 LAI, envers les organes de l'AI.

Selon le deuxième alinéa, l'OFAS est chargé de régler la procédure à suivre pour la communication de tels renseignements. Ce sont tout d'abord les cas usuels, où une caisse de compensation AVS reçoit une demande de renseignements d'une autorité de surveillance LPP (par exemple pour le contrôle de l'affiliation d'un employeur) ou d'une institution de prévoyance (pour la détermination des prestations dues en cas de surassurance, par exemple). Cette norme relative à la compétence, établie en faveur de l'OFAS, permettra en outre de fixer la procédure à suivre dans les cas où une institution de prévoyance souhaiterait être informée spontanément par l'AVS/AI des mutations de rentes susceptibles d'entraîner des adaptations des prestations servies par la prévoyance professionnelle.

Emolument

L'article 3, OSRPP, institue le principe de la gratuité des renseignements et il concorde ainsi avec la disposition correspondante contenue à l'article 132 ter, 1^{er} alinéa, RAVS. Comme il ressort de la disposition réglementaire précitée, il faut toutefois rembourser les frais occasionnés par des renseignements nécessitant des recherches spéciales. Toutefois, les renseignements donnés aux autorités de surveillance, à l'institution supplétive et au

fonds de garantie seront toujours gratuits. Cependant, pour l'institution supplétive il n'en est ainsi que lorsqu'elle agit en qualité d'autorité. Quant à savoir ce qu'il faut entendre par des «renseignements nécessitant des recherches spéciales ou d'autres travaux...», des directives de l'OFAS à ce sujet viendront au besoin le préciser. Il ne peut s'agir que de renseignements qui demandent une étude particulière sortant du cours habituel des affaires en cette matière.

Entrée en vigueur

L'ordonnance est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1988. Cela n'exclut toutefois pas la possibilité de lever également l'obligation de garder le secret pour des états de faits qui sont survenus avant cette date, mais après l'entrée en vigueur de la LPP (1.1.1985). De la même manière, l'obligation de renseigner incombant aux organes de l'AVS/AI conformément à l'article 87, LPP, peut se référer à des événements qui se sont produits depuis l'entrée en vigueur de la LPP.

Caractéristiques du compte bancaire de libre passage¹

(Art. 29, 4^e al., LPP et art. 2, 3^e al., de l'Ordonnance sur le libre passage)

Lorsqu'un assuré quitte une institution de prévoyance parce que ses rapports de travail ont été dissous ou lorsque le salaire minimum n'est plus atteint et qu'il cesse d'être soumis au régime obligatoire (art. 12 de l'Ordonnance), la prévoyance acquise peut être maintenue, conformément à l'article 2 de l'Ordonnance sur le libre passage, notamment au moyen d'un compte de libre passage. Il s'agit là d'un contrat de prévoyance conclu *avec une banque cantonale ou une fondation bancaire de libre passage* (cf. art. 2, 3^e al., de l'Ordonnance). Il semble que des incertitudes subsistent encore dans l'application de cette dernière disposition, rendant nécessaires quelques précisions, tout en mettant en exergue certaines modifications apportées par l'Ordonnance en cette matière. Nous nous limiterons ici au contrat de prévoyance proprement dit, abstraction faite de l'assurance complémentaire pour la couverture des risques de décès et d'invalidité (art. 2, 3^e al., lettre b).

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 7.

Constitution du compte de libre passage

Contrairement à la pratique instituée avant l'entrée en vigueur de l'Ordonnance, le 1^{er} janvier 1987, ce n'est plus l'institution de prévoyance, débitrice de la prestation de libre passage, qui est partie contractante avec la fondation bancaire ou la banque cantonale, mais l'assuré épargnant. Auparavant celui-ci était à l'arrière-plan dans l'ouverture du compte de libre passage; il n'était considéré que comme le bénéficiaire des prestations. Il devient maintenant directement partie contractante et par conséquent preneur de prévoyance. Ainsi, le droit de disposer des avoirs du compte de libre passage n'est plus déterminé par l'ancien règlement de l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié. Le règlement de la fondation bancaire de libre passage ou de la banque cantonale doit contenir des dispositions régissant la naissance et le droit aux prestations.

Résiliation du contrat

Le contrat de prévoyance ne peut être résilié dans n'importe quelles circonstances. Ces dernières sont précisées dans l'ordonnance. Il s'agit des cas mentionnés à l'article 4 ou lorsque naît un droit aux prestations (cf. art. 7), à savoir en cas:

- de transfert du capital de prévoyance dans une institution de prévoyance;
- d'adoption d'une autre forme ou institution de maintien de la prévoyance;
- de retraite;
- d'invalidité entière au sens de l'AI;
- de paiement en espèces de la prestation de libre passage.

Si l'assuré satisfait à l'une ou l'autre de ces conditions légales, c'est lui seul en tant que preneur de prévoyance, et compte tenu de la nature particulière du contrat de prévoyance, qui peut mettre fin à ce dernier.

Cercle des bénéficiaires

Le cercle des bénéficiaires a été étendu par rapport à la pratique suivie jusqu'à présent. Cela est dû au fait que la prévoyance professionnelle, au stade du maintien de la prévoyance, acquiert un caractère individuel. Ce cercle s'étend jusqu'aux «autres héritiers» par quoi il faut entendre aussi bien les héritiers légaux que les héritiers institués. C'est en dernier lieu la corporation publique (cantons ou communes) qui, conformément à l'arti-

cle 466 du Code civil suisse, devient bénéficiaire des prestations. Cela signifie qu'à défaut d'ayants droit, le capital de prévoyance ne retourne plus à l'ancienne institution de prévoyance comme dans l'ancien système. On peut également se demander à cet égard quel est le sort du compte de libre passage lorsque ni l'assuré lui-même ni aucun héritier ne réclame, pour une raison ou une autre, le montant qui lui est dû. Cette question soulève le problème de la prescription. Selon la LPP, les actions en recouvrement de créances se prescrivent par 10 ans lorsqu'il s'agit d'une prestation unique, comme c'est le cas en l'espèce. En d'autres termes, une banque cantonale ou une fondation bancaire de libre passage doit, en l'absence de toute demande de versement, être tout de même en mesure de verser le montant de prévoyance dans un délai de 10 ans à partir de l'exigibilité de la prestation, en l'occurrence dès le décès de l'assuré, ou en tout cas au plus tard dès le moment où celui-ci aurait atteint l'âge de la retraite (65/62 ans).

Interventions parlementaires

Question ordinaire Jeanneret, du 7 octobre 1987, concernant la politique d'information sur l'évolution démographique

M. Jeanneret, conseiller national, a posé la question ordinaire suivante:

«Chacun se plaint en Suisse à reconnaître que l'un des problèmes les plus graves qui nous soient posés durant ces prochaines décennies est celui de l'évolution de la démographie. Un rapport international vient d'ailleurs de nous rappeler que la Confédération sera le plus vieux pays d'Europe d'ici l'an 2015. Tout doit donc être entrepris pour que la natalité ne continue pas de baisser et que les pouvoirs publics, comme les institutions privées, poursuivent leurs efforts en vue d'encourager les familles nombreuses.

Or une association suisse dite «pour l'étude des problèmes démographiques», à la philosophie écolo-nationaliste, répand actuellement des idées démagogiques et dangereuses en vue d'encourager les citoyens suisses à la dénatalité.

Le Conseil fédéral peut-il nous dire s'il est prêt à poursuivre sans relâche une politique d'information, doublée de mesures sociales, fiscales et autres, en vue de contrer de telles déclarations irresponsables et d'encourager la famille et la natalité?»

La réponse du Conseil fédéral, datée du 7 décembre 1987, est la suivante:

«Le Conseil fédéral est conscient des problèmes que posent la baisse de la natalité et le vieillissement progressif de la population résidante. Au cours des dernières années, il a répondu à plusieurs interventions parlementaires demandant plus d'informations sur l'évolution démographique en Suisse. La dernière en date est la motion Couchepin

(84.576, politique de natalité), que le Conseil national a acceptée le 22 mars 1985, sous forme de postulat.

Par ses communiqués de presse et ses publications, l'Office fédéral de la statistique (OFS) informe régulièrement le Parlement et le public de l'évolution démographique en Suisse; il met aussi en évidence les effets à long terme de la dénatalité actuelle. Avec le concours de la Conférence interdépartementale pour les perspectives économiques et démographiques, l'OFS élabore régulièrement des hypothèses montrant l'influence des différents processus démographiques sur la structure par âge de la population. Il convient de préciser, à ce propos, qu'en Suisse, les immigrations et les émigrations atténuent sensiblement le vieillissement de la population. En règle générale, les organisations internationales (ONU, BIT, OCDE) ne prennent pas en considération les migrations dans leurs hypothèses; dans le cas de la Suisse celles-ci indiquent donc le plus souvent un vieillissement exagéré.

Le Conseil fédéral s'efforce d'entretenir un climat propice aux enfants; il soutient les familles, notamment par des mesures d'encouragement sociales et fiscales. Mais il ne saurait prévoir des mesures démographiques ayant pour but d'influer directement sur la natalité. Une telle intervention constituerait en effet une ingérence dans un domaine régi par le libre arbitre individuel.

Le Conseil fédéral a l'intention de poursuivre et d'intensifier la politique d'information qu'il mène actuellement en matière d'évolution démographique. Une attention accrue sera accordée à tout ce qui a trait à la famille. A la mi-octobre, la Section des affaires familiales de l'Office fédéral des assurances sociales a publié le premier numéro d'un bulletin d'informations intitulé «Questions familiales». Dorénavant, les événements importants relevant de la politique de la famille aux échelons fédéral, cantonal et communal seront portés à la connaissance du public. Par ailleurs, le Conseil fédéral a décidé, le 9 juin 1987, de lancer un programme national de recherche intitulé «Changement des modes de vie et avenir de la sécurité sociale». Ce programme a pour but d'étudier la transformation de la famille et de mettre en lumière le lien entre l'évolution démographique et la sécurité sociale.

Le Conseil fédéral ne partage pas l'avis de l'«Association suisse pour l'étude des problèmes démographiques», qui considère la baisse de la natalité comme une contribution importante à la réduction des nuisances qui polluent notre environnement. Dans sa réponse à l'interpellation Hegg (84.505, croissance démographique et protection de l'environnement), le Conseil fédéral avait souligné que seule une approche scientifique différenciée permettait d'analyser le rapport entre l'évolution démographique des sociétés fortement industrialisées et les dangers encourus par l'environnement.»

Question ordinaire Philipona, du 1^{er} décembre 1987, concernant les rentes versées aux Suisses de l'ancien Congo belge

M. Philipona, conseiller national, a posé la question ordinaire suivante:

«Depuis l'indépendance du Zaïre en 1960, les pensions légales belges aux Suisses d'Afrique ont été fortement réduites et l'indexation supprimée. Les pensions actuelles sont dérisoires: par exemple, une veuve suisse ne reçoit que *FS 46.- par mois*, contre *FS 1000.- à une Belge*, à égalité de cotisations. Discrimination de 22 fois...

Pendant 27 ans, la Confédération, quoique au courant de cette douloureuse situation, n'a pas défendu efficacement les droits sociaux des Suisses envers l'Office belge de sécurité sociale d'outre-mer (OSSOM). En 1974, la Confédération n'a pas fait réinscrire ces droits.

Le 9 mars 1987, la Confédération reconnaît enfin ces droits à l'égalité de traitement et désigne une délégation. A ce jour, la date du début des négociations n'a pas encore été fixée.

Vu l'urgence de la situation, je pose les questions suivantes au Conseil fédéral:

1. Le réajustement des rentes à 100 pour cent ne doit-il pas être exigé immédiatement de la Belgique, sous tous moyens de pression utiles: économiques, financiers, etc.?
2. S'il ne veut ou ne peut pas exiger immédiatement le réajustement des pensions dès le 1^{er} janvier 1987, ne doit-il pas prélever 1 million sur la caisse fédérale, pour régler les compléments de rentes 1987?
3. L'égalité de traitement étant acquise immédiatement, garder comme seul enjeu de la négociation le contentieux à partir du 30 juin 1960, représentant environ 100 mio.»

Le 24 février 1988, le Conseil fédéral y a répondu comme suit:

«Conscient de l'inégalité de traitement qui frappe les ressortissants suisses ayant cotisé aux systèmes de sécurité sociale de l'ancien Congo belge, le Conseil fédéral a décidé, le 9 mars 1987, de charger le Département fédéral des affaires étrangères d'ouvrir de nouvelles négociations avec le Gouvernement belge sur la question des revendications en matière de sécurité sociale de ces personnes. C'est faute d'avoir pu obtenir, lors de la révision de la Convention belgo-suisse d'assurances sociales de 1952, l'inclusion de la loi belge du 16 juin 1960 plaçant sous garantie de l'Etat belge les organismes gérant la sécurité sociale des employés du Congo belge et du Rwanda-Urundi dans le champ d'application de la nouvelle Convention de sécurité sociale de 1975 que le Conseil fédéral a décidé de traiter désormais cette affaire au niveau politique.

1. A cet égard, le Département a reçu pour mandat de tout mettre en œuvre pour obtenir, de la part des autorités belges, que les ressortissants suisses de l'ancien Congo belge bénéficient des rentes équivalentes à celles qui sont octroyées de nos jours à des ressortissants belges ou à des ressortissants de pays membres de la Communauté européenne se trouvant dans la même situation. Pour ce faire, le Département ne négligera aucun moyen à sa disposition pour mener à bien lesdites négociations.
2. S'agissant de la demande adressée à la Confédération de compenser les pertes réalisées sur les pensions à partir du 1^{er} janvier 1987, le Conseil fédéral rappelle que, dans sa décision du 9 mars 1987, il a déjà refusé de donner suite à une requête de ce genre formulée par l'Association de défense sociale des Suisses du Congo, pour le motif notamment, que la Confédération ne verse pas d'indemnités pour des dommages causés à l'étranger par des Etats étrangers. Le Conseil fédéral maintient cette position, l'estimant, par ailleurs, conforme à l'ordre juridique suisse qui veut que l'individu assume lui-même en principe les risques de l'existence.
3. Le Conseil fédéral s'est fixé pour objectif, lors des prochaines négociations qui auront lieu à ce sujet, d'obtenir du Gouvernement belge une égalité de traitement totale entre les ressortissants suisses et belges en ce qui concerne le versement des rentes de sécurité sociale.»

Motion Jaggi, du 17 décembre 1987, concernant un congé-maternité payé

En date du 3 mars, le Conseil des Etats s'est penché sur cette motion (RCC 1988, p. 124) qui exige un congé-maternité payé de 16 semaines. L'auteur de l'intervention a souligné à ce sujet qu'il fallait dorénavant, après le rejet de l'assurance-maternité, trouver une solution en faveur des femmes ayant effectivement besoin d'un soutien, à savoir en pre-

mier lieu des femmes exerçant une activité lucrative. M^{me} Kopp, conseillère fédérale, a exprimé un avis négatif, estimant que ce problème devrait être réglé, le cas échéant, dans le cadre des conventions collectives de travail. Toutefois, étant donné qu'il fallait également examiner cette question dans le contexte de l'assurance-maladie, elle s'est déclarée, au nom du Conseil fédéral, disposée à accepter l'intervention sous forme de postulat. Ce à quoi le Conseil des Etats s'est tacitement rallié.

Interpellation Nabholz, du 18 décembre 1987, concernant la dixième révision de l'AVS

Voici la réponse écrite à cette interpellation (RCC 1988, p. 88), donnée par le Conseil fédéral le 14 mars 1988:

«A l'origine, le programme de la dixième révision de l'AVS comprenait, en plus des modifications dans l'assurance vieillesse et survivants, une révision partielle de l'assurance-invalidité (AI) et du régime des prestations complémentaires (APG). Ces deux dernières révisions sont intégralement entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Le Conseil fédéral est cependant très conscient que le programme concernant la dixième révision de l'AVS présenté en automne 1986 n'a pas été partout accueilli favorablement. Ces réactions l'ont incité à réexaminer le programme. Dans le même temps, il a demandé que soient étudiées les perspectives démographiques sous leurs aspects financiers ainsi qu'un rapport sur l'âge flexible de la retraite.

Le point central de la dixième révision de l'AVS devra être une égalité de traitement entre les sexes aussi complète que possible. Il est incontestable que cette égalité pourrait être atteinte par les points de révision indiqués dans la présente interpellation. Cependant il faut reconnaître que ces points de révision auront également des répercussions défavorables sur le plan social, ainsi en particulier pour les veuves et veufs âgés et invalides, mais aussi dans le cas des couples ayant un revenu moyen ou plus faible, dans le cas des époux dont l'épouse n'a pas encore droit à la rente ainsi que dans le cas des hommes divorcés. On peut certes atténuer ces désavantages sociaux par des correctifs (bonification de cotisation pour les personnes qui se sont occupées d'enfants ou de parents invalides, modification éventuelle de la formule de rente), mais il n'est pas possible de les supprimer. Ces correctifs profiteraient toutefois également aux bénéficiaires de rentes qui sont favorisés dans le système de calcul séparé des cotisations (épouse dont le mari n'a pas encore droit à la rente, couples ayant un revenu élevé). Dans le dernier cas cité il serait possible de procéder à une correction en sens inverse: le plafonnement de deux rentes simples des conjoints. Mis à part le fait que cette mesure défavorise les couples mariés par rapport aux couples vivant en concubinage, cette mesure ainsi que les autres mesures correctives rejoindrait, quant aux montants, le concept en vigueur pour les couples mariés. La question se pose de savoir si le même traitement pour les hommes et pour les femmes ainsi que pour les orphelins de mère et pour les orphelins de père en cas de rentes ne pourrait pas non plus être atteint en étendant le système existant.

Le Conseil fédéral est disposé à examiner l'introduction de l'âge flexible de la retraite en tenant compte des aspects financiers et des répercussions d'ordre social.

Le Conseil fédéral est conscient du problème démographique (les gens vivent plus longtemps, le rapport entre les bénéficiaires de rentes et les personnes tenues de cotiser évolue défavorablement) et il prendra ses décisions en connaissance de cause.

Les dispositions transitoires dépendent des solutions qui seront adoptées dans le cadre de la dixième révision. Les Chambres fédérales pourront décider à ce sujet.»

Question ordinaire Rechsteiner, du 18 décembre 1987, concernant le libre passage intégral dans la prévoyance professionnelle

Voici la réponse à cette question (RCC 1988, p. 88) donné par le Conseil fédéral le 14 mars 1988:

«Il était prévu d'abord d'examiner les problèmes liés à la réglementation actuelle du libre passage lors de la révision de la loi sur la prévoyance professionnelle. Dans le cadre de la discussion sur les grandes lignes de la politique gouvernementale pour la législature 1988-1991, le Conseil fédéral a décidé de donner la préférence aux études nécessaires à une révision du code des obligations et d'entreprendre celles-ci indépendamment de la révision de la loi sur la prévoyance professionnelle. Ce simple fait montre bien que le Conseil fédéral accorde un haut degré de priorité au problème du libre passage.

Le libre passage intégral n'a pas que des partisans; certains milieux craignent qu'il occasionne aux fondations de prévoyance des frais considérables qui devraient être répercutés. En outre, une nouvelle réglementation ne doit pas amener les employeurs ayant versé jusqu'à présent en faveur de leurs employés des cotisations pour la prévoyance professionnelle supérieures au minimum exigé par la loi à réduire leurs contributions. Il faut donc qu'un projet de loi soit bien pesé et repose sur un consensus. Une procédure de consultation permettra d'en jeter les bases. La préparation d'un tel projet demande forcément du temps, le Conseil fédéral estime qu'il sera possible, suivant le déroulement des travaux préparatoires, de soumettre un message aux Chambres fédérales encore avant la fin de l'actuelle législature.»

Motion du groupe du PDC, du 9 mars 1988, concernant l'accès à la propriété de logements

Le groupe PDC du Conseil national a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est invité à soumettre au Parlement, en vertu de l'article 34 quater, 6^e alinéa, et de l'article 34 sexies, de la Constitution fédérale, des propositions concernant l'adoption de nouvelles mesures et l'amélioration des dispositions en vigueur relatives à l'encouragement de l'accession de particuliers à la propriété de logements, et surtout

1. des propositions relatives à la révision de la loi sur l'aménagement du territoire, destinées à améliorer l'exploitation des bâtiments existants et à augmenter les coefficients d'utilisation des parcelles jusqu'à ce que l'on renonce à les appliquer dans les zones centrales. La révision de la loi doit avoir pour objet d'améliorer la délimitation des terrains particulièrement aptes à la construction, de les équiper mieux et de les mettre à disposition dans de meilleures conditions, notamment de façon à en assurer une exploitation ménagée.

2. des propositions visant à permettre d'utiliser davantage les fonds de prévoyance des secteurs préobligatoires et subobligatoires au profit de la propriété de logements, par une révision préalable de la LPP et l'adaptation du Code des obligations. En l'occurrence, il s'agira essentiellement d'améliorer les conditions dans lesquelles on peut mettre en gage les prétentions aux prestations de la prévoyance et l'engagement judicieux de l'institution pour les prêts hypothécaires ou les prestations d'amortissement sur les hypothèques existantes, tout en améliorant en même temps la réglementation sur le libre passage.

3. des propositions visant à la révision du droit régissant la propriété par étage. L'objectif de la révision doit être l'amélioration du statut des propriétaires, l'encouragement de

l'accès à ce genre de propriété et l'adaptation des dispositions légales à la nouvelle jurisprudence.

4. L'augmentation des prêts que la Confédération verse annuellement au fonds de roulement conformément à la loi encourageant la construction et l'accèsion à la propriété de logements. Les prestations des cantons et des communes devront être augmentées à l'instar des subventions fédérales.»

Postulat Engler, du 9 mars 1988, concernant les placements immobiliers des investisseurs institutionnels

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

«Le Conseil fédéral est prié de faire effectuer une étude visant à déterminer l'importance et le volume des terrains et immeubles appartenant directement ou indirectement aux investisseurs institutionnels (caisses de retraite, assurances, etc.). Il faudrait par la même occasion analyser entre autres les effets de la demande provenant de ces investisseurs sur la formation des prix.

Dans la mesure où les prix auraient tendance à s'élever par suite d'une demande accrue – ce qui est généralement admis – le Conseil fédéral devrait examiner s'il est souhaitable et de quelle manière il faudrait limiter ces placements immobiliers massifs (prescriptions au niveau de la loi et de l'ordonnance pour fixer aux investisseurs institutionnels des quotas maximaux d'investissements immobiliers).»

(25 cosignataires)

Postulat Fankhauser, du 9 mars 1988, concernant la révision de l'ordonnance sur les PC

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

«Dans le cadre de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, le Conseil fédéral est invité à élaborer une solution afin que l'époux qui reste à la maison reçoive le moitié du revenu du couple, éventuellement limité vers le haut, lorsque l'autre conjoint doit demeurer définitivement dans un home ou dans un établissement hospitalier.»

(28 cosignataires)

Motion Nabholz, du 16 mars 1988, concernant la perte de la prévoyance en cas de divorce

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

«Le Conseil fédéral est chargé d'une part de lever, en cas de divorce, l'interdiction de céder les droits à des futures prestations d'une caisse de retraite et d'autre part de créer les bases légales nécessaires pour partager les droits à de futures prestations de la caisse de retraite acquis pendant la durée du mariage entre les conjoints qui divorcent. Il conviendra à cet effet de fixer des règles permettant de définir le montant auquel correspondent les droits aux prestations de libre passage acquis pendant le mariage ainsi que le moment et la forme du versement.»

(42 cosignataires)

Informations

Un milliard d'excédent des recettes de l'AVS/AI/APG en 1987

Dans la RCC du mois de mars 1988 (page 109), nous avons sommairement présenté les résultats des comptes annuels 1987 de l'AVS, AI et APG. Faute de place, nous n'avons pas pu vous fournir des chiffres détaillés. Les indications suivantes sont tirées du communiqué de presse publié par le conseil d'administration du Fonds de compensation: Atteignant 1010 millions de francs, l'excédent global des trois institutions sociales a pour la première fois dépassé le seuil du milliard; quant à la totalité des recettes, elle a, également pour la première fois, franchi la limite des 20 milliards, ayant augmenté de 4,5 pour cent pour atteindre 20 752 millions.

Les cotisations des assurés et des employeurs se montent à 15 358 millions et constituent 74 pour cent des recettes. Elles ont progressé de manière réjouissante (5,1 pour cent) par rapport à l'année antérieure. Les *dépenses* se sont élevées à 19 742 millions de francs, soit 2,4 pour cent de plus qu'un an auparavant. Les rentes de l'AVS ont coûté 15 452 millions (+ 2,1 pour cent) et celles d'invalidité 2020 millions (+ 1,5 pour cent).

La *fortune totale* s'est accrue en 1987 de 1010 millions pour atteindre 15 056 millions de francs. Les capitaux du fonds AVS sont investis exclusivement en Suisse sous forme de prêts directs et en obligations. Ils ont progressé de 874 millions au cours du dernier exercice et se sont chiffrés à 10 262 millions. Les placements à court terme se montaient à 2201 millions en fin d'année. Ils serviront en grande partie à payer les rentes du mois de janvier 1988. En plus, lors de la clôture annuelle, 2593 millions figuraient dans les comptes courants et comptes de régularisation. En cours d'année, le rendement moyen du portefeuille a diminué de 4,93 à 4,81 pour cent. Les placements à court, moyen et long terme ont produit 552 (522) millions de francs d'intérêts.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Supplément à la limite de revenu pour les indépendants

Par arrêté du 1^{er} mars 1988, le Conseil d'Etat a augmenté, pour les personnes exerçant une activité indépendante à titre principal, le supplément pour chaque enfant à 3600 francs (jusqu'ici 3500 francs). La limite de base de 30 000 francs demeure inchangée. Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} avril 1988.

Nouvelles personnelles

Nouveaux gérants à la tête des caisses de compensation professionnelles

Différentes caisses de compensation professionnelles ont nommé récemment de nouveaux gérants à leur tête:

- Caisse de compensation des bouchers (N° 34) et caisse de compensation des coiffeurs (N° 113): *Peter Kobel*.
- Caisse de compensation du commerce de transit (N° 64) et caisse de compensation du commerce de gros (N° 71): *Heinrich Jakob*.
- Caisse de compensation VINICO (N° 97): *Werner Schmid*.
- Caisse de compensation AGRAPI (N° 103): *Peter Jeremias*.

Caisse cantonale genevoise de compensation

S'étant mariée, la gérante de la caisse cantonale genevoise de compensation porte dorénavant un autre patronyme: *Siebold-Bujard Danièle*.

Offices régionaux AI de Schwyz et de Zoug

L'Office régional AI de Schwyz qui est entré en service au 1^{er} janvier 1988 (RCC 1987, p. 597) est géré par M. *Theo Sauner*. L'Office régional AI de Zoug qui a également ouvert ses portes dernièrement est dirigé par M. *Beat Iten*.

Répertoire d'adresse AVS/AI/APG

Page 18, Caisse de compensation des Patrons argoviens (Ausgleichskasse der Aargauischen Industrie- und Handelskammer):

Nouvelle adresse postale: Case postale (sans numéro); numéro de téléfax (nouveau): (064) 22 93 84.

Page 15, Caisse de compensation des Tapissiers décorateurs (N° 30):

Changement de la dénomination en Caisse de compensation IMOREK (caisse de compensation des décorateurs d'intérieurs, des commerçants en meubles, des entreprises de nettoyage à sec et des chaudronniers).

Page 20, Caisse de compensation «Maschinen» (N° 60):

Numéro de téléfax: (01) 69 17 84 (dès le 3/5/1989: (01) 383 17 84).

Page 46, Administrations cantonales de l'impôt fédéral direct, Bâle-Campagne:

Nouvelle dénomination: *Steuerverwaltung des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung AHV-Meldewesen* (adresse inchangée).

Jurisprudence

AVS. Cotisations sur le revenu acquis sous forme de rentes en cas de retraite anticipée

Arrêt du TFA, du 12 août 1987, en la cause P. R.

Article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, article 28 RAVS. L'«avance AVS» que l'institution de prévoyance professionnelle compétente accorde à un assuré avant l'âge donnant droit à la rente de vieillesse fait partie du revenu acquis sous forme de rentes par une personne n'exerçant pas d'activité lucrative, même si ladite avance entraîne plus tard une réduction de la pension.

Articolo 10, capoverso 1, LAVS, articolo 28 OAVS. L'«anticipo AVS» che il competente istituto di previdenza professionale accorda a un assicurato prima dell'età che dà diritto alla rendita di vecchiaia fa parte del reddito acquisito sotto forma di rendite da una persona che non esercita un'attività lucrativa, anche se il suddetto anticipo provoca più tardi una riduzione della pensione.

Extrait de l'exposé des faits:

P.R. était fonctionnaire d'Etat et a pris une retraite anticipée à la fin du mois de juillet 1985. Outre une pension mensuelle de retraite, la caisse de pensions lui verse, également chaque mois, au titre d'«avance AVS», un supplément jusqu'à l'âge ouvrant le droit à la rente. Cette avance est financée de telle sorte qu'à l'âge de la retraite, la pension est réduite jusqu'au décès du bénéficiaire, mais au plus pendant dix ans.

Saisi d'un recours de droit administratif formé par l'OFAS, le TFA avait à examiner si l'avance en question devait être considérée ou non comme un revenu acquis sous forme de rentes par une personne n'exerçant pas d'activité lucrative.

Extrait des considérants du TFA:

3. Le litige se limite en l'espèce au point de savoir si le montant mensuel de 301 fr. 30 versé par la caisse de pensions à l'intimé au titre d'«avance AVS» doit ou non être qualifié de revenu acquis sous forme de rente et, de ce fait, entrer

dans le calcul de la fortune déterminante pour la fixation de la cotisation due par l'assuré.

a. La possibilité pour un rentier de la caisse de pensions d'obtenir une «avance AVS» est réglémentée par les art. 79 à 82 de la loi du 18 juin 1984 sur la Caisse de pensions du canton (LCP), qui contiennent, notamment, les dispositions suivantes:

Art. 80 al. 2: l'avance est versée mensuellement, avec la pension de retraite, dès la retraite et jusqu'à l'âge ouvrant le droit à la rente AVS (art. 21 LAVS), mais au plus tard jusqu'au décès du retraité.

Art. 81 al. 1: l'avance AVS est remboursée par retenue mensuelle sur la pension de retraite versée par la Caisse, dès l'âge ouvrant le droit à l'AVS (art. 21 LAVS) et pendant dix ans, mais au plus tard jusqu'au décès du retraité.

Art. 82 al. 1: si le retraité devient invalide et obtient une rente AI pendant qu'il bénéficie de l'avance AVS, celle-ci est supprimée;

al.2: l'avance et le remboursement sont calculés sur la base des années durant lesquelles le retraité en a effectivement bénéficié;

al. 3: le remboursement est effectué dès le début du droit à la rente AI et pendant dix ans.

b. La juridiction cantonale, après avoir rappelé la jurisprudence du TFA, ainsi que les directives administratives en la matière, considère que l'avance litigieuse ne constitue pas un revenu définitivement acquis au bénéficiaire, puisque celui-ci est tenu de la rembourser à partir du moment où il a droit à une rente de l'AVS; cependant, ce remboursement est conditionnel, dans la mesure où, en cas de décès de l'intéressé, ses héritiers sont dispensés de restituer tout ou partie de l'avance. Mais, constatent les premiers juges, l'obligation de rembourser n'est nullement conditionnelle pour l'assuré, la législation vaudoise ne prévoyant pas, par exemple, la remise de cette obligation suivant la situation économique du bénéficiaire. En d'autres termes, le pensionné est dans une situation comparable à celle de la personne qui contracte un emprunt auprès d'une banque en convenant que celle-ci renoncera à sa créance en cas de décès de l'emprunteur. C'est la raison pour laquelle, selon les premiers juges, l'on n'est pas en présence d'un revenu acquis sous forme de rente au sens de l'art. 28 RAVS.

c. La question qui est au centre du présent litige a fait l'objet d'un arrêt non publié en la cause D., du 24 décembre 1982. Dans cette affaire, il s'agissait d'un fonctionnaire d'un autre canton ayant obtenu, avant l'âge de 65 ans, une prestation sous la forme d'une «AVS escomptée», dont le montant devait également être déduit, ultérieurement, de la pension de retraite du bénéficiaire. Or, nonobstant cette particularité, le TFA a jugé qu'une telle prestation devait être portée en compte dans le calcul des cotisations, estimant qu'elle contribuait sans nul doute à l'entretien de l'intéressé.

Cette jurisprudence ne peut qu'être confirmée. En particulier, on ne saurait attribuer une importance décisive à la terminologie dont use en l'occurrence la législation cantonale: ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances réelles du cas concret. Or, l'«avance» et le «remboursement» auxquels se réfèrent les dispositions de la loi sur la Caisse de pensions participent, d'un point

de vue économique, du système général des prestations de cette caisse: les art. 79 à 82 LCP ne font que réglementer les *modalités* selon lesquelles l'institution de prévoyance est tenue, dans certaines situations, de s'acquitter de ses obligations vis-à-vis de ses affiliés, en ce sens qu'ils permettent le versement de mensualités avant l'âge ouvrant droit à une rente de l'AVS, cela moyennant une réduction ultérieure de la pension de retraite; le montant de cette réduction tient vraisemblablement compte, entre autres facteurs, du risque de décès prématuré, puisque l'avance n'est pas remboursable – par les héritiers du bénéficiaire ou, éventuellement, par un tiers assureur – en cas de décès de l'assuré, qu'il survienne avant ou après l'âge de 65 ans. Autrement dit, le droit aux prestations procède en l'espèce d'un calcul actuariel, fondé sur des données statistiques et qui n'a rien à voir avec une opération bancaire. Contrairement à l'opinion des premiers juges l'on est donc bien en présence d'un revenu – et non d'un emprunt – propre à influencer sur les conditions de vie de l'assuré.

d. Vu ce qui précède, le recours de droit administratif se révèle bien fondé.

AVS. Droit à une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu

Arrêt du TFA, du 7 juillet 1987, en la cause E. Z.
(traduction de l'allemand)

Article 42, 2^e alinéa, lettres c et d, LAVS. Le droit à une rente extraordinaire, non soumise aux limites de revenu, qui a été versée à une femme divorcée en vertu de la lettre d de cette disposition s'éteint lorsque ladite assurée épouse un homme qui ne compte pas le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge et ne peut pas encore prétendre à une rente de vieillesse pour couple (lettre c).

Articolo 42, capoverso 2, lettere c e d, LAVS. Il diritto a una rendita straordinaria, non sottoposta ai limiti di reddito, che è stata versata a una donna divorziata secondo la lettera d di questa disposizione si estingue quando l'assicurata sposa un uomo che non può far valere lo stesso numero di anni di contribuzione della sua classe d'età e non ha ancora diritto alla rendita di vecchiaia per coniugi (lettera c).

E. Z., née en janvier 1920, était l'épouse d'E. G. qui a touché, dès le 1^{er} janvier 1981, une rente simple de vieillesse s'élevant à 1100 francs (soit le maximum) par mois, plus une rente complémentaire pour l'épouse s'élevant à 330 francs. E. Z. ayant atteint l'âge de 62 ans, cette rente simple, ainsi que la rente complé-

mentaire, furent remplacées, avec effet au 1^{er} février 1982, par une rente de vieillesse pour couple de 1860 francs par mois. L'union conjugale de ces deux personnes fut dissoute par le divorce le 27 septembre 1983; E. Z. se remaria, le 13 janvier 1984, avec J. Z. né en 1934. Par décision du 12 juillet 1985, qui a passé en force, la caisse de compensation alors compétente accorda après coup à E. Z., pour la période écoulée entre le 1^{er} octobre 1983 et le 31 janvier 1984, une rente simple extraordinaire de vieillesse, non soumise aux limites de revenu, s'élevant à 620, puis à 690 francs par mois.

Le 4 juin 1985, l'assurée demanda à l'AVS le versement d'une rente de vieillesse pour la période de son deuxième mariage; la caisse désormais compétente par suite d'un changement de domicile rejeta cette demande par décision du 22 août 1985. Elle alléqua, à l'appui de cette décision, que les conditions d'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse faisaient défaut, l'assurée n'ayant pas payé ses propres cotisations pendant la durée minimale d'une année entière. Un droit à une rente extraordinaire de vieillesse non soumise aux limites de revenu n'existait pas non plus, parce que le revenu de l'époux J. Z. dépassait largement la limite de revenu alors déterminante (16 500 fr.). En outre, les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire de vieillesse non soumise aux limites de revenu n'étaient, elles non plus, pas remplies, parce que l'époux ne comptait pas le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge et ne pouvait pas encore prétendre à une rente de vieillesse pour couple.

Le juge cantonal a admis, par jugement du 8 novembre 1985, le recours formé contre cette décision. Il a annulé celle-ci et ordonné à la caisse de verser à l'assurée, aussi dès le 1^{er} février 1984, une rente simple extraordinaire de vieillesse.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de ce jugement et le rétablissement de la décision de caisse. La caisse a renoncé à se prononcer sur ce recours; quant à l'assurée, elle a conclu au rejet de celui-ci.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Ont droit à une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAVS, les épouses de nationalité suisse, domiciliées en Suisse, qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est plus basse que la rente extraordinaire, lorsque leur mari compte le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge et ne peut pas encore prétendre à une rente de vieillesse pour couple (let. c). Ont droit également à la rente extraordinaire les femmes qui ont divorcé après l'âge de 61 ans révolus et ont été assurées pendant le même nombre d'années que leur classe d'âge, mais qui étaient dispensées de l'obligation de payer des cotisations selon l'article 3, 2^e alinéa, lettres b et c et qui, par conséquent, n'ont pas payé de cotisations pendant au moins une année entière (let. d).

2. La question litigieuse est de savoir si le droit de l'intimée à une rente simple extraordinaire de vieillesse selon l'article 42, 2^e alinéa, lettre d, LAVS pouvait s'éteindre à cause du remariage avec un homme qui ne compte pas le même

nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge et ne peut pas encore prétendre à une rente de vieillesse pour couple, et qui, par conséquent, ne remplit pas la condition de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS.

a. E. Z. a allégué, dans son recours de première instance, que le droit à une rente de vieillesse extraordinaire lui a été reconnu, à juste titre, selon la décision passée en force du 12 juillet 1985, avec effet au 1^{er} octobre 1983. Un octroi de la rente de vieillesse limité dans le temps n'est pas prévu par la LAVS; il est donc à considérer, d'emblée, comme nul. Les rentes de vieillesse doivent, bien plus, être accordées sans limite dans le temps; le droit à ces prestations s'éteint exclusivement pour les motifs énumérés exhaustivement à l'article 21, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAVS, c'est-à-dire lors de la naissance du droit à une rente de vieillesse pour couple ou lors du décès du bénéficiaire. Dans les cas de rentes extraordinaires non soumises aux limites de revenu, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAVS, un changement de l'état civil de l'ayant droit ne provoque pas la suppression de ces prestations; il manque, en effet, une base légale pour procéder à une telle suppression. Certes, l'article 23, 3^e alinéa, LAVS précise que le remariage est l'une des causes de l'extinction de la rente de veuve; en revanche, selon l'article 21, 2^e alinéa, LAVS, le droit à une rente simple de vieillesse s'éteint seulement si une rente de vieillesse pour couple prend naissance simultanément, mais non pas en cas de mariage sans droit à une rente de couple.

b. Pour compléter son argumentation, l'assurée a allégué ce qui suit dans la réplique en première instance: L'article 21, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS pose le principe selon lequel les femmes qui ont 62 ans révolus devraient avoir droit à une rente de vieillesse. Les exceptions à ce principe doivent être interprétées d'une manière restrictive. Il est, quoi qu'il en soit, tout à fait anormal qu'une femme âgée de plus de 62 ans, qui a toujours vécu en Suisse, n'ait pas droit à une rente AVS. En outre, une règle prévoyant la perte du droit à la rente extraordinaire de vieillesse, non soumise aux limites de revenu, pour cause de mariage n'a pas été instituée par la 9^e révision de l'AVS, qui pourtant a restreint le droit de la femme divorcée aux rentes extraordinaires. Et puis, la suppression d'une rente de vieillesse accordée en vertu de l'article 42, 2^e alinéa, lettre d, LAVS, en cas de remariage, ne serait pas justifiée non plus objectivement, parce que l'épouse qui a assisté son mari – tenu de payer des cotisations – pendant la durée du mariage et qui a permis ainsi le paiement desdites cotisations pendant le même nombre d'années que la classe d'âge du mari a mérité, par là, de toucher sa propre rente de vieillesse. Le mari a, en quelque sorte, payé pour elle. Le fait que le nouveau mari n'a payé des cotisations que pendant un nombre d'années limité ne saurait influencer les rentes de vieillesse des femmes divorcées dont le premier mari a compté le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge.

3. Les premiers juges ont admis, dans leur décision qui acceptait le recours, que dans le cas des rentes extraordinaires de vieillesse non soumises aux limites de revenu selon l'article 42, 2^e alinéa, LAVS, on ne pouvait considérer comme motifs d'extinction du droit à de telles prestations que la naissance du

droit à une rente de vieillesse pour couple ou le décès de l'ayant droit conformément à l'article 21, 2^e alinéa, LAVS. Contrairement aux rentes extraordinaires avec limites de revenu (art. 42, 1^{er} al., LAVS), il n'est pas prévu dans la loi que les rentes simples extraordinaires de vieillesse selon l'article 42, 2^e alinéa, LAVS s'éteignent en cas de changement de la situation personnelle tel qu'il s'est produit chez E. Z. La LAVS ne connaît par principe que les rentes de vieillesse sans limite dans le temps. Pour faire des exceptions, il faudrait pouvoir se fonder sur une base légale expressément formulée; donc, un motif d'extinction du droit à la rente ne saurait être cherché par voie d'interprétation de la loi. Le seul élément déterminant, par conséquent, c'est que le droit à une rente de vieillesse ait pris naissance une fois; que la situation personnelle d'E. Z. se soit modifiée par le remariage, après la naissance du droit, à tel point que celui-ci ne pourrait plus prendre naissance aujourd'hui, cela n'importe pas. Sinon, en effet, la persistance du droit à la rente dépendrait d'un facteur fortuit: le fait d'avoir épousé, ou de ne pas avoir épousé un homme qui compte une durée complète de cotisations.

4. Le TFA ne peut partager les opinions de l'assurée, et voici pourquoi:

a. La question de savoir si une modification de l'état civil du bénéficiaire d'une rente peut influencer le droit de celui-ci à cette prestation doit être tranchée, tout d'abord, en tenant compte du plan de la loi. Le troisième chapitre de la LAVS régit le droit aux rentes de vieillesse ordinaires et extraordinaires et la fixation de celles-ci. Dans la partie A. où il est question du droit aux rentes, seules les conditions générales de ce droit, valables pour les rentes ordinaires et extraordinaires, sont définies. Toutefois, le fait que ces conditions générales sont remplies ne suffit pas, à lui seul, pour ouvrir le droit à ces prestations. Pour obtenir un tel droit, l'assuré doit aussi remplir les conditions spéciales de la partie B. «Les rentes ordinaires» ou de la partie C. «Les rentes extraordinaires». C'est pourquoi il est faux de prétendre, comme l'a fait E. Z., que pour les rentes de vieillesse extraordinaires au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAVS, il n'existe pas d'autres motifs d'extinction que ceux qui sont prévus à l'article 21, 2^e alinéa, de cette loi. En effet, une femme divorcée ou mariée qui n'a, elle-même, jamais payé de cotisations, et dont le mari n'est ni âgé ni invalide, n'a droit à une rente extraordinaire de vieillesse que si elle remplit, outre les conditions de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, aussi celles de l'article 42, 2^e alinéa, lettre d (ou lettre c), LAVS.

b. En l'espèce, les conditions générales de l'article 21 LAVS sont remplies, si bien qu'il faut encore examiner si les conditions spéciales (article 42) le sont également; compte tenu du fait que la limite de revenu est dépassée, le droit à une rente extraordinaire de vieillesse selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS doit être nié d'emblée. En ce qui concerne le droit de l'intimée à une rente de vieillesse extraordinaire non soumise aux limites de revenu selon l'article 42, 2^e alinéa, de la même loi, il est déterminant de savoir s'il faut appliquer la lettre c ou la lettre d.

Dans le domaine des prestations de l'AVS et de l'AI, les changements dans le statut de l'assuré, comme les changements d'état civil, ont en principe une importance décisive en ce qui concerne le droit aux rentes. Dans la plupart des cas, la loi régit le droit aux prestations dans un statut donné (par exemple art. 18 LAVS); cependant, les conséquences d'un changement de statut ne sont prévues par la loi que dans des cas exceptionnels (par exemple art. 22, 3^e al., LAVS à propos de l'extinction du droit à une rente de vieillesse pour couple, notamment par suite d'un divorce ou de la mort d'un des conjoints). Le TFA a dû examiner quelques cas de changement de statut. C'est ainsi qu'il a décidé, dans l'arrêt M. Z. (ATF 106 V 164, consid. 3, RCC 1981, p. 82), que le droit d'un enfant adopté aux prestations de l'AI doit être jugé – seulement depuis l'adoption – comme si l'enfant était né de ses parents adoptifs. Dans l'arrêt J. L. (ATFA 1951, p. 137, RCC 1951, p. 339), le TFA a déclaré qu'une ancienne ressortissante suisse ayant perdu sa nationalité – selon la situation juridique d'alors – par suite de son mariage avec un Italien doit être considérée, depuis ce mariage, exclusivement comme une ressortissante italienne, même si ladite perte s'est produite seulement après la naissance du droit à une rente. En outre, le TFA a reconnu dans l'arrêt A. L. (ATFA 1961, p. 141, RCC 1961, p. 419) qu'une femme devenue veuve avant le 1^{er} décembre 1948 et appartenant à la génération transitoire perd, si elle se remarie en 1949, son statut de veuve, aussi en ce qui concerne son droit à une rente de vieillesse; elle acquiert l'état civil d'une femme mariée. Par son nouveau mariage, «elle a trouvé un soutien en la personne de son second mari et son nouvel état de femme mariée l'emporte incontestablement sur son statut passé de survivante» (RCC 1961, p. 420). Ainsi, ce qui est déterminant, c'est uniquement son statut actuel, si bien que l'on ne peut la considérer ni comme la survivante d'une personne née avant le 1^{er} juillet 1883 ni comme une femme devenue veuve avant le 1^{er} décembre 1948 au sens des articles alors valables (article 42 bis et 43 bis LAVS).

c. Le droit des assurances sociales ne connaît pas la garantie des droits acquis en cas de changement de l'état civil (cf. RCC 1983, p. 540, consid. 2c avec références). Si une femme qui touche une rente simple de vieillesse épouse un assuré qui reçoit aussi une rente de vieillesse, les deux rentes simples sont remplacées par une rente de vieillesse pour couple; en règle générale, il en résulte une rente d'un montant plus bas. Si une femme âgée qui touche une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu épouse un homme encore actif, on tient compte aussi du revenu et de la fortune du mari en examinant si les conditions du besoin sont remplies dans son nouvel état civil; cela mène, en général, à la suppression de la rente extraordinaire. Dans le cas d'une femme divorcée, également, on se fonde, lorsqu'elle se remarie, sur son nouvel état civil pour déterminer son droit à une rente de vieillesse; ce sont donc alors non plus les conditions prévues sous lettre d de l'article 42, 2^e alinéa, LAVS, mais celles de la lettre c qui doivent être remplies. Le seul fait que l'intimée a été divorcée avant son mariage actuel ne permet pas de juger son droit à une rente de vieillesse d'après des dispositions qui ont été promulguées pour les personnes divorcées.

Si le mariage d'une femme âgée qui n'a pas payé ses propres cotisations est dissous par le divorce, le droit de cette personne à une rente de vieillesse est jugé selon l'article 42, 2^e alinéa, lettre d, LAVS, indépendamment du fait qu'elle a, précédemment, eu sa part d'une rente de couple – comme dans l'arrêt D. du 13 mars 1961, non publié, et comme dans le cas présent – ou qu'elle a touché une rente simple extraordinaire de vieillesse en vertu de l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. En cas de remariage, elle a sa part (de nouveau) d'une rente de couple, ou bien son propre droit à une rente de vieillesse extraordinaire est jugé, comme déjà dit, d'après son nouvel état civil, en se fondant sur l'article 42, 2^e alinéa, lettre c. Si l'on se fondait, pour juger un droit aux rentes, non pas sur l'état civil actuel, mais sur l'ancien état civil, plus avantageux pour l'assuré, cela conduirait à une insécurité du droit et ne serait pas compatible avec le principe de l'égalité de traitement de tous les assurés. Etant donné que l'intimée est à présent une femme mariée, son cas est régi par l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, dont elle devrait remplir les conditions pour avoir droit à une rente extraordinaire de vieillesse non soumise aux limites de revenu. Ces conditions n'étant pas remplies, c'est avec raison que son droit a été nié par la caisse de compensation.

d. ...

Al. Mesures de réadaptation professionnelle

Arrêt du TFA, du 27 novembre 1987, en la cause L. F.
(traduction de l'allemand)

Article 16, 1^{er} alinéa, LAI. L'exécution d'une mesure selon l'article 44, chiffres 1 et 6, du code pénal (dans le cas présent, le séjour dans un centre thérapeutique pour drogués) n'abolit pas le droit à des mesures professionnelles pendant cette période. (Considérant 3a.)

Article 15 LAI. L'orientation professionnelle peut être associée à un essai pratique de travail de plusieurs mois dans un centre de réadaptation ou de formation. Un séjour d'une année dans un atelier textile, accompli dans le cadre de l'exécution de mesures pénales sans l'intervention de l'Office régional Al, n'ouvre aucun droit à des prestations selon l'article 15 LAI. (Considérant 4.)

Articolo 16, capoverso 1, LAI. L'esecuzione di un provvedimento secondo l'articolo 44, cifre 1 a 6 del codice penale (nella fattispecie, il soggiorno in una comunità terapeutica per drogati) non è in contrasto con il diritto a provvedimenti professionali durante questo periodo. (Considerando 3a.)

Articolo 15 LAI. L'orientamento professionale può essere abbinato a un tentativo pratico di lavoro di diversi mesi in un centro d'integrazione o di

formazione. Un soggiorno di un anno in un laboratorio tessile, svolto nell'ambito dell'esecuzione di provvedimenti penali e senza l'intervento dell'Ufficio regionale dell'AI, non fonda un diritto a prestazioni secondo l'articolo 15 LAI. (Considerando 4.)

L'assuré L. F., née en 1962, a été condamnée le 24 février 1984, par un tribunal pénal, à 18 mois d'emprisonnement, notamment pour des infractions à la loi sur les stupéfiants. L'exécution de cette peine et de deux peines précédentes, déclarées exécutoires, fut ajournée en vertu de l'article 44, chiffres 1^{er} et 6, en corrélation avec l'article 43, chiffre 2, 1^{er} alinéa, du code pénal, pour permettre l'admission de L. F. dans un établissement hospitalier, parce que l'intéressée était dépendante de la drogue. Cette mesure fut exécutée, dès le 1^{er} février 1984, dans le centre thérapeutique de X. Le 11 mars 1985, L. F. entra à l'atelier textile de Z, rattaché à ce centre et affecté à la réadaptation d'invalides. Le 9 septembre 1985, elle a demandé à l'AI de prendre en charge les frais du séjour dans cet atelier. La commission AI s'est informée auprès du support juridique du centre, qui lui a répondu le 25 septembre 1985; elle a aussi demandé un rapport au docteur J. (26 décembre 1985). Elle a alors conclu que l'occupation de L. F. dans ledit atelier devait être considérée comme l'exécution d'une mesure et visait principalement des buts thérapeutiques. Ainsi, les conditions d'une prise en charge par l'AI n'étaient pas remplies. La caisse de compensation a donc rejeté, en alléguant ce motif, la demande de prise en charge des frais du séjour en question par décision du 5 mars 1986. Sur proposition de l'Office régional AI (rapport du 17 mars 1986), la commission AI décida de rembourser à l'assurée les frais supplémentaires, nécessités par l'invalidité, d'une formation professionnelle initiale à l'école d'Y du 16 avril 1986 au printemps 1988, stage qui devait faire de l'assurée une employée commerciale. La caisse a rendu une décision dans ce sens le 8 avril 1986.

