
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 1987

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
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/	
RAMI	Assurance-maladie et accidents. Jurisprudence et pratique administrative
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

La *commission des rentes et des indemnités journalières de l'AI* a siégé le 10 décembre 1986 sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, en vue de l'entrée en vigueur de la première phase de la 2^e révision de l'AI, le 1^{er} juillet 1987, les formules et instructions concernant les indemnités journalières de l'AI et la procédure. Il est prévu d'expliquer ces innovations aux secrétariats des commissions AI et aux offices régionaux en organisant à leur intention des cours spéciaux qui auront lieu au printemps prochain. En outre, la commission a nommé une sous-commission qui devra remanier le «Questionnaire à remplir par le médecin» et le «Rapport intermédiaire du médecin».

Par arrêté du 15 décembre 1986, le Conseil fédéral a modifié le *règlement sur l'AVS*. Les nouvelles dispositions sont consacrées à la question des cotisations que les personnes de condition indépendante versent volontairement à une institution de prévoyance du deuxième pilier. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 5.

Le Conseil fédéral a en outre, lors de la même séance, pris connaissance du résultat de la procédure de consultation qu'il avait engagée, à la demande d'une commission du Conseil des Etats, au sujet d'un projet de *partie générale du droit des assurances sociales* (voir RCC 1984, p. 547, 1985, p. 555 et 1986, p. 76). Cette procédure a révélé que l'on pouvait se mettre d'accord sur les buts, c'est-à-dire sur la coordination et l'uniformisation de ce droit; en revanche, les avis diffèrent en ce qui concerne la voie à suivre. De nombreux préavis ont donné la préférence à une uniformisation qui serait obtenue en revisant les diverses lois, plutôt qu'à la création d'une partie générale qui serait en quelque sorte superposée à celles-ci. La commission du Conseil des Etats a également pris connaissance de ces résultats en date du 16 décembre. Elle a décidé de se réunir le 28 avril prochain afin de poursuivre l'examen de cette affaire.

Passage du témoin de l'OFAS



Suisse de vieille souche, tout jeune au contact des rigueurs de la paysannerie de montagne, militant et dirigeant syndical d'inspiration chrétienne, journaliste observateur de la politique suisse, et conseiller national zurichois de surcroît, M. Schuler était bien préparé pour reprendre la direction de l'OFAS en 1975. Il savait que ce n'était pas une sinécure: 230 collaborateurs, pas tous des agneaux, des bureaux disséminés au long d'une Effingerstrasse qui ne finit pas et une corbeille de cactus sociaux d'importance. Un projet constitu-

tionnel sur l'assurance-maladie venait de capoter devant le peuple, un article 34 quater de la Constitution fraîchement accepté en votation populaire posait les jalons de notre protection vieillesse, survivants et invalidité: l'AVS pour couvrir les besoins vitaux en liaison avec des prestations complémentaires, et la prévoyance professionnelle obligatoire permettant aux assurés sociaux de maintenir leur niveau de vie antérieur. Les lecteurs de la *Revue* ont suivi au fil des années le travail abattu par M. Schuler et son équipe, leurs réalisations et leurs projets. Sa vision des choses, son sens du possible et son esprit de conciliation ont fait de M. Schuler un président remarquable, tant de la Commission fédérale AVS/AI que des nombreux groupes de travail qu'il a mis sur pied et animés. Les contacts directs avec les caisses de compensation, garantes d'un bon fonctionnement de l'AVS/AI, ont été plutôt rares; M. Schuler avait d'autres préoccupations, d'autres priorités dans lesquelles il a dû s'engager à fond. Mais toujours il s'est inquiété du travail des caisses et en a souligné souvent la qualité. Ses proches collaborateurs et ses subordonnés avaient en M. Schuler un directeur courtois, discret et compréhensif qui a soutenu leurs travaux et leurs requêtes avec force et conviction. Merci et bonne retraite, M. Schuler! La rédaction de la *Revue* serait heureuse de recueillir de temps en temps vos impressions sur le développement de notre sécurité sociale. Ses colonnes vous sont largement ouvertes.



Le nouveau patron de l'OFAS est M. Sébastien Schnyder, un Haut-Valaisan de 46 ans, docteur en sciences économiques, chercheur scientifique pour qui le «département» ne doit plus avoir aucun mystère; il a été en effet le conseiller personnel des conseillers fédéraux Hürlimann et Egli pour les questions sociales avant de prendre, en 1984, en qualité de sous-directeur, la tête de la division principale «Assurance-maladie et accidents». C'est dire qu'il dispose d'atouts qui devraient faciliter sa tâche. Dans son office, il peut compter sur une collaboration loyale et sans réserve de tous. Bon vent, M. Schnyder!

Claude Crevoisier, directeur suppléant

L'allocation en cas de maternité – une nouvelle prestation du régime des APG?

Ainsi que la RCC l'a signalé dans sa «Chronique mensuelle» d'octobre et de décembre 1986, le Conseil des Etats a décidé, dans le cadre de la revision de l'assurance-maladie, d'accorder une allocation en cas de maternité. Cette nouvelle prestation sera financée par un supplément de 3 à 4 pour mille du salaire s'ajoutant à la cotisation APG; elle sera versée par les caisses de compensation aux femmes qui y auront droit (y compris à celles qui n'exercent pas d'activité professionnelle). Son montant sera celui de l'allocation de ménage du régime des APG, soit 35 à 105 francs par jour; elle sera versée pendant 16 semaines.

La décision du Conseil des Etats doit encore être confirmée par le Conseil national lors de l'élimination des divergences. Ses chances d'être adoptée sont bonnes.

Voici le texte des nouvelles dispositions dans la teneur du Conseil des Etats:

La loi fédérale sur le régime des APG est modifiée comme il suit:

Titre

Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile *ainsi qu'en cas de maternité* (LAPG)..

Préambule

Vu les articles 22bis, 6^e alinéa, 34ter, 1^{er} alinéa, lettre d, 34 quinquies, 4^e et 5^e alinéas, 64 et 64bis de la Constitution fédérale.

IIIbis: Allocation en cas de maternité

Art. 16b (nouveau): *Droit à l'allocation*

¹ Les femmes qui, lors de leur accouchement, sont domiciliées et ont leur résidence habituelle en Suisse depuis neuf mois au moins et sont assurées pour l'AVS/AI, reçoivent l'allocation de ménage au sens des articles 9, 1^{er} et 3^e alinéas, et 16a. L'allocation est versée pendant le congé de maternité de seize semaines, dont huit au moins après l'accouchement.

² L'allocation des femmes qui exercent une activité lucrative se détermine en fonction du dernier revenu lucratif. Les femmes n'exerçant pas d'activité lucrative reçoivent le montant minimal de l'allocation.

³ Le Conseil fédéral peut accorder le droit aux prestations à des femmes qui ne l'auraient pas en vertu de la loi.

Art. 28a (nouveau): *Financement de l'allocation en cas de maternité*

¹ Le financement des prestations en cas de maternité a lieu sur la base des articles 26 à 28 indépendamment des autres prestations versées en vertu de la présente loi. Il est créé, sous la dénomination «Fonds de compensation du régime de l'allocation en cas de maternité», un fonds indépendant.

² Les cotisations perçues sur le revenu d'une activité lucrative ne peuvent dépasser 0,4 pour cent. Le montant minimum pour les personnes n'exerçant aucune activité lucrative ne peut être supérieur à 12 francs par année, le montant maximum à 400 francs par année. L'article 9 LAVS sur l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix est applicable par analogie.

Art. 29bis: *Dispositions applicables en cas de maternité*

Les articles 2, 3, 17 à 22, 23, 1^{er} alinéa, 24, 25 et 29 sont applicables par analogie également à l'allocation en cas de maternité.

Art. 34, 4^e al. (nouveau)

⁴ Le Conseil fédéral peut si nécessaire édicter, pour le régime de l'allocation en cas de maternité, des dispositions spéciales qui dérogent aux autres dispositions d'exécution de la présente loi.

Cotisations versées à la prévoyance professionnelle par des personnes exerçant une activité indépendante; comment les prendre en considération dans l'AVS?

Généralités

Aux termes de l'article 2 LPP, les salariés qui remplissent certaines conditions minimales (âge, salaire annuel) sont soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire (2^e pilier). Les cotisations nécessaires au financement sont payées en partie par l'employeur, qui doit en prendre à sa charge au moins la moitié (art. 66 LPP). Du point de vue de l'AVS, ces cotisations d'employeur n'appartenaient pas, déjà avant l'entrée en vigueur de la LPP, au salaire déterminant. Par conséquent, on ne perçoit pas de cotisations AVS/AI/APG sur elles.

Il en va autrement des «indépendants» (personnes ayant une activité lucrative indépendante) qui peuvent se faire assurer à titre facultatif conformément à la LPP (art. 4 LPP). Ces personnes doivent supporter seules la charge de leurs cotisations personnelles au 2^e pilier. Celles-ci, selon le droit de l'AVS actuellement en vigueur, n'appartiennent pas – même partiellement – aux dépenses déductibles, c'est-à-dire aux dépenses autorisées par l'usage commercial. Elles ne sont donc pas déduites du revenu déterminant lors du calcul des cotisations AVS/AI/APG des indépendants.

Le Conseil fédéral s'est demandé s'il fallait modifier la réglementation actuelle de l'AVS et dans quelle mesure les cotisations payées personnellement par les indépendants au 2^e pilier peuvent, du point de vue de l'AVS, être considérées comme des dépenses autorisées par l'usage commercial et par conséquent déductibles du revenu brut.

Le principe de l'égalité de traitement entre salariés et indépendants exige que de telles cotisations soient reconnues dans l'AVS, au moins partiellement, comme une dépense autorisée par l'usage commercial; en effet, les cotisations au 2^e pilier que l'employeur prend en charge au profit de ses salariés ne font pas non plus partie du salaire déterminant de ceux-ci. Le Conseil fédéral a donc décidé que lorsque des personnes de condition indépendante adhèrent au 2^e pilier, une part de cotisation devait être reconnue, en leur faveur, comme dépenses autorisées par l'usage commercial, telles qu'elles sont assumées ordinairement par l'employeur pour son personnel.

Si l'indépendant est aussi un employeur et s'il prend à sa charge, en cette qualité, une part fixée par exemple à 60 % de la totalité des cotisations dues au 2^e pilier pour ses salariés, cet indépendant doit pouvoir déduire de son revenu brut, dans la même mesure et au titre d'une dépense autorisée par l'usage commercial, les cotisations qu'il a personnellement versées pour lui-même au 2^e pilier. Pour les indépendants n'ayant pas de salariés à leur service, qui s'assurent à titre facultatif au sens de l'article 4 LPP, une telle comparaison n'est pas possible. Dans de tels cas, il paraît équitable d'appliquer par analogie l'article 66, 1^{er} alinéa, LPP d'où il résulterait que la moitié de ces cotisations serait considérée comme une dépense commercialement justifiée et déductible.

La nouvelle déduction sera admise, dans la mesure indiquée ci-dessus, pour toutes les cotisations que les indépendants ont payées au 2^e pilier depuis l'entrée en vigueur de la LPP, c'est-à-dire depuis le 1^{er} janvier 1985. Pour le reste, on peut renvoyer au texte de l'ordonnance publié ci-après.

En ce qui concerne les cotisations personnelles des indépendants aux institutions du 3^e pilier, une possibilité de déduction n'est pas prévue par le Conseil fédéral. Du point de vue du droit de l'AVS, de telles cotisations doivent être considérées comme des dépenses relevant du domaine de la vie privée. Une autre manière de voir conduirait à favoriser les indépendants d'une manière injustifiée par rapport aux salariés, puisque ces derniers ne peuvent pas non plus déduire de telles cotisations du revenu de l'activité lucrative (salaire brut) déterminant dans l'AVS.

Commentaires du nouveau texte de l'ordonnance

Les déductions opérées sur le revenu brut obtenu par les assurés exerçant une activité indépendante et reconnues par le droit de l'AVS sont énumérées à l'article 9, 2^e alinéa, lettres a à e, LAVS. Des déductions supplémentaires ne sont admises que si le Conseil fédéral, faisant usage du pouvoir qui lui appartient en vertu de l'article 9, 2^e alinéa, dernière phrase, LAVS, les nomme explicitement dans le RAVS. Ceci vaut également pour les cotisations personnelles des indépendants au 2^e pilier. Le Conseil fédéral a donc décidé de modifier l'article 18, 3^e alinéa, RAVS en conséquence.

L'article 18, 3^e alinéa, RAVS ne contenait jusqu'à présent qu'un renvoi à l'article 6, 2^e alinéa, RAVS, selon lequel les éléments du revenu brut de l'activité indépendante cités dans cette dernière norme n'appartiennent pas au gain de l'activité lucrative. L'article 6 RAVS, pour sa part, définit d'une manière tout à fait générale l'assiette des cotisations des assurés exerçant une activité lucrative; il est donc applicable aussi bien au revenu d'une activité lucrative dépendante qu'à celui d'une activité indépendante. Le renvoi

à cette disposition, inscrit jusqu'ici dans l'article 18, 3^e alinéa, RAVS, norme qui cite des éléments exceptés du gain de l'activité lucrative indépendante, est dès lors superflu et doit donc être supprimé. Il est remplacé par une nouvelle teneur.

Le nouvel alinéa 3 s'en tient à la terminologie de la LPP. Par «institutions de la prévoyance professionnelle», il faut donc entendre exclusivement celles du 2^e pilier. Selon l'article 44 LPP, une personne de condition indépendante peut s'assurer auprès de l'institution de prévoyance de sa profession ou de ses salariés, ou auprès de l'institution supplétive.

En choisissant le terme de «habituellement», on a cherché à empêcher des abus éventuels. Sinon, il serait concevable, par exemple, qu'une personne indépendante, qui a un bon revenu et occupe un seul salarié, paie la totalité de la cotisation de celui-ci au 2^e pilier pour obtenir ainsi, en sa faveur, la déduction de la cotisation entière lors du calcul de la cotisation AVS/AI/APG.

Conséquences financières

Bien entendu, la nouvelle possibilité de déduction réduira les recettes de cotisations de l'AVS/AI/APG. Il est difficile de donner des chiffres précis, parce que l'on ne dispose d'aucun élément permettant de déterminer le taux d'utilisation, c'est-à-dire le nombre des indépendants qui feront usage, volontairement, de la possibilité de s'assurer personnellement auprès du 2^e pilier.

Les données ci-après montrent dans quelle mesure les pertes de cotisations dépendront de ce taux d'utilisation:

<i>Taux d'utilisation</i>	<i>Perte annuelle de cotisations en millions de francs</i>		
	<i>AVS</i>	<i>AI</i>	<i>APG</i>
10 %	6-7	0,9	0,5
20 %	12-14	2	1
50 %	30-35	4,5	2,5
100 %	60-70	8-9	5

On a fondé ces calculs sur un taux moyen de cotisations LPP de 10% et sur le revenu moyen des indépendants fixé d'après la statistique des revenus AVS (extrapolé pour toute l'année 1986).

Il y a lieu de prévoir toutefois un taux d'utilisation plutôt faible. D'une part, des cotisations plus basses, dans les limites légales entre taux minimaux et taux maximaux, influenceront aussi le montant des futures rentes AVS ou AI, ainsi que celui des APG et des indemnités journalières AI éventuelles; d'autre part, divers indices font prévoir que les indépendants adhéreront bien plus volontiers au 3^e pilier de notre système de prévoyance (donc à la prévoyance individuelle), parce qu'ils peuvent organiser celle-ci plus librement que le deuxième pilier. Cela permet de prédire que les répercussions sur les recettes de cotisations AVS/AI/APG seront assez limitées.

Mise à exécution des nouvelles règles

La fixation des déductions admises incombe aux autorités fiscales cantonales qui doivent communiquer aux caisses de compensation le revenu des indépendants déterminant pour le calcul des cotisations AVS/AI/APG. Elle est effectuée sur la base des dispositions légales et des instructions concernant l'impôt fédéral direct. Dans la mesure où elles se rapportent au compte de résultats d'une entreprise, ces prescriptions concordent avec le nouvel article 18, 3^e alinéa, RAVS. Toutefois, on notera que pour l'impôt fédéral direct, on peut déduire – contrairement à ce qui se passe dans l'AVS – aussi la «part du salarié» d'un dépôt dans le 2^e pilier, mais à titre de déduction personnelle et non pas comme déduction de dépenses commerciales.

Règlement sur l'AVS (RAVS)

Modification du 15 décembre 1986

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'AVS (RAVS) est modifié comme il suit:

Art. 18, 3^e al.

³ Doivent en outre être déduits du revenu brut les versements personnels à des institutions de la prévoyance professionnelle, dans la mesure où ils correspondent à la part habituellement prise en charge par l'employeur. Les autorités fiscales cantonales établissent les déductions en application des dispositions en matière d'impôt fédéral direct.

Disposition transitoire de la modification du 15 décembre 1986

La déduction autorisée au sens de la nouvelle teneur de l'article 18, 3^e alinéa, s'applique à tous les revenus provenant d'une activité indépendante réalisés dès le 1^{er} janvier 1985.

Abrogation d'anciennes dispositions transitoires

La disposition transitoire de la modification du 27 mai 1981 du règlement sur l'AVS (RAVS) est abrogée.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1987.

Le maintien de la prévoyance en cas de changement d'emploi

1. Préambule

Si un salarié change d'emploi avant la survenance d'un cas de prévoyance, il doit aussi, en règle générale, changer en même temps d'institution de prévoyance. L'ancienne institution de prévoyance doit donc, dans un tel cas dit de libre passage, transférer la prestation de libre passage à la nouvelle institution, auprès de laquelle la prévoyance acquise jusqu'à présent sera maintenue.

Ce principe du maintien de la prévoyance – acquise précédemment – dans la nouvelle institution doit être valable aussi, ainsi que le veut le législateur (art. 331 c CO et 29, 3^e al., LPP), lorsque le salarié entre de nouveau dans une institution de prévoyance à une date ultérieure au lieu de le faire immédiatement. C'est pourquoi il convient de garantir, dans cette phase intermédiaire, le capital de prévoyance acquis. Cela n'est évidemment pas nécessaire lorsque la prestation de libre passage a été payée en espèces. L'idée du maintien de la prévoyance va être examinée d'un peu plus près dans le présent article.

2. De l'ancien au nouveau système

Dans le domaine du maintien de la prévoyance, une pratique s'est développée, déjà avant l'instauration de la prévoyance obligatoire, sur la base du

Code des obligations (art. 331a ss) et d'instructions administratives. Ce maintien était assuré sous les formes reconnues suivantes:

- La *police de libre passage* auprès d'une société d'assurance, par laquelle une certaine protection d'assurance est garantie selon le montant de l'avoir de libre passage acquis;
- Le *compte de libre passage* auprès d'une banque cantonale ou d'une autre banque qui a créé, à cet effet, une fondation spéciale dans laquelle l'avoir de libre passage est placé sur un compte bloqué et produit des intérêts;
- Le *maintien* de l'assurance auprès de l'ancienne institution de prévoyance.

Lors de l'entrée en vigueur du régime obligatoire de la LPP, ce système fut d'abord conservé en vertu d'une «ordonnance sur le maintien de la prévoyance» mise en vigueur le 1^{er} mars 1985, de manière à assurer une continuité jusqu'à la promulgation d'une réglementation détaillée. Cette ordonnance avait donc un caractère provisoire; sa validité était limitée au 31 décembre 1986 (il y a déjà eu une prolongation par le Conseil fédéral). Elle a été remplacée, le 1^{er} janvier 1987, par l'*ordonnance du 12 novembre 1986 sur le maintien de la prévoyance et le libre passage*, qui contient cette réglementation détaillée. Cette nouvelle ordonnance est citée ci-après comme «ordonnance» tout court. Elle est valable pour tous les cas de maintien de la prévoyance postérieurs au 1^{er} janvier 1987, mais aussi pour ceux qui remontent à une époque antérieure et sont encore valables à cette date.

3. Le nouveau système, considéré dans les détails

3.1. Sens et but du nouveau système

Le nouveau système a pour but, comme l'ancien, de conserver le capital de prévoyance acquis par le preneur dans l'ancienne institution de prévoyance, afin qu'il puisse l'apporter plus tard dans une nouvelle institution et y poursuivre ainsi ses mesures de prévoyance. Ce système doit permettre cette opération au preneur de prévoyance de la manière la plus appropriée pour celui-ci, en lui offrant plusieurs possibilités à choix en ce qui concerne la forme, la protection d'assurance et le financement.

3.2. Formes et institutions du maintien de la prévoyance

Les trois formes mentionnées, en usage jusqu'à présent, ont donné de bons résultats; aussi les a-t-on admises également dans le nouveau système avec quelques adaptations. L'article 2 de l'ordonnance énumère les formes reconnues et les institutions du maintien de la prévoyance. Ce sont:

a. *La police de libre passage*

C'est une assurance spéciale, qui sert exclusivement et irrévocablement à la prévoyance pour les cas de vieillesse, d'invalidité ou de décès. Elle peut être conclue auprès des institutions suivantes :

- la «Fondation communautaire pour la prévoyance du personnel et le libre passage» à Berne, créée spécialement à cet effet par les organisations faïtières des salariés et des employeurs;
- une société d'assurance-vie, ou bien le «Pool des sociétés suisses d'assurance-vie pour les polices de libre passage» à Zurich;
- une institution d'assurance de droit public telle que la «Caisse cantonale d'assurance populaire» à Neuchâtel (CCAP) ou la «Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires» à Lausanne.

b. *Le compte de libre passage*

Il s'agit là d'un contrat spécial, qui sert exclusivement et irrévocablement à la prévoyance. Il peut être conclu auprès des institutions suivantes :

- une banque cantonale;
- une banque qui a créé, à cet effet, une fondation particulière (fondation bancaire).

Le preneur peut compléter le contrat conclu auprès d'une telle fondation par une assurance-décès ou invalidité.

c. *La continuation de l'assurance*

Le preneur peut continuer l'assurance auprès de l'ancienne institution de prévoyance en qualité d'assuré externe lorsque le règlement de celle-ci le prévoit. Il peut aussi s'adresser, à cet effet, à l'institution supplétive. La continuation de l'assurance est prévue à l'article 47 LPP. Elle est régie par le règlement de l'institution en cause. En règle générale, des cotisations doivent continuer d'être payées.

Le preneur peut choisir librement la forme et l'institution; plus tard, il peut en outre faire en tout temps un autre choix. Il a également la possibilité de décider s'il veut conserver la même couverture pour les risques décès ou invalidité qu'il avait jusqu'à présent dans l'ancienne institution. Ceci constitue, par rapport à l'ancien système, l'innovation la plus importante.

3.3. *Les prestations*

a. *Etendue et genre*

L'étendue et le genre des prestations en cas de vieillesse, décès et invalidité sont déterminés dans le contrat d'après le règlement de l'institution en cause; cela correspond à la pratique suivie jusqu'à présent. Les institutions

du maintien de la prévoyance offrent pour cela un large éventail de possibilités et de combinaisons, si bien que le preneur peut choisir selon ses besoins individuels. De même, les prestations peuvent être versées sous forme de rentes ou de capital, ou d'une combinaison. Les différentes formes du maintien de la prévoyance présentent tout de même certaines caractéristiques, qui peuvent être esquissées de la manière suivante:

– Une *police de libre passage* garantit au preneur une protection d'assurance pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité dont l'étendue dépend du montant de son avoir de libre passage, qu'il apporte pour le financement, ainsi que de son âge. Le preneur peut augmenter cette protection - seulement pour les risques décès et invalidité, il est vrai - par une assurance complémentaire jusqu'à concurrence de la protection d'assurance qu'il avait dans l'ancienne institution de prévoyance.

– Avec un *compte de libre passage*, la prestation correspond à l'avoir en cas de réalisation du risque assuré; cet avoir se compose de l'avoir de libre passage et des intérêts accumulés. Si le preneur désire une prestation fixe, indépendante de la date du décès ou de la survenance de l'invalidité, il peut la couvrir par une assurance complémentaire qui, elle non plus, ne doit pas dépasser l'étendue de la protection d'assurance garantie par l'ancienne institution.

Si l'un des faits prévus par la loi, et ouvrant *droit au paiement en espèces de la prestation de libre passage*, se produit (départ définitif de la Suisse, début d'une activité lucrative indépendante, abandon de l'activité lucrative par une femme mariée ou sur le point de se marier), le preneur peut également demander le paiement en espèces du capital de prévoyance (art. 7, 2^e al., de l'ordonnance).

N'est pas autorisée, en revanche, la renonciation au maintien de la prévoyance avec l'idée de transférer le capital de prévoyance dans une forme reconnue de prévoyance liée du 3^e pilier, parce que cela n'est pas prévu par la loi et serait d'ailleurs en désaccord avec le but de ladite prévoyance.

b. *Le cercle des bénéficiaires*

Le cercle des bénéficiaires, c'est-à-dire des personnes qui doivent recevoir des prestations, est plus grand que jusqu'à présent. La raison en est que la prévoyance professionnelle doit être considérée, au stade du maintien de la prévoyance, comme une prévoyance individuelle et non pas collective comme c'est le cas, typiquement, au stade actif. L'article 6 de l'ordonnance prévoit donc ce qui suit:

– Lorsque le preneur atteint l'âge de la retraite, ou s'il devient invalide avant ce terme, les prestations prévues pour ces cas-là lui sont versées.

– S'il décède, les prestations pour survivants sont accordées, dans l'ordre, aux groupes de personnes suivants:

1. survivants selon LPP (art. 18 à 22); à défaut de survivants:
2. autres enfants, veuf et personnes qui ont été, dans une mesure importante, soutenues par le preneur; à défaut de ces personnes:
3. les autres héritiers.

Si les prestations de vieillesse ou d'invalidité sous forme d'une rente ont été l'objet d'une convention, les survivants en question reçoivent éventuellement aussi des prestations lorsque le preneur décède après avoir atteint l'âge de la retraite.

Le preneur peut fixer par convention la part exacte qui doit revenir à chaque bénéficiaire de la même catégorie; il peut aussi agrandir la première catégorie avec des bénéficiaires de la deuxième. S'il n'a rien prévu par convention, on appliquera les règles énoncées ci-dessus (art. 6); entre plusieurs bénéficiaires de la même catégorie, le partage se fera alors par tête.

3.4. *Le financement*

En principe, le *financement libre de primes grâce à un versement unique dont le montant correspond à l'avoir de libre passage* constitue, comme jusqu'à présent, la règle générale (art. 8, 1^{er} al., de l'ordonnance).

Si le preneur a opté pour une *assurance complémentaire pour les cas de décès ou d'invalidité*, il peut la financer – également sans payer de primes – par ce versement unique; il peut aussi verser des primes séparées. Ce dernier mode de financement peut se révéler judicieux si le preneur ne dispose que d'un avoir de libre passage modique, mais désire conserver la couverture contre les risques qu'il a eue jusqu'à présent (art. 8, 2^e al., de l'ordonnance).

3.5. *La procédure à suivre dans les cas de libre passage*

L'article 13 de l'ordonnance réglemente en détail la procédure à suivre par l'institution de prévoyance, l'employeur et le preneur dans les cas de libre passage, de manière que la prestation de libre passage puisse être versée sans incidents.

Tout d'abord, *l'employeur* doit annoncer immédiatement à son institution de prévoyance la démission des salariés dont les rapports de travail sont résiliés. Si le salarié est, en outre, incapable de travailler pour raisons de santé, l'employeur doit également en informer ladite institution, puisqu'il est en général le premier à le savoir; l'institution pourra ainsi remplir à temps ses obligations légales (éventuellement, le versement d'une prestation de survivant ou d'invalidité).