L'assurée a cependant recouru contre la décision négative du 5 mars. Elle a proposé que l'AI prenne en charge les frais occasionnés par le séjour du 11 mars 1985 au 31 mars 1986 à l'atelier de Z, ce séjour étant à considérer comme une mesure professionnelle. Par jugement du 18 septembre 1986, l'autorité de recours cantonale a annulé, en admettant ce recours, la décision du 5 mars et a mis à la charge de la caisse les frais de ce séjour, considéré comme mesure professionnelle, selon la convention tarifaire conclue avec l'OFAS. Pour motiver leur décision, les premiers juges ont déclaré, notamment, que ledit séjour visait à entraîner l'assurée au travail; son but était non pas la désintoxication, mais l'examen des possibilités professionnelles s'offrant à ladite personne. La thérapie proprement dite avait été appliquée au centre de X. Le fait que l'assurée n'avait pas d'aptitudes pour une formation professionnelle dans la branche textile ne pouvait influencer le caractère professionnel de cette mesure. Ce fait a de l'importance parce qu'il a permis de délimiter les aptitudes professionnelles de l'assurée et de concrétiser les ambitions de celle-ci, c'est-à-dire l'entrée dans la carrière commerciale.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du

jugement cantonal. L'assurée a conclu au rejet du recours de l'OFAS; en outre, elle a demandé l'assistance judiciaire gratuite. La caisse a conclu à l'admission du recours. Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. Dans une procédure de recours où il s'agit de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA ne se limite 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 la constatation des faits effectués par les premiers juges, et il peut aller au-delà des conclusions des parties, en leur faveur ou à leur détriment (art. 132 OJ).

2. Les assurés qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative et à qui la formation professionnelle initiale occasionne, à cause de leur invalidité, 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. On considère comme une formation professionnelle initiale, selon l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI, tout apprentissage professionnel ou mise au courant, ainsi que – lorsque l'intéressé a terminé son école primaire ou spéciale – la fréquentation d'une école supérieure, professionnelle ou d'une université et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité dans un atelier protégé. Selon la jurisprudence, toutes ces formes d'enseignement professionnel doivent avoir le caractère d'un développement systématique de l'intéressé dans un domaine professionnel; autrement dit, elles doivent avoir pour but l'acquisition de connaissances et d'une habileté spécifiquement professionnelles (RCC 1982, p. 470, et 1977, p. 205, consid. 1 b). Des mesures préparatoires ne peuvent être assimilées à la formation professionnelle initiale «que si elles sont nécessaires, une fois que le choix de la profession a été fait, pour préparer l'intéressé à la formation professionnelle proprement dite» (RCC 1981, p. 461, consid. 2, et 1977, p. 205).

3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si le séjour de l'intimée à l'atelier de Z peut être considéré comme une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI. On examinera d'abord si le fait que ce séjour coïncide dans le temps avec l'exécution d'une mesure en vertu de l'article 44, chiffres 1 et 6, du code pénal, exécution qui a commencé le 1^{er} février 1984, s'oppose au droit à des mesures professionnelles.

a. Le TFA a reconnu, dans un arrêt H. B. (ATFA 1969, p. 108, RCC 1969, p. 418), que le droit au remboursement des frais supplémentaires d'une formation professionnelle initiale (art. 16 LAI et 5 RAI) appartient aussi aux jeunes gens qui ont été internés dans un établissement en vertu de l'article 92 du code pénal et y reçoivent une formation de ce genre. Cette jurisprudence a été confirmée dans l'arrêt H.-V. B. du 19 septembre 1969 (RCC 1970, p. 116); le TFA a alors ajouté que ces frais supplémentaires sont toujours à la charge de l'AI lorsque la formation dans un établissement paraît nécessaire aussi à la lumière de l'article 8, 1^{er} alinéa, et de l'article 16 LAI. Par conséquent, en vertu de cet article

16, ont droit à la prestation en question aussi les assurés qui ont été placés pour cause d'abus d'alcool ou de toxicomanie, en vertu de l'article 44, chiffres 1 et 6, du code pénal, dans un établissement hospitalier, leur peine étant alors ajournée; en effet, en ce qui concerne le droit aux prestations, cela ne joue aucun rôle de savoir dans quel genre de centre la formation professionnelle initiale est donnée (*Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 166). Il faut donc se demander si les autres conditions légales du droit sont remplies.

b. Les premiers juges ont conclu que le séjour à l'atelier de Z était à considérer comme une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI; l'OFAS, lui, estime que le séjour au sein de la communauté thérapeutique de X visait avant tout, dans le cadre de l'exécution pénale d'une mesure, à libérer l'intimée de sa dépendance envers la drogue. Le fait que cette communauté englobe aussi un centre de réadaptation qui s'occupe, entre autres, de cas d'AI et a par conséquent conclu une convention tarifaire avec l'OFAS est sans importance ici. On ne saurait en déduire que le seul séjour dans ce centre représente une formation professionnelle initiale ou serve à l'examen de l'assuré.

c. En se fondant sur les rapports du docteur J., du 26 décembre 1985 et du 11 juillet 1986, il faut considérer comme établi que les conditions d'invalidité donnant droit à une réadaptation professionnelle sont remplies. L'occupation à l'atelier de Z ne peut cependant pas être considérée comme une formation professionnelle initiale selon l'article 16 LAI et la jurisprudence fondée sur celui-ci. Ainsi qu'il ressort des informations données par le support juridique de la communauté thérapeutique de X, le 25 septembre 1985, ce qui était le plus important, lors du séjour de l'intimée, c'était l'accoutumance à des journées de travail normales dans le sens d'un entraînement au travail ayant un caractère thérapeutique. On arrive à la même conclusion en consultant le rapport de l'office régional du 17 mars 1986. Celui-ci a déclaré que les ambitions professionnelles de l'assurée dans le domaine des beaux-arts ont dû être abandonnées pendant le stage d'un an à l'atelier textile; en revanche, tous les intéressés ont pu constater des progrès dans l'attitude de cette personne face à son travail. A cela s'ajoute le fait que les travaux effectués dans ledit atelier ne correspondaient manifestement en aucune manière aux goûts et aux aptitudes de l'intimée. Ainsi, les personnes qui dirigeaient cet atelier ont noté, en date du 29 août 1985, qu'elles ne pouvaient recommander l'assurée pour le métier de couturière ou pour un métier analogue. Le rapport de l'office régional va dans le même sens. Dans ces conditions, on ne peut, à propos de l'activité exercée dans l'atelier textile, parler d'un développement méthodique de l'assurée dans un métier correspondant à ses aptitudes. En effet, il ne s'agissait pas là d'une mesure de réadaptation propre à améliorer la capacité de gain (art. 8, 1^{er} al., LAI; cf. ATF 101 V 278, RCC 1976, p. 330; *Meyer-Blaser*, ouvrage cité, p. 170). De même, on ne peut considérer ce séjour comme une mesure de préparation à la formation professionnelle proprement dite (cf. fin du consid. 2 ci-dessus). L'intimée n'a donc pas droit à des contributions pour son séjour dans l'atelier de Z en vertu de l'article 16 LAI.

4. a. Il reste à examiner si l'intimée a droit à des prestations selon l'article 15 LAI, ainsi qu'elle le prétend dans sa réponse au recours de droit administratif. Selon cette disposition, les assurés qui, pour cause d'invalidité, éprouvent un handicap dans le choix de leur profession ou dans l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent ont droit à l'orientation professionnelle.

Celle-ci doit procurer à l'assuré «l'activité lucrative dans laquelle il ait le plus de chances de succès, compte tenu de son caractère et de ses aptitudes» (RCC 1967, p. 96, chap. C). Diverses mesures entrent ici en ligne de compte: des conversations sur le choix d'un métier, des tests d'aptitudes, etc. (*Meyer-Blaser*, ouvrage cité, p. 158). L'orientation est donnée principalement par les offices régionaux AI (art. 61 et 63, lettre b, LAI, art. 54 s. RAI), éventuellement aussi par des services sociaux ou par des institutions publiques d'orientation professionnelle auxquels on a recours (art. 63, lettre e, LAI). Elle peut être combinée avec un essai de travail ou être donnée dans un centre de réadaptation ou de formation (art. 72, 3^e al., RAI; N° 3 de la circulaire de l'OFAS sur les mesures de réadaptation professionnelles, valable dès le 1^{er} janvier 1983; *Meyer-Blaser*, ouvrage cité, p. 160). Selon la pratique administrative, le placement d'un assuré dans un tel centre doit être effectué en définissant exactement l'objet de l'examen et en fixant une durée maximale; la durée d'un examen stationnaire accordée d'avance ne doit pas, en règle générale, dépasser 3 mois (N°s 4.1 s. de la circulaire).

b. Le séjour de l'intimée dans l'atelier de Z a duré du 11 mars 1985 au 31 mars 1986. Il était donc presque achevé lorsque la commission AI chargea l'office régional – auquel incombe, selon l'article 63, lettre b, LAI, l'orientation professionnelle dans le cadre de l'AI – le 18 février 1986, d'examiner les possibilités professionnelles de réadaptation. Certes, ledit office avait déjà procédé à des recherches préliminaires dès le 9 septembre 1985, dans le cas de l'intimée, mais l'occupation de celle-ci dans l'atelier textile n'a pas été décidée en se fondant sur son activité en vue d'un futur choix professionnel; elle l'a été – comme déjà dit – en premier lieu pour des motifs d'ordre thérapeutique liés à l'exécution d'une mesure ordonnée par le juge pénal. Le fait que pendant ce séjour, les ambitions professionnelles de l'intimée (branche textile) ont dû être abandonnées, mais d'autre part se sont concrétisées en ce qui concerne une formation commerciale ne peut mener à la conclusion qu'il se soit agi là d'une mesure d'orientation professionnelle selon l'article 15 LAI. En outre, on notera que la durée du séjour à l'atelier de Z (une année environ) a dépassé largement la durée habituelle et adéquate d'un examen stationnaire. Pour ces raisons, une obligation de l'AI d'accorder des prestations en vertu de l'article 15 LAI doit être niée.

5. La demande d'assistance judiciaire gratuite peut être acceptée (art. 152 OJ), étant donné que l'indigence de l'assurée est attestée, que sa demande de prestations AI ne pouvait être considérée comme n'ayant aucune chance et qu'une telle assistance paraissait indiquée.

Al. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 18 novembre 1987, en la cause I. B.
(traduction de l'allemand)

Article 21, 2^e alinéa, LAI; chiffre 9.02 OMAI annexe. L'AI ne peut remettre de fauteuils roulants électriques qu'aux assurés qui conduisent eux-mêmes ce moyen auxiliaire et peuvent ainsi se déplacer de façon indépendante. Pour cette raison, des pousse-fauteuils roulants ne sont pris en charge par l'AI que lorsqu'ils peuvent être maniés tant par l'assuré lui-même que par un tiers, grâce à des modes d'utilisation variables.

Articolo 21, capoverso 2, LAI; cifra 9.2 OMAI Allegato. L'AI può consegnare delle carrozzelle elettriche unicamente agli assicurati che le manovrano essi stessi e possono così spostarsi in modo indipendente. Per questo motivo, gli apparecchi «spingi carrozzella» sono assunti dall'AI solo se possono essere manovrati sia dall'assicurato, sia da terzi grazie a un procedimento d'impiego variabile.

L'assurée, née en 1967, souffre de paralysies cérébrales congénitales et d'un grave handicap mental. L'AI lui a accordé des mesures médicales pour le traitement desdites paralysies. Depuis des années, l'assurée séjourne dans le centre de X, home-école où sont traités des enfants qui souffrent de troubles de la motricité d'origine cérébrale. Depuis le 1^{er} septembre 1985, elle touche une rente AI entière et une allocation pour impotence grave. En été 1985, elle est entrée à l'atelier d'occupation de ce centre. En novembre de la même année, Pro Infirmis a demandé à l'AI, sur proposition des parents, la remise d'un fauteuil roulant et d'un pousse-fauteuil roulant électrique de modèle A, ce dernier étant actionné par un tiers. La commission AI est arrivée à la conclusion que le droit à un tel fauteuil était prouvé; en revanche, les conditions d'octroi d'un pousse-fauteuil roulant mû par une batterie n'étaient pas remplies. Le prononcé de la commission a été notifié par la caisse de compensation, sous forme de décision, au père de l'assurée; c'était le 21 février 1986.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale compétente le 10 avril 1987.

Le père de l'assurée, représenté par Pro Infirmis, a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI prenne en charge la remise de ce pousse-fauteuil roulant.

La caisse a renoncé à donner un préavis. L'OFAS, lui, conclut au rejet de ce recours.

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

1. Selon l'article 21, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui a besoin d'appareils coûteux, à cause de son invalidité, pour se déplacer, pour établir des contacts avec son

entourage ou pour développer son autonomie personnelle a droit à de tels moyens auxiliaires, sans égard à sa capacité de gain, dans le cadre d'une liste dressée par le Conseil fédéral.

Celui-ci a délégué au Département de l'intérieur (art. 14 RAI) la compétence de dresser une liste de moyens auxiliaires et de promulguer des prescriptions complémentaires dans le sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI; le Département a édicté en conséquence son ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) avec, en annexe, la liste de ceux-ci.

Selon le N° 9.02 OMAI annexe, dans la teneur applicable ici, valable dès le 1^{er} janvier 1986, les assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil usuel et ne peuvent se déplacer qu'en fauteuil roulant mû électriquement ont droit à la remise de fauteuils roulants électriques.

2. Dans le cas présent, la question litigieuse est de savoir si la recourante a droit à un pousse-fauteuil roulant mû par une batterie pour un fauteuil roulant ordinaire qui remplace le fauteuil roulant électrique prévu sous N° 9.02 OMAI annexe. On devra examiner d'abord si les conditions de la remise d'un fauteuil roulant électrique sont remplies.

a. Ainsi que les premiers juges et l'OFAS le disent pertinemment, les fauteuils roulants électriques peuvent être remis seulement aux assurés qui sont capables de les conduire et de se déplacer ainsi d'une manière autonome (cf. ATF 98 V 99 et s., RCC 1972, p. 565; RCC 1983, p. 432, consid. 2a). La remise d'un fauteuil roulant électrique à un assuré qui ne peut l'utiliser d'une manière conforme à sa destination pour des raisons de santé ou pour d'autres motifs (par exemple manque d'habileté) n'entre pas en ligne de compte; en effet, elle ne serait pas adéquate (art. 8, 1^{er} al., LAI; cf. ATF 101 V 280, RCC 1976, p. 330, consid. 2). Il faut se demander si le N° 9.02 OMAI annexe est conforme à la loi. En première instance, la représentante de la recourante avait allégué que même des invalides gravement atteints devraient être en mesure de profiter, pour leur fauteuil roulant, des avantages d'un moteur électrique; la question de savoir si cela est possible grâce à une conduite indépendante du fauteuil roulant électrique ou grâce à l'utilisation du pousse-fauteuil roulant A n'est pas déterminante. Il faudrait, en premier lieu, que la possibilité de se déplacer soit garantie grâce à un moyen auxiliaire mû par l'électricité.

Compte tenu de la grande liberté accordée par la loi à l'auteur des ordonnances, on ne saurait critiquer le fait que dans l'annexe de l'OMAI, on n'ait pas prévu la remise de fauteuils roulants électriques aux assurés incapables de les conduire eux-mêmes; cette réglementation ne sort pas du cadre de la compétence déléguée au Conseil fédéral par la loi, et n'apparaît pas non plus contraire à la loi ou à la Constitution pour d'autres raisons (ATF 110 V 256, RCC 1984, p. 573, consid. 4a). Le fait qu'un fauteuil roulant électrique facilite les déplacements avec l'aide de tiers est sans importance dans le cadre de l'article 21, 2^e alinéa, LAI, parce que la remise de moyens auxiliaires a pour but de permettre à l'assuré de se déplacer d'une manière indépendante et doit parvenir à ce résultat. La condition de l'indépendance de l'assuré dans ses déplacements a d'ailleurs été désignée par le TFA comme conforme à la loi et à la Constitution

aussi en ce qui concerne le droit à un élévateur pour malades (N° 14.02 OMAI annexe dans la teneur valable jusqu'à fin 1982; ATF 105 V 257, RCC 1980, p. 214). Le fait que l'on a renoncé à cette condition dans la nouvelle teneur de ce N° 14.02 valable dès le 1^{er} janvier 1983 (cf. RCC 1982, p. 410) ne saurait faire apparaître comme contraire à la loi son application dans le cadre du N° 9.02 OMAI annexe, où il s'agit d'une situation différente.

b. Selon le N° 9.02.9 des directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires, dans la teneur du supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1986, l'assurance peut remettre – si les conditions de la remise d'un fauteuil roulant électrique sont remplies et si l'assuré le désire – en lieu et place d'un tel fauteuil, un pousse-fauteuil roulant, mû par une batterie, pour un fauteuil roulant ordinaire. Cette règle concerne un cas d'application du «pouvoir d'échange» de l'assuré, qui a été reconnu par la jurisprudence et la doctrine (ATF 111 V 215, RCC 1986, p. 195, consid. 2d; ATF 111 V 213, RCC 1986, p. 199, consid. 2b; RCC 1986, p. 554, consid. 3a; *Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, pages 87 s.). Dans le cas présent, la recourante ne peut cependant, même en invoquant le pouvoir d'échange, demander un tel pousse-fauteuil roulant; en effet, d'après ce qui a été dit ci-dessus, elle n'a pas droit au moyen auxiliaire à substituer – le fauteuil roulant électrique –, ce qui serait la condition à remplir pour que ledit pouvoir puisse être invoqué.

c. Les objections faites dans le recours de droit administratif ne peuvent mener à une autre conclusion. Il n'est pas exact que le N° 9.02.9 des directives de l'OFAS soit contradictoire, comme on l'a prétendu. On ne peut user de ce pouvoir d'échange que s'il s'agit de pousse-fauteuils pouvant être utilisés aussi bien par l'assuré lui-même que par la personne qui pousse ce fauteuil roulant (dans ce dernier cas, grâce à un montage variable et à un mode d'utilisation différent). C'est seulement dans de tels cas que la condition posée – faculté de se déplacer d'une manière indépendante – est remplie. Le fait qu'il existe à cet égard un besoin, contrairement à ce qui a été dit dans le recours de droit administratif, par exemple le fait qu'un tiers peut, grâce à un tel appareil, accompagner l'invale sur des trajets d'une certaine longueur ou difficiles a été relevé avec raison par l'OFAS dans son préavis.

La recourante ne peut, en outre, tirer aucun argument en sa faveur lorsqu'elle allègue que l'AI a accordé apparemment à une autre assurée, dans des circonstances analogues, un pousse-fauteuil «A». En effet, si la loi n'a pas été appliquée dans d'autres cas, ou ne l'a pas été correctement, cela ne donne pas aux assurés, en principe, le droit d'être traités également d'une manière qui s'écarte de la loi (ATF 112 Ib 387, 108 Ia 213, consid. 4a, 104 Ib 372, consid. 5, 103 Ia 244, consid. 3a; RAMA 1987, N° K 710, p. 27, consid. 3b, avec d'autres références).

3. a. Selon l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI, l'assurance peut accorder des contributions aux frais des services rendus par des tiers, lorsque ces services sont nécessaires en lieu et place d'un moyen auxiliaire. L'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, OMAI prévoit, en conséquence, que l'assuré a droit, entre autres, au rem-

boursement des frais dûment prouvés, nécessités par l'invalidité, qui lui ont été occasionnés par les services spéciaux rendus par des tiers pour acquérir des aptitudes particulières qui permettent le maintien de contacts avec l'entourage. Selon la jurisprudence, il y a un droit à des prestations de services au sens de l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI lorsque l'invalidé remplirait les conditions de la remise d'un moyen auxiliaire déterminé, mais ne peut l'utiliser pour des raisons liées à sa personne (ATF 112 V 11, RCC 1986, p. 357).

b. La commission AI n'a pas examiné si la recourante a droit au remboursement des frais de services rendus par des tiers. Or, elle aurait dû le faire, étant donné que l'obligation qui lui incombe selon l'article 60, 1^{er} alinéa, LAI s'étend à toutes les prestations qui, vu l'état de fait et les pièces figurant au dossier, peuvent entrer en considération (ATF 103 V 70, RCC 1977, p. 566, consid. 1 b; ATF 101 V 112, RCC 1977, p. 45, consid. 3a).

La recourante ne peut utiliser elle-même un fauteuil roulant électrique, et cela principalement à cause de son handicap mental; par conséquent, selon l'arrêt A. K. (ATF 112 V 11, RCC 1986, p. 355), le remboursement des frais occasionnés par les services de tiers, à titre de mesure de remplacement, entre en principe en ligne de compte.

c. L'assurée travaille dans un atelier d'occupation. Elle touche une rente AI entière et une allocation pour impotence grave. Les frais occasionnés par les soins qu'elle nécessite, notamment par l'aide qu'elle reçoit du personnel lorsqu'elle se déplace, sont couverts par ladite allocation tant qu'elle séjourne et travaille dans le home et à l'atelier. Toutefois, Pro Infirmis a signalé, déjà dans la demande du 25 novembre 1985, que le pousse-fauteuil «A» permettrait et faciliterait certaines activités de l'assurée à l'atelier, au sein du groupe d'habitation et chez ses parents. Il paraît donc possible que la recourante et ses parents aient besoin des services de tiers pour que le contact avec l'entourage puisse être garanti, parce que la recourante ne peut aller toute seule, avec un fauteuil roulant électrique, de sa maison dans le home pour invalides. Les parents ont-ils des frais occasionnés par des services de tiers, ces services pouvant être considérés comme des prestations au sens de l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI et de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, OMAI et payés par l'AI? On ne le sait. C'est pourquoi l'affaire doit être renvoyée à l'administration, qui examinera les choses de plus près et rendra ensuite une nouvelle décision.

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1987, en la cause J. N.
(traduction de l'allemand)

Article 21 bis LAI; article 8, 1^{er} et 2^e alinéas, OMAI. L'octroi d'une indemnité forfaitaire pour les frais de réparation d'un moyen auxiliaire dont l'assuré a fait lui-même l'acquisition est en principe justifié. L'assuré peut toutefois

prétendre au remboursement des frais effectifs dépassant le montant de cette indemnité quand la différence entre la somme de tous les frais de réparation facturés pour un moyen auxiliaire simple et adéquat et le forfait habituellement appliqué dépasse le montant minime fixé.

Articolo 21bis LAI; articolo 8, capoversi 1 e 2, OMAI. L'assegnazione di un'indennità forfettaria per le spese di riparazione di un mezzo ausiliario acquistato dall'assicurato a proprio carico è, per principio, giustificata. L'assicurato, tuttavia, può pretendere il rimborso delle spese effettive che superano l'importo dell'indennità forfettaria quando la differenza fra la somma di tutte le spese di riparazione fatturate per un mezzo ausiliario semplice e adeguato e il forfait applicato abitualmente supera l'importo minimo fissato.

L'assurée J. N., née en 1959, souffre, par suite d'un accident de la circulation subi en 1970, entre autres d'une tétraparésie spastique qui est spécialement prononcée du côté droit; cela l'empêche de marcher. Elle exerce une activité lucrative dans un atelier protégé. Le 6 octobre 1980, un service de consultation pour invalides informa la commission AI qu'il avait constaté, lors d'un examen de la question de l'impotence, «que J. N. pouvait parcourir seule, avec un fauteuil roulant électrique, le chemin entre la maison de ses parents et le centre de réadaptation...»; étant donné que le dépôt de moyens auxiliaires n'avait pas pu livrer un véhicule usagé, il était proposé d'accorder une contribution de 5500 francs aux frais du fauteuil roulant électrique muni d'un numéro de vélo. Par décision du 14 janvier 1980, la caisse de compensation a accordé à l'assurée la contribution demandée pour l'acquisition d'un tel fauteuil avec chargeur (prix d'achat: 6455 francs). Par la suite, l'AI remboursa les frais de réparation pour un montant d'environ 950 francs.

Le 11 septembre 1985, J. N. demande de nouveau la prise en charge de frais de réparation. La caisse lui répondit que lors de l'octroi d'une contribution aux frais d'un tel fauteuil, l'AI pouvait accorder une contribution unique aux frais de réparation de 20% de l'indemnité, donc ici de 1100 francs (= 20% de 5500 francs); cette contribution couvrait tous les frais de réparation (décision du 27 septembre 1985).

La mère de l'assurée a recouru en concluant, implicitement, que la caisse soit tenue de payer entièrement les frais de réparation; elle ne pouvait, elle-même, à défaut de ressources financières, prendre ces frais à sa charge.

L'autorité cantonale de recours a considéré que lorsqu'il s'agit du droit à des frais de réparation, la question de savoir si l'assuré a acheté lui-même le moyen auxiliaire ou l'a reçu en nature de l'AI ne devrait jouer aucun rôle. L'égalité entre toutes les catégories d'assurés, qui doit être reconnue selon la jurisprudence, ne peut être réalisée que si – comme pour les forfaits selon le droit fiscal –, éventuellement, la preuve reste à faire que dans le cas particulier, des frais de réparation plus élevés ont été occasionnés. L'AI doit prendre en charge les frais

supplémentaires, non couverts par la prestation forfaitaire, si les conditions de la prise en charge de frais de réparation sont remplies, s'agissant de moyens auxiliaires remis en nature, et si les réparations concernent des parties de ces moyens qui constituent un équipement «simple et adéquat». Les premiers juges ont donc admis le recours et renvoyé l'affaire à l'administration pour que celle-ci calcule les frais de réparation effectifs et les prenne en charge par voie de décision.

L'OFAS a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de ce jugement cantonal.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Il faut examiner dans quelle mesure l'AI doit prendre en charge les frais de réparation du fauteuil roulant acheté par l'assurée.

a. Selon la teneur primitive de la LAI, les moyens auxiliaires n'étaient remis qu'en nature; ils devaient être d'un modèle simple et adéquat (art. 21, 1^{er} et 2^e al., LAI dans la teneur de 1959; RO 1959, p. 862, 863). En ce qui concerne l'utilisation, la réparation et l'entretien des moyens auxiliaires, l'ancien article 16, 2^e alinéa, RAI (RO 1961, p. 33, 34) prévoyait la prise en charge des frais lorsqu'un moyen auxiliaire remis par l'assurance nécessitait, malgré un usage soigneux, une réparation, une adaptation ou un renouvellement partiel. Toutefois, d'après la jurisprudence, l'octroi de contributions aux frais de réparation était possible aussi lorsque l'assuré avait acquis lui-même ce moyen auxiliaire, et cela en plus des contributions d'amortissement qui sont accordées, dans un tel cas, selon la pratique juridique (voir notamment ATFA 1967, p. 167, RCC 1967, p. 505).

b. Lors de la première révision de l'AI (loi du 5 octobre 1967, RO 1968, p. 29), le législateur a créé, à l'article 21 bis LAI, actuellement valable, la base légale permettant l'octroi de prestations de remplacement. Le 1^{er} alinéa prévoit que l'assuré qui achète de ses propres deniers un moyen auxiliaire auquel il a droit peut obtenir des contributions d'amortissement. En même temps, le Conseil fédéral a admis dans le RAI, par arrêté du 15 janvier 1968 (RO 1968, p. 43), un article 16 bis, 2^e alinéa, selon lequel lesdites contributions, notamment, étaient fixées d'après les frais et la durée prévisible de l'utilisation, compte tenu d'une part équitable des frais de réparation (RO 1968, p. 47).

Ainsi, il y eut pour la première fois deux manières différentes de régler le remboursement des frais de réparation: celle de l'article 16, 2^e alinéa (ancien), RAI en cas de remise du moyen auxiliaire en nature par l'AI et celle de l'article 16 bis, 2^e alinéa (ancien), RAI prévoyant une part équitable des frais en cas d'octroi de contributions d'amortissement. A propos du rapport entre ces deux normes, le TFA a déclaré ce qui suit dans un arrêt J. B. de 1970 (ATF 96 V 81, RCC 1971, p. 315): Certes, la participation aux frais de réparation au sens de l'article 16 bis, 2^e alinéa (ancien) RAI n'est pas une prestation indépendante au sens de l'article 16, 2^e alinéa (ancien), RAI, puisque cette dernière disposition concerne, d'après sa teneur, uniquement les moyens auxiliaires (p. ex. les véhicules à moteur) qui ont été remis par l'AI et non pas les prestations de rem-

placement selon l'article 16bis, 2^e alinéa (ancien), RAI (arrêt J. B., consid. 2c). Cependant, le tribunal a déclaré que l'égalité de traitement des assurés auxquels l'AI remet un véhicule à moteur et de ceux qui touchent des contributions d'amortissement exige que l'article 16, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAI (ancienne teneur) soit applicable par analogie aux bénéficiaires de telles contributions (arrêt J. B., consid. 3c).

c. Les articles 15 à 16 bis (anciens) RAI ont été abrogés dans l'ordonnance sur les moyens auxiliaires promulguée par voie de sous-délégation (art. 14 RAI); cette ordonnance, datée du 29 novembre 1976, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier suivant. Le contenu de l'article 16 RAI ancien (frais de mise au courant, de réparation et d'exploitation occasionnés par des moyens auxiliaires que l'AI a remis en nature) se trouve à présent à l'article 7 OMAI, tandis que la norme de l'article 16bis, 2^e alinéa (ancien), RAI, concernant les prestations de remplacement dans les cas de moyens auxiliaires subventionnés par l'AI, se retrouve à l'article 8 OMAI.

Selon l'article 7, 2^e alinéa, OMAI, l'AI assume – mis à part les faibles montants qui doivent être payés par l'assuré – les frais occasionnés lorsqu'un moyen auxiliaire qu'elle a remis nécessite, malgré un usage soigneux, des réparations, une adaptation ou un renouvellement partiel, dans la mesure où un tiers n'est pas tenu de supporter ces frais. Dans le cas des véhicules à moteur, ces frais ne sont pris en charge que si le nombre maximum de kilomètres (art. 6, 1^{er} al., OMAI) n'a pas été dépassé. En outre, le 3^e alinéa de l'article 7 OMAI dispose que les frais d'exploitation et d'entretien de moyens auxiliaires, en particulier de véhicules à moteur, de fauteuils roulants avec moteur électrique et d'appareils acoustiques, ne sont pas pris en charge par l'assurance, mis à part les cas pénibles. L'article 8 OMAI dispose:

¹ Si l'assuré fait lui-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire prévu dans la liste en annexe ou s'il réalise, à ses frais, une adaptation rendue nécessaire par l'invalidité, il a droit au remboursement des dépenses qui auraient incombé à l'assurance si elle avait pourvu à l'acquisition ou l'adaptation en cause, compte tenu, le cas échéant, d'une part forfaitaire des frais de réparation.

² S'il s'agit de moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir éventuellement à d'autres personnes, le remboursement assumé par l'assurance revêt la forme d'amortissements annuels. Ceux-ci sont fixés d'après les frais et la durée probable de l'utilisation du moyen auxiliaire, compte tenu d'une part forfaitaire des frais de réparation.

2. a. Les directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires, valables dès le 1^{er} septembre 1980 (ci-après DRM 80), et en vigueur à l'époque où fut accordé le montant de 5500 francs pour le fauteuil roulant électrique, prévoyaient, en cas de remise d'un moyen auxiliaire en nature par l'AI, que les réparations de moyens auxiliaires remis en prêt ou devenant la propriété de l'assuré lors de leur remise étaient à la charge de l'AI dans la mesure où elles étaient nécessaires malgré un usage soigneux, où un tiers n'était pas tenu de les payer et où il ne s'agissait pas de frais minimes (N° 22 DRM 80). Dans le

cas des moyens auxiliaires qui auraient été remis en prêt par l'AI, mais que l'assuré avait acquis lui-même (art. 8, 1^{er} et 2^e al., OMAI), et dont le prix d'achat dépassait 1000 francs, le remboursement des frais était effectué sous forme de contributions annuelles d'amortissement. Pour les réparations, on versait une somme forfaitaire annuelle s'élevant à 15% de la contribution d'amortissement; pour les moyens auxiliaires dont les frais de réparation allaient être élevés, selon les prévisions, cette somme pouvait être augmentée jusqu'à 20 % au plus de ladite contribution (N° 16 DRM 80). La limite des frais pour les fauteuils roulants électriques (N° 9.02 OMAI annexe) était, en 1980, fixée à 5500 francs (N° 1.4 de l'annexe 2 des DRM 80); dans le supplément 2 à ces directives, valable dès le 1^{er} mars 1982, elle fut élevée à 6500 francs (p. 10 du supplément). Les nouvelles directives sur la remise de moyens auxiliaires, valables dès janvier 1984 (DRM 84), ne s'écartent pas sensiblement des anciennes en ce qui concerne les frais de réparation. Le montant-limite qui détermine la forme de la prestation accordée – indemnité unique ou contributions d'amortissement – a été élevé à 8000 francs (N°s 16 et 18 DRM 84). Dans le supplément 1 à ces directives, en vigueur dès janvier 1986, on a renoncé aux sommes forfaitaires standardisées pour l'amortissement et les réparations dans le cas des fauteuils roulants électriques (voir annexe 3) chiffre 2, DRM 84, comparée au supplément 1, pages 21 s.). On applique donc de nouveau, pour ces fauteuils, la règle générale des frais de réparation selon le N° 18 DRM 84 (20% de la somme forfaitaire annuelle d'amortissement); la limite des frais a été élevée à 8200 francs (supplément 1 aux DRM 84, p. 19).

En cas de remise de moyens auxiliaires en nature, la pratique administrative a donc adopté le remboursement total des frais de réparation, et cela dans les limites ou conditions prévues (responsabilité de tiers, usage soigneux) et à l'exclusion des frais minimes qui doivent être payés par l'assuré (art. 7, fin du 2^e al., OMAI; N°s 23 DRM 80 et 26 DRM 84). L'AI doit-elle prendre en charge les frais de réparation effectifs lorsque l'assuré achète lui-même un moyen auxiliaire, dans la mesure où ces frais dépassent le montant forfaitaire? Les instructions ne répondent pas à cette question.

b. Dans le cas présent, l'administration n'a, manifestement, pas tenu compte des directives en prenant en charge les frais de réparation au cours des années suivantes. Pourtant, cela est sans importance dans ce sens que le juge des assurances sociales ne doit pas vérifier si d'anciens octrois de prestations sont conformes aux instructions; il doit décider uniquement si le refus de la prise en charge des frais effectifs de réparation par la décision attaquée est conforme à la loi et aux dispositions d'exécution. Il s'agit donc d'interpréter la notion de part forfaitaire des frais de réparation au sens de l'article 8, 1^{er} et 2^e alinéas, OMAI. Ce faisant, on tiendra compte aussi de ladite pratique administrative suivie à ce propos, autant qu'elle admet une interprétation des dispositions légales applicables qui soit adaptée au cas particulier et équitable à son égard (ATF 112 V 233, consid. 2a, avec références). Il faut, d'autre part, s'écarter des instructions dans la mesure où elles ne sont pas compatibles avec les dispositions

légales applicables (ATF 113 V 21, fin du consid. b, 112 V 233, consid. 2a, et 241, fin du consid. 2c, avec références). Il faut noter aussi que l'autorité de surveillance ne peut introduire, par la voie d'instructions administratives, une restriction supplémentaire des conditions donnant droit aux prestations (ATF 109 V 169, RCC 1984, p. 94, consid. 3b).

3. a. Déjà à l'époque où il n'existait pas encore de bases de droit positif permettant d'accorder des prestations de remplacement, le TFA a admis l'égalité de principe entre les diverses formes de remise ou de prestations (consid. 1a). Il a institué alors une obligation entière de l'AI à cet égard, tant qu'il ne s'agissait pas de frais de réparation minimales, ni de frais d'entretien (ATFA 1963, p. 272 s., RCC 1964, p. 164). Dans une jurisprudence constante, ce tribunal considérait alors comme sans importance le fait que l'AI doive assumer des frais de réparation dans le cadre de l'article 16, 2^e alinéa (ancien), RAI ou que le véhicule à moteur n'ait pas été remis par l'AI; «seul était déterminant le fait qu'un tel véhicule aurait dû être accordé si l'assuré n'en possédait pas déjà un» (ATFA 1965, p. 129, RCC 1965, p. 525, consid. 3b de l'arrêt P.P.).

En outre, l'assuré a droit, selon la jurisprudence, dans les cas de contributions d'amortissement pour une automobile, à la prise en charge entière des frais de transformation nécessités par l'invalidité (ATF 104 V 186, RCC 1979, p. 429; ATF 108 V 5, RCC 1983, p. 205) s'il s'agit d'un modèle simple et adéquat (ATF 106 V 217, RCC 1981, p. 160, fin du consid. 4; voir aussi RCC 1980, p. 471). Donc, aussi en se plaçant au point de vue de la prise en charge des frais de transformation nécessités par l'invalidité, la jurisprudence admet une égalité entre les diverses formes de remise.

b. On n'arrive pas à une autre conclusion en invoquant l'article 21 bis, 3^e alinéa, LAI, qui donne au Conseil fédéral la compétence de promulguer des prescriptions plus détaillées et de fixer le montant des contributions. Cette norme de délégation se rapporte seulement aux contributions d'amortissement (1^{er} al.) et aux contributions pour les frais de services rendus par des tiers (2^e al.); elle ne concerne pas les frais de réparation. Ceci est confirmé par les travaux préparatoires à la loi; en effet, le message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif à un projet de loi modifiant la loi sur l'AI, du 27 février 1967 (FF 1967 I 677), se prononce exclusivement au sujet des contributions d'amortissement et propose, en se référant à l'ancienne pratique du TFA, sur recommandation de la commission d'experts, «de fixer expressément dans la loi cette forme particulière d'indemnisation» (FF 1967 I 703). En conséquence, la loi ne mentionne (art. 21 bis, 1^{er} al., LAI) que les contributions d'amortissement, alors que la prise en charge de frais de réparation ne doit pas être considérée comme une «forme particulière d'indemnisation»; il s'agit bien plutôt, lorsqu'il est question de remboursement de frais de réparation, d'un genre de prestation qui entre en ligne de compte de la même manière pour les moyens auxiliaires remis en nature que pour ceux qui sont subventionnés. On ne peut donc pas admettre que l'auteur des dispositions d'exécution ait reçu la compétence, par l'article 21 bis, 3^e alinéa, LAI, d'établir aussi des règles spéciales pour les frais de réparation;

compte tenu de la nature de cette matière, il n'y a aucune raison de parvenir à une telle conclusion.

Le résultat est le même en considérant l'article 21 LAI. Certes, le Conseil fédéral et le Département disposent d'une large marge de manœuvre en dressant la liste des moyens auxiliaires (ATF 105 V 27, RCC 1979, p. 225, consid. 3b, et ATF 105 V 258, RCC 1980, p. 214, consid. 2). Le TFA a d'ailleurs déclaré dans un arrêt non publié du 5 octobre 1984 que si l'auteur des ordonnances peut renoncer à admettre un moyen auxiliaire dans la liste, il a le droit, à plus forte raison, de prévoir, pour certains moyens auxiliaires ou groupes de moyens auxiliaires figurant dans la liste, des conditions de remise restrictives et de promulguer des dispositions prévoyant qui doit supporter les frais éventuels à payer, suivant le genre du moyen auxiliaire, en plus de la remise proprement dite (par exemple frais d'entraînement à l'usage de ce moyen, réparations, exploitation). Toutefois, ce n'est pas une raison pour donner à l'une des formes de remise prévues par la loi, en ce qui concerne le droit à la prise en charge des frais de réparation, un statut moins favorable. Il ne serait donc pas équitable de reconnaître un droit à la prise en charge entière des frais de réparation effectifs seulement dans le cadre de l'article 7 OMAI, mais non pas sur la base de l'article 8. L'OFAS signale que l'assuré peut recevoir de l'AI le moyen auxiliaire en nature. On peut objecter que bien souvent, une telle liberté quant au choix du genre de remise n'existe effectivement pas. Ainsi que l'expérience le montre, la remise d'un fauteuil roulant électrique pris dans un dépôt de l'AI ne peut, dans bien des cas, répondre aux besoins de l'invalidé. Dans les cas de grave infirmité physique, précisément, il peut être nécessaire, en raison de celle-ci, d'acheter un fauteuil roulant individuel, spécialement adapté, si bien que l'assuré a besoin alors de prestations de remplacement. Dans l'arrêt M. Z. (ATF 111 V 214, RCC 1986, p. 196, consid. 3), le TFA a, certes, renoncé à critiquer, vu le caractère non équivoque de la norme de délégation de l'article 21 bis, 3^e alinéa, LAI et la limitation du droit à des moyens auxiliaires à un modèle simple et adéquat (art. 2, 4^e al., OMAI), le caractère forfaitaire des contributions d'amortissement, soit l'octroi d'une contribution forfaitaire unique (un arrêt non publié du 5 avril 1982 va dans le même sens); cependant, cette jurisprudence ne peut être déclarée valable pour le droit au remboursement des frais de réparation.

c. Se référant à un arrêt non publié au 21 juillet 1976, rendu à propos de l'arrêt J. B. (ATF 96 V 81, RCC 1971, p. 313), l'OFAS allègue en outre que le TFA a confirmé la règle selon laquelle les frais de réparation sont couverts par l'octroi d'une contribution d'amortissement et pour frais de réparation. Cependant, il oublie, ce faisant, que dans la cause J. B., il s'agissait d'un véhicule à moteur; avec ce genre de moyen auxiliaire, il n'existait, selon l'article 16bis, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAI (ancienne teneur), aucun droit à la prise en charge de tous les frais de réparation. Cela n'a pas changé sous le régime de l'article 7, 2^e alinéa, 2^e phrase, OMAI, en corrélation avec l'article 6, 1^{er} alinéa, OMAI. En effet, ainsi que le TFA l'a dit dans l'arrêt du 5 octobre 1984 déjà cité, il existe, en ce qui concerne le but de réadaptation visé par l'octroi de véhicules à moteur, selon l'arti-

cle 7, 2^e alinéa, 2^e phrase, OMAI (teneur valable jusqu'à fin 1982), un droit à la prise en charge des frais de réparation par l'assurance seulement dans la mesure où ces frais sont occasionnés par des trajets sur le chemin du travail. Etant donné qu'il n'est pas possible, pour des raisons pratiques, d'opérer une classification de ces frais d'après les divers usages du véhicule, une solution adéquate, tenant compte aussi bien de l'utilisation à des fins privées que des intérêts de l'assurance (celle-ci aimerait réduire le plus possible ses travaux administratifs), ne peut consister que dans une participation forfaitaire de l'assuré aux frais de réparation. Cependant, cette jurisprudence ne peut être appliquée aux moyens auxiliaires qui – comme les fauteuils roulants électriques – servent exclusivement à la réadaptation. En effet, dans le cas de ces moyens auxiliaires, rien n'impose une participation forfaitaire, étant donné que l'on ne fait pas, ici, de distinction entre usages liés à la réadaptation et usages d'autres genres. Le TFA a adopté cette manière de voir dans l'arrêt T. K. (ATF 109 V 18, RCC 1983, p. 143), où il a nié l'obligation, pour l'assuré, de payer une participation aux frais de réparation d'un appareil acoustique dans le cadre de l'article 7, 2^e et 3^e alinéas, OMAI. Ce qui a été déterminant, dans sa décision, c'est l'idée qu'en vertu de l'article 21, 3^e alinéa, LAI, une participation de l'assuré est justifiée lorsque le moyen auxiliaire remplace des objets qui auraient dû être acquis même pour un assuré valide. Ceci vaut également pour les frais de réparation; dans ce dernier cas, la participation aux frais est demandée pour des usages du moyen auxiliaires qui ne sont pas nécessités par l'invalidité, donc qui ne peuvent être mis à la charge de l'AI. Lorsqu'il s'agit d'appareils acoustiques, de telles circonstances n'existent pas, si bien qu'il serait contraire à l'ordonnance de mettre à la charge de l'assuré des frais d'entretien et d'exploitation sous forme d'une participation aux frais de réparation; cela reviendrait à mêler, à tort, l'article 7, 2^e alinéa et l'article 7, 3^e alinéa, OMAI (arrêt T. K., bas de la p. 146).

Il s'impose d'appliquer aussi à l'article 8, 1^{er} et 2^e alinéas, OMAI cette jurisprudence fondée sur l'article 7, 2^e alinéa, de la même ordonnance. Dans l'un et l'autre cas, il est illicite de faire supporter à l'assuré plus que des frais minimes de réparation d'un moyen auxiliaire simple et adéquat (art. 21, 3^e al., LAI; art. 2, 4^e al., OMAI), dont il a besoin exclusivement pour sa réadaptation. En revanche, l'AI ne prend pas en charge les frais de réparation dus au fait que l'assuré a, p. ex., choisi un modèle spécialement exposé aux avaries ou spécialement cher (cf. art. 21, 3^e al., 2^e phrase, LAI et art. 2, 4^e al., 2^e phrase, OMAI), ou lorsque le moyen auxiliaire est amorti et qu'une réparation ne serait plus rentable.

d. De tout cela, il faut conclure que les termes utilisés à l'article 8, 1^{er} et 2^e alinéas, OMAI, concernant la participation forfaitaire aux frais, doivent être compris de la manière suivante si l'on interprète ces dispositions conformément à la loi et pour assurer l'égalité des diverses formes de remise: L'octroi d'une indemnité forfaitaire pour frais de réparation est certes justifié; cependant, l'assuré peut prétendre au remboursement des frais effectifs dépassant le montant de cette indemnité – frais occasionnés malgré un usage soigneux, et pour

lesquels aucun tiers n'est tenu d'opérer un remboursement – quand la différence entre la somme de tous les frais de réparation facturés pour un moyen auxiliaire simple et adéquat et le forfait habituellement appliqué dépasse le montant minime fixé (art. 7, 2^e al., OMAI, par analogie; annexe 2, chiffre 5, DRM 84). La décision de renvoi des premiers juges tient compte pertinemment de cette situation juridique.

PC. Prise en considération de parts de fortune aliénées

Arrêt du TFA, du 12 août 1987, en la cause M.A.

(traduction de l'allemand)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC; article 17 OPC: Evaluation d'immeubles aliénés.

- Pour déterminer le rapport entre prestation et contre-prestation, en cas d'aliénation d'un immeuble, il faut se fonder sur la valeur de celui-ci, calculée selon l'article 17 OPC; une différence de 20 % entre l'évaluation cantonale et celle qui a été faite pour l'impôt fédéral est considérée comme importante au sens de l'article 17, 2^e alinéa, OPC. (Considérant 4c)
- Les immeubles dont il faut tenir compte dans le calcul des PC, selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC doivent être, en principe, pris en considération pour la valeur calculée au moment de l'aliénation selon l'article 17 OPC. (Considérant 5b et c)
- Pour la période qui suit l'aliénation, on ne peut tenir compte ni d'un amortissement hypothétique de la fortune aliénée, ni d'une éventuelle augmentation de valeur. (Considérant 5c)

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC; articolo 17 OPC: valutazione di immobili alienati.

- Per determinare il rapporto fra prestazione e controprestazione, in caso di alienazione di un immobile, ci si deve basare sul suo valore calcolato secondo l'articolo 17 OPC; una differenza del 20 % fra la valutazione cantonale e quella fatta per l'imposta federale è considerata importante ai sensi dell'articolo 17, capoverso 2, OPC (Considerando 4c).
 - Gli immobili di cui si deve tener conto nel calcolo delle PC, secondo l'articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC, per principio, devono essere presi in considerazione al valore stabilito al momento dell'alienazione secondo l'articolo 17 OPC (Considerandi 5b e c).
 - Per il periodo seguente l'alienazione, non si può tener conto né di un ipotetico ammortamento della sostanza alienata, né di un eventuale aumento di valore (Considerando 5c).
-

M.A., née en 1899, bénéficiaire d'une rente de vieillesse, a cédé à sa fille unique, en janvier 1973, l'immeuble dans lequel elle habitait. Elle se réservait, entre autres, le droit d'usufruit à vie. Le 9 août 1977, la fille a vendu cet immeuble à un architecte; le mois suivant, M.A. s'installait dans un logement pour personnes âgées. Le 7 février 1985, elle dut s'établir dans un home pour malades chroniques, à I.

La caisse de compensation avait nié en 1979 et en 1982 le droit de M.A. à des PC, et ses décisions n'avaient pas été attaquées. Par décision du 28 mars 1985, elle rejeta une nouvelle demande parce que la limite de revenu était dépassée. Comme dans les deux procédures précédentes, elle tint compte, en calculant le revenu déterminant, du gain obtenu lors de la vente de 1977, soit 116 835 francs.

Le recours formé contre la décision du 28 mars 1985 a été rejeté par le Tribunal cantonal des assurances, dont le jugement est daté du 12 août 1985. Ce tribunal a allégué que l'immeuble cédé en 1973 à la fille de M.A. et vendu en 1977 doit être pris en considération dans le calcul des PC conformément à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. On ne peut déduire de la valeur à considérer ni une fortune hypothétique de 1/15 par an à partir de la donation, ni le loyer payé par la fille et le beau-fils pour le logement occupé dès 1977. Même si l'on admettait, avec la caisse, certaines déductions, cela ne changerait rien au fait que la fortune nette dépasse 70 000 francs. Dans ces conditions, le montant à prendre en considération pour l'entretien courant, dans les frais occasionnés par le séjour à I., doit être fixé à un niveau si élevé qu'une PC est exclue.

M.A. a fait réitérer sa demande de PC par la voie du recours de droit administratif. Dans les considérants qui suivent, on reviendra sur les motifs allégués autant que cela sera nécessaire.

La caisse de compensation a proposé, en se référant à l'arrêt T.F. du 19 août 1985 (RCC 1985, p. 669) qui concerne le calcul du montant des frais d'entretien, que ce recours soit partiellement admis, c'est-à-dire que l'affaire soit renvoyée à la caisse pour fixer à 126 francs par mois le montant de la PC. C'est aussi dans ce sens que l'OFAS s'est exprimé.

Le TFA a admis ce recours et a renvoyé l'affaire à la caisse pour nouvelle décision dans le sens des considérants suivants:

1. ... (Pouvoir d'appréciation du tribunal.)

2. La question litigieuse est de savoir si la cession de janvier 1973 constitue un cas d'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Si oui, il faut se demander comment doit être évaluée la fortune à prendre en compte. En outre, la question des déductions et celle des frais d'entretien dans le cadre des frais de maladie à prendre en compte est litigieuse.

La demande de PC à examiner dans la présente procédure a été présentée en mars 1985, si bien que de telles prestations entrent en ligne de compte au plus tôt dès le 1^{er} mars de cette année-là (art. 21, 1^{er} al., OPC). Sont donc déterminantes pour juger un droit éventuel de la recourante les prescriptions valables en 1985.

3. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse et touchant une rente AVS ont droit aux PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant. La PC annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu déterminante et le revenu annuel à prendre en compte (art. 5, 1^{er} al., LPC). Pour les personnes seules, la limite de revenu était, à l'époque ici considérée (1985), dans le canton de X. ici en cause, de 11 400 francs. Le revenu à prendre en compte est calculé d'après les articles 3 et suivants LPC. Selon ces dispositions, il faut prendre en compte comme revenu, entre autres, les gains tirés d'une fortune mobilière ou immobilière, ainsi que 1/15 de la fortune nette, dans la mesure où celle-ci dépasse – s'il s'agit de personnes seules – 20 000 francs (art. 3, 1^{er} al., lettre b, LPC, dans la teneur valable jusqu'à fin 1986). Il faut également prendre en compte «les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC» (art. 3, 1^{er} al., lettre f, LPC, dans la teneur valable jusqu'à fin 1986). Selon la jurisprudence, il y a intention d'éluder la loi au sens de cette disposition déjà lorsque l'assuré n'était pas juridiquement tenu de renoncer aux biens cédés, qu'il n'a pas reçu de contre-prestation adéquate pour cette cession, et lorsque l'on peut, d'après les circonstances, conclure que la perspective d'obtenir une PC a joué au moins un certain rôle. Ces circonstances doivent être telles que l'ensemble des autres motifs de cet acte ne suffit pas à écarter la présomption d'une intention dolosive, cette présomption s'imposant d'elle-même lorsqu'il n'y a ni obligation juridique ni contre-prestation adéquate (ATF 96 V 92s.; RCC 1985, p. 243, et 1984, p. 102; RCC 1977, p. 250, consid. 2). Tel est le cas, notamment, lorsque la demande de PC est présentée relativement peu de temps après la renonciation (ATF 96 V 93, RCC 1977, p. 251). D'autre part, un laps de temps d'une certaine longueur entre cette renonciation et la demande de PC ne constitue pas un indice aussi probant contre ladite présomption (RCC 1977, p. 251). En outre, la jurisprudence a reconnu que «l'intention d'éluder la loi au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC ne saurait être admise lorsque le seul reproche qu'on puisse faire à l'assuré est de ne pas avoir réfléchi aux conséquences de son dessaisissement, négligeant ainsi de faire preuve de la prudence qu'on était en droit d'exiger de lui» (ATF 96 V 94, RCC 1971, p. 271, fin de l'arrêt J.R.).

Etant donné que la preuve de telles intentions est souvent difficile à apporter dans la pratique, le texte de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC a été modifié lors de la 2^e révision de cette loi; il parle à présent, c'est-à-dire depuis le 1^{er} janvier 1987, des «ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi». Cette nouvelle réglementation, qui vise à empêcher des abus, permet de trouver une solution uniforme et équitable; en effet, il est désormais superflu de procéder à l'examen difficile consistant à déterminer si l'idée d'obtenir une PC a vraiment joué un rôle dans la renonciation à un revenu ou à une part de fortune (message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984; FF 1985 I 113). Bien que cette nouvelle teneur, adoptée le 4 octobre 1985, ne soit pas applicable ici, elle constitue néanmoins un indice selon lequel l'ancienne teneur – valable en l'espèce – de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC doit être appliquée strictement.

4. Il faut examiner d'abord si la recourante a renoncé à des parts de fortune au sens de ladite disposition lorsqu'elle a cédé l'immeuble à sa fille par acte de donation du 15 janvier 1973.

a. Les premiers juges relèvent à ce propos que M.A. a donné la plus grande partie de sa fortune, sans motif valable apparent, alors qu'elle était âgée de 74 ans; du point de vue du droit régissant les PC, et compte tenu de la prudence ou du sens de la prévoyance dont elle aurait dû faire preuve, elle n'aurait pas dû agir de la sorte. En outre, on peut avancer des arguments d'ordre chronologique, et ils parlent contre elle. L'idée d'obtenir une PC a-t-elle joué un rôle déjà lors de la donation de 1973? En tout cas, deux ans seulement se sont écoulés entre la vente de 1977 et la première demande de PC. Il était établi, au plus tard lors de la vente, que l'assurée s'était installée dans un logement pour personnes âgées, ce qui aurait dû être l'occasion d'un réexamen de sa situation financière. La recourante nie, dans son recours de droit administratif, une intention dolosive; elle allègue que la cession de l'immeuble ne lui a apporté, pratiquement, que des avantages, puisqu'elle était ainsi déchargée des travaux de gestion et d'entretien tout en conservant, pour le reste de sa vie, la jouissance de cet immeuble. Après la vente de 1977, la fille et le gendre ont compensé la perte de ladite jouissance en acceptant de payer le loyer de M.A. De même, la chronologie des événements permet de nier une intention dolosive. La première demande a été déposée six ans après la donation; le fait que le refus d'une PC a été alors accepté d'emblée montre clairement qu'alors déjà, une intention de ce genre n'existait pas. Si l'on approuvait les considérations des premiers juges, cela reviendrait, en fait, à interdire les donations.

b. Il faut admettre, avec les premiers juges, que la recourante a cédé l'immeuble sans être juridiquement tenue de le faire.

c. Les premiers juges ont nié l'existence d'un rapport adéquat entre prestation et contre-prestation, et cela en se référant à la réplique de première instance selon laquelle la donation aurait été effectuée sans contre-prestation. A ce propos, il faut noter que selon le contrat de donation, la fille de M.A. avait désormais, elle aussi, des obligations. Ainsi, elle assumait les dettes grevant l'immeuble (chiffre 2 du contrat). En outre, la recourante conservait l'usufruit jusqu'à sa mort (chiffre 4), ce qui doit être considéré – nonobstant les arguments produits par la caisse dans son préavis de première instance – comme une contre-prestation de la personne bénéficiant de la donation (cf. RCC 1977, p. 250, consid. 3b). Il faut donc se poser une question, celle du rapport entre la prestation de la recourante et la contre-prestation de sa fille.

aa. On se fondera, d'une part, sur la valeur de l'immeuble à l'époque de la donation (ATFA 1968, p. 296). D'autre part, il faut appliquer les règles générales du droit des PC concernant l'évaluation de la fortune (cf. ATFA 1968, p. 298, milieu de la page, à propos de l'art. 61, 1^{er} al., RAVS appliqué par analogie avant l'entrée en vigueur de l'art. 17 OPC). Selon le contrat de donation du 15 janvier 1973, la valeur officielle était alors de 82 900 francs. Il s'agissait là d'une estimation fiscale cantonale, puisque l'évaluation d'immeubles, à défaut d'une imposi-

tion de la fortune des personnes physiques en matière d'impôt fédéral direct (avant 1983: impôt de défense nationale = IDN), est sans valeur depuis 1959 (cf. art. 26bis AIFD). On ne peut se fonder sur une telle estimation cantonale, selon l'article 17, 2^e alinéa, OPC, que si elle ne s'écarte pas sensiblement des principes de la législation concernant l'impôt fédéral direct (voir aussi, à ce propos, l'art. 23, 1^{er} al., et l'art. 61, 1^{er} al., RAVS). Sinon, la fortune à prendre en compte doit être évaluée d'après les principes de l'impôt fédéral concernant l'évaluation de la fortune des personnes morales (art. 17, 1^{er} al., OPC). Les prescriptions valables pour les immeubles se trouvent à l'article 31 AIFD, dans la décision du Département fédéral des finances du 14 octobre 1958 (valable jusqu'à fin 1986; depuis lors, ordonnance du 31 juillet 1986) concernant l'évaluation des terrains selon l'article 31 AIFD et dans les circulaires publiées périodiquement par l'administration fédérale des impôts en vertu de l'article 9, 2^e alinéa, de ladite décision. Ces circulaires indiquent si les estimations cantonales correspondent aux principes d'évaluation de l'impôt fédéral et fixent les coefficients auxquels lesdites estimations cantonales doivent éventuellement être adaptées.

Pour la 17^e période IDN (années de calcul 1971/1972, années de taxation 1973/1974), la circulaire de l'administration des impôts du 30 avril 1973 prévoyait, en ce qui concerne l'évaluation de terrains non agricoles dans le canton de X, «en règle générale 120% de la valeur officielle» (Archives 41, 571 s.). Etant donné qu'une différence de 20% doit, en tout cas, être considérée comme importante au sens de l'article 17, 2^e alinéa, OPC, la valeur cantonale officielle de 82 900 francs doit être adaptée d'après les principes de l'impôt fédéral, c'est-à-dire augmentée de 20% pour atteindre 99 400 francs. Ce montant correspond donc à la valeur de la prestation accordée par la recourante lors de la donation.

bb. Pour calculer la contre-prestation de la fille de M.A., il faut signaler tout d'abord la reprise des dettes s'élevant à 23 754 francs. A cela s'ajoute la valeur de l'usufruit. Le dossier ne contient, à ce sujet, aucune donnée officielle pour la période qui a suivi la cession de l'immeuble. Toutefois, ce point ne doit pas être éclairci. Il faut noter, en effet, que la recourante devait, selon le contrat de donation (chiffre 7), se charger, comme par le passé, de l'entretien ordinaire de l'immeuble, ainsi que des intérêts, impôts et redevances, ce qui réduisait la valeur de l'usufruit, donc de la contre-prestation (cf. RCC 1977, p. 251, fin du considérant 3b). On peut donc admettre sans hésiter que la valeur capitalisée de l'usufruit ne pouvait compenser, même approximativement, la différence entre la valeur de l'immeuble ici déterminante et le montant des dettes. On ne parvient pas à un autre résultat en prenant comme base, sur ce point, le montant de 2520 francs déclaré dans la première demande de PC, montant qui correspond, semble-t-il, au revenu tiré de l'usufruit avant la vente. En considérant la date du contrat de donation (janvier 1973), on pourrait en conclure que la valeur capitalisée de l'usufruit était de 22 580 francs (Stauffer/Schaetzle, Barwerttafeln, 3^e édition, pages 184 et 253: table 30, âge 74, féminin, coefficient 896). Au total, il en résulterait ainsi une contre-prestation d'environ 47 000 francs

qui, comparée à la valeur de l'immeuble, ne peut être qualifiée d'adéquate. En fin de compte, il faut donc, sur ce point, donner raison aux premiers juges.

d. Si la recourante a, d'après ce qui vient d'être dit, cédé son immeuble sans avoir été juridiquement tenue de le faire et sans recevoir une contre-prestation adéquate, il faut présumer, selon la jurisprudence citée, qu'il y a eu ici une intention d'éluder la loi. Il faut se demander si elle a été inspirée par d'autres motifs qui, dans leur ensemble, pourraient écarter cette présomption.

aa. Dans son examen d'un rapport chronologique entre l'aliénation et la demande de PC, l'autorité de première instance se fonde d'une part sur la vente de 1977, d'autre part sur la première demande (1979). La recourante objecte qu'elle a cédé l'immeuble à sa fille déjà en 1973.

Certes, la situation financière peut être apparue différente, lors du déménagement dans un logement pour personnes âgées en 1977, de ce qu'elle avait été en 1973. Toutefois, contrairement à l'avis des premiers juges, on ne pouvait, en 1977, attendre de la recourante qu'elle essaie «de révoquer la donation dans la mesure où elle n'était pas encore exécutée (chiffre 5 du contrat de donation; art. 250, 1^{er} al., chiffre 2, CO) ou de l'annuler en invoquant une erreur». Pour motiver une obligation de réduire le dommage qui lui aurait incombé, les premiers juges se référant à tort à un arrêt non publié du TFA en la cause K. du 13 juin 1983, selon lequel l'impossibilité objective d'encaisser des prestations ne peut être admise d'emblée tant que l'on n'a pas épuisé, pour cet encaissement, toutes les possibilités juridiques. Il s'agissait, dans cet arrêt, de savoir si l'on peut exiger qu'une rentière de l'AVS (touchant une rente de vieillesse), vivant séparée, procède par voie de poursuite au recouvrement de contributions d'entretien dues par le mari selon une décision du juge civil, mais non payées, au lieu de demander des PC. Le TFA avait répondu affirmativement et compté ces contributions comme un revenu. Toutefois, le cas présent ne peut être comparé à celui de K. En effet, qu'il s'agisse seulement de faire valoir des droits valablement fixés et réalisables sans problèmes, ou que l'on signale au requérant de prestations qu'il aurait dû, naguère, s'opposer à un acte juridique ayant un caractère obligatoire, cela fait une grande différence. Dans l'arrêt P. du 3 septembre 1986, non publié, le TFA a donc considéré que l'idée selon laquelle le requérant aurait dû annuler une donation en invoquant une erreur de base était contraire à ce que l'on pouvait raisonnablement attendre. D'ailleurs, comme le révèle un autre arrêt non publié (D., du 10 décembre 1973), le droit d'un assuré de disposer de sa fortune doit être, en matière de PC, respecté tout autant que le fait même d'avoir pris certaines dispositions. Une autre question est de savoir quelles sont les conséquences d'un tel fait sur le calcul du droit aux PC.

D'après ces arguments, l'élément déterminant, pour juger les aspects chronologiques de l'affaire, ce n'est donc pas la vente de l'immeuble en 1977. D'autre part, le fait que 6 ans et demi environ se sont écoulés entre la donation de janvier 1973 et la première demande (juin 1979), ainsi que cela a été relevé dans le recours au TFA, et que la recourante a accepté sans opposition la décision d'alors ne constitue pas nécessairement un indice contre la présomption d'une

intention dolosive. Il faut, en effet, admettre aussi la possibilité qu'un assuré renonce d'abord à des PC après l'acte d'aliénation, mais se réserve le droit de présenter une demande pour le cas où sa situation économique se détériorerait plus tard (cf. RCC 1977, p. 251). Dans ce sens, le fait d'avoir renoncé à attaquer la décision du 11 juillet 1979 pourrait être interprété en admettant qu'une situation d'indigence ne s'était alors pas encore produite, si bien qu'un examen judiciaire du droit à des PC ne s'imposait pas encore.

bb. La recourante allègue, comme elle l'a déjà fait en première instance, que la cession de l'immeuble à sa fille lui a apporté seulement des avantages, car elle ne devait plus se soucier de la gestion et de l'entretien de la maison. Pourtant, elle aurait pu se décharger de ces tâches aussi d'une autre manière, ainsi que les premiers juges le relèvent pertinemment. En outre, on peut se demander si elle a vraiment été sensiblement déchargée par cette cession, puisque diverses obligations, concernant précisément la gestion et l'entretien, continuaient de lui incomber d'après le contrat (chiffre 7); dans le recours au TFA, il n'est pas allégué que sa fille et son gendre l'aient déchargée de ces tâches en dérogation aux accords conclus.

cc. En outre, il faut aussi considérer, à ce propos, la situation financière à l'époque de l'aliénation. Il convient, en particulier, de s'enquérir de la fortune disponible alors et de la part constituée par l'immeuble cédé. A ce sujet, le recours de première instance révèle que la recourante disposait, après cette cession, d'un carnet d'épargne de plus de 20 000 francs. La valeur de l'immeuble étant estimée, en vertu de l'article 17, 2^e alinéa, OPC, à environ 100 000 francs, la recourante a donc aliéné sa fortune, en janvier 1973, pour une part de plus de trois quarts. Certes, elle était alors, apparemment, en bonne santé; cependant, elle ne pouvait être sûre qu'il en irait de même à l'avenir et qu'elle pourrait passer le reste de ses jours dans un logement pour personnes âgées ou éventuellement au sein de la famille de sa fille. Si la recourante n'a pas envisagé, à l'âge de 74 ans, la possibilité d'une admission dans un home ou si elle a pensé, éventuellement, qu'elle pourrait s'en tirer avec le peu de fortune qui lui restait, les intérêts de celle-ci et la rente simple de vieillesse (à peine supérieure au minimum d'une rente complète), on ne peut dire qu'elle n'ait pas songé, par pure imprudence ou imprévoyance, aux conséquences de l'aliénation. Même en considérant la situation financière ayant existé avant l'aliénation et existant après celle-ci, on ne peut infirmer la présomption d'une intention dolosive. Le fait que 12 ans se sont écoulés entre la cession de l'immeuble et la survenance du «cas de besoin», c'est-à-dire l'admission de l'assurée dans un home pour malades, n'y change rien.

e. En résumé, on peut dire que l'on a affaire ici à un cas d'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC et que l'immeuble doit être englobé dans le calcul de la PC.

5. Il faut se demander pour quel montant l'immeuble doit être pris en compte. Ce faisant, on cherchera d'une part d'après quels principes cette valeur doit être calculée, et d'autre part quelle date doit être considérée comme déterminante.

a. La caisse de compensation s'est fondée sur le prix de vente touché en 1977 (140 000 francs selon le contrat du 9 août 1977), a déduit les dettes qui grevaient alors l'immeuble (23 165 francs) et a pris en compte la différence (116 835 francs) pour le calcul de la fortune.

Les premiers juges ont, finalement, laissé en suspens la question de la valeur de l'immeuble en alléguant que lorsque la fortune dépasse 70 000 francs, le résultat ne change pas, quoi qu'il en soit, parce que le montant consacré à l'entretien de l'intéressée doit être fixé à un niveau si élevé qu'un droit à des PC est exclu.

La recourante se demande, dans le recours au TFA, s'il ne faudrait pas – contrairement à ce qu'a dit la caisse – se fonder sur la valeur que l'immeuble avait lors de la donation de 1973; elle allègue en outre qu'il faut déduire du montant initial de la donation, pour chaque année qui a suivi celle-ci, une diminution hypothétique de fortune de 1/15, si bien que pour 1985, seule une fraction de l'ancienne donation peut être prise en compte.

b. Le TFA s'est fondé à plusieurs reprises, dans les aliénations d'immeubles, sur la valeur «officielle», c'est-à-dire la valeur fiscale cantonale (cf. RCC 1985, p. 243, consid. 1 c, et 1977, p. 251, consid. 5). Cela est correct là où un droit à des PC doit être nié déjà en tenant compte de cette valeur et où, par conséquent, il importe peu, pratiquement, de calculer exactement la valeur en matière d'impôt fédéral qui s'en écarte éventuellement (ladite valeur est régulièrement plus élevée; cf. les circulaires périodiques de l'administration fédérale des impôts mentionnées sous considérant 4c/aa). En revanche, on ne peut conclure, en se référant aux arrêts cités, que dans les cas d'immeubles aliénés, seule la valeur fiscale cantonale ait de l'importance. En effet, une telle conclusion serait incompatible avec l'article 17 OPC. Il faut bien plutôt confirmer ici les principes énoncés dans un ancien arrêt (ATFA 1968, p. 296) qui se réfère à un autre arrêt de cette époque (obsd. p. 127); ces principes avaient été établis en appliquant par analogie l'article 61, 1^{er} alinéa, RAVS. Selon eux, il n'y a, en ce qui concerne l'évaluation, pas de différence entre une fortune qui se trouve encore en possession d'un assuré et une fortune aliénée, mais pouvant être prise en compte selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Dans les deux cas, les règles d'évaluation de l'article 17 OPC sont valables. Toutefois, il faut – et il convient, sur ce point aussi, de confirmer la jurisprudence publiée dans ATFA 1968, p. 296 – réserver le cas où l'évaluation d'une fortune aliénée d'après des principes valables en matière d'impôt fédéral se révèle abusive ou conduit à un résultat choquant (ATFA 1968, p. 298, bas de la page). Dans ce sens, il faudrait sans doute s'écarter de la valeur calculée selon l'article 17 OPC là où un immeuble aliéné serait, peu de temps après, vendu par le nouveau propriétaire pour une valeur bien plus élevée. D'autre part, toutefois, cela ne doit pas mener à la prise en compte, comme fortune du vendeur, de toute augmentation de valeur survenue après une cession d'immeuble et constatée lors d'une vente ultérieure. Dans le cas de la recourante, la caisse de compensation s'est fondée, en calculant le revenu déterminant, sur le gain obtenu en 1977 lors de la vente de l'immeuble. Mis à part les facteurs chronologiques (voir ci-dessous), on ne peut

justifier cette manière de procéder, même à la lumière de l'article 17 OPC. D'autre part, on ne peut dire qu'il serait abusif, ou que cela conduirait à un résultat choquant, selon le droit régissant les PC, de ne pas compter, ici, comme fortune, l'augmentation de valeur survenue en 4 ans et demi, donc entre janvier 1973 (donation) et août 1977 (vente).

c. L'arrêt cité ci-dessus (ATFA 1968, p. 296) ne dit pas expressément quelle date doit être prise en considération en calculant la fortune aliénée. En revanche, la question posée au début de cet arrêt indique que – tout comme pour l'appréciation du rapport entre prestation et contre-prestation, cf. considérant 4c/aa – c'est la date de l'aliénation qui doit être déterminante. Cela résulte aussi du considérant 4^e (non publié) de cet arrêt, où le TFA a refusé d'admettre une diminution annuelle de la fortune déterminante selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, parce que cela mènerait, en fin de compte, à une reconnaissance de la situation créée par l'aliénation. Le tribunal s'était prononcé dans le même sens en rendant un arrêt J. Pf. (RCC 1955, p. 114) dans le cadre de l'article 61, 5^e alinéa, RAVS et nié la possibilité d'un amortissement en alléguant: «Lorsqu'un assuré s'est dessaisi d'un élément de sa fortune, ... il n'y a pas lieu de présumer qu'il en aurait consacré une part à son entretien au cas où il en aurait encore disposé.» Si, d'après cette jurisprudence, qu'il convient de confirmer, la valeur de la fortune aliénée ne peut être réduite, on ne peut, d'autre part, pas non plus effectuer une compensation – sous la réserve, déjà mentionnée, de l'abus ou d'un résultat choquant – pour les augmentations de valeur survenues après la renonciation. Mises à part les difficultés pratiques liées à l'estimation de l'évolution hypothétique d'une fortune, sans cession, une compensation ne serait pas justifiée pour une autre raison encore, c'est que le fait même d'une renonciation effectuée à une date précise doit être, en soi, respecté. Si le TFA a déclaré à plusieurs reprises, à propos de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, que les parts de fortune aliénées doivent être considérées «de la même manière que s'il n'y avait pas eu de dessaisissement» (RCC 1967, p. 511, consid. 1; de même, considérant 1, non publié, de l'arrêt qui a paru dans ATFA 1967, p. 261; voir aussi ATFA 1951, p. 19, consid. 5, et 1948, haut de la p. 109, à propos de l'art. 61, 5^e al., RAVS), il faut comprendre cette déclaration dans ce sens qu'une fortune aliénée doit être prise en compte de la même manière qu'une fortune non aliénée, c'est-à-dire – outre le rendement réalisable, cf. ATF 110 V 22, RCC 1984, p. 533, consid. 4b; RCC 1985, p. 244, consid. 2 – selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, pour une fraction après déduction de la franchise (dans ce sens: ATFA 1967, bas de la p. 262; voir aussi RCC 1967, p. 511, consid. 1, 1^{er} al., dernière phrase). En revanche, on ne peut en conclure qu'une fortune aliénée doit être prise en compte pour la valeur qu'elle aurait à la date déterminante selon l'article 23, 1^{er} alinéa, OPC si aucune renonciation n'avait eu lieu naguère. Les instructions de l'OFAS (n° 155 des directives sur les PC valables jusqu'à fin 1986; n° 2064 des directives du même nom, valables depuis lors) se révèlent donc, pour le moins, comme susceptibles de créer un malentendu lorsqu'elles disent – sans allusion d'ordre chronologique et sans se référer à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC – que les parts de fortune cédées doivent être prises en compte «comme

s'il n'y avait pas eu de renonciation». Il faut donc conclure que la valeur de la fortune calculée à la date de l'aliénation selon l'article 17 OPC doit être reportée, sans augmentation ni diminution, à la date qui est déterminante selon l'article 23 OPC. C'est de cette manière que l'administration a procédé dans deux cas (RCC 1985, p. 242 et 1977, p. 249) en reportant à une date postérieure – environ 3 ans plus tard – sans changement, la valeur de l'immeuble lors de l'aliénation pour le calcul d'une PC éventuelle, et le TFA ne s'y est pas opposé. En ce qui concerne le cas présent, il résulte de tous ces arguments que la valeur calculée selon l'article 17, 2^e alinéa, OPC, compte tenu de critères propres à l'impôt fédéral, pour l'époque de la donation en janvier 1973 (99 400 francs, voir consid. 4c/aa) est aussi le point de départ du calcul de la fortune à la date prévue par l'article 23, 1^{er} alinéa, OPC (ici: le 1^{er} janvier 1985). Après déduction des créances garanties par gage immobilier, existant encore lors de la donation, soit 23 754 francs, il reste une fortune nette de 75 646 francs. Pour les motifs exposés ci-dessus et contrairement à la demande de la recourante, on ne peut tenir compte, sur cette base, d'une fortune hypothétique de 1/15 par an depuis la donation. On ne peut davantage déduire les paiements de loyer effectués par la fille et le gendre pour le logement de M.A. entre 1977 et 1985, paiements qui représentaient, d'après ce qui a été dit dans le recours au TFA, une compensation pour l'usufruit disparu en 1977; en effet, ces paiements n'ont pas de rapport avec la valeur que l'immeuble avait à l'époque de la donation (ou le 1^{er} janvier 1985). A part le montant de 75 646 francs, il faut tenir compte aussi de l'épargne qui est, incontestablement, de 14 153 francs, et les additionner selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC (dans la teneur valable jusqu'à fin 1986).

6. La caisse de compensation a tenu compte aussi d'un produit de la part de fortune cédée, et cela avec raison si l'on se fonde sur l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Etant donné que l'immeuble était vendu depuis longtemps à l'époque déterminante pour le calcul du revenu (1984; cf. art. 23, 1^{er} al., OPC) et que le cas présent se distingue à cet égard de la cause R.H. (RCC 1985, p. 242, en particulier p. 244, consid. 2), la caisse a pris en compte, à juste titre, non pas une valeur locative propre hypothétique, mais des gains réalisables par des placements avec intérêts de la fortune cédée. A ce propos, on ne peut contester le taux d'intérêt admis (3,5%); il correspond aussi bien à ce qui a été crédité pour 1984, selon le dossier, sur le carnet d'épargne de la recourante auprès de la caisse hypothécaire du canton de X qu'aux conditions générales régnant alors sur le marché des capitaux (cf. Annuaire statistique de la Suisse 1986, p. 270; ATF 110 V 24, RCC 1984, p. 534, consid. 5b). Toutefois, dans le nouveau calcul du droit à des PC, la caisse devra prendre comme base des intérêts une valeur de fortune plus basse que la valeur prévue à l'origine (cf. consid. 5).

7./8./9. ...

Chronique mensuelle

M. Cotti, conseiller fédéral, et des hauts fonctionnaires de l'Office fédéral des assurances sociales ont présenté, en date du 8 avril, aux représentants des mass-média les *propositions du Conseil fédéral concernant la dixième révision de l'AVS*. Pour plus de détails, voir l'article à la page 218.

La *Commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a siégé, en date du 26 avril, sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'OFAS. Elle a traité quelques modifications et adjonctions à apporter à l'Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Ainsi une diminution périodique de la fortune à prendre en compte lorsque l'assuré s'est dessaisi d'une part de celle-ci devra être introduite. En outre, une réglementation nouvelle devra régir le paiement après coup de prestations complémentaires à des autorités d'assistance et le statut des épouses séparées et divorcées ayant droit à une rente complémentaire. Ces modifications d'ordonnance sont prévues pour le 1^{er} janvier 1989, elles devront toutefois être auparavant soumises à tous les cantons pour avis. Par ailleurs, la commission a examiné le questionnaire destiné à une enquête portant sur les répercussions de la deuxième révision des PC et devant être effectuée auprès des organes cantonaux des PC.

Le 4 mai 1988, la *sous-commission prestations de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle*, présidée par M. H. Walser, s'est réunie pour la première fois. Elle est chargée de préparer la révision de la LPP en ce qui concerne l'assujettissement, les prestations et leur financement. A cet effet, elle a établi un calendrier des séances et a abordé le problème majeur, à savoir celui du libre passage.

Les propositions du Conseil fédéral pour la dixième révision de l'AVS

En date du 8 avril, Le Conseil fédéral a rendu public son programme pour la dixième révision de l'AVS. Ce dernier comprend, pour l'essentiel, les mesures suivantes:

1. Mesures visant à l'égalité de traitement entre hommes et femmes

- paiement séparé des rentes pour couple
- nouvelle réglementation des risques mixtes vieillesse/invalidité pour la rente pour couple
- égalité des sexes concernant le droit ainsi que le calcul de la rente pour couple
- nouvelle méthode de calcul pour la rente simple des personnes divorcées
- nouvelle méthode de calcul pour les rentes de survivants
- introduction d'une rente de veuf et nouvelle réglementation des conditions du droit à la rente de veuve
- uniformisation de l'obligation de payer des cotisations.

2. Possibilité de bénéficier d'une rente anticipée de vieillesse dès 62 ans

3. Mesures politico-sociales

- allocation pour impotent de degré moyen destinée aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse
- bonifications pour tâches éducatives ou d'entretien
- modification de la formule de rente.

4. Economies

- suppression des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu
- suppression de la rente complémentaire en faveur de l'épouse dans l'AVS.

Les propositions dans leur détail

Les principales propositions de révision sont commentées brièvement ci-après.

1. Mesures visant à l'égalité de traitement entre hommes et femmes

A l'exception de l'âge donnant droit à la rente, les propositions du Conseil fédéral prévoient la mise sur un pied d'égalité totale des hommes et des femmes. C'est ainsi que la femme bénéficie de son propre droit à la rente. Lors

du calcul de la rente, la durée de cotisations et le revenu annuel moyen de la femme ont autant de poids que ceux de l'homme. On veillera en principe au maintien de la méthode de calcul en vigueur puisqu'elle permet aux bénéficiaires de revenus bas et moyens d'obtenir une situation plus favorable que ne le permet l'imputation mutuelle des revenus réalisés durant le mariage (méthode du splitting). Les inconvénients de la méthode du splitting concerneraient en premier lieu les veuves et veufs âgés et ne pourraient même pas être éliminés par des correctifs radicaux : les corrections envisageables ne pourraient qu'en atténuer les effets.

L'égalité des droits entre hommes et femmes n'est pas encore entièrement réalisée au sein de notre société. Un traitement de faveur accordé à la femme quant à l'âge de la retraite peut donc aisément se comprendre. Le rapport sur le programme législatif «Egalité des droits entre hommes et femmes» part aussi du principe qu'un âge de la retraite identique pour l'homme et la femme n'est pas encore réalisable dans le cadre d'une seule révision. Il est néanmoins incontesté que l'article 4, 2^e alinéa, Cst. implique le même âge de la retraite pour les deux sexes. La fixation de cet âge relève du domaine politique et financier. Etant donné ces considérations et les restrictions introduites dans le domaine de la rente de veuve et de la rente complémentaire en faveur de l'épouse, le Conseil fédéral propose de renoncer, dans cette première phase, à relever l'âge donnant droit à la rente de la femme.

Introduction d'une rente de veuf et nouvelle réglementation des conditions du droit à la rente de veuve

Le Conseil fédéral estime qu'en raison du premier objectif de cette révision (égalité de traitement) l'introduction de la rente de veuf ne doit pas engendrer de nouvelles différences dues au sexe. C'est pourquoi la perception des rentes de veuve et de veuf doit être liée aux mêmes conditions.

Le droit à la rente de veuf ne pouvant guère être conçu sous la forme du droit actuel à la rente de veuve, les conditions du droit à la rente de veuve devraient dès lors être plus sévères. En effet, les rentes de veuve sont, d'après le droit actuel, allouées d'une manière généreuse, si bien qu'on ne comprend souvent pas pourquoi la veuve vivant sans ou avec des enfants adultes a droit à une rente pratiquement sans limite de durée.

Le Conseil fédéral propose dès lors de ne verser des rentes de veuve et de veuf que dans la mesure où la veuve ou le veuf a des enfants qui, en raison du décès de l'autre conjoint, peuvent prétendre une rente d'orphelin.

Pour faire face au besoin financier accru momentanément par le décès d'un conjoint et pour faciliter la réinsertion professionnelle, on pourrait introduire une allocation unique, s'il n'y a plus d'enfants ayant droit à une rente

au moment du décès; cette allocation pourrait également être versée après l'extinction du droit à la rente d'orphelin (et, partant, à la rente de veuve/veuf). Le montant de cette allocation pourrait être fixé en fonction de la durée du mariage et de l'âge au moment du décès du conjoint ou de l'extinction du droit à la rente.

Il est évident que les veuves ou les veufs d'un certain âge qui, pour accomplir leurs obligations familiales, ont abandonné leur activité professionnelle pendant une longue période puissent connaître des difficultés pour réintégrer la vie professionnelle. Suivant le cas, la réinsertion professionnelle ne peut plus être équitablement exigée d'eux. Il faut alors pouvoir allouer des prestations de besoin (prestations complémentaires) jusqu'à l'âge donnant droit à la rente de vieillesse.

Les restrictions relatives aux rentes de veuve pourraient entraîner pour de nombreuses femmes qui n'exercent aujourd'hui plus aucune activité lucrative des cas pénibles. La nouvelle réglementation doit donc être assortie d'une disposition transitoire généreuse.

2. Possibilité d'obtenir une rente de vieillesse anticipée

La rente anticipée au prix d'une réduction de la rente à vie, de 6,8 pour cent par année d'anticipation, est le pendant de la rente différée qui existe déjà aujourd'hui.

L'introduction de la rente anticipée entraîne un accroissement du nombre des bénéficiaires d'une rente de vieillesse. Le Conseil fédéral propose de limiter, dans une première phase, l'anticipation de la rente aux hommes pour une durée d'une à trois années. Pour chaque année de rente anticipée il existe un potentiel de 60 000 nouveaux bénéficiaires dont une partie seulement feront usage de ce nouveau droit. Sur la base d'un taux d'anticipation moyen de 15 pour cent, on peut dès lors s'attendre, pour chaque année d'anticipation, à quelque 9000 bénéficiaires effectifs d'une rente anticipée. Celle-ci étant facultative pour l'assuré, ledit taux est difficilement estimable. Durant les premières années qui suivent l'introduction d'un tel système, l'assurance devra faire face à un excédent de dépenses, les prestations supplémentaires à verser n'étant pas contrebalancées par des recettes équivalentes (cotisations). Même si la compensation est réalisée individuellement et sur le plan actuariel au moyen de la réduction de la rente, elle ne sera effective pour l'assurance qu'au bout de 50 à 60 ans. Les dépenses augmenteront pendant 15 à 20 ans. Ce n'est qu'à ce moment-là que la réduction aura pour effet d'amortir les dettes accumulées, alors que l'excédent de dépenses sera réduit durant une période supplémentaire de 30 à 40 ans. Ce n'est qu'après 60 ans environ que l'on pourra réaliser le neutralité des coûts par rapport à l'année initiale.

3. Mesures politico-sociales

L'allocation pour impotent de degré moyen destinée aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse

Les bénéficiaires d'un rente de vieillesse impotents et ayant besoin de soins ne peuvent prétendre une allocation pour impotent de l'AVS que s'ils présentent une impotence grave. Comme dans l'AI, on envisage d'introduire une allocation en faveur des personnes présentant une impotence moyenne.

Bonifications pour tâches éducatives ou d'entretien

De différents côtés, on exige régulièrement une modification des bases de revenu pour le calcul de la rente afin de compenser des pertes de revenu qui résultent du fait qu'un assuré abandonne ou réduit son activité lucrative pour s'occuper des enfants ou de parents ayant besoin de soins.

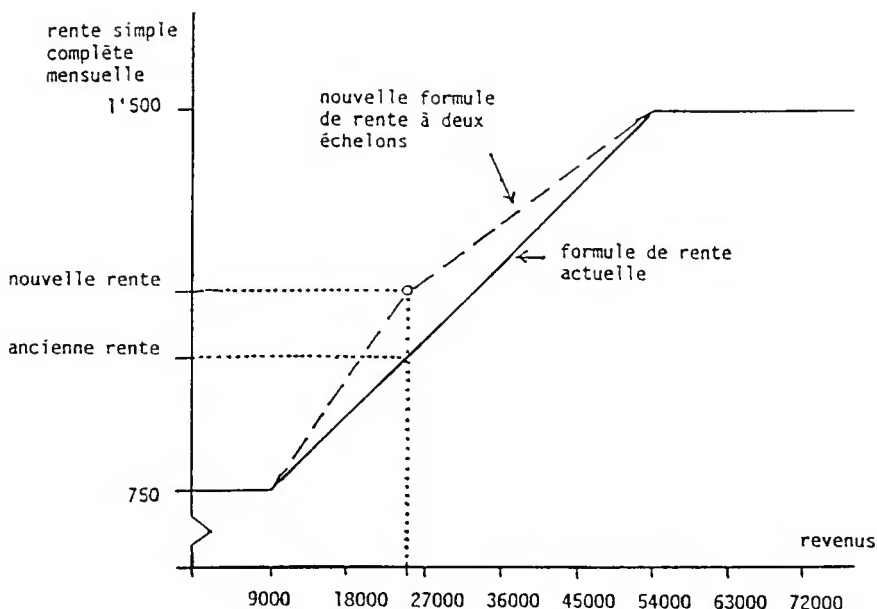
L'AVS/AI est également une assurance familiale. La renonciation de l'épouse à l'exercice d'une activité lucrative est déjà, selon le droit actuel, compensée par la prise en considération d'années de mariage sans cotisations, la possibilité de calculs comparatifs ainsi que par l'institution de la rente de couple. La position de l'époux s'occupant du ménage et des enfants est valorisée sous le nouveau droit matrimonial. Par conséquent, sa position devrait aussi être améliorée dans l'AVS/AI.

Le Conseil fédéral propose d'allouer une bonification fixe sous la forme d'un supplément correspondant à une demi-rente annuelle minimale (1988: 4500 fr.) à verser pour chaque année où il y a des enfants qui n'ont pas encore 16 ans révolus. Cette bonification entraîne une augmentation du revenu annuel déterminant le calcul de la rente.

La modification de la formule de rente

Selon la formule actuelle, la rente maximum est deux fois plus élevée que la rente minimum. Par contre, le rapport entre les valeurs-limites de revenu correspondantes est de 1:6. Entre la limite de revenu donnant droit à la rente minimum et celle qui donne droit à la rente maximum, les rentes augmentent de manière linéaire. Le Conseil fédéral propose de surhausser cette progression linéaire en introduisant une formule de rente fractionnée comprenant une branche plus ascendante dans sa partie inférieure que dans sa partie supérieure. Un tel système permettrait de majorer davantage les rentes dans les revenus inférieurs à l'inverse des revenus supérieurs.

En revanche, aucun changement ne doit être apporté à la rente minimum, faute d'un besoin politico-social évident. Le groupe principal de personnes bénéficiant d'une rente minimum est en effet constitué par les épouses dont le mari n'a pas encore atteint l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse.



4. Economies

Suppression des rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu

Les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu sont octroyées, au besoin, aux personnes qui n'ont pas droit à une rente ordinaire basée sur les cotisations ou dont la rente ordinaire serait inférieure à la rente extraordinaire. Il s'agit là de personnes qui présentent des lacunes dans le paiement des cotisations au cours de leur carrière d'assurance.

En plus de cette prestation de besoin fournie selon le système de rentes AVS/AI, on verse encore, le plus souvent, des prestations complémentaires (PC). Or, les ayants droit critiquent le fait qu'ils doivent présenter deux demandes, que les conditions relatives au revenu soient examinées à la lumière de deux critères différents et que ces prestations de besoin soient souvent aussi versées par deux organes différents. C'est la raison pour laquelle les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu devraient être supprimées et remplacées par les PC qui assumeraient ainsi la fonction de prestation de besoin. Cela suppose toutefois que les PC, contrairement à aujourd'hui, puissent également être versées lorsqu'une personne âgée, un survivant ou invalide n'a pas droit à une rente ou à une allocation pour

impotent de l'AVS/AI. Une telle réglementation ne toucherait que peu aux droits des assurés.

Cette proposition correspond à la nouvelle répartition des tâches selon laquelle la Confédération doit être chargée des prestations d'assurance basées sur les cotisations et les cantons doivent financer les prestations de secours répondant à un besoin.

Suppression de la rente complémentaire en faveur de l'épouse

Aujourd'hui, les époux ayant droit à la rente de vieillesse et dont la femme est âgée entre 55 et 62 ans bénéficient, en plus de leur rente simple, d'une rente complémentaire.

Le Conseil fédéral propose de supprimer la rente complémentaire dans l'AVS, étant donné que la réglementation en vigueur est contraire au principe de l'égalité de traitement. Cette suppression doit intervenir dans un délai transitoire en concordance avec le développement de la prévoyance professionnelle. Les couples qui, avant que l'épouse n'atteigne l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, ne bénéficient que de la rente simple de vieillesse de l'époux et qui ne disposent pas de prestations suffisantes de la prévoyance professionnelle, pourraient tout de même représenter certains cas de rigueur. En conséquence, il faudrait s'attendre à des répercussions sur les prestations complémentaires.

Dans l'AI ainsi que dans les cas où une rente AI simple assortie d'une rente complémentaire doit être remplacée par une rente de vieillesse simple, lorsque l'assuré atteint l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, une suppression de la rente complémentaire ne devrait guère être réalisable. D'autre part, il importe de trouver une réglementation du droit indépendante des sexes.

Le financement

Les mesures précitées entraînent à long terme dans l'AVS/AI des frais supplémentaires de 290 millions de francs par année. L'introduction de la rente anticipée de vieillesse occasionnera en plus un déficit transitoire annuel de 130 millions de francs qui est toutefois comblé à long terme par les réductions des rentes. Les coûts de la révision doivent être assumés par les fonds de la Confédération, sans aucun prélèvement de pour-cent supplémentaire sur les salaires.

Une augmentation de l'impôt sur le tabac doit également être envisagée. Celui-ci a, en 1987, rapporté 841 millions de francs. Une augmentation de 20 pour cent du taux d'imposition se traduirait par une recette d'environ 170 millions de francs.

La suite des démarches

Les propositions du Conseil fédéral permettent à l'administration de disposer dorénavant des bases nécessaires à l'élaboration d'un message à l'intention du Parlement. Cependant, la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI devra encore se prononcer, le 28 juin 1988, sur différentes mesures préconisées.

Dans les mois à venir, la RCC informera en détail sur les certains points contenus dans la révision.

Réductions de la rente en cas d'invalidité due à la faute de l'assuré

(Suite et fin; v. RCC 1988, p. 160)

2.3 Rapport de causalité

La question du rapport de causalité a déjà fait l'objet de plusieurs jugements du TFA:

«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.

On peut considérer comme causes, dans le sens d'un rapport de causalité naturel, toutes les circonstances sans lesquelles on ne peut penser que les faits survenus pourraient s'être produits, ou sans lesquelles ils se seraient produits d'une autre manière (...). Ne créent une responsabilité dans le sens d'un rapport de causalité adéquat, en revanche, que les causes qui, selon le cours habituel des choses et l'expérience générale, sont de nature à entraîner les résultats constatés, si bien que la survenance de ces résultats paraît avoir été favorisée par ces causes (...); cette définition, selon une jurisprudence constante, vaut aussi en matière d'assurances sociales» (RCC 1986, p. 555 s.).

La théorie de l'adéquation suppose que l'administration ou le juge ne peut pas tenir compte de toutes les causes et conséquences mais doit déterminer la cause juridiquement pertinente qu'elle (il) veut attribuer à une certaine conséquence. Ce faisant, elle (il) s'appuie, selon la définition mentionnée, sur le caractère généralement approprié d'une cause par rapport à certaines conséquences. La théorie de l'adéquation est donc basée sur la causalité naturelle, celle-ci devrait être restreinte du point de vue juridique.

«Pour la constatation de rapports de cause à effet naturels dans le domaine de la médecine, l'administration et le juge peuvent avoir besoin des données fournies par des experts médicaux. Le juge ne s'écarte alors pas des conclusions de ceux-ci sans raisons sérieuses, puisque le rôle de ces experts consiste précisément à mettre leurs connaissances à la disposition de la justice pour éclairer les aspects médicaux d'un cas donné. L'appréciation des preuves, donc la réponse à la question du rapport de cause à effet naturel (l'existence d'un tel rapport est-elle prouvée, compte tenu des déclarations des experts, avec une probabilité prédominante telle qu'on l'exige en droit des assurances sociales?), incombe à l'administration et au juge. En outre, la question de savoir si le résultat constaté doit être, au sens de la doctrine concernant la causalité adéquate, attribué au comportement de l'assuré est une question de droit qui doit être tranchée par l'administration ou, en cas de recours, par le juge» (RCC 1986, p. 555 s.).

Dans l'arrêt cité en dernier lieu, le TFA se prononce aussi sur la critique formulée par *Maurer* (Fragwürdige Kürzungen der Invalidenrente wegen grober Fahrlässigkeit, dans: Revue suisse des assurances sociales 1984, p. 65 s.) qui défend l'avis que la probabilité statistique d'un risque accru de maladie ne constitue pas une preuve suffisante de la causalité naturelle dans le cas d'espèce.

«Il faut reconnaître que dans les cas d'abus d'alcool, et plus encore dans les cas d'abus de tabac, il est parfois difficile d'établir un rapport de causalité naturel entre le comportement de l'intéressé et l'atteinte à sa santé qui entraîne une invalidité. La plupart des maladies qui entrent en ligne de compte – notamment les carcinomes – peuvent, ainsi que l'expérience le montre, survenir aussi sans que l'intéressé ait eu un tel comportement; inversement, il arrive souvent que l'abus de tabac n'ait pas de conséquences nuisibles pour la santé. On peut dès lors se demander s'il faut – là où l'abus de tabac ou d'alcool peut, selon l'expérience, provoquer certaines maladies – apporter la preuve, dans les cas particuliers, que le dommage serait survenu fatalement même sans un mauvais comportement de l'intéressé. A ce propos, on peut citer *Steinbrecher/Solms*, Sucht und Missbrauch, 2^e édition, page IV/67, où il est dit (ci-après, traduction résumée): «Si l'on considère plusieurs phénomènes observés dans divers systèmes organiques dans des cas de toxicomanies et d'abus, on peut en conclure que l'on connaît une série d'atteintes à la santé très graves, qui peuvent se produire dans de tels cas et qu'il est possible de déterminer morphologiquement. Toutefois, à part quelques rares exceptions, ces atteintes ne sont pas strictement spécifiques et ne permettent souvent pas de tirer des conclusions sûres au sujet de l'abus qui a été commis. La manière dont agit le poison introduit de l'extérieur n'est généralement pas encore expliquée dans les cas particuliers. Probablement que des combinaisons de facteurs jouent,

très souvent, un rôle décisif. On pense ici notamment à la constitution de l'individu, aux facteurs de nutrition et aux processus d'inflammation qui s'y ajoutent. Il est certain que le poison introduit dans l'organisme par la toxicomanie, soit par une consommation abusive, est une cause déterminante, souvent même la cause, de l'atteinte à la santé. Cependant, la pathologie enseigne que pour déclencher un processus morbide ou l'altération morbide d'un organe, il faut en général plusieurs facteurs exogènes et endogènes qui peuvent agir ensemble, mais aussi les uns contre les autres. On ne peut prévoir avec certitude de quelle manière une toxicomanie ou une consommation abusive provoquera, dans un cas particulier, de graves altérations organiques, étant donné qu'il y a aussi des facteurs individuels qui ne peuvent souvent pas être déterminés. Il reste cependant certain que l'abus de denrées consommées pour l'agrément (Genussmittel) joue souvent un rôle décisif comme facteur exogène provoquant des altérations organiques graves qui réduisent fortement l'espérance de vie.»

Les publications médicales sur les effets du tabac (voir en particulier *Leu/Schaub*, Der Einfluss des Rauchens auf die Mortalität und die Lebenserwartung der Schweizer Wohnbevölkerung, Journal suisse de médecine 1983, p. 3 s.; *Maurer*, dans Revue suisse des assurances sociales 1984, p. 93 s.) contiennent seulement des données de corrélation qui ne permettent qu'indirectement une interprétation – d'ailleurs prudente – des rapports de causalité. Etant donné, par conséquent, qu'il est pratiquement impossible, actuellement, de donner la preuve scientifique qu'aucun dommage ne se serait produit sans l'abus, il faut se contenter ici, comme dans les autres secteurs de la sécurité sociale, de la probabilité prédominante. Cela ne signifie nullement – contrairement à l'opinion de *Maurer* – que l'on renonce à la condition du rapport de causalité naturel dans le cadre de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI. En effet, ce qui est déterminant, c'est que, selon la loi, la simple aggravation (art. 7, 1^{er} al., LAI) de l'invalidité, à elle seule, conduit à la réduction ou même à la suppression complète des prestations en espèces; c'est un aspect du problème que *Maurer* a négligé ou, du moins, n'a pas considéré avec assez d'attention (voir en particulier Revue suisse des assurances sociales 1984, p. 90, N° IV / 1). Même dans les cas où la causalité naturelle pour la survenance d'une maladie n'est pas prouvée avec une probabilité suffisante, le cours de cette maladie est en tout cas aggravé ou accéléré par un comportement nocif, si bien qu'il y a causalité naturelle au moins dans ce cadre» (RCC 1986, p. 555 s. consid. 3b).

Dans le cas concret, le TFA, au vu des publications médicales consacrées à ce thème, a conclu que la consommation massive de 20 à 40 cigarettes par jour pendant des dizaines d'années, à considérer comme abusive, si elle n'avait pas été la cause exclusive du carcinome, avait du moins favorisé sensiblement la formation de celui-ci. Il fallait attribuer une importance parti-

culière au fait que l'assuré n'avait pas renoncé à fumer même après la première opération, ce qui, avec une probabilité prédominante, avait favorisé l'évolution négative de la maladie.

«En principe, l'état de fait prévu par l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, se réalise lorsque la faute grave est liée à l'invalidité par un rapport de cause à effet; peu importe que le comportement fautif de l'intéressé soit la seule cause de l'invalidité ou n'en constitue qu'une des causes» (ATFA 1968, p. 280, RCC 1969, p. 236). Il convient toutefois de différencier dans les cas où un assuré présente deux affections évolutives, réalisant simultanément l'événement assuré mais dont l'une est survenue avant l'autre. La réduction doit alors en règle générale être fixée sur la base de l'affection survenue la première (RCC 1970, p. 229 s.). Il faudra néanmoins, lors du calcul de la réduction, établir le rapport entre les différents facteurs causant l'invalidité et tenir compte dans une mesure proportionnelle de l'abus d'alcool en tant que facteur de causalité (cf. RCC 1969, p. 351, consid. 4; RCC 1978, p. 423).

2.4 Importance de la réduction et circonstances atténuantes

2.4.1 Importance de la réduction

En ce qui concerne l'ampleur de la réduction, la jurisprudence a développé une série de principes: «Le taux de réduction est déterminé uniquement d'après la faute commise par l'assuré» (RCC 1986, p. 562). Pour déterminer la gravité de la faute, on se fondera en principe sur les circonstances réelles existant à l'époque où l'assuré a commencé à commettre ses abus (RCC 1978, p. 423). Par conséquent, le refus de toute rente n'est possible que dans des cas particulièrement graves, par exemple si l'assuré a provoqué son invalidité dans l'intention de toucher des prestations de l'assurance ou en commettant un crime et lorsqu'au regard de la situation matérielle de l'assuré, une telle sanction ne semble pas trop rigoureuse (N° 252 DII, cf. aussi RCC 1962, p. 404 et 1964, p. 233).

«La faute de l'intéressé ne doit (RCC 1986, p. 555, consid. 5b) être prise en considération que dans les limites de cette part dans lesquelles elle a eu des conséquences. En fixant ce facteur de causalité dû à un comportement fautif, il faudrait donc, pour procéder méthodiquement, déterminer d'abord le degré d'invalidité comme tel (invalidité globale), puis en séparer la part de causalité qui est due à ce comportement. Ensuite, il faudrait déterminer la gravité de cette faute, qui serait déterminante, elle, pour calculer le taux de la réduction. Enfin, d'après la part de causalité due à ce comportement fautif, d'un côté, et la gravité de la faute commise (taux de réduction), de l'autre côté, on calculerait la réduction effective de la rente AI. Toutefois, l'application de cette méthode arithmétiquement exacte ne

pourrait nullement garantir que le résultat de la réduction soit juste, parce que le résultat dépend en premier lieu de la part de responsabilité de l'assuré et de la gravité de la faute déterminante pour le calcul du taux de réduction. Il s'agit là de questions de faits et de droit qui sont difficiles à trancher et doivent nécessairement être l'objet d'estimations. Etant donné par conséquent que le peu de sûreté des bases matérielles de calcul fait apparaître comme problématique l'application d'une méthode de calcul exacte en soi, il ne reste qu'une chose à faire: calculer la réduction dans chaque cas, en toute équité, sur la base des deux facteurs de la part de responsabilité de l'assuré et de la gravité de sa faute.»

Si l'invalidité est la résultante d'une négligence grave de l'assuré, ou si elle est liée à la commission d'un délit mineur, le taux de réduction est de l'ordre de 20 à 30 pour cent (N° 253 DII). Si la cause de l'invalidité réside dans un délit plus grave, ou dans un comportement coupable ayant duré un certain temps, le taux de réduction s'élève à 50 pour cent, sous réserve des circonstances atténuantes (N° 254 DII).

Dans la pratique, on considère comme justifiée une réduction de 50 pour cent au plus lorsque l'invalidité a été causée uniquement par l'alcoolisme, dont l'assuré est entièrement responsable. Si l'assuré présente encore une autre atteinte à la santé qui a contribué à provoquer l'invalidité, il faut examiner les relations des divers facteurs ayant provoqué celle-ci; on tiendra alors compte de l'alcoolisme, en tant que facteur de causalité, pour fixer la quotité de la réduction (RCC 1986, p. 555 avec références).