L'institution de prévoyance doit ensuite informer l'assuré de toutes les formes reconnues du maintien de la prévoyance, afin qu'il soit en mesure de choisir celle qui lui convient le mieux.

Le *preneur* communique à l'institution, dans les 30 jours, le nom de la nouvelle institution à laquelle la prestation de libre passage doit être versée. Si, en revanche, le capital de prévoyance acquis doit être conservé au moyen d'une forme reconnue, il indique à cette institution, dans le même délai, quelle est la forme qui a été choisie.

Pourtant, il n'est pas rare de constater dans la pratique que l'institution de prévoyance ne sait tout de même pas à quel endroit cette prestation de libre passage doit être transférée, parce que, par exemple, l'assuré ne désire pas que l'on connaisse son nouvel employeur, ni sa nouvelle caisse, ou parce qu'il est parti sans laisser d'adresse. En pareil cas, il y a lieu de prévoir une procédure aussi simple que possible pour ne pas contraindre l'institution à effectuer des recherches démesurées. C'est pourquoi elle est autorisée à décider, en lieu et place de l'assuré, dans le sens d'une gestion d'affaire sans mandat, de la forme qu'il convient de choisir pour maintenir la protection de prévoyance (par exemple la création d'un compte de libre passage). Il faut relever toutefois qu'une police de libre passage paraît exclue dans de tels cas, car l'article 74, 1^{er} alinéa, LCA n'autorise la conclusion d'une telle police que si l'assuré dont le décès est ainsi couvert a donné son assentiment par écrit avant la conclusion du contrat.

Genres et montants des allocations familiales Etat au 1^{er} janvier 1987

1. Régimes cantonaux d'allocations familiales aux salariés

Au cours de l'année 1986, de nombreux cantons ont encore amélioré leur régime d'allocations familiales. Les cantons de Neuchâtel et de Thurgovie ont procédé à une révision totale de leur loi. Neuchâtel a instauré des montants échelonnés d'allocations jusqu'au quatrième enfant et introduit l'allocation de naissance.

Le canton de Thurgovie a adopté le critère de la garde. En Valais, les personnes sans activité lucrative auront droit, désormais, aux allocations familiales, pour autant que leur revenu ne dépasse pas une certaine limite (voir chiffre 3 ci-après); l'adoption d'un enfant donnera, elle aussi, droit à l'allocation de naissance (allocation d'accueil).

Les cantons de Bâle-Campagne, Berne, Fribourg, Genève, Lucerne, St-Gall, Schaffhouse, Soleure et Tessin ont modifié leur loi ou leur arrêté d'exécution; les principaux changements touchent les montants alloués et les contributions dues par les employeurs affiliés aux caisses cantonales de compensation.

a. Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal (Etat au 1^{er} janvier 1987)

Montants en francs

Tableau 1

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle ¹¹	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.	100	—	16	18/25	—	1,8
Appenzell Rh.-Int.	100/110 ²	—	16	18/25	—	2,1
Bâle-Campagne	100	120	16	25/25	—	1,9
Bâle-Ville	100	120	16	25/25	—	1,5
Berne	100	—	16	20/25	—	1,8
Fribourg	110/125 ²	170/185 ²	15	20/25	600	2,5
Genève	100/125 ³	210	15	20/25	725 ⁷	1,5
Glaris	100	—	16	18/25	—	1,9
Grisons	100	—	16	20/25 ⁶	—	1,85
Jura	80/100 ⁴	100	16	25/25	—	2,5
Lucerne	100	130	16	18/25	500	1,9 ¹⁰
Neuchâtel ¹³	110/135	140/165	16	20/25 ⁶	600	1,8
	160/210	190/240				
Nidwald	100/110 ²	—	16	18/25	—	1,95
Obwald	100	—	16	25/25	—	2,0
Saint-Gall	100/145 ²	—	16	18/25	—	1,6 ¹⁰
Schaffhouse	100	150	16	18/25	500 ⁸	1,3 ¹⁰
Schwyz	110	—	16	20/25 ⁶	600	2,0
Soleure	120	—	16	18/25 ¹²	500	1,8
Tessin	140	—	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	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650 ⁷	— ⁹
Zoug	115/170 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰
Zurich	100	—	16	20/20	—	1,2

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

⁶ Il n'est pas octroyé d'allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI; dans le canton de Vaud, l'allocation est réduite de moitié en cas d'octroi d'une demi-rente AI.

⁷ Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.

⁸ Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 36 000 francs.

⁹ Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

¹⁰ Y compris la contribution au régime d'allocations familiales pour les indépendants.

¹¹ Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.

¹² La limite d'âge est de 25 ans pour les fils et filles qui sont totalement invalides depuis leur naissance ou leur enfance.

¹³ 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 1987).

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 ¹	Limite d'âge		Allocations de naissance	Enfants donnant droit à l'allocation
			ordinaire	spéciale ¹		
	Montant mensuel par enfant					
Argovie	90	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
Appenzell Rh.-Ext.	100	—	16	18/25	—	tous
Appenzell Rh.-Int.	100/110 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	100	—	16	18/25	—	légitimes et adoptifs
Fribourg	110/125 ²	—	15	15/15	600	tous
Genève	60/75 ³	—	15	15/15	—	tous, sauf enfants recueillis
Glaris	100	—	16	18/25	—	tous
Grisons	100	—	16	16/16	—	tous
Jura	80/100 ⁴	—	15	15/15	—	légitimes et adoptifs
Lucerne	100	130	16	18/25	500	tous
Neuchâtel ⁹	110/135	—	16	16/16	—	tous
	160/210	—				
Nidwald	100/110 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	110	—	16	20/25	—	tous
Soleure	120	—	16	18/25 ⁸	500	tous
Tessin	140	—	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	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650	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.

(Suite p. 17)

2. Allocations familiales aux indépendants non agricoles selon le droit cantonal (Etat au 1^{er} janvier 1987)

Montants en francs

Tableau 3

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle ¹	Allocations de naissance	Limite de revenu	
				Montant de base	Supplément par enfant
Montant mensuel par enfant					
Appenzell Rh.-Ext.	100	—	—	—	—
Appenzell Rh.-Int.	100/110 ²	—	—	26 000 ¹	—
Lucerne	100	130	500	30 000	3 500
Schaffhouse	100	150	500	34 000	—
Schwyz	110	—	600	42 000	3 000
Saint-Gall	100/145 ²	—	—	55 000	—
Uri	100	—	300	34 000	3 000
Zoug	115/170 ²	—	—	34 000	2 500

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.

Un tirage à part de cet article peut être commandé à l'OFAS au cours du mois de février.

Prix: Fr. 0.90

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 36 000 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.

*Allocations familiales selon le droit cantonal dans l'agriculture
(Etat au 1^{er} janvier 1987).*

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	20/20	20/20	—	—	—	40
Fribourg	105/120	105/120	165/180	165/180	600	—
Genève ²	100/125 ²	—	210	—	725 ¹⁰	—
Jura	—	—	—	—	—	15
Neuchâtel ⁹	25/50 65/115	5/30 45/95	55/80 95/145	35/60 75/125	600	—
Schaffhouse	—	—	—	—	500	—
Saint-Gall	15/50	—/30	—	—	—	—
Vaud	—	—	—	—	800	—
Valais ³	—	—	—	—	650 ¹⁰	—

Agriculteurs indépendants

	Allocations pour enfants ¹				Allocations de formation professionnelles ¹				Allo- cations de nais- sance	Allo- cations de ménage
	Région de plaine		Région de montagne		Région de plaine		Région de montagne			
	au- dessus LR LFA	au- dessus LR LFA ⁸	au- dessous LR LFA	au- dessous LR LFA ⁸	au- dessus LR LFA	au- dessus LR LFA ⁸	au- dessous LR LFA	au- dessous LR LFA ⁸		
Confédération	85/95	—	105/115	—	—	—	—	—	—	—
Berne	20/20	—	20/20	—	—	—	—	—	—	—
Genève ²	100/125 ²	100/125 ²	—	—	210	210	—	—	725 ¹⁰	—
Jura	9/9	—	—	—	—	—	—	—	—	15 ⁴
Neuchâtel	20/10	100	—	100	50/40	130	30/20	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	65/117	65/117	65/117	65/117	117/169	117/169	117/169	117/169	650 ¹⁰	—

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.

(Suite p. 19)

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

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

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 3500 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Lorsque le revenu déterminant excède la limite de 3000 francs au plus, le droit aux allocations subsiste pour les deux tiers. Si le revenu déterminant excède la limite de plus de 3000 francs mais de 6000 francs au maximum, le droit aux prestations est maintenu pour un tiers.

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

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.

Problèmes d'application

Formation scolaire spéciale: Transferts de classe ¹

(art. 19 LAI et 8ss RAI; ch.m. 3 de la circulaire sur la formation scolaire spéciale; Bulletin AI, n° marg. 1234)

1. En cas de transferts temporaires de classes d'écoles spéciales (camps de sport et camps à but culturel inclus), les subsides aux frais de formation scolaire spéciale subsistent pour autant que le transfert fasse partie intégrante du programme scolaire. Ces transferts seront surveillés dans le cadre de l'inspection des écoles spéciales.
2. Dans le cas des externes des écoles spéciales, les subsides aux frais de pension peuvent être facturés pour la durée du transfert, pour autant qu'il soit mentionné dans la facture qu'il s'agit d'un transfert scolaire.
3. Les frais de transport liés aux transferts scolaires font partie intégrante des charges générales de l'école et ne peuvent pas être facturés individuellement.
4. L'approbation de l'OFAS n'est plus requise lorsque ces transferts ont lieu à l'étranger.
5. L'OFAS se tient à votre disposition pour tous renseignements complémentaires (E. Villet, tél. 031 61 91 87).
6. Le présent article abroge et remplace le numéro marginal 1234 du Bulletin AI (RCC 1973, p. 452).

Nutrition parentérale à domicile²

Selon une recommandation de la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie, les frais de cette nutrition peuvent être pris en charge lorsque les conditions suivantes sont remplies:

- Ladite nutrition doit être indiquée pour une longue période (plusieurs mois ou plusieurs années);
- Elle doit être administrée par l'assuré lui-même ou par ses proches;
- Ladite nutrition (c'est-à-dire la préparation de la solution nutritive, le

¹ Nouveau texte du N° 1768 du Bulletin AI 267.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 267.

service, etc.) doit être ordonnée par le médecin; elle doit être confectionnée et facturée par un pharmacien.

Si ces conditions sont remplies, les présentes règles valent également, avec effet immédiat, pour la prise en charge par l'AI.

Bibliographie

Vieillir. Fascicule 6/86 de la revue «Pro Infirmis». Ce fascicule, consacré aux problèmes des personnes handicapées qui ont atteint le 3^e âge, peut être commandé pour le prix de 5 francs au secrétariat central de Pro Infirmis, Feldeggstrasse 71, case postale 129, 8032 Zurich.

Margrith Balbi-Kayser: Die Früherziehung behinderter Kinder in der Schweiz im Spiegel bundes- und kantonrechtlicher Grundlagen. 141 pages. 1986. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, Obergrundstrasse 61, 6003 Lucerne.

Krüppel-Tribunal¹. Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat. 1986. DM 14.-. Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise (AG SPAK), Kistlerstrasse 1, 8000 Munich 90.

L'enseignement spécialisé en Suisse romande. Une vue d'ensemble rédigée par les responsables cantonaux de l'enseignement spécialisé. Fasc. 22 de la série «Aspects». 53 pages. 1986. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, Obergrundstrasse 61, 6003 Lucerne.

Hans J. Pfitzmann: Kontrollfragen bei Pensionskassen aus juristischer Sicht. Fasc. 6/1986 de RSAS, p. 265-273. Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Bernard Besson: A propos d'emplois ouverts à des handicapés dans quelques entreprises et une administration du canton de Vaud. 59 pages. Secrétariat suisse de pédagogie curative, Lucerne, 1985.

Touristes quand même! Promenades en France pour voyageurs handicapés. 300 pages. Comité national français de liaison pour la réadaptation des handicapés, Paris 1986. Ce guide pratique donne, dans l'ordre géographique des départements et villes de France, la liste des lieux et des établissements pouvant intéresser le touriste. Il indique, à l'intention des personnes souffrant de diverses infirmités, la manière de trouver son chemin et d'accéder aux hôtels, moyens de transports, etc.

¹ Krüppel, terme péjoratif pour «invalides».

Interventions parlementaires

Question ordinaire Hubacher, du 22 septembre 1986, concernant les frais d'administration de la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à cette question (voir RCC 1986, p. 643) en date du 22 décembre 1986:

«L'hypothèse selon laquelle, dans la prévoyance professionnelle, les frais d'administration sont, dans l'ensemble et en raison de l'introduction de la LPP, disproportionnés de façon injustifiée par rapport aux frais d'administration de l'AVS n'est pas pertinente. Au début, l'introduction d'une loi occasionne toujours des dépenses et des frais accrus. Il n'est pas possible d'établir une simple comparaison entre les frais d'administration causés par l'introduction de la LPP et ceux de l'AVS qui, elle, existe depuis bientôt 40 ans. En outre, l'organisation de l'AVS est relativement centralisée, alors que celle de la prévoyance professionnelle est décentralisée, car elle est appliquée dans les rapports de travail, souvent compte tenu des besoins particuliers des personnes concernées. Certes, les institutions de prévoyance des grandes entreprises ont, en général, des frais d'administration moins élevés que, par exemple, les grandes fondations collectives; mais celles-ci offrent une plus grande diversité des prestations et concluent de nombreux contrats d'assurances collectives avec un nombre réduit d'assurés. Les dépenses des institutions de prévoyance des entreprises importantes se situent à un niveau sensiblement plus bas lorsque l'employeur met à disposition son personnel et son organisation.

Le procédé de capitalisation adopté par la LPP, qui occasionne des dépenses relativement importantes pour l'administration de la fortune (notamment pour la gestion des papiers-valeurs et des immeubles), aboutit aussi à un accroissement des frais d'administration dans la prévoyance professionnelle. Ces dépenses sont cependant indispensables si l'on veut garantir un rendement optimal des placements. Etant donné que l'administration paritaire est compétente pour la gestion de la fortune, elle doit assumer aussi cette tâche importante et délicate.

La prévoyance professionnelle n'a pas été instituée seulement après l'entrée en vigueur de la LPP; elle existe depuis des décennies. Malgré tout, son entrée en vigueur n'a pas eu pour effet un accroissement sensible des frais d'administration qui soit insupportable, objectivement parlant, c'est-à-dire du point de vue de la protection des assurés également. Toutefois, la tenue des comptes individuels de vieillesse selon la LPP et le traitement des prestations de libre passage entraînent – surtout dans des entreprises où l'on enregistre de fortes fluctuations de personnel – des frais d'administration d'une certaine importance.

Le Conseil fédéral désire que le rapport coût-utilité, dans le domaine de la LPP, soit normal. Pendant la période d'introduction qui n'est pas encore achevée, il examinera de très près les dépenses qui seront faites pour appliquer la loi. S'il devait constater que certaines dépenses occasionnées par la LPP sont démesurées par rapport aux prestations, il envisagerait de prendre des mesures pour y remédier.»

Interpellation Borel, du 1^{er} octobre 1986, concernant la différence de l'âge de la retraite pour les hommes et les femmes dans la prévoyance professionnelle

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral le 15 décembre 1986 (cf. RCC 1986, p. 594):

«La prévoyance professionnelle obligatoire a pour objectif de compléter notre AVS dans notre système helvétique de prévoyance sociale. Pour cette raison, les limites d'âge ouvrant droit aux prestations ont été fixées à 62 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes. Dans son rapport du 26 février 1986 sur son programme législatif «Egalité des droits pour l'homme et la femme», le Conseil fédéral s'est exprimé d'une façon approfondie sur la problématique d'un âge de la retraite de l'homme et de la femme en même temps qu'il a souligné l'obligation de faire concorder les dispositions à ce sujet lors des travaux de révision de l'AVS/AI comme de la prévoyance professionnelle (LPP).

La LPP ne fixe toutefois que des normes minimales et offre donc aux institutions de prévoyance la possibilité de prévoir une prévoyance plus étendue que celle indiquée dans ces normes minimales. Par ailleurs, l'introduction d'une limite d'âge flexible, telle qu'elle est discutée actuellement dans le cadre de l'AVS/AI, est, dans son essence, également prévue dans la LPP (art. 13, 2^e alinéa, LPP). Les institutions de prévoyance professionnelle publiques ou privées, qui à l'heure actuelle déjà offrent un niveau supérieur de prestations, peuvent donc prévoir un âge de retraite identique sans attendre que la loi contienne une telle disposition. Rien ne s'oppose à ce que de telles solutions en matière de prévoyance professionnelle soient prises dans le secteur privé dans le cadre de la gestion paritaire des partenaires sociaux.»

Interpellation Longet, du 9 octobre 1986, concernant des mesures correctives pour le 2^e pilier

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral le 15 décembre 1986 (cf. RCC 1986, p. 645):

«La prévoyance professionnelle est une matière complexe et la mise en vigueur de la LPP a posé des problèmes (cf. rapport annuel 1985 de l'OFAS sur la prévoyance professionnelle). Les difficultés proviennent en grande partie du fait que le législateur a dû faire des choix, le plus souvent sous la forme de compromis, afin de tenir compte des intérêts en présence. Cela explique sans doute pourquoi la LPP ne répond pas à tous les espoirs mis en elle, et que l'on trouve, à l'article premier, le principe de la première révision. La plupart des questions soulevées par l'interpellant ont fait l'objet de discussions au cours des travaux préparatoires et elles seront sans nul doute réexaminées lors de la révision de la LPP. Nous nous bornerons aujourd'hui à relever ce qui suit:

1. La déduction de coordination

Dans les catégories inférieures de revenus, le 1^{er} pilier (AVS/AI) permet d'atteindre à lui seul l'objectif visé. La déduction de coordination a pour but de coordonner l'action du 1^{er} pilier et du 2^e pilier de telle façon que le cumul de leurs prestations ne provoque pas une surassurance. Ce danger est réel dans les institutions bien développées. Il est beaucoup moins grand dans les institutions relativement neuves où des lacunes de prévoyance doivent être comblées. Cependant, la LPP contient avant tout des normes de caractère minimal. Chaque institution de prévoyance a donc la possibilité de renoncer à une déduction de coordination, ou de prévoir une déduction adaptée aux besoins particuliers de ses assurés, notamment aux besoins des salariés à temps partiel. Une modification de la LPP sur ce point n'est certes pas exclue, mais elle entraînerait certainement de nouvelles

complications pour beaucoup de caisses, dues à l'assujettissement de quelque 500 000 salariés supplémentaires, au service de plusieurs employeurs, ou dont les conditions de travail sont occasionnelles ou irrégulières. Elle nécessiterait en outre l'adoption de mesures nouvelles afin d'empêcher la surassurance en cas de vieillesse.

2. Le libre passage

La LPP a introduit un libre passage intégral dans le cadre du régime obligatoire. Toutefois, la prévoyance plus étendue, de même que la prévoyance acquise avant la LPP, n'est pas touchée par cette réglementation et demeure régie par le CO qui ne prévoit le libre passage intégral, c'est-à-dire sans perte de substance pour l'assuré, qu'après 30 années de cotisations dans la même caisse. L'introduction du libre passage intégral dans le cadre du CO a fait l'objet de nombreuses discussions avant même que la LPP n'ait été mise en chantier, et sera réexaminée une nouvelle fois au plus tard lors de la révision de la LPP.

3. Les possibilités d'engager ses avoirs 2^e pilier pour l'acquisition de son logement

L'ordonnance du 7 mai 1986 a épuisé à notre avis toutes les possibilités offertes par l'article 40 LPP, dont le champ d'application est limité à la prévoyance acquise en vertu de la LPP. Des experts ont d'ores et déjà été chargés de rechercher des solutions nouvelles dans le 3^e pilier (prévoyance individuelle dite liée) ainsi que les modifications d'ordre législatif susceptibles d'accroître les possibilités offertes aux bénéficiaires d'une caisse de pension de devenir propriétaires de leur logement.

4. Effets du 2^e pilier sur l'économie suisse

La prévoyance professionnelle est fondée sur le principe de la capitalisation, ce qui entraîne l'accumulation de ressources considérables. C'était d'ailleurs déjà le cas avant l'entrée en vigueur de la LPP. L'instauration du régime obligatoire a certes entraîné un accroissement supplémentaire des capitaux de 25 pour cent environ, mais sans modifier fondamentalement la situation. La LPP repose sur le principe que chaque institution de prévoyance est responsable de son équilibre financier et qu'elle doit placer sa fortune de manière «à garantir la sécurité des placements, un rendement raisonnable, une répartition appropriée des risques et la couverture des besoins prévisibles de liquidités». L'ordonnance d'exécution (OPP 2) a fixé certaines limites qui offrent aux institutions de prévoyance un large éventail de possibilités de placement. C'est ainsi par exemple que jusqu'à 30 pour cent de la fortune peuvent être placés en actions. En revanche, la LPP n'oblige aucune institution de prévoyance à des placements dans un secteur déterminé en fonction de critères économiques ou politiques. Cette compétence-là est réservée à l'organe paritaire compétent de chaque institution de prévoyance.

La statistique des caisses de pension fournit diverses informations sur les catégories de placement des institutions de prévoyance (cf. «La vie économique» 1986, p. 323, concernant l'exercice 1984). Elle montre que les possibilités de placement offertes par l'OPP 2 sont loin d'être épuisées. De nouvelles enquêtes statistiques sont en préparation. La prochaine sera effectuée en 1988, sur la base de l'exercice 1987. Le Conseil fédéral est en effet conscient du poids considérable que représente, pour l'économie suisse, la fortune grandissante du 2^e pilier et de la nécessité d'en contrôler les effets.

5. Pratique de la gestion des fonds

La LPP pose le principe de la gestion paritaire, ainsi que quelques règles de procédure destinées à en faciliter l'application. Les institutions de prévoyance sont si diverses que des dispositions d'exécution détaillées et rigides risqueraient d'aller à l'encontre du but poursuivi. Il s'agit de promouvoir la collaboration entre partenaires sociaux au niveau de

la profession et de l'entreprise, et cela implique un maximum de liberté. Au surplus, les autorités de surveillance sont en droit d'exiger des institutions de prévoyance enregistrées des mesures propres à garantir le bon fonctionnement de la gestion paritaire. Selon l'article 8 de l'ordonnance sur la mise en vigueur et l'introduction de la LPP, du 29 juin 1983, chaque institution de prévoyance est tenue de réaliser la gestion paritaire jusqu'au 31 décembre 1986 au plus tard. Il convient de relever enfin que les autorités de surveillance n'exercent pas une autorité tutélaire sur les institutions qui dépendent d'elles, mais qu'elles doivent avant tout veiller au respect de la légalité.

6. Clauses de bénéficiaires

La LPP désigne les bénéficiaires des prestations légalement dues en cas de décès de l'assuré: ce sont la veuve, les orphelins de moins de 18 ans (ou de moins de 25 ans en cas d'apprentissage, d'études ou d'invalidité) et, sous certaines conditions, la femme divorcée; mais là encore, cette énumération a un caractère minimal. Chaque caisse a la possibilité de prévoir, dans son règlement, un cercle de bénéficiaires plus étendu: par exemple le veuf, les proches parents et d'autres personnes qui dépendaient économiquement du défunt. L'administration fédérale des contributions a défini, dans sa circulaire 1a du 20 août 1986, le cercle des bénéficiaires compatible avec la notion de prévoyance professionnelle.

7. Application de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LPP

Le Conseil fédéral considère que la révision de la LPP devrait pouvoir entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1995; mais les travaux préparatoires devraient débiter beaucoup plus tôt, afin que le Parlement dispose de suffisamment de temps pour un examen approfondi des problèmes qui se posent. D'un autre côté, une révision hâtive ne serait pas de mise, car on risquerait de s'attarder à des problèmes passagers que l'on peut espérer résoudre sans modifier la loi.»

Interpellation Blocher, du 4 décembre 1986, concernant la mobilité professionnelle des travailleurs âgés

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

«L'introduction de la LPP, avec son système de déduction du deuxième pilier, entraîne une situation peu satisfaisante en ce qui concerne la mobilité des travailleurs qui ne sont plus tout jeunes. Du fait de la progression des contributions, l'employeur doit payer, pour les travailleurs plus âgés, des contributions de prévoyance beaucoup plus élevées que pour les plus jeunes qui ont donc beaucoup plus de chances de trouver un emploi. Cette situation est lourde de conséquences pour les travailleurs qui ne sont plus tout jeunes. De nombreuses entreprises sont aujourd'hui contraintes de ne plus engager que des travailleurs de moins de trente ans. Ce problème pourrait prendre des dimensions dramatiques si une nouvelle période de récession survenait.

Les premières expériences ont montré qu'il s'agit d'un problème d'une grande portée socio-politique.

C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

- Estime-t-il lui aussi qu'on ne peut pas laisser les choses en l'état?
- Quelles possibilités y a-t-il d'améliorer à cet égard la situation sur le marché du travail des travailleurs qui ne sont plus tout jeunes?
- Que pense entreprendre le Conseil fédéral pour éliminer les désavantages subis par ces travailleurs?»

Informations

Allocations familiales dans le canton de Berne

Par arrêté du 17 décembre 1986, le Conseil exécutif a réduit de 2 à 1,8 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1987.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 14 novembre 1986, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant comme suit les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants avec effet au 1^{er} janvier 1987:

1. Allocations pour enfants

L'allocation mensuelle est augmentée à 100 francs (jusqu'ici 90 francs) pour les enfants au-dessous de 10 ans et à 125 francs (jusqu'ici 110 francs) pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou qui se trouvent à la charge totale ou partielle du salarié ou de l'agriculteur indépendant.

2. Allocations de formation professionnelle

Le montant de l'allocation de formation professionnelle versée pour les enfants de 15 à 25 ans aux études ou en apprentissage reste inchangé (210 francs par mois).

3. Allocations de naissance ou d'accueil

L'allocation de naissance ou d'accueil, par enfant de moins de 10 ans, est augmentée à 725 francs (jusqu'ici 675 francs).

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 20 octobre 1986, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant partiellement la loi sur les allocations familiales. Les modifications suivantes ont pris effet le 1^{er} janvier 1987:

1. Allocations familiales aux salariés

Les *personnes au chômage* ont droit à l'*allocation de naissance* aux conditions suivantes: le dernier employeur chez lequel elles étaient occupées était assujetti à la loi; à la date de la naissance, des prestations étaient versées au titre de la LACI.

2. Allocations familiales aux indépendants

Les indépendants ont droit aux allocations si leur revenu net n'atteint pas 30 000 fr. par an (jusqu'ici 25 000 fr.).

Le supplément pour enfant s'élève, comme jusqu'ici, à 3500 fr. par enfant donnant droit à l'allocation.

3. Montant des allocations familiales aux salariés et aux indépendants

L'allocation mensuelle pour enfant s'élève à 100 fr. (jusqu'ici 80 fr.) pour les enfants de moins de 16 ans révolus.

L'allocation de formation professionnelle pour les apprentis et étudiants de 16 à 25 ans est relevée à 130 fr. par mois (jusqu'ici 100 fr.); l'octroi d'une allocation de formation professionnelle de plus de 100 fr. aux indépendants nécessite une décision du Conseil d'Etat.

L'allocation de naissance est augmentée à 500 fr. (jusqu'ici 400 fr.); l'octroi de l'allocation de naissance aux indépendants nécessite une décision du Conseil d'Etat.

Le Grand Conseil est compétent pour adapter périodiquement les montants des allocations à l'évolution économique et au développement des allocations familiales dans les autres cantons.