2.4.2 Circonstances atténuantes

Lorsqu'on apprécie la gravité de la faute, on doit tenir compte d'éventuelles circonstances atténuantes. Celles-ci peuvent se présenter, d'après la jurisprudence, sous la forme de difficultés conjugales, familiales et professionnelles (RJAM 1982, N° 506, p. 221, consid. 3; arrêt du TFA du 7.10.1986, en la cause M. O.), d'une enfance malheureuse (arrêt du TFA non publié B. du 16.6.1970), d'abus d'alcool dans la famille au sens d'une tare héréditaire (ATF 104 V 3, consid. 3b; RCC 1986, p. 258, consid. 5, 1969, p. 354, consid. 4; arrêt non publié K. du 14.10.1968), de troubles psychiques n'ayant pas valeur de maladie tels qu'intelligence réduite, développements s'apparentant à une névrose ou dépressions mentales (ATF 104 V 3, consid. 3b; arrêts O., B. et K. mentionnés) ainsi qu'en général de circonstances défavorables du cas individuel (RCC 1986, p. 258, consid. 5; cf. N° 256 DII, arrêt du TFA, du 22.12.1986, en la cause E. F.). En revanche, la situation financière et les perspectives d'avenir professionnelles de l'assuré ne représentent pas des circonstances atténuantes, puisque celles-ci doivent porter sur les causes et non pas sur les conséquences d'un comportement résultant d'une faute grave (arrêt du TFA, du 6.4.1983, en la cause P. S.).

2.5 Durée de la réduction de la rente et amendement de l'assuré

2.5.1 *Durée de la réduction: généralités*

L'article 7, 1^{er} alinéa, LAI s'inspire des dispositions du même genre applicables dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire (art. 98 LAMA). Ces prescriptions visent avant tout à empêcher que les assurances sociales ne soient par trop mises à contribution pour des dommages que les intéressés auraient pu éviter en faisant preuve de la prudence nécessaire. L'assurance atteint ce but en privant l'assuré de sa prestation ou du moins d'une partie de celle-ci proportionnellement à la faute commise. Dans les cas de rentes, ce but ne peut être atteint équitablement par l'administration qu'au moyen d'une réduction régulière de toutes les prestations en espèces. C'est ainsi que l'on procède, presque sans exception, dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire (cf. ATFA 1962, p. 307). Seule, une réduction calculée en pour-cent et appliquée pendant toute la durée de la rente garantit que le but légal sera atteint, vu le caractère aléatoire du montant et de la durée de la rente. Etant donné que les rentes AI sont supprimées dès que le degré d'invalidité tombe, d'une manière durable, au-dessous de 50 ou de 40 pour cent, et que la suppression d'une rente en cours par voie de révision est beaucoup plus fréquente dans l'AI que dans le domaine de la LAMA et de la LAA, la méthode de réduction décrite ci-dessus s'impose a fortiori aux prestations périodiques de l'AI. C'est ainsi que si l'on réduisait d'avance pour un temps limité une rente AI dont la durée est inconnue, on renoncerait ainsi, contrairement au but visé par la loi, à adapter la sanction à l'importance du dommage que l'assurance doit prendre en charge à cause du comportement coupable de l'ayant droit. Un tel renoncement reviendrait à concevoir la réduction avant tout d'après des critères pénaux; ce qui serait contraire au sens de cette réduction. Certes, une réduction temporaire peut être appliquée exceptionnellement; cependant, si l'assuré a causé son invalidité par un accident dû à une faute grave, la réduction doit, en règle générale, être appliquée sans restriction, notamment dans les cas où la durée de la rente est imprévisible (RCC 1967, p. 450 s.).

c. La rente est donc réduite, en principe, aussi longtemps que dure l'effet du comportement fautif de l'assuré sur son invalidité. Une réduction limitée dans le temps ne peut être accordée qu'exceptionnellement, lorsqu'il paraît probable, déjà au moment où la rente est fixée, que le comportement fautif de l'assuré, en tant que cause de son invalidité, ne jouera plus un rôle décisif au bout d'une certaine période pouvant être déterminée approximativement, parce que d'autres facteurs seront au premier plan (RCC 1967, p. 450 s.).

2.5.2 Amendement de l'assuré

Selon l'article 39, 2^e alinéa, RAI, la rente ou l'indemnité journalière ne peut être retirée ni réduite pendant la durée d'une cure de désintoxication ni quand l'assuré s'est amendé. Cette disposition est conforme à la loi (cf. ATF 104 V 4, consid. 4, RCC 1978, p. 423 s.). Elle ne suppose pas qu'une amélioration dans le comportement de l'invalidé puisse encore influencer positivement l'invalidité (RCC 1986, p. 563, 1987, p. 109 s.).

Une sanction qui a déjà fait l'objet d'une décision sera levée dans de tels cas. Toutefois, la réduction sera de nouveau opérée en cas de rechute ou d'insoumission au traitement prescrit. L'assuré en sera dûment averti en cas de levée de la sanction (N° 258 DII).

Le N° 258 des directives sur l'invalidité valable dès janvier 1985, selon lequel la réduction de la rente doit être rétablie si l'assuré recommence à consommer des produits nuisibles, est conforme au sens de l'article 39, 2^e alinéa, RAI. Peu importe que l'assuré ait connaissance de cette sanction éventuelle dans le cas concret. Toutefois, une violation de cette règle par la caisse de compensation ne peut avoir pour effet d'empêcher les conséquences juridiques qui correspondent au sens et au but de l'article 39, 2^e alinéa, RAI, c'est-à-dire une nouvelle réduction de la rente. L'inobservation d'une telle règle n'entraîne pas la nullité de la décision en question (RCC 1987, p. 109 s., consid. 2b).

On admettra d'ailleurs qu'un assuré ne s'est amendé que lorsqu'il séjourne en milieu hospitalier. Il en va de même s'il est établi de manière indiscutable qu'il fait preuve d'un comportement favorable à sa santé, en s'astreignant aux disciplines nécessaires (cures, contrôles médicaux, etc.) (N° 258 DII). Celles-ci doivent cependant viser à une désintoxication.

Un traitement habituel de la cirrhose du foie ne remplit pas cette condition. Ne peuvent dès lors être considérés comme établissement hospitalier au sens de ces directives qu'une clinique psychiatrique ou une clinique pour toxicomanes, un établissement thérapeutique spécialisé mais non pas un hôpital en soins généraux.

Un comportement favorable à la santé peut généralement être admis lorsque le médecin traitant atteste que l'assuré s'est amendé pendant une période d'un an au moins sans interruption et qu'il continuera d'en être ainsi à l'avenir. Par la suite, on demandera périodiquement un rapport médical intermédiaire pendant le traitement médical (N° 258 DII).

A ce propos, le TFA précise «que les moyens de preuve mentionnés dans les directives ne l'ont pas été d'une manière exhaustive; en plus de ceux qui sont indiqués à titre d'exemples, et qui relèvent du domaine médical – leur importance, évidemment, est primordiale –, d'autres moyens de preuve (par exemple des témoignages) entrent aussi en ligne de compte» (RCC 1986,

p. 563, consid. 6a). Il ne saurait être question d'amendement si l'assuré ne pratique pas rigoureusement l'abstinence (RCC 1987, p. 109 s.).

Le sens de l'article 39, 2^e alinéa, RAI consiste en l'injonction faite à l'assuré d'adopter un comportement favorable à sa santé. L'application de cette disposition suppose donc que l'intéressé s'est amendé de son propre gré et non pas par contrainte. Par conséquent, si une personne atteinte d'une démence psycho-organique d'origine toxicomaniaque («état démentiel») – qui n'a donc plus la volonté de devenir abstinent, et de le rester – se trouve dans un établissement fermé, la réduction de la rente est maintenue. Dans ces circonstances, il ne saurait être question d'amendement.

Si la preuve d'un bon comportement excluant la réduction de la rente ne peut être apportée, c'est au détriment de l'assuré qui voulait, en invoquant des faits non prouvés (en l'espèce, un bon comportement excluant la réduction de sa rente), en conclure à l'existence de droits en sa faveur (RCC 1986, p. 563 s., consid. 6b).

2.5.3 Durée de la réduction en cas d'accident de la circulation

Si un accident de la circulation est dû à une négligence grave, la sanction sera levée après un temps approprié (en principe deux ans). Sont réservés les cas où la faute est particulièrement grave et les cas de crimes et de délits (cf. N° 258.1 DII).

C'est dans le cadre de l'article 39, 2^e alinéa, RAI qu'il y a lieu de concevoir l'application de cette directive. Car dans les cas où une rente est réduite en raison d'une négligence grave commise une seule fois, un amendement au sens de ladite disposition du RAI n'est pas possible, celle-ci ne se rapportant pas, quant au sens (cf. titre de l'art. 39 RAI «Usage de produits nuisibles»), à un comportement unique. Pour des raisons d'équité, l'hypothèse d'un amendement est dès lors également justifiée dans de tels cas, comparables à la période probatoire d'auteurs d'un crime, condamnés à une peine avec sursis. La durée également justifie apparemment qu'on se conforme dans de tels cas au jugement pénal.

2.6 Délimitation de l'article 7 avec l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI

Le comportement qui précède la survenance de l'invalidité peut être examiné uniquement sous l'aspect de l'article 7 LAI.

Quant au comportement qui suit la survenance de l'invalidité, il importe d'établir s'il influence la rente ou non.

Si l'on pouvait obtenir que l'assuré, en s'abstenant de tabac et d'alcool, reprenne une activité dans une mesure influençant la rente mais qu'il

n'observe pas, par sa faute, une abstinence qu'on peut raisonnablement exiger de lui, le cas ne peut être apprécié que sous l'angle de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Par conséquent, si l'on peut s'attendre – même sans qu'un rapport de causalité naturel entre le comportement toxicomane et l'invalidité ne puisse être supposé avec une probabilité prépondérante – à ce qu'une abstinence à l'égard du tabac intervenant après la survenance de l'invalidité influence la rente, celle-ci peut être retirée ou refusée (cf. arrêt du TFA, du 7.8.1985, en la cause W. E.). Si l'on ne peut pas s'attendre à ce qu'une abstinence à l'égard du tabac ou de l'alcool améliore la capacité de gain, on peut envisager uniquement une réduction due à une faute de l'assuré au sens de l'article 7 LAI. Le cas échéant, les conditions générales, en particulier le rapport de causalité et la faute, doivent naturellement être remplies.

2.7 Prodécure et charge de la preuve

D'emblée, signalons que le droit des assurances sociales ne connaît pas le principe «*in dubio pro assicurato*» (le doute doit profiter à l'assuré; RCC 1983, p. 249). L'administration en tant qu'autorité rendant les décisions et – en cas de recours – le juge ne peuvent considérer un fait comme prouvé que du moment où ils en sont convaincus. Dans le droit des assurances sociales, le juge doit décider, pour autant que la loi ne prévoit pas autre chose, selon le degré de preuve de la probabilité prépondérante, c'est-à-dire que le juge suit le déroulement des faits qu'il estime le plus probable de tous.

Selon le principe d'instruction dominant les contentieux dans le domaine des assurances sociales, le juge veille d'office, sous réserve des obligations de coopération des parties, à ce que les pièces justificatives soient réunies dans la mesure où cela est possible sans difficultés excessives. S'il est vrai que même le droit des assurances sociales connaît une charge de la preuve en ce sens que, faute de preuve, la décision est prise au détriment de la partie qui voulait déduire des droits de l'état de choses non prouvé, cet état n'intervient toutefois qu'à partir du moment où il s'avère impossible, dans le cadre du principe précité, de prouver un état de faits qui corresponde du moins probablement à la réalité (RAMA 1985/86, p. 19 s., consid. 3a avec références).

A la lumière de l'article 7 LAI, cela signifie que si la commission AI a connaissance de faits permettant de conclure que l'assuré a provoqué ou aggravé son invalidité intentionnellement ou par faute grave, elle doit examiner d'office si les conditions requises pour une réduction ou un refus de

rente sont remplies. Ces conditions doivent résulter du dossier avec une probabilité prépondérante. On ne peut dès lors retenir une faute à charge de l'assuré que si elle ressort du dossier (cf. N° 259 DII).

Dans le cas d'alcoolisme et d'autres toxicomanies et lors d'abus de médicaments, un examen *médical particulier*, effectué au besoin par un spécialiste, doit permettre de réunir les indications permettant de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure l'atteinte à la santé ouvrant le droit à la rente est due à un comportement fautif de l'assuré. En outre, ces investigations doivent permettre de déterminer si avant son comportement toxicomane l'assuré était capable de discernement, ce qu'on peut supposer si cette hypothèse n'est pas réfutée.

Souvent, le médecin a des difficultés à fournir les indications requises par l'assurance. En fait, il n'existe aucune possibilité d'obliger le médecin à donner des renseignements sur un patient. Toutefois, si le médecin refuse de fournir l'information souhaitée même si l'assuré, en faisant la demande, l'a délié de l'obligation de garder le secret vis-à-vis de l'AI, cela peut aussi être au détriment de l'intéressé lorsque la commission AI doit décider sur la base du dossier. En raison de la libération du secret médical, on ne peut certainement pas parler d'un abus de confiance du médecin à l'égard de son patient.

Lorsqu'en cas d'accidents de la circulation le dossier ne permet pas d'exclure clairement comme cause un comportement résultant d'une faute grave, des investigations doivent être menées à ce sujet. Lorsqu'une procédure pénale est en cours, on s'appuiera sur le dossier pénal ou se procurera les doubles des pièces déterminantes.

«Certes, le TFA n'est pas lié par les constatations et conclusions du juge pénal, qu'il soit civil ou militaire (...). Toutefois, il fonde généralement ses jugements sur les constatations déterminantes du juge pénal concernant l'état de fait. Il y a exception cependant lorsque les faits retenus par ce juge ne sont pas convaincants; C'est la raison pour laquelle le principe «in dubio pro reo», valable en droit pénal, n'est pas applicable au droit des assurances sociales (...). Ceci vaut également lorsqu'on est en présence d'un jugement pénal étranger ou d'une sentence équivalente» (RCC 1967, p. 450 s.).

L'administration n'assume la charge de la preuve que dans la mesure où, lorsque les conditions d'une réduction de la rente (entre autres faute de l'assuré et rapport de causalité) ne sont pas exposées avec une probabilité prépondérante, une réduction n'est pas admissible.

Si l'assuré ne peut pas prouver le manque de discernement au début du comportement toxicomane ou s'il ne peut pas faire valoir des circonstances atténuantes ou qu'il s'est amendé, la décision devra être prise au détriment de l'assuré qui voulait bénéficier des droits de ces états de faits non prouvés.

Dans le cas d'une réduction ou d'un renoncement, la commission AI doit consigner brièvement au dossier les motifs et ses réflexions.

Lorsque l'administration renonce, lors de l'octroi, à opérer une réduction, «celle-ci est englobée en tout cas indirectement dans l'effet de chose jugée de la décision de rente. Une telle manière d'agir de la part de l'administration crée, elle aussi, la confiance de l'assuré dans son droit au versement complet de sa rente (...). La réduction ultérieure de la rente est un refus partiel d'une prestation d'assurance (...). Elle ne peut être décidée, à cause de la force de chose jugée limitée de l'octroi de la rente non réduite, que si les conditions de la révision (adaptation à des circonstances modifiées) ou de la reconsidération (fait de revenir sur une décision certainement erronée) sont remplies.

(...)

La révision d'une rente selon l'article 41, 1^{er} alinéa, LAI suppose une modification du degré d'invalidité depuis que la caisse a rendu une décision formelle accordant des prestations. Par exemple, si un assuré se conduit d'une manière répréhensible seulement après que cette décision a été rendue, cela n'empêche pas l'organe administratif compétent d'en tenir compte lors de la procédure de révision. Toutefois, dans un tel cas, il faut qu'il y ait modification (au moins probable) du degré d'invalidité. C'est ce qui se produit lorsque, par suite d'une faute grave de l'assuré, une rente plus élevée doit être accordée (...) ou qu'une amélioration de l'état de santé justifiant la suppression de la demi-rente ou de la rente entière (depuis le 1^{er} janvier 1988 également du quart de rente), ou encore la réduction d'une rente entière à une demi-rente (ou à un quart de rente), est empêchée. Dans ces cas-là, la modification effective ou hypothétique du degré d'invalidité doit être déterminante pour le droit à la rente en appliquant par analogie l'article 41 LAI. Si une rente AI a été accordée sans réduction par la décision primitive, on ne peut, plus tard, motiver une réduction par voie de révision lorsque les faits qui sont déterminants pour cette réduction ont existé déjà lors de ladite décision primitive. Cependant, le principe de la révision d'office a la priorité sur les normes de l'article 41 LAI; selon lui, l'administration peut, en tout temps, revenir d'office sur une décision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel si elle se révèle certainement erronée et si sa rectification a une importance appréciable. Dans ces conditions, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions de révision de l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si l'erreur certaine qui entache la décision primitive n'est découverte que par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette «motivation substituée», la décision administrative de révision (RCC 1986, p. 567 s.).

La décision par laquelle la rente d'un assuré ayant touché les prestations de bonne foi est réduite déploie ses effets par application analogique de l'ar-

ticle 88bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI, c'est-à-dire dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, «peu importe, à cet égard, que la modification de la décision soit due au fait qu'il y a eu du changement depuis la date de la décision primitive, ou qu'il s'agisse de la rectification d'une décision certainement erronée» (RCC 1983, p. 113 s., consid. 1b).

«Enfin, il convient d'observer qu'une décision de réduction concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance et que par conséquent son caractère équitable doit lui aussi être examiné en procédure de recours en vertu de l'article 132, lettre a, OJ» (RCC 1973, p. 47 s., consid. 1b). De même, le tribunal peut librement examiner l'état de faits.

3. Perspectives

Les réductions de prestations en cas d'invalidité due à une faute grave de l'assuré constituent incontestablement un manquement aux engagements internationaux pris par la Suisse. Selon la doctrine et la jurisprudence, il ne fait cependant pas de doute que cette infraction – si l'on excepte une résiliation des accords concernés – ne peut être supprimée qu'en modifiant en conséquence la législation suisse. Or, la commission du Conseil national chargée de traiter la deuxième révision de l'AI a refusé d'entrer en matière sur une proposition visant à modifier l'article 7 LAI.

La motion Rechsteiner du 8 octobre 1986 au Conseil national et la question ordinaire Gadiet du 18 mars 1987 au Conseil des Etats visaient le même but.

Se prononçant sur ces deux interventions, le Conseil fédéral a renvoyé aux travaux en cours en vue de l'élaboration d'une partie générale du droit suisse des assurances sociales et refusé une modification isolée de l'AI. Ce sujet est actuellement traité par une commission du Conseil des Etats qui n'a cependant pas formulé de propositions jusqu'ici. C'est dire qu'une adaptation de notre droit en matière d'AI, d'AVS, d'assurance-accidents obligatoire, d'assurance militaire et de prévoyance professionnelle aux conventions internationales correspondantes n'est pas pour demain.

Allocations pour enfants aux salariés étrangers dont les enfants ne résident pas en Suisse; égalité de droit

Une lettre adressée à l'OFAS citait le cas d'un travailleur turc qui reçoit 10 allocations pour ses enfants domiciliés en Turquie. La question posée était la suivante: existe-t-il une disposition légale au plan fédéral ou international empêchant les partenaires sociaux d'exclure le versement des allocations familiales à des enfants bénéficiaires domiciliés à l'étranger? Cette demande se fondait sur l'opinion selon laquelle l'allocation familiale est un élément du salaire. Ce genre de problème présentant un intérêt général, nous reproduisons ci-après la réponse de l'OFAS.

1. Nature juridique des allocations familiales

Il convient de rappeler que seules les allocations familiales versées aux petits agriculteurs indépendants ainsi qu'aux salariés agricoles font l'objet d'une législation fédérale. Ces allocations sont fixées dans la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA; RS 836.1). Les allocations payées aux salariés n'appartenant pas à l'agriculture sont régies par le droit cantonal. Tous les cantons ont édicté des lois sur les allocations familiales aux salariés non agricoles.

Les lois cantonales ressortissent au *droit public cantonal* et lient les partenaires sociaux. Selon le Tribunal fédéral, les cotisations dues aux caisses de compensation pour allocations familiales *ne sont pas des éléments du salaire*, mais des prestations de droit public, qu'il est permis de qualifier d'impôts spéciaux ou, mieux encore, de contributions au sens strict (ATF «Armourins SA», du 20 mars 1947, cité par J. F. Aubert dans son Traité de droit constitutionnel suisse, comme «exemple de droit public cantonal compatible avec le droit privé fédéral», N° 657). Quant aux *allocations* familiales, elles sont, elles aussi, considérées dans la doctrine et la jurisprudence comme des prestations de droit public à caractère social (Décision du Tribunal administratif du canton de Berne en la cause A. E. du 27 août 1969, publiée dans «Les lois cantonales en matière d'allocations familiales. La jurisprudence des autorités cantonales de recours durant les années 1968 à 1970», Office fédéral des assurances sociales 1971, p. 36). Se référant à un arrêt non publié du Tribunal fédéral en la cause S. c. C. du 12 novembre 1952, la Commission cantonale de recours fribourgeoise a précisé que les allocations familiales sont des «prestations pécuniaires de droit public» (publication de l'OFAS identique à celle citée ci-dessus pour les années 1958 à 1961, p. 37).

Il ressort de ces considérations que pour déterminer le droit aux allocations de tous les salariés, y compris les travailleurs étrangers, il faut se référer aux dispositions légales *impératives* de la Confédération et des cantons. Il ne saurait y être dérogé par les partenaires sociaux.

2. Aspects constitutionnels (art. 4 Cst.; égalité de traitement)

Le problème de l'égalité de traitement des travailleurs suisses et des salariés étrangers a été très débattu au cours des dernières décennies.

L'Office fédéral de la justice a été appelé assez récemment à se prononcer sur les aspects constitutionnels de l'octroi des allocations aux salariés étrangers¹. Il s'agissait de savoir si le fait de verser aux salariés étrangers ayant des enfants hors de Suisse les mêmes allocations qu'aux travailleurs suisses ou étrangers avec des enfants en Suisse contrevenait au principe de l'égalité de traitement; cela particulièrement lorsque les enfants ouvrant droit aux allocations habitaient dans un pays où le coût de la vie était bien inférieur au nôtre, ou encore lorsque ce pays ne connaissait pas de régime d'allocations familiales ou des allocations sensiblement moins élevées qu'en Suisse.

Pour ledit Office, une gradation des allocations selon le coût de la vie dans le pays respectif serait compatible, à certaines conditions, avec le principe constitutionnel de l'égalité. Toutefois, poursuit-il, «l'on peut soutenir avec assurance qu'il ne serait pas compatible avec la Constitution de faire dépendre le droit aux allocations de la nationalité de l'ayant droit ou des enfants. Il n'y a pas de critère objectif permettant de verser aux salariés suisses des allocations d'un montant uniforme, indépendamment du lieu de domicile des enfants, et de différencier le montant des allocations pour les étrangers en fonction de ce lieu».

3. Les conventions internationales

A l'exception de celles passées avec Israël, la Norvège, la Suède et les Etats-Unis, les diverses conventions de sécurité sociale – par exemple, celle avec la Turquie – conclues par la Suisse s'appliquent également à la législation fédérale concernant les allocations familiales dans l'agriculture. Les régimes cantonaux d'allocations familiales sont exclus du champ d'application de ces conventions.

Les réglementations bilatérales ne créent pas de nouvelles obligations pour la Suisse; elles confirment simplement le *principe de l'égalité de traitement*

¹ Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération 1987, fascicule 51/II, N° 36.

et l'octroi des prestations pour les enfants que les salariés agricoles ont laissés dans leur pays d'origine. L'insertion, dans les conventions de sécurité sociale, de dispositions sur la législation fédérale, comme la reconnaissance, par les régimes cantonaux, d'un droit aux allocations pour les enfants vivant à l'étranger, ont eu une conséquence positive pour les ressortissants suisses à l'étranger. En effet, les Etats contractants ont pu, de la sorte, accorder un droit de réciprocité.

Pour l'Office fédéral de la justice (voir avis précité), une gradation des allocations selon le coût de la vie dans le pays respectif serait *incompatible avec des engagements internationaux conclus par la Suisse*.

4. La réglementation de la LFA et des lois cantonales sur les allocations familiales

La LFA assimile les travailleurs étrangers aux salariés suisses en ce qui concerne le versement des *allocations pour enfants*. Pour leurs enfants restés à l'étranger, les travailleurs étrangers reçoivent donc les mêmes allocations que les salariés ayant leur famille en Suisse. Cette réglementation interne est confirmée, comme nous l'avons relevé plus haut, dans plusieurs conventions internationales que la Suisse a conclues avec des Etats étrangers sur une base de réciprocité.

Il convient de remarquer toutefois qu'*il appartient au salarié étranger de prouver les faits* (existence des enfants) *qui fondent son droit aux allocations*. En principe, il doit produire les pièces justificatives utilisées dans son pays d'origine. En l'absence de preuves ou en cas de présentation de pièces douteuses, les prestations *ne sont pas octroyées*.

Au début, trois législations cantonales seulement reconnaissaient un droit aux allocations en faveur des salariés étrangers ayant laissé leur famille dans leur pays, à savoir celles de Lucerne, Valais et Saint-Gall. En 1961, lors de négociations avec l'Italie pour la conclusion d'une nouvelle convention de sécurité sociale, des difficultés apparurent au sujet de l'octroi des allocations cantonales pour enfants aux travailleurs italiens. Dès le début, la délégation suisse avait fait remarquer à ses interlocuteurs que cette question ne pouvait être réglée dans la convention, la Confédération ne voulant pas, pour des raisons politiques surtout, empiéter sur les compétences législatives des cantons. En revanche, elle se déclara prête à recommander aux cantons de réviser leur loi et de prévoir le versement des allocations pour enfants aux travailleurs italiens qui ont laissé leurs enfants à l'étranger. Le 7 décembre 1961, notre Office adressa une lettre-circulaire aux cantons en les invitant à réviser leurs dispositions légales, à traiter les travailleurs italiens *de la même manière* que les salariés suisses et à *renoncer à toute discrimination*.

Par la suite, les cantons ont révisé leur législation. Aujourd'hui, on constate que *14 cantons assimilent entièrement les salariés étrangers aux Suisses*, à savoir AI, AR, GL, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VS et ZG. A cette liste, on peut ajouter le canton de Bâle-Ville, l'assimilation y étant quasi complète puisque seuls les enfants recueillis à l'étranger n'ouvrent pas droit aux allocations, ainsi que le canton de Fribourg à la suite d'une décision de l'autorité cantonale de recours qui a déclaré que les dispositions restrictives adoptées par le Conseil d'Etat n'avaient pas de base légale suffisante (décision du 10 avril 1987).

Certains cantons (BS, BL, LU, SH, SO, VS) ont adopté des réglementations même très généreuses dans le sens de l'assimilation, puisque, contrairement aux solutions généralement adoptées dans les Communautés européennes, ils prévoient non seulement l'octroi des allocations pour enfants, mais encore celui des allocations de naissance et des allocations de formation professionnelle pour les enfants se trouvant à l'étranger.

Dans les autres cantons, des prescriptions spéciales régissent l'octroi des allocations; elles se rapportent notamment aux genres et montants des allocations, à la limite d'âge, au cercle des enfants donnant droit aux prestations et à la fin du droit aux allocations (voir RCC N° 1/1988, p. 2 à 4). Dans le canton de Genève, l'octroi des allocations est limité aux salariés ressortissants des Etats européens pour leurs enfants à l'étranger. Selon la jurisprudence de la Commission cantonale de recours, la *Turquie* est considérée comme un Etat européen (décision du 24 janvier 1986).

Aux termes des lois cantonales également, c'est au salarié qu'incombe la preuve des faits fondant son droit aux allocations. Il doit produire les pièces justificatives nécessaires établies par les offices d'état civil et les autorités communales des pays respectifs (livret de famille, acte de naissance, etc.).

5. Conclusions

- a) Les partenaires sociaux ne sauraient déroger aux dispositions impératives des législations fédérales et cantonales sur les allocations familiales, ces allocations étant des *prestations sociales de droit public* et non des éléments du salaire.
- b) Nous *partageons l'avis de l'Office fédéral de la justice*. Une gradation des allocations selon le coût de la vie dans le pays respectif serait incompatible avec des engagements internationaux conclus par la Suisse. A notre point de vue, il en irait de même d'une autre limitation ou d'une exclusion du droit aux prestations.

Le 22 janvier 1988, le Tribunal fédéral a admis le recours de droit public d'un requérant d'asile qui, en vertu d'une Ordonnance du Conseil d'Etat du canton de Thurgovie, n'aurait pas eu droit aux allocations pour enfants.

Problèmes d'application

Droit à la rente AI pendant l'exécution de peines et de mesures

(Commentaire relatif à l'arrêt du TFA, du 18.12.1987, en la cause J. R., cf. p. 269.)

1. Le droit à la rente

Dans l'arrêt susmentionné, le TFA a constaté que toute peine ou mesure ordonnée par le juge pénal ne représentait plus un motif de révision au sens de l'article 41 LAI, mais un motif de suspension. De l'avis du TFA, l'origine de l'acte punissable commis par l'assuré, qu'il s'agisse de la maladie mentale ou d'une autre cause d'irresponsabilité, prévue à l'article 10 CP, ne saurait justifier de distinctions au niveau du versement de la rente: ce qui est déterminant au regard de la nouvelle jurisprudence, c'est le fait que la mesure ait été ordonnée par une autorité judiciaire et que le condamné, qui est à la charge de la collectivité, ne puisse pas tirer un avantage économique de l'exécution de la peine ou de la mesure (arrêt du TFA, du 2.2.1988, en la cause I. N.). En outre, le TFA ne se prononce pas sur la question de savoir si les mesures définies à l'article 91, chiffre 1, CP (cf. RCC 1987, p. 322) continueront d'échapper au régime d'une suspension de la rente; on peut toutefois l'admettre. Cela étant, il ajoute, dans un arrêt du 20.1.1988, en la cause L. B., que même les prestations complémentaires, versées selon la LPC, doivent être suspendues en raison de leur corrélation étroite avec les paiements de rentes, à tout le moins lorsque l'assuré n'a pas d'obligation d'entretien. Il laisse par contre la question ouverte pour l'hypothèse où l'assuré doit subvenir aux besoins d'une ou de plusieurs personnes.

2. Le début et la fin de la suspension

Dans les arrêts précités, le TFA a déclaré que les dispositions réglementaires concernant la révision de la rente (art. 87 s. RAI) et la reprise de l'invalidité (art. 29bis RAI) ne s'appliquaient plus directement, et qu'il convenait dès lors de déterminer le début et la fin de la suspension par analogie aux articles 29, 1^{er} alinéa (dès le 1.1.1988 art. 29, 2^e al., 1^{re} phrase LAI) et 30, 2^e alinéa, LAI.

Le début de la suspension

On peut se demander si la remarque formulée par le TFA dans le 3^e considérant de l'arrêt du 18.12.1987, selon laquelle « compte tenu des circonstances, il n'y a cependant pas lieu de réformer le jugement entrepris, qui considère comme déterminante la date du 1^{er} mars 1985, conformément à l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI et à la jurisprudence antérieure (...) », est en contradiction avec les explications précédentes.

D'une manière générale, et par analogie à l'article 30, 2^e alinéa, LAI, la rente est donc allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint. Il faut néanmoins se demander si la rente peut en tous les cas être supprimée avec effet rétroactif à cette date, ou si cela n'est possible qu'en présence d'une violation de l'obligation de renseigner, voire encore, s'il ne convient pas, lors d'une suppression, de considérer également l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, selon lequel la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Cette version de l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1983. Précédemment, la rente était supprimée dès le premier jour du mois qui suivait la notification de la décision. La modification entendait donner davantage de temps à l'assuré pour s'adapter à la nouvelle situation, en particulier pour chercher un nouvel emploi, démarche qui requiert en règle générale un certain temps.

La période d'adaptation prévue en faveur des assurés perd toutefois de sa signification lorsqu'une peine privative de liberté est prononcée. Le cas échéant, l'assuré concerné doit encore résilier son bail. Néanmoins, le TFA ne voulait en l'occurrence pas soustraire l'assuré à l'application de l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI et procéder ce faisant à une « reformatio in peius ». L'arrêt publié ne fournit certes aucune motivation à ce sujet; il n'est cependant pas exclu qu'en modifiant sa pratique, le tribunal aurait dû signaler à la personne concernée qu'elle risquait une « reformatio in peius » et pouvait retirer son recours.

Dans l'arrêt précité du 20.1.1988 en la cause L. B., le TFA a encore précisé que des prestations touchées indûment (rentes et prestations complémentaires) devaient en principe être restituées conformément à l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS en corrélation avec les articles 49 LAI et 27, 1^{er} alinéa, OPC-AVS/AI. Selon ledit arrêt, la restitution d'après l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS n'est certes possible que si les conditions de la reconsidération de la décision passée en force de chose jugée, par laquelle les prestations ont été allouées, sont remplies. Le versement de prestations pendant l'exécution de peines et de mesures n'en demeure pas moins erroné tant selon l'ancienne que selon la nouvelle jurisprudence (révision ou suspension).

Toutefois, il convient à chaque fois d'examiner également la question de la

remise au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS, aux termes duquel la restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. «(...) la bonne foi, condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits ayant motivé une restitution (violation de l'obligation d'informer l'assurance) ont été causés par un comportement dolosif ou une négligence grave. D'autre part, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque la faute ou l'omission commise ne représente qu'une légère violation de l'obligation de renseigner.» (ATF 112 V 103, RCC 1987, p. 519.)

C'est pourquoi il est sans autre possible de suspendre la rente avec effet rétroactif; encore convient-il d'examiner les conditions d'une éventuelle remise.

La fin de la suspension

Selon le TFA, la fin de la suspension doit être déterminée par analogie à l'article 29, 2^e alinéa, première phrase, LAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1988). Il s'ensuit que la rente doit à nouveau être versée entièrement pour le mois où l'assuré est remis en liberté.

Lorsque la suspension peut intervenir le premier du mois qui suit le début de la privation de liberté, il paraît approprié d'octroyer la rente pour le mois de la remise en liberté sans que l'assuré ne doive à ce moment-là faire une nouvelle demande auprès de l'AI. Ainsi, même si l'AI prend connaissance avec retard de la remise en liberté — éventuellement lors d'une révision ou par un tiers —, le droit à la rente principale renaît avec la remise en liberté. D'ordinaire, on signalera à l'assuré au moment de la suspension qu'il doit s'annoncer auprès de l'AI après sa remise en liberté.

3. La révision et la modification du droit

Des révisions doivent également être prévues pour la période de la privation de liberté dans la mesure où des rentes complémentaires sont versées pendant ce temps. Lorsque l'état de santé s'améliore de manière à influencer la rente, il n'y a en effet aucune raison de poursuivre tel quel le versement des rentes complémentaires.

Pour corollaire, on envisagera également une augmentation de la rente complémentaire si l'état de santé de l'assuré s'est sensiblement aggravé; l'octroi, pour la première fois, d'une rente n'est pas non plus exclu.

Conformément à la pratique en vigueur lors de l'ouverture du droit à la rente après la remise en liberté, le degré de capacité de travail doit être établi, en vue de l'ouverture du droit à une rente (suspendue) et à des rentes complémentaires, sur la base des données effectives ou hypothétiques exis-

tant après l'exécution de la peine ou de la mesure (cf. RCC 1977, p. 128). Il en va de même pour le calcul de l'invalidité au terme du délai d'attente ou lors de révisions.

4. La procédure

La suspension de la rente relève de la commission AI, qui en informera la caisse de compensation par notification d'une décision correspondante. Dans les cas où, selon la pratique valable jusqu'à ce jour, la rente était supprimée, une reconsidération n'entre pas en ligne de compte, vu qu'en vertu de la jurisprudence constante du TFA, il faut, «pour savoir si une reconsidération motivée par une erreur certaine est admissible,» (...) se fonder sur la situation juridique telle qu'elle se présentait au moment où la décision a été rendue, compte tenu aussi de la pratique applicable alors; une modification de la pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne pratique comme «sans nul doute erronée» (RCC 1978, p. 565, consid. 2a).

Dans de tels cas, les rentes – et par conséquent aussi les rentes complémentaires – ne peuvent être de nouveau allouées que si, à la suite d'une nouvelle demande, on est en présence d'une modification de la situation, donc d'une remise en liberté après l'exécution de la peine ou de la mesure.

La procédure n'est pas établie dans les cas où le versement de la rente a été poursuivi en faisant valoir que la privation de liberté ordonnée par le juge pénal, c'est-à-dire en règle générale une mesure telle qu'elle est prévue à l'article 43 ou 44 CP, est uniquement la conséquence de l'atteinte à la santé, en d'autres termes dans les cas où aucune faute n'a pu être reprochée à l'assuré. Etant donné que de telles décisions ne peuvent s'appuyer sur une jurisprudence de dernière instance, il faut supposer que le TFA admettrait ici une erreur certaine. Les rentes versées dans de tels cas sont à suspendre selon la nouvelle pratique lors des révisions prévues.

La motivation de la décision

La décision de suspension pourrait avoir à peu près la teneur suivante: Nos enquêtes ont révélé que vous vous trouvez depuis ... en période d'exécution de la peine / de la mesure / en détention préventive. Pendant la durée d'une peine privative de liberté ordonnée par le juge pénal, la rente doit être suspendue d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. Par analogie à l'article 30, 2^e alinéa, LAI, vous perdez dès le premier du mois qui suit le début de la peine privative de liberté – soit le ... – votre droit à la rente principale. Les éventuelles rentes complémentaires en faveur de votre épouse et de vos enfants continueront néanmoins d'être versées.

Prévoyance professionnelle

L'évaluation des placements en actions et la manière de procéder en cas de découverts¹

(Art. 65 LPP; art. 44 et 48 OPP 2)

En raison de la nette baisse des cours des actions constatée aux bourses suisses et étrangères depuis la mi-octobre 1987, divers institutions de prévoyance, organes de contrôle, experts et autorités de surveillance sont placés devant des faits inhabituels. La question principale est pour eux de savoir comment les placements en actions doivent être évalués et quelles mesures doivent être prises par les institutions de prévoyance qui ont subi des découverts à la suite de l'évolution des actions en bourse.

Considérations fondamentales

Des fluctuations importantes des cours des actions en bourse ont toujours existé et existeront toujours. Elles sont dans la nature même de ce marché et les institutions de prévoyance doivent s'en accommoder. Il faudrait éviter que les caisses de retraite doivent, lors de chaque fluctuation importante, adapter leur règlement ou qu'une optique à court terme amène une modification des règles d'évaluation. C'est dire que même après les événements du mois d'octobre passé, les *règles d'évaluation* fixées à l'article 48 OPP 2 doivent être *maintenues*. Ces dispositions sont en effet fondées sur des principes reconnus (art. 959 et 960 CO) et une longue expérience. Elles découlent en particulier des principes de la clarté et de la sincérité du bilan. Ce qui s'est passé l'automne dernier n'est pas extraordinaire au point de justifier une révision des dispositions correspondantes de l'ordonnance.

La grande majorité des institutions de prévoyance ne se heurtent apparemment pas non plus à des difficultés majeures à la suite de l'effondrement des cours des actions. Cela est particulièrement le cas des institutions qui s'en sont tenues à la règle fondamentale défendue par des gérants et experts de ne réaliser des placements en actions que dans la mesure où les moyens disponibles, qui peuvent être utilisés au besoin pour compenser les pertes

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 8.

de valeur du côté des actifs, correspondent au moins à un tiers environ de ces investissements.

Dans les cas où l'évolution du marché des actions a posé à une institution de prévoyance des problèmes considérables, les autorités de surveillance LPP doivent s'acquitter d'une tâche particulière. Aux termes de l'article 65 LPP, en effet, les institutions de prévoyance doivent *offrir en tout temps la garantie* qu'elles peuvent *remplir leurs engagements*, ce qui doit être vérifié, selon l'article 62 LPP, par les autorités de surveillance. Il faut donc examiner si les actifs évalués conformément à l'article 48 OPP 2 sont suffisamment élevés pour couvrir respectivement les avoirs de vieillesse LPP et le capital de couverture ou d'épargne ainsi que les autres engagements de l'institution de prévoyance. Cette obligation ne s'applique pas dans la même mesure aux institutions de prévoyance de droit public (cf. art. 45 OPP 2).

Découverts et risque de liquidation

L'incapacité de remplir l'ensemble des engagements au moyen du capital d'investissement entraîne un découvert que les institutions doivent, selon l'article 44 OPP 2, résorber elles-mêmes. D'un certain point de vue pas injustifié, la compensation immédiate d'un découvert provoqué par les fluctuations des cours du portefeuille des actions n'est pas absolument indispensable même pour une caisse de retraite privée, puisqu'on peut s'attendre, par expérience, à ce que le découvert soit avec le temps comblé «de soi-même» grâce à l'évolution des cours. Une telle manière de considérer les choses n'est toutefois admissible que pour des caisses dont l'existence est garantie à moyen terme. Il en va autrement pour les institutions qui doivent être liquidées justement en période de baisse. Un découvert comporte alors le risque que des prestations dues selon le règlement ne puissent plus être versées. Toutes les caisses qui ne peuvent pas, à moyen terme, éliminer avec certitude le *risque de liquidation*, donc en principe toutes les *institutions de l'économie privée* doivent dès lors être a priori soumises à l'exigence d'un bilan équilibré.

Procédure en cas de découverts

Lorsqu'une institution de prévoyance présente effectivement un découvert, elle doit, en vertu de l'article 44, 2^e alinéa, OPP 2, en informer l'autorité de surveillance. S'il s'agit d'une caisse dont le régime est celui de la primauté des prestations, la supposition d'un découvert doit éventuellement être d'abord examinée par un expert. Celui-ci vérifiera si le déficit repose

sur des causes fondamentales de nature actuarielle, par exemple sur un financement systématiquement insuffisant, ou s'il est uniquement imputable à la chute des cours des actions en bourse. Dans le premier cas, l'institution de prévoyance doit essayer, en collaboration avec l'expert, de rétablir l'équilibre entre les cotisations et les prestations.

Dans le second cas, on cherchera avant tout à appliquer le principe visant à *combler le découvert par les réserves disponibles*. Celles-ci peuvent exister non seulement sous la forme de réserves destinées à faire face à des fluctuations de cours, mais encore sous la forme de fonds libres. En outre, on recherchera s'il existe d'éventuelles sous-estimations d'actifs («réserves occultes»), qui pourraient être corrigées dans les limites de l'article 48 OPP 2. Une position qui doit également être examinée est celle des amortissements faits dans le passé et qui, précisément s'il s'agit d'immeubles, dépassent souvent le montant minimum requis.

Au cas où il n'y aurait pas de réserves disponibles, il existe une autre possibilité, à savoir que *l'entreprise fondatrice ou l'employeur se déclare prêt à apporter son aide* pour combler le déficit. Toutefois, une simple déclaration de garantie faite par un employeur du secteur privé ne suffit pas, vu l'article 43, 3^e alinéa, OPP 2. Il existe pourtant plusieurs autres possibilités telles qu'un versement supplémentaire à la caisse de retraite correspondant au montant du déficit. Ce supplément pourrait fort bien être porté au crédit comme réserve de cotisations de l'employeur, de telle façon que dans les années suivantes cette réserve puisse être utilisée, au fur et à mesure de la diminution du découvert, pour financer les cotisations. D'autres variantes sont imaginables; il s'agit de trouver une solution adaptée à l'entreprise et à l'institution.

Si cette voie s'avère impraticable, on peut envisager un *amortissement* du déficit dans un délai approprié. Celui-ci n'est pas fixé par la loi; suivant le montant du déficit et la situation particulière de l'institution de prévoyance, il peut être différent. Un critère important de la fixation du délai doit être en tout cas le risque d'une liquidation de l'institution de prévoyance dans les prochaines années, pour autant qu'on puisse le prévoir dans la situation actuelle.

On évitera cependant par principe de modifier constamment les grandeurs réglementaires essentielles telles que les taux des cotisations et des prestations, étant donné que la baisse actuelle des actions en bourse doit quand même être considérée comme passagère. C'est ainsi qu'on pourrait, à titre d'alternative, prendre en compte à cet effet, pour commencer, les ressources qui seront disponibles dans les années à venir (bénéfices sur les intérêts, gains de mutation et gains techniques). Il sera ainsi certainement possible, en collaboration avec l'expert et l'autorité de surveillance, de trouver des solutions adaptées aux circonstances.

Bibliographie

Alber Jens: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa.* 2^e édition revue, 1987. 280 pages. Edition Campus, Francfort-sur-le-Main.

Binswanger Peter: *Histoire de l'AVS* (trad.: Danielle Bridel). 304 pages. 1987. Pro Senectute Suisse, case postale, 8027 Zurich.

Gerhards Gerhard: *Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG).* Tome I: articles 1-58 (contient également des explications concernant le système des cotisations, l'obligation de cotiser et les exceptions y relatives, le calcul des cotisations et les prescriptions applicables de l'AVS). 587 pages. 1987. Tome II: articles 59-121 (contient, entre autres, des explications concernant la position, la nature juridique et les tâches des caisses de compensation AVS et de la Centrale de compensation). 538 pages. 1987, Edition Paul Haupt, Berne.

Gilliand Pierre et al.: *Femmes, vieillesse, solidarité dans l'AVS* (exposés). 1987. Association suisse pour les droits de la femme, Romanel-sur-Morges.

Mäder Ueli: *Aufbruch im Alter. Ansätze.* 176 pages. Janvier 1988. Edition Rotpunkt, Zurich. (Livraison par: AVA/buch 2000, case postale 89, 8910 Affoltern a.A.)

Moser Heinrich: *Paritätische Verwaltung von Pensionskassen. Entstehung, Problematik, Perspektive.* Thèse de la Faculté des lettres, Bâle, 1987. 175 pages. A commander auprès de Gertrud Moser-Erne, Mühleweg 17/4, 4133 Pratteln.

Pfizmann Hans J.: *La prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité en Suisse (2^e pilier).* 32 pages. Editée en avril 1988 par la Fondation Winterthur pour le placement des capitaux d'institutions de prévoyance (FWI), cette brochure reprend la majeure partie de l'exposé présenté par l'auteur à Innsbruck le 17 septembre 1987, à l'occasion d'un colloque de droit comparatif. FWI, case postale 809, 8402 Winterthur.

Valterio Michel: *Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants.* Tome II: Les prestations (art. 18-48sexies). 272 pages. Fr. 48.-. 1988. (Le tome I, portant sur les articles 1-16 LAVS, paraîtra en 1989.) Réalités sociales, case postale 1273, 1001 Lausanne.

Informations

Statistique de l'invalidité 1987

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) publie pour la deuxième fois une statistique de l'invalidité. Outre les caractéristiques générales telles que âge, sexe et canton de domicile des invalides, les ventilations statistiques portent principalement sur les critères liés à l'invalidité: les causes, les infirmités (diagnostics médicaux), les atteintes fonctionnelles et le degré de l'invalidité. Les premiers chiffres comparables étant disponibles dès 1982, l'évolution de l'invalidité sur cinq ans a également pu être observée.

Suivant le type de prestations de l'assurance, trois cercles de personnes invalides sont définis: les rentiers invalides, les bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI, les bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AVS. Le dénombrement effectué au mois de mars 1987 fait apparaître les résultats suivants:

Domaine de prestations	Nombre de personnes invalides	Population résidente exposée au risque	Invalides pour 1000 habitants
Rentes AI	120 045	4 088 100	29,36
Allocations pour impotents de l'AI	14 596	4 088 100	3,57
Allocations pour impotents de l'AVS	17 312	1 036 000	16,71

Importance de l'invalidité

La Suisse comptait en mars 1987 quelque 120 000 rentiers invalides soit 29 pour mille habitants âgés entre 18 ans et l'âge légal de la retraite; les différences entre les deux sexes sont marquées: 34 pour mille hommes et 24 pour mille femmes. Le nombre de personnes impotentes pour mille habitants est par contre quasi identique pour les deux sexes dans l'AI: environ 4 pour mille habitants. Chez les personnes âgées (AVS), l'invalidité féminine prédomine et ce phénomène s'accroît avec l'âge. Dans la population de plus de 90 ans par exemple, 52 hommes sur mille et 122 femmes sur mille reçoivent l'allocation pour impotent.

Evolution de l'invalidité entre 1982 et 1987

L'effectif de rentiers invalides a passé de 108 762 en mars 1982 à 120 045 en mars 1987, soit 10,4 pour cent en plus correspondant à un taux d'augmentation annuelle moyen de 2 pour cent. En tenant compte de l'évolution de la population exposée au risque d'invalidité, le nombre de rentiers invalides n'a augmenté annuellement en moyenne que de 0,9 pour cent (taux d'augmentation annuel moyen du nombre d'invalides pour mille habitants). Les conditions d'octroi de rentes d'invalidité sont demeurées inchangées durant la période.

Causes principales de l'invalidité

La maladie constitue la cause de l'invalidité dans 72 pour cent des cas de rentes AI. Les autres rentiers invalides souffrent d'une infirmité congénitale (18%) ou ont été victime d'un accident (10%). Dans l'invalidité due à la maladie, les atteintes psychiques ont passé entre 1982 et 1987 au premier rang (29%) des maladies invalidantes. Dans les infirmités congénitales, les handicapés mentaux constituent nettement le groupe le plus important.

L'âge, principal facteur de risque d'être invalide

L'invalidité augmente en fonction de l'âge. Cette augmentation est nettement plus sensible dans la population masculine: entre 20 et 30 ans, 12,5 hommes pour mille et 10,5 femmes pour mille reçoivent

vent la rente d'invalidité; à l'âge précédant la retraite, ces taux s'élèvent à respectivement 152 et 73 pour mille, ce qui correspond environ à un homme invalide sur sept dans la classe d'âge de 60 à 64 ans et à une femme invalide sur quatorze à 60 et 61 ans.

Informations complémentaires

La publication mentionnée «Statistique de l'invalidité 1987» renferme des informations détaillées. Elle peut être obtenue, sous le numéro de commande 318.124.87, au prix de 10 francs, auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Par ailleurs, certaines données seront publiées dans le fascicule de la RCC du mois de juin.

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (1^{er} trimestre de 1988)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Marbach SG: Assainissement du home «Oberfeld», école spéciale pour environ 30 enfants scolaires ou pouvant recevoir une formation pratique qui présentent des déficiences de l'élocution et de la perception et des troubles du comportement. 2 000 000 francs.

Olten SO: Construction de locaux de thérapie destinées à l'éducation précoce contigus à l'immeuble Engelbergstrasse 41 de la fondation en faveur des handicapés mentaux et des infirmes moteur-cérébraux. 155 000 francs.

Riehen BS: Assainissement de l'école de logopédie et pour les sourds, 1^{re} étape. 900 000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Appenzell AI: Acquisition de l'immeuble «Steig», comprenant le home d'habitation avec 17 places et les ateliers avec 30 places. 750 000 francs.

Bâle: Construction d'ateliers sur les terrains du centre d'habitation et des ateliers «Milchsuppe», comprenant 260 places de travail et 160 places d'habitation. 10 500 000 francs.

Erlenbach ZH: Transformation et agrandissement du home «Im Bindschädler» pour les adultes handicapés mentaux, comprenant 82 places d'habitation et d'occupation. 4 535 000 francs.

Gümligen BE: Assainissement de l'ancien bâtiment de l'asile de l'exploitation Melchenbühl, destiné à la communauté de travail Melchenbühl de la fondation Terra Vecchia; 1^{re} étape. 446 000 francs.

Lopagno TI: Transformation d'une maison et extension des ateliers; 2^e étape de la restructuration de l'institution «Don Orion». 800 000 francs.

Monthey VS: Restructuration de la «Castalie» à Monthey; 2^e étape. 390 000 francs.

Muri AG: Nouvelle construction et transformation de la colonie de travail argovienne Murimoos. 365 000 francs.

Schaffhouse: Aménagement d'un atelier de thérapie comprenant environ 10 places d'occupation dans le bâtiment annexe du home pour hommes «Schönhalde». 120 000 francs.

Seegräben ZH: Acquisition de l'exploitation «Warenburg» pour les handicapés de l'Association Réadaptation zurichoise, comprenant provisoirement 5 places d'habitation et 7 places de travail. 500 944 francs.

Seiry FR: Acquisition d'un bâtiment à Seiry pour la création d'un foyer d'accueil destiné à la réadaptation socio-professionnelle des handicapés psychiques; 7 places. 420 000 francs.

Strengelbach AG: Transformations à l'intérieur du centre de travail pour handicapés. 109 662 francs.

Tafers FR: Aménagement d'un atelier protégé pour handicapés; 42 places. 1 335 000 francs.

Wettingen AG: Transformation et agrandissement du centre de travail Kirschstr. 18 et du home d'habitation Kirchzelg. 300 000 francs.

c. Homes d'habitation

Rien à signaler.

Subventions de l'AVS pour des constructions

- Au SG: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées «Hof Haslach». 1 950 000 francs.
- Bedano TI: Construction de la «Casa per anziani Medio Vedeggio» avec centre de services pour les externes. 2 980 000 francs.
- Billens FR: Transformation et agrandissement du «Home médicalisé du district de la Glâne» avec des services pour les externes. 3 450 000 francs.
- Chiasso TI: Construction du home pour personnes âgées à Chiasso. 2 875 000 francs.
- Delémont JU: Achat et transformation en home pour personnes âgées de la fondation «Clair-Logis». 1 080 000 francs.
- Dornach SO: Construction du home pour personnes âgées et malades chroniques «Wollmatt». 2 145 000 francs.
- Entlebuch LU: Construction du home régional d'habitation pour personnes âgées à Entlebuch. 3 180 000 francs.
- Estavayer-le-Lac FR: Construction d'un home médicalisé des communes de la Broye. 2 440 000 francs.
- Erstfeld UR: Construction du home pour personnes âgées et malades chroniques «mittleres Reusstal». 3 100 000 francs.
- Faido TI: Construction de la «Casa Leventinese per anziani Santa Croce». 4 710 000 francs.
- Muri AG: Construction du home pour personnes âgées «St. Martin». 1 890 000 francs.
- Oberschrot FR: Construction du home pour personnes âgées «Bachmatte». 1 230 000 francs.
- Rorschach SG: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées à Rorschach. 1 400 000 francs.
- Rubigen BE: Agrandissement du home pour personnes âgées «Wydenhof». 1 120 000 francs.
- Sachselt OW: Acquisition de la fondation Felsenheim, maison pour personnes âgées et personnes nécessitant des soins. 605 501 francs.
- Safenwil AG: Construction du home pour personnes âgées de l'Association du home pour personnes âgées. 1 075 000 francs.
- Saiguelégier JU: Transformation du home «Saint-Vincent». 740 000 francs.
- Sargans SG: Construction du home pour personnes âgées de la commune de Sargans avec centre de services pour les externes. 2 200 000 francs.
- Sculol GR: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées «Punt Ota». 2 950 000 francs.
- Sementina TI: Construction d'un home pour personnes âgées. 3 080 000 francs.
- Siviriez FR: Restructuration et agrandissement du «Foyer de Notre-Dame Auxiliatrice pour personnes âgées». 865 000 francs.
- Sorens FR: Restructuration du «Foyer Saint-Joseph pour personnes âgées». 1 520 000 francs.
- Villars-sous-Mont FR: Construction du «Home pour personnes âgées de la Vallée de l'Intyamon». 2 440 000 francs.
- Villars-sur-Glâne FR: Construction de la «Résidence pour personnes âgées Villars-sur-Glâne». 3 140 000 francs.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Allocations de formation professionnelle

Par règlement du 17 février 1988, entré en vigueur le 1^{er} avril 1988, le Règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales aux salariés a été complété comme suit:

Donne droit aux allocations de formation professionnelle l'apprentissage accompli conformément aux prescriptions de l'administration des postes, téléphones et télégraphes ou à celles de l'administration des chemins de fer fédéraux dès et y compris le temps d'essai, même si à l'issue de celui-ci aucun contrat n'est conclu; dans ce cas l'entreprise d'apprentissage établit une attestation qui sert de pièce justificative.

Commission fédérale de l'AVS et de l'AI

Le Conseil fédéral a pris acte du départ de M. *Alfred Hubschmid*, représentant des employés au sein de la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI, en le remerciant pour les services rendus. M^{me} *Monika Weber*, conseillère aux Etats et secrétaire générale de la Société suisse des employés de commerce, a été désignée pour lui succéder pour le reste du mandat qui s'achève au 31 décembre 1988.

Par la même occasion, le Conseil fédéral a approuvé l'échange de mandats suivant: l'actuel membre de la commission, M. *Karl Eugster*, est attribué au groupe des représentants des employés, tandis que M^{me} *Monika Weber*, nouvellement nommée, rejoint celui des assurés.

Représentation de la Confédération au sein de la Fondation Pro Senectute

Le Département fédéral de l'intérieur a repourvu le siège d'un représentant de la Confédération au sein du comité de direction de la Fondation suisse Pour la vieillesse, devenu vacant à la suite du décès de M. Jean Riesen, ancien conseiller national. Avec effet immédiat et pour le reste du mandat en cours 1985-1988, il a désigné M^{me} *Heidi Deneys*, ancienne conseillère nationale, La Chaux-de-Fonds, comme représentante de la Confédération.

Nouvelles personnelles

OFAS: M. Büchi prend sa retraite!

Après avoir passé 45 ans au service des assurances sociales, M. Büchi quittera l'OFAS dans quelques semaines et jouira d'une retraite ô combien méritée. C'est un événement qui se doit d'être relevé aussi dans notre RCC qui avait en lui un collaborateur régulier et apprécié.

Originaire du canton de Thurgovie, M. Büchi a passé sa jeunesse dans celui d'Argovie. En 1943, il entra au service de la caisse de compensation – pour militaires – du commerce de gros (Grosshandel) et pouvait ainsi participer activement à la mise en route de la caisse AVS qui en prenait le relais. Durant la même période, il suivit parallèlement à son travail des cours du soir qui le conduisirent à la maturité puis à la faculté de droit. Au début de 1948, il fut appelé à la direction de la caisse des épiciers suisses. Des difficultés financières liées à l'évolution de ce genre de commerce en entraînèrent la dissolution en janvier 1950. M. Büchi resta fidèle à l'AVS et on le retrouva pour quelques années suppléant du chef de la caisse AVS des boulangers (Bäcker). Ces changements l'obligèrent, bien à contrecœur, à abandonner ses études, pas complètement cependant puisqu'il obtenait une maîtrise de correspondance en 1954.

Au début de 1958, M. Büchi entra à l'OFAS. Durant 19 ans, il fut le bras droit de M. Granacher et le chef du secrétariat AVS/AI/APG. Il fut ensuite adjoint à la direction de l'OFAS; il y fut d'une rare efficacité. C'était la courroie de transmission entre l'OFAS, d'une part, le département, les services du parlement et des administrations sœurs, d'autre part. En 1981, il put troquer un poste d'état-major contre un poste fonctionnel, c'est-à-dire reprendre la tête et la responsabilité de la division des cotisations et des prestations en espèces AVS/AI/APG.

Durant toutes ces années, M. Büchi a été un collaborateur exemplaire, un fonctionnaire hors du commun. Parmi les qualités que relèvent ses chefs successifs, il faut citer en premier lieu sa loyauté, sa fidélité dans l'exécution des décisions de ses supérieurs. Nous y ajouterons dans la foulée ses connaissances spécifiques. En effet, M. Büchi connaissait à fond les matières qu'il avait à traiter, les problèmes en suspens, leur origine et, souvent, la solution à y apporter. Loin de lui l'idée de ne se fier qu'à son propre savoir. Il appréciait le travail des commissions techniques où il pouvait croiser le fer avec des gens de la pratique et les tenants de l'orthodoxie ou ceux des innovations. Il en a présidé plusieurs, avec tact, précision et ténacité. Chef exigeant, il savait aussi payer de sa personne et rédiger lui-même les textes les plus difficiles avec une facilité que beaucoup lui enviaient.

Pour M. Büchi, retraite n'est certainement pas synonyme d'inactivité. Il pourra se consacrer davantage à sa famille, à ses petits-enfants, aux œuvres sociales de sa commune et à ses passe-temps. La rédaction de la RCC lui souhaite des jours heureux chez lui à Zollikofen et dans son chalet à Kiental. Ses collègues et ses collaborateurs lui disent merci et au revoir, M. Büchi.

Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a nommé M. *Alfons Berger*, licencié en droit, chef de la division des cotisations et des prestations en espèces AVS/AI/APG/PC avec entrée en fonctions au 1^{er} juin 1988; il succède dans cette fonction à M. Otto Büchi qui prend sa retraite.

L'organe électoral a, en outre, nommé M. *Werner Gredig*, mathématicien diplômé EPF, chef de la section des mathématiques AVS/AI/APG/PC au sein de la division mathématiques et statistiques, avec entrée en fonctions au 1^{er} avril 1988.

Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS)

La FEAS organise, cet automne, les examens suivants:

- Examen de brevet: du 24 au 29 octobre 1988 à Genève.
- Examen de diplôme: du 11 au 16 novembre 1988 à Lausanne.
- Délai d'inscription: 30 juin 1988.

Inscriptions et renseignements:

- *pour le brevet:*
Comité des examens FEAS, Brevet, Case postale 140, 1227 Carouge.
- *pour le diplôme:*
Comité des examens FEAS, Diplôme, Case postale 45, 1022 Chavannes-près-Renens.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 13, caisse de compensation du canton des Grisons (N° 18):
numéro de telefax: (081) 22 92 79.

Jurisprudence

AVS. Qualification des revenus en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 3 février 1988, en la cause D^r R. E.

(traduction de l'allemand)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. L'anesthésiste occupé dans un hôpital, qui, à part le risque ducroire, n'assume aucun risque d'entrepreneur spécifique et qui n'a aucun pouvoir de codécision en matière d'investissements et de personnel, exerce une activité dépendante.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. L'anestesista occupato in un ospedale che, a parte il rischio dello star del credere non assume nessun rischio specifico dell'imprenditore e che non partecipa alle decisioni in materia d'investimenti e di personale, esercita un'attività dipendente.

Extrait de l'exposé des faits:

Le D^r R. E. est médecin-spécialiste en chirurgie et anesthésie. Il travaille comme responsable du service d'anesthésie à l'hôpital de district X et remplace le chirurgien-chef en son absence.

Par différentes décisions, la caisse de compensation l'a enregistré comme indépendant, ce à quoi le D^r R. E. s'est opposé avec succès devant la commission cantonale de recours.

Ce prononcé a été attaqué par la caisse de compensation par la voie d'un recours de droit administratif que le TFA a rejeté pour les motifs suivants:

3. La question litigieuse et à juger est de savoir si les honoraires touchés par R. E. en qualité d'anesthésiste pour s'occuper des patients de l'hôpital de district X doivent être considérés comme un revenu provenant d'une activité lucrative indépendante ou dépendante.

a. Selon les indications fournies par l'hôpital de district X le 3 septembre 1986 dans la procédure de première instance, R. E. – bien qu'il n'existe aucune obligation contractuelle – traite pratiquement tous les patients que l'hôpital admet et qui sont de son ressort.

Il est tenu d'utiliser l'équipement et de faire appel au personnel de l'hôpital. Concernant la division privée et semi-privée, il est lié aux mêmes instructions,

notamment quant à la surveillance, que celles qu'il doit suivre pour la division commune. Lors de l'acquisition d'appareils d'anesthésie et de l'engagement de personnel d'anesthésie, il dispose uniquement d'un droit de décision conjointement avec les médecins-chefs et le gérant. Ses primes de l'assurance responsabilité civile médicale sont prises en charge par l'hôpital qui se charge en outre de la facturation et de l'encaissement des honoraires de R. E. (y compris les poursuites éventuelles). Les honoraires de l'anesthésiste sont compris dans la facture d'hôpital. Ils sont fixés en principe à la moitié des honoraires de l'opérateur. Cela correspond à la réglementation générale des hôpitaux selon laquelle l'anesthésiste touche la moitié des honoraires de l'opérateur. Les décomptes d'honoraires sont établis par l'hôpital X trimestriellement.

b. Vu cet état des faits, le tribunal cantonal a conclu avec juste raison à une activité lucrative dépendante. A l'exception du risque d'inexigibilité des honoraires, les critères considérés dans leur ensemble portent à croire qu'il s'agit d'une activité dépendante (cf. cas analogue dans RCC 1983, p. 188). R. E. est d'abord soumis à une obligation de traitement médical. Il n'existe aucun rapport de droit privé entre lui et les patients privés et semi-privés traités. Ensuite, il est tenu d'utiliser l'équipement et de faire appel au personnel de l'hôpital. Il n'est pas non plus seul habilité à décider d'investissements ou de l'engagement de personnel. Par ailleurs, il n'assume pas les risques de fausses prévisions financières, n'ayant pas à investir de capital. Finalement, l'hôpital prend à sa charge les primes de l'assurance responsabilité civile professionnelle et veille à l'encaissement de ses honoraires. De plus, on ne peut pas imaginer un anesthésiste exercer une activité dans un cabinet de consultation proprement dit.

Son activité n'est concevable que si elle est exercée en collaboration avec un médecin-opérateur. Compte tenu de ces circonstances, ce sont en l'occurrence les éléments d'une activité dépendante qui prédominent, alors que les caractéristiques, isolées, d'une activité indépendante – notamment le risque d'une perte de revenu en cas d'inexigibilité des honoraires – passent nettement au second plan.

Ce résultat ne saurait pas non plus être modifié sur la base des objections formulées dans le recours de droit administratif. Que R. E. supporte le risque d'inexigibilité des honoraires ne revêt dans le cas présent qu'une importance secondaire. Comme le constatent à juste titre les premiers juges, ce risque est de toute manière minime, étant donné que l'encaissement relève de l'hôpital. On n'arrive pas non plus à une autre conclusion si l'on considère que R. E. ne touche les honoraires d'anesthésiste non pas partiellement mais entièrement. Peu importe donc que l'affirmation faite par R. E. dans le recours de droit administratif, selon laquelle il demande aux patients les honoraires qui «lui semblent appropriés» et que l'hôpital n'a rien à dire concernant leur fixation, soit juste ou pas. Il ressort tout de même des indications de l'hôpital X que les honoraires d'anesthésiste sont intégrés dans la facture d'hôpital et fixés en principe à la moitié des honoraires du médecin-opérateur. Toujours est-il que R. E. doit, en sa qualité d'anesthésiste à l'hôpital X, être qualifié de dépendant.

AVS. Fixation des cotisations

Arrêt du TFA, du 3 février 1988, en la cause C. A.

(traduction de l'allemand)

Article 23, 4^e alinéa, RAVS. Une communication fiscale qui se fonde sur une estimation du revenu réalisé par un couple et provenant d'une activité lucrative indépendante ne lie pas la caisse de compensation pour fixer la cotisation sur la base du revenu de l'épouse.

Articolo 23, capoverso 4, OAVS. Una dichiarazione fiscale che si basa su una valutazione del reddito conseguito da una coppia e proveniente da un'attività lucrativa indipendente non vincola la cassa di compensazione per fissare il contributo in base al reddito della moglie.

Extrait de l'exposé des faits:

S'appuyant sur une communication fiscale basée sur une estimation de l'autorité fiscale, la caisse de compensation a réclamé à M^{me} C. A. des cotisations personnelles dues pour les années 1981 à 1983 en raison d'une activité lucrative indépendante.

Le TFA s'est prononcé comme suit sur la question de savoir dans quelle mesure une telle communication lie la caisse de compensation pour fixer les cotisations personnelles dues par des femmes mariées:

3. c. La communication fiscale est fondée sur une estimation, passée en force de chose jugée, des revenus de M^{me} C. A. et de son mari. L'article 13 de l'Arrêté concernant l'impôt fédéral direct (AIFD) et la plupart des lois fiscales cantonales prévoient pour les conjoints non séparés de corps que le revenu réalisé par l'épouse à titre d'une activité lucrative indépendante et dépendante est ajouté au revenu de l'époux, quel que soit le régime matrimonial. Le mari remplace l'épouse tant sur le plan matériel que formel, si bien que celle-ci ne participe ni à la procédure de taxation ni à celle de recours; en particulier, seul l'époux est habilité à former un recours contre la taxation du revenu de l'épouse. Cependant, l'épouse répond solidairement de sa part à l'impôt total (art. 13, 2^e al., AIFD; *Masshardt*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2^e éd., Zurich 1985, p. 69 N 1 s. concernant l'art. 13 AIFD).

Conformément à la jurisprudence pratiquée par le TFA jusqu'à ce jour, la taxation commune des revenus de couples et, par voie de conséquence, le remplacement légal de l'épouse par le mari dans la procédure fiscale ne changent rien au fait que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales concernant l'estimation définitive du revenu réalisé par l'épouse à titre d'une activité lucrative indépendante selon l'article 23, 4^e alinéa, RAVS. Afin de sauvegarder ses droits dans la procédure de taxation fiscale, l'épouse doit mettre à la disposition de son mari tous les documents nécessaires et lui

demander des renseignements sur le cours et le résultat de la procédure de taxation. Si, dans la procédure fiscale, le mari devait négliger ses obligations, l'épouse doit en supporter les désavantages juridiques (arrêt B., non publié, du 4 novembre 1981).

Cette jurisprudence ne saurait être maintenue. Une application du principe de la substitution fiscale telle qu'elle est fixée à l'article 13 AIFD n'est pas prévue dans le droit des cotisations. Quant à l'obligation de cotiser, les revenus des conjoints sont traités chacun pour soi en ce sens que les cotisations dues aux assurances sociales fédérales sont perçues séparément sur chaque revenu et que chaque conjoint répond des cotisations perçues sur son revenu. C'est pourquoi l'épouse doit avoir le droit et l'obligation de participer à la détermination de son revenu soumis à cotisations. Cela n'est pas le cas lorsque le revenu provenant d'une activité lucrative indépendante et déterminant la perception des cotisations a été fixé sur la base d'une estimation des revenus des deux conjoints. Il est contraire au principe de l'égalité des droits entre hommes et femmes, inscrit à l'article 4, 2^e alinéa, Cst., d'obliger l'épouse exerçant une activité indépendante à verser des cotisations personnelles aux assurances sociales sur la base d'une estimation de l'autorité fiscale, alors que ladite épouse n'a pas été entendue dans la procédure et qu'elle n'avait pas qualité pour recourir. Dans ce cas, l'article 23, 4^e alinéa, RAVS n'est pas applicable.

AVS. Calcul de la cotisation spéciale sur les bénéficiés en capital

Arrêt du TFA, du 1^{er} septembre 1987, en la cause J. C.

Articles 6bis, 2^e alinéa, et 23ter RAVS. Pour des personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, le montant franc de cotisations déterminant pour le calcul de la cotisation spéciale doit être établi séparément pour la période antérieure et pour la période postérieure à cette limite d'âge.

Articoli 6bis, capoverso 2, e 23ter OAVS. Per le persone che non hanno ancora raggiunto l'età che dà diritto a una rendita di vecchiaia, l'importo esente da contribuzione determinante per il calcolo del contributo speciale deve essere stabilito separatamente per il periodo precedente e per il periodo successivo al raggiungimento di questo limite d'età.

Extrait de l'exposé des faits:

Les époux A. C. et J. C. ont réalisé, à raison de 50% chacun, un bénéfice de liquidation à l'occasion de la vente du restaurant qu'ils exploitaient. Le litige devant le TFA portait uniquement sur la méthode de calcul à appliquer pour fixer la cotisation spéciale.

Extraits des considérants:

1. ... (Objet du litige)
2. ... (Pouvoir d'examen)

3 a. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, en relation avec l'article 8 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 bénéfices en capital et les augmentations de valeur au sens de l'article 17, lettre d, RAVS, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 AIFD (Arrêté 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 (art. 23bis, 2^e al., RAVS).

b. L'article 6bis RAVS dispose d'autre part ce qui suit:

«¹ Ne sont pas réputées revenu provenant d'une activité lucrative les prestations allouées volontairement par l'employeur ou une institution de prévoyance indépendante lors de la cessation des rapports de service dans la mesure où, ajoutées aux prestations au sens des lettres h et i de l'article 6, 2^e alinéa, elles ne dépassent pas, en une année, les pourcentages suivants du dernier salaire annuel:

Dernier salaire annuel en francs	Pourcentage
jusqu'à 120 000	65
pour la tranche suivante de 120 000	50
pour la part excédant 240 000	40

² Si la prestation de prévoyance est allouée avant l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, le montant déterminé selon le 1^{er} alinéa est majoré du montant maximum de la rente ordinaire de vieillesse simple de l'AVS jusqu'au moment où le bénéficiaire atteint cet âge.

³ Pour les bénéficiaires qui n'ont pas encore 60 ans révolus, le montant déterminé selon les alinéas 1 et 2 est réduit de 5 pour cent pour chaque année manquante, mais de 75 pour cent au plus.

⁴ Si le bénéficiaire a moins de 15 ans de service auprès de l'employeur qui accorde cette prestation, le montant déterminé selon les alinéas 1 à 3 est réduit d'un quinzième pour chaque année de service manquante.

⁵ Si les rapports de service sont résiliés en raison d'une invalidité donnant droit à une rente au sens de l'article 28 LAI, le montant déterminé selon les alinéas 1 et 2 n'est pas réduit.

⁶ Les versements en capital sont convertis en rentes. Le département établit à cet effet des tables de conversion.

⁷ La franchise prévue à l'article 6quater n'est pas applicable.»

Quant à l'article 23ter RAVS, il a la teneur suivante (valable jusqu'au 31.12.1987):

«1 L'article 6bis est applicable par analogie aux bénéfices en capital et aux augmentations de valeur sur lesquels une cotisation spéciale est due en vertu de l'article 23bis.

² Est alors réputé

a. Dernier salaire annuel (1^{er} al.) le revenu annuel moyen de l'activité lucrative indépendante déterminant le calcul des cotisations des cinq dernières années entières;

b. Nombre d'années de service (4^e al.) le nombre d'années durant lesquelles l'activité lucrative a été exercée;

c. Résiliation des rapports de service (5^e al.) la cessation de l'activité lucrative indépendante.

³ Le présent article n'est pas applicable lorsque l'assuré a obtenu le bénéfice en capital ou réalisé l'augmentation de valeur à un moment où il n'avait pas encore accompli sa cinquantième année.»

c. Il est en l'espèce constant que, lorsqu'il a obtenu, avec son épouse, le bénéfice de liquidation soumis à cotisation spéciale, l'assuré était âgé de 52 ans. Dès lors, conformément à l'article 23ter, 1^{er} et 3^e alinéas, RAVS, l'article 6bis de ce règlement était applicable, par analogie, au calcul de la cotisation spéciale qu'il devait acquitter à titre personnel, selon la répartition – non contestée – du bénéfice de liquidation entre sa femme et lui (131 200 fr. chacun).

Les premiers juges ont considéré que J. C. ne devait, quant à lui, aucune cotisation spéciale. Pour parvenir à cette conclusion, ils ont effectué le calcul suivant:

aa. Le 65 pour cent du revenu annuel moyen des cinq dernières années (art. 23ter, 2^e al., lettre a, en corrélation avec l'art. 6bis, 1^{er} al., RAVS) s'élève à 16 958 francs, conformément au calcul de la caisse de compensation.

bb. Il faut y ajouter, en application de l'article 6bis, 2^e alinéa, RAVS, le montant maximum de la rente ordinaire de vieillesse simple (16 560 fr.), ce qui donne un total de 33 518 francs.

cc. Comme l'assuré n'a pas atteint l'âge de 60 ans et que, d'autre part, il a exploité durant moins de quinze ans son restaurant, ce dernier montant doit être réduit en vertu de l'article 6bis, 3^e et 4^e alinéas, RAVS. Conformément à l'annexe 7a aux directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN), valables dès le 1^{er} janvier 1984 (supplément 3), il convient d'appliquer en l'occurrence le facteur de réduction 0,400; il en résulte un *montant annuel non soumis à cotisation de 13 407 francs*.

dd. Quant au capital perçu (131 200 fr.), il doit être converti en rentes (art. 6bis, 6^e al., RAVS). Pour cela, il y a lieu d'utiliser les facteurs de conversion (en l'espèce le facteur 15,3) figurant dans l'annexe 7b aux DIN (supplément 3). Il en résulte une *rente annuelle de 8575 francs*.

ee. Comme le bénéfice en capital converti en rentes est inférieur à la limite non soumise à la cotisation spéciale, aucune cotisation de ce genre ne peut être perçue en l'espèce.

d. L'office recourant (OFAS) remet en cause, et cela à juste titre, le calcul de la juridiction cantonale, dans la mesure où il concerne la prise en considération du montant maximum de la rente ordinaire de vieillesse simple, conformément à l'article 6bis, 2^e alinéa, RAVS (voir ci-dessus, lettre bb). En effet, comme l'ont

constaté les premiers juges, la cotisation spéciale n'est pas prélevée *directement* sur le bénéfice en capital. Pour déterminer le montant soumis à cotisation, il faut effectuer successivement les opérations suivantes:

- aa. calculer le montant annuel non soumis à cotisation;
- bb. convertir le gain en capital en une rente à vie, pour pouvoir procéder à une comparaison avec le montant franc de cotisations;
- cc. capitaliser la différence entre la rente ainsi calculée et le montant annuel franc de cotisations, pour obtenir le montant soumis à cotisation.

Cependant, du moment que la rente calculée lors de la seconde opération (bb.) est une rente *viagère* et que, d'autre part, le montant maximum de la rente ordinaire de vieillesse simple ne doit en l'occurrence être pris en considération que jusqu'à l'âge de 65 ans (art. 6 bis, 2^e al., in fine, RAVS), il est indispensable de procéder à un calcul *séparé* pour chacune des périodes se situant avant et après l'âge terme d'ouverture du droit à une rente de vieillesse. Selon la formule appliquée par la caisse de compensation, ce calcul s'établit de la manière suivante (voir également l'exemple donné au chiffre 3.2 de l'annexe 3 aux directives de l'OFAS sur le salaire déterminant, valables depuis le 1^{er} janvier 1987):

	Avant 62/65 ans	Après 62/65 ans
<i>Calcul du montant annuel non soumis à cotisations</i>		
65 pour cent du revenu annuel moyen des cinq dernières années:	16 958 fr.	16 958 fr.
Addition du montant maximum de la rente ordinaire de vieillesse simple:	16 650 fr.	
Total intermédiaire:	33 518 fr.	16 958 fr.
Montant annuel non soumis à cotisation, après réduction selon l'article 6 bis, 3 ^e et 4 ^e alinéas, RAVS (facteur 0,4):	13 407 fr.	6 783 fr.
<i>Conversion du gain en capital en rentes annuelles</i>		
Gain réalisé: 131 200 fr.;		
conversion en rentes annuelles (facteur 15,3)	8 575 fr.	8 575 fr.

Ainsi donc, le bénéfice en capital converti en rentes est inférieur à la limite non soumise à cotisation en ce qui concerne uniquement la période *antérieure* à 65 ans. En revanche, le montant annuel déterminant s'élève à 1792 francs pour la période postérieure (8575 fr. moins 6783 fr.). Ce montant, capitalisé selon le facteur valable pour une rente différée à 65 ans (5,6), sert d'assiette à la cotisation spéciale ($1792 \times 5,6 = 10\,035 \text{ fr. } 20$). Calculée au taux de 5,182 pour cent (barème dégressif des cotisations), celle-ci s'élève donc bien à 517 francs.

e. En conclusion, le calcul de la caisse était correct, de sorte que le recours de droit administratif de l'OFAS se révèle bien fondé.

AVS. Péremption du droit à restitution de cotisations

Arrêt du TFA, du 18 décembre 1987, en la cause K. L.

(traduction de l'allemand)

Article 16 LAVS, article 25, 5^e alinéa, RAVS. Le droit de réclamer des cotisations non versées et le droit à restitution de cotisations en vertu de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS ne peuvent être exercés que tant et aussi longtemps qu'ils ne tombent pas sous le coup de la prescription au sens de l'article 16 LAVS.

Articolo 16 LAVS, articolo 25, capoverso 5, OAVS. Il diritto di esigere il pagamento di contributi arretrati e il diritto al rimborso di contributi giusta l'articolo 25, capoverso 5, OAVS possono essere esercitati soltanto finché essi non cadono in prescrizione ai sensi dell'articolo 16 LAVS.

K. L. a commencé le 1^{er} avril 1977 une activité lucrative indépendante et payé pour l'année 1977 des cotisations sur la base d'une décision (provisoire). Après avoir reçu la communication fiscale, la caisse de compensation a pris le 6 juillet 1984 une nouvelle décision par laquelle les cotisations étaient fixées beaucoup plus bas. Une restitution n'a toutefois pas eu lieu, la caisse ayant estimé que le droit y relatif tombait sous le coup de la prescription au sens de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. Une décision correspondante a été vainement attaquée par le recourant devant l'autorité cantonale de recours et le TFA.

Extrait des considérants:

3a. L'article 16 LAVS règle la «prescription» des créances de cotisations et du droit à restitution de cotisations versées indûment. Contrairement au titre marginal «Prescription», il s'agit d'une péremption (cf. ATF 100 V 155, RCC 1975, p. 201, consid. 2a; ATF 97 V 147, RCC 1972, p. 630, consid. 1; ATFA 1955, p. 196, RCC 1955, p. 417).

Aux termes de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait et dans tous les cas par cinq ans à compter de la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indû a eu lieu. Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'impôt fédéral direct sur le rendement des personnes morales, le droit à restitution se prescrit par un an à compter du moment où la taxation relative à l'impôt précité a passé en force.

Sous le titre marginal «Réclamations de cotisations perçues en trop», l'article 41 RAVS prévoit que celui qui a payé des cotisations qu'il ne devait pas peut les réclamer à la caisse de compensation; est réservée la «prescription» prévue à l'article 16, 3^e alinéa, LAVS.

b. Selon la jurisprudence, l'article 16, 3^e alinéa, LAVS n'est pas applicable à la restitution de cotisations qui ont été versées indûment par des non-assurés. A cet égard, le TFA a admis une lacune de la loi qu'il a comblée par une application analogue du délai de prescription fixé dans le droit civil. Les cotisations versées par des personnes qui ne sont pas tenues d'en payer doivent dès lors être restituées dans un délai de prescription ou de péremption absolues de dix ans (ATF 110 V 154, RCC 1984, p. 518, consid. 4a; ATF 101 V 182, RCC 1976, p. 188, consid. 1b; ATF 97 V 144, RCC 1972, p. 630).

Le TFA a en outre reconnu qu'il n'y a aucun droit à restitution de cotisations qui ont été payées en vertu d'une décision passée en force de chose jugée. Dans le cas présent, les droits de l'assuré sont suffisamment garantis par la possibilité de recourir contre la décision. Si ledit droit n'est pas exercé dans le délai légal, la décision, qu'elle soit matériellement juste ou non, passe formellement en force de chose jugée et plus rien ne s'oppose à son exécution. Demeure réservée la possibilité de reconsidérer la décision à cause d'une inexactitude évidente. Ni la personne tenue de payer des cotisations ni le juge ne peuvent toutefois obliger l'administration à procéder à une telle reconsidération. Une fois que la décision de la caisse est passée en force de chose jugée et si l'administration refuse de revenir sur la décision, la cotisation fixée par la décision est due. Dans un tel cas, il ne saurait être question de cotisations indues au sens de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS ou de l'article 41 RAVS (ATF 106 V 78, RCC 1981, p. 357; RCC 1980, p. 466).

c. Se référant à l'ATF 106 V 78 (RCC 1981, p. 357), le recourant fait valoir que les cotisations qu'il a versées indûment n'ont pas été fixées d'une manière non formelle mais par la voie d'une décision. D'après la jurisprudence, le droit à restitution et, partant, la réserve concernant la péremption selon l'article 16, 3^e alinéa, LAVS ne se rapportent cependant à son avis qu'aux cotisations qui ont été fixées d'une manière non formelle. Dans la décision en question, le TFA avait toutefois expressément réservé la possibilité de reconsidérer les décisions passées en force de chose jugée. Cette réserve est également valable pour le cas où l'administration, en application de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, revient sur le montant de la cotisation fixé selon la procédure extraordinaire. Cette disposition permet de déduire un droit éventuel à restitution, que la décision fixant la cotisation soit passée en force de chose jugée ou pas. L'article 25, 5^e alinéa, RAVS est cependant lui aussi soumis aux délais de péremption tels qu'ils s'appliquent au paiement de cotisations arriérées et à la réclamation de cotisations indues (art. 39 et 41 RAVS) (arrêt B. non publié du 12 mars 1974). Car les dispositions légales qui ne permettent, à l'expiration des délais de péremption, ni de réclamer ou de verser des cotisations dues ni de restituer des cotisations indues ne peuvent pas être modifiées par le législateur faute d'une base légale appropriée. Il en résulte qu'en vertu de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, des cotisations arriérées ne peuvent être réclamées et des cotisations perçues en trop ne peuvent être restituées que dans la mesure où la péremption selon l'article 16 LAVS n'est pas encore effective.

Vu ce qui précède, on n'a pas affaire ici à une pure lacune de la loi, ni à une lacune improprement dite devant être comblée par le juge. Il peut certes paraître choquant que l'entrée en vigueur de la péremption puisse dans certains cas dépendre de la promptitude de l'autorité fiscale à établir la taxation d'office et à communiquer les indications nécessaires. La réglementation actuelle ne mène pourtant pas à des résultats si peu satisfaisants qu'elle doive être modifiée ou complétée à titre exceptionnel par le juge (cf. ATF 106 V 70, RCC 1981, p. 188; ATF 105 V 213, lettre c, 99 V 23).

AI. Délimitation du traitement de l'accident d'avec les mesures de réadaptation

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1988, en la cause K. H.
(traduction de l'allemand)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. En cas de traumatisme cranio-cérébral, les mesures de réadaptation, prescrites directement après les soins intensifs, servant à l'optimalisation des fonctions résiduelles et à la compensation des lésions irréversibles, sont en connexité matérielle étroite avec le traitement de l'accident.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. In caso di traumatismo cranio-cerebrale, i provvedimenti di reintegrazione, prescritti direttamente dopo le cure intensive, che servono all'ottimizzazione delle funzioni residue e alla compensazione delle lesioni irreversibili, sono in stretta connessione materiale con il trattamento dell'infortunio.

L'assuré K. H., né en 1963, a subi le 29 mai 1983 lors d'un accident de moto un grave traumatisme cranio-cérébral, qui a nécessité une craniotomie de décompression et une réimplantation de la voûte crânienne. L'accident a laissé plusieurs séquelles: une perturbation de la fonction cérébrale de gravité moyenne avec aphasie motrice, une épilepsie partielle ainsi qu'une hémiparésie touchant spécialement le bras droit. Du 15 novembre 1983 au 7 décembre 1984, l'assuré a séjourné dans une clinique de réadaptation, établissement dans lequel lui ont été dispensées plusieurs thérapies: avant tout physiothérapie, ergothérapie et enseignement logopédique (rapport final du 18 décembre 1984). C'est la compagnie d'assurance X, en tant qu'assureur collectif de la firme dans laquelle K. H. était employé, qui a pris en charge les frais de séjour hospitalier. Le 3 avril 1985, la compagnie d'assurance X a demandé à l'AI de prendre en charge les frais de réadaptation susmentionnés, sur quoi la caisse de compensation de l'assuré a signifié par décision du 31 mai 1985 qu'aucune prise en charge des frais ne pouvait être accordée.

Cette décision a fait l'objet d'un recours de la compagnie d'assurance X que l'autorité cantonale de recours a admis, par décision du 5 mai 1986, en enjoignant la caisse de compensation de prendre en charge les coûts du séjour de réadaptation en tant que mesure médicale.

Par recours de droit administratif l'OFAS conclut à l'annulation du jugement cantonal et à la confirmation de la décision attaquée.

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

1. a. En vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

b. Le traitement des suites de l'accident appartient en principe au domaine de l'assurance-accidents (art. 2, 4^e al., RAI). Cependant, les séquelles stables qui résultent d'un accident peuvent donner lieu à des mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, s'il n'existe pas de rapport étroit de connexité temporelle et matérielle avec le traitement primaire des suites de l'accident (ATF 105 V 149, consid. 2a avec références).

Le rapport étroit de connexité matérielle existe lorsque la mesure médicale appliquée constitue une unité avec le traitement de l'accident. Pour trancher la question, il y a lieu de considérer uniquement le moment où s'installent les séquelles et non pas celui du diagnostic ou de l'exécution de la mesure. Une mesure qui était reconnue probablement nécessaire déjà pendant le traitement des suites de l'accident n'est pas une mesure de réadaptation de l'AI (ATF 102 V 70, consid. 1).

On considère que le rapport de connexité temporelle est interrompu lorsque la séquelle a été stable, sans traitement, pendant une assez longue période – en règle générale 360 jours – et que l'assuré a pu être actif dans les limites de sa capacité de travail encore existante. La période déterminante pour apprécier s'il existe un rapport de connexité temporelle commence avec la survenance de l'état de séquelle stable, qui suit le traitement primaire de l'accident, et s'achève avec la première indication de la nouvelle mesure du traitement (ATF 102 V 70, consid. 1).

2. a. En se référant à la jurisprudence précitée, l'autorité de première instance estime que le séjour à la clinique de réadaptation n'est pas en connexité matérielle étroite avec le traitement proprement dit des lésions subies lors de l'accident (reconstitution de la voûte crânienne). Elle considère qu'une guérison est impossible, vu les lésions irréversibles subies par les neurones, et que par conséquent les mesures de réadaptation en question n'ont servi qu'à montrer à l'intimée des possibilités de retrouver une autonomie malgré le handicap et de compenser de manière optimale les pertes subies au niveau des fonctions cérébrales.

b. Le TFA ne peut pas approuver une telle argumentation. C'est contrevenir à la jurisprudence invoquée que de nier l'existence d'une connexité matérielle

étroite avec le traitement de l'accident, du moment que les mesures de réadaptation vont au-delà du traitement médical au sens étroit du terme (en l'espèce il s'agit d'une craniotomie de décompression et d'une réimplantation de la voûte crânienne). Il convient d'interpréter la «connexité matérielle étroite» non pas comme une notion exclusivement médicale, mais au contraire comme une notion juridique, qui permet de délimiter le cadre pour le «complexe homogène» des «mesures médicales», complexe qui relève encore du domaine de l'assurance-accidents. En l'espèce, les mesures de réadaptation, qui étaient déjà prévisibles au moment du traitement de l'accident au sens étroit du terme (physiothérapie, ergothérapie, enseignement logopédique) appartiennent à ce complexe de mesures. Rappelons que ces mesures de réadaptation servent à l'optimisation des fonctions résiduelles – entières ou partielles – et à la compensation optimale des lésions irréversibles. Le traitement de l'accident au sens juridique serait incomplet si les soins chirurgicaux en tant que soins intensifs n'étaient pas suivis par des mesures de réadaptation tout aussi intensives. Vu l'état actuel des connaissances scientifiques dans le domaine médical, il est clair que toute personne victime d'un traumatisme cranio-cérébral a droit non seulement aux soins intensifs mais également à des mesures de réadaptation, ce qui relève également de l'assurance-accidents.

c. Etant donné que les thérapies effectuées à la clinique de réadaptation ont eu lieu immédiatement après le traitement hospitalier, on considère qu'il existe une connexité temporelle étroite.

3. Il résulte de ce qui précède que la réadaptation qui a eu lieu au centre de postcure ne représente pas une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. On peut donc laisser pendante la question de savoir si, au moment où le traitement de réadaptation concernant la lésion cérébrale a été admis en tant que tel, il existait déjà un état de séquelle stable.

AI. Droit au reclassement

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1988, en la cause St. H.

(traduction de l'allemand)

Article 17, 1^{er} alinéa, LAI. Le reclassement dans une autre activité vaut également comme mesure professionnelle adéquate, lorsque l'assuré veut exercer une nouvelle profession et s'adonner en même temps à d'autres occupations (in casu l'assuré envisage de travailler un tiers du temps comme chef d'orchestre, un tiers comme professeur de musique et un tiers comme employé de bureau). Est déterminant le fait que l'ensemble des activités conduise à une réhabilitation efficace.

Articolo 17, capoverso 1, LAI. La riforma professionale in un'altra attività rappresenta pure un provvedimento professionale adeguato quando l'assicurato vuole esercitare una nuova professione, dedicandosi contemporaneamente ad altre occupazioni (in casu l'assicurato ha l'intenzione di lavorare, per un terzo del tempo alla volta, come direttore d'orchestra, professore di musica e impiegato d'ufficio). È determinante il fatto che l'insieme delle attività conduca a un'integrazione efficace.

L'assuré St. H., né en 1964, est menuisier titulaire du CFC. En raison d'une allergie à la poussière du bois, il a cependant dû abandonner sa profession et accomplir à présent les travaux de bureau à la menuiserie de son père. Par ailleurs, l'assuré souffre d'une fibrose kystique, d'une bronchectasie aux deux poumons, d'un léger syndrome de malabsorption ainsi que d'une sinusite chronique et présente en outre une scoliose de faible degré.

Le 17 juillet 1986, St. H. s'est annoncé auprès de l'AI pour demander la prise en charge des coûts de la formation de chef d'orchestre à l'académie de musique Z. S'appuyant sur deux certificats du Dr J. du 26 mars et 6 août 1986 ainsi que sur un rapport de l'office régional AI du 19 décembre 1986, la caisse de compensation a refusé la demande par décision du 9 mars 1987 en invoquant le fait que l'activité, visée, de professeur de musique et de chef d'orchestre n'était pas équivalente à celle de menuisier.

L'assuré a interjeté un recours contre cette décision que l'autorité cantonale de recours a rejeté par décision du 2 juillet 1987.

Par voie de recours de droit administratif, l'assuré demande la prise en charge des frais de reclassement et, éventuellement, le renvoi de l'affaire à l'administration pour complément d'instruction.

Tandis que la caisse de compensation se prononce par la négative, l'OFAS conclut à l'admission partielle du recours de droit administratif et au renvoi de l'affaire à l'administration.

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

1. Aux termes de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Par reclassement, la jurisprudence entend, en principe, la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalant à peu près à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 99 V 35, consid. 2 avec références, RCC 1974, p. 85 et 86; RCC 1984, p. 95; 1978, p. 527, consid. 2; 1970, p. 523, consid. 1). Les préférences de l'intéressé concernant le genre de travail pouvant lui être confié doivent être prises en considération, même si elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (RCC 1973, p. 534, 535, consid. 4). En vertu de l'article 17 LAI, l'assuré ne peut notamment pas prétendre à une formation supérieure à celle de son ancienne activité (RCC 1978, p. 527 s. avec références). Quant à la question de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure on peut demander à l'assuré de se soumettre à d'autres mesures de réadaptation que le reclassement, elle doit également, en premier lieu, être examinée selon des critères objectifs en tenant là aussi compte, d'une manière appropriée, des aptitudes professionnelles de l'assuré (arrêt A. non publié du 13 novembre 1986).

2. Nul ne conteste que le recourant ne peut plus exercer la profession de menuisier et qu'il peut ainsi prétendre, en principe, à des mesures professionnelles. Comme l'explique avec pertinence l'OFAS, le seul fait que la formation, visée, de chef d'orchestre ne permette pas de réaliser un revenu complet ne justifie toutefois pas le refus de la demande de reclassement. La question déterminante est plutôt de savoir si l'activité envisagée par le recourant, à savoir de travailler un tiers du temps comme employé de bureau dans l'entreprise de son père, un tiers comme professeur à l'école de musique pour jeunes Y et un tiers comme directeur de deux fanfares, représente dans son ensemble une réhabilitation efficace. Si l'examen à effectuer par la caisse de compensation – à laquelle l'affaire doit être renvoyée – révèle que l'état de santé du recourant permet à long terme de venir à bout de ce programme chargé et que la nouvelle situation professionnelle correspond à peu près à la précédente, les frais de la reconversion en chef d'orchestre peuvent être pris en charge à titre de mesure professionnelle appropriée.

AI. Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 1^{er} décembre 1987, en la cause J. S.

(traduction de l'allemand)

Art. 21, 2^e alinéa, LAI; chiffre 14.01 OMAI-annexe. Les installations sanitaires complémentaires ne sont octroyées par l'AI que lorsque celles-ci présentent un caractère automatique. Ce qui n'est par exemple pas le cas d'un tabouret pour douche.

Articolo 21, capoverso 2, LAI; cifra 14.01 OMAI Allegato. Le installazioni sanitarie complementari sono concesse unicamente se presentano un carattere automatico. Questo non è il caso, ad esempio, di uno sgabello per la doccia.

J.S., né en 1938, a dû subir une amputation au-dessous du genou. Par la suite, l'AI lui a remis des prothèses, des cannes béquilles et des bas de protection. Par contre, la caisse de compensation lui a contesté le droit à un tabouret pour douche, deux urinaux et un tapis de bain, invoquant le fait que ces objets ne figuraient pas sur la liste des moyens auxiliaires ni n'étaient mentionnés sous les catégories de moyens auxiliaires citées dans cette liste (décision de caisse en date du 27 février 1987).

Le recours formé contre cette décision a été rejeté le 2 juillet 1987 par l'autorité cantonale de recours.

L'assuré interjette un recours de droit administratif par lequel il propose le remboursement des coûts d'acquisition d'un tabouret pour la douche et des urinaux. Il fait valoir qu'étant amputé d'une jambe, il ne peut pas prendre une douche debout et sans se tenir. Le cas échéant, le TFA doit obliger le législateur à prendre les mesures nécessaires pour que les objets exigés soient pris en charge par l'AI.

Vu le contexte, la caisse de compensation propose le rejet du recours de droit administratif, au même titre que l'OFAS.

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

1. Conformément à l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, chaque assuré invalide ou menacé d'une invalidité imminente a droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ces mesures comprennent, selon l'article 8, 3^e alinéa, lettre d en corrélation avec l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, les moyens auxiliaires dont un assuré 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.

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.).

La liste contenue dans l'annexe à l'Ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, chaque catégorie de moyens auxiliaires doit faire l'objet d'un examen pour savoir si l'énumération des moyens d'une même catégorie est également exhaustive ou si elle n'a qu'une valeur indicative (ATF 108 V S, RCC 1983, p. 206, consid. 1b, ATF 105 V 25, RCC 1979, p. 225, 226).

2. L'autorité cantonale de recours a raison en ce sens que ni le tabouret pour douche demandé par le recourant ni les urinaux ne figurent sur la liste des moyens auxiliaires. Les deux objets ne peuvent pas non plus être attribués à une des catégories de moyens auxiliaires contenues dans la liste. Cela s'applique particulièrement au chiffre 14 «Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle». On mentionne certes, sous chiffre 14.01, la catégorie «Installations sanitaires complémentaires automatiques» qui peuvent être remises «lorsque l'assuré ne peut faire seul sa toilette qu'au moyen de cet appareil». Selon la définition de telles installations, ne peuvent toutefois être pris en charge, à ce titre, que des objets qui présentent un caractère automatique, ce qui n'est précisément pas le cas d'un tabouret pour douche.

Ainsi, en reste-t-on à la décision litigieuse de la caisse, confirmée par la décision de l'autorité de première instance. Contrairement à l'avis du recourant, le TFA n'est pas habilité, pour des raisons inhérentes à la séparation des pouvoirs, à obliger le législateur à prendre des mesures pour que l'AI puisse prendre en charge les coûts des objets que le recourant a achetés pour développer son autonomie.

AI. Droit à la rente pendant l'exécution de peines et de mesures

Arrêt du TFA, du 18 décembre 1987, en la cause J. R.

Articles 28, 29, 30 et 41 LAI, articles 29bis et 87 s. RAI. L'exécution d'une peine ou toute autre forme de privation de liberté ordonnée par une autorité pénale ne constitue pas un motif de révision au sens de l'article 41 LAI. Cela ne signifie toutefois pas qu'il faille maintenir le versement de la rente pendant l'exécution d'une peine ou d'une mesure. Il s'agit bien plutôt de le *suspendre*. Le versement des rentes complémentaires peut ainsi être maintenu. Les dispositions réglementaires sur la révision ou la reprise de l'invalidité (art. 29bis et 87 s. RAI) ne sont plus directement applicables. Pour le début et la fin de la suspension il faut s'orienter par analogie sur l'article 29, 1^{er} alinéa (dès le 1.1.1988 art. 29, 2^e al., 2^e phrase, LAI) ou sur l'article 30, 2^e alinéa, LAI (modification de la jurisprudence).

Articoli 28, 29, 30 e 41 LAI, articoli 29bis e 87 segg. OAI. L'esecuzione di una pena o qualsiasi altra forma di privazione di libertà ordinata da un'autorità penale non costituisce motivo di revisione ai sensi dell'articolo 41 LAI. Ciò non significa tuttavia che occorra mantenere il versamento della rendita durante l'esecuzione di una pena o di un provvedimento. Si tratta piuttosto di *sospenderlo*. Il versamento di rendite complementari può essere mantenuto. Le disposizioni regolamentari sulla revisione o sul risorgere dell'invalidità (art. 29bis e 87 segg. OAI) non sono più direttamente applicabili. Per l'inizio e il termine della sospensione occorre riferirsi per analogia all'articolo 29, capoverso 1 (dall'1.1.1988 art. 29, cpv. 2, seconda frase, LAI) o all'articolo 30, capoverso 2, LAI (modifica della giurisprudenza).

L'assuré, né en 1964, célibataire, sans formation professionnelle, souffre depuis son adolescence d'une grave affection psychique. Il a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1^{er} juillet 1982 (décision de la caisse de compensation du 23 novembre 1984).

Au cours des mois d'octobre et de novembre 1984, le recourant a commis diverses infractions, dont un brigandage et de nombreux vols. Il a été arrêté le 21 novembre 1984 et maintenu en détention préventive. Par la suite, il a été renvoyé devant le Tribunal correctionnel, lequel, en considération de son jeune âge et de sa responsabilité diminuée, a prononcé son placement dans une maison d'éducation au travail, par jugement du 22 mai 1985.

Ayant appris que l'assuré se trouvait en détention préventive, la caisse de compensation a rendu une décision, du 29 janvier 1985, par laquelle elle a supprimé la rente d'invalidité en cours «à fin janvier 1985», au motif que l'intéressé était incarcéré.

Représenté par son tuteur, J. R. a déféré cette décision à l'autorité de recours de première instance, qui a partiellement admis le recours porté devant elle par jugement du 9 mai 1985.

Les premiers juges ont retenu, conformément à la jurisprudence, que l'entrée en détention de l'assuré avait constitué un motif de révision au sens de l'article 41 LAI, entraînant la suppression de la rente dont il bénéficiait. Ils ont cependant considéré que cette mesure ne devait prendre effet qu'à partir du premier jour du deuxième mois suivant la notification du prononcé de la caisse, cela en application de l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI. Par conséquent, ils ont annulé la décision litigieuse «en ce sens que la suppression de la rente prend effet à partir du 1^{er} mars 1985» (ch. 2 du dispositif).

Toujours représenté par son tuteur, lequel agit avec le consentement de l'autorité tutélaire compétente, J. R. interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation, en concluant au maintien de son droit à une rente d'invalidité au-delà du 1^{er} mars 1985. Il requiert aussi le bénéfice de l'assistance judiciaire pour l'instance fédérale.

En résumé, il fait valoir que l'activité délictueuse ayant conduit à sa détention, puis à son placement, est due à son état psychique déficient, qui serait lui-même à l'origine de son irresponsabilité pénale, circonstances qui justifieraient le rétablissement de son droit.

La caisse de compensation conclut implicitement au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS. Le TFA rejette le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1 a. En vertu de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible à l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 116, RCC 1983, p. 386; ATF 107 V 221, RCC 1982, p. 442, consid. 2; ATF 105 V 30 et les arrêts cités, RCC 1980, p. 58). Une révision peut aussi se justifier, le cas échéant, lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le TFA a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain (art. 28 LAI) succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI) ou inversement (ATF 110 V 285 consid. 1a, RCC 1985, p. 487; ATF 104 V 149 consid. 2 et les arrêts cités, RCC 1979, p. 279).

b. Conformément à ces principes, la jurisprudence a jusqu'à présent toujours admis que la détention d'une certaine durée – qu'elle soit ordonnée à titre préventif ou aux fins d'exécuter une peine – entraîne un changement de statut juridique de l'assuré dont l'invalidité a été évaluée selon le critère de l'incapacité de gain. Dans les deux cas de détention, l'exercice d'une activité lucrative est

en règle ordinaire exclue: l'intéressé doit être considéré comme non actif et ne peut prétendre une rente à ce titre, du moment qu'il n'est pas empêché d'accomplir ses «travaux habituels», lesquels consistent dans l'exécution de sa peine (ATF 110 V 288, RCC 1985, p. 487; ATF 107 V 222, RCC 1983, p. 150; ATF 102 V 170, RCC 1977, p. 128; RCC 1987, p. 322; 1986, p. 664; 1981, p. 83; 1980, p. 554).