4. Organisation/reconnaissance des caisses d'allocations familiales

Afin de renforcer la compensation des charges sur le plan cantonal, les conditions mises à la reconnaissance des caisses privées de compensation pour allocations familiales ont été définies de manière plus restrictive, d'une part; d'autre part, toutes les collectivités publiques soumises à la loi devront, en tant qu'employeurs, être affiliées à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Dorénavant, les caisses de compensation pour allocations familiales ne pourront être reconnues que si elles remplissent les conditions suivantes:

- elles doivent être créées par une ou plusieurs associations professionnelles comprenant au moins 600 salariés occupés dans *le canton de Lucerne ou*
- *une succursale d'une entreprise domiciliée hors du canton, de droit privé, occupant au moins 600 salariés dans le canton ou*
- *par une entreprise privée, ayant son siège principal dans le canton et occupant au moins 600 salariés dans l'ensemble de la Suisse.*

Sont réputées salariées les personnes occupées à plein temps pour lesquelles l'employeur verse des contributions à l'AVS; les postes de travail occupés à temps partiel sont convertis en postes à plein temps.

5. Rappel d'allocations

Les allocations non perçues ne peuvent être réclamées que pour les 2 ans (jusqu'ici 5 ans) précédant la date à laquelle l'allocataire a fait valoir son droit; un délai de 2 ans est fixé dans la plupart des régimes d'allocations familiales.

6. Financement

a) Allocations familiales aux salariés

Par arrêté du 28 novembre 1986, le Conseil d'Etat a réduit le taux de la cotisation due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation de 2 à 1,9 pour cent des salaires à partir du 1^{er} janvier 1987 (y compris la part de cotisation de 0,06 pour cent affectée au régime des allocations familiales aux indépendants).

b) Allocations familiales aux indépendants

Il incombera au Conseil d'Etat de fixer la cotisation due par les allocataires, sur proposition du Comité de la caisse; la cotisation ne devra, comme jusqu'ici, pas excéder la moitié d'une allocation mensuelle pour enfant.

La nouvelle loi du canton de Neuchâtel sur les allocations familiales aux salariés

Le canton de Neuchâtel a été le quatrième Etat confédéré à se doter d'une loi sur les allocations familiales aux salariés. C'est le 18 avril 1945, en effet, que le Grand Conseil avait adopté un projet de loi présenté par le Conseil d'Etat. Le 25 juin 1986, le Parlement cantonal a voté une loi qui abroge celle de 1945. La nouvelle loi confirme les lignes directrices adoptées en 1945 et appliquées dans les autres cantons. Les indépendants n'ont pas été englobés dans le cercle des bénéficiaires, en raison notamment de l'opposition de la majorité d'entre eux à un régime d'allocations familiales.

Le 26 novembre 1986, le Conseil d'Etat a édicté un règlement d'exécution qui remplace celui du 3 septembre 1963.

Les innovations les plus importantes sont les suivantes :

1. Champ d'application

Dans la loi ancienne, les employeurs de l'économie domestique n'étaient pas assujettis pour le personnel féminin de maison et ce personnel ne recevait pas d'allocations. Lesdits employeurs continuent à être libérés de l'affiliation obligatoire, mais les employées de maison bénéficieront des allocations, le service des allocations étant assuré par la caisse cantonale de compensation.

Celui qui, de par sa collaboration à l'entreprise du conjoint, réalise un salaire a droit, comme jusqu'ici, aux allocations familiales. Ne sera toutefois considéré comme collaborant à l'entreprise du conjoint que celui qui réalise de ce chef un salaire annuel atteignant au moins la limite inférieure du salaire de coordination prévue par la LPP.

2. Allocations familiales

a. Genres et montants

En sus des allocations pour enfants et des allocations de formation professionnelle, il sera versé de manière obligatoire une allocation de naissance.

Les allocations pour enfants sont progressives jusqu'au quatrième enfant (actuellement, taux uniforme de 100 fr.) et fixées comme suit:

Fr. 110. – pour le premier enfant

Fr. 135. – pour le deuxième enfant

Fr. 160. – pour le troisième enfant

Fr. 210. – pour le quatrième enfant et chaque enfant suivant.

Le montant de l'*allocation de formation professionnelle* correspond à celui des allocations pour enfants indiquées ci-dessus avec un *supplément de 30 francs*. Les allocations de formation professionnelle s'élèvent donc, respectivement, à 140, 165, 190 et 240 francs. L'*allocation de naissance* est fixée à 600 francs.

b. *Limite d'âge*

L'allocation pour enfant est versée pour tout enfant de moins de 16 ans (18 ans). Elle est payée jusqu'à 20 ans révolus si l'enfant est incapable d'exercer une activité lucrative en raison d'une maladie ou d'une infirmité et ne bénéficie pas d'une rente entière de l'AI. Quant aux allocations de formation professionnelle, elles sont octroyées pour les enfants en apprentissage ou aux études entre 16 et 25 ans.

c. *Salariés étrangers*

Les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse ne peuvent prétendre que des *allocations pour enfants*; la limite d'âge est fixée à 16 ans.

d. *Concours de droits*

Un ordre prioritaire a été établi. Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre des allocations pour le même enfant en vertu de la présente loi et d'autres prescriptions légales, le droit aux prestations appartient, dans l'ordre suivant:

- a) à la personne qui a la garde de l'enfant;
- b) au détenteur de l'autorité parentale;
- c) à la personne qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant.

A la demande de l'enfant âgé de plus de 20 ans, la caisse peut, pour de justes motifs, lui verser l'allocation.

e. *Durée du droit aux allocations*

Le droit aux allocations familiales prend naissance et fin avec le droit au salaire. Le droit aux allocations est toutefois maintenu lorsque l'ayant droit est empêché de travailler sans sa faute, notamment en cas d'accident, maladie, chômage et service militaire. Toutefois, il sera tenu compte des allocations versées en vertu d'autres dispositions légales auxquelles les salariés sont obligatoirement soumis.

f. *Calcul des allocations*

En cas de travail à temps partiel, l'allocation familiale est due en totalité lorsque le salarié accomplit, au cours du mois, la moitié du temps de travail fixé par la loi ou en usage dans la profession. A défaut, l'allocation est proportionnelle au temps de travail effectué par le salarié.

g. *Prescription*

Les créances en paiement d'allocations familiales se prescrivent par deux ans (1 an).

3. Financement

Le principe de la péréquation des charges entre caisses a été repris de la loi de 1945. Le Conseil d'Etat, après avoir consulté les caisses de compensation pour allocations familiales, peut instituer entre elles une péréquation des charges. Cette péréquation peut être décidée sur requête d'une caisse qui démontre que, pendant deux ans consécutifs au moins, elle a dû verser, conformément à la présente loi, des prestations dépassant les 2 pour cent des salaires payés par ses affiliés.

Seules les caisses de compensation dont les prestations versées sont inférieures à 2 pour cent des salaires payés par leurs affiliés peuvent être tenues de verser des contributions au fonds de péréquation.

Le Conseil d'Etat désigne l'organe responsable de la péréquation dont les modalités d'application feront l'objet d'un règlement soumis à son approbation.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1987.

Allocations familiales dans le canton du Valais

Le 27 juin 1986, le Grand Conseil a adopté des projets de lois modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. En votation populaire du 9 novembre 1986, ces modifications ont été acceptées; elles ont pris effet le 1^{er} janvier 1987.

I. Allocations familiales aux salariés

1. Assujettissement

Le personnel féminin de maison est désormais soumis à la loi.

2. Droit aux allocations en cas d'activité exercée à temps partiel

Lorsqu'il y a activité à temps partiel, l'allocation complète est due dès que le salarié a accompli 150 heures de travail dans le mois (jusqu'ici 175 heures).

II. Allocations familiales aux salariés agricoles

En ce qui concerne les allocations pour enfants et de formation professionnelle, les salariés agricoles étaient jusqu'ici déjà assimilés aux salariés n'appartenant pas à l'agriculture; ils avaient droit à une allocation cantonale complémentaire destinée à combler la différence entre les allocations fédérales, allocation de ménage comprise, et les allocations pour enfants et de formation professionnelle cantonales. L'allocation de naissance ou d'accueil leur est aussi versée dorénavant.

III. Allocations familiales aux personnes sans activité lucrative

Le Valais est le premier canton à avoir institué un droit aux allocations familiales en faveur des personnes sans activité lucrative. Ce droit est soumis aux conditions suivantes:

- les enfants ne doivent bénéficier ni de rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI, ni d'allocations familiales de même nature de l'assurance-chômage;
- le revenu global des parents ne doit pas excéder les limites fixées dans la LFA, pour les allocations complètes (25000 + 3500 fr. par enfant).

IV. Allocation d'accueil

Il est instauré une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance (650 fr.), pour les cas d'accueil en vue d'adoption d'un enfant âgé de moins de 18 ans révolus.

V. Prescription

Les créances en paiement d'allocations familiales se prescrivent par deux ans (jusqu'ici 1 an); les créances en paiement de contributions, par 5 ans (jusqu'ici 3 ans).

Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS

Le Conseil fédéral a pris connaissance, avec remerciements pour les services rendus, de la démission, à la date du 31 décembre 1986, de M. **Richard Maier-Neff**, Männedorf, comme membre du conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS. Il a nommé à sa place, pour le reste de la période administrative, M^{me} **Monika Weber**, conseillère nationale, secrétaire générale de la Société suisse des employés de commerce, Zurich, comme représentante des assurés et des institutions d'assurance. M. **Walter Lüthy**, directeur général de la Banque cantonale de Zurich, a été nommé membre du Comité de direction.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation Nidwald

Le gérant de cette caisse, M. **Hanskarl Joller**, a pris sa retraite à la fin de l'année passée. Son successeur est M. **Rolf Lindenmann**, licencié en droit.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 35, office régional AI d'Aarau:
Nouveau domicile: Kunsthausweg 6, case postale 786,
5001 Aarau. Le numéro de téléphone ne change pas.

Erratum RCC décembre 1986

A la page 690, sous «Diverses réunions», ajouter la page 631 à propos des séances de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle.

Jurisprudence

Obligation de payer des cotisations AC

Arrêt du TFA, du 18 août 1986, en la cause Société X
(traduction de l'allemand).

Article 2, 1^{er} alinéa, de l'arrêté fédéral instituant l'AC obligatoire. La question de savoir s'il existe plusieurs rapports de service doit être tranchée d'après l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS. Cette disposition crée la présomption que la personne payant des salaires est à considérer comme l'employeur. Cette présomption peut être renversée lorsque le salaire est versé sur l'ordre d'un tiers.

Articolo 2, capoverso 1 del decreto federale che istituisce l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione. La questione relativa all'esistenza di più rapporti di lavoro deve essere giudicata secondo l'articolo 12, capoverso 1, LAVS.

Articolo 12, capoverso 1, LAVS. Questa disposizione crea la presunzione che chiunque paghi una retribuzione deve essere considerato un datore di lavoro. Questa presunzione può essere revocata se la retribuzione è versata per ordine di un terzo.

Par décision du 28 avril 1983, la caisse de compensation a réclamé à la société X, dont l'activité vise à développer des enfants et jeunes gens souffrant d'une déficience mentale, pour 1982, des cotisations AC s'élevant à 32 fr. 95. L'objet de cette réclamation était le salaire versé par la société, en 1982, à G.A. pour son activité de directeur de l'école de pédagogie curative, soit 11 023 francs. Le même G.A. a touché du canton, la même année, 64 002 francs pour son activité d'enseignant, somme sur laquelle le canton a fait le décompte des cotisations paritaires. La société a recouru contre la décision concernant les 32 fr. 95 en alléguant que le canton avait déjà payé des cotisations AC, dans le cadre légal, sur les sommes touchées par G.A.

L'autorité cantonale ayant répondu favorablement, la caisse a interjeté recours de droit administratif; celui-ci a été rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

1. a. L'objet de la présente procédure est une situation qui s'est produite avant le 1^{er} janvier 1984. Il faut donc appliquer ici le droit valable jusqu'à fin 1983,

notamment l'arrêté fédéral instituant l'AC obligatoire, du 8 octobre 1976, ainsi que les dispositions d'exécution qui s'y rattachent (art. 118, 2^e al., LACI).

b. ... (Droit de recours)

c. ... (Pouvoir d'examen)

2. a. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, de l'arrêté, celui qui est assuré obligatoirement en vertu de la LAVS, qui est tenu de payer des cotisations sur le revenu d'une activité salariée et qui est rétribué par un employeur selon la lettre b de cette disposition doit payer des cotisations à l'AC; la même obligation existe pour ceux qui sont tenus de payer des cotisations selon l'article 12 LAVS, en qualité d'employeurs (lettres a et b du 1^{er} alinéa). Les cotisations dues à l'AC sont payées, selon l'article 2, 1^{er} alinéa, de l'arrêté, sur le salaire qui est déterminant au sens de la législation AVS; cependant, le maximum de ce salaire était fixé à 3900 francs par mois et par emploi jusqu'à fin 1982. Lorsqu'un salarié a plusieurs emplois, on considère comme déterminant, pour le calcul de ses cotisations, la rémunération tirée de chacun de ces emplois, même s'il en résulte, au total, un dépassement de ce maximum (RCC 1980, p. 502).

Les cotisations, qui étaient de 0,3 pour cent dès le 1^{er} janvier 1982 (ordonnance sur la réduction du taux des cotisations AC, du 1^{er} juin 1981), sont payées par le salarié et par l'employeur, chacun en supportant la moitié (art. 3, 1^{er} al., de l'arrêté). L'employeur déduit, lors de chaque paie, la cotisation du salarié et la verse, avec sa propre part, à la caisse de compensation AVS; les articles 14 à 16 LAVS sont applicables par analogie (art. 4 de l'arrêté).

b. Est considéré comme employeur, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS, celui qui verse à des personnes obligatoirement assurées des rémunérations au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Selon la jurisprudence, il faut considérer comme employeur, en règle générale, celui qui paie au salarié le salaire déterminant (RCC 1981, p. 453). Cela ne signifie toutefois pas qu'il faille considérer comme employeur tenu de faire les décomptes et de payer les cotisations aussi celui qui verse le salaire sur l'ordre d'un tiers; l'article 12 en question indique seulement qu'en cas de doute, c'est-à-dire lorsqu'on se demande qui est le véritable employeur, il faut considérer comme tel celui qui paie le salaire (RCC 1951, p. 330). Il n'est pas nécessaire que la personne obligatoirement assurée se trouve en rapport de service ou d'engagement avec la personne ou la collectivité de personnes qui lui versent un salaire. Il suffit qu'elle dépende, soit du point de vue de l'économie d'entreprise, soit de celui de l'organisation, de celui pour lequel elle travaille. Si l'assuré est en même temps et pour la même activité en rapport de dépendance et de subordination à l'égard de plusieurs personnes, l'obligation de faire les décomptes et de payer les cotisations incombe à l'employeur qui a le contact le plus immédiat et le plus étroit avec l'assuré. Suivant les circonstances, l'AVS doit entrer en rapport avec les différents employeurs, en particulier lorsque pour le même travail, l'employé reçoit sa rémunération de plusieurs côtés (ATFA 1950, p. 132; RCC 1958, p. 215).

3. G.A. a touché en 1982, pour son activité d'enseignant à l'école de pédagogie curative, un salaire de 64 002 francs, que le canton lui a versé. La société lui a

payé un traitement supplémentaire de 11023 francs pour l'accomplissement de sa tâche de directeur. La question est de savoir si ladite société doit faire les décomptes et payer des cotisations AC sur cette somme.

a. L'autorité de première instance nie cette obligation en alléguant que, selon l'accord conclu avec la société, le canton n'effectue ses versements qu'à titre d'avances, qu'il facture ensuite à la société. Il paie les salaires pour le compte de celle-ci; pour le canton, il s'agit d'un crédit de soudure accordé à la société. L'Etat n'est qu'un intermédiaire entre la société et ses salariés. En cette qualité, il fait les décomptes des salaires avec la caisse de compensation, ceux-ci étant payés par lui pour le compte de la société. Pour le canton, les paiements aux salariés de la société ne représentent pas des rémunérations du travail, si bien qu'il ne peut être considéré comme employeur. En ce qui concerne G.A., il n'existe donc qu'un seul rapport de service (avec la société). Etant donné que les cotisations AC maximales ont déjà été payées pour ce salarié pour l'année 1982, le montant litigieux (11023 fr.) n'est pas soumis à cotisations dans ladite assurance.

La caisse de compensation se réfère, quant à elle, aux instructions de l'OFAS (circulaire sur les cotisations dues à l'AC obligatoire, valable dès le 1^{er} janvier 1982) et allègue que la question déterminante, c'est de savoir qui paie le salaire; peu importe, en revanche, qu'il existe ou non des rapports de service de droit civil et que le salaire soit versé au salarié sous forme de prestations de tiers, ou que ce salaire soit mis à sa disposition par un tiers. Par conséquent, il faut considérer en l'espèce le canton et la société comme employeurs tenus de payer des cotisations, et il y a lieu de percevoir des cotisations d'AC auprès de chaque employeur jusqu'à concurrence du maximum légal.

b. G.A. a été engagé par la société, en 1969, comme directeur pédagogique de l'école. Le bulletin d'information du Département cantonal de l'instruction publique, produit par le représentant de la société, indique que pour certaines catégories d'enseignants, dont fait partie aussi le directeur en question, c'est l'«Institut» (donc la société X) qui est l'employeur. Le dossier révèle en outre que le salaire est fixé par la société, apparemment d'entente avec le Département. L'employeur de droit civil est par conséquent la société et non pas le canton. Bien que les paiements de salaires par le canton et la société rétribuent des fonctions différentes (activité d'enseignant, activité de directeur), il n'existe qu'un seul rapport de service. Selon la jurisprudence, le point décisif n'est pas seulement la question des rapports de droit civil; il peut y avoir, pour les mêmes rapports de service, plusieurs employeurs soumis à l'obligation de faire les décomptes et de payer les cotisations lorsque, pour le même travail, des rétributions sont versées au salarié d'au moins deux côtés différents (RCC 1958, p. 215). C'est ainsi que le TFA a déclaré, à plusieurs reprises, que le canton était soumis à cette obligation pour les suppléments de traitement qu'il verse aux instituteurs payés par les communes (ATFA 1950, p. 132; RCC 1953, p. 26). Toutefois, en l'espèce, la situation n'est pas la même, puisque le canton paie les traitements, selon l'accord conclu avec la société, seulement à titre d'avances («afin de faciliter la tâche de celle-ci»); il les facture ensuite à ladite société

(art. 6 du contrat). Selon l'article 4 du contrat, le canton verse à la société, pour les élèves mineurs dont les parents habitent dans le canton, notamment une contribution journalière aux frais d'école, qui est déduite du traitement prévu à l'article 6. En effectuant ces versements, le canton accorde ainsi à la société un crédit dont le remboursement est réduit du montant des contributions qu'il a versées. Le but de cet arrangement est semble-t-il de faciliter le financement de l'école par la société, en tenant compte du fait que les contributions cantonales sont payées à titre de suppléments. Dans ces conditions, il faut admettre, avec les premiers juges, que les paiements en question ne sont pas la rétribution d'un travail que le canton paierait comme employeur au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS; le canton a ici, bien plutôt, seulement le statut d'un tiers qui verse le salaire sur l'ordre de l'employeur.

En ce qui concerne les salaires touchés par G.A., il n'y a donc ici qu'un seul rapport de service créant l'obligation de payer des cotisations AC au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, de l'arrêté fédéral.

L'argument de l'OFAS, qui invoque le principe de la perception à la source et la «praticabilité» du système de la perception des cotisations, ne saurait amener à une autre conclusion. Certes, il est exact que les cotisations doivent être, en principe, perçues à la source, si bien que l'obligation de faire les décomptes incombe, en règle générale, au service qui effectue les paiements (ATFA 1950, p. 136, lettre b; RCC 1970, p. 28). L'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS n'établit cependant qu'une présomption selon laquelle celui qui paie les salaires est aussi à considérer comme l'employeur. Celui qui paie les salaires – le canton, en l'espèce – seulement comme tiers mandataire n'est pas un employeur tenu de faire les décomptes (RCC 1951, p. 330). Une autre conclusion ne saurait être acceptée, même en se plaçant au point de vue de la «praticabilité».

4. D'après ce qui vient d'être dit, il faut constater, en accord avec les premiers juges, qu'en ce qui concerne les salaires de G.A., il n'existe qu'un seul rapport de service créant l'obligation de payer les cotisations AC au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, de l'arrêté fédéral. Etant donné que le canton a fait, sur mandat de la société, le décompte des cotisations AC sur le maximum légal de 3900 francs par mois, il n'existe pas d'obligation de payer celles-ci sur le salaire de 11023 francs versé par la société. La décision de paiement d'arriérés du 28 avril 1983 est donc dépourvue de base légale, et c'est à bon droit que les premiers juges l'ont annulée.

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 22 juillet 1986, en la cause W. S.
(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. L'assuré n'a pas droit aux dépens pour la procédure administrative devant la caisse de compensation.

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. L'assicurato non ha diritto alle spese ripetibili per la procedura amministrativa davanti alla cassa di compensazione.

W. S. dirige une exploitation dans laquelle il occupe son épouse, qu'il rétribue pour son travail. Lors d'un contrôle d'employeurs, la caisse de compensation a constaté que la somme de ces salaires, qui avait fait l'objet d'un décompte, ne concordait pas avec les montants indiqués dans la comptabilité et les certificats de salaire. Elle a rendu, le 2 février 1983, une décision de cotisations arriérées. W. S. a recouru en alléguant que les salaires versés à son épouse englobaient aussi des prestations d'assurance non soumises à cotisations. Invité à prouver cette déclaration, W. S. a chargé un bureau fiduciaire de mettre à jour sa comptabilité. Se fondant sur le résultat obtenu, la caisse a annulé sa première décision et a rendu une nouvelle décision fondée sur les décomptes effectifs. W. S. a demandé alors à la caisse le versement de dépens s'élevant à 3200 fr., soit le remboursement des frais occasionnés par la collaboration de ce bureau. Les premiers juges, ainsi que le TFA, ont rejeté cette demande. Voici un extrait des considérants du TFA:

1. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge (il s'agit ici de la procédure cantonale de recours). Si le recourant veut fonder son droit aux dépens sur cette disposition, il est clair que sa proposition n'est pas fondée; en effet, les conditions d'octroi de tels dépens à une partie qui agit en justice pour sa propre cause, sans être représentée, ne sont manifestement pas remplies (ATF 110 V 82, RCC 1984, p. 581, et ATF 110 V 133, RCC 1984, p. 278, consid. 4a). Dans la mesure où le recourant, d'autre part, demande des dépens non pas pour la procédure de recours, mais pour la procédure administrative qui a précédé, et qui a abouti à l'annulation, par voie de reconsidération, de la décision du 2 février 1983, sa demande est manifestement tout aussi dépourvue de fondement. En effet, dans la procédure administrative qui se déroule devant la caisse cantonale de compensation, il n'existe, selon les prescriptions fédérales, aucun droit aux dépens, un tel droit ne pouvant être fondé ni sur l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, ni sur une autre disposition (ATF 111 V 49, consid. 4a, RCC 1985, p. 493, avec références; RCC 1986, p. 139, consid. 2c).

AI / Conditions d'une revision de la rente

Arrêt du TFA, du 20 août 1986, en la cause V.Z.
(traduction de l'allemand).

Article 41 LAI. Une revision de rente n'est admissible que si une modification de la situation effective s'est produite depuis qu'a été rendue la décision primitive, et si cette modification influence le degré d'invalidité, donc aussi le droit à la rente. Il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée

dans l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente. (Considérants 1a et 2a.)

En revanche, l'administration peut reconsidérer la décision primitive si celle-ci se révèle certainement inexacte, si sa rectification revêt une importance appréciable et si elle n'a pas été l'objet d'un jugement matériel rendu par un tribunal. (Considérant 1b.)

Articolo 41 LAI. Una revisione della rendita è possibile unicamente se, da quando è stata resa la decisione primitiva, si è prodotta una modifica della situazione effettiva che influenza il grado d'invalidità e quindi anche il diritto alla rendita.

Non è sufficiente che una situazione, rimasta essenzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso. (Considerandi 1a e 2a.)

Invece, l'amministrazione può riconsiderare la decisione primitiva se questa si rivela senza dubbio errata, se la sua rettifica riveste un'importanza notevole e se essa non è stata oggetto di un giudizio materiale da parte di un tribunale. (Considerando 1b.)

L'assuré, né en 1938, a travaillé pendant de nombreuses années comme cordonnier au service de l'entreprise A. Le 20 novembre 1981, il a demandé une rente AI parce qu'il souffrait des séquelles d'un lymphome malin. Selon un rapport présenté par son médecin le 15 février 1982, il a suivi depuis mars 1981 un traitement radiothérapeutique et chimiothérapeutique qui a pris fin le 4 février 1982 (certificat de l'hôpital, 26 avril 1982). Après que l'administration eut consulté plusieurs autres pièces et annulé, par voie de reconsidération, une première décision du 14 juin 1982 concernant une demi-rente AI, la caisse de compensation a accordé à l'assuré, avec effet au 1^{er} avril de la même année, une rente entière en admettant un degré d'invalidité de 100 pour cent (décision du 15 septembre 1982). De 1982 à 1984, il y eut trois procédures de revision, à l'issue desquelles l'administration confirma l'octroi de cette rente; elle admit cependant, en se fondant sur les rapports du médecin et de l'hôpital, que le degré d'invalidité était de 70 à 75 pour cent.

A la mi-janvier 1985, l'AI ouvrit une nouvelle procédure de revision. Les renseignements fournis par la maison A. le 24 janvier suivant révélèrent que l'assuré travaillait de nouveau à son poste habituel pendant 2 heures et 45 minutes par jour. Des rapports présentés par le médecin de l'assuré (30 mars 1985), par l'hôpital (30 mai 1985) et par un autre médecin, le Dr X, spécialiste de la psychiatrie et de la psychothérapie FMH (27 août 1985), amenèrent la commission AI à la conclusion que l'assuré pouvait de nouveau exercer une activité «dans le cadre de 50 pour cent», si bien qu'il n'avait droit, pour l'avenir, qu'à une demi-rente AI. La caisse de compensation a réduit par conséquent, après en avoir informé l'assuré, la rente à une demi-rente avec effet au 1^{er} mars 1986; elle a retiré à un recours éventuel son effet suspensif (décision du 28 janvier 1986). Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 10 mars 1986).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI maintienne la rente entière, le jugement cantonal étant annulé; en outre, son recours devait avoir effet suspensif.

La caisse a conclu au rejet de ce recours; quant à l'OFAS, il a renoncé à présenter une proposition. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Le Tribunal cantonal a exposé ou rappelé très pertinemment les dispositions et principes ici applicables concernant l'étendue du droit aux rentes (art. 28, 1^{er} al., LAI), la détermination du degré d'invalidité chez les personnes actives (ibid., 2^e al.) et l'importance des données médicales pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 105 V 158, consid. 1, RCC 1980, p. 263). On complétera son exposé en rappelant que la rente doit être, selon l'article 41 LAI, augmentée, réduite ou supprimée lorsque le degré d'invalidité du bénéficiaire se modifie d'une manière propre à influencer le droit à cette prestation. Tout changement important de la situation réelle entraîne une telle révision s'il est de nature à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente. Pour savoir si un tel changement a eu lieu, on compare les faits tels qu'ils se présentaient lorsque fut rendue la décision de rente primitive à ceux qui existent au moment de la décision de révision (ATF 109 V 265, consid. 4a, RCC 1984, p. 364; ATF 106 V 87, consid. 1a, RCC 1980, p. 561; ATF 105 V 30, RCC 1980, p. 58). Peu importe, en revanche, lorsqu'il est question de révision, que des faits restés, dans l'essentiel, inchangés soient appréciés d'une manière différente; c'est une règle qui a été observée dans une jurisprudence constante (cf. RCC 1985, p. 336).

b. Un principe l'emporte sur les règles qui régissent la révision des rentes (art. 41 LAI): C'est que 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 ladite décision se révèle certainement erronée et si sa rectification revêt une certaine importance. A ces conditions-là, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions de révision prévues par l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si le caractère certainement erroné de la décision de rente primitive est constaté seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette motivation substituée, la décision de révision de l'administration fondée sur l'article 41 LAI (ATF 110 V 275, consid. 3b, RCC 1985, p. 469; ATF 110 V 296, RCC 1985, p. 235; ATF 106 V 87, consid. 1b avec références, RCC 1980, p. 561; cf. aussi ATF 107 V 84ss, RCC 1982, p. 87).

2. a. Contrairement à l'avis du Tribunal cantonal, il ne s'agit pas, ici, d'une première évaluation de l'invalidité et d'un premier octroi de rentes. La question est bien plutôt de savoir s'il y a eu ici des modifications dans les faits, au sens de l'article 41 LAI, qui justifient une réduction de la rente AI, c'est-à-dire le remplacement de la rente entière par une demi-rente. Il faut comparer à cet effet la situation qui existait lorsque fut rendue la décision primitive (15 septembre 1982) à celle qui a évolué jusqu'au moment de la décision de réduction litigieuse, le 28 janvier 1986.

Il est établi, d'après les rapports de l'hôpital et ceux du médecin traitant, que le recourant a été totalement inapte au travail pendant le traitement appliqué entre mars 1981 et février 1982, puis pendant la convalescence qui a suivi.

Cependant, la décision concernant l'octroi d'une rente entière (15 septembre 1982) n'est pas fondée sur ces circonstances. L'administration a bien plutôt tenu compte d'autres rapports de l'hôpital, présentés les 2 et 6 juillet 1982, selon lesquels il n'y a pas eu de rechute; on ne constaterait, chez le patient, qu'une légère diminution de la capacité du rendement et une tendance à se fatiguer trop vite, et l'on pouvait évaluer l'aptitude au travail à 50 pour cent dès la mi-juillet. Depuis lors, l'état de santé est resté, dans l'essentiel, le même; dans un rapport daté du 30 mai 1985, l'hôpital déclare que, dans l'ensemble, il n'y a pas eu de changement au cours des trois dernières années. L'hôpital s'est prononcé, certes, au sujet de la capacité de travail et des efforts raisonnablement exigibles en disant que l'on pouvait, du point de vue médical, demander au recourant d'augmenter quelque peu la durée de son travail quotidien (exactement, de 2 heures et 40 minutes); l'incapacité de travail atteignait tout au plus, semblait-il, 25 pour cent, compte tenu d'une «labilité psycho-végétative manifeste». Toutefois, cette conclusion médicale n'est pas l'expression d'une modification dans la situation effective; elle représente bien plutôt une autre appréciation d'un état de santé et d'une capacité de rendement qui sont, dans l'essentiel, restés les mêmes. Les rapports du médecin habituel du recourant (30 mars 1985) et du psychiatre (27 août 1985) n'indiquent pas non plus dans quelle mesure un changement de l'état de santé et une amélioration de la capacité de travail se sont produits par rapport à l'ancienne situation. Au contraire, le psychiatre a diagnostiqué une altération survenue au cours des années et ne pouvant guère être corrigée; elle s'explique par la crainte d'une rechute, et l'OFAS lui attribue «une certaine valeur de maladie» dans le sens d'une atteinte à la santé psychique provoquant une invalidité (ATF 102 V 165, RCC 1977, p. 169). Dans ces conditions, une modification des faits, qui justifierait la réduction de la rente par voie de révision, n'est pas prouvée.

b. ... (Conditions d'une reconsidération de la décision primitive pas remplies.)

3. En résumé, il faut constater que la réduction de la rente entière touchée jusqu'à présent à une demi-rente ne peut être motivée ni par voie de révision, ni par voie de reconsidération. C'est pourquoi le recourant continue d'avoir droit à une rente entière au-delà du 1^{er} mars 1986. Compte tenu de cette issue de la procédure, la demande de rétablissement de l'effet suspensif devient sans objet.

AI / Calcul de l'indemnité journalière

Arrêt du TFA, du 4 juillet 1986, en la cause H.F.
(traduction de l'allemand).

Article 25 bis LAI. L'assuré a droit à une indemnité journalière de l'AI, qui correspond à l'«indemnité journalière de l'assurance-accidents» touchée jusqu'à la réadaptation, même s'il s'agit là d'une indemnité journalière

selon l'article 74 LAMA dans la teneur valable jusqu'à fin 1983. (Considérant 3.)

Article 25, 1^{er} alinéa, LAI. Il faut comparer l'indemnité journalière de l'assurance-accidents, sans la déduction éventuelle pour frais d'entretien (art. 17, 2^e al., LAA et 27, 1^{er} al., OLAA), à celle de l'AI, y compris le supplément de réadaptation entier selon l'article 25, 1^{er} alinéa, LAI. (Considérant 4.)

Articolo 25 bis LAI. L'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera dell'AI, che corrisponde all'«indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni» ricevuta fino all'integrazione, anche se si tratta in quel caso di un'indennità giornaliera secondo l'articolo 74 LAMI nel tenore valido fino al termine del 1983. (Considerando 3.)

Articolo 25, capoverso 1, LAI. Si deve confrontare l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni, senza l'eventuale trattenuta per le spese di sostentamento (art. 17, cpv. 2, LAINF e 27, cpv. 1, OAINF), con quella dell'AI, compreso il supplemento intero per l'integrazione secondo l'articolo 25, capoverso 1, LAI. (Considerando 4.)

H.F., pilote professionnel, né en 1955, a subi des fractures des vertèbres lors de la chute d'un hélicoptère le 31 juillet 1983. La CNA lui a accordé, du 3 août 1983 au 31 août 1985, des indemnités journalières s'élevant à 153 francs par jour; cependant, la moitié seulement fut versée en attendant l'examen de la question d'une éventuelle surindemnisation. Le 13 avril 1984, l'assuré demanda des prestations de l'AI, notamment le reclassement dans une nouvelle activité. Par décision du 16 octobre 1985, la caisse de compensation AVS fixa l'indemnité, pour la première phase (2 septembre 1985 - 1^{er} septembre 1986) du reclassement pris en charge par l'AI dans un technicum, à 149 francs (indemnité de ménage et deux indemnités pour enfants: 131 fr., supplément de réadaptation: 18 fr.).

L'assuré a recouru contre cette décision en demandant une indemnité de 154 francs plus 26 francs d'indemnités pour enfants, plus le supplément de 18 francs; l'autorité cantonale a rejeté ce recours le 16 décembre 1985.

H.F. a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une indemnité de 154 fr. 60, plus un supplément de réadaptation de 18 francs, le jugement cantonal et la décision de caisse étant annulés.

La caisse a conclu au rejet, tandis que l'OFAS propose l'octroi d'une indemnité de l'AI de 153 francs, donc l'admission partielle du recours.

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

1. L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent (art. 22, 1^{er} al. 1^{re} phase, LAI). Les indemnités journalières sont payées notamment sous forme d'indemnité pour personne seule, d'indem-

nité de ménage et d'indemnité pour enfant (art. 23 LAI). Les dispositions qui, dans la LAPG, concernent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations sont applicables aux indemnités journalières de l'AI. Pour le calcul de l'indemnité journalière revenant à un assuré ayant exercé une activité lucrative, le revenu du travail acquis dans sa dernière activité exercée en plein sera déterminant (art. 24, 1^{er} et 2^e al., LAI).

L'assuré qui pourvoit lui-même à sa nourriture ou à son logement durant la réadaptation a droit à un supplément en surcroît de l'indemnité journalière lui revenant (art. 25, 1^{er} al., LAI); ce supplément a été fixé à 18 francs par jour par le Conseil fédéral (art. 11 RAVS, applicable en vertu de l'art. 25, 2^e al., LAI, en corrélation avec l'art. 22 bis, 1^{er} al., RAI).

Si un assuré avait droit jusqu'à sa réadaptation à une indemnité journalière selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, le montant total de l'indemnité journalière correspond au moins à celui de l'indemnité journalière allouée par l'assurance-accidents (art. 25bis LAI, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1984).

2. Est litigieux, dans le cas présent, le montant de l'indemnité de l'AI à laquelle le recourant a droit dès le 2 septembre 1985.

a. La caisse et les premiers juges ont fixé l'indemnité de ménage, d'après les tables des allocations APG et des indemnités journalières AI valables depuis le 1^{er} janvier 1984, à 131 francs, ce qui donne, avec le supplément de réadaptation de 18 francs (art. 11, 1^{er} al., RAVS), une indemnité totale de 149 francs. Le Tribunal cantonal est parvenu à la conclusion que l'article 25bis LAI n'était pas applicable ici; selon sa teneur, il ne vaudrait que pour les assurés qui ont eu droit, jusqu'à la réadaptation, à une indemnité journalière selon la LAA, ce qui n'est pas le cas ici. Le recourant a eu son accident avant l'entrée en vigueur de la LAA (le 1^{er} janvier 1984), si bien que les prestations de la CNA, entre autres l'indemnité journalière, lui ont été accordées selon l'ancien droit (LAMA).

b. Le recourant et l'OFAS s'opposent à cette manière de voir les choses. Le premier allègue, dans l'essentiel, que l'article 25 bis LAI doit être interprété non pas d'après sa teneur, mais d'après son sens réel. La clause des droits acquis de cet article vise à protéger l'assuré contre un désavantage lorsqu'il est réadapté, après un accident, par l'AI et non pas par l'assurance-accidents. L'opinion des premiers juges est aussi en contradiction avec les matériaux ayant servi à l'élaboration de la loi. Selon le message du Conseil fédéral sur la LAA, l'indemnité journalière est identique à celle que prévoit la LAMA. L'article 25 bis LAI sert à empêcher une perte de prestations en cas de réadaptation professionnelle. L'OFAS se rallie à cette motivation et signale en outre qu'il n'y a pas de dispositions transitoires à propos des articles 16, 3^e alinéa, LAA, 44, 2^e alinéa, et 25 bis LAI. Ces normes ont donc déployé leurs effets juridiques lors de l'entrée en vigueur de la LAA. Dans le temps, il faut considérer comme déterminantes les règles de droit qui sont valables lors de la survenance du fait. Dans le cas de l'article 25 bis LAI, ce fait réside dans le remplacement de l'indemnité de l'assurance-accidents (ou de l'indemnité selon la LAMA) par l'indemnité de l'AI, si bien qu'il faut, en l'espèce, appliquer cette disposition, contrairement à l'avis des premiers juges.

3. 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 dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important (ATF 111 V 127, consid. 3b, RCC 1985, p. 424; ATF 110 V 122, consid. 2 d, avec références).

Le tribunal est certes lié par la loi, mais il peut, exceptionnellement, s'écarter d'une interprétation trop littérale si celle-ci mène à des résultats manifestement insoutenables, qui seraient contraires à la volonté réelle du législateur (ATF 109 V 62, consid. 4, RCC 1984, p. 130; ATF 107 V 216, consid. 3b, RCC 1982, p. 217; RAMA 1984, arrêt M.S., N° K 593, consid. 2b; voir aussi ATF 105 V 47).

b. Il faut admettre, avec les premiers juges, que l'article 25bis LAI, inséré dans cette loi par la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984, est applicable, d'après sa teneur, seulement aux assurés qui avaient droit, avant leur réadaptation, à une indemnité journalière selon la LAA. Le sens de cette disposition, selon le message du 18 août 1976 concernant la LAA, est cependant d'empêcher une perte de prestations pendant la réadaptation professionnelle aussi longtemps que les indemnités journalières de l'AI ne sont pas ajustées d'une manière générale à celles de l'assurance-accidents, les indemnités de l'AI ne devant pas être fixées plus bas que celles de l'autre assurance touchées précédemment (FF 1976 III 230). L'interprétation littérale de l'article 25bis LAI est insoutenable dans ses conséquences. Des assurés, en effet, seraient traités d'une manière différente selon qu'ils auraient touché, avant leur réadaptation, des indemnités journalières en vertu de la LAMA ou des indemnités journalières selon la LAA. Ce traitement inégal, dont la cause réside dans des hasards d'ordre temporel, ne peut être justifié par des arguments objectifs; il se révèle inadmissible. En outre, il est en contradiction avec l'intention du législateur, qui voulait, d'une manière générale, épargner un désavantage aux assurés dont l'indemnité journalière (versée par l'assurance-accidents) est remplacée par celle de l'AI. L'article 25bis LAI est donc – contrairement à sa teneur – applicable aussi lorsque l'assuré a touché, avant sa réadaptation, des indemnités journalières selon les articles 74ss LAMA.

c. Aucune règle transitoire ne s'oppose, ainsi que l'OFAS le relève avec raison, à l'application de l'article 25bis LAI aux assurés qui ont eu un accident avant l'entrée en vigueur de la LAA. Certes, l'article 118, 1^{er} alinéa, de cette dernière loi prévoit que les prestations sont accordées conformément au droit jusqu'ici en vigueur – en l'espèce, il s'agit d'indemnités journalières selon la LAMA – lorsque l'accident a eu lieu avant l'entrée en vigueur de la LAA. Cependant, on ne peut en conclure que l'ancien droit AI soit applicable dans de tels cas. Sont déterminantes en principe les règles de droit qui sont valables lors de l'accomplissement des faits ayant entraîné des conséquences juridiques (RCC 1983, p. 230; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5^e édition, tome 1^{er}, p. 95). Au moment du remplacement de l'indemnité LAMA par l'indemnité AI (2 septembre 1985), l'article 25bis LAI était en vigueur et doit, par

conséquent, être appliqué ici. Le recourant a donc droit, dès le 2 septembre 1985, à une indemnité journalière de l'AI d'un montant égal à l'indemnité CNA précédemment touchée (153 fr.); il s'agit là de l'indemnité journalière correspondant au montant maximum du gain assuré (cf. art. 74, 2^e al., LAMA).

4. Outre l'indemnité journalière, le recourant demande le supplément de réadaptation de 18 francs.

Contrairement à ce qui se passe dans l'AI, qui accorde un supplément à l'indemnité journalière lorsque l'assuré doit supporter lui-même ses frais de nourriture ou de logement pendant sa réadaptation (art. 25, 1^{er} al., 1^{re} phrase, LAI), l'indemnité de l'assurance-accidents englobe la part des frais d'entretien, ainsi que cela ressort de l'article 17, 2^e alinéa, LAA et de l'article 27, 1^{er} alinéa, OLAA selon lesquels on effectue, pour les frais en question, une déduction de l'indemnité journalière lorsque l'assurance-accidents couvre ces frais. Une règle analogue se trouvait d'ailleurs à l'article 75 LAMA (voir à ce sujet ATF 105 V 202, consid. 2a et b). Les prestations en nature constituent donc un élément de l'indemnité journalière selon la LAA ou de l'indemnité journalière selon la LAMA. Il en résulte que conformément à l'article 25bis LAI, l'indemnité de l'assurance-accidents – sans la déduction éventuelle pour les frais d'entretien – doit être comparée à celle de l'AI englobant le supplément entier qui s'élève actuellement à 18 francs par jour (cf. N° 42.4 du supplément 3, valable dès le 1^{er} janvier 1986, à la circulaire sur les indemnités journalières; voir aussi le N° 18 de l'annexe valable depuis la même date). Le recourant n'a droit, par conséquent, qu'à une indemnité de l'AI s'élevant à 153 francs (indemnité selon la LAMA sans la déduction pour frais d'entretien, qui est plus élevée que l'indemnité AI englobant le supplément de réadaptation).

Selon l'article 27, 2^e alinéa, OLAA, il n'y a pas de déduction pour les frais d'entretien dans un établissement de cure lorsque l'assuré doit entretenir des enfants mineurs ou qui reçoivent une formation; on ne peut cependant en conclure qu'il faille prendre en considération, dans ces cas-là, en plus de l'indemnité de l'assurance-accidents, un supplément pour les frais d'entretien pris en charge par ladite assurance sans participation de l'assuré (cf. N° 42.4 du supplément 3 à la circulaire).

AI / Conventions de sécurité sociale; conditions d'assurance

Arrêt du TFA, du 24 juillet 1986, en la cause S.T.
(traduction de l'allemand).

Numéro 3 du protocole final relatif à la convention conclue avec la Turquie le 1^{er} mai 1969. Le séjour effectif en Suisse et la volonté de prolonger celui-ci pendant une certaine durée sont les conditions déterminantes pour que l'on puisse admettre l'existence d'un «séjour habituel». En outre, le centre de toutes les relations de l'intéressé doit être en Suisse.

Numero 3 del protocollo finale relativo alla convenzione di sicurezza sociale fra la Svizzera e la Repubblica di Turchia. Il soggiorno effettivo in Svizzera e la volontà di prolungarlo durante un certo periodo sono le condizioni determinanti perché si possa ammettere l'esistenza di un «soggiorno abituale». Inoltre, il centro di tutte le relazioni deve trovarsi in Svizzera.

S.T., ressortissant turc, est né le 19 octobre 1978. Il souffre d'épilepsie et de déficience mentale; on a cru tout d'abord que ces affections étaient dues à un caractère timoré et à des difficultés pédagogiques. En juin 1982, S.T. est venu en Suisse avec ses parents. Plus tard, il fut placé chez des parents nourriciers à X (en Suisse), et il a vécu chez eux, depuis lors, sans interruption. Ses parents par le sang ayant dû quitter notre pays en janvier 1983, l'autorité tutélaire lui a donné un tuteur provisoire. Le 26 septembre 1984, la police des étrangers informa celui-ci que l'enfant serait autorisé à séjourner en Suisse en permanence pour raisons de santé dès qu'une tutelle serait instituée. Là-dessus, une procédure visant à retirer aux parents la puissance paternelle fut engagée, et le permis de séjour fut prolongé jusqu'au 18 décembre 1986.

Le 17 août 1984, le tuteur demanda pour l'enfant des prestations de l'AI. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation rejeta cette demande, étant donné que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies en ce qui concernait le domicile en Suisse, telles que les prévoyait la convention conclue avec la Turquie en 1969 (décision du 8 novembre 1984).

Le recours formé contre cette décision a été admis partiellement par l'autorité cantonale (jugement du 30 octobre 1985); celle-ci a annulé la décision du 8 novembre 1984 et a renvoyé le dossier à l'administration pour jugement matériel de la demande de prestations.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision du 8 novembre 1984.

Le tuteur a conclu au rejet de ce recours. La caisse se réfère au préavis de la commission AI, qui avait proposé d'admettre ce recours.

Le TFA a renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'instruction dans le sens des considérants suivants:

1. L'intimé remplit-il les conditions d'assurance pour avoir droit aux mesures de réadaptation de l'AI suisse ? Cette question doit être tranchée d'après la convention conclue le 1^{er} mai 1969 entre la Turquie et la Suisse et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969. Selon l'article 9, chiffre 2, 1^{re} phrase, de cette convention, les ressortissants turcs mineurs qui résident en Suisse ont droit à de telles mesures s'ils ont résidé dans notre pays, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, pendant une année au moins sans interruption. Selon le chiffre 3 du protocole final relatif à cette convention, «résider» au sens de celle-ci signifie «séjourner habituellement».

a. Il faut examiner, à la lumière des principes développés par la jurisprudence (ATF 111 V 119, consid. 1 b, RCC 1986, p. 66), quelle est au juste la signification de l'expression «séjourner habituellement» que l'on trouve sous le chiffre 3 de ce protocole final. La même expression est utilisée par la convention avec

l'Espagne (13 octobre 1969), sous le chiffre 2 du protocole final. Des termes analogues sont utilisés par le droit privé international, où le «domicile» tend à être remplacé, de plus en plus, par la «résidence habituelle» («der gewöhnliche Aufenthalt»), qui suppose un séjour d'une certaine durée au lieu où se trouve le «centre de toutes les relations de l'intéressé» (Vischer, Internationales Privatrecht, Schweizerisches Privatrecht, tome 1^{er}, pp. 544 ss, avec références sous N. 23; Stein, Das internationale Sozialversicherungsrecht der Schweiz mit Einschluss seiner Beziehungen zum Haftpflichtrecht, Revue suisse des assurances sociales 1971, pp. 21 ss; Bucher, Kommentar ZGB, remarques à propos des art. 22-26, N. 52 et 94; Schnitzer, Handbuch des internationalen Privatrechts, tome 1^{er}, pages 127 ss; voir aussi ATF 110 II 121, 94 I 243, 89 I 314). Jusqu'à présent, le TFA ne s'est pas prononcé expressément sur la notion de «séjour habituel»; il s'est borné à constater, à propos de l'octroi de rentes extraordinaires AVS et AI, ainsi que de PC, que, parallèlement au domicile civil, il faut considérer comme déterminants, aussi, le séjour effectif en Suisse et la volonté de prolonger ce séjour. En plus de cela, il a estimé que l'intéressé devait avoir en Suisse «le centre de toutes ses relations» (ATF 111 V 182, consid. 4a, RCC 1986, p. 430; ATF 110 V 172, consid. 2b, et 174, consid. 3b, avec références, RCC 1985, p. 133; cf. aussi ATF 108 V 77 et 105 V 168, avec références, RCC 1980, p. 120).

b. En interprétant ces dispositions, il importe de relever que dans le texte de la convention – contrairement à ce qui est le cas, par exemple, dans celui de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962, sous chiffre 9 du protocole final – il n'est pas question de «domicile» au sens du CCS. Etant donné que la teneur de la convention avec la Turquie – de même que le texte original français, qui fait foi comme le texte turc selon le chiffre 16, lettre b, du protocole final – est suffisamment claire, le domicile civil selon le droit suisse ne peut, à cet égard, être considéré comme déterminant (FF 1969 II 1442), si bien que la définition du domicile à l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS n'est pas valable ici (cf. à ce sujet ATF 106 V 162, avec références). D'autre part, le texte de la convention n'utilise pas non plus le terme de «séjour» («Aufenthalt» en allemand), si bien que la disposition en question ne peut être fondée sur la notion suisse de séjour au sens de séjour provisoire (art. 24, 2^e al., et 26 CCS; voir aussi, à ce propos, RCC 1965, p. 296). C'est pourquoi il faut attribuer à cette expression, en s'en tenant aux principes exposés ci-dessus, la signification résultant essentiellement du droit privé international et de la jurisprudence du TFA sur les rentes extraordinaires qui est, en principe, en accord avec lui (sous réserve du domicile civil). Par conséquent, ce qui est déterminant pour le «séjour habituel», c'est le séjour effectif en Suisse et la volonté de prolonger celui-ci pour une certaine durée; en outre, le centre de toutes les relations de l'intéressé doit se trouver en Suisse.

2. En l'espèce, il faut se demander d'abord si l'intimé «séjourne habituellement» en Suisse au sens des principes exposés ci-dessus, compte tenu du fait qu'il habite dans ce pays depuis juin 1982 et vit depuis juillet 1982 chez ses parents nourriciers, en Suisse également.

a. L'OFAS estime, dans son recours, que la «résidence» de l'intimé n'est «certainement pas un séjour habituel». Le permis de séjour établi par la police cantonale montre, en effet, que, dans le cas de ce garçon, on ne prévoyait qu'un séjour provisoire. Ce document est daté du 26 juillet 1984 et n'a été valable que jusqu'au 18 décembre suivant. On ne peut donc savoir si l'entretien du garçon par des parents nourriciers sera prolongé, d'autant moins que les vrais parents pourraient bien, un jour, donner de leurs nouvelles.

b. Le TFA ne peut adopter cette manière de voir. Ainsi que les premiers juges l'ont dit avec raison, les parents du garçon ont dû quitter la Suisse déjà en janvier 1983 et ne se sont, depuis lors, plus occupés sérieusement de celui-ci. Déjà avant leur expulsion, ils ont déclaré à l'autorité tutélaire, en date des 6 et 7 janvier 1983, que l'enfant pourrait rester chez ses parents nourriciers «aussi longtemps que ceux-ci le désiraient». Le permis de séjour délivré ensuite par la police des étrangers, le 26 juillet 1984, portait certes la mention de «séjour provisoire pour raisons de santé» et n'était valable que jusqu'au 18 décembre suivant; cela est toutefois sans importance dans la présente affaire, puisqu'un permis de séjour est normalement, quoi qu'il en soit, limité à une certaine durée et que la police des étrangers ne doit autoriser, en règle générale – même si l'étranger va rester dans le pays, probablement, en permanence – tout d'abord qu'un séjour limité (art. 5, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 17, 1^{er} al., de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers). En fait, le permis de séjour de l'intimé a été prolongé à plusieurs reprises; il l'a été, en dernier lieu, jusqu'au 18 décembre 1986. En vertu de cette autorisation constamment prolongée, l'intimé séjourne effectivement et légalement – ainsi que la commission AI l'a relevé déjà le 1^{er} octobre 1984 – au domicile de ses parents nourriciers, où sa sœur se trouve apparemment aussi. En outre, c'est en ce même lieu – après la nomination, en février 1983, d'un tuteur provisoire – que la procédure visant à retirer aux parents turcs la puissance paternelle et à nommer un tuteur définitif a été engagée, procédure qui, à l'heure actuelle, n'est pas encore achevée. Dans ces conditions, on peut conclure, comme l'ont fait pertinemment les premiers juges, que le centre de toutes les relations de l'intimé se trouve en Suisse. Etant donné que l'on ne peut nier la volonté (ou le désir) de l'enfant, compte tenu de ses facultés limitées, de prolonger son séjour auprès de ses parents nourriciers, les conditions énoncées à la fin du considérant 1b, permettant d'admettre que l'intimé séjourne habituellement en Suisse, sont remplies. L'objection de l'OFAS, qui se réfère au préavis de la commission AI et prétend que l'intimé a été amené en Suisse seulement à cause des soins qu'il pouvait y recevoir, et qu'il ne pouvait apparemment pas recevoir dans son pays, ne saurait mener à une autre conclusion; en effet, le dossier ne contient aucun indice dans ce sens.

3. En outre, il faut examiner si l'intimé a séjourné en Suisse, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, d'une manière ininterrompue pendant au moins une année, ainsi que le prévoit en plus l'article 9, chiffre 2, 1^{re} phrase, de la convention avec la Turquie à propos de l'octroi de mesures de réadaptation par l'AI suisse.

a. Selon l'article 4, 2^e alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Lorsque des mesures médicales sont en cause, l'invalidité est réputée survenue – selon la jurisprudence – au moment où l'infirmité constatée rend objectivement nécessaire, pour la première fois, un traitement médical ou un contrôle permanent; c'est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication (ATF 105 V 60, cons. 2a, avec références; RCC 1979, p. 489). Ces principes valent aussi pour la détermination de la survenance de l'invalidité chez les assurés mineurs qui souffrent d'une infirmité congénitale (ATF 98 V 270, RCC 1973, p. 567). La nouvelle jurisprudence détermine ainsi le moment de cette survenance objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits, en particulier la connaissance subjective des faits par la personne qui demande des prestations, sont à cet égard sans importance (ATF 111 V 121, consid. 1d, avec références, RCC 1986, p. 69).

b. Le juge cantonal a admis que la durée de séjour minimale d'un an, qui doit s'écouler avant ladite survenance selon la convention, s'était effectivement écoulée; il l'a fait principalement parce que la nécessité d'un traitement, dans le cas de l'intimé, était apparue seulement – d'après le médecin, le Dr G. – dans le courant du printemps ou de l'été 1984, après que l'épilepsie et l'infirmité mentale eurent été reconnues grâce à des examens spéciaux. Précédemment, on croyait seulement qu'il souffrait des effets d'une éducation insuffisante et qu'il avait un caractère très craintif, sans soupçonner une épilepsie ou une lésion cérébrale. La commission AI, quant à elle, prétend, dans sa réponse au recours de droit administratif, comme dans la duplique en première instance, que des mesures médicales avaient été objectivement indiquées déjà avant l'expiration du délai d'une année à partir de l'immigration en Suisse; on peut dire, notamment, que chez un enfant normalement entouré et parlant l'allemand, chez lequel on aurait pu faire une anamnèse valable, l'épilepsie et la débilité auraient été décelées bien plus tôt, ce qui aurait permis d'entreprendre en conséquence un traitement.