Le TFA a appliqué les mêmes règles s'agissant d'un internement prononcé en vertu de l'article 43 CP (RCC 1980, p. 554) et d'un placement dans une maison d'éducation au travail au sens de l'article 100bis CP (RCC 1981, p. 83), mais non dans le cas d'un assuré séjournant dans un établissement en vertu de l'article 91, 1^{er} alinéa, CP (RCC 1987, p. 322; pour un résumé détaillé de la jurisprudence, voir RCC 1987, p. 324, consid. 2a, ainsi qu'une étude de l'OFAS, intitulée «Le droit à une rente AI pendant l'exécution d'une peine ou d'une mesure», dans RCC 1984, p. 434).

D'autre part, selon la jurisprudence actuelle et dans la mesure où l'entrée en détention représente un motif de révision, les prestations accessoires que sont les rentes complémentaires pour l'épouse (art. 34, 1^{er} al., LAI) et les enfants (art. 35, 1^{er} al., LAI) doivent également, en pareille hypothèse, être supprimées (ATF 110 V 286 consid. 1 b in fine, RCC 1985, p. 487; ATF 107 V 222, RCC 1983, p. 150).

2a. Cette jurisprudence ne résiste toutefois pas à un nouvel examen.

En vérité, la circonstance qu'un titulaire d'une rente de l'assurance-invalidité purge une peine privative de liberté ne constitue pas un motif juridique de révision au sens de l'article 41 LAI. D'une part, il est évident que l'état de santé de l'assuré ne subit aucune modification du seul fait de l'incarcération. D'autre part, on ne saurait parler d'un véritable changement de statut juridique, la jurisprudence rappelée plus haut, sous considérant 1 a, visant avant tout le passage d'une activité ménagère à une activité professionnelle et vice versa (*Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 234, lettre cc; *Valterio*, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, p. 268-269; *Fonjallaz*, Invalidité et révision des rentes d'invalidité, Etude de la législation sociale suisse, thèse Lausanne 1985, p. 77). D'ailleurs, le TFA a lui-même souvent mis l'accent sur la nécessité de ne pas s'écarter, sans raison impérieuse, des critères d'évaluation de l'invalidité qui ont été utilisés lors de l'estimation initiale (voir par ex. ATF 104 V 149 consid. 2, RCC 1979, p. 279).

En outre, durant l'exécution d'une peine d'emprisonnement ou de réclusion, le condamné est en principe astreint à un travail répondant à ses aptitudes et lui permettant, une fois remis en liberté, de subvenir à son entretien (art. 37, ch. 1, 2^e al., CP). De ce point de vue, l'affirmation selon laquelle un détenu doit être qualifié de personne sans activité lucrative et dont les travaux habituels consistent seulement dans l'accomplissement de sa peine n'apparaît guère conciliable avec l'action éducative que doit également exercer la mesure (art. 37, ch. 1, 1^{er} al., CP). Cela est d'autant plus vrai dans le cas d'un placement ordonné en vertu de l'article 100bis CP, qui vise principalement, sinon exclusivement, un tel but éducatif et non répressif (*Logoz/Sandoz*, Commentaire du code pénal

suisse, partie générale, p. 500; *Schultz*, Einführung in den allgemeinen Teil des Strafrechts, 4^e éd., vol. II, p. 181 s.; *Noll*, Die Arbeitserziehung, in RPS 1973, p. 159 s.; cf. également ATF 111 IV 10 ad consid. 2 lettre c): le but du placement est de former l'intéressé à un travail adapté à ses capacités et lui permettant, ici également, d'assurer son existence à sa libération (art. 100bis, ch. 3, 1^{er} al., CP). Le condamné peut ainsi être autorisé à parfaire sa formation ou à travailler en dehors de l'établissement (art. 100bis, ch. 3, 2^e al., CP). Sous réserve de motifs de sécurité, ce régime peut être mis en œuvre sans délai, à la différence des conditions d'exécution des peines d'emprisonnement ou de réclusion (*Logoz/Sandoz*, op. cit., p. 501).

b. Pour autant, cela ne signifie pas que le versement de la rente doive être maintenu durant l'exécution d'une peine ou d'une mesure. Sur ce point, il n'y a pas de motif de remettre en discussion une pratique profondément ancrée dans le droit de l'assurance-invalidité. Au demeurant, cette pratique trouve une justification dans le fait qu'un détenu, qui est entretenu par la collectivité publique, ne saurait retirer un avantage économique en raison de l'exécution de sa peine (cf. ATFA 1948, p. 78, consid. 4). A ce propos, il ne faut pas perdre de vue que le détenu non invalide perd aussi – en règle générale – son salaire ou – s'il est indépendant – ses gains professionnels.

C'est donc bien plutôt le fondement juridique de la décision litigieuse qui est ici en cause et qui doit être recherché en dehors de l'article 41 LAI. Pour guider cette démarche, l'on peut s'inspirer de normes du droit international de la sécurité sociale qui prévoient, dans certaines éventualités, la possibilité de suspendre (et non de supprimer) le droit à des prestations d'assurance. Ainsi, aux termes de l'article 32, chiffre 1, lettre b, de la Convention OIT N° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants du 29 juin 1965, en vigueur pour la Suisse depuis le 13 septembre 1978 (RO 1978, p. 1493), les prestations auxquelles une personne protégée aurait droit en application de l'une quelconque des parties II à IV peuvent être suspendues, dans une mesure qui peut être prescrite, «aussi longtemps que l'intéressé est entretenu sur des fonds publics ou aux frais d'une institution ou d'un service de sécurité sociale». Dans les cas et dans les limites qui sont prescrits, une partie des prestations qui auraient été normalement allouées doit être servie aux personnes à la charge de l'intéressé (art. 32, ch. 2, de ladite convention). Une réglementation semblable figure à l'article 68, lettre b, du Code européen de sécurité sociale (CESS) du 16 avril 1964, en vigueur pour notre pays depuis le 17 septembre 1978 (RO 1978, p. 1518). Or, l'internement dans un établissement pénitenciaire est précisément l'une des hypothèses qui entrent dans les prévisions envisagées par ces deux normes (*Villars*, Le Code européen de sécurité sociale et le Protocole additionnel, p. 17).

Certes, les normes en question se contentent pour l'essentiel de fixer les lignes directrices dont doit s'inspirer la législation des Etats contractants et, par conséquent, elles s'adressent en premier lieu non aux autorités administratives ou judiciaires, mais au législateur national (à propos de l'applicabilité directe des traités internationaux: ATF 112 Ia 184 consid. 2a et les références citées; voir

également, au sujet de l'art. 32, ch. 1, lettre e de la Convention OIT N° 128 et de l'art. 68, lettre f, CESS: ATF 111 V 201, RCC 1986, p. 252). Elles sont néanmoins susceptibles de jouer un rôle dans l'interprétation du droit interne, car le juge pourra, dans certaines circonstances, s'inspirer des solutions qu'elles préconisent (*Berenstein*, La Suisse et le développement international de la sécurité sociale, dans SZS 1981, p. 184; cf. aussi ATF 111 IA 344 consid. 3a, relatif à la portée d'une résolution du Comité des ministres du Conseil de l'Europe, et ATF 103 Ia 524, concernant la Convention OIT N° 100 et la Charte sociale européenne).

Au surplus, il n'est pas sans intérêt de rappeler que, sans la seule loi où il a expressément réglé la question, le législateur fédéral s'est également prononcé en faveur de la suspension du droit aux prestations, à l'article 43 LAM, dont la teneur est la suivante: «Le paiement de l'indemnité de chômage ou de la rente peut être suspendu lorsque l'assuré purge une peine privative de liberté ou a été renvoyé par le juge dans une maison d'internement ou d'éducation au travail.»

Quand il a des parents qui auraient droit à des prestations de l'assurance lors de son décès, l'indemnité de chômage ou la rente doit leur être versée pendant la durée de la peine ou de l'internement, en tout ou partie, lorsqu'ils tomberaient dans le besoin à défaut de cette prestation» (sur l'application de cette disposition, voir: *Schatz*, Kommentar zur Eidgenössischen Militärversicherung, p. 214-215; Fiche juridique suisse N° 881, p. 2).

c. Il en résulte que la détention (ou toute autre forme de privation de liberté ordonnée par une autorité pénale, y compris le séjour dans une maison d'éducation au travail) constitue désormais un motif de suspension – et non plus de révision – du droit à la rente d'invalidité versée par l'assurance-invalidité.

En outre, comme le droit à la rente subsiste en tant que tel, il faut en déduire, logiquement, que l'entrée en détention n'entraîne plus, comme par le passé, une perte du droit aux rentes complémentaires, le service de celles-ci devant au contraire être maintenu. Cette solution répond assurément mieux au but de protection sociale de la loi; d'une certaine manière, elle permet de tenir compte du principe selon lequel les personnes à la charge de l'intéressé ne doivent pas elles-mêmes subir toutes les conséquences économiques qu'entraîne la privation de liberté (art. 32, ch. 2, de la Convention OIT N° 128; art. 68, lettre b, 2^e phrase, CESS; art. 43, 2^e phrase, LAM), principe dont il y a lieu de considérer qu'il exprime une opinion généralement admise en ce domaine et correspond aux conceptions juridiques actuelles.

d. Il découle également de ce qui précède qu'il n'est plus possible d'appliquer telles quelles les dispositions réglementaires sur la révision (art. 87 s. RAI; art. 29bis RAI) lors de l'entrée en détention ou au moment de la libération du condamné. Cette solution avait d'ailleurs provoqué des difficultés d'ordre pratique, voire des résultats peu satisfaisants sur le plan juridique (cf. les exemples fournis par les ATF 110 V 284, RCC 1985, p. 487 et 107 V 219, RCC 1983, p. 150). Dès lors, pour fixer le point de départ et la fin de la mesure de suspension, et

en l'absence d'autres dispositions, il s'impose d'appliquer par analogie la réglementation des articles 29, 1^{er} alinéa, dernière phrase (art. 29, 2^e al., première phrase dès le 1^{er} janvier 1988), et 30, 2^e alinéa, LAI: la rente sera encore versée durant le mois au cours duquel l'assuré est entré en détention; une fois la peine (ou la mesure) exécutée, elle sera accordée pour tout le mois au cours duquel la détention a pris fin.

e. Quant au point de savoir ce qu'il en est des rentes d'invalidité allouées par d'autres institutions d'assurance sociale (assurance-accidents obligatoire et institutions de prévoyance professionnelle), qui ont une pratique différente de celle de l'assurance-invalidité (le service de la rente étant en principe maintenu durant la détention), il n'a pas à être examiné ici. On relèvera seulement qu'une solution identique ne s'impose pas, a priori, dans tous les régimes concernés, car il faut aussi tenir compte des particularités de chaque branche d'assurance, comme par exemple de leurs modalités de financement. Ainsi, on ne saurait oublier que l'assurance-invalidité fait largement appel au principe de la solidarité. De toute façon, il serait souhaitable, le cas échéant, que la question soit réglée par voie législative, par exemple lors de l'examen d'un éventuel projet de loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (cf. à ce sujet RCC 1984, p. 547; 1985, p. 555; 1986, p. 76 et 1987, p. 231).

3. Cela étant, et même si les premiers juges ont examiné la présente affaire sous le seul angle de la révision, le recours de droit administratif se révèle mal fondé.

En fait, l'assuré a été maintenu en détention préventive dès le 21 novembre 1984, avant d'être placé dans une maison d'éducation au travail. Son droit à la rente pourrait donc être suspendu dès le 1^{er} décembre 1984 déjà. Compte tenu des circonstances, il n'y a cependant pas lieu de réformer au détriment du recourant le jugement entrepris, qui considère comme déterminante la date du 1^{er} mars 1985, conformément à l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI et à la jurisprudence antérieure (cf. plus particulièrement ATF 110 V 289 consid. 4, RCC 1985, p. 487).

Tout au plus convient-il de modifier le dispositif du prononcé cantonal, en ce sens que le droit à la rente n'est pas supprimé, mais suspendu, dès le 1^{er} mars 1985. Au vu de ce qui a été dit ci-dessus, sous considérant 2d, cette modification ne sera pas dénuée d'importance pratique au moment où la rente devra à nouveau être versée, une fois la mesure exécutée.

4. ... (Assistance judiciaire gratuite.)

PC. Renonciation aux pensions alimentaires

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1987, en la cause R. C.
(traduction de l'allemand)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettres f et g LPC. L'épouse ne doit pas se faire imputer les pensions alimentaires effectivement versées par l'époux, mais celles dont elle a convenu, tant que leur caractère irrécouvrable ne peut pas objectivement être établi. Le caractère irrécouvrable des pensions alimentaires dues ne peut en règle générale être admis qu'à partir du moment où les possibilités juridiques de les recouvrer ont été épuisées (aperçu de la jurisprudence; considérant 2b).

Cas d'application (considérant 3).

Articolo 3, capoverso 1, lettere f e g, LPC. La moglie non deve farsi conteggiare le pensioni alimentari effettivamente versate dal marito ma quelle convenute, finché la loro irrecuperabilità non può essere obiettivamente stabilita. L'irrecuperabilità delle pensioni alimentari dovute, di regola, può essere ammessa quando sono state esaurite tutte le possibilità giuridiche per il loro recupero (compendio della giurisprudenza; considerando 2b).
Caso d'applicazione (considerando 3).

Extrait des considérants du TFA:

1. ...

2a. ...

2b. Les PC doivent permettre de satisfaire les besoins courants (ATF 1968, p. 132), si bien que la détermination du droit ne doit se baser par principe que sur des actifs effectivement reçus et des parts de fortune dont l'ayant droit peut disposer sans restriction (ATF 110 V 21, RCC 1984, p. 530). Ce principe a ses limites lorsque l'assuré qui a droit à certaines ressources et parts de fortune, n'en fait en réalité pas usage. Cela revêt notamment une importance s'il s'agit d'un contrat d'entretien viager (art. 13, 1^{er} al., OPC; ATF 109 V 134, RCC 1984, p. 44). Dans l'arrêt B., non publié, du 2 juin 1970, le TFA a certes constaté que des prestations résultant d'un contrat d'entretien viager n'étaient prises en considération que dans la mesure où elles étaient effectivement fournies. Il a toutefois réservé, comme déjà dans l'ATFA 1967, p. 256 (RCC 1968, p. 155), la situation de dessaisissement au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Ainsi, le fait de ne pas épuiser les droits découlant d'un contrat d'entretien viager peut-il représenter un acte de dessaisissement. C'est également dans ce sens qu'il convient de raisonner en présence d'un droit d'habitation, à moins que celui-ci, qui est incessible, ne puisse, en raison de circonstances personnelles, être

objectivement exercé (ATF 99 V 110, RCC 1974, p. 195), ou soit devenu sans objet (RCC 1975, p. 405). Dans un cas où le montant des frais d'entretien déductibles selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre c, LPC était litigieux, le tribunal a signalé les possibilités qu'offrait le droit civil de faire endosser aux cohéritiers une prise en charge partielle des frais d'entretien des bâtiments. Il a constaté qu'il ne saurait incomber aux PC d'y remédier en distribuant les deniers publics, tant que ces possibilités n'étaient pas épuisées (ATF 105 V 73, RCC 1979, p. 500, consid. 3). Finalement, dans l'arrêt K. non publié du 13 juin 1983, le TFA a considéré, à propos de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettres f et g, LPC ici déterminant et par référence à la situation analogue dans le domaine des rentes AVS extraordinaires soumises aux limites de revenu et des rentes pour enfants recueillis, que le caractère objectivement irrécouvrable de prestations telles que les pensions alimentaires ne pouvait pas sans autre être admis, tant et aussi longtemps que les possibilités légales offertes n'avaient pas été épuisées. Cette jurisprudence n'est absolument pas en contradiction avec l'arrêt G. du 8 octobre 1984. Dans ce cas-là, le tribunal avait contesté l'imputabilité d'un montant estimé hypothétiquement par la caisse de compensation, sur la base de l'obligation générale d'assistance incombant à l'épouse, à 10 000 francs, parce qu'aucun acte de dessaisissement n'avait été établi.

3 a. En l'occurrence, A. C. est obligé, en vertu d'un arrangement du 7 février 1977 approuvé par le tribunal, de payer à la recourante une pension alimentaire de 2000 francs par mois. En fait, à partir d'avril 1982, il ne payait plus qu'un montant de 500 francs par mois, bien que ladite pension n'eût jamais été réduite par un juge. Durant la période déterminante, la recourante n'a rien entrepris pour faire respecter son droit conformément à l'arrangement précité. Elle a renoncé à mettre son mari aux poursuites. Rien ne l'obligeait légalement à renoncer et aucune contre-prestation ne lui fut offerte. Elle objecte toutefois qu'une poursuite aurait été vouée à l'échec, le revenu de son époux ayant pratiquement toujours fait l'objet d'une saisie jusqu'au minimum vital. Cette objection n'est cependant pas prouvée pour la période allant jusqu'à la notification, le 23 mai 1986, de la décision litigieuse de la caisse. Une telle preuve n'aurait pratiquement pu être administrée que sur la base du résultat d'une procédure de poursuite engagée par la recourante; sur le vu des pièces, il n'est en tout cas pas établi que l'époux n'aurait pas été en mesure de verser à la recourante une pension alimentaire bien supérieure à 500 francs par mois. Au contraire: Ainsi que le représentant légal de la recourante l'a communiqué le 5 novembre 1986 à l'autorité de première instance, A. C. a payé en octobre 1986 une pension alimentaire de 1000 francs et en novembre 1986 une pension alimentaire de 800 francs. Vu ces circonstances et le fait que la demande de PC a été présentée relativement peu de temps après la renonciation aux pensions alimentaires plus élevées, l'état de fait prévu à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f en corrélation avec la lettre g LPC est réalisé. ...

PC. Dessaisissement de parts de fortune

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1988, en la cause J. S.
(traduction de l'allemand)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC (dans la teneur valable jusqu'à fin 1986). L'hypothèse d'une intention d'éluder la loi ne peut pas être admise dans le cas présent, vu la longue période s'étant écoulée entre le moment où l'intéressé s'est dessaisi de parts de fortune et celui où il a demandé des prestations, et étant donné le motif du dessaisissement (on a atténué ici les rigueurs du droit successoral paysan).

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC (nella versione valida fino al termine del 1986). L'ipotesi di un'intenzione di eludere la legge non può essere ammessa, nella fattispecie, a causa del lungo intervallo intercorso tra il momento in cui l'interessato ha rinunciato (parzialmente) a parti di sostanza e quello in cui ha richiesto delle prestazioni e visto il motivo della rinuncia patrimoniale (per attenuare il rigore del diritto successorio rurale).

J. S., bénéficiaire d'une rente de vieillesse, né en 1898, était propriétaire d'une exploitation agricole à R. En 1960, il a vendu une partie des terres cultivables pour y construire des maisons, ce qui lui a rapporté 330 630 francs. Avec cette somme, il a financé en bonne partie les avances d'hoirie versées de 1961 à 1968 à trois de ses quatre filles, s'élevant à 90 000 francs par personne, plus une avance de 40 000 francs à sa quatrième fille. Il cède à celle-ci, en janvier 1968, l'exploitation qu'il avait dirigée, pour le prix de 200 000 francs, en se réservant un droit d'habitation et viager gratuit jusqu'à sa mort. Quant au solde du prix d'achat, soit 50 000 francs, qui, selon le contrat, ne portait pas d'intérêts et restait non remboursable jusqu'à son décès, en qualité de dette, il en fit remise à sa fille, le 30 juillet 1985, à titre d'avance d'hoirie.

Le 19 août 1985, J. S., qui séjourne depuis le 1^{er} juillet 1985 dans un home pour personnes âgées, à S., demanda des PC. La caisse de compensation a compté comme fortune, dans le calcul du revenu déterminant, les avances d'hoirie s'élevant au total à 360 000 francs; un produit de la fortune de 4% de ce montant, soit 14 400 francs, était compté comme revenu. Par décision du 21 janvier 1986, la caisse a nié l'existence d'un droit à des PC, étant donné que le revenu déterminant (29 848 fr.) dépassait la limite de revenu de 11 400 francs.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par le Tribunal cantonal des assurances le 25 avril 1986.

J. S. a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et de la décision de caisse. L'assurance devait lui verser, dès mars 1985, une PC avec intérêt dont le montant devait être fixé par le juge; éventuellement, l'affaire devait être renvoyée à la caisse pour nouvel examen.

J. S. a demandé en outre la gratuité de la procédure et de l'assistance judiciaire. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours. Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse et ayant droit à une rente de l'AVS ont aussi droit à des PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant-limite. La PC annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu déterminante et le revenu annuel à prendre en compte (art. 5, 1^{er} al., LPC). Pour les personnes seules, la limite de revenu était, à l'époque ici considérée, soit en 1985, dans le canton de X, de 11 400 francs. Le revenu à prendre en compte est calculé selon les dispositions des articles 3 et suivants LPC. Celles-ci prévoient qu'il faut prendre en compte comme revenus, entre autres, les gains tirés de la fortune mobilière et immobilière, ainsi que $\frac{1}{15}$ de la fortune nette dans la mesure où celle-ci dépasse 20 000 francs lorsqu'il s'agit d'une personne seule (art. 3, 1^{er} al., lettre b, LPC dans la teneur valable jusqu'à fin 1986). Il faut prendre en compte également «les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC» (art. 3, 1^{er} al., lettre f, LPC, également dans la teneur valable jusqu'à fin 1986).

Selon la jurisprudence, il faut admettre une intention d'éluder la loi au sens de cette disposition déjà lorsque l'assuré n'était pas juridiquement tenu de renoncer aux biens cédés, qu'il n'a pas reçu de contre-prestation adéquate pour cette cession, et lorsque l'on peut, d'après les circonstances, conclure que la perspective d'obtenir une PC a joué au moins un certain rôle dans la décision de l'intéressé. Les circonstances dans lesquelles s'est opérée la renonciation doivent être telles que la somme des autres motifs de cet acte ne suffise pas à écarter la présomption d'une intention dolosive, cette présomption s'imposant d'elle-même lorsqu'il n'y a ni obligation juridique, ni contre-prestation adéquate (ATF 96 V 92 s.; RCC 1985, p. 243, 1984, p. 102, et 1977, p. 250, consid. 2). Tel sera le cas, notamment, lorsque la demande de PC est présentée dans un laps de temps relativement bref après l'acte de renonciation (ATF 96 V 93; RCC 1977, p. 251). D'autre part, une période relativement longue entre la renonciation et la demande de PC ne constitue pas un indice aussi probant contre ladite présomption (RCC 1977, p. 251). En outre, la jurisprudence a reconnu que l'intention d'éluder la loi au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC ne saurait être admise lorsque le seul reproche qu'on puisse faire à l'assuré est de ne pas avoir réfléchi aux conséquences de son dessaisissement, négligeant ainsi de faire preuve de la prudence qu'on était en droit d'exiger de lui (ATF 96 V 94, RCC 1971, p. 271, fin de l'arrêt J. R.).

Etant donné que la preuve d'une intention dolosive est souvent difficile à apporter dans la pratique, on a modifié le texte de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC lors de la 2^e révision de cette loi; la teneur valable dès janvier 1987 prévoit simplement qu'il faut prendre en compte «les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi». Cette nouvelle réglementation, qui vise à empêcher des abus, permet de trouver une solution uniforme et équitable; il est superflu désormais d'examiner la question difficile des intentions de l'assuré

(avait-il, en renonçant à un revenu ou à une part de fortune, l'idée d'obtenir une PC?). On peut renvoyer à ce propos au message du 21 novembre 1984, FF 1985 I 113, chap. 21.10.1. Bien que cette nouvelle teneur, adoptée le 4 octobre 1985, ne soit pas applicable ici, elle constitue tout de même un argument qui justifie une application stricte de l'ancienne teneur de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC valable ici (RCC 1987, p. 403, fin du consid. 2).

2. Selon ses propres déclarations, le recourant a versé à ses quatre filles des avances d'hoirie de 90 000 francs par personne pour un montant total de 360 000 francs. Il faut examiner tout d'abord s'il a renoncé à des parts de fortune au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC (teneur valable jusqu'à fin 1986, applicable ici). Il faudra ensuite se demander éventuellement dans quelle mesure ces avances doivent être prises en compte comme des éléments de fortune.

a. Le recourant a versé lesdites avances sans être juridiquement tenu de le faire, et sans recevoir une contre-prestation adéquate. Cela n'est d'ailleurs pas contesté. D'après la jurisprudence exposée, il faut donc supposer ici une intention d'éluder la loi. Le recourant avait-il encore d'autres motifs, dont la somme pourrait écarter cette présomption?

b. Mise à part une dot dont la valeur était de 10 000 francs en 1953, le recourant a versé lesdites avances entre 1961 et 1968, donc à une époque qui se situe entre la vente d'une parcelle (1960) et la cession de l'exploitation agricole à A. H., fille du recourant, en 1968. En ce qui concerne la remise du solde du prix d'achat de 50 000 francs en juillet 1985, on ne saurait y voir, à cette époque, un dessaisissement, étant donné que ce solde restait, selon le contrat de cession du 3 janvier 1986, sans intérêts et non remboursable jusqu'au décès du recourant. On pourrait voir une renonciation à une part de fortune, tout au plus, dans le fait que celui-ci a prévu, lors de la cession de janvier 1968, la clause correspondante. Les actes de renonciation du recourant remontent ainsi, pratiquement, aux années 1961-1968 exclusivement. Il s'est donc écoulé, jusqu'au dépôt de la demande de PC en 1985, un laps de temps de 17 à 24 ans. Même si un laps de temps d'une certaine durée entre le dessaisissement et la demande de prestations ne représente pas un indice probant contre la présomption d'une intention dolosive, la date éloignée du début des versements d'avances – 24 ans plus tôt – permet, ici, d'élever des doutes sur l'existence d'une telle intention.

c. Le recourant a financé les avances de 360 000 francs principalement au moyen de la recette de 330 630 francs qu'il a réalisée en 1960 par la vente de 11 021 m² de terrain, soit environ $\frac{1}{20}$ de la superficie totale de ses domaines, la valeur vénale étant de 30 francs par m². Après cette vente, il s'est mis à verser les avances d'hoirie, opération qui a duré de 1961 à 1968; en 1968, ce fut la cession de l'exploitation à A. H. Le versement de ces avances n'a donc été possible que grâce à la vente d'une partie de l'exploitation à la valeur vénale. Sans cette mesure, ladite exploitation aurait été cédée, dans toute son étendue, à l'une des filles pour sa valeur productive.

En vendant une partie de ses terres à leur valeur vénale, qui était bien supérieure à la valeur productive, le recourant avait l'intention de faire participer ses quatre filles à la succession d'une manière équitable. Il pensait probablement qu'il pourrait, en agissant ainsi, atténuer les rigueurs du droit successoral paysan. En effet, la prise en compte d'un terrain agricole à sa valeur productive (cf. art. 617, 2^e al., CCS) n'est compensée que d'une manière très restreinte par le droit des cohéritiers aux parts de bénéfice prévu par l'article 619 CCS. Il est dès lors évident que le recourant, en vendant une partie de son domaine, entendait assurer une part de sa succession aussi aux trois filles qui allaient être en quelque sorte laissées de côté lors de la cession de l'exploitation. Le versement des avances ayant commencé aussitôt après la vente du terrain en question, il faut admettre que ladite vente a été effectuée dans l'intention d'accorder une part équitable de la succession à toutes les filles du recourant.

d. D'après ce qui a été dit ci-dessus, le laps de temps considérable écoulé depuis le dessaisissement, ainsi que le fait que le recourant entendait manifestement atténuer les rigueurs du droit successoral paysan en vendant le terrain et en versant ensuite les avances d'hoirie financées par le produit de cette vente, peuvent infirmer la présomption d'une intention dolosive. Il en résulte que lesdites avances de 360 000 francs, ainsi que leur produit (4 %, soit 14 400 fr.), ne peuvent être pris en compte pour calculer le revenu déterminant dans le cadre des PC. L'affaire est donc renvoyée à la caisse de compensation, qui calculera de nouveau le revenu déterminant et la PC à laquelle le recourant a droit éventuellement. A ce propos, il faut relever que selon l'article 19, 1^{er} alinéa, OPC, les primes de caisse-maladie de l'assurance de base pour soins médicaux peuvent être déduites; quant aux primes pour une assurance complémentaire, on ne peut déduire que la part qui est nécessaire pour couvrir les frais de séjour dans la division commune d'un établissement hospitalier public ou d'utilité publique. En ce qui concerne les intérêts moratoires demandés par le recourant, on notera que selon une jurisprudence constante en matière d'assurances sociales, il n'existe en principe pas – à part quelques exceptions – de tels intérêts tant que ceux-ci ne sont pas prévus par la loi (ATF 108 V 15, RCC 1983, p. 154, consid. 2a; ATF 101 V 117, RCC 1976, p. 160, consid. 3). Cette question peut cependant rester indécise dans la présente procédure.

3. Vu l'issue de la procédure, le recourant a droit aux dépens (art. 159 en corrélation avec l'art. 135 OJ), si bien que la demande d'assistance judiciaire gratuite se révèle être sans objet. Les premiers juges se prononceront sur les dépens pour la procédure cantonale.

Chronique mensuelle

● Le Conseil fédéral a émis, le 11 mai, des *directives destinées aux autorités de surveillance LPP* sur l'obligation pour les institutions de prévoyance enregistrées de renseigner leurs assurés (v. aussi l'information à la page 311).

En date du 16 mai, le *conseil d'administration du fonds AVS* s'est réuni à l'occasion d'une séance ordinaire présidée par le professeur E. Meyer. Il a pris acte des résultats des comptes 1987 des trois œuvres sociales et a approuvé le rapport annuel à l'intention du Conseil fédéral. En outre, il a autorisé une tranche supplémentaire de nouvelles attributions et approuvé le budget 1989 et le plan financier 1990-1993 qui se fonde, entre autres, sur une progression moyenne des cotisations de 3,5 pour cent par an. En dernier lieu, il a traité la question de l'interdiction d'acquérir des actions, inscrite dans la loi sur l'AVS.

La *sous-commission «fonctionnement» de la commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu, sous la présidence de M. B. Lang, sa première séance le 17 mai, à Berne. Après avoir passé une première fois en revue les points à considérer en vue d'une révision de la LPP, elle a notamment décidé de créer deux groupes de travail. Le premier est chargé de rechercher, avec le concours des praticiens, les moyens de simplifier l'application de la LPP, alors que le second devra traiter, avec des représentants des caisses de compensation AVS, de l'institution supplétive et des autorités de surveillance LPP, du contrôle de l'affiliation des employeurs et la question des frais d'administration.

Pour préparer une *révision de l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI)* et des directives correspondantes, un *groupe de travail ad hoc* s'est réuni le 24 mai à l'Office fédéral sous la présidence de M. A. Lüthy, chef de division. Il a débattu des demandes présentées par les milieux de l'aide aux invalides, ainsi que des propositions que l'OFAS a formulées sur la base de ses propres expériences. Cette révision doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

A cette occasion, l'OFAS a informé d'une autre révision proche, à savoir celle de l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV) et de la circulaire correspondante, qui prévoit des améliorations appréciables des prestations dans le domaine des moyens auxiliaires destinés aux personnes âgées.

Statistique de l'invalidité 1987

L'Office fédéral des assurances sociales publie pour la deuxième fois une statistique de l'invalidité¹. Les personnes bénéficiant au mois de mars 1987 de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI ou de l'AVS y sont dénombrées sur plusieurs critères tels que: âge, sexe, canton de domicile, degré de l'invalidité, cause de l'invalidité, infirmités et atteintes fonctionnelles. Cette publication rassemble également les chiffres disponibles depuis 1982 sur le nombre de personnes invalides et permet ainsi pour la première fois de dégager quelques tendances de l'évolution de l'invalidité.

Les personnes invalides sont recensées en trois populations distinctes:

- les *rentiers invalides*, c'est-à-dire les personnes qui subissent une diminution durable de leur capacité de gain de 50 pour cent² au moins à la suite d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et qui sont âgées de 18 ans et plus et de moins de 62 ans (femmes) et 65 ans (hommes),
- les *bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI*, c'est-à-dire les personnes gravement handicapées dans la vie courante sur le plan de leur autonomie personnelle – âgées de 18 à 61/64 ans – et qui sont dépendantes de l'aide d'autrui pour tous ou la plupart des actes ordinaires de la vie tels que: se vêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer, établir des contacts avec l'entourage,
- les *bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AVS*, c'est-à-dire les personnes gravement handicapées dans la vie courante sur le plan de leur autonomie personnelle – âgées de plus de 61 ou 64 ans – et qui ont besoin d'une aide régulière et importante pour *tous* les actes ordinaires de la vie, ainsi que de soins permanents ou d'une surveillance personnelle.

Rentiers invalides

Au moment du relevé statistique – mars 1987 – le pays comptait 120 045 rentiers invalides, soit environ 29 invalides pour mille habitants en âge de travailler, dont 71 448 hommes et 48 597 femmes, soit respectivement 34 et 24 pour mille. La prédominance de l'invalidité masculine s'explique en

¹ La publication «Statistique de l'invalidité 1987» peut être obtenue sous le numéro de commande 318.124.87, au prix de Fr. 10.–, auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel. La première publication («Statistique des infirmités 1982») peut également être obtenue auprès du même office.

² Au moment de cette enquête, les quarts de rente pour un degré d'invalidité de 40 à 49 %, introduits par la 2^e révision de l'AI dès 1988, n'étaient pas encore versés.

Fig. 1: Nombre de rentiers invalides et population résidente – 1982 à 1987

Années	Rentiers invalides			Population rés. en milliers hab. *			Pour 1000 habitants		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Mars 1982	64 937	43 825	108 762	1 967.2	1 912.8	3 880.0	33.01	22.91	28.03
Mars 1983	66 404	44 568	110 972	1 999.1	1 934.5	3 933.6	33.22	23.04	28.21
Mars 1984	67 901	45 303	113 204	2 022.2	1 948.4	3 970.6	33.58	23.25	28.51
Mars 1985	69 037	46 257	115 294	2 047.5	1 964.6	4 012.1	33.72	23.55	28.74
Mars 1986	70 269	47 485	117 754	2 068.5	1 979.7	4 048.2	33.97	23.99	29.09
Mars 1987	71 448	48 597	120 045	2 090.6	1 997.5	4 088.1	34.18	24.33	29.36

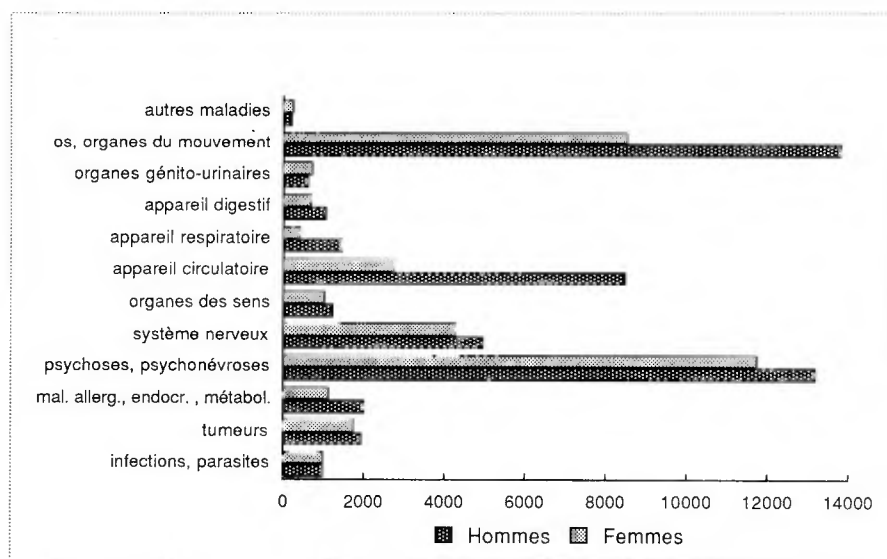
* Classes d'âge 18-64 ans pour les hommes et 18-61 ans pour les femmes; population résidente permanente au 1^{er} janvier, 1982-1987, données de l'Office fédéral de la statistique, Berne.

grande partie par les différences de taux d'activité et de structure de l'emploi entre les deux sexes.

Durant la période de référence s'étendant de mars 1982 à mars 1987 – six années durant lesquelles les conditions d'octroi à la rente AI n'ont pas changé – le nombre de rentiers invalides a passé de 108 762 à 120 045 (fig. 1); le taux annuel moyen d'augmentation se situait ainsi à 2,0 pour cent, alors que la population soumise au risque (18 à 61/64 ans) ne progressait en moyenne que de 1,1 pour cent. La raison de l'augmentation du nombre d'invalides pour mille habitants (0,9% annuellement) devrait être recherchée dans l'évolution tendancielle du marché de l'emploi et dans la structure par âges de la population potentiellement active. Soit dit en passant, la population résidente estimée entre 40 et 64 ans a passé entre 1982 et 1987 de 48,5 pour cent à 49,3 pour cent de la population assurée. Ce vieillissement relatif n'est pas sans importance dans l'explication de l'augmentation de l'invalidité, compte tenu du fait que le risque d'être invalide est fortement lié à l'âge; 76,7 pour cent des rentiers invalides ont plus de 40 ans. D'une manière générale, le nombre de rentiers invalides est loin d'avoir explosé durant la période observée, alors que, parallèlement, les mutations structurelles et technologiques intervenues dans le monde du travail pouvaient faire craindre que de nombreuses personnes avec de faibles capacités d'adaptation subiraient une diminution de capacité de gain ouvrant un droit à une rente AI.

La maladie est la cause de 71,8 pour cent des cas d'invalidité, tandis que les infirmités congénitales n'en représentent que 18,4 pour cent et les accidents 9,8 pour cent. Parmi les maladies les plus invalidantes (fig. 2), les affections des os et des organes de mouvement (articulations et dos) occu-

Fig. 2: Nombre de rentiers invalides par genres de maladies et par sexe – mars 1987

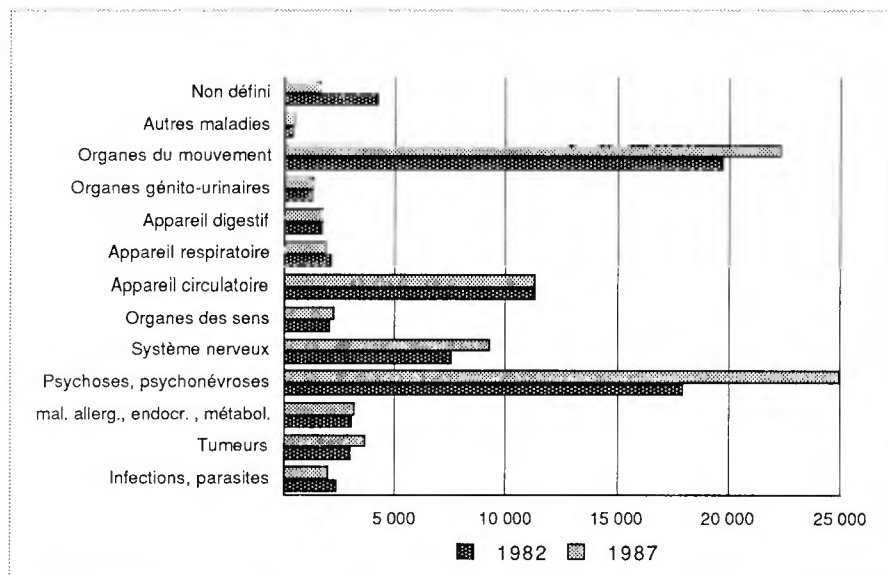


pent le premier rang chez les hommes (27 %), tandis que les maladies psychiques (psychoses et psychonévroses) occupent cette place chez les femmes (33 %). Pour les deux sexes confondus, on mentionnera encore l'importance des maladies de l'appareil circulatoire (13 %) et les maladies du système nerveux (11 %).

La part d'invalidité due à la maladie étant à peu près stable depuis 1982, les comparaisons par genres de maladies donnent des indications de tendances intéressantes. Les maladies psychiques – affections occasionnant le plus de cas d'invalidité (fig. 3) – progressent de 39,1 pour cent par rapport à 1982. Le groupe des maladies du système nerveux avec un effectif relativement important marque également une forte augmentation (+ 22,9 %). On relèvera encore les nettes diminutions des maladies infectieuses et parasitaires (– 15,0 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (– 10,1 %) ³.

³ On remarquera la nette amélioration de la qualité des données de base: en 1982, les quelque 1600 personnes invalides bénéficiant d'une rente de couple de l'AVS n'avaient pas pu être ventilées par cause de l'invalidité et pour 4255 personnes invalides à la suite de maladies, le genre de ces dernières n'étaient pas connu; en 1987, la cause de l'invalidité est connue dans tous les cas et il ne subsiste plus que 1644 rentiers invalides non ventilables par genres de maladies (1,9 %). Cette évolution favorable a cependant pour effet de tirer les chiffres de variation par genres de maladies légèrement vers le haut. Malgré ces réserves sur leur comparabilité, ces résultats ont une valeur indicative indubitable.

Fig. 3: Nombre de rentiers invalides par genres de maladies – comparaison 1982/1987



En ce qui concerne les infirmités congénitales, l'oligophrénie avec 41,3 pour cent des cas et les affections du système nerveux (24,4 %) sont de loin les plus fréquentes (fig. 4). Le mongolisme (9,5 %) et les maladies mentales, y compris les retards graves du développement (8,3 %), occupent ensuite respectivement le troisième et le quatrième rang. La quasi-absence des handicapés physiques (3,9 %) et sensoriels (2,1 %) est à relever; elle s'explique d'une manière générale par leur bonne intégration professionnelle.

L'invalidité par cantons présente de sensibles différences (fig. 5). Avec des taux bruts d'invalidité élevés, les cantons de Bâle-Ville (28,5 ‰), du Tessin (27,9 ‰) et du Jura (27,5 ‰) figurent dans le groupe de tête, alors que le trio de queue se compose de Zurich (14,6 ‰), Thurgovie (14,2 ‰) et Zoug (12,4 ‰). Ces taux bruts d'invalidité doivent être interprétés avec circonspection car ils sont calculés sur l'ensemble de la population, alors que le risque d'invalidité ne concerne que les classes d'âge de 18 à 61/64 ans. Les populations des cantons présentent des structures d'âge certainement sensiblement différentes qui expliquent dans une large mesure les disparités observées. Les conditions régionales du marché du travail jouent certainement aussi un rôle important: une personne atteinte dans sa santé pourra plus facilement utiliser sa capacité résiduelle de travail dans une situation de pénurie de main-d'œuvre que dans une situation de chômage.

Fig. 4: Nombre de rentiers invalides par genres d'infirmités congénitales et par sexe – mars 1987

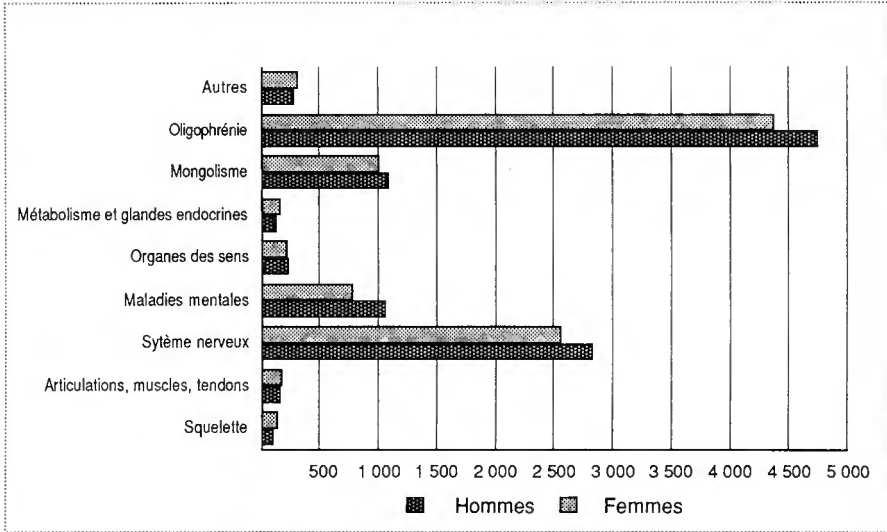
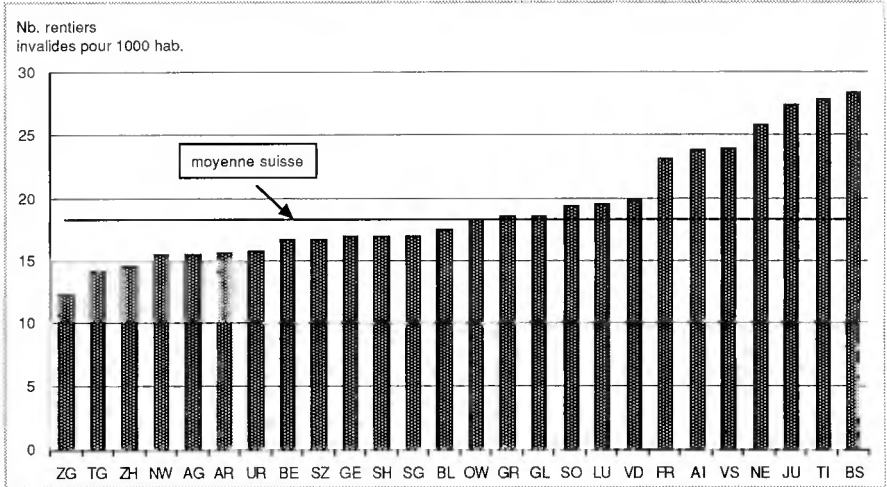
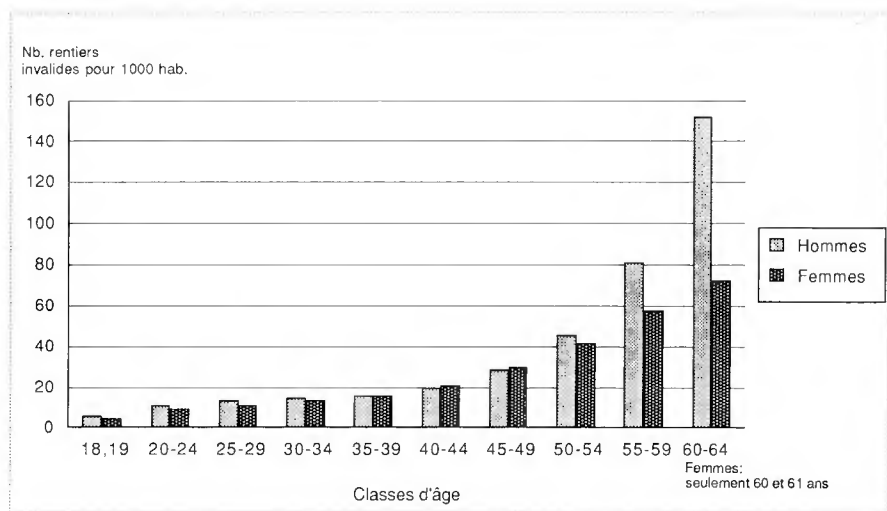


Fig. 5: Nombre de rentiers invalides pour mille habitants, par cantons – mars 1987



L'invalidité par classes d'âge et par sexe présente d'intéressantes caractéristiques (fig. 6). Pour les deux sexes, elle progresse très nettement avec l'âge. Les taux observés pour les hommes et pour les femmes sont très proches jusqu'à l'âge de 50 ans, mais accusent de fortes différences dans les classes d'âge 50-54 ans, 55-59 ans et après 60 ans. Le point culminant de cette disparité de l'invalidité entre hommes et femmes est atteint à l'âge précédant la retraite: 152 pour mille pour les hommes et 73 pour mille pour les femmes.

Fig. 6: Nombre de rentiers invalides pour mille habitants, par classes d'âge et par sexe – mars 1987



Bénéficiaires d'allocations pour impotents AI

Le nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents s'élevait en mars 1987 à 14 596 personnes, soit 3,57 pour mille habitants, 7487 hommes et 7109 femmes, soit respectivement 3,58 et 3,56 pour mille habitants (fig. 7). La quasi-égalité de ces taux pour les hommes et les femmes doit être relevée, n'apparaissant pas dans les autres domaines de prestations.

Durant la période 1982 à 1987, l'augmentation moyenne annuelle du nombre de bénéficiaires se situe à 5,6 pour cent. Ce taux élevé – presque trois fois supérieur à celui qui a été calculé pour les rentiers invalides (2%) – ne s'explique que dans une faible mesure par le vieillissement de la population exposée au risque qui n'a progressé que de 1,1 pour cent (même popula-

tion de référence que pour les rentiers invalides). Il s'explique en bonne partie par l'assouplissement des conditions mises au droit que la jurisprudence a engendré (cf. RCC 1987, p. 65). L'effet de l'âge est en revanche plus difficile à cerner (fig. 8) parce que les invalides de naissance représentent ici près de la moitié de l'effectif et que leur nombre diminue fortement du fait d'une espérance de vie vraisemblablement inférieure à celle de l'ensemble de la population; l'impotence due à la maladie est par contre liée à l'âge, de même que celle qui est due aux accidents. Le nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents pour mille habitants par classes d'âge est presque constant à environ 3 pour mille jusqu'à 50 ans, mais augmente très nettement après cet âge.

Fig. 7: Nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents AI et population résidente – 1982 à 1987

Années	Allocations pour impotents AI			Population rés. en milliers hab. *			Pour 1000 habitants		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
MARS 1982	5 737	5 380	11 117	1 967.2	1 912.8	3 880.0	2.92	2.81	2.87
MARS 1983	6 150	5 692	11 842	1 999.1	1 934.5	3 933.6	3.08	2.94	3.01
MARS 1984	6 517	6 019	12 536	2 022.2	1 948.4	3 970.6	3.22	3.09	3.16
MARS 1985	6 879	6 345	13 224	2 047.5	1 964.6	4 012.1	3.36	3.23	3.30
MARS 1986	7 211	6 665	13 876	2 068.5	1 979.7	4 048.2	3.49	3.37	3.43
MARS 1987	7 487	7 109	14 596	2 090.6	1 997.5	4 088.1	3.58	3.56	3.57

* Classes d'âge 18-64 ans pour les hommes et 18-61 ans pour les femmes; population résidente permanente au 1^{er} janvier, 1982-1987, données de l'Office fédéral de la statistique, Berne.

La ventilation par genres d'atteintes fonctionnelles (fig. 9) met en évidence la prédominance des handicaps multiples (atteintes fonctionnelles combinées, psychiques et physiques) avec 40 pour cent des cas. Les atteintes fonctionnelles d'une certaine importance sont ensuite: état général (15 %), débilité mentale (14 %), extrémités et tronc (12 %) et la vue (11 %).

Fig. 8: Nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents AI par classes d'âge et par causes de l'invalidité

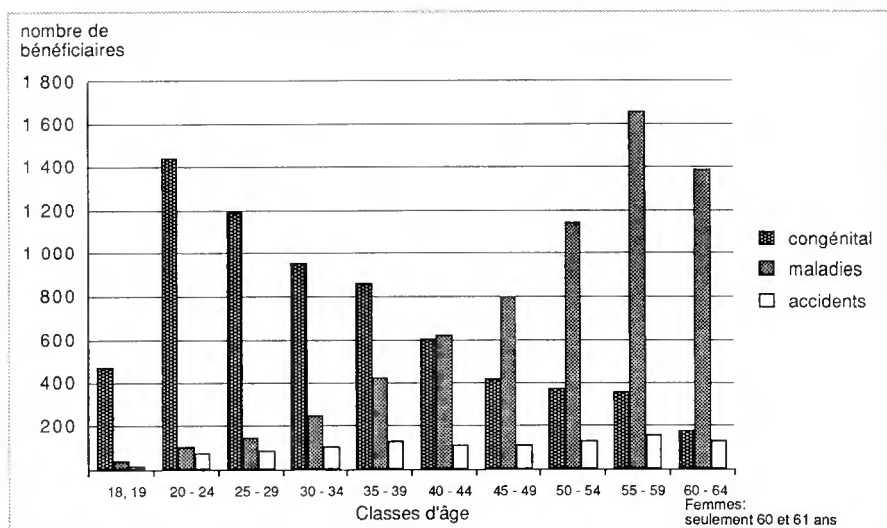
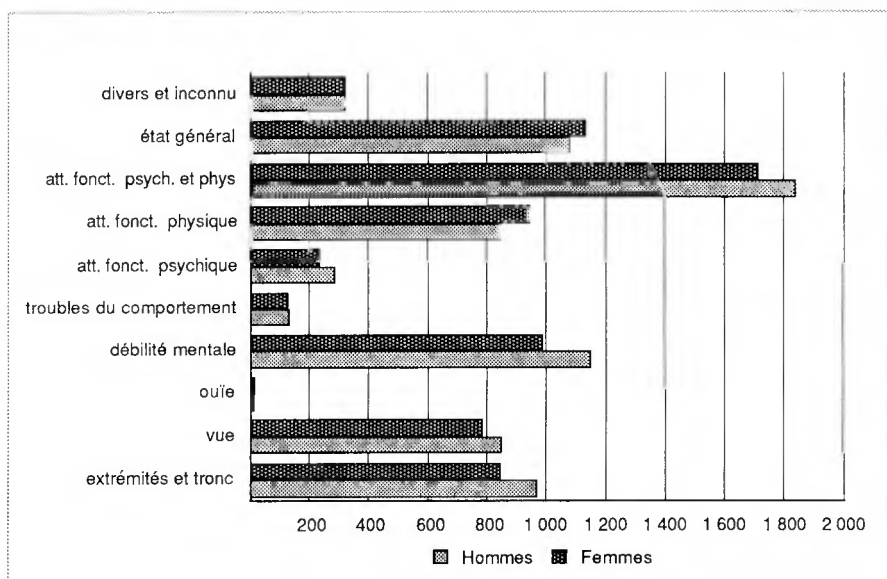


Fig. 9: Nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents AI par atteintes fonctionnelles et par sexe



Bénéficiaires d'allocations pour impotents AVS

Dans la période 1982 à 1987, l'augmentation annuelle moyenne du nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents AVS est d'environ 7,5 pour cent. Alors que la population résidente soumise au risque (femmes de 62 ans et plus et hommes de 65 ans et plus) progresse annuellement en moyenne de 1,3 pour cent seulement, celle de plus de 80 ans (risque très élevé d'être impotent) présente une croissance annuelle de 4,3 pour cent. Ce vieillissement relatif à l'intérieur de la classe d'âge AVS explique donc dans une grande mesure la forte progression dans ce domaine de prestations. De plus, l'allégement des conditions de reconnaissance d'une impotence grave a également contribué à une progression du nombre des bénéficiaires (cf. RCC 1987, p. 65).

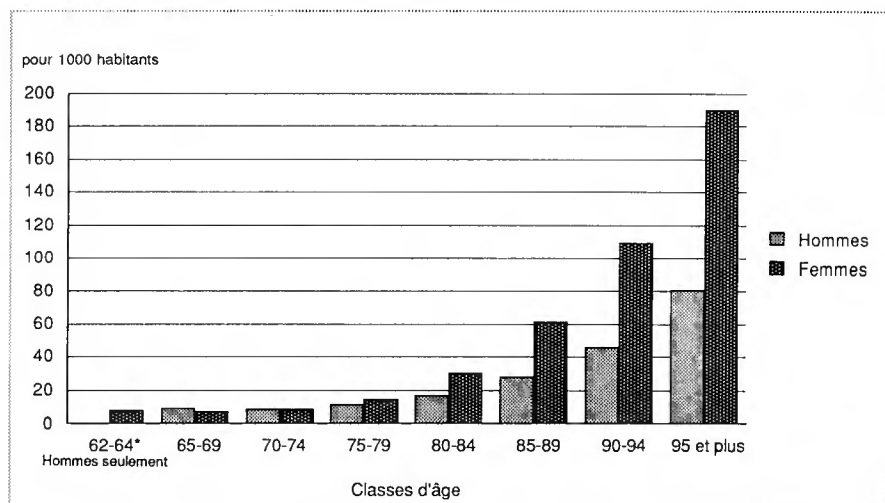
La statistique de mars 1987 dénombre 17 312 personnes (4741 hommes et 12 571 femmes) au bénéfice d'allocations pour impotents AVS (fig. 10). La présence d'une très nette majorité de cas du sexe féminin s'explique évidemment par l'espérance de vie inférieure des hommes et par la surreprésentation des femmes dans ces classes d'âge qui en résulte. Par contre, les différences très marquées quant aux taux d'impotence pour mille habitants trouvent plus difficilement explication. L'impotence chez les femmes est environ le double de celle des hommes; cette différence s'accroît encore avec l'âge (fig. 11). On relèvera en particulier, pour les personnes de 95 ans et plus, qu'un homme sur douze et qu'une femme sur cinq reçoivent l'allocation pour impotent de l'AVS.

Fig. 10: Nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents AVS et population résidente – 1982 à 1987

Années	Allocations pour impotents AVS			Population rés. en milliers hab. *			Pour 1000 habitants		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Mars 1982	3 242	8 796	12 038	354.8	616.6	971.4	9.14	14.27	12.39
Mars 1983	3 443	9 292	12 735	356.8	626.3	983.1	9.65	14.84	12.95
Mars 1984	3 770	10 161	13 931	358.2	635.7	993.9	10.52	15.98	14.02
Mars 1985	4 021	10 812	14 833	361.0	645.2	1006.2	11.14	16.76	14.74
Mars 1986	4 440	11 751	16 191	366.8	654.5	1021.3	12.10	17.95	15.85
Mars 1987	4 741	12 571	17 312	372.9	663.1	1036.0	12.71	18.96	16.71

* Classes d'âge 65 ans et plus pour les hommes et 62 ans et plus pour les femmes; population résidente permanente au 1^{er} janvier, 1982-1987, données de l'Office fédéral de la statistique, Berne.

Fig. 11 : Nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotents AVS pour mille habitants, par classes d'âge et par sexe



En conclusion, la statistique de l'invalidité apporte différentes images ponctuelles et différenciées sur l'importance et les caractéristiques de l'invalidité en Suisse; elle renseigne également sur l'évolution du nombre d'invalides sur plusieurs années. L'OFAS espère ainsi fournir quelques données chiffrées utiles à ceux qui, de près ou de loin, se sentent concernés par le phénomène de l'invalidité dans notre société.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1987

Comme l'on s'y attendait, la deuxième révision des PC, entrée en vigueur au début de 1987 (RCC 1985, p. 498; 1986 p. 389 et p. 452), a influencé durablement le résultat des comptes au cours de la période passée en revue; les dépenses ont progressé de 36 pour cent et ont, avec 1058 millions de francs, passé pour la première fois le cap du milliard. Le nombre des cas, en revanche, s'est accru d'une manière moins soutenue, soit de 6,5 pour cent. Cela signifie que ce sont en majeure partie les bénéficiaires de PC actuels qui ont profité des améliorations intervenues. Le nombre des bénéficiaires de PC a ainsi augmenté conformément aux prévisions; les coûts ont, en revanche, enregistré une augmentation plus forte que celle que le Conseil fédéral avait prévue dans son message concernant la deuxième révision des PC.

Evolution des dépenses totales pour les PC, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1983 à 1987

Tableau 1

Année	Dépenses totales en millions de francs	Augmentation en pour-cent	Nombre de cas ¹	Modification en pour-cent	Moyenne par cas, en francs ¹	Augmentation en pour-cent
1983	581,4	6,9	122 444	+ 2,3	4748	4,5
1984	675,8	16,2	125 977	+ 2,9	5364	13,0
1985	702,1	3,9	128 283	+ 1,8	5473	2,0
1986	777,8	10,8	132 331	+ 3,2	5877	7,4
1987	1057,6	36,0	140 887	+ 6,5	7507	27,7

¹ Un cas peut comprendre plus d'une personne (par exemple couples, veuve avec enfants).

Nombre de cas

Nombre de cas parmi les rentiers de l'AVS/AI, 1983-1987

(Nombre de cas à la fin de l'année)

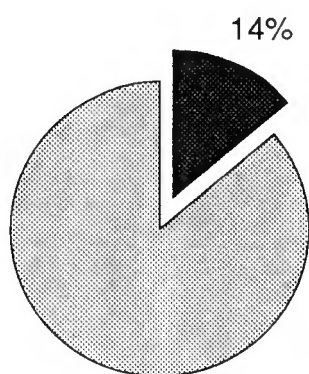
Tableau 2

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
1983	98 366	3144	20 934	122 444
1984	100 573	3041	22 363	125 977
1985	101 536	3171	23 576	128 283
1986	104 339	3088	24 904	132 331
1987	111 594	2778	26 515	140 887

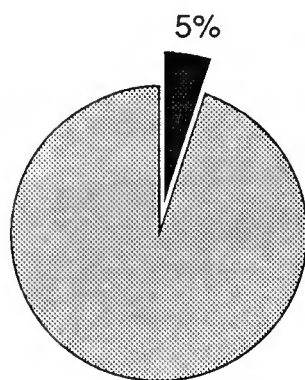
Les personnes touchant des rentes de survivants ont enregistré un recul important, tandis que le pourcentage des personnes touchant des rentes AI

et ayant besoin d'une PC pour assurer leur existence a continué de croître. Chaque année, leur nombre a progressé de presque un pour cent ! Le graphique et le tableau 3 indiquent clairement les proportions différant selon les catégories d'assurance.

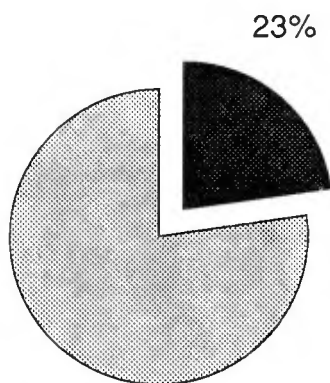
Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC (en %)



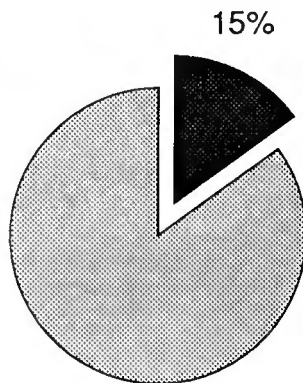
Bénéficiaires d'une
rente de vieillesse



Bénéficiaires d'une
rente de survivants



Bénéficiaires d'une
rente d'invalidité



Rentiers au total

Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC (en %)

Tableau 3

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
1983	12,95	5,62	19,47	13,27
1984	13,10	5,50	20,40	13,51
1985	13,08	5,78	21,14	13,61
1986	13,26	5,68	21,94	13,86
1987	14,00	5,18	22,93	14,58

Versements effectués par les cantons en 1987

(1986: voir RCC 1987, p. 232)

(en milliers de francs)

Tableau 4

Cantons	PC à l'AVS	PC à l'AI	PC à l'AVS et à l'AI
Zurich	112 870	34 403	147 273
Berne	146 427	34 699	181 126
Lucerne	39 920	9 643	49 564
Uri	2 485	549	3 034
Schwyz	7 089	1 632	8 721
Unterwald-le-Haut	2 241	437	2 678
Unterwald-le-Bas	1 879	526	2 404
Glaris	3 434	885	4 319
Zoug	3 402	1 261	4 663
Fribourg	32 859	6 463	39 322
Soleure	18 082	6 128	24 211
Bâle-Ville	31 810	8 770	40 580
Bâle-Campagne	17 159	5 033	22 192
Schaffhouse	5 625	1 543	7 167
Appenzell Rh.-Ext.	4 817	940	5 757
Appenzell Rh.-Int.	1 549	215	1 764
Saint-Gall	45 624	9 323	54 947
Grisons	11 857	2 942	14 799
Argovie	28 392	8 270	36 661
Thurgovie	19 137	3 837	23 974
Tessin	57 497	15 968	72 466
Vaud	126 233	32 332	158 566
Valais	14 531	5 245	19 776
Neuchâtel	30 378	7 440	37 817
Genève	66 461	14 230	80 692
Jura	11 013	3 151	14 163
Total CH	842 771	214 865	1 057 636

Cas PC selon les cantons

Les taux de croissance des bénéficiaires varient fortement d'un canton à l'autre (tableau 5).

Cas PC selon les cantons (AVS et AI)

Tableau 5

	Au total 1986	Au total 1987	Diff. en %
Zurich	18 433	20 181	9,48
Berne	20 090	21 305	6,05
Lucerne	7 500	7 783	3,77
Uri	606	635	4,79
Schwyz	1 313	1 406	7,08
Unterwald-le-Haut	478	511	6,90
Unterwald-le-Bas	380	394	3,68
Glaris	585	625	6,84
Zoug	614	659	7,33
Fribourg	5 597	5 959	6,47
Soleure	3 393	3 556	4,80
Bâle-Ville	5 047	5 665	12,24
Bâle-Campagne	2 228	2 506	12,48
Schaffhouse	1 117	1 176	5,28
Appenzell Rh.-Ext.	917	860	-6,22
Appenzell Rhodes-Int.	272	263	-3,31
Saint-Gall	7 897	8 046	1,89
Grisons	2 912	2 974	2,13
Argovie	4 095	4 931	20,42
Thurgovie	2 783	2 919	4,89
Tessin	11 083	11 602	4,68
Vaud	16 194	17 316	6,93
Valais	3 343	3 417	2,21
Neuchâtel	4 262	4 342	1,88
Genève	9 051	9 689	7,05
Jura	2 141	2 167	1,21
	132 331	140 887	6,47

Bénéficiaires de PC séjournant dans des homes

Pour la première fois, on a recensé le pourcentage des bénéficiaires de PC vivant dans des homes (tableau 6). Dans les cantons de Zoug et d'Appenzell, plus de la moitié des bénéficiaires de PC vivent dans des homes. Ce sont avant tout les personnes touchant des rentes AI et des PC qui séjournent dans des homes. Le pourcentage étonnamment élevé des personnes domiciliées dans le canton de Zurich qui touchent des rentes de survivants et habitent dans des homes s'explique par le fait que, dans ce canton, beau-

coup plus d'orphelins et d'enfants ayant perdu leur père ou leur mère sont amenés à vivre dans des homes. Tandis que les rentiers qui vivent à la maison n'ont pas besoin de PC grâce au deuxième et/ou au troisième pilier, il en va tout autrement lors d'une admission dans un home. Lorsque l'assuré doit séjourner dans un home médicalisé, même de bonnes prestations servies par la caisse de retraite ne suffisent pas pour payer la taxe du home. Le tableau 6 montre clairement que les prestations complémentaires ont pour ainsi dire assumé la fonction d'une assurance couvrant les soins prodigués par un home. A l'avenir, cette tendance pourrait encore s'accroître. Un nombre décroissant de rentiers auront besoin de PC au début de l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse; ce n'est que lorsque des soins à domicile (SPITEX) ou dans un home engendrent des frais qu'un besoin de pareilles prestations se fait sentir.

Proportion des bénéficiaires de PC vivant de façon durable dans un home ou à l'hôpital (en %; arrondi à une place après la virgule) Tableau 6

Canton	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
Zurich	35,6	34,0	45,3	37,5
Berne	37,1	1,0	43,9	37,6
Lucerne	30,2	0,9	33,9	30,1
Uri	20,1	0,0	29,8	21,3
Schwyz	39,9	0,0	52,0	41,3
Unterwald-le-Haut	33,0	0,0	49,4	34,4
Unterwald-le-Bas	34,5	0,0	35,4	33,5
Glaris	50,6	0,0	41,8	47,8
Zoug	47,3	0,0	62,5	50,1
Fribourg	25,1	1,4	30,7	25,4
Soleure	32,0	1,1	33,8	31,6
Bâle-Ville	31,3	1,9	20,2	28,5
Bâle-Campagne	40,6	0,0	33,5	38,3
Schaffhouse	42,2	0,0	47,7	42,4
Appenzell Rh.-Ext.	52,6	0,0	56,3	52,7
Appenzell Rh.Int.	47,9	0,0	51,2	46,8
Saint-Gall	37,8	2,9	38,2	37,1
Grisons	31,0	0,0	40,7	31,9
Argovie	41,2	3,2	40,9	40,2
Thurgovie	43,4	9,6	47,3	43,5
Tessin	14,8	0,3	14,1	14,2
Vaud	22,2	2,4	32,7	23,8
Valais	24,8	0,0	34,7	26,8
Neuchâtel	27,2	0,0	27,8	27,2
Genève	*	*	*	*
Jura	19,7	0,0	23,8	19,8
Total CH (sans Genève)	31,1	5,0	36,2	31,5

* On ne dispose d'aucun chiffre.

Subventions de la Confédération et des cantons aux PC

Depuis la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (entrée en vigueur en 1986), ce sont les cantons qui assument la charge principale provenant des PC. Leur participation financière a toutefois été réduite dans d'autres secteurs. La Confédération prend en charge environ 24 pour cent des dépenses.

Dépenses de la Confédération et des cantons de 1983 à 1987

(en millions de francs)

Tableau 7

Année	PC à l'AVS			PC à l'AI			PC à l'AVS/AI		
	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total
1983	247,3	231,8	479,1	52,5	49,8	102,3	299,8	281,6	581,4
1984	286,5	266,2	552,7	63,4	59,7	123,1	349,9	325,9	675,9
1985	295,8	273,9	569,7	67,7	64,7	132,4	363,5	338,6	702,1
1986	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8
1987	199,5	643,3	842,8	49,9	165,0	214,9	244,3	808,3	1057,6

Subventions aux institutions d'utilité publique

En millions de francs

Tableau 8

Année	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1983	1,9	4,1	6,4	12,4
1984	2,0	5,2	7,5	14,7
1985	1,7	5,3	6,7	13,7
1986	1,6	7,0	9,7	18,3
1987	1,5	6,9	10,0	18,4

L'on ne peut pas encore évaluer les répercussions de la deuxième révision des PC sur l'activité des institutions d'utilité publique dans les cas d'assistance individuelle. Comme presque plus aucun assuré séjournant dans un home ne doit être assisté, les ressources dont ces institutions ont besoin pourraient à l'avenir régresser. D'autre part, il y aura toujours des bénéficiaires de PC qui auront besoin d'une aide unique pour faire face à des dépenses élevées et parfois inattendues.

Prévoyance professionnelle

Révision de la LPP: objets à examiner par la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle

Plus de trois ans après l'entrée en vigueur de la LPP, la commission fédérale de la prévoyance professionnelle a entamé le 29 mars 1988 ses délibérations en vue de la première révision de cette loi. Ce faisant, elle a d'abord trié les propositions de modifications que des parlementaires et personnes de la pratique avaient présentées à la Confédération. Pour assurer la suite des travaux, elle a constitué deux sous-commissions. La révision de la LPP vise à 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». Conformément à l'article 11, 2^e alinéa, des dispositions transitoires relatives à la Constitution fédérale, la protection minimale correspondante devra être garantie après une période dont la durée, à compter de l'entrée en vigueur de la loi, varie entre dix et vingt ans selon l'importance du revenu des intéressés. C'est pourquoi la révision de la LPP doit entrer en vigueur au début de 1995.

Les travaux de révision désormais en cours concernent, outre les institutions de la prévoyance professionnelle, toutes les personnes exerçant une activité lucrative et leurs familles. La RCC en suivra et relatera l'évolution. Nous énumérons ci-après toutes les propositions de modifications qui ont été soumises jusqu'à ce jour.

1. Libre passage

Révision des articles 331 s. CO de façon à améliorer le libre passage. Cet objet doit être traité préalablement par un groupe de travail du Département fédéral de justice et police.
(Postulat Weber du 4 juin 1985.)

2. Génération d'entrée

Réalisation progressive de la protection minimale légale de façon qu'elle satisfasse aux exigences de l'article 11, 2^e alinéa, des dispositions transitoires de la Constitution.

(Article 1^{er}, 2^e alinéa, LPP.)

3. Adaptation des rentes de vieillesse au rattachement

Mesures à prendre en vue du maintien du niveau de vie antérieur.
(Art. 34quater, 3^e al., Cst.)

4. Financement: accroissement de la répartition

Le 2^e pilier est essentiellement fondé sur la capitalisation. Rechercher le moyen d'accroître le financement en répartition, d'une part sur le plan des institutions de prévoyance elles-mêmes, et d'autre part sur le plan national.
(Postulat Jelmini du 20 mars 1986.)

5. Situation des salariés âgés sur le marché du travail

Problème des cotisations qui croissent avec l'âge. Revoir l'échelonnement des taux des bonifications de vieillesse.
(Postulats Darbellay et Jelmini du 3 octobre 1984, postulat Etique du 19 décembre 1985.)

6. Travailleurs à temps partiel

Problème de la déduction de coordination qui est principalement destinée à éviter que le cumul de prestations du 1^{er} et du 2^e pilier ne conduise à la surassurance, mais qui défavorise aussi les travailleurs à temps partiel.
(Postulats Bühler et Uchtenhagen du 17 juin 1987.)

7. Flexibilité de l'âge de la retraite

Effet de la 10^e révision de l'AVS sur la LPP.

8. Egalité de traitement des hommes et des femmes

Réalisation parallèle à la 10^e révision de l'AVS. En outre réexamen du problème du paiement en espèces de la prestation de libre passage à la femme mariée.
(Postulat Camenzind du 10 juin 1987.)

9. Droits du conjoint divorcé

Adaptation de la LPP aux futures dispositions du Code civil en matière de divorce, actuellement en préparation.
(Proposition de l'Office fédéral de la justice, éventuellement motion Nabholz du 16 mars 1988.)

10. Quarts de rente d'invalidité

Adaptation de la LPP à la LAI (quarts de rente d'invalidité pour ceux qui sont invalides à 40 % au moins et ont leur domicile en Suisse).

(Révision LAI, Message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984, chiffre 219.)

11. Risques accrus de décès et d'invalidité

Problème des salariés à la santé fragile qui ont de la peine à trouver un emploi. Mesures à envisager éventuellement sur le plan national.

(Postulat Lanz du 18 septembre 1985.)

12. Couverture des risques de décès et d'invalidité en cas de passage d'une institution de prévoyance à l'autre.

Problème dû au fait que dans nombre de cas le degré d'invalidité se modifie et que l'assuré partiellement invalide change d'emplois.

(Problème né de la pratique.)

13. Encouragement de la propriété du logement

Réexamen des mesures prévues afin de faciliter l'acquisition par l'assuré de la propriété de son logement et l'amortissement de ses dettes hypothécaires, non seulement dans la LPP mais aussi et surtout dans le Code des obligations.

(Postulat Neukomm du 6 octobre 1986, postulat Aliesch du 17 décembre 1986, éventuellement motion Nussbaumer du 20 mars 1986 et motion du Groupe démocrate-chrétien du 9 mars 1988.)

14. Coordination avec les autres assurances sociales

Améliorer la coordination avec les institutions qui versent des indemnités journalières (assurance-maladie, assurance-accidents, assurance-chômage). Réexamen de la coordination avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire (question de priorité).

(Problème tiré de la pratique.)

15. Meilleure protection en cas d'insolvabilité de l'institution de prévoyance ou de l'employeur

Étendre la protection offerte par le fonds de garantie aux cas d'insolvabilité de l'employeur. Examiner la possibilité d'étendre cette garantie à la prévoyance plus étendue.

(Discussions au sein de la CPP lors de la préparation de l'Ordonnance sur l'administration du fonds de garantie LPP (OFG 2).)

16. Statut spécial pour les institutions collectives ou communes

Problème des caisses de prévoyance (sans personnalité juridique) qui coexistent au sein d'une même institution collective. Analyse des difficultés qui en résultent et recherche d'améliorations en ce qui concerne le risque d'insolvabilité (voir chiffre 15 ci-dessus), la dissolution d'une caisse de prévoyance juridiquement non autonome, la gestion paritaire, le contrôle, la surveillance, etc.

(Postulat Allenspach du 18 septembre 1984.)

17. Gestion paritaire

Compléter les dispositions de la LPP en matière de gestion paritaire, de façon à en améliorer le fonctionnement.

(Proposition individuelle.)

18. Couverture des frais d'administration de l'institution supplétive

Régler la couverture des frais d'administration que l'institution supplétive doit assumer non pas en sa qualité d'institution de prévoyance mais d'autorité chargée d'affilier par décision administrative les employeurs réticents.

(Proposition individuelle.)

19. Participation des employeurs aux bénéfices d'assurance

Clarifier les rapports juridiques entre institutions de prévoyance, assureurs et employeurs. Eviter des abus.

(Proposition individuelle.)

20. Placement de la fortune des institutions de prévoyance

Examiner la possibilité de restreindre les placements en immeubles.

(Postulat Wick du 6 juin 1984, postulat Bundi du 3 octobre 1984, éventuellement postulat Engler du 9 mars 1988.)

21. Utilisation des avoirs de vieillesse non réclamés par l'ayant droit

Problème du maintien de la prévoyance d'assurés titulaires d'une police ou d'un compte de libre passage, mais qui ont disparu ou qui ignorent l'existence de leur droit.

(Question tirée de la pratique.)

22. Contrôle de l'affiliation des employeurs

Simplifier la procédure de contrôle et fixer le mode de couverture des frais.

(Rapports annuels des autorités de surveillance.)

23. Coordination des voies de droit

Résoudre les problèmes de coordination qui résultent de voies de droit différentes qui aboutissent tantôt au Tribunal fédéral, tantôt au Tribunal fédéral des assurances.

(Rapport de gestion 1986 des tribunaux fédéraux.)

24. Simplifications administratives

Examen systématique des moyens de simplifier l'application de la LPP. (Postulat Eisenring du 25 septembre 1986, postulat Oehler du 5 octobre 1987.)

25. Accroissement de la longévité

Examen des répercussions sur le taux de rente et sur le but de prévoyance. (Proposition individuelle.)

«Institution de prévoyance dont ils relèvent à raison de leur profession»¹

(art. 44, 1^{er} al., LPP)

1. Que faut-il entendre par la notion «Institution de prévoyance dont ils relèvent à raison de leur profession» au sens de l'article 44 LPP?

L'article 44, 1^{er} alinéa, LPP a la teneur suivante:

«Les indépendants peuvent se faire assurer auprès de l'institution de prévoyance ...dont ils relèvent à raison de leur profession.»

La prévoyance des indépendants auprès de l'«institution dont ils relèvent à raison de leur profession» ne repose pas sur une obligation mais sur le principe de l'assurance facultative des personnes visées par l'article 4 LPP. Toutefois, il convient de signaler que seule leur affiliation à une telle institution de prévoyance est facultative et non pas ses conséquences. En effet, lorsqu'un indépendant entre, selon l'article 44, 1^{er} alinéa, LPP, dans l'institution de prévoyance dont il relève à raison de sa profession, il est en principe visé par les dispositions de la LPP au même titre que les salariés qui sont automatiquement soumis au régime obligatoire de la prévoyance professionnelle à partir d'un certain revenu annuel et d'un âge déterminé. Une comparaison avec l'article 4 LPP en apporte déjà la preuve.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 8.

Le premier alinéa de cette disposition est ainsi libellé: «... les indépendants qui ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire peuvent se faire assurer à titre facultatif conformément à la présente loi.»

... et le deuxième alinéa de la même disposition dit ceci:

«Les dispositions sur l'assurance obligatoire ... s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.»

Ainsi, le seul libellé de la loi permet de déduire sans équivoque que l'affiliation d'un indépendant à une institution de prévoyance dont il relève à raison de sa profession entraîne les suites juridiques du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle selon la LPP.

Le législateur a laissé ouverte la question de savoir si, premièrement, chacun – par ce terme il faut entendre n'importe quelle société fiduciaire – peut créer une «institution de prévoyance» au sens de l'article 44 LPP et l'ouvrir à une association ou à un autre groupement de professionnels à titre d'institution de prévoyance professionnelle ou d'association et si, secondement, la notion d'une telle institution peut désigner uniquement une institution créée et gérée par une association elle-même. Il en va de même du Conseil fédéral qui, dans son message relatif à la LPP, indique à ce sujet que cette institution de prévoyance doit «être proche» des indépendants concernés en raison de leur activité professionnelle. Le sens exact de cette notion doit être défini et la pratique devra en fixer les contours. A cet effet, on tiendra compte, outre du principe de la liberté contractuelle, des critères de la LPP et du droit fiscal. Toutefois, une limitation de la liberté de contracter et de créer une fondation doit se fonder sur des motifs valables, qui résultent d'un intérêt public prépondérant.

L'institution de prévoyance d'une association revêt souvent en pratique la forme d'une fondation collective, c'est-à-dire d'une fondation qui se caractérise par une certaine solidarité des employeurs et indépendants qui y sont affiliés, ce qui se traduit par exemple par l'uniformité des règlements et des placements.

2. L'«institution de prévoyance dont ils relèvent à raison de leur profession» conformément à l'article 44, 1^{er} alinéa, LPP, doit-elle être inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle?

Sous chiffre 1, nous avons expliqué que les «institutions de prévoyance dont ils relèvent à raison de leur profession» devraient être soumises au régime obligatoire de la prévoyance professionnelle. A cet égard, il faut souligner qu'aux termes de l'article 48, 1^{er} alinéa, LPP, toutes les institutions de prévoyance qui participent à l'application du régime de l'assurance obli-

gatoire doivent se faire inscrire dans le registre de la prévoyance professionnelle auprès de l'autorité de surveillance dont elles relèvent. Vu que l'article 48, 1^{er} alinéa, LPP ne prévoit pas d'exception pour les institutions qui assurent exclusivement des indépendants selon l'article 4 en corrélation avec l'article 44, 1^{er} alinéa, LPP, on doit partir du principe que de telles institutions doivent également se faire inscrire dans le registre de la prévoyance professionnelle auprès de l'autorité de surveillance compétente.

3. Une «institution de prévoyance dont ils relèvent à raison de leur profession» selon l'article 44, 1^{er} alinéa, LPP, peut-elle aussi être active dans le domaine hors-obligatoire de la prévoyance professionnelle?

Nous avons déjà dit sous chiffre 1 que, vu l'article 44, 1^{er} alinéa, LPP, les indépendants ne devaient pas seulement mettre en œuvre la prévoyance hors-obligatoire (c'est-à-dire ce qu'il est convenu d'appeler le pilier 2b), mais aussi la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle (pilier 2a). La question de savoir si les indépendants soumis à une institution de prévoyance œuvrant uniquement dans le domaine hors-obligatoire, donc non inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle, peuvent bénéficier de la prévoyance professionnelle privilégiée du point de vue fiscal relève en premier lieu du droit fiscal et moins de la LPP ou du droit des fondations. Le fisc doit, à cet égard, se déterminer par rapport au but constitutionnel et au système des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité; il tient ainsi particulièrement compte de la tâche, position et fonction de la prévoyance liée (pilier 3a) pour les indépendants. En outre, on admettra que le deuxième pilier ne doit porter que sur la prévoyance collective et non pas individuelle. C'est du reste ce qui a été confirmé par le Tribunal fédéral dans deux arrêts récents (ATF du 10 avril 1987 en la cause T. K. SA et du 21 avril 1987 en la cause de la fondation Z.).

En bref

La jurisprudence du TFA en 1987

Les nouveaux recours déposés auprès du Tribunal fédéral des assurances accusent depuis 1982 (1985 excepté) une tendance à la diminution qui s'est à nouveau confirmée: en comparaison de 1986, le nombre total des nouvelles affaires a reculé de 64 et s'élève à 1291 cas. Des reculs ont surtout été constatés dans l'assurance-chômage (-41) et l'assurance-invalidité (-33) ainsi que dans l'assurance-accidents (-10) et l'assurance militaire (-14). En revanche, le nombre de nouveaux cas s'est accru dans l'assurance-

Recours auprès du TFA en 1987 et antérieurement

	Terminés en				1987				
	1983	1984	1985	1986	Reportés de 1986	Introduits en 1987	Total affaires pendantes	Terminés en 1987	Reportés à 1988
AVS	297	275	285	283	230	318	548	330	218
AI	897	643	590	583	367	545	912	574	338
PC	39	44	37	29	31	34	65	44	21
LPP	—	—	—	2	12	16	28	16	12
AMa ⁴	117	110	115	174	80	118	198	108	90
AA	99	103	90	84	97	104	201	112	89
AMi ⁵	10	11	9	28	29	21	50	30	20
APG	—	3	1	2	1	—	1	1	—
AF	1	—	3	2	1	3	4	4	—
AC	161	161	206	198	86	132	218	144	74
Total	1621	1350	1336	1385	934	1291 ¹	2225	1363 ²	862 ³

¹ Dont introduits par les assurés: 1095, par les institutions d'assurance, resp. l'autorité de surveillance: 196. Répartition linguistique: allemand 752 = 58 %; français 253 = 19,5 %; italien 286 = 22,5 %.

² Dont liquidés selon article 109 OJ: 84.

³ Dont introduits en 1982: 1; 1984: 3; 1985: 6; 1986: 116.

⁴ AMa = Assurance-maladie

⁵ AMi = Assurance militaire

vieillesse et survivants (+27), en particulier en raison des nombreuses procédures en réparation du dommage selon l'article 52 LAVS. Au total, 1363 cas (22 de moins que l'année précédente) ont été liquidés en 1987. Le 31 décembre, 862 recours étaient pendants (contre 934 le 31 décembre 1986). La durée moyenne de la procédure a atteint – comme l'année précédente – 8 mois, ce qui paraît trop long. Cette moyenne est influencée de manière défavorable par le fait que l'accusé de réception de la décision de l'autorité inférieure, nécessaire pour déterminer, dans le cas des recourants domiciliés à l'étranger, si le recours a été déposé en temps utile, ne peut souvent être obtenu qu'avec beaucoup de retard, en raison de l'absence partielle d'accords internationaux autorisant la communication directe entre les autorités et les tribunaux.

Le tableau figurant à la page précédente, extrait comme les données ci-dessus du rapport du Conseil fédéral sur la gestion en 1987, donne un aperçu de l'évolution du nombre d'affaires à traiter par le TFA et de la répartition des cas selon les différentes branches des assurances sociales.

Quand on se plaint de la vie, c'est presque toujours parce qu'on lui demande l'impossible.

Renan

La vie, c'est 10 pour cent ce que vous en faites et 90 pour cent votre façon de la prendre.

Irving Berlin

Interventions parlementaires

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

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

«Le Conseil fédéral est invité à préciser de quelle manière pourrait s'opérer l'amélioration indispensable des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. Le Conseil fédéral est prié de répondre en particulier aux questions suivantes:

1. Comment et dans quelle mesure est-il possible d'augmenter les allocations pour enfants versées aux deux catégories mentionnées tout en maintenant des limites de revenu appropriées?
2. Que pense le Conseil fédéral de l'introduction d'une allocation de ménage aux petits paysans sur le même modèle que celle qui existe pour les travailleurs agricoles et où en sont les études envisagées à ce propos?
3. Le Conseil fédéral voit-il d'autres possibilités d'améliorer les allocations sociales pour les catégories à faible revenu, éventuellement en relation avec le problème de la compensation des charges sociales au sein de l'agriculture?»

(25 cosignataires)

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

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

«Les nouvelles statistiques publiées par les compagnies suisses d'assurance sur la vie révèlent que l'espérance de vie s'est sensiblement allongée ces dix dernières années. Si l'on compare la moyenne des chiffres publiés pour les années 1981/1984 avec celle des chiffres figurant dans les statistiques de 1971/1975, on constate que l'espérance de vie s'est allongée de quelque 2 pour cent chez les personnes de 30 ans, de 4 pour cent environ chez les personnes de 50 ans et de 7 pour cent chez les personnes de 70 ans. Une telle progression implique une augmentation proportionnelle des engagements que devront honorer les caisses de retraite de l'AVS. Au vu des nouvelles statistiques sur l'espérance de vie, certains experts en assurance estiment que les caisses de retraite devront augmenter leur réserve mathématique de 4 à 6 pour cent.

Cette situation appelle les questions suivantes:

1. Le Conseil fédéral tient-il compte de l'allongement de l'espérance de vie par rapport aux années septante dans la préparation de la 10^e révision de l'AVS?
2. A-t-on pris en considération ce même phénomène lors de la révision des statuts de la caisse fédérale d'assurance?
3. Le Conseil fédéral a-t-il l'intention de prendre des mesures afin d'obtenir des institutions de prévoyance du 2^e pilier qu'elles augmentent leur réserve mathématique?
4. Le taux de conversion pour le calcul de la rente de vieillesse, qui est actuellement fixé à 7,2 pour cent de l'avoir de vieillesse, sera-t-il prochainement réduit?»

(19 cosignataires)

Question ordinaire Miville, du 15 mars 1988, concernant la liberté de passage dans la prévoyance professionnelle

M. Miville, conseiller aux Etats, a présenté la question ordinaire suivante:

«Les journaux du 5 mars 1988 ont annoncé qu'un groupe de travail interdépartemental examinerait le problème du libre passage dans la prévoyance professionnelle. On sait d'autre part que le conseiller fédéral F. Cotti, chef du Département fédéral de l'intérieur, et des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales ont recouru auprès du Tribunal fédéral des assurances contre un arrêt du Tribunal administratif du canton de Zurich du 20 février 1987. On critique dans ce recours la méthode de calcul du libre passage, dite «cumulative», appliquée par le tribunal cantonal. Selon le conseiller fédéral Cotti et l'OFAS, seule la méthode dite «alternative» constitue la juste application de l'article 28, 2^e alinéa, LPP.

On peut admettre que la commission interdépartementale susmentionnée comprend des personnes qui ont collaboré à la rédaction du recours contre le libre passage. Les assurés du 2^e pilier perdent chaque année entre 1,5 et 2,5 milliards de francs sous forme de droit à la rente en changeant de poste. Déjà en 1972, une solution générale et véritablement sociale du libre passage a été considérée comme faisant partie intégrante de l'article 34quater Cst. actuellement en vigueur.

Je pose par conséquent les questions suivantes au Conseil fédéral:

1. Est-il exact que, dans les problèmes de nature juridique controversés, aussi bien dans les ouvrages spécialisés que dans la pratique, il préconise a priori l'application d'une solution défavorable à tous les assurés?
2. Des personnes qui, on en a la preuve, se sont prononcées par le passé contre l'amélioration des conditions du libre passage sont-elles qualifiées, en tant que membres d'un groupe de travail interdépartemental, pour élaborer en temps utile des propositions intéressantes visant à l'introduction du libre passage intégral?
3. L'objectif du groupe de travail est-il de réaliser ce libre passage sans restrictions ou d'examiner simplement les diverses possibilités sur le plan technique?
4. Le travail de ce groupe est-il lié à une proposition au Parlement pouvant aboutir à une modification de la législation avant 1990, soit d'ici au milieu de la législature en cours?»

Réponse du Conseil fédéral, du 1^{er} juin 1988:

«Les problèmes de libre passage soulevés par l'auteur de la question doivent être examinés d'une manière circonstanciée:

L'arrêt du Tribunal administratif du canton de Zurich du 20 février 1987 se réfère, comme on le sait, à la méthode de calcul correcte de la prestation de libre passage conformément au droit en vigueur, c'est-à-dire l'application correcte de l'article 28 LPP. L'arrêt a causé des remous et des inquiétudes avant tout au sein des grandes caisses enveloppantes qui seraient ainsi obligées de faire une distinction entre prévoyance obligatoire, préobligatoire et surobligatoire, distinction que le législateur n'avait pas eu l'intention de faire. Vu la portée fondamentale du problème, le Département fédéral de l'intérieur entend faire trancher en dernière instance la question litigieuse par le Tribunal fédéral des assurances. Cela ne signifie nullement, comme l'auteur de la question ordinaire le suppose, qu'il adopte une position négative à toute amélioration matérielle de l'actuelle réglementation du libre passage dans le Code des obligations (art. 331). Pour étudier et régler ce problème, le Département fédéral de justice et police a constitué un groupe de travail qui examinera à fond sous tous leurs aspects les différentes possibilités d'introduire un libre passage intégral également pour la partie non obligatoire de la prévoyance

professionnelle et proposer des solutions dans un rapport adressé à ce dernier département. Dans sa réponse à la question ordinaire Rechsteiner du 18 décembre 1987, le Conseil fédéral a déjà indiqué que, suivant l'évolution des travaux préliminaires, il pourrait éventuellement soumettre aux Chambres fédérales un message à ce sujet, encore avant la fin de la période législative.»

Postulat Etique, du 16 mars 1988, concernant des allègements en faveur de chômeurs dont le placement est difficile

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

«Aux fins d'encourager l'initiation au travail, le Conseil fédéral est prié d'étudier une modification de la LACI en vue d'étendre les prestations au titre des mesures destinées à prévenir et à combattre le chômage. La modification devrait permettre de prendre en charge, par l'assurance-chômage patronale aux assurances sociales obligatoires (AVS-AI-APG-AC/AF/LPP/LAA) sur les salaires faisant l'objet d'un contrat d'initiation au travail (selon art. 65 et 66 LACI). La durée de la prise en charge devrait être égale à celle prévue à l'article 66/2 LACI, soit 6 mois actuellement.»

(31 cosignataires)

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

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

«Au 1^{er} janvier 1988, le supplément sur les indemnités journalières allouées aux personnes seules a été réduit de 14 francs à 7 francs. Pour justifier cette mesure, on a invoqué le fait que l'allocation minimale qui est prévue dans le régime des allocations pour perte de gain et sur laquelle se fondent les indemnités journalières de l'assurance-invalidité a été relevée de 17 francs à 24 francs à la faveur de la 5^e révision de la LAPG. Ce que l'on n'a pris en considération, c'est que la 5^e révision de la LAPG a eu pour effet d'augmenter l'ensemble des indemnités de quelque dix pour cent. Cette amélioration généralisée des prestations n'aurait pas dû être «compensée» par un abaissement du supplément versé en vertu de la loi sur l'assurance-invalidité. Il importe donc de rectifier rapidement la situation en relevant le supplément de deux francs environ.

En outre, le supplément de réadaptation prévu à l'article 25 LAI n'est pas satisfaisant au vu de la situation actuelle. Ce supplément, qui est destiné à couvrir les frais de nourriture et de logement durant la période de réadaptation et qui correspond aux montants applicables dans l'assurance-vieillesse et survivants pour ce genre de dépense, n'a en effet plus été adapté à l'évolution du coût de la vie depuis 1983. Résultat: le supplément de 18 francs par jour est aujourd'hui insuffisant.

Quand le Conseil fédéral pense-t-il adapter à la situation actuelle

- a. le supplément accordé sur les indemnités journalières allouées aux personnes seules (art. 24bis LAI);
- b. le supplément de réadaptation versé aux assurés qui pourvoient eux-mêmes à leur nourriture et à leur logement (art. 25 LAI)?»

(4 cosignataires)

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

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

«Selon l'article 34 novies alinéa 2 de la Constitution fédérale, «La Confédération veille à ce que les personnes exerçant une activité indépendante aient la faculté de s'assurer à certaines conditions».

La réglementation sur l'assurance-chômage en vigueur depuis 1984 ne concerne que les personnes ayant une activité dépendante. Dans son message du 2 juillet 1980, le Conseil fédéral déclarait au sujet de l'assurance facultative pour les indépendants: «Les services compétents de l'administration commenceront les travaux préparatoires aussitôt que la préparation et l'introduction du nouveau régime de l'assurance-chômage obligatoire le leur permettront». Entre-temps, la loi et les textes d'application sont non seulement entrés en vigueur, mais une révision est en cours (stade de la consultation) sans pour autant que l'assurance des indépendants y soit abordée.

Même si le problème ne revêt pas le même caractère d'urgence partout, il est d'une plus grande acuité dans certaines régions du pays.

Le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

1. A-t-il toujours l'intention de remplir aussi rapidement que possible le mandat constitutionnel qui lui a été donné dans ce domaine?
2. Quelles sont ses intentions et son programme?
3. Quelles conditions particulières sont envisagées au premier plan pour réaliser l'assujettissement des indépendants à l'assurance-chômage?
4. Le Conseil fédéral voit-il la possibilité de solutions particulières pour les régions dont l'économie est menacée?»

(16 cosignataires)

Interventions traitées

En date du 18 mars, le Conseil national a accepté, sous forme de postulats, les deux interventions suivantes et les a transmises au Conseil fédéral:

- Motion Nussbaumer concernant l'encouragement de l'accession à la propriété de logements (RCC 1986, p. 294);
- Motion Allenspach concernant les prestations de libre passage des caisses de pension fédérales (RCC 1987, p. 548).

Informations

Directives du Conseil fédéral sur l'obligation pour les institutions de prévoyance de renseigner leurs assurés

Depuis l'entrée en vigueur de la LPP, les autorités de surveillance sont de plus en plus saisies de questions ou de griefs formulés par des salariés ou leurs survivants qui n'ont obtenu de leurs institutions de prévoyance aucun renseignement ou, du moins, aucun renseignement utile. C'est pourquoi le Conseil fédéral a émis, à l'intention des autorités de surveillance de la LPP, des directives sur l'obligation, pour les institutions de prévoyance enregistrées, de renseigner leurs assurés. Une telle obligation existait certes déjà, en vertu de l'article 89bis CC, pour les institutions de prévoyance en faveur du personnel. Toutefois, celles-ci ne sont pas les seules à appliquer le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire. Il faut y ajouter les caisses de retraite qui revêtent la forme d'une société coopérative ou d'une institution de droit public. Par conséquent, les nouvelles directives s'appliquent à toutes les trois formes.

Les directives s'adressent à toutes les autorités de surveillance prévues par la LPP qui doivent à leur tour obliger les institutions de prévoyance enregistrées auprès d'elles à renseigner leurs assurés. A la demande de l'assuré, les institutions de prévoyance doivent lui fournir des renseignements écrits, compréhensibles pour chacun et gratuits, qui porteront aussi bien sur l'institution de prévoyance elle-même que sur la situation exacte de sa prévoyance. Davantage de transparence permettra aux assurés de mieux comprendre le fonctionnement de l'institution et par là même d'accepter son incontournable complexité. Les assurés ne peuvent assumer la responsabilité qui leur a été déléguée avec l'introduction du régime de la prévoyance professionnelle obligatoire que dans la mesure où ils sont suffisamment informés de leur institution de prévoyance et, en particulier, de la situation de leur prévoyance personnelle.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 11, caisse de compensation de Schwyz:
nouveau numéro de téléphone: (043) 24 11 22.

Page 13, caisse de compensation du canton d'Argovie:
nouveau numéro de téléphone: (064) 26 81 81.

Page 22, caisse de compensation des entreprises Migros:
nouveau numéro de téléphone: (01) 271 57 65;
numéro de télécopie: (01) 271 57 65.

Jurisprudence

AVS. Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 1^{er} décembre 1987, en la cause H. S.

(traduction de l'allemand)

Article 4 LAVS. Les recettes de l'inventeur professionnel provenant de contrats de fabrication sous licence font partie du revenu d'une activité lucrative, que l'inventeur participe personnellement ou non, sous une forme quelconque, à l'exploitation de l'invention. L'activité d'inventeur est réputée de nature professionnelle si elle est étroitement liée à l'activité professionnelle.

Articolo 4 LAVS. I redditi dell'inventore professionale provenienti da contratti di fabbricazione sotto licenza fanno parte del reddito di un'attività lucrativa, indipendentemente dal fatto che l'inventore partecipi personalmente o non partecipi, sotto qualsiasi forma, allo sfruttamento dell'invenzione. L'attività d'inventore è considerata di natura professionale se è strettamente legata all'attività professionale.

H. S. tient un cabinet dentaire et élabore accessoirement des projets d'installations techniques pour dentistes et mécaniciens-dentistes. Pour quatre inventions brevetées de ce genre, il a conclu avec l'entreprise X des contrats de fabrication sous licence. Considérant les royautés de licence encaissées en vertu du contrat comme un revenu d'une activité lucrative, la caisse de compensation a exigé de H. S. le paiement de cotisations personnelles. H. S. a vainement formé recours auprès de l'autorité cantonale compétente puis auprès du Tribunal fédéral des assurances.

Extrait des considérants:

2a.

b. (Qualification des royautés de licence en matière de cotisations; cf. RCC 1985, p. 640, consid. 3.)

c. En invoquant l'ATF 97 V 28 (RCC 1971, p. 468), le recourant fait valoir que des royautés de licence ne représentent un revenu soumis à cotisations que dans

la mesure où l'inventeur continue, après la conclusion du contrat de licence, d'exercer une activité personnelle qui soit liée à l'exploitation de l'invention. À défaut d'une telle activité, les recettes provenant d'un contrat de fabrication sous licence ne doivent toutefois pas être assimilées a priori à un revenu soumis à cotisations, mais à un revenu du capital sans importance sur le plan du droit des assurances sociales, c'est-à-dire non soumis à cotisations. Dans ce cas, il importe également peu que le donneur de licence soit inventeur professionnel ou pas.

Ce point de vue ne saurait être partagé. Le recourant oublie en effet que la jurisprudence attache une importance primordiale à la notion d'inventeur professionnel, par opposition à celle d'inventeur occasionnel. Dans le cas de l'inventeur professionnel, il n'est pas nécessaire, comme déjà expliqué, d'examiner si celui-ci participe personnellement ou non, sous une forme quelconque, à l'exploitation de l'invention. Les recettes que l'inventeur professionnel réalise sur la base de contrats de fabrication sous licence sont des revenus d'une activité lucrative indépendante, peu importe qu'il exerce ou non une influence déterminante ou collabore personnellement dans l'entreprise preneur de licence lors de l'exploitation de l'invention. Les royautés qu'il touche pour la période pendant laquelle il ne participe plus à l'exploitation de l'invention sont réputées être des revenus d'une activité lucrative, puisqu'elles constituent la réalisation d'un travail antérieur (ATFA 1966, p. 159, RCC 1967, p. 38).

3a. Le recourant participe depuis des années à des projets d'installations techniques dans le domaine de la médecine dentaire en réussissant jusqu'à présent à commercialiser quatre projets. Ces inventions ont un rapport étroit manifeste avec sa profession de dentiste qu'il exerce d'ailleurs en tant qu'indépendant. Dans ces circonstances, l'autorité de première instance l'a donc qualifié à juste titre d'inventeur professionnel. L'on est en présence d'une activité lucrative soumise à cotisations même si le recourant a confié la fabrication industrielle et la vente de ses inventions à deux entreprises. Le caractère professionnel de son activité d'inventeur n'est pas non plus remis en question par le fait que le nombre d'inventions se limite jusqu'à ce jour à quatre; car selon la jurisprudence, le caractère professionnel est déjà établi après une seule invention (ATFA 1966, p. 207, RCC 1967, p. 298).

Même si l'on voulait nier le caractère professionnel de l'activité d'inventeur exercée par le recourant, les conditions posées par la jurisprudence permettant d'admettre la thèse du rendement du capital ne seraient pas remplies. Conformément à ces conditions, l'inventeur et donneur de licence doit s'être totalement détaché de son produit et ne plus avoir d'influence sur l'exploitation et le développement de celui-ci. En l'occurrence, les parties au contrat de licence se sont engagées mutuellement lors de toutes les quatre inventions «à échanger d'éventuelles améliorations». Ainsi, le recourant s'est assuré une influence décisive pour le moins quant au développement de ses appareils dentaires. Dès lors, il est faux de prétendre que le recourant, comme il le fait valoir vis-à-vis du TFA, n'a strictement plus rien à faire («nicht mehr das Geringste zu tun»)

avec l'exploitation de la licence depuis la conclusion des contrats et qu'il ne dispose pas d'un droit de regard significatif («kein relevantes Mitspracherecht») concernant l'exploitation et le développement. Ainsi qu'on l'admet dans le recours de droit administratif, les inventions brevetées sont le sous-produit de connaissances et d'expériences professionnelles, raison pour laquelle les recettes obtenues sur la base des contrats de fabrication sous licence représentent une indemnisation ultérieure de l'activité lucrative exercée précédemment.

Arrêt du TFA, du 10 février 1988, en la cause SA X
(traduction de l'allemand)

Article 5, 2^e alinéa, et article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Le courtage est en règle générale considéré comme une activité indépendante.

Articolo 5, capoverso 2, e articolo 9, capoverso 1, LAVS. Il mediatore è considerato, di regola, come persona esercitante un'attività lucrativa indipendente.

A la suite d'un recours de droit administratif, le TFA a été amené à déterminer dans quelle mesure un courtier au sens de l'article 412 et s. CO pouvait être considéré comme un indépendant.