L'intimé, de son côté, approuve dans l'essentiel les arguments des premiers juges; il déclare également que l'infirmité a été constatée seulement au printemps ou en été 1984, alors qu'il était déjà en traitement chez le Dr G.

c. D'après les déclarations des premiers juges et de l'intimé, il semblerait qu'un traitement médical des infirmités soit devenu nécessaire seulement au printemps ou en été 1984, après que l'épilepsie et la déficience mentale eurent été reconnues au moyen d'examens spéciaux. Les affirmations de l'autorité de première instance concordent avec celles du tuteur dans la mesure où celui-ci a dit à ladite autorité, le 16 septembre 1985, que l'intimé souffrait d'abord uniquement d'une éducation déficiente; son infirmité mentale n'était pas apparente, et de même, des absences d'origine épileptique n'étaient pas perceptibles. Toutefois, la connaissance subjective de l'existence d'une invalidité, ou le fait que les examens médicaux n'ont eu lieu, apparemment, qu'au printemps 1984, ne sont pas – selon la jurisprudence citée sous considérant 3a – déterminants pour

fixer la date de la survenance de l'invalidité. Est déterminant bien plutôt, pour fixer cette date, le moment à partir duquel l'infirmité congénitale a nécessité objectivement, pour la première fois, un traitement médical ou un contrôle permanent; c'est le cas lorsque le besoin d'un tel traitement ou d'un tel contrôle commence à se faire sentir et lorsqu'il n'y a pas de contre-indication (ATF 111 V 121, consid. 1d, RCC 1986, p. 69). Cette question déterminante pour fixer la date de la survenance de l'invalidité ne peut être tranchée définitivement d'après le dossier ici disponible. Certes, la commission AI allègue, dans son préavis concernant le recours de droit administratif, que les infirmités auraient nécessité un traitement médical, objectivement, déjà avant l'expiration du délai d'un an à partir de l'immigration de l'intimé; toutefois, le médecin traitant contredit cette affirmation en déclarant, dans son rapport adressé aux premiers juges, que les premières mesures avaient été nécessaires seulement dès le printemps ou l'été 1984. D'autre part, ce médecin a aussi constaté qu'avant l'examen pédi-audiologique, «on ne s'attendait pas à une débilité aussi forte», ce qui indique tout de même que déjà avant ces examens du printemps 1984, on admettait non seulement des troubles dus à une éducation déficiente, mais aussi une infirmité mentale médicalement reconnue. Compte tenu des données contradictoires sur la date à partir de laquelle un traitement a été nécessaire, il s'impose de procéder à une enquête supplémentaire. L'administration, à qui l'affaire est renvoyée, devra réexaminer ces questions en demandant des expertises et en effectuant éventuellement d'autres recherches qui pourraient être nécessaires. Ensuite, une nouvelle décision sera rendue sur les droits de l'intimé.

AI / Contentieux

Arrêt du TFA, du 26 septembre 1986, en la cause O.H.

(traduction de l'allemand).

Article 29 PA; articles 28, 1^{er} alinéa, et 26, 1^{er} alinéa, de la convention du 15 novembre 1967 entre la Suisse et l'Autriche. A propos de l'étendue du droit d'être entendu, lorsque c'est seulement une question de droit qui est litigieuse. (Considérant 2.)

Notification d'une décision de la caisse suisse de compensation à un assuré en Autriche. La question de savoir si cette décision a été communiquée valablement doit être tranchée selon le droit autrichien. Selon celui-ci, une décision remise au fils de l'intéressé, vivant avec lui dans le même ménage, pendant que l'intéressé est absent pour cause de vacances, est considérée comme ayant été notifiée à celui-ci. (Considérant 4.)

Articolo 29 PA; articoli 28, capoverso 1, e 26, capoverso 1 della convenzione di sicurezza sociale del 15 novembre 1967 fra la Svizzera e l'Austria. A proposito dell'estensione del diritto di essere ascoltato, quando solo una questione di diritto è controversa. (Considerando 2.)

Notifica di una decisione della Cassa svizzera di compensazione a un assicurato in Austria. La questione a sapere se questa decisione è stata comunicata in modo valido dev'essere giudicata secondo il diritto austriaco. Secondo quest'ultimo, una decisione consegnata al figlio dell'interessato, che vive con lui nella stessa comunione domestica, mentre l'interessato è assente per ferie, è considerata come se fosse stata consegnata al destinatario. (Considerando 4.)

Par décision du 23 août 1984, la caisse suisse de compensation a rejeté une demande de rente AI présentée par O.H., ressortissant autrichien domicilié en Autriche.

O.H. a recouru en date du 8 octobre 1984 (date à laquelle son envoi a été «posté») et a demandé une fois encore l'octroi d'une telle rente. La commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger a refusé d'examiner ce recours, celui-ci étant tardif (jugement du 8 mars 1985). Dans la motivation, il a été relevé que la décision avait été remise le 27 août 1984 au fils de l'assuré.

D'après les renseignements recueillis par la caisse auprès de la Direction générale des PTT à Vienne, le 12 février 1985, la notification au fils d'un assuré est autorisée par les prescriptions autrichiennes. Le délai de recours de 30 jours a donc commencé à courir le 28 août 1984 et a expiré le 26 septembre suivant. Le recours déposé le 8 octobre était par conséquent tardif. Une restitution de ce délai n'entre pas en ligne de compte, parce que l'absence de l'assuré ne constitue pas, en l'espèce, un motif de restitution au sens de l'article 24, 1^{er} alinéa, PA.

O.H. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui accorde une rente, le jugement de première instance étant annulé; l'affaire devait être, éventuellement, renvoyée à la commission de recours pour jugement quant au fond. Les motifs invoqués seront analysés dans les considérants ci-après.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Ce recours de droit administratif est dirigé contre la décision de non-entrée en matière de l'autorité de première instance. Il concerne, dans sa proposition principale, le côté matériel du litige; à titre éventuel, il touche la question de l'entrée en matière. Il faut examiner ici uniquement si c'est à bon droit que ladite autorité n'a pas examiné le recours; en revanche, le TFA ne peut statuer sur la proposition matérielle (ATF 109 V 120, consid. 1, RCC 1984, p. 41; ATF 105 V 94, consid. 1).

Etant donné que la décision attaquée ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si le juge de première

instance a commis une violation du droit fédéral, y compris un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, et l'article 105, 2^e al., OJ).

2. a. Du point de vue formel, le recourant constate que l'autorité de première instance a omis de lui soumettre la réponse de la Direction générale des PTT à Vienne, réponse sur laquelle a été fondée, dans l'essentiel, la décision de non-entrée en matière; il aurait pu se prononcer à son sujet. Il allègue ainsi que la commission de recours lui a refusé le droit d'être entendu.

b. Le droit d'être entendu appartient aussi aux étrangers qui habitent à l'étranger (ATF 99 Ia 321, consid. 3). Il englobe toutes les possibilités que l'on doit accorder à une partie pour qu'elle puisse défendre son point de vue avec efficacité dans un procès (Häfliger, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetze gleich*, p. 135). D'une manière générale, la partie doit être entendue au sujet des questions de fait qui sont importantes pour le jugement du litige (ATF 101 Ia 304). En ce qui concerne les questions de droit, elle doit être invitée à s'exprimer dans la mesure où elle n'avait pas de raison, vu les circonstances, de se prononcer d'elle-même sur la question (Häfliger, p. 138).

c. Dans le cas présent, le recourant s'est exprimé de lui-même, dans son recours du 8 octobre 1984 et – sur demande de l'autorité de première instance – dans une lettre du 3 janvier 1985, sur le fait même de la notification, sur ses effets juridiques et sur la restitution du délai. Même si ladite autorité n'a pas soumis au recourant la réponse des PTT, on ne peut dire que le droit de celui-ci d'être entendu ait été violé. En effet, cette réponse donnée par la poste ne révèle pas de faits nouveaux; elle se prononce uniquement sur la question des effets d'un certain mode de notification selon le droit autrichien, c'est-à-dire sur la question de droit qui était en discussion dès le début et au sujet de laquelle le recourant s'était déjà prononcé deux fois. L'effet juridique de la notification devait, quoi qu'il en soit, être examiné d'office par la commission fédérale de recours (ATF 108 V 124, consid. 3a), sans que celle-ci fût liée par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 12 de l'ordonnance concernant les commissions de recours, RS 831.161, en corrélation avec l'art. 62, 4^e al., PA).

3. Selon l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, applicable à l'AI selon l'article 69 LAI, on peut recourir, dans un délai de 30 jours dès la notification, contre des décisions de la caisse de compensation rendues en vertu de la LAI. Si ce délai expire sans avoir été utilisé, la décision passe en force de chose jugée; il en résulte que le juge ne peut statuer sur un recours présenté tardivement (ATF 110 V 37, consid. 2, RCC 1984, p. 473; ATF 107 V 188, consid. 1, RCC 1981, p. 245; ATF 102 V 243, consid. 2a, RCC 1977, p. 201). Le délai de recours commence à courir le lendemain du jour où la communication est notifiée (art. 20, 1^{er} al., PA). Une décision est considérée comme notifiée lorsqu'elle est parvenue en possession de son destinataire, c'est-à-dire dès que lui-même ou un représentant autorisé a eu la possibilité d'en prendre connaissance (ATF 97 V 122ss, RCC

1971, p. 548; cf. aussi ATF 110 V 37, consid. 3, RCC 1984, p. 473). La décision de caisse recommandée, remise, en cas d'absence du destinataire, à un membre de sa famille qui vit dans le même ménage et qui apparaît, aux yeux des tiers, habilité à recevoir de tels envois, est considérée comme notifiée à ce destinataire (ATF 97 V 122, consid. 2, avec références, RCC 1971, p. 548). Il incombe en principe à l'autorité qui rend la décision de prouver la notification (ATF 103 V 65, consid. 2a, RCC 1978, p. 63; RCC 1984, p. 127, consid. 1b); en revanche, il incombe au recourant de prouver que son recours a été déposé à temps (ATF 99 Ib 359ss; RCC 1985, p. 131; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5^e édition, tome 1^{er}, p. 560). Etant donné que la procédure dans le domaine des assurances sociales est dominée par la maxime de l'intervention, il ne s'agit pas, ici, de la charge de la preuve subjective (art. 8 CCS), mais en règle générale seulement de la «charge objective»; cela signifie qu'à défaut de preuves, la décision est prise au détriment de la partie qui voulait faire découler des droits de faits restés non prouvés (ATF 111 V 201, haut de la page, RCC 1986, p. 252; ATF 107 V 164, haut de la page, avec références, et 96 V 96; RCC 1984, p. 127, consid. 1b).

La législation ne contient aucune prescription sur la manière dont une décision doit être notifiée. Toutefois, compte tenu du fardeau de la preuve qui incombe à l'administration, il s'impose d'envoyer une décision sous pli recommandé ou d'une autre manière appropriée pouvant être prouvée, et cela chaque fois que la date exacte de la notification est importante à cause du risque d'une péremption ou pour des raisons analogues (RCC 1984, p. 128, consid. 1b).

4. a. Dans le cas présent, la poste autrichienne a remis au fils du recourant (né en 1962), en date du 27 août 1984, la décision de la caisse suisse de compensation du 23 août précédent, envoyée sous pli recommandé à l'adresse du recourant; celui-ci était absent pour cause de vacances. Un tel procédé serait admissible selon la déclaration faite le 12 février 1985 par la Direction des postes, déclaration sur laquelle la commission de recours a fondé son jugement.

Le recourant allègue que selon le droit autrichien applicable, le délai a commencé à courir non pas le 28 août 1984, mais seulement le 10 septembre, jour qui a suivi son retour. Est déterminante, pour connaître les effets de la distribution, la loi autrichienne du 1^{er} avril 1982 sur la distribution. Même s'il fallait appliquer un règlement postal autrichien, la remise à un tiers ne serait pas valable, puisque la décision aurait dû être remise «en mains propres».

b. Le paragraphe 16 de la loi autrichienne sur la distribution, qui règle la remise d'un envoi postal à un tiers, prévoit que la remise à un remplaçant qui se trouve à l'adresse du destinataire est possible lorsque l'envoi ne peut être remis à celui-ci, à condition que le distributeur ait des raisons d'admettre que le destinataire ou un représentant au sens du § 13, 3^e alinéa, séjourne régulièrement à l'adresse en question (1^{er} al.). Une distribution faite à un tiers n'est pas valable lorsqu'il apparaît que le destinataire ou son représentant ne pouvait, pour cause d'absence, en être informé à temps; cependant, elle est considérée comme valable dès le lendemain du retour de l'intéressé (5^e al.).

Le § 174 du règlement postal autrichien, considéré comme applicable par la

Direction des postes autrichiennes (lettre du 12 février 1985), prévoit, sous le titre «Distribution à des tiers»:

«La distribution d'un envoi postal avec ou sans déclaration de valeur jusqu'à 10000 schillings est correcte lorsque cet envoi est remis, aux conditions ci-après, non pas au destinataire ou à la personne qui a le droit d'en effectuer la réception selon les prescriptions postales, mais à une autre personne qui est présente à l'adresse du destinataire. Une telle distribution est admissible si c'est le seul moyen d'assurer une remise correcte et si le destinataire n'y a pas fait opposition par écrit.»

Sont exclus de la distribution à des tiers, selon le § 175 de ce décret, les envois postaux qui doivent être remis en mains propres, ainsi que les envois endommagés.

c. La caisse suisse de compensation avait certainement le droit, en vertu de l'article 28, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 26, 1^{er} alinéa, de la convention de sécurité sociale conclue avec l'Autriche le 15 novembre 1967, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1969, d'envoyer sa décision, par la poste autrichienne, directement au recourant (cf. ATF 110 V 356, consid. 3, RCC 1985, p. 292). Elle a agi dans les limites de son pouvoir d'appréciation en l'envoyant sous pli recommandé (RCC 1984, p. 127, consid. 1 b). La poste autrichienne devait effectuer la distribution selon le droit autrichien valable pour elle (cf. ATF 109 III 97). Le fait que cet envoi a été remis au fils adulte du recourant, celui-ci étant absent, ne peut – contrairement à l'avis du recourant – être incriminé. On peut se dispenser d'examiner si cette distribution doit être jugée d'après les prescriptions du règlement des postes autrichiennes ou d'après la loi sur la distribution. Dans le premier cas, l'envoi pouvait être remis au fils du recourant considéré comme remplaçant du destinataire, parce que la décision avait été mise à la poste, selon le droit suisse (consid. 3 ci-dessus), comme une simple lettre recommandée et non comme un envoi «à remettre en mains propres». S'il fallait, en revanche, la juger selon le § 16 de la loi sur la distribution, cette distribution ne pourrait, selon le 5^e alinéa de ladite disposition, être considérée comme sans effet, puisque le recourant en a été informé suffisamment tôt, ayant eu assez de temps entre le 9 septembre 1984 (retour à la maison) et le 26 septembre (expiration du délai) pour déposer son recours.

d. Les premiers juges n'ont par conséquent pas agi d'une manière contraire au droit fédéral, et notamment ils n'ont pas rendu un jugement arbitraire (art. 104, lettre a, OJ), lorsqu'ils ont constaté que l'acte de recours mis à la poste autrichienne le 8 octobre 1984 était tardif, parce que le délai de recours de 30 jours commencé le 28 août avait pris fin le 26 septembre. La commission fédérale de recours a donc eu raison de ne pas examiner ce recours tardif.

5. Ainsi que l'autorité de première instance l'a dit pertinemment, les conditions de la restitution du délai selon l'article 24 PA ne sont pas remplies. Une telle restitution n'entre pas en ligne de compte déjà pour la seule raison que le recourant, après être rentré de vacances, disposait encore, jusqu'à l'expiration du délai le 26 septembre, de plus de temps pour déposer son recours que la loi le prévoit pour présenter une demande de restitution et pour accomplir l'acte juridique qui ne l'a pas été en temps utile.

Chronique mensuelle

Etant donné que l'*organisation de l'AI* est l'objet du deuxième «paquet» de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, l'Office fédéral des assurances sociales a chargé un groupe de travail «ad hoc» d'élaborer des propositions pour une réorganisation de cette assurance. Ce groupe a siégé les 15 et 29 janvier à Berne sous la présidence de M. A. Lüthy, chef de la division des prestations en nature et des subventions AVS/AI.

Le délai fixé pour lancer un référendum contre la *deuxième révision de l'AI* a expiré le 19 janvier sans avoir été utilisé. Dans sa séance du 21 janvier, le Conseil fédéral a décidé de mettre en vigueur en deux phases la loi modifiant la LAI, soit le 1^{er} juillet prochain et le 1^{er} janvier 1988. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 93.

Un groupe d'études créé par l'Office fédéral des assurances sociales et présidé par M. Crevoisier, directeur suppléant, a examiné, en date du 27 janvier, la question de la promulgation de *règles plus sévères au sujet de la perception des cotisations*. Cette mesure a été inspirée par des critiques formulées au sein du conseil d'administration du fonds de compensation, selon lesquelles celui-ci subirait des pertes d'intérêts sous le régime actuel. Pour y remédier, on a proposé que les délais de sommation et de taxation, dans le cas des cotisants dont la période de paiement est de trois mois, soient ajustés à ceux des cotisants chez qui cette période est d'un mois; en outre, la prise en compte des cotisations arriérées pour la facturation d'intérêts moratoires devrait se faire plus tôt que jusqu'à présent. Pour réaliser ces mesures, et d'autres encore éventuellement, il faudra modifier le RAVS; la Commission fédérale de l'AVS/AI examinera la question lors de sa séance du printemps prochain.

La commission du Conseil national chargée d'examiner la *révision partielle de l'assurance-maladie* a accepté, en date du 30 janvier, par 20 voix

contre 6, le modèle du Conseil des Etats pour une allocation en cas de maternité (RCC 1987, p. 3). Le Conseil des Etats lui-même s'occupera de ce projet lors de la session de mars.

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la 5^e revision du régime des APG a étudié, dans sa séance du 2 février, la nouvelle situation résultant de la 2^e revision de l'AI et de l'instauration d'une allocation en cas de maternité, telle qu'elle est prévue actuellement.

Désireuse de maintenir dans certaines limites l'augmentation des cotisations AVS/AI/APG, elle a décidé d'élever l'allocation pour personnes seules de 35 à 45 % du revenu (au lieu des 50 % prévus par le Conseil national). En outre, l'allocation minimale devrait être élevée seulement de 12 à 15 %, et non pas à 20 %, du montant maximum de l'allocation totale. En revanche, le salaire assuré le plus élevé serait augmenté de 4200 à 4650 francs. Grâce à ces corrections, la cotisation APG, qui est actuellement de 0,6 % du revenu, pourrait être abaissée à 0,5 %.

Les prescriptions cantonales sur les PC

Situation après la 2^e revision du régime des PC

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 fr. (personnes seules) et à 1500 fr. (couples).

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

	<i>Personnes seules</i>	<i>Couples</i>
Appenzell Rh.-Ext.	Fr. 4000.–	Fr. 6000.–
Autres cantons	6000.–	7200.–

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 (art. 4. 1^{er} al., lettre d, LPC)

- LU Elévation de deux tiers:
- Pour le remboursement des frais nécessaires qui sont occasionnés par un séjour dans un établissement hospitalier reconnu, un home pour malades chroniques reconnu ou une division pour invalides reconnue;
 - pour le remboursement des frais nécessaires occasionnés par un séjour dans un home, par une maladie, par des soins ou des moyens auxiliaires, s'il s'agit de bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AVS/AI dont l'impotence est grave, ou de bénéficiaires d'une contribution aux frais de soins de l'AI (mineurs impotents en cas d'impotence grave).
- SH Elévation de la limite de revenu de 50 pour cent pour les pensionnaires de homes destinés aux personnes âgées; pour ceux d'autres homes, élévation de deux tiers.
- SG Elévation de 50 pour cent.
- VS Elévation de deux tiers:
- en cas de séjour dans un établissement hospitalier;
 - en cas de séjour dans un home lorsque l'état de l'assuré exige des soins importants.
- Autres cantons Elévation de deux tiers.

**5. Prise en compte de la fortune comme revenu,
dans le cas des bénéficiaires de rentes de vieillesse
qui vivent dans un home (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	‰	102 dans tous les homes	150 pour les patients alités 300 dans les autres cas
BE	⅓ dès 100000 fr.	170 si le besoin de soins est grand 120 si ce besoin est moyen 80 si ce besoin est de peu d'importance 50 si l'assuré n'a pas besoin de soins	150 200 250 300
LU	⅓	50 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides	300 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 200 dans les homes pour malades chroniques, les divisions pour invalides et les établissements hospitaliers
UR	⅓	50 dans les homes pour personnes âgées 66 dans les homes pour malades chroniques	180 pour tous

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)
SZ	$\frac{2}{3}$	50 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides	250 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 150 dans les homes pour malades chroniques et les établissements hospitaliers
OW	$\frac{1}{10}$	46 dans tous les homes	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les homes pour malades chroniques
NW	$\frac{1}{5}$	91 dans tous les homes	200 pour tous
GL	$\frac{1}{5}$	42 dans les homes pour personnes âgées 83 dans les homes pour malades chroniques et les établissements hospitaliers	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les homes pour malades chroniques et les établissements hospitaliers
ZG	$\frac{1}{5}$	48 dans les homes pour personnes âgées 65 dans les homes pour invalides	317 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 275 dans les établissements pour malades
FR	$\frac{1}{10}$	Pas de limites	200 pour tous
SO	$\frac{1}{5}$	Fixation d'une limite pour chaque home séparément	150 dans les cas où des soins sont nécessaires 250 dans les autres cas

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu	Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs)	Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois)
BS	½	<p><i>Invalides</i></p> <p>110 si l'assuré a un grand besoin de soins</p> <p>90 si ce besoin est moyen</p> <p>70 si ce besoin est peu important</p> <p>55 pour les personnes qui n'ont pas besoin de soins</p> <p><i>Personnes âgées</i></p> <p>55 dans les homes pour personnes âgées</p> <p>110 dans les homes pour malades chroniques et les établissements hospitaliers (sous réserve de taxes différentes prévues par les contrats de subventionnement)</p>	200 pour tous
BL	½	Pas de limites	200 pour tous
SH	½	<p>50 dans les homes pour personnes âgées</p> <p>99 dans les homes et les divisions pour malades chroniques, cliniques et homes pour invalides</p>	<p>300 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides</p> <p>200 dans les autres homes</p>
AR	½	<p>82 dans les homes pour malades chroniques / établissements hospitaliers</p> <p>41 dans les homes pour personnes âgées</p>	<p>250 dans les homes pour personnes âgées</p> <p>150 dans les homes pour malades chroniques / établissements hospitaliers</p>

Canton	Prise en compte de la fortune comme revenu	Remboursement des frais de pension dans un home (max. par jour, en francs)	Montant affecté aux dépenses personnelles (en francs par mois)
AI	$\frac{1}{2}$	50 dans les homes pour personnes âgées 83 dans les homes pour malades chroniques / établissements hospitaliers	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les homes pour malades chroniques
SG	$\frac{1}{2}$	50 dans les homes pour personnes âgées 86 dans les homes pour malades chroniques 92 dans les établissements hospitaliers	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les homes pour malades chroniques / établissements hospitaliers
GR	$\frac{1}{2}$	50 dans les homes pour personnes âgées	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les homes pour malades chroniques
AG	$\frac{1}{10}$	60 dans les homes pour personnes âgées 90 dans les homes pour malades chroniques / établissements hospitaliers	200 pour tous
TG	$\frac{1}{10}$ $\frac{1}{2}$	50 dans les homes pour personnes âgées Pas de limites dans les homes pour malades chroniques / établissements hospitaliers	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les homes pour malades chroniques / établissements hospitaliers
TI	$\frac{1}{10}$	60 dans les homes pour personnes âgées	250 dans les homes pour personnes âgées 150 dans les cas où des soins sont nécessaires
VD	$\frac{1}{10}$	Selon la convention cantonale sur les homes	180 pour tous

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)
VS	‰	Fixation individuelle pour chaque home	200 pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse 300 pour ceux qui touchent une rente AI
NE	‰	Pas de limites	200 pour tous
GE	‰	55-225 suivant la catégorie à laquelle appartient le home	160 pour tous
JU	‰	40 pour les homes non reconnus	200 dans les homes pour personnes âgées et pour invalides 160 dans les homes pour malades chroniques

Mesures prises pour accélérer la procédure dans l'AI

Généralités

La deuxième révision de l'AI adoptée par les Chambres le 9 octobre 1986 a permis au Conseil fédéral de prendre, au niveau des dispositions d'exécution, une série de mesures qui doivent permettre, dans le cadre de l'organisation de l'AI telle qu'elle existe, une accélération de la marche des affaires dans divers secteurs. Les modifications de la LAI et du RAI entreront en vigueur le 1^{er} juillet 1987 et seront accompagnées d'une adaptation des instructions administratives. Parmi celles-ci, on peut citer en particulier la circulaire concernant la procédure dans l'AI, qui a déjà été complétée, depuis sa mise en vigueur en janvier 1983, par deux suppléments valables dès le 1^{er} janvier 1984 et le 1^{er} janvier 1986. L'OFAS espère qu'il réussira à publier, pour le 1^{er} juillet prochain, une réédition sous forme de feuilles volantes, de manière que tous les organes de l'AI disposent d'un «manuel» mis à jour pour appliquer les nouvelles prescriptions de la loi et des ordonnances.

Les commentaires ci-après sont consacrés aux principales innovations qui vont se produire. De plus amples informations seront données par la nouvelle circulaire mentionnée ci-dessus.

Les attributions des offices régionaux seront étendues

Se fondant sur le nouvel article 63, 2^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral a autorisé les offices régionaux, à l'article 62bis RAI, à assumer les tâches suivantes sans prononcé de la commission AI:

- a. Etudier les possibilités de réadaptation et procurer du travail aux assurés, tant que cela n'entraîne pas l'octroi d'autres prestations de l'assurance;
- b. Ordonner des essais de réadaptation au service d'un employeur pour une durée de 6 mois au plus, ou dans des centres de réadaptation pour 3 semaines au plus, sous réserve du droit aux indemnités journalières.

L'initiative de telles mesures peut être prise par l'assuré lui-même; cependant, il se peut aussi que le médecin, l'employeur ou une école s'adressent, dans son intérêt, à l'office régional. Toutes les mesures que l'office entreprend par la suite doivent être, il est vrai, approuvées par l'assuré.