Considéran^ts:

3b. La décision attaquée ne constate en rien les rapports existant entre la SA X et E. H., ni la nature et l'ampleur des affaires traitées entre les deux partenaires. Dans cette mesure, l'instance inférieure n'a donc manifestement établi les faits que de manière incomplète, au mépris du principe de l'instruction d'office (art. 105, 2^e al., OJ), de sorte que les nouveaux faits allégués dans le cadre du recours de droit administratif, de même que les moyens de preuve fournis doivent être pris en considération par le TFA (ATF 107 Ib 169, consid. 1b; ATF 106 Ib 79, consid. 2a; ATF 105 Ib 383; ATF 102 Ib 127, ATF 98 V 224; ATF 97 V 136, consid. 1, RCC 1972, p. 330; RCC 1983 p. 518 et 193 consid. 5b et 30; RJAM 1982, N° 496, p. 159, consid. 3b; N° 484, p. 90, consid. 3).

A cet égard, la SA X fait savoir qu'elle pratique à titre essentiellement professionnel le courtage d'immeubles et qu'à ce titre elle accepte des mandats de courtage qui lui sont confiés directement par les clients ou qui lui sont sous-traités, ou encore confie elle-même de tels mandats ou les transfère à des tiers. En outre, et toujours à ce titre, ladite firme se charge d'expertises en relation avec la vente d'immeubles, et en confie l'exécution à des tiers. E. H. s'est vu confier trois mandats d'expertise. Pour deux d'entre eux, qui ont abouti à la conclusion du contrat, la firme lui a versé des commissions s'élevant à 15 000 et

respectivement 8000 francs. En outre, elle lui a payé 4000 francs d'honoraires pour activité de conseil en matière de construction. A titre de preuve la recourante produit trois chèques portant chacun l'un des montants susmentionnés, le premier libellé à titre de «commission pour courtage du terrain», le second au titre de «commission de courtage concernant la vente de l'immeuble...», le troisième enfin comme «rémunération pour diverses prestations fournies avec l'immeuble...».

c. La situation de fait étant à ce point clairement établie, il est hors de question de considérer E. H. comme salarié de la SA X. En effet, E. H. n'est aucunement dans un rapport de subordination vis-à-vis de la firme précitée puisqu'il gère sa propre entreprise, que ce soit en sa qualité d'architecte indépendant ou comme administrateur de la SA Y. Ses relations avec la SA X sont celles d'un partenaire qui a exécuté pour ladite firme des mandats de conseil, d'une part, et de courtage d'immeubles, d'autre part. Appréciée à la lumière de la récente jurisprudence concernant les conseillers d'entreprise, la première activité (exécution d'expertises et d'études lors de l'établissement d'avant-projets de construction) a nettement le caractère d'une activité lucrative indépendante (ATF 110 V 78, consid. 4b, RCC 1984, p. 581; RCC 1983, p. 191 et 192).

Quant à la seconde activité, qui consiste à s'entremettre en vue de l'achat ou de la vente d'immeubles, elle doit être considérée comme du courtage au sens de l'article 412s. CO. A la différence du voyageur de commerce qui, au regard du droit civil (art. 347s. CO), est considéré comme salarié, le courtier est un mandataire, ce qui donne lieu à penser avec un fort degré de probabilité qu'il exerce une activité indépendante au sens de l'article 8 s. LAVS (cf. ATF 110 V 79, RCC 1984, p. 581). Comme tout mandataire, le courtier est tenu d'exécuter son mandat dans les règles et conformément aux instructions du mandant (art. 412, 2^e al., CO en corrélation avec l'art. 397 CO). Au surplus, le contrat de courtage peut être révoqué en tout temps (art. 412, 2^e al., CO en corrélation avec l'art. 404 CO) et selon l'article 413, 1^{er} alinéa, CO, le courtier n'a en principe droit à son salaire que si l'indication qu'il a donnée ou la négociation qu'il a conduite aboutit à la conclusion du contrat. Ce dernier élément, qui met en lumière le caractère nettement aléatoire de l'activité de courtier, est important du point de vue du droit des assurances sociales qui fait du risque encouru par l'entrepreneur l'un des critères permettant de reconnaître l'existence d'une activité indépendante. Quant aux dépenses du courtier, elles ne lui sont remboursées, lors même que l'affaire n'a pas abouti, que si cela a été convenu (art. 413, 3^e al., CO). Pour toutes ces raisons, il s'impose généralement de considérer que le courtier exerce une activité indépendante, ce à la différence du voyageur de commerce, qui est en principe un salarié (ATF 97 V 137, consid. 2; RCC 1972, p. 330; RCC 1980, p. 304, et aussi RCC 1986, p. 694, consid. 2b).

Du reste on ne connaît qu'un cas dans lequel le TFA a qualifié d'activité dépendante celle de courtage exercée par un directeur de fabrique qui s'était élevé contre le fait que la commission qu'il avait touchée à ce titre ait été considérée comme un salaire déterminant. Il faut toutefois relever qu'en l'espèce le direc-

teur avait été chargé, en sus de ses tâches de direction, de rechercher un acheteur pour l'immeuble de la fabrique et, partant, s'était manifestement acquitté de ce mandat de courtage en qualité de salarié. Dans tous les autres cas, les commissions de courtage ont été considérées comme revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative indépendante. Le statut d'indépendant reconnu au courtier a son parallèle dans la jurisprudence relative aux agents, qui en droit des obligations sont également considérés comme des mandataires (art. 418 a s. CO); selon cette jurisprudence, l'agent exerce son activité à titre indépendant, s'il supporte un risque économique (au sens de risque de perte) et n'a aucun rapport de subordination avec les personnes pour lesquelles il travaille. Ces deux conditions sont remplies lorsque l'agent doit supporter lui-même les frais qui lui sont occasionnés, quel que soit le résultat de ses démarches et qu'il travaille en son propre nom pour plusieurs sociétés à la fois, sans toutefois dépendre d'elles économiquement (RCC 1986, p. 604, consid. 2b; 1982, p. 208).

Telle est pour l'essentiel la situation qui se présente en l'espèce. Etant donné le volume très restreint des activités que E. H. a exercées pour le compte de la SA X, on ne saurait prétendre que celui-ci dépend économiquement de ladite firme. Ses frais ne lui sont pas remboursés. Etant donné, en outre, que le courtier n'a droit à rémunération que si ses démarches ont abouti à la conclusion du contrat, E. H. supporte dans le cadre des prestations qu'il fournit pour le compte de la firme recourante la totalité du risque couru par un entrepreneur. En ce qui concerne les investissements nécessaires à l'exercice de ces activités, il y a lieu de relever que grâce aux autres activités qu'il exerce, en particulier dans le cadre de la SA Y, qu'il représente, E. H. dispose apparemment de l'infrastructure lui permettant de s'acquitter des mandats de conseil et de courtage que lui confie la SA X.

Compte tenu des considérations qui précèdent, il y a lieu de reconnaître à E. H. le statut d'indépendant pour l'activité qu'il a exercée pour le compte de la SA X. C'est donc à tort que la caisse de compensation puis l'instance inférieure ont soumis à cotisations en tant que salaire déterminant la somme de 27 000 francs qui lui a été versée par ladite firme à titre de rémunération.

AVS. Libération de l'obligation de payer des cotisations sur les rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire

Arrêt du TFA, du 5 novembre 1987, en la cause E. M.

(traduction de l'allemand)

Article 5, 5^e alinéa, LAVS. Article 8bis RAVS. Conditions auxquelles les rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire peuvent être exceptées de la perception de cotisations. Les directives sur la perception des cotisations, édictées par l'OFAS, sont conformes à la loi et au règlement si l'on fait abstraction des assurés dont l'activité principale consiste à tenir le ménage et pour lesquels il y a lieu de préserver qu'une autre occupation ne doit pas être considérée comme une activité accessoire. Signification de cette présomption.

Articolo 5, capoverso 5, LAVS. Articolo 8bis OAVS. Condizioni cui le remunerazioni di poco conto provenienti da un'attività accessoria possono essere escluse dalla riscossione dei contributi. Le direttive sulla riscossione dei contributi, editate dall'UFAS, sono conformi alla legge e al regolamento se si fa astrazione degli assicurati la cui attività principale consiste ad accudire alle faccende domestiche e per i quali v'è motivo di presumere che un'altra occupazione non deve essere considerata come un'attività accessoria. Significazione di questa presunzione.

E. M. occupe dans son ménage R. E. qui accomplit, pendant environ trois heures par semaine, des travaux de nettoyage. Une fois les rémunérations correspondantes soumises à cotisations, les deux personnes sus-nommées ont déposé une demande auprès de la caisse de compensation en vue d'être libérées de l'obligation de payer des cotisations en raison du caractère insignifiant de la rémunération obtenue. La caisse de compensation a rejeté la demande en faisant valoir que la rémunération d'une femme de ménage ne représentait pas, en vertu d'une présomption, une activité accessoire.

Le recours formé contre cette décision a été admis par l'autorité cantonale compétente qui a estimé, sur la base d'un rassemblement de comptes individuels et des renseignements fournis par l'autorité fiscale, que R. E. n'exerçait pas d'autre activité lucrative. L'activité principale de R. E. étant de tenir son ménage et la rémunération litigieuse n'étant que de minime importance, l'exemption de l'obligation de payer des cotisations devait être accordée.

La caisse de compensation a vainement interjeté recours de droit administratif au TFA.

Extrait des considérants:

4a. Dans le cas présent, il y a lieu de déterminer les conditions d'une exemption de l'obligation de payer des cotisations en raison de l'importance minime du revenu provenant d'une activité accessoire au sens de l'article 8bis RAVS. Ce faisant, on définira le sens juridique de cette disposition en tant que norme du droit objectif selon les principes généraux d'interprétation; en outre, on tiendra compte de la pratique administrative dans la mesure où elle permet une interprétation des dispositions légales applicables adaptée au cas particulier (ATF 112 V 232, consid. 2a in fine avec références).

b. Dans sa version initiale, la LAVS ne prévoyait une exemption de l'obligation de cotiser en raison de l'importance minime du revenu ni pour les activités lucratives salariées ni pour les activités indépendantes (art. 5 et 8 LAVS dans la première version du 20 décembre 1946; ancien RS 8 453 s.). L'article 8, 2^e alinéa, LAVS fixait pour l'indépendant une cotisation de 1 franc par mois lorsque le revenu était inférieur à 600 francs par année (ancien RS 8 454). Nonobstant cette situation légale donnée, l'article 19 RAVS fixait, dans sa version du 31 octobre 1947, qu'il n'était perçu de cotisations sur le revenu provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire que pour la part de ce revenu dépassant 600 francs par année, à moins que l'assuré ne demandât expressément que les cotisations soient perçues (ancien RS 8 518).

La légalité de cette disposition du règlement a été par la suite remise en question à plusieurs reprises (cf. FF 1950 II 188). Pour cette raison et «pour simplifier l'administration de l'assurance et éviter la perception de cotisations sur les petits et tout petits revenus accessoires» et, également, pour assurer une pratique uniforme (FF 1950 II 188), la teneur de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS a été modifiée au 1^{er} janvier 1951 comme suit lors de la première révision de l'AVS: «Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 600 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 1 franc par mois; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré, si le revenu inférieur à 600 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.» (RO 1951 394.) Simultanément, l'article 19 RAVS a été abrogé (RO 1951 397).

Dans la jurisprudence rendue à propos de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, le TFA a constaté que la loi favorisait uniquement les salariés en ce sens que le législateur ne voulait pas grever de cotisations relativement élevées les revenus qu'ils toucheraient éventuellement à titre accessoire; en revanche, les indépendants étaient tenus de verser des cotisations sur le revenu global (avec ou sans gain accessoire) (ATFA 1952, p. 247 s., RCC 1953, p. 27, consid. 1 et 2). Selon le TFA, il en va différemment pour une ménagère: son activité revêt certes l'importance d'une profession, mais elle peut néanmoins demander l'exemption de l'obligation de cotiser pour un revenu de minime importance provenant d'une activité indépendante accessoire (RCC 1954, p. 113, 1951, p. 383).

La quatrième révision de l'AVS visait à créer une réglementation dans laquelle l'exemption de l'obligation de cotiser ne devait pas se rapporter à certaines catégories professionnelles, vu que la limite entre revenus provenant d'une activité

indépendante et revenus provenant d'une activité salariée serait sinon déplacée; en outre, une telle disposition comporterait le danger que, par exemple, des femmes de ménage et travailleuses à domicile ne seraient pas tenues de payer des cotisations et ne pourraient ainsi pas – à leur détriment – se constituer des cotisations formatrices de rente (Bulletin sténographique 1956, Conseil des Etats, 292 s.). C'est pourquoi on mit en vigueur, au 1^{er} janvier 1957, l'article 5, 5^e alinéa, LAVS, qui habilitait le Conseil fédéral à édicter des prescriptions selon lesquelles les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires pouvaient, d'un commun accord entre employeurs et employés, être exclues du salaire déterminant, à condition que ces rémunérations fussent uniques ou seulement occasionnelles (RS 1957, p. 265). En conséquence, on introduisit l'article 8bis LAVS qui exemptait de l'obligation de cotiser les salariés exerçant une activité accessoire pour un revenu inférieur à 600 francs par année civile, pour autant que l'employeur ne rémunérât pas le salarié pour son activité lucrative principale (RO 1957 407). Par contre, aucune modification ne fut apportée quant au gain accessoire tiré d'une activité indépendante (RO 1957 265 et 407).

Les exigences légales de l'exercice unique ou occasionnel d'une activité accessoire se révélèrent guère réalisables (cf. RCC 1973, p. 346, consid. 5; arrêts M. du 1^{er} décembre 1978 et W. du 11 septembre 1975, non publiés) et furent par conséquent supprimées à l'occasion de la neuvième révision de l'AVS (FF 1976 III 54 s.). L'article 5, 5^e alinéa, LAVS reçut sa teneur actuelle (RO 1978 I 392 s.) et l'on réintroduisit un article 19 RAVS concernant la rémunération de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire (RO 1978 I 422). Ensuite, le montant-limite fut fixé à 2000 francs (RO 1978 I 421 s., 1985 II 913).

c. En s'appuyant sur les bases juridiques actuelles, qui tiennent compte des expériences de la jurisprudence antérieure, on constate qu'outre le consentement des personnes tenues de cotiser, l'exemption de l'obligation de payer des cotisations présuppose une *activité principale*. Celle-ci peut être de nature *indépendante* ou *salariée*. En outre, elle peut également être *non rémunérée*, telle que, notamment, la tenue du ménage. L'éventuelle rétribution allouée pour une telle activité accessoire ne doit pas excéder le montant-limite alors que le caractère insignifiant *porte sur chaque activité concernée*. En principe, on peut envisager l'exemption de l'obligation de cotiser lorsqu'il y a plusieurs activités lucratives accessoires dont le gain est inférieur au montant-limite; toutefois ces activités, considérées chacune pour elles ou ensemble, ne doivent pas être exercées, d'une manière aussi poussée, qu'il ne reste plus de temps pour une activité principale qui s'en distingue. En d'autres termes, le revenu de l'ensemble de ces diverses activités ne doit pas constituer le gain principal.

d. A la lumière de cette interprétation, les numéros 139 s. (depuis le 1.1.1988: N^{os} 2086 s.) des Directives sur la perception des cotisations (DP) ne prêtent en principe pas le flanc à la critique! Ils ne doivent cependant pas être conçus et appliqués de telle manière que pour une assurée dont l'activité principale est

la tenue de son propre ménage (N° 140, aujourd'hui: N° 2087), toute autre activité qu'elle exercerait ne serait pas considérée a priori comme accessoire; le renvoi au N° 142 (aujourd'hui: N° 2089) des DP, qui est fait au N° 40 (aujourd'hui: N° 2087) des mêmes directives, est à cet égard inopportun. La tenue du ménage étant en effet reconnue comme une activité principale, il n'y a pas lieu, dans de tels cas, de soumettre cette catégorie d'assurées, qui travaillent en outre comme femmes de ménage, blanchisseuses, etc. à une procédure qui la discrimine par exemple vis-à-vis de personnes exerçant une activité principale salariée et d'exiger de ladite catégorie qu'elle réfute la présomption posée au N° 142 (aujourd'hui: N° 2089) DP. Celle-ci est justifiée uniquement pour les assurées qui ne peuvent pas prouver a priori une activité principale différenciant des occupations citées au numéro précité. C'est par exemple le cas pour une assurée vivant seule qui travaille dans plusieurs ménages en qualité de repasseuse. Cependant, même les assurées dont l'activité principale n'est pas évidente doivent pouvoir apporter la preuve du contraire, comme le remarque l'OFAS à juste titre; car les réglementations relatives à la procédure et à la preuve qui ont été introduites par la voie de directives administratives ne doivent pas exclure la preuve de faits pertinents (arrêt non publié du 17 septembre 1984 en la cause B.; cf. aussi ATF 111 V 199, RCC 1986, p. 563, consid. 6a in fine). Par conséquent, il y a lieu de signaler avec les premiers juges qu'une règle posant une présomption telle que le N° 142 (aujourd'hui: 2089) DP ne dégage pas l'administration des obligations qu'elle doit remplir en vertu de la maxime de l'intervention (ATF 110 V 52, RCC 1985, p. 56, consid. 4a). L'avis contraire aboutirait à faire supporter le fardeau de la preuve à l'assuré, ce qui est étranger au litige d'assurance sociale et à la procédure administrative non contentieuse de l'assurance sociale (ATF 107 V 164 en haut).

AVS. Calcul des cotisations d'indépendants

Arrêt du TFA, du 25 février 1988, en la cause N. R.

(traduction de l'allemand)

Article 23 RAVS. Force obligatoire de la communication fiscale fondée sur une taxation d'office.

Articolo 23 OAVS. Carattere vincolante della comunicazione fiscale fondata su una tassazione d'ufficio.

L'assuré N. R. a exercé durant les années 1983 et 1984 une activité accessoire comme musicien indépendant. Au moyen d'une taxation d'office passée en force, l'autorité fiscale a estimé un revenu accessoire de 5000 francs par année.

La communication fiscale correspondante a servi de base à la caisse de compensation pour fixer les cotisations personnelles. N. R. s'est défendu en vain devant les autorités de recours cantonale et fédérale contre les deux décisions portant sur le montant des cotisations. Le TFA a, entre autres, fait valoir:

3. Conformément à l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, il incombe en règle générale aux autorités fiscales d'établir le revenu déterminant le calcul des cotisations d'indépendants en se fondant sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct. En outre, elles tirent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal. Les caisses de compensation sont, elles, liées par les données correspondantes des autorités fiscales (art. 23, 4^e al., RAVS).

Selon la jurisprudence, toute taxation fiscale passée en force crée la présomption – que l'on peut renverser seulement par des faits – qu'elle correspond à la réalité. Etant donné que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales et que le juge des assurances sociales ne doit en principe examiner que la légalité de leurs décisions, on ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. De simples doutes quant à l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales, et le juge des assurances sociales n'a pas à intervenir dans leur ressort en prenant ses propres mesures de taxation. C'est pourquoi l'assuré qui exerce une activité indépendante doit défendre ses droits, en ce qui concerne les cotisations AVS, avant tout dans une procédure fiscale (ATF 110 V 86, RCC 1985, p. 44, consid. 4 et ATF 110 V 370 s., RCC 1985, p. 120; ATF 406 V 130, RCC 1981, p. 191, consid. 1; ATF 102 V 30, RCC 1976, p. 274, consid. 3a; RCC 1987, p. 554, consid. 2).

Les principes énoncés s'appliquent également à une taxation fiscale d'office. La communication fiscale fondée sur une taxation d'office passée en force engage ainsi l'organe d'exécution de l'AVS ou le juge des assurances sociales, bien que la taxation d'office soit moins précise qu'une taxation établie selon la procédure ordinaire, c'est-à-dire sur la base de données concrètes (RCC 1971, p. 195 s., consid. 2; arrêts non publiés du 26 juin 1987 en la cause H., du 12 juin 1986 en la cause B., du 28 mai 1985 en la cause B. et du 8 février 1985 en la cause P.).

4. Les premiers juges ont fondé leur décision avec juste raison sur la taxation d'office passée en force et communiquée par l'autorité fiscale le 26 février 1986. Il n'y a donc pas lieu d'incriminer le fait que les cotisations personnelles dues sur le gain provenant d'une activité indépendante accessoire comme musicien dans les années 1983/84 aient été calculées sur la base d'un revenu annuel de 5000 francs. Conformément aux explications pertinentes de l'OFAS, cette méthode serait appliquée même si un examen ultérieur de la situation révélait, en considération des documents produits seulement au moment du procès, que la taxation pour l'impôt fédéral direct aurait probablement été corrigée si l'on

avait fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. D'une part, en effet, toute taxation fiscale passée en force est présumée correspondre à la réalité économique. D'autre part, le juge des assurances sociales se transformerait en juge fiscal s'il devait se prononcer sur le point de savoir si une taxation fiscale aurait été certainement corrigée au cas où il aurait été fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. L'exercice d'un tel pouvoir par le juge AVS serait manifestement incompatible avec la réglementation légale qui délimite les attributions entre les organes fiscaux et ceux des assurances sociales (art. 23, 1^{er} al., RAVS), délimitation qu'il y a lieu de maintenir (ATF 110 V 372, RCC 1985, p. 120, consid. 2b avec référence).

AVS. Prescription d'actions en dommages-intérêts

Arrêt du TFA, du 18 février 1988, en la cause O. M.

(traduction de l'allemand)

Article 52 LAVS. Article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. En cas de remise d'un acte de défaut de biens provisoire au sens de l'article 115, 2^e alinéa, LP, il ne peut en règle générale encore être question de la connaissance du dommage, puisque cet acte oblige la caisse de compensation, du point de vue du droit des cotisations, à déposer une demande de réquisition de vente et à en attendre le résultat. Il en va différemment dans les cas où, selon les circonstances, il n'y a manifestement plus rien à espérer de la procédure de réalisation (précision de l'ATF 113 V 256, RCC 1988, p. 136).

Articolo 52 LAVS. Articolo 82, capoverso 1, OAVS. In caso di consegna di un atto provvisorio di carenza di beni ai sensi dell'articolo 115, capoverso 2, LEF, non si può parlare ancora di regola della conoscenza del danno, poiché questo atto obbliga la cassa di compensazione, dal punto di vista del diritto di contribuzione, a presentare una petizione di realizzazione e attenderne il risultato. Diversamente si presenta la situazione allorché, secondo le circostanze, non v'è manifestamente più nulla da sperare dalla procedura di realizzazione (precisione della DTFA 113 V 256, RCC 1988, pag. 136).

Dans la procédure de poursuite contre une entreprise, la caisse de compensation a d'abord reçu un acte de défaut de biens provisoire, et plus tard, un acte définitif. Au cours de la procédure en réparation du dommage, l'ancien membre du conseil d'administration de l'entreprise, contre lequel des poursuites ont été engagées, alléguait entre autres que la caisse aurait dû faire valoir son droit dans le délai d'un an suivant la réception de l'acte de défaut de biens provisoire. Le TFA, comme l'autorité cantonale, rejeta cette objection.

Extrait des considérants:

3b. Selon la jurisprudence, la caisse de compensation a connaissance du dommage au moment où elle aurait dû se rendre compte, en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible, que les circonstances effectives ne permettaient plus d'exiger le paiement des cotisations, mais pouvaient entraîner l'obligation de réparer le dommage (ATF 112 V 161, RCC 1987, p. 260; ATF 108 V 52, RCC 1983, p. 108, consid. 5). C'est à ce moment-là déjà que le délai de péremption d'une année commence à courir. Le délai de péremption de cinq ans par contre commence à courir dès la survenance du dommage. Le dommage est réputé survenu dès qu'il faut admettre que les cotisations dues ne peuvent plus être recouvrées pour des motifs juridiques ou pour des raisons de fait (ATF 112 V 157, consid. 2; ATF 111 V 173, RCC 1985, p. 649, consid. 3a). Il en va notamment ainsi lorsque la caisse de compensation, dans la procédure de poursuite par voie de saisie engagée contre l'employeur, a subi une perte. L'acte de défaut de biens selon l'article 115, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 149 LP, qui fixe le dommage sur les plans qualitatif et quantitatif, révèle que l'employeur ne s'est pas acquitté de son obligation de payer des cotisations et qu'il ne peut par conséquent pas non plus remplir son obligation de réparer le dommage conformément à l'article 52 LAVS. A partir du moment où un tel acte de défaut de biens après saisie est délivré, plus rien n'empêche donc d'engager des poursuites contre les organes responsables à titre subsidiaire. A ce moment-là, en effet, la caisse de compensation a également connaissance du dommage, de sorte que le délai de péremption d'une année selon l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS (ATF 113 V 256, RCC 1988, p. 136) commence à courir.

c. La jurisprudence mentionnée s'applique uniquement à l'acte de défaut de biens définitif selon l'article 115, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 149 LP. Dans la procédure de saisie, on ne peut admettre qu'un dommage est survenu parce que le montant dû ne peut plus être recouvré pour des raisons de fait que s'il appert qu'il n'existe *aucun* bien saisissable. En revanche, on ne peut parler de la survenance d'un dommage ou de la connaissance du dommage par la caisse de compensation au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS si c'est uniquement sur la base de l'estimation du fonctionnaire de l'office des poursuites que les biens saisissables ont été considérés comme insuffisants – biens pouvant toutefois en principe être réalisés – et qu'on ne peut par conséquent admettre que l'irrecouvrabilité soit totale, comme dans le cas de créances saisies manifestement irrecouvrables (concernant la différence entre l'acte de défaut de biens selon l'art. 115, 1^{er} al., et celui qui est visé par le 2^e alinéa du même article de la LP, cf. *Amonn*, Grundriss des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts, 3^e éd., 1983, § 22 N^{os} 67-70; *Fritzsche/Walder*, Schuldbetreibung und Konkurs nach schweizerischem Recht, volume I, § 23 N^o 84). Du point de vue du droit des cotisations, l'acte de défaut de biens provisoire au sens de l'article 115, 2^e alinéa, LP, habilite et oblige la caisse de compensation à déposer une demande de réquisition de vente et à en attendre le résultat. Dès lors, la remise d'un tel acte de défaut de biens après saisie à la caisse de compensation ne

coïncide en règle générale pas avec le commencement du délai de péremption d'une année selon l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. Des exceptions sont réservées pour les cas où, selon les circonstances, il n'y a manifestement plus rien à espérer de la procédure de réalisation (arrêt non publié, du 29 décembre 1987, en la cause E.). L'arrêt en la cause F. D. (ATF 113 V 256, RCC 1988, p. 136) doit être précisé en conséquence.

AVS. Contentieux

Arrêt du TFA, du 25 mai 1987, en la cause D. St.

(traduction de l'allemand)

Article 85 LAVS; article 105 OJ. Dans la mesure où le dispositif d'une décision de renvoi se réfère expressément aux considérants, ceux-ci en deviennent partie intégrante et participent également de la force matérielle. Ils peuvent être attaqués lorsqu'ils font partie de la question litigieuse. (Considérant 1c, mise au clair de la jurisprudence.)

Articolo 85 LAVS; articolo 105 OG. Se il dispositivo di una decisione di rinvio si riferisce espressamente ai considerandi, questi ne diventano una parte integrante e passano formalmente in giudicato. Possono essere impugnati se fanno parte dell'oggetto della lite. (Considerando 1c, chiarimento della giurisprudenza.)

Extrait des considérants:

1c. Selon la jurisprudence du TFA, la décision de renvoi de l'autorité cantonale de recours constitue une décision finale, au sens de l'article 128 en corrélation avec l'article 97, 1^{er} alinéa, OJ et avec l'article 5 PA, qui peut être attaquée par voie du recours de droit administratif devant le TFA (RCC 1986, p. 312; voir également ATFA 1967, p. 189, consid. 1). Comme le constate à juste titre l'OFAS dans le recours de droit administratif, en principe seul le dispositif d'une décision, et non ses motifs, peut être attaqué (ATF 110 V 52 ci-devant, RCC 1985, p. 53). Toutefois, dans la mesure où le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci en deviennent partie intégrante et participent de la force matérielle, pour autant qu'ils font partie de la question litigieuse (*Grisel*, Traité de droit administratif, 1984, p. 882; *Guldener*, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 1979, p. 247 N 36 in fine; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, p. 323; *Kölz*, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 1978, p. 242). Par conséquent, si la décision n'est pas attaquée, l'autorité, à laquelle la cause a été renvoyée, est liée par les motifs auxquels le dispositif se réfère (RCC 1984, p. 342; *Gygi*, ouvrage cité, haut de la page 232; *Kälin*,

Das Verfahren der staatsrechtlichen Beschwerde, 1984, p. 340 s., avec à chaque page des renvois à la jurisprudence du droit fédéral). Lorsque ces considérants se rapportent à la question litigieuse, il faut ainsi confirmer qu'ils peuvent également faire l'objet d'un recours. Si les arrêts publiés dans la RCC 1986, aux pages 53 et 60, avaient pu donner lieu à d'autres conclusions à ce propos, celles-ci ne doivent pas être maintenues.

AI. Contentieux; qualité pour recourir

Arrêt du TFA, du 21 mars 1988, en la cause W. K.

(traduction de l'allemand)

Article 45bis LAI, article 88quater, 2^e alinéa, RAI. Les caisses-maladie n'ont en principe pas qualité pour attaquer, par voie de recours, des décisions de l'AI concluant au refus d'une rente. (Considérant 3.)

Articolo 45bis LAI, articolo 88quater, capoverso 2, OAI. Le casse malati non sono di massima legittimate a impugnare, mediante ricorso, decisioni dell'AI che rifiutano una rendita. (Considerando 3.)

Par décision du 6 février 1986, la caisse cantonale de compensation a contesté à l'assuré le droit à une demi-rente de l'AI pour un degré d'invalidité s'élevant depuis décembre 1983 à 44 pour cent. Ce faisant, elle a invoqué l'absence d'un cas pénible. L'assuré n'a pas attaqué la décision qui était adressée à lui uniquement. Par la suite, la caisse-maladie X, qui lui avait versé jusqu'à sa retraite le 6 août 1985 et pour 720 jours des indemnités journalières conformes au montant assuré, a exigé, par lettres des 14 février et 21 mars 1986, la notification d'une décision à elle-même. La caisse de compensation a donné suite à cette demande le 25 mars 1986.

La caisse-maladie a formé un recours contre la décision de la caisse de compensation le 4 avril 1986. Elle entendait, au cas où une rente AI serait allouée, demander la restitution d'une partie des indemnités journalières en invoquant une surassurance. Par conséquent, elle a demandé qu'on lui remette le dossier de l'AI et, par précaution, que l'assuré bénéficie, dès le 1^{er} décembre 1983, d'une demi-rente AI.

Par décision du 2 juillet 1986, le tribunal cantonal des assurances n'est pas entré en matière sur le recours. Ce faisant, il a certes concédé, contrairement à la caisse de compensation, que le recours avait été interjeté en temps voulu, mais il a dénié à la caisse-maladie la qualité pour recourir.

Par voie de recours de droit administratif, la caisse-maladie propose d'annuler la décision des premiers juges et de lui reconnaître la qualité pour recourir.

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

2. Le TFA doit examiner d'office si l'autorité précédente a eu raison de ne pas entrer en matière sur le recours de la caisse-maladie contre la décision de la caisse de compensation concluant au refus d'une rente (cf. ATF 112 V 83, consid. 1 avec références). Il convient de déterminer si la caisse-maladie, conformément aux motifs invoqués dans le recours de droit administratif, avait qualité pour recourir dans la procédure de première instance. Ce faisant, il y a lieu d'examiner la qualité pour recourir de la caisse-maladie au sens de l'article 103, lettre a, OJ. En recourant, ladite caisse ne poursuit en effet pas seulement un intérêt public à l'application correcte de l'assurance-maladie et invalidité – comme cela est supposé selon la jurisprudence pour faire valoir le droit de former un recours de droit administratif en vertu de l'article 103, lettre a, OJ –, mais aussi, tel un particulier, un soi-disant certain intérêt financier personnel (cf. ATF 113 Ib 32, consid. 2, 110 Ib 154, consid. 1c et 197, 108 Ib 170).

a. Les conditions que l'article 103, lettre a, OJ et la pratique posent à la qualité pour recourir en dernière instance servent également de cadre pour la procédure de recours en première instance. Vu la force dérogatoire du droit fédéral et conformément au principe de l'uniformité de la procédure, la jurisprudence ne permet pas, en cas de litiges découlant du droit administratif fédéral, de soumettre la qualité pour recourir à l'échelon cantonal à des conditions plus sévères que celles qui sont mises, à l'article 103, lettre a, OJ, à la qualité pour interjeter un recours de droit administratif. Celui qui, selon l'article 103, lettre a, OJ, a qualité pour recourir en dernière instance doit donc également avoir qualité pour former un recours dans la procédure cantonale (ATF 112 Ib 173, consid. 5a, 111 V 350, consid. 2b, RAMA 1986, p. 98; DTA 1983, p. 41, consid. 2b, à chaque fois avec références).

b. Aux termes de l'article 103, lettre a, en corrélation avec l'article 132 OJ, a qualité pour recourir devant le TFA quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Selon la jurisprudence, est réputé intérêt digne de protection au sens de l'article 103, lettre a, OJ chaque intérêt pratique ou juridique qu'une personne concernée par une décision peut faire valoir en vue de la modification ou de l'annulation de cette décision. L'intérêt digne de protection réside donc dans l'utilité pratique que procurerait au destinataire de la décision l'admission du recours ou – autrement dit – dans le fait qu'on éviterait ainsi un inconvénient de nature économique, idéelle, matérielle ou autre que comporte la décision attaquée. L'intérêt juridique ou seulement réel ne doit par conséquent pas être conforme à l'intérêt qui est sauvegardé par la norme considérée par le recourant comme violée. On exige tout de même que le recourant soit concerné plus que quiconque d'autre par la décision attaquée et qu'il ait un rapport particulier, digne d'attention et étroit avec l'objet litigieux (ATF 111 V 152, consid. 2a, 350, consid. 2b, RAMA 1986, p. 98, et ATF 111 V 388, consid. 1b).

3a. La caisse de compensation a adressé sa décision du 6 février 1986 à l'assuré seulement. Etant donné que la caisse-maladie ne possède pas le statut d'un destinataire, sa qualité pour recourir en première instance ne doit pas être

jugée sous le titre «destinataire de la décision», mais sous celui d'un «non-destinataire ou tiers recourant» (cf. à ce propos DTA 1983, p. 40, consid. 2a).

b. Le TFA avait été saisi déjà plus d'une fois de la question de savoir si un tiers avait qualité pour recourir ou non. Dans l'ATF 106 V 187 (RJAM 1981, p. 22), il a statué qu'une fédération de réassurance n'était pas habilitée à attaquer la décision d'un tribunal cantonal des assurances qui obligerait une caisse-maladie affiliée à la fédération à verser des prestations à un assuré. Ce faisant, il a fait valoir que la possibilité que la charge de la caisse-maladie entraîne une obligation de compensation de la part de la fédération n'était que théorique et dépendait de facteurs actuellement encore inconnus et imprévisibles; pour cette raison, on n'était pas en présence d'un intérêt suffisamment digne d'être protégé par la voie judiciaire. Le TFA a également dénié la qualité pour recourir du créancier d'un assuré décédé dont la caisse-chômage avait suspendu le droit aux prestations; en outre, il n'a qualifié que d'indirect l'intérêt du créancier à pouvoir compenser d'éventuels paiements complémentaires découlant de l'assurance-chômage par son avoir envers le défunt (DTA 1980, p. 62 s.). Puis le TFA a reconnu, sous le régime de l'ancienne loi sur l'assurance-chômage, en vigueur jusqu'à la fin 1983, que l'employeur, en suspendant le droit de ses salariés aux prestations, était certes davantage touché qu'un tiers, mais qu'il n'avait en principe aucun intérêt digne de protection à ce qu'une décision concernant le droit de ses salariés aux prestations soit annulée ou modifiée. Son intérêt était qualifié de non direct et aussi de trop peu concret. S'y ajoutait qu'il ne servait de toute manière pas grand-chose à l'employeur d'attaquer avec succès une décision par laquelle des prestations étaient refusées au salarié. Car il ne peut pas demander au salarié de renoncer au salaire contractuel pour faire valoir le droit à l'indemnité de chômage auprès de la caisse-chômage et, éventuellement, auprès d'une autorité judiciaire. Sans ou contre la volonté du salarié assuré, l'assurance-chômage n'a pas à octroyer de prestations (DTA 1983, p. 42, consid. 2e). En outre, le tribunal contestait, faute d'un intérêt digne de protection, la qualité de l'employeur pour recourir contre une décision par laquelle une caisse de compensation ordonnait la restitution de cotisations qui avaient été payées indûment par des personnes assujetties à l'AVS en qualité d'assurés dont l'employeur n'était pas tenu de cotiser (ATF 110 V 149, RCC 1984, p. 518, consid. 2b et c). En outre, le TFA a dénié à un organe d'exécution la qualité pour recourir contre des mesures de réadaptation destinées aux assurés. Dans ses considérants, il a fait valoir que l'organe d'exécution concerné était certes touché par la décision de la caisse par laquelle l'AI refusait de prendre en charge les frais de l'«entraînement» effectué dans le centre d'ergothérapie. Cependant, on ne pouvait reconnaître que ledit organe ait un intérêt digne d'être protégé, puisqu'il n'était pas en relations étroites avec l'assurée. Par ailleurs, l'article 103, lettre a, OJ ne permettait pas à n'importe quel créancier d'un assuré de faire valoir les droits de celui-ci en son nom (RCC 1979, p. 125, consid. 2b). La conclusion du TFA était semblable dans un cas où une nièce exigeait le remboursement d'une partie des frais de maladie pris en charge pour sa tante du vivant

de celle-ci. Etant donné que la nièce n'avait pas envers sa tante une obligation au sens de l'article 328, 1^{er} alinéa, CC, elle devait être considérée, quant à son droit à restitution des prestations fournies, uniquement comme créancière. Elle n'avait dès lors pas qualité pour attaquer en première instance le fait que les frais médico-pharmaceutiques n'avaient pas été pris en considération lors de l'examen du droit de sa tante à des prestations complémentaires. Car en instituant l'article 103, lettre a, OJ – applicable par analogie dans la procédure de première instance –, le législateur ne voulait certainement pas habiliter n'importe quel créancier d'un assuré à faire valoir les droits de celui-ci en son nom (ATF 101 V 123, consid. 1b).

c. Finalement, il y a lieu de signaler l'article 76, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI selon lequel la décision de la caisse de compensation est à notifier à la caisse-maladie reconnue par la Confédération, dans les cas prévus à l'article 88quater dont le premier alinéa a la teneur suivante:

Quand une caisse-maladie a fourni une garantie de paiement ou effectué un paiement pour un assuré qui lui avait été annoncé et qu'elle en a avisé le secrétariat de la commission compétente, la décision de la caisse de compensation octroyant ou refusant des mesures médicales doit lui être notifiée.

L'article 88, 2^e alinéa, RAI stipule ce qui suit:

Si l'assurance refuse tout ou partie des mesures médicales, obligeant ainsi la caisse-maladie à prestations, celle-ci peut attaquer la décision de la caisse de compensation en usant de façon indépendante des moyens de droit prévus à l'article 69 LAI.

Selon cette réglementation, la décision de la caisse de compensation octroyant ou refusant des *rentes d'invalidité* ne doit donc pas être notifiée à la caisse-maladie; de même, ce régime ne prévoit pas non plus la possibilité, pour la caisse-maladie, d'attaquer une décision concluant au refus d'une rente. Si le Conseil fédéral avait voulu élargir le droit de recours des caisses-maladie, il en aurait eu l'occasion lorsqu'il a édicté, le 20 décembre 1982, l'Ordonnance sur l'assurance-accidents et, simultanément, l'article 76, 1^{er} alinéa, lettre e, RAI. Selon ledit article, la décision de la caisse de compensation est à notifier entre autres à l'assureur-accidents concerné s'il alloue des prestations à l'assuré. S'il est vrai qu'une caisse-maladie reconnue au sens de l'article 68, 1^{er} alinéa, lettre c, LAA peut également être un «assureur-accidents concerné» selon l'article 76, 1^{er} alinéa, lettre e, RAI, le Conseil fédéral n'a pas pour autant modifié l'article 76, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI. Il distingue aussi, quant au droit de recours, entre les caisses-maladie agissant en qualité d'assureurs-accidents et les caisses-maladie agissant en qualité d'assureurs-maladie.

d. L'article 88quater, 2^e alinéa, RAI, selon lequel les caisses-maladie peuvent attaquer des décisions des caisses de compensation concernant des *mesures médicales*, s'appuyait d'abord sur la lettre b de l'article 45bis, abrogé, de la LAI portant le titre marginal «Rapports avec l'assurance-maladie» (en vigueur du 1^{er} janvier 1968 au 31 décembre 1978), laquelle était libellée ainsi:

Le Conseil fédéral règle les rapports avec l'assurance-maladie, notamment en ce qui concerne:

- a. le remboursement des mesures médicales payées par une caisse-maladie reconnue par la Confédération et prises en charge après coup par l'assurance-invalidité;
- b. la possibilité offerte aux caisses-maladie reconnues par la Confédération d'attaquer des décisions de caisses de compensation portant sur des mesures médicales dont elles ont garanti le paiement ou qu'elles ont payées provisoirement.

A l'article 88quater, 2^e alinéa, RAI, le Conseil fédéral, faisant usage de la compétence qui lui était déléguée, limitait consciemment aux mesures médicales le droit des caisses-maladie de recourir contre des décisions refusant des prestations de l'AI, bien que le terme «notamment» figurant au début de la norme de délégation à l'article 45bis LAI lui eût permis d'étendre le droit de recours des caisses-maladie (cf. RCC 1968, p. 36 s.).

Dans la nouvelle version, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, l'article 45bis LAI intitulé «Rapports avec d'autres branches des assurances sociales» dit ceci: Le Conseil fédéral règle les rapports avec les autres branches des assurances sociales et édicte des dispositions complémentaires destinées à empêcher qu'un cumul de prestations ne conduise à une surindemnisation.

La teneur de cette nouvelle norme de délégation, plus large, aurait sans doute habilité le Conseil fédéral à régler d'une manière plus extensive le droit de recours des caisses-maladie. S'il y a néanmoins renoncé, ce n'est pas parce qu'il aurait oublié cette possibilité, comme l'affirme la recourante. Bien plus, il y a lieu de supposer un silence justifié du législateur, ce qui exclut la possibilité de combler cette lacune ou d'appliquer par analogie l'article 88quater, 2^e alinéa, RAI conformément aux arguments de la recourante. Notamment, on ne peut pas non plus admettre que le Conseil fédéral aurait été contraint, sur la base du nouvel article 45bis LAI, de régler le droit des caisses-maladie de recourir contre des décisions de l'AI avec plus de précision que ne le fait la réglementation en vigueur.

e. La caisse-maladie X a un intérêt purement pécuniaire à recourir, dans la mesure où elle suppose qu'en cas d'octroi d'une rente résultant d'une décision judiciaire elle puisse réclamer à l'assuré en raison d'une surassurance une partie des prestations qu'elle lui a octroyées. Cet intérêt qu'elle poursuit en vertu d'une éventuelle surassurance ne s'avère pas digne d'être protégé, puisqu'il n'est pas direct ni suffisamment concret d'après la jurisprudence décrite. Le souci d'empêcher une surassurance ne saurait lui non plus servir de motif à la qualité pour recourir. Une surassurance, en effet, ne surviendrait tout au plus qu'à partir du moment où le recours aboutit à l'octroi d'une rente. L'intérêt de la recourante à provoquer éventuellement une surassurance, qu'elle éliminera ensuite en demandant la restitution de ses propres prestations d'assurance, ne répond pas aux exigences sévères qui doivent être satisfaites dans la pratique pour que l'intérêt soit considéré comme digne d'être sauvegardé sur le plan juri-

dique (cf. dans ce contexte *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., 1983, p. 161 s.). Si la possibilité purement théorique d'une décharge financière ne fonde pas un intérêt suffisamment digne d'être protégé par la voie judiciaire (cf. ATF 106 V 187, RJAM 1981, p. 22), c'est à son bon droit que les premiers juges ont dénié à la caisse-maladie la qualité pour former recours en tant que «tiers recourant». C'est donc à juste titre qu'ils ont refusé d'entrer en matière sur le recours, ce qui entraîne le rejet du recours de droit administratif.

LFA. Droit aux allocations

Arrêt du TFA, du 28 août 1987, en la cause F. S.

Article 5, 3^e alinéa, LFA; articles 4-6 RFA. Lors du calcul du revenu imputable, l'indemnité pour travail consacré à la famille («Lidlohn») ne doit être prise en considération que dans la mesure où l'on en tient compte pour relever le taux de l'impôt fédéral direct, c'est-à-dire pour le montant résultant de la division de ladite indemnité par le nombre d'années de travail. (Considérant 3.) (Lorsqu'il sera question d'indemnité dans le présent arrêt, nous entendrons toujours l'indemnité pour travail consacré à la famille, N.d.T.)

Articolo 5, capoverso 3, LAF; articoli 4-6 OA Fam. Nell'eseguire il calcolo del reddito imputabile, l'indennità per lavoro dedicato alla famiglia («Lidlohn») dev'essere presa in considerazione solo nella misura in cui se ne tiene conto per elevare l'aliquota dell'imposta federale diretta, vale a dire, per l'importo derivante dalla divisione della suddetta indennità per il numero d'anni di lavoro. (Considerando 3.) (Quando si parla d'indennità nella presente sentenza, s'intende sempre l'indennità per lavoro dedicato alla famiglia, N.d.T.)

Extrait des considérants:

2. c. Dans son préavis, l'OFAS constate qu'en tenant intégralement compte, selon la pratique en vigueur, de l'indemnité pour travail consacré à la famille, on obtient, à propos du droit aux allocations pour enfants selon la LFA, dans de nombreux cas dont le présent, des résultats choquants. Ainsi, les fils qui reprennent de leur père de petites et moyennes exploitations agricoles gardent leur droit aux allocations pour enfants tant avant qu'après la reprise, puisque leur revenu ne dépasse pas la limite déterminante au sens de la LFA; ce n'est que pendant la période de taxation de deux ans qui suit la compensation de l'indemnité pour travail consacré à la famille qu'ils perdent ce droit. Cette indemnité accumulée durant des années, qui revêt sans aucun doute le caractère d'un salaire payé après coup, se répercute selon la pratique actuelle uni-

quement dans un délai de deux ans et entraîne la suppression d'une partie considérable des allocations (en l'occurrence, environ un cinquième de l'indemnité). L'annuité devant être appliquée selon le droit fiscal (indemnité divisée par le nombre d'années) peut être considérée comme une procédure valable également en matière d'allocations familiales. Concernant les réserves formulées par le TFA dans l'arrêt S. du 7 novembre 1983, il y a lieu de faire observer qu'une influence peut s'exercer moins sur la durée (contrôlable) que sur le montant du salaire imputable pendant qu'il est versé (par rapport au salaire effectif en espèces et en nature), avec les incidences fiscales qui en résultent.

Quant aux allocations familiales, la méthode consistant à tenir uniquement compte d'une annuité de l'indemnité pour travail consacré à la famille, paraît être une solution appropriée. Ainsi, on considérerait en particulier le fait que l'indemnité pour travail consacré à la famille doit être assimilée à une rémunération pour des prestations de travail qui n'ont pas seulement été fournies pendant une période de calcul mais, le plus souvent, durant des années. Cette méthode permet de la sorte de répartir postérieurement l'indemnité sur toute la durée pendant laquelle elle a été versée.

3. Il y a lieu d'approuver le point de vue de l'OFAS. Il est certes manifeste que la situation économique et la capacité financière de l'ayant droit s'améliorent au moment où l'indemnité pour travail consacré à la famille est réalisée. Cela a pour conséquence d'augmenter le revenu net imputable, dans la mesure où les déductions d'intérêts passifs diminuent. Car pour autant que le successeur à la tête de l'exploitation puisse payer le prix de reprise avec l'indemnité pour travail consacré à la famille, il est tributaire de moins de capitaux étrangers.

Il n'y a pourtant aucune commune mesure entre l'accroissement de la capacité économique et les répercussions d'une prise en considération intégrale de l'indemnité. C'est contrevenir au but des allocations familiales selon la LFA – améliorer le revenu (ATF 106 V 185 s., consid. 3; cf. également *Neukomm/Czettler*, Das bäuerliche Erbrecht, 5^e édition, p. 180) – que de tenir compte, pour calculer le revenu net pour une période de taxation de deux ans, de l'indemnité entière, étant donné que des petits paysans occupés dans de petites et moyennes exploitations seraient dans de nombreux cas déçus, pour une durée de deux ans, de leur droit aux allocations pour enfants au sens de la LFA.

Vu que l'intégration totale de l'indemnité dans le calcul du revenu déterminant a des incidences extrêmement choquantes, il y a lieu de trouver une solution, sous la forme d'un allègement, qui tienne compte du caractère particulier et de la fonction économique de l'indemnisation de prestations de travail fournies pendant des années. A cet égard, la méthode utilisée dans le domaine de l'impôt fédéral direct qui consiste, pour déterminer le taux fiscal, à diviser l'indemnité par le nombre d'années de travail paraît également, pour le calcul de la limite de revenu en vue des allocations familiales dans l'agriculture, être une solution tout à fait appropriée et réalisable. Les réserves selon lesquelles la situation économique de l'ayant droit pourrait ainsi être déterminée de façon

arbitraire et abusive n'ont pas une importance décisive. Comme l'explique l'OFAS à juste titre, la durée des prestations de travail peut être contrôlée. Il en va de même pour le montant de l'indemnité imputable, puisque le Secrétariat de l'Union suisse des paysans à Brugg a établi des taux d'indemnité que le Tribunal fédéral juge en principe équitables (ATF 109 II 391 s., consid. 3 avec référence). En outre, le danger d'abus n'a pas empêché les autorités fiscales d'élaborer une solution adéquate pour l'imposition de l'indemnité pour travail consacré à la famille. Il doit également en aller de même pour les allocations familiales selon la LFA si l'on ne veut pas que celle-ci soit violée quant au sens et au but.

Vu ce qui précède, l'indemnité pour travail consacré à la famille ne doit être prise en considération, lors du calcul du revenu imputable, que dans la mesure où l'on en tient compte pour relever le taux de l'impôt fédéral direct, c'est-à-dire pour le montant résultant de la division de ladite indemnité par le nombre d'années de travail.

Arrêt du TFA, du 31 août 1987, en la cause H. D.

Article 5, 2^e alinéa, LFA; articles 4, 1^{er} alinéa, 5 et 6 RFA. Si, en contrepartie de la renonciation à prendre part à une succession, il a été constitué par pacte successoral une rente viagère en faveur des enfants, les prestations versées à ce titre représentent, selon les prescriptions de l'Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un impôt fédéral direct, un revenu imposable (art. 21, 1^{er} al., let. c AIFD) et non pas des recettes non imposables provenant d'un héritage au sens de l'article 21, 3^e alinéa, AIFD. Ces prestations doivent par conséquent être prises en considération lors du calcul du revenu déterminant selon l'article 4, 1^{er} alinéa, RFA.

Les rentes ne doivent être prises en considération qu'à raison de 60 pour cent (art. 21 bis, 2^e al., AIFD en corrélation avec l'art. 4, 1^{er} al., RFA).

Articolo 5, capoverso 2, LAF; articolo 4, capoverso 1, articoli 5 e 6 OA Fam. Se, come compenso per la rinuncia al diritto ereditario, con un patto successorio è stata costituita una rendita vitalizia a favore dei figli, le singole prestazioni vitalizie versate rappresentano, secondo le prescrizioni del Decreto federale concernente la riscossione d'una imposta federale diretta, un reddito imponibile (art. 21, cpv. 1, lett. c, DIFD) e non delle entrate non imponibili provenienti da un'eredità ai sensi dell'articolo 21, capoverso 3, DIFD. Queste prestazioni, quindi, devono essere prese in considerazione per il calcolo del reddito determinante secondo l'articolo 4, capoverso 1, OA Fam.

Solo il 60 per cento della rendita deve essere preso in considerazione (art. 21 bis, cpv. 2, DIFD in relazione con l'art. 4, cpv. 1, OA Fam.).