Cette intervention directe des offices régionaux doit permettre, autant que possible, d'éviter toute perte de temps; l'expérience montre, en effet, que les chances de toutes les tentatives de réadaptation sont d'autant meilleures que celles-ci sont appliquées plus rapidement lors de la survenance d'une atteinte à la santé. Rien ne démoralise autant un invalide résolu à travailler que de devoir attendre, dans l'oisiveté, une décision administrative sur son cas. Bien entendu, l'ordre doit régner aussi dans le secteur administratif, mais les nouvelles règles de la procédure devraient permettre, d'une part, de discuter avec l'employeur, d'examiner les possibilités de réadaptation, de trouver un emploi ou d'entreprendre des essais de réadaptation, tandis que, d'autre part, les travaux administratifs se dérouleront parallèlement à ces mesures. Ce faisant, l'assurance sait que cela comporte un risque; il se pourra, en effet, que dans certains cas, les offices régionaux s'occupent de personnes au sujet desquelles ils devront constater, plus tard, qu'elles n'ont aucun droit à des prestations de l'AI et de ses organes.

De nombreux invalides de notre pays sont conseillés et assistés par une institution de l'aide privée aux invalides ou par une organisation d'entraide des handicapés. Cette aide, lorsqu'il s'agit de trouver un logement, de résoudre le problème des déplacements entre le domicile et le lieu de travail ou celui des repas, etc., revêt très souvent une importance décisive pour assurer un emploi à l'invalidé. Si ce dernier n'est pas soutenu par de telles institutions, l'office régional peut désormais assumer lui-même, sans perte de temps, ce genre de tâche, qui n'est pas du domaine de la réadaptation professionnelle, mais qui se rattache bien plutôt à la réadaptation sociale.

Les contacts personnels avec les assurés seront développés

La nouvelle teneur de l'article 69 RAI permet au secrétariat de la commission AI d'effectuer lui-même des enquêtes sur place, c'est-à-dire, en règle générale, de prendre contact avec l'assuré chez lui. Celui-ci peut également être invité à un entretien avec le fonctionnaire compétent, le médecin de la commission AI ou le président de cette dernière. Toutefois, une ancienne règle est maintenue: ce médecin ne peut se charger lui-même de l'examen médical de l'assuré.

On espère que ces contacts personnels plus nombreux, qui permettront d'éviter les lenteurs et les complications d'une correspondance, contribueront également à accélérer la procédure et donneront en tout cas aux organes de l'AI la possibilité d'expliquer aux requérants pourquoi leurs demandes ne peuvent être traitées du jour au lendemain.

En outre, le Conseil fédéral a profité de l'occasion pour introduire dans le RAI la règle concernant l'audition de l'assuré en cas de rejet d'une demande de prestations ou de retrait d'une prestation accordée jusqu'à présent; cette règle n'était prévue que par des instructions administratives valables dès janvier 1983. Il a précisé que l'assuré ou son représentant peut demander expressément à être entendu par le président de la commission AI.

Une autre innovation: les prononcés de secrétariat

Dans le système valable jusqu'ici, toutes les prestations de l'AI devaient être accordées ou refusées par le président de la commission AI, par le vice-président ou par la commission plénière (5 membres). Les prononcés présidentiels étaient reconnus valables là où les conditions donnant droit à des prestations étaient manifestement remplies ou ne l'étaient manifestement pas, ce qui se produit — ainsi que l'expérience le montre — dans plus de la moitié des cas. Toutefois, étant donné que les présidents des commissions AI ne travaillent pour l'AI qu'à titre accessoire (sauf une seule exception), il se produisait ici et là des retards dans la liquidation des affaires, et ces retards étaient dus uniquement à la manière dont les attributions étaient réparties ou réglemētées.

Se fondant sur le nouvel article 60bis, 2^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral a donc confié au secrétariat de la commission AI une partie des attributions du président de celle-ci. Le secrétariat ne peut cependant se prononcer d'une manière indépendante que si les conditions d'octroi de certaines prestations sont manifestement remplies. La répartition des attributions entre commission plénière, président (ou vice-président) et secrétariat est illustrée par le schéma ci-après:

Compétence de rendre un prononcé sur:	Commission plénière	Président	Secrétariat
---------------------------------------	---------------------	-----------	-------------

Instruction de la demande

Démarches faites pour se procurer des rapports et renseignements généraux			X
Démarches faites pour se procurer des expertises médicales	X	X	
Appel à la collaboration de COMAI ou de COPAI	X	X	

Prestations en nature

Mesures médicales (art. 12 LAI)	C	A, B	
Mesures médicales (art. 13 LAI)	C	B	A
Orientation professionnelle et placement	C	B	A
Formation professionnelle initiale			
– mineurs	C	B	A
– adultes	C	A, B	
Formation scolaire spéciale	C	B	A
Reclassement	C	A, B	
Aide en capital	C	A, B	
Moyens auxiliaires	C	B	A
Remboursement de frais de voyage			
– en Suisse	C	B	A
– à l'étranger	C	A, B	

Prestations en espèces

Contributions pour mineurs impotents	C	B	A
Droit de principe aux indemnités journalières	C	B	A
Rentes et allocations pour impotents			
– en général	C	A, B	
– après revision, s'il n'y a pas de changement			X

A Si les conditions du droit sont manifestement remplies.

B Si ces conditions ne sont manifestement pas remplies.

C Tous les cas douteux, ou à juger par appréciation.

X Dans tous les cas, ou au choix.

La collaboration du médecin de la commission, là où des questions médicales se posent, est réglemémentée par la circulaire sur la procédure. Là aussi, il convient d'exclure autant que possible des démarches inutiles et des pertes de temps.

La nouvelle répartition des attributions décharge sérieusement le président des cas de routine, ce qui lui permet de se consacrer d'autant plus aux affaires difficiles. Parmi celles-ci, on peut citer en premier lieu les refus de prestations, même lorsque de tels refus s'imposent, mais aussi tous les cas d'octroi désignés par la lettre A que le Conseil fédéral n'a pas voulu mettre entre les mains du secrétariat. Enfin, le nouveau système devrait permettre au président de préparer, plus minutieusement que jusqu'ici, les dossiers qui doivent être étudiés par la commission plénière.

On renonce aux décisions de caisse

Pour que la nouvelle compétence des secrétariats puisse faire sentir pleinement ses effets sur l'accélération de toute la procédure d'octroi, les prestations accordées par ces organes (à l'exception des indemnités journalières) seront versées, selon le nouvel article 74quater RAI, sans décision formelle de la caisse de compensation. L'assuré recevra une communication du secrétariat; celle-ci ne fera plus le détour par la caisse, qui souvent faisait perdre beaucoup de temps.

Cette procédure simplifiée ne comporte pas de risques pour l'assuré; elle n'est appliquée, en effet, que si le prononcé accorde la prestation demandée, les conditions du droit étant manifestement remplies. En outre, l'assuré peut en tout temps demander une décision sujette à recours.

Tous les autres prononcés doivent être transmis par le secrétariat, comme jusqu'à présent, à la caisse compétente, pour que celle-ci puisse rendre une décision en bonne et due forme.

Le droit aux allocations pour impotents de l'AVS

Depuis le 1^{er} janvier 1969, les rentiers de l'AVS domiciliés en Suisse peuvent demander une allocation pour impotent s'ils souffrent d'une impotence grave depuis 360 jours au moins et ne touchent pas une telle allocation de l'assurance-accidents (art. 43 bis, 1^{er} al., LAVS). L'allocation pour impotent de l'AVS est calculée d'après les prescriptions de l'AI (art. 66 bis, 1^{er} al., RAVS). Jusqu'au 31 décembre 1976, la notion d'impotence grave n'était définie que dans les instructions administratives (N^o marg. 300 des directives concernant l'invalidité et l'impotence); par ordonnance du 29 novembre 1976, entrée en vigueur le 1^{er} janvier suivant, le Conseil fédéral a donné cette définition dans un texte législatif, le RAI (art. 36, 1^{er} al.).

Dans l'ancien droit, on considérait que l'impotence était grave lorsque l'assuré avait besoin d'une aide totale ou prédominante, ou d'une surveillance permanente, pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie. Dans le droit actuel, on a bien précisé que l'impotence est grave lorsque l'assuré est totalement impotent. C'est le cas lorsqu'il a besoin, pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie, de l'aide de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante, et qu'il nécessite en outre des soins permanents ou une surveillance personnelle.

L'AI, quant à elle, connaît trois degrés d'impotence; elle accorde ses prestations aussi lorsque l'impotence n'est que moyenne ou de faible degré. La définition de ces degrés d'impotence plus faibles est donnée par l'article 36 RAI, alinéas 2, lettres a et b, et 3, lettres a à d. L'assuré qui touchait déjà une allocation pour une impotence moyenne ou de faible degré avant l'âge AVS continue de la recevoir (art. 43 bis, 4^e al., LAVS) si les conditions sont encore remplies.

L'allocation mensuelle est actuellement, suivant le degré d'impotence, de

576 fr. (impotence grave)

360 fr. (impotence moyenne)

144 fr. (impotence de faible degré).

Si l'on considère uniquement la teneur du règlement (art. 36, 1^{er} al., RAI), on pourrait croire que les conditions du droit à une allocation pour impotence grave, qui frappe avant tout les assurés ayant atteint l'âge AVS, sont devenues sensiblement plus sévères. La rédaction de cette disposition, notamment («besoin d'une aide ... pour *tous* les actes ordinaires... et ... *en outre* des soins permanents...»), peut faire naître cette impression.

Le TFA a précisé, dans plusieurs arrêts¹, les conditions d'une impotence

¹ ATF 104 V 127, RCC 1979, p. 272; ATF 105 V 52, RCC 1980, p. 62; ATF 106 V 153, RCC 1981, p. 364; ATF 107 V 145, RCC 1982, p. 126, 1983, p. 71 et 1985, p. 408.

grave énoncées à l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI. Selon cette jurisprudence, le besoin d'aide est déjà considéré comme important lorsque l'assuré ne peut plus accomplir un acte ordinaire, même avec l'aide de tiers, parce que cet acte n'a plus aucun sens pour lui (p. ex. lorsqu'il ne peut, à cause d'une lésion cérébrale, entretenir des contacts avec autrui). En outre, en cas d'impotence grave, les conditions du besoin de surveillance doivent être moins sévères qu'en cas d'impotence moyenne ou de faible degré. Enfin, selon un arrêt du TFA², l'aide de tiers, considérée comme la condition permettant d'admettre un besoin d'aide, peut consister aussi en une surveillance lors de l'accomplissement de certains actes ordinaires (aide indirecte d'autrui). Ainsi, il faut admettre que l'assuré a besoin d'aide lorsqu'il est capable, physiquement, d'accomplir un tel acte, mais ne l'effectuerait pas, à cause de son état de santé mentale, sans y être invité expressément.

D'autre part, le TFA a assoupli les conditions d'une impotence grave en décidant qu'il fallait admettre l'existence d'un besoin d'aide important lorsque l'assuré est incapable d'accomplir une « fonction partielle » de l'acte ordinaire considéré. Ainsi, l'aide nécessitée lors des repas est importante lorsque l'assuré ne peut, sans l'aide de tiers, prendre des aliments normalement préparés. Elle est importante aussi lorsqu'il est, certes, capable de manger tout seul, mais ne peut couper ses aliments ou ne peut les manger qu'en purée, ou encore s'il ne peut manger qu'avec les doigts³. L'aide nécessitée pour les déplacements à la maison et au dehors, ainsi que pour les contacts avec l'entourage, est importante lorsque l'assuré ne peut plus, même avec un moyen auxiliaire, se déplacer seul dans son appartement *ou* hors de la maison, *ou* qu'il ne peut plus entretenir de contacts avec autrui.

Dans les arrêts cités, le TFA a précisé sa jurisprudence; d'autre part, il a agrandi indirectement le cercle des ayants droit qui ont atteint l'âge AVS. Cela résulte, à notre avis, des statistiques; ainsi, par exemple, en 1969, il y avait 6099 rentiers AVS qui touchaient l'allocation, alors qu'en 1983, on en comptait 12 735. En 1985, on a dépensé environ 108 millions pour ces prestations. On ne saurait donc plus prétendre, aujourd'hui, que les conditions de l'impotence grave soient interprétées d'une manière trop restrictive.

Néanmoins, il a été souhaité que l'AVS accorde l'allocation pour impotent déjà à partir d'une impotence moyenne. Le législateur a examiné cette proposition – qui relève de la politique sociale – lors de la deuxième révision de l'AI, mais il a refusé, pour le moment, de modifier la loi dans ce sens. Toutefois, le Conseil fédéral entend donner suite à cette proposition lors de la 10^e révision de l'AVS.

² ATF 105 V 52, RCC 1980, p. 62.

³ ATF 106 V 153, RCC 1981, p. 364.

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 et les PC

Mise à jour au 1^{er} février 1987

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 1986. 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 1986. 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

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 1986. 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 1986.	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 1986.	OCFIM 318.300
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du <i>11 octobre 1972</i> (RO 1972, 2582).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du <i>21 novembre 1973</i> (RO 1973,1970), modifiée par ordonnance du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941).	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> (RO 1975, 1642) modifiée par l'ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447).	OCFIM
Ordonnance concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, du <i>27 septembre 1982</i> (RO 1982, 1888).	OCFIM
Ordonnance 86 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>17 juin 1985</i> (RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1986.	OCFIM 318.300
Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du <i>31 août 1983</i> (OACI)(RS 837.02).	OCFIM

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du <i>30 décembre 1948</i> , arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68).	OCFIM
Règlement de la Caisse suisse de compensation, du <i>15 octobre 1951</i> , arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996).	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> (RO 1957, 582).	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> (RO 1972, 2513).	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 1986.	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

1.4 Conventions internationales

<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du <i>13 février 1961</i> (RO 1970, 175).	OCFIM 318.105
--------------------------	---	------------------

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

	Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212) ¹ .	
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171). Avenant à la Convention, du 9 juillet 1982 (RO 1983, 1605) ¹ . <i>Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré de la convention de 1962 et de l'avenant.</i>	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185). Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748). Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463). Deuxième avenant, du 2 avril 1980 (RO 1982, 98). Arrangement administratif concernant l'application du deuxième avenant du 2 avril 1980 et la révision de l'arrangement administratif du 18 décembre 1963, du 30 janvier 1982 (RO 1982, 547) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>République fédérale d'Allemagne</i> ²	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complétant celle du 25 février 1964, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048).	OCFIM 318.105

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

² Voir note 2 de la page suivante.

	Arrangement concernant l'application de la convention, du 25 août 1978 (RO 1980, 1662) ¹ .	
	Convention complétant celle du 24 octobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).	OCFIM
	<i>Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré de la convention de 1964 et de celle de septembre 1975.</i>	
<i>Liechtenstein</i> ²	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272). Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	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) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i> ²	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12). Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168). Convention complémentaire du 8 octobre 1982, en vigueur dès le 1 ^{er} juillet 1982 (RO 1984, 21). Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39).	OCFIM 318.105

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

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

Deuxième avenant, du 30 novembre 1977 (RO 1979, 1595).

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

Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré de ces accords.

<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Turquie</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772). Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591). Avenant du 25 mai 1979 (RO 1981, 524) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952). Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577). Avenant à la Convention, du 11 juin 1982 (RO 1983, 1368) ¹ . <i>Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré de la convention de 1969 et de l'avenant de 1982.</i>	OCFIM 318.105
<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039). Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Grèce</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683) ¹ . Arrangement administratif du 24 octobre 1980 (RO 1981, 184) ¹ .	OCFIM 318.105

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

<i>France</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061). Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Portugal</i>	Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291). Arrangement administratif du 24 septembre 1976 (RO 1977, 2208), avec complément du 12 juillet/21 août 1979 (RO 1980, 215) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Belgique</i>	Convention de sécurité sociale, du 24 septembre 1975 (RO 1977, 710). Arrangement administratif, du 30 novembre 1978 (RO 1979, 721) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Suède</i>	Convention de sécurité sociale, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 224). Arrangement administratif, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 239) ¹ . Echange de lettres concernant un arrangement complémentaire à propos de l'arrangement administratif du 20 octobre 1978, du 1 ^{er} avril 1986 (RO 1986, 1390).	OCFIM 318.105 OCFIM
<i>Norvège</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1979 (RO 1980, 1841). Arrangement administratif, du 22 septembre 1980 (RO 1980, 1859) ¹ . Arrangement complémentaire à propos de l'arrangement administratif du 22 septembre 1980, du 28 juin 1985 (RO 1985, 2227)	OCFIM 318.105 OCFIM
<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Convention de sécurité sociale, du 18 juillet 1979 (RO 1980, 1671). Arrangement administratif, du 20 décembre 1979 (RO 1980, 1684) ¹ .	OCFIM 318.105

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

<i>Saint-Marin</i>	Echange de lettres en matière de sécurité sociale avec la République de Saint-Marin, du 16 décembre 1981 (RO 1983, 220) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Danemark</i>	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)	OCFIM 318.105 OCFIM
<i>Israël</i>	Convention de sécurité sociale, du 23 mars 1984 (RO 1985, 1351) Arrangement administratif, du 18 septembre 1985 (RO 1985, 1795).	OCFIM
<i>Finlande</i>	Convention de sécurité sociale, du 28 juin 1985 (RO 1986, 1537) Arrangement administratif du 28 juin 1985 (RO 1986, 1556)	OCFIM

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

Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1980, avec supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1982, supplément 2 valable dès le 1^{er} janvier 1983, supplément 3 valable dès le 1^{er} janvier 1984, supplément 4 valable dès le 1^{er} janvier 1985, supplément 5 valable dès le 1^{er} janvier 1986 et supplément 6 valable dès le 1^{er} janvier 1987.

OCFIM
318.102.03
318.102.031,
032, 033 à 036

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

Directives sur la perception des cotisations, valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> , supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> , supplément 3 valable dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> , supplément 4 valable dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> et supplément 5 valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.102.04 318.102.041, 042 à 045
Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> . Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.102.05 et 051
Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> .	OCFIM 318.102.01
Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> .	OCFIM 318.102.06
Directives sur le salaire déterminant, valables dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.102.02
<i>1.5.2. Les prestations</i>	
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 <i>1^{er} octobre 1975</i> , avec liste des codes pour cas spéciaux (état au <i>1^{er} janvier 1984</i>) et supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.106.06 318.106.10 318.106.061
Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le <i>1^{er} novembre 1977</i> .	OCFIM 318.106.07
Directives concernant l'annonce des modifications au registre central des rentes dans la procédure APA/APD, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.104.09
Instructions concernant les annonces au registre central des rentes au moyen de supports d'informations magnétiques, valables dès le <i>1^{er} avril 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.104.10 et 101
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 concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS et de l'AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OFAS 37.172
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 1986</i> :	
– I/86 du 14 juin 1985 (mesures préparatoires)	OFAS 38.018
– II/86 du 15 août 1985 (conversion des rentes en cours)	OFAS 39.165
– III/86 du 28 octobre 1985 (calcul et fixation des nouvelles rentes)	OFAS 39.441
Directives concernant les rentes, édition du <i>1^{er} janvier 1986</i> . Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.104.01 et 01.87
 <i>1.5.3. L'organisation</i>	
 <i>1.5.3.1. Affiliation aux caisses de compensation et contrôle des employeurs</i>	
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> .	OCFIM 318.107.08
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> . Edition mise à jour au <i>1^{er} janvier 1985</i> .	OCFIM 318.107.09
Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le <i>1^{er} juillet 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} août 1984</i> .	OCFIM 318.106.20 et 201
Directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (DAC), valables dès le <i>1^{er} août 1984</i> .	OCFIM 318.106.19

1.5.3.2. *Obligation de garder le secret et conservation des dossiers*

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} juillet 1975*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} novembre 1980*. OCFIM
318.107.10
et 101

1.5.3.3. *Certificat d'assurance et compte individuel*

Le numéro d'assuré. Valable dès le *1^{er} juillet 1972*. OCFIM
318.106.12

Circulaire concernant l'utilisation du numéro AVS à 11 chiffres et l'utilisation de formules spéciales pour les CI, du *16 décembre 1975*. OFAS
27.382 f

Circulaire aux caisses de compensation concernant l'utilisation du numéro d'assuré AVS dans le cadre de l'AC, du *11 août 1977*. OFAS
29.581

Directives sur l'emploi de listes OCR pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, du *1^{er} janvier 1980*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1985*. OCFIM
318.106.08
et 081

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 concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le *1^{er} janvier 1981*. OCFIM
318.106.05

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*. OCFIM
318.106.03
et 031

Circulaire concernant la mise en sûreté des CI, valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OCFIM
318.106.21

Directives concernant le certificat d'assurance et le CI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> .	OCFIM 318.106.02
Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré AVS aux membres de la protection civile, du <i>25 juin 1986</i> .	OFAS 86.574
Les nombres-clés des Etats, <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.106.11
 <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.	OCFIM 318.103 et 103.1
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
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 *1^{er} février 1986*. 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 *1^{er} janvier 1983*. OCFIM 318.108.01

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

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

1.5.5. Les étrangers et les apatrides

Instructions administratives à propos de la convention avec la Finlande, valables dès le *1^{er} octobre 1986*. OFAS 86.790

Instructions administratives concernant la dénonciation de la convention du 4 juin 1959 avec la Tchécoslovaquie, valables dès le *1^{er} décembre 1986*. OCFIM 87.109

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au *1^{er} juin 1986*, contenant: OCFIM 318.105

– les instructions administratives à propos du remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS, valables dès le *1^{er} septembre 1985*;

– les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants (sauf la Finlande) et les bateliers rhénans;

– les instructions administratives pour toutes les conventions relatives à l'AVS et à l'AI; seules exceptions:

Bateliers rhénans

Finlande

– les instructions administratives à propos du statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS/AI, valables dès le *1^{er} septembre 1985*.

1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, valable dès le *1^{er} janvier 1986*. Annexe 2 valable dès le *1^{er} janvier 1987*. OCFIM
318.303.02
et 021-022

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

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 1986*. OCFIM
318.114

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le *1^{er} janvier 1986*. OCFIM
318.101.1

5,30% cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1987*. OCFIM
318.112.1

Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le *1^{er} janvier 1987*. OCFIM
318.115

Tables des rentes 1987. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables pour 1987. OCFIM
318.117.871

Tables des rentes 1986. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le *1^{er} janvier 1986*. OCFIM
318.117.862

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 1986. OCFIM 318.500

Modification du 9 octobre 1986 (2^e révision de l'AI, pas encore en vigueur). OCFIM

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 1986. OCFIM 318.500

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du *20 octobre 1971* (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1986. 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

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* (RO 1972, 2585). OCFIM

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

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur

le 29 novembre 1976 (RO 1976, 2664). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1986. OCFIM 318.500

Ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI du 15 décembre 1980 (RO 1981, 23). OCFIM

Ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI (ODAI), édictée par le Département fédéral de l'intérieur le 7 septembre 1982 (RO 1982, 1865). Figure dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1986. OCFIM 318.500

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

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 et 011

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.507.02
Modifications du RAI. Conséquences dans le domaine de la formation scolaire spéciale. Circulaire du <i>16 décembre 1983</i> .	OFAS 37.355
Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> . Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> .	OCFIM 318.507.11 et 111
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le <i>1^{er} juin 1986</i> .	OCFIM 318.507.06
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 concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> , avec nouvelle annexe valable dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> , supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> , supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> et supplément 3 valable dès le <i>1^{er} janvier 1986</i> .	OCFIM 318.507.12 et 121-124
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> .	OCFIM 318.507.13 et 131

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

Circulaire aux caisses de compensation concernant les facilités de transport pour les handicapés, du <i>3 septembre 1982</i> .	OFAS 35.599
Circulaire sur la procédure dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 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 318.507.03, 031 et 032
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> .	OCFIM 318.108.03-04
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
 <i>2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides</i>	
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> .	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 <i>1^{er} octobre 1975</i> .	OCFIM 318.507.17
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.18 et 181
Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> , complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au <i>1^{er} août 1979</i> .	OCFIM 318.106.04
Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> , avec nouvelle annexe 2, chiffre I, valable dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> .	OFAS OCFIM 318.507.10 et 101
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1985</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.507.19 et 191-192
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes et centres de jour pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1987</i> .	OCFIM 318.507.20 507.201.

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 1987*. 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 1987*. OCFIM
318.680

Ordonnance 86 concernant les adaptations dans le régime des PC, du *17 juin 1985* (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 1987*. OCFIM
318.680

3.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Circulaire concernant les PC et autres prestations des cantons à l'AVS/AI, considérées comme «autres tâches», du *10 mai 1966*. OFAS
13.339

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.	OCFIM 318.682

4. Régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à 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 1984. Modifications au 1 ^{er} janvier 1986.	OCFIM 318.700 et 700.1
---	------------------------------

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 1984. Modifications au 1 ^{er} janvier 1986.	OCFIM 318.700 et 700.1
---	------------------------------

Ordonnance 84 concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires, du 6 juillet 1983 (RS 834.12). Contenu aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1 ^{er} janvier 1984.	OCFIM 318.700
---	------------------

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de «Jeu-

nesse et sport», promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le *31 juillet 1972* (RS 834.14). Contenu aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au *1^{er} janvier 1984*. 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

Directives concernant le régime des APG valables dès le *1^{er} janvier 1976* avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1982*, supplément 2 et annexe II valables dès le *1^{er} janvier 1984*, supplément 3 valable dès le *1^{er} avril 1985* et supplément 4 valable dès le *1^{er} janvier 1986*. OCFIM 318.701, 701.1, 701.2, 701.3

Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des APG, valables dès le *1^{er} janvier 1976*, avec nouvelle annexe «Liste des services d'avancement» valable dès le *1^{er} janvier 1981*. OCFIM 318.702
Rég. 51.3 (annexe)

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) 1616.01¹

Directives pour l'instruction des personnes astreintes au service (en particulier dans les écoles de recrues), édition de *novembre 1983*. OCFIM 318.704

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, prévue par le régime des APG, valables dès le *1^{er} décembre 1986*. OCFIM 318.703

¹ Office fédéral de la protection civile.

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 1984. OCFIM 318.116

Prévoyance professionnelle

Paiement des intérêts en cas de transfert tardif de la prestation de libre passage¹

(art. 29 et 30 LPP; art. 331c, 1^{er} et 4^e al., CO)

Il arrive fréquemment dans la pratique que le salarié, qui quitte l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié, doit attendre des semaines, voire des mois, avant que la prestation de libre passage ne soit transférée auprès de l'institution de prévoyance de son nouvel employeur, d'une compagnie d'assurance, d'une banque, ou payée en espèces (art. 29 et 30 LPP; art. 331c, 1^{er} et 4^e al., CO).

Il faut dès lors se demander si et, dans l'affirmative, à quel taux l'institution de prévoyance est tenue au versement d'intérêts sur la prestation de libre passage lorsque cette dernière, à la fin des rapports de travail, n'a pas été immédiatement transférée.

Dans le cadre du *régime obligatoire* où la prévoyance-vieillesse découle du contrat de travail, cette question trouve une réponse affirmative: la *prestation de libre passage*, de par la loi, porte intérêt *jusqu'au jour du paiement de la prestation de libre passage* (art. 11, 3^e al., lettre a, OPP 2) à un taux de *4 pour cent* (art. 12 OPP 2).

Dans le cadre de la prévoyance *pré ou sur-obligatoire*, cette question ne trouve pas de réponse dans la loi. Dans un avis de droit, l'Office fédéral de la justice est parvenu au résultat suivant:

En principe, le contrat de prévoyance qui entre en ligne de compte en pareil cas est régi par les dispositions du Code des obligations (CO). Cependant, les dispositions générales du CO ne contiennent qu'une réglementation morcelée et lacunaire qui ne favorise pas, souvent en raison du caractère particulier du rapport de prévoyance, la recherche de solutions concrètes à

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 2.

ce problème. L'application par analogie des dispositions sur l'AVS/AI ou sur l'assurance-accidents n'apporte pas non plus de résultats satisfaisants. C'est pourquoi, lorsque des problèmes ne peuvent être résolus de manière probante à l'aide de dispositions générales du CO, il semble plus logique et approprié — ce qui, par ailleurs, est plus conforme à la nature du contrat de prévoyance — de rechercher des solutions en appliquant par analogie les dispositions concernant le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle. Or, on trouve dans le régime obligatoire une réglementation particulière (cf. les dispositions précitées de l'OPP 2) intéressante à plus d'un titre: elle fait abstraction de la mise en demeure et pose le principe d'un droit durable à des intérêts en se fondant non pas sur le taux d'intérêt moratoire de 5 pour cent découlant du Code des obligations, mais sur un taux légal de 4 pour cent. Il y a lieu d'en tenir compte aussi dans le régime pré- ou sur-obligatoire.

On parvient donc, en résumé, à la conclusion que dans la prévoyance pré- ou sur-obligatoire, en application par analogie des articles 11, 3^e alinéa, lettre a, et 12 OPP 2, la prestation de libre passage doit être aussi créditée d'un intérêt de 4 pour cent depuis le jour où elle est devenue exigible jusqu'à son transfert définitif.

Les rapports entre autorité de surveillance, institution de prévoyance et expert en matière de prévoyance professionnelle¹

(art. 53, 2^e et 4^e al., LPP; art. 41, 2^e al., OPP 2)

Les rapports triangulaires qui unissent ces trois organes posent quelques problèmes juridiques assez délicats. Parmi ceux-ci, prenons-en un dont la solution est considérée, dans la pratique, comme urgente: il s'agit des rapports juridiques entre l'institution de prévoyance et l'expert de la prévoyance professionnelle.

Selon l'article 41 OPP 2, l'expert doit se conformer aux directives de l'autorité de surveillance dans l'accomplissement de son mandat. En outre, il est tenu d'informer immédiatement ladite autorité si la situation de l'institution de prévoyance exige une intervention rapide. De même, il doit l'informer lorsque son mandat prend fin. Le Conseil fédéral a ainsi établi que les rapports entre l'institution de prévoyance et l'expert sont régis par les prescriptions du Code des obligations concernant le mandat (art. 394 ss CO). Une question reste toutefois en suspens: la loi exige-t-elle un mandat permanent, ou bien le mandat peut-il être limité à un seul examen et à une seule confirmation?

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 2.

La teneur de l'article 41 OPP 2 permet d'admettre ces deux possibilités, donc aussi bien le mandat pour une longue période que celui dont la durée est limitée à un examen unique de l'expert. Cependant, si l'on prend en considération le sens et le but de la tâche de l'expert, il est permis de conclure en faveur d'un mandat permanent plutôt que d'un mandat unique de courte durée. C'est ainsi seulement que l'on peut, en étant réaliste, exiger que l'expert informe immédiatement l'autorité de surveillance lorsque l'institution de prévoyance est en proie à des difficultés. Là où il n'y a pas de mandat, l'expert ne peut, en effet, pas non plus agir. L'obligation d'informer qui lui incombe suppose, bien plutôt, qu'il connaisse ladite institution, et cela, il ne le peut que sur la base d'un mandat. De même, son obligation d'annoncer à l'autorité de surveillance la fin de son mandat ne peut avoir un sens que lorsque celui-ci a duré un certain temps. On ne voit pas quel serait le but d'une telle communication s'il s'agissait d'un mandat unique, terminé aussitôt après son exécution.

On peut en outre alléguer, en faveur de l'hypothèse d'un mandat permanent, le fait qu'un tel mandat permet d'assurer au moins la continuité du contrôle mieux qu'en recourant constamment à d'autres experts pour l'examen des problèmes d'assurance de l'institution; cela d'autant plus que – comme on le sait – les opinions des experts peuvent différer considérablement aussi sur des questions de principe, ce qui n'est pas nécessairement propice à une situation stable telle que la souhaitent l'institution de prévoyance et l'autorité de surveillance.

Interventions parlementaires

Motion Bühler-Tschappina, du 10 octobre 1986, concernant les lacunes de cotisations AVS

Le Conseil national a accepté cette motion (RCC 1986, p. 596), en date du 19 décembre 1986, sous la forme d'un postulat, et l'a transmise au Conseil fédéral.

Postulat de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale, du 25 novembre 1986, concernant la «nouvelle pauvreté»

«Le Conseil fédéral est invité à présenter au Parlement un rapport sur l'importance et les causes du phénomène de la nouvelle pauvreté en Suisse en indiquant les mesures propres à améliorer la situation.»

Motion Dreyer, du 1^{er} décembre 1986, concernant la prolongation du délai transitoire pour les subventions en faveur de la construction de homes pour personnes âgées

M. Dreyer, conseiller aux Etats, a déposé la motion suivante:

«L'entrée en vigueur du premier train de mesures de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons a fait disparaître, dès le 1^{er} janvier 1986, la possibilité de verser des contributions de l'AVS en faveur de la construction et de l'aménagement de homes pour personnes âgées. Les subventions pour l'agencement ont déjà été supprimées à fin 1985.

Selon une réglementation transitoire (art. 155 LAVS), des subventions pour la construction peuvent être versées si les projets ont été annoncés auprès de l'OFAS avant le 1^{er} janvier 1986 et pour autant que les travaux débutent au plus tard le 30 juin 1988.

A la fin 1985, il y avait 417 demandes de subventions en cours pour un montant total de 2 601 724 000 francs. Or, il paraît évident qu'un tel volume de construction ne pourra être entrepris avant le 30 juin 1988 par les maîtres d'œuvre. Au nombre de ceux-ci figurent des communes dont les moyens financiers ne permettent pas de supporter simultanément les charges qui leur sont imposées par des tâches urgentes, notamment en matière de protection des eaux.

En conséquence, le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un projet de modification de la LAVS prolongeant de deux ans au moins le délai fixé à l'article 155 de ladite loi.»

(9 cosignataires)

Postulat Leuenberger-Soleure, du 1^{er} décembre 1986, concernant la «nouvelle pauvreté»

Voici le postulat de M. Leuenberger, conseiller national:

«Le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport sur les causes et les conséquences du phénomène de la nouvelle pauvreté en Suisse.

Les questions suivantes sont notamment à examiner:

1. Quelles sont les causes de la nouvelle pauvreté?
2. Quels sont les groupes sociaux ou personnes particulièrement touchés? Y a-t-il des différences régionales?
3. Quelle est l'importance prise par la nouvelle pauvreté en Suisse?
4. Quels développements sont à prévoir pour l'emploi dans l'optique du changement des structures économiques et des conséquences?
5. Quelles mesures pourrait-on prendre au niveau fédéral (assurances sociales, politique de l'emploi) pour diminuer la pauvreté?
6. Quelles autres mesures seraient à examiner pour limiter la nouvelle pauvreté?
7. Quelles œuvres d'entraide privées ou organisations semblables s'occupent de la nouvelle pauvreté? Y a-t-il des possibilités de subventionner leur travail par la Confédération?»

Motion Walter Stamm, du 11 décembre 1986, concernant la limite d'âge chez les personnes qui effectuent des travaux pénibles

Voici la motion de M. Stamm, conseiller national:

«Le Conseil fédéral est invité, dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, à abaisser, sans réduction de la rente, l'âge ouvrant le droit à l'AVS pour les personnes actives effectuant des travaux physiquement pénibles dans des conditions difficiles.»

(19 cosignataires)

Motion Aliesch, du 17 décembre 1986, concernant la prévoyance professionnelle et l'accès à la propriété de logements

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

«Le Conseil fédéral est chargé de proposer des mesures qui garantissent le droit de disposer à bon escient de toutes les économies faites grâce à la prévoyance professionnelle, tant obligatoire que supplémentaire, pour accéder à la propriété d'un logement à condition que l'acquéreur ait l'intention de l'utiliser personnellement. En l'occurrence, on veillera évidemment à faire en sorte que l'objectif de la prévoyance professionnelle soit sauvegardé. A cet effet, il faut notamment procéder aux modifications suivantes:

1. L'article 40 de la LPP doit garantir que
 - a. les bonifications de vieillesse existant au moment de l'acquisition du logement puissent être utilisées comme capital propre de l'intéressé et que les cotisations futures soient employées pour l'amortissement des hypothèques, dans la mesure où elles servent à financer ces bonifications, ou
 - b. que ces bonifications, voire l'accroissement de leurs montants, puissent être mis en gage pour faciliter l'accès à la propriété de logements.
2. En outre, toutes les dispositions de la LPP qui contrecarrent la réalisation de ces objectifs, ainsi que l'article 49, 2^e alinéa, doivent être adaptés de façon que les mesures qui visent à encourager l'accès à la propriété de logements s'appliquent aussi aux cotisations et aux prestations supplémentaires.
3. L'article 82 de la LPP doit prévoir que les ordonnances à caractère fiscal se fondant sur cette loi encouragent l'accès à la propriété de logements dans le secteur du 3^e pilier également.» (55 cosignataires)

Informations

Deuxième révision de l'AI

Le Conseil fédéral a noté que le délai pour le lancement d'un référendum contre la deuxième révision de l'AI a pris fin sans avoir été utilisé. Il a décidé de mettre la loi du 9 octobre 1986, qui consacre cette révision, en vigueur en deux étapes successives. Les dispositions qui concernent les indemnités journalières nouvellement accordées aux jeunes invalides et l'accélération de la procédure entreront notamment en vigueur avec effet dès le 1^{er} juillet 1987. L'introduction des quarts de rente, la hausse des cotisations et la perception de cotisations AVS sur les indemnités journalières de l'AI ne peuvent intervenir qu'au début de l'année suivante, c'est-à-dire à partir du 1^{er} janvier 1988.

Le Conseil fédéral a par ailleurs procédé à l'adaptation du règlement sur l'AI et à celle du règlement sur l'AVS rendues nécessaires par la première étape. Selon les nouvelles normes, l'indemnité journalière versée aux assurés en cours de formation professionnelle qui subissent un manque à gagner dû à l'invalidité correspond en général au salaire moyen d'un apprenti, tel qu'il ressort de la statistique des salaires et des traitements éta-

blie par l'OFIAMT. Des rentes ne sont à l'avenir allouées aux jeunes assurés que si toutes les mesures en faveur de la formation scolaire ou professionnelle, ou de la réadaptation, ont échoué définitivement. Par ailleurs, ces invalides, qui touchent une indemnité journalière de l'AI pendant six mois au moins, se voient garantir désormais un minimum vital par l'octroi de prestations complémentaires.

Le Conseil fédéral a en outre donné le pouvoir aux offices régionaux AI d'élucider les possibilités de réadaptation des invalides, de leur procurer du travail ou d'organiser des essais de réadaptation, sans attendre le mandat de la commission AI jusqu'ici nécessaire. Le règlement sur l'AI mentionne désormais la procédure d'audition de l'assuré déjà pratiquée depuis quatre ans dans les cas où une demande de prestations est rejetée. Tenant compte de la politique de limitation du personnel dans l'administration fédérale, la réglementation limite, pour les assurés habitant à l'étranger, la procédure d'audition obligatoire aux seuls cas où l'invalidé habite la zone frontière ou a désigné un représentant en Suisse; cela contrairement à une recommandation de la Commission fédérale de l'AVS/AI, qui aurait préféré une solution plus générale.

Pour accélérer la procédure, les secrétariats des commissions AI ont en outre été nantis du pouvoir d'allouer eux-mêmes un grand nombre de prestations diverses, sans consultation préalable de la commission AI et sans qu'il y ait une décision de la caisse de compensation. Il s'agit de cas où les conditions du droit à des prestations sont manifestement remplies. Dans cette procédure sommaire, les droits des assurés sont explicitement sauvegardés.

Enfin, les dispositions nouvelles règlent clairement, avec effet dès le 1^{er} juillet 1987, les exceptions à l'obligation de garder le secret, à laquelle les organes de l'AVS et de l'AI sont soumis. Le règlement détermine, en les définissant avec précision, les cas dans lesquels ces organes peuvent fournir des renseignements à ceux de l'assurance-accidents et de l'assurance-chômage obligatoires, aux institutions de la prévoyance professionnelle ainsi qu'aux autres assurances sociales et services publics. Les communications faites aux autorités fiscales sur l'octroi des rentes de l'AI sont également mentionnées expressément dans le règlement sur l'AI.

Les PC en 1986

En 1986, les cantons ont versé 777,8 millions de francs de PC, soit 75,7 millions ou 10,8 pour cent de plus qu'en 1985. Cette augmentation est due avant tout à l'élévation des limites de revenu et de la déduction pour loyer dès le 1^{er} janvier 1986.

Sur cette somme totale, il y a eu 627,7 millions de francs (+ 10,2 pour cent) de PC à l'AVS et 150,1 millions de francs (+ 13,3 pour cent) de PC à l'AI. La Confédération a versé, pour les dépenses des cantons, une contribution totale de 186,5 millions (24 pour cent).

Dépenses de la Confédération et des cantons pour les PC, en millions de francs

Année	Dépenses totales	Part de la Confédération	Part des cantons
1982	543,7	278,8	264,9
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

En 1986, on a appliqué pour la première fois les règles réduisant les subventions fédérales, conséquence de la nouvelle répartition des tâches.

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées pendant le 4^e trimestre de 1986

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Saint-Gall: Aménagement de la propriété achetée à la Dufourstrasse 112 pour l'école de logopédie. 396 000 francs.

Zurich: Mesures d'assainissement architecturales et installations dans le bâtiment de l'école cantonale pour les sourds. 236 739 francs.

b. Centres de réadaptation professionnelle

Rien à signaler.

c. Ateliers protégés avec ou sans home

Bâle: Installation d'un atelier pour le travail du bois, avec 12 places, par la coopérative œcuménique «Aide au travail», dans des locaux loués de l'immeuble Elsässerstrasse 2. 187 000 francs.

Bâle: Acquisition et installation de l'immeuble Oetlingerstrasse 81 pour y ouvrir un atelier protégé destiné à environ 50 handicapés mentaux. 1 200 000 francs.

Berne: Construction du home de la KIO (organisation d'entraide pour malades et invalides) à Bethlehem (80 places de logement), du centre sportif KIO de Holenacker et de l'atelier «Band» de ce même lieu; transformation et assainissement de l'atelier «Band» à la Riedbachstrasse 9, avec au total 440 places de travail. 13 600 000 francs.

Berne: Transformation d'un bâtiment de la clinique psychiatrique de l'Université, Bolligenstrasse 143 B, en vue d'y installer un atelier protégé et un centre d'occupation pour 40 handicapés mentaux. 146 798 francs.

Chèvres GE: Aménagement d'un atelier pour 18 handicapés mentaux adultes; construction d'une salle à usages multiples. 2 420 000 francs.

Dietisberg BL: Mesures d'assainissement architecturales dans la colonie de travail. 219 768 francs.

Gümligen BE: Aménagement de locaux pour héberger 10 invalides adultes dans le home-école d'Aarhus. 122 000 francs.

Holderbank AG: Mesures d'assainissement architecturales et installations dans le centre socio-professionnel de réadaptation pour hommes alcooliques d'Effingerhort. 348 160 francs.

Lenzburg AG: Acquisition et transformation d'un immeuble du Gärtnerweg, transformation de l'atelier du Färberweg 2 (centre pour invalides). 255 000 francs.

Pieterlen BE: Acquisition de deux immeubles pour y créer le centre socio-professionnel

de réadaptation de Samachja, comportant 12 places pour victimes de la drogue. 1^{er} étape. 407 500 francs.

Schüpfheim LU: Construction d'un centre d'occupation pour 24 adultes gravement handicapés sur le terrain de l'école spéciale cantonale de Sunnebüel. 330 000 francs.

Seuzach ZH: Acquisition, transformation et agrandissement d'un immeuble pour y installer un home avec centre d'occupation destiné à accueillir 24 invalides adultes. 1 780 000 francs.

Sierre: Aménagement d'un immeuble pour héberger 18 adultes, souffrant d'une infirmité physique, dans un home avec atelier d'occupation. 1 480 000 francs.

Wettingen AG: Aménagement des ateliers loués à long terme au Limmatrain 41, comportant 80 places. 450 000 francs.

Windisch AG: Mesures architecturales et installations dans l'atelier protégé pour invalides. 160 000 francs.

Zurich: Mesures architecturales et installations dans l'atelier pour invalides de St. Jakob. 95 858 francs.

d. Homes

Aarau: Acquisition et installation de l'immeuble Guyerweg 3 pour y créer un home thérapeutique pouvant accueillir 10 handicapés mentaux. 260 000 francs.

Horgen ZH: Transformation de locaux scolaires en locaux d'habitation dans le home Humanitas. 920 000 francs.

Lausanne: Acquisition et aménagement d'un immeuble pour y installer un home pouvant accueillir des handicapés mentaux adultes. 330 000 francs.

Subvention de l'AVS pour des constructions

a. Homes pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins

Bâle: Construction de la fondation œcuménique «Johanniter». 4 875 000 francs.

Berne: Construction du home de Mattenhof par la Familien-Baugenossenschaft Bern. 2 450 000 francs.

Blonay VD: Transformation et assainissement de l'Etablissement médico-social Château des Novalles. 1 700 000 francs.

Bubikon ZH: Agrandissement du home de Sunnegarte. 868 000 francs.

Eglisau ZH: Construction du home de Weierbach. 1 600 000 francs.

Flums SG: Construction du home de Flums. 1 950 000 francs.

Freienbach SZ: Construction du home de Pfarrmatte. 2 385 000 francs.

Lachen SZ: Construction du home de Biberzelten. 2 267 000 francs.

Niederglatt ZH: Construction du home d'Eichi. 1 600 000 francs.

Ostermundigen BE: Construction du home. 1 825 000 francs.

b. *Autres homes pour personnes âgées*

Ballaigues VD: Transformation et assainissement de la Maison de retraite du Jura. 828 000 francs.

Cadro TI: Transformation de la Fondazione Casa Bianca Maria. 553 200 francs.

Charmey FR: Construction du home «Vallée de la Jogne». 2 265 000 francs.

Degersheim SG: Crédit supplémentaire pour la construction du home. 700 000 francs.

Fribourg: Agrandissement du home des Bonnesfontaines. 585 000 francs.

Genève: Transformation et agrandissement du home de Val Fleuri. 6 200 000 francs.

Grabs SG: Construction du home. 1 800 000 francs.

Lyss BE: Construction du home. 1 880 000 francs.

Russo TI: Construction du Centro per persone anziane. 1 900 000 francs.

Sierre: Construction du Home et Foyer pour personnes âgées «Beaulieu». 1 950 000 francs.

Vouvry VS: Agrandissement de la Maison de retraite «Riond-vert». 500 000 francs.

Wädenswil ZH: Transformation et agrandissement du home «Frohmat». 2 420 000 francs.

Zurich: Construction du home de «Tiergarten». 3 230 000 francs.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Le Conseil d'Etat a réduit, avec effet au 1^{er} janvier 1987, de 2,0 à 1,9 pour cent la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation.

Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

La nouvelle loi sur les allocations pour enfants et les allocations de formation professionnelle, du 29 septembre 1986, a été acceptée en votation populaire du 7 décembre 1986. Le 16 décembre 1986, le Conseil d'Etat a édicté l'ordonnance d'exécution de ladite loi. Les innovations les plus importantes de la loi et de l'ordonnance entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1987 sont les suivantes:

1. Champ d'application

Le cercle des personnes assujetties à la loi est étendu au *personnel féminin de maison* occupé dans des ménages privés et aux employeurs occupant exclusivement des *parents en ligne directe*, ascendante ou descendante.

En conséquence, ces employeurs sont désormais tenus de verser des cotisations à la caisse cantonale de compensation ou à une caisse reconnue, et leurs employés ont droit aux allocations. Continuent à être libérés de l'affiliation obligatoire les employeurs de l'agriculture, de même que les employeurs dont le conjoint collabore dans l'entreprise, les établissements et administrations de la Confédération et du canton, ainsi que les cercles scolaires pour ce qui est des enseignants.

2. Allocations familiales

a) Genres et montants

Les *allocations pour enfants* s'élèvent à 100 francs au moins (jusqu'ici 90 francs) par enfant et par mois.

Les étudiants et apprentis donnent désormais droit à une *allocation de formation professionnelle* d'au moins 120 francs par mois.

b) Limites d'âge

Les *allocations pour enfants* sont dues dès le premier jour du mois de la naissance de l'enfant et jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'enfant a accompli sa seizième année.

S'il s'agit d'enfants incapables d'exercer une activité lucrative pour cause de maladie grave ou d'infirmité, à raison de 50 pour cent au moins, les allocations sont payées jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel ils ont accompli leur dix-huitième année. L'allocation de formation professionnelle remplace l'allocation pour enfants en faveur des *étudiants et apprentis* de plus de 16 ans. Cette allocation est versée jusqu'à la fin de la formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Si le salaire perçu au cours de la formation dépasse le double du montant maximum de la rente AVS simple pour les orphelins, aucune allocation de formation professionnelle n'est versée.

L'enfant auquel est allouée en propre une rente entière de l'AI n'ouvre pas droit à l'allocation de formation professionnelle.

c) Enfants vivant hors de Suisse

L'*allocation pour enfant* est toujours versée.

L'*allocation de formation professionnelle* est désormais octroyée uniquement aux étudiants et apprentis *domiciliés en Suisse*. Cette restriction ne s'applique cependant pas dans le cas des jeunes étrangers qui bénéficiaient déjà des allocations avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

Les *requérants d'asile* n'ont pas droit aux allocations pour enfants et de formation professionnelle pour les enfants qui ont leur domicile civil à l'étranger.

d) Concours de droits

Le principe de l'entretien, déterminant jusqu'ici, est remplacé par le *critère de la garde*. Lorsque les deux parents peuvent prétendre des allocations pour le même enfant, le droit aux prestations appartient, dans l'ordre suivant:

- à celui des parents qui peut prétendre l'allocation la plus élevée;
- à celui des parents qui a la garde de l'enfant, pour autant qu'il ne soit *pas marié* avec l'autre parent, ou encore qu'il soit *divorcé* ou *séparé* de celui-ci;
- à celui des parents qui subvient de façon prépondérante à l'*entretien* de l'enfant, si la garde de l'enfant n'a été confiée à aucun de ses parents.

e) Droit aux allocations en cas d'activité à temps partiel

Les salariés n'exerçant pas leur activité à plein temps ont droit à la part des allocations correspondant à la durée du travail.

Les salariés n'exerçant pas leur activité à plein temps et ayant la *garde d'un enfant* qu'ils élèvent seuls ont droit à l'*allocation complète*, pour autant qu'ils soient occupés d'une

façon régulière et qu'ils fournissent la preuve qu'ils ne peuvent toucher d'autres allocations.

f) Durée du droit aux allocations

Le droit aux allocations est maintenu lorsque l'ayant droit est empêché de travailler en cas de *grossesse, d'accouchement, de chômage partiel, d'exécution d'une peine ou d'une mesure privative de liberté*. Ce droit subsiste durant une période de *six mois* suivant l'échéance du dernier salaire; le montant de ces allocations est le même que celui versé précédemment.

Si le salarié perd son droit au salaire pour cause de *maladie* ou d'*accident*, la prétention aux allocations subsiste pendant *12 mois* au plus après la cessation totale ou partielle de l'activité. Si des prestations sont versées en lieu et place du salaire et des allocations, la caisse de compensation ne paie que le montant d'allocations non couvert, et ce à partir du 31^e jour.

g) Rappel d'allocations non perçues et restitution d'allocations perçues indûment

Le *rappel* des allocations pour enfants et des allocations de formation professionnelle non perçues n'est possible que pour les *5 ans* (jusqu'ici une année) précédant la date à laquelle l'allocataire a fait valoir son droit.

Les allocations pour enfants et les allocations de formation professionnelle perçues indûment doivent être *restituées*. Le droit de réclamer la restitution se prescrit par 5 ans à compter de la date à laquelle le versement indû a pu être constaté.

3. Organisation et financement

De *nouvelles caisses privées* ne peuvent être *reconnues* que si elles versent des allocations en faveur d'au moins 200 enfants ou jeunes gens aux études et en apprentissage. En outre, elles doivent grouper au moins cinq employeurs ayant leur siège dans le canton de Thurgovie et occupant ensemble 1000 salariés au minimum. Cette condition ne s'applique toutefois pas aux caisses fondées par des associations professionnelles ou économiques.

Malgré les dépenses supplémentaires occasionnées par le relèvement des allocations pour enfants et l'institution des allocations de formation professionnelle, il n'a pas été nécessaire d'augmenter la contribution de 2 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS, due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation.

Le nouvel office régional du canton d'Uri

Ainsi que la RCC l'a annoncé en 1986 (p. 416), le canton d'Uri a ouvert, le 1^{er} janvier 1987, son propre office régional. Celui-ci est dirigé par M. **Hugo Biedermann**. Son activité s'étend à tout le canton, si bien que l'office de Lucerne ne s'occupera plus des affaires uranaises.

Le répertoire d'adresses AVS/AI/APG doit donc être complété, à la page 36, de la manière suivante:

Altdorf Office régional AI d'Uri

Dätwylerstrasse 11, case postale 149,
6460 Altdorf. Tél. (044) 24242.

Le COMAI de la Suisse centrale a ouvert ses portes

Le COMAI de la Suisse centrale, à Lucerne, a commencé son activité en octobre 1986 sous la direction d'un médecin-chef, le docteur Marcello Rüede, spécialiste FMH de la médecine interne. Son support juridique est une société privée à laquelle sont affiliées les associations de médecins et les caisses cantonales de compensation de la Suisse centrale. Il se trouve à proximité immédiate de la clinique Sainte-Anne, dont l'infrastructure est à la disposition de ce centre, ce qui garantit des méthodes de travail efficaces. Les examens sont ambulatoires et stationnaires.

Adresse: MEDAS Zentralschweiz,
Rigistr. 74, 6006 Lucerne.
Tél. 041/31 71 81.

Deux démissions dans les caisses de compensation professionnelles

La fin de l'année passée a été marquée, pour les caisses professionnelles, par le départ de deux collègues pleins de mérite, qui ont pris leur retraite après de longues années d'activité.

Le premier, M. **Guy Favez**, a été gérant de la caisse CIVAS (n° 57) et de la caisse d'allocations familiales CAFIC. En 1944, déjà, il entrait au service de la caisse cantonale vaudoise de compensation; en 1946, il devenait un collaborateur de la caisse de compensation pour mobilisés et de la caisse d'allocations familiales CAFIC. En juin 1948, fut nommé adjoint du directeur des caisses CIVAS et CAFIC, dont il prit la direction au mois de décembre 1971.

Grâce à son expérience, M. Favez devint bientôt un membre écouté du groupe romand des gérants de caisse; il fit partie du comité. Grand spécialiste du calcul des rentes, il avait créé, avant l'OFAS, une table des rentes.

C'est donc un collègue très compétent qui vient de prendre une retraite bien méritée, et nos meilleurs vœux l'accompagnent pour son avenir. Puisse-t-il consacrer maintenant plus de temps à ses nombreuses activités culturelles!

A la fin de 1986, c'est également M. **Hugo Flury** qui a pris sa retraite après avoir dirigé l'agence CIVAS de Montreux depuis 1958.

Grâce à sa formation professionnelle et à une expérience des affaires immobilières et de la gestion de sociétés, M. Flury s'est rapidement mis en valeur en tant que gérant de caisse de compensation; il n'a pas tardé à prendre part aux travaux du groupe romand des gérants de caisse, dont il fut le président pendant plusieurs années.

Bien qu'il ait mérité sa retraite, M. Flury n'est pas homme à vivre désormais dans l'oisiveté, et il va pouvoir se consacrer, maintenant, à d'autres activités, notamment à des voyages.

Nous remercions ces deux collègues de leur grand dévouement au service des assurances sociales, et nous espérons que des liens d'amitié les uniront, longtemps encore, à notre association.

Association des caisses de compensation professionnelles

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation CIVAS (N° 57)

M. Guy Favez, gérant de la caisse CIVAS, a pour successeur **M. Gérald Durussel**.

Caisse de compensation des détaillants genevois (N° 61)

Le gérant, **M. Michel Rey**, a également donné sa démission pour le 31 décembre 1986. Le comité de direction a nommé à sa place une gérante, **M^{me} Irène Ly-Sonderegger**, qui est entrée en fonction le 1^{er} janvier 1987.

Commission AI Schwyz

On nous a signalé en outre la démission de **M. Fritz Huwyler**, président de cette commission. Le Conseil d'Etat a nommé un médecin pour succéder à ce juriste; il s'agit du docteur **Rolf Baumann**.

Jurisprudence

AI/Responsabilité du risque de la réadaptation

Arrêt du TFA, du 16 juin 1986, en la cause F.A.

(traduction de l'allemand).

Article 11 LAI; article 23, 1^{er} alinéa, RAI.

La jurisprudence que le TFA a adoptée dans l'arrêt K.M. (ATF 103 V 161 / RCC 1978, p. 332) en se fondant sur l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI (dans la teneur valable jusqu'au 31 décembre 1978) est également valable sous le régime du droit entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979, du moins en ce qui concerne l'article 23, 1^{er} alinéa, RAI. (Considérant 2b.)

Articolo 11 LAI; articolo 23, capoverso 1, OAI. La giurisprudenza adottata dal TFA nella sentenza K.M. (DTF 103 V 161/RCC 1978 p. 332) basandosi sull'articolo 11, capoverso 1, LAI (nella versione valevole fino al 31 dicembre 1978) è valida anche sotto il regime del diritto in vigore dal 1° gennaio 1979, almeno per quanto riguarda l'articolo 23, capoverso 1, OAI. (Considerando 2b.)

L'assuré, né en 1942, souffre d'une fissure labiale et palatine bilatérale (N° 201 de la liste de l'OIC). Depuis 1969, il a subi, à la clinique de X, plusieurs opérations dans la région de la lèvre supérieure et des narines; l'AI en a payé les frais en les considérant comme des mesures médicales de réadaptation. En revanche, la caisse de compensation a refusé, par décision du 28 novembre 1973, de prendre en charge, sur demande de la clinique, l'ostéotomie de la mâchoire supérieure effectuée le 18 janvier 1973, ainsi qu'une prothèse pour cette mâchoire et la correction de la lèvre supérieure. L'autorité cantonale de recours a annulé cette décision par jugement du 10 août 1977 et a ordonné à la caisse de prendre en charge les frais du traitement de ladite mâchoire. Après que l'assuré eut confirmé, à la demande de la commission AI, que ce traitement avait pris fin en automne 1975, la caisse décida, le 7 février 1978, de payer les frais de ce traitement et de la prothèse jusqu'au 31 décembre 1975; en même temps, elle nota que les traitements étaient terminés et qu'une prise en charge supplémentaire était désormais exclue.

Le 22 juin 1983, toutefois, l'assuré s'annonça de nouveau à l'AI. Il demanda, cette fois, la prise en charge d'une nouvelle prothèse dentaire. Il compléta cette demande en écrivant à la commission AI, le 26 août suivant, que la prothèse remise précédemment était défectueuse; ce n'était pas sa faute s'il fallait la remplacer, mais il s'agissait bien plutôt d'une «rechute». La commission demanda à la clinique, le 14 septembre 1983, de présenter un rapport sur les causes de ce remplacement. Ayant reçu à ce sujet une lettre de la clinique de Z, du 31 octobre 1983, et un rapport de celle d'Y, du 9 février 1984, elle dut conclure que la preuve d'une insuffisance dans la pose d'une prothèse dentaire lors du traitement appliqué jusqu'en 1975 ne pouvait être faite; la véritable cause du descellement du pont dentaire, c'était une hygiène buccale insuffisante, si bien que les traitements nécessaires et la prothèse ne devaient pas être pris en charge par l'AI. En outre, les conditions des articles 12 et 13 LAI n'étant également pas remplies, ladite prothèse ne pouvait pas non plus être mise à la charge de l'AI comme le complément d'une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. La caisse a notifié ce prononcé sous forme d'une décision le 4 avril 1984.

L'autorité cantonale de recours a admis, par jugement du 12 décembre 1984, le recours formé contre cette décision en annulant celle-ci et en renvoyant l'affaire à l'administration pour complément d'enquête dans le sens des considérants.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant que ce jugement soit annulé et que la décision du 4 avril 1984 soit rétablie.

L'assuré a conclu au rejet de ce recours. La caisse, se référant à un avis de la commission AI et au rapport du Dr B. du 29 mars 1985, a renoncé à présenter une proposition.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI).

2. La seule question qui se pose est de savoir si les frais des mesures prises en corrélation avec la remise d'une prothèse dentaire doivent être pris en charge par l'AI en vertu de l'article 11 LAI.

a. Selon cette disposition (dans la teneur valable depuis janvier 1979 et applicable en principe au cas présent; cf. lettre e des dispositions transitoires concernant les modifications liées à la 9^e révision de l'AVS), l'assuré a droit au remboursement de ses frais de traitement s'il tombe malade ou subit un accident pendant l'application de mesures de réadaptation; le Conseil fédéral règle les conditions et l'étendue de ce droit. Se fondant sur cette prescription, le Conseil fédéral a promulgué l'article 23 RAI dans la teneur valable dès janvier 1979; celui-ci prévoit notamment:

«L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant de maladies et d'accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation et d'instruction, lorsqu'elles ont été ordonnées par la commission ou que, pour des motifs valables, elles ont été exécutées avant le prononcé de la commission.» (1^{er} al.)

b. Le TFA a résumé et précisé de la manière suivante, dans l'arrêt M. (ATF 103

V 161 ss, RCC 1978, p. 333) confirmé par l'arrêt L. (ATF 105 V 255, RCC 1980, p. 313), les principes applicables à la responsabilité en ce qui concerne les risques de la réadaptation:

«aa. La responsabilité de l'AI n'est engagée que si une mesure de réadaptation ordonnée par l'assurance constitue la cause d'une maladie ou d'un accident frappant l'assuré. Il ne suffit pas que la maladie ou l'accident se soient produits pendant la réadaptation.

bb. Le rapport de causalité qui engage la responsabilité de l'AI existe déjà lorsque la mesure de réadaptation en question est simplement une cause partielle de la maladie ou de l'accident.

cc. Cette responsabilité subsiste aussi longtemps que l'atteinte à la santé est liée par un rapport de causalité adéquat à une mesure que l'AI a ordonnée.

dd. Ce rapport de causalité est rompu lorsque l'on voit apparaître des conséquences fâcheuses d'une mesure de réadaptation en soi réussie, conséquences qui cependant ne dépassent pas le cadre d'un risque prévisible, supportable et sans gravité.

ee. Il y a un rapport de causalité adéquat lorsque la maladie qui est survenue par suite d'une mesure médicale de réadaptation représente un risque inhérent à cette mesure.

ff. En revanche, il faut nier l'existence d'un tel rapport de causalité, donc d'une responsabilité de l'AI, lorsque l'état défectueux résulte de la durée restreinte du succès de la mesure.

gg. Caduc selon ATF 103 V 164ss, consid. 2 (RCC 1978, p. 333).

hh. L'AI assume sa responsabilité, en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, même lorsque la maladie ou l'accident a été provoqué par des mesures qui ont été, à tort, qualifiées de mesures de réadaptation et accordées par l'AI en cette qualité.

ii. Ladite responsabilité implique aussi le remboursement des frais de guérison occasionnés par des maladies ou des accidents qui ont été causés par un traitement de l'affection comme telle, lorsque celui-ci a été pris en charge par l'AI en vertu de l'article 2, 5^e alinéa, RAI.

kk. Le fait qu'une mesure de réadaptation n'a pas été préalablement ordonnée par l'administration, mais qu'elle a été mise à la charge de l'AI après coup par le juge, n'empêche pas que la responsabilité de l'AI soit engagée.

ll. Les prétentions découlant de l'article 11 LAI sont fondées sur une responsabilité causale de l'AI pour les suites d'une mesure de réadaptation ordonnée par ses organes. Puisqu'il s'agit d'une responsabilité causale, il n'importe point – dans les relations entre l'assurance et l'assuré – que l'auteur du dommage ait ou n'ait pas commis une faute.»

Cette jurisprudence fondée sur l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI (dans la teneur valable jusqu'à fin 1978) est valable aussi, tant qu'il s'agit comme ici de l'article 23, 1^{er} alinéa, RAI, sous le régime du nouveau droit en vigueur depuis janvier 1979.

c. En l'espèce, les pièces du dossier ne permettent pas de juger d'une manière suffisamment sûre les questions posées ci-dessus, qui sont déterminantes pour la responsabilité de l'AI. Certes, il faut admettre, avec l'OFAS, qu'il n'y aurait pas ici un cas de responsabilité au sens des principes cités si la perte de rétention subie par l'intimé s'était produite comme telle à cause de la durée limitée du succès des mesures de réadaptation précédentes (voir sous lettres ff ci-dessus) ou si les mesures avaient été nécessitées par une hygiène buccale insuffisante et n'étaient donc plus liées par un rapport de causalité aux mesures prises en charge par l'assurance (cf. lettres cc ci-dessus). A ce sujet, toutefois, il est déclaré dans le rapport du D^r B. (29 mars 1985), produit après coup par l'administration, que si ladite hygiène n'a certes pas été soignée à «100 pour cent», elle a été, tout aussi sûrement, en corrélation avec la construction malheureuse du pont dentaire. A cet égard, le D^r B. considère l'appareillage d'alors comme «manifestement défectueux»; il pense qu'il serait indiqué d'opter non pas pour une construction fixe, mais pour une prothèse pouvant être enlevée, telle que la propose maintenant aussi la clinique de X qui avait traité l'assuré depuis 1969 (lettre du 21 mai 1981).

Compte tenu de ces attestations du D^r B. et de la clinique, il semble que les déclarations réitérées de l'intimé au sujet de l'imperfection des mesures appliquées en 1974/75 et des difficultés que cela aurait provoquées dans son hygiène dentaire soient plausibles. D'autre part, l'OFAS allègue en substance, en invoquant l'«usure normale», que la perte de rétention résulte de la durée restreinte du succès de l'appareillage effectué en 1974/75. L'intimé le conteste toutefois dans sa réponse au recours de droit administratif; des précisions à ce sujet ne se trouvent pas dans le dossier. Cela étant, on ne peut juger avec une sûreté suffisante si les conditions d'une application des articles 11 LAI et 23, 1^{er} alinéa, RAI – c'est-à-dire les principes énoncés sous considérant 2b ci-dessus, lettres cc et ff – sont réalisées ici. En tout cas, le fait d'une mesure médicale accordée naguère à tort, ou d'une mesure de réadaptation que l'administration n'aurait pas accordée préalablement, mais qui aurait été accordée seulement par le juge cantonal après une exécution réussie, ne s'opposerait pas à une responsabilité de l'AI (cf. lettres hh et kk des principes déjà cités).

L'administration, à laquelle le juge de première instance a renvoyé l'affaire avec raison, devra procéder aux recherches nécessaires et apprécier les faits à la lumière des principes exposés sous considérant 2b. Il faudra, à cet effet, demander en particulier des informations complémentaires au D^r B. et entreprendre éventuellement d'autres démarches. A cette occasion, on examinera aussi pourquoi l'intimé – malgré des affections qui s'étaient produites, soi-disant, depuis longtemps déjà, et qui avaient été traitées plusieurs fois – a informé l'AI seulement les 22 juin et 26 août 1983 au sujet de mesures qui, à son avis, étaient défectueuses. Il faudra tenir compte de ces points-là en procédant au réexamen du cas.

AI/Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 25 juin 1986, en la cause M.G.

(traduction de l'allemand).

Article 21, 2^e alinéa, LAI; article 2, 1^{er} alinéa, OMAI.

Si un fauteuil roulant électrique a déjà été octroyé par l'AI à un assuré sans activité lucrative, un fauteuil roulant supplémentaire sans moteur ne peut être remis que s'il est absolument indispensable. Si ce deuxième fauteuil roulant, utilisé parallèlement au fauteuil roulant électrique, semble être un accessoire commode et répond à un besoin occasionnel (visites chez le thérapeute, le dentiste, le coiffeur, etc.), cela ne suffit pas pour que l'on puisse conclure à l'existence d'une nécessité absolue.

Articolo 21, capoverso 2, LAI; articolo 2, capoverso 1, OMAI. Se a un'assicurato che non esercita un'attività lucrativa è già stata consegnata dall'AI una carrozzella azionata elettricamente, egli avrà diritto a una carrozzella supplementare senza motore solo se questa è assolutamente indispensabile. Il fatto che la seconda carrozzella, usata parallelamente alla carrozzella azionata elettricamente, sembri essere un accessorio pratico e risponda ad un bisogno occasionale (visite dal terapeuta, dal dentista, dal parrucchiere, ecc.), non è sufficiente per giustificare l'esistenza di una necessità assoluta.

L'assurée M.G., née en 1947, souffre de sclérose en plaques depuis des années. L'AI lui a accordé une rente et une allocation pour impotent. Par décision du 8 février 1982, la caisse de compensation a pris en charge les frais d'un fauteuil roulant sans moteur, remis en prêt. Sur recommandation du Dr X, elle a décidé, en date du 14 décembre 1984, de prêter à l'assurée un fauteuil avec moteur électrique; en même temps, elle a demandé à celle-ci de rendre à l'assurance l'autre fauteuil roulant.

L'assurée a recouru contre cette décision en demandant qu'elle soit annulée dans la mesure où elle exigeait la restitution du premier fauteuil. Par jugement du 27 septembre 1985, l'autorité cantonale a rejeté ce recours. Elle a allégué que selon le N° 9.02.4 des directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires, valables dès le 1^{er} janvier 1984, l'AI ne peut remettre à un non-actif un fauteuil roulant ordinaire, en plus d'un fauteuil roulant électrique, que si cela répond à une nécessité absolue. Cette condition n'est pas remplie en l'espèce; en effet, le fauteuil roulant électrique est propre à divers usages et peut aisément être transporté. En outre, l'AI a tenu compte du besoin d'aide de l'assurée en lui accordant l'allocation pour impotent.

L'assurée a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, la demande présentée en première instance. Elle allègue, dans l'essentiel, qu'elle a besoin du fauteuil roulant ordinaire pour faire visite à ses enfants et à ses amis. En

outre, il lui est nécessaire aussi pour aller chez le thérapeute, le dentiste et le coiffeur. Pour des raisons d'ordre architectural, les locaux utilisés par ceux-ci ne sont pas accessibles avec le fauteuil roulant électrique. Celui-ci ne peut être transporté que difficilement en auto ou en chemin de fer; de tels transports nécessitent l'aide simultanée de deux personnes, et des besoins de transport surgissant à l'improviste ne peuvent être satisfaits.

La caisse de compensation a renoncé à donner un préavis; quant à l'OFAS, il a conclu au rejet du recours.

Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 21, 2^e alinéa, LAI, 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.

Cet alinéa, ainsi que le 4^e, donnent au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions plus détaillées et de faire la liste des moyens auxiliaires. Notre Gouvernement a confié cette compétence (art. 14 RAI) au Département de l'intérieur, qui a promulgué l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) avec en annexe la liste en question.

Selon l'article 2 OMAI, «Ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle.» (1^{er} al.).

Dans la teneur qu'il avait à l'époque de la décision attaquée, le N° 9 de l'OMAI annexe prévoyait, sous le titre «Fauteuils roulants», la prise en charge des moyens auxiliaires suivants par l'AI:

«9.01 Fauteuils roulants sans moteur

9.02 Fauteuils roulants à moteur électrique

si des assurés incapables de marcher ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel par suite de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs, et ne peuvent se déplacer de façon indépendante qu'en fauteuil roulant mû électriquement.»

Selon la pratique administrative, l'assurance peut remettre à des non-actifs, en plus d'un fauteuil roulant avec moteur électrique, un fauteuil roulant ordinaire «lorsque les circonstances l'exigent» (N° 9.02.4 des directives de l'OFAS sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le 1^{er} janvier 1984). Le texte italien prévoit un «caso di assoluta necessità» tandis que, selon la version allemande, la remise d'un fauteuil supplémentaire sans moteur doit répondre à une «unbedingte Notwendigkeit».

2. Il faut examiner si la recourante a droit, en plus du fauteuil roulant électrique, à un fauteuil roulant sans moteur.

a. Selon l'ordre établi par la loi (cf. art. 21, 2^e al., LAI et 2, 1^{er} al., OMAI), l'assuré n'a droit qu'aux moyens auxiliaires nécessaires. Cette restriction est valable

notamment lorsque des moyens auxiliaires sont demandés en plus d'un exemplaire (RCC 1985, p. 172, consid. 3a). Le N° 9.02.4 des directives de l'OFAS sur la remise des moyens auxiliaires n'introduit pas, d'une manière illicite, une condition restrictive supplémentaire qui ne serait pas prévue par l'OMAI du Département de l'intérieur (cf. ATF 109 V 169, haut de la page, RCC 1984, p 94, consid. 3b). L'expression de «unbedingte Notwendigkeit» tient compte, bien plutôt, des besoins normalement plus faibles de la personne sans activité lucrative, puisqu'il n'est pas nécessaire d'installer, pour cette personne, une place de travail hors de son domicile (cf. le N° 9.01.2 des directives, qui concerne la remise d'un second fauteuil roulant sans moteur) et que les conséquences d'un équipement insuffisant sont moins graves pour elle. Les N°s 9.01.2 et 9.02.4 des directives se révèlent donc conformes à la loi et à l'ordonnance. On parvient au même résultat en interprétant, conformément à la loi, le texte français du N° 9.02.4; l'expression «lorsque les circonstances l'exigent» ne fait que répéter la condition, énoncée dans la loi et l'ordonnance, de la remise de moyens auxiliaires et n'accorde pas à l'assuré, dans le cas concret, des droits plus étendus.

b. La remise du fauteuil roulant électrique visait avant tout à permettre à la recourante, selon le certificat du Dr X., de se déplacer dans son appartement. Ainsi que cela ressort de l'offre présentée par la fabrique, un tel fauteuil peut cependant aussi être utilisé dehors, ouvrant ainsi à la recourante un champ d'activité étendu. Il se peut fort bien, cependant, que celle-ci éprouve le besoin d'avoir un fauteuil roulant qui lui permette de pénétrer aussi dans d'autres locaux et de s'y mouvoir plus aisément que cela n'est le cas avec le fauteuil électrique; on sait, en effet, que le transport de ce siège très pesant n'est pas facile. Il est également incontestable que la recourante éprouve des difficultés supplémentaires lorsqu'elle fait visite à des amis avec ce fauteuil électrique, soit pour pénétrer dans leurs appartements, soit pour s'y mouvoir. Toutefois, le fait qu'un fauteuil roulant ordinaire, utilisé parallèlement à l'autre, serait, pour ces raisons, un accessoire commode et adéquat et répondrait parfois à un besoin ne suffit pas pour faire admettre une nécessité telle qu'elle est exigée par la loi et l'ordonnance.

On notera en outre que les usages dont il est question dans le recours de droit administratif (visites chez le thérapeute, etc.) ne sont pas nécessairement facilités par un fauteuil roulant ordinaire. Ainsi, par exemple, d'après le dossier, la recourante ne peut utiliser ce fauteuil qu'avec l'aide de tiers. A cela s'ajoute le fait que l'utilité du moyen auxiliaire, lors de telles visites, est encore limitée par la nécessité de changer de siège, quoi qu'il en soit, pour les traitements. La décision de caisse confirmée par les premiers juges, et concluant à l'inexistence d'un droit à un fauteuil roulant supplémentaire, sans moteur, ne dépasse donc pas les limites du pouvoir d'appréciation dont dispose l'administration.

AI/Réduction de rentes pour faute commise par l'assuré

Arrêt du TFA, du 11 novembre 1986, en la cause R.W.

(traduction de l'allemand).

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI; article 39, 2^e alinéa, RAI. «En cas d'alcoolisme ou d'autres toxicomanies, les prestations ne peuvent être soumises à réduction ... lorsque l'assuré s'est amendé... Toutefois, la réduction sera de nouveau opérée en cas de rechute ...».

Cette règle établie par les directives concernant l'invalidité et l'impotence, N° 258, est conforme à la loi. Si les organes de l'AI n'observent pas la prescription selon laquelle l'assuré doit être «dûment averti en cas de levée de la sanction» au sujet des conséquences d'une telle rechute (nouvelle réduction!), il n'en résulte toutefois pas que cette nouvelle réduction doive être déclarée nulle. (Considérents 2b et 3.)

On ne peut admettre que l'assuré se soit amendé s'il n'observe pas son abstinence strictement. (Considérant 3b.)

Articolo 7, capoverso 1, LAI; articolo 39, capoverso 2, OAI. «In caso di alcolismo o di altre tossicomanie, le prestazioni non possono essere ridotte ... quando l'assicurato si è emendato... Tuttavia, la riduzione verrà nuovamente effettuata in caso di ricaduta ...».

Questa regola, stabilita dalle direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità, N. 258, è conforme alla legge. Se gli organi dell'AI non osservano la prescrizione secondo cui l'assicurato dev'essere avvertito in caso di soppressione della sanzione in merito alle conseguenze di una simile ricaduta (nuova riduzione), tuttavia, non ne consegue che questa nuova riduzione debba essere annullata. (Considerandi 2b e 3.)

Non si può ammettere che l'assicurato si sia emendato se egli non osserva strettamente la sua astinenza. (Considerando 3b.)

L'assuré, né en 1935, a demandé une rente AI en décembre 1981. La commission AI a alors demandé des rapports d'une clinique médicale, qui lui furent envoyés les 2 et 13 janvier 1982; il en résulte que l'assuré est alcoolique depuis 1970. L'abus d'alcool a provoqué, chez lui, des affections physiques, mais aussi des altérations psychiques et des troubles de la mémoire; dès janvier 1981, son incapacité de travail a été totale. Se fondant sur ces données, la commission a conclu que la période d'attente pour la demi-rente avait pris fin le 1^{er} décembre 1980 (le 1^{er} mars 1981, pour la rente entière); cependant, les paiements devaient être réduits de 30 pour cent parce que cette invalidité avait été causée par un abus d'alcool dont l'intéressé portait la responsabilité. Par conséquent, la caisse de compensation a accordé, par décisions du 12 mars 1982, pour les mois de décembre 1980 à février 1981, une demi-rente, et dès le 1^{er} mars 1981 une rente entière, mais ces prestations ont été réduites de 30 pour cent.

Ces décisions ont passé en force sans avoir été attaquées.

Par lettre du 8 septembre 1982, le service social demanda à l'AI de renoncer à cette réduction, R.W. ayant cessé de consommer de l'alcool. Interrogé à ce sujet, le Dr X confirma, en date du 23 septembre suivant, que l'assuré était abstinant depuis février 1982. La commission AI décida alors de supprimer ladite réduction dès le 1^{er} septembre 1982, l'assuré s'étant amendé. La caisse a notifié une décision dans ce sens le 17 janvier 1983.

Lors d'une révision effectuée en été 1984, la même commission demanda un nouveau rapport du Dr X.; ce rapport, daté du 16 décembre suivant, décida ladite commission à effectuer une nouvelle réduction de 30 pour cent dès le 1^{er} mars 1985, l'assuré n'étant plus abstinant. La caisse rendit une décision dans ce sens le 25 janvier 1985.

Saisie d'un recours, l'autorité cantonale a admis celui-ci et annulé la décision; elle a conclu que R.W. devait continuer de recevoir la rente non réduite.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement.

R.W. a proposé le rejet de ce recours. En outre, il a demandé l'assistance judiciaire gratuite et la gratuité de la procédure. La caisse a proposé que ce recours soit admis.

Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. a. Les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité (art. 7, 1^{er} al., LAI).

On cherche à empêcher, au moyen de la réduction prévue à l'article 7, que l'AI ne soit obligée de réparer, outre mesure, des dommages que les intéressés auraient pu éviter s'ils avaient fait preuve de la prudence que l'on pouvait exiger d'eux. On parvient à ce but en privant les assurés, partiellement ou entièrement, des prestations prévues par la loi, proportionnellement à la faute qu'ils ont commise (ATF 111 V 187, consid. 2a, avec références, RCC 1986, p. 556). 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.

b. Selon la jurisprudence, l'assuré commet une négligence grave lorsqu'il n'observe pas les règles élémentaires de prudence que tout homme raisonnable aurait observées dans cette situation et dans les mêmes circonstances pour éviter un dommage qui, selon le cours naturel des choses, était prévisible (ATF 111 V 189, consid. 2c, RCC 1986, p. 557; ATF 109 V 151, consid. 1, 106 V 24, consid. 1b; ATF 105 V 123, RCC 1980, p. 309, consid. 2b; ATF 105 V 214, consid. 1).

Dans les cas d'abus d'alcool, le TFA a établi qu'il y a faute grave, dans cet abus, lorsque l'intéressé était en mesure de comprendre à temps, en disposant d'une instruction moyenne et en faisant preuve de la prudence qu'on pouvait attendre de lui, que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risquait

de porter une atteinte grave à sa santé, et lorsqu'il aurait été capable de s'abstenir, en conséquence, de tels abus (ATF 111 V 189, consid. 2c, RCC 1986, p. 557; ATF 104 V 1, RCC 1978, p. 424, consid. 2a, avec références).

Si la rente est réduite, la réduction doit être maintenue en principe aussi longtemps qu'il existe un rapport de cause à effet entre la faute commise et l'invalidité (ATF 104 V 2, consid. 2b, RCC 1978, p. 424; RCC 1983, p. 113, consid. 1a).

c. Selon l'article 39, 2^e alinéa, RAI, on renonce – lorsqu'il s'agit de la consommation de produits nuisibles à la santé – à retirer ou à réduire les prestations pendant une cure de désintoxication et si l'assuré s'est amendé. Le TFA a déclaré que cette disposition était conforme à la loi (ATF 104 V 4, consid. 4, RCC 1978, p. 423). Selon les instructions de l'OFAS, une sanction déjà prononcée est levée pendant une telle cure si l'assuré s'est amendé. Toutefois, la réduction sera de nouveau opérée si l'assuré se remet à consommer de tels produits ou n'observe pas les prescriptions sur son traitement. Lors de la suppression de la réduction, il faut lui signaler ce fait expressément (N^o 258 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1985). On n'admettra qu'un assuré s'est amendé au sens de l'article 39, 2^e alinéa, RAI que lorsqu'il séjourne en milieu hospitalier et qu'il fait preuve d'un comportement favorable à sa santé en s'astreignant aux disciplines nécessaires (cures, contrôles médicaux, etc.), ou lorsque ce bon comportement est connu grâce à d'autres moyens de preuve, par exemple des témoignages (ATF 111 V 199, consid. 6a, RCC 1986, p. 565).

2. a. L'autorité de première instance est d'avis que la réintroduction de la réduction de rente était injuste, parce que la première réduction, déjà (celle du 12 mars 1982), n'aurait pas dû être prononcée. L'OFAS, quant à lui, prétend que la réduction annulée à cause du bon comportement de l'assuré a dû être rétablie parce que celui-ci s'était remis à boire. L'opinion qui prédomine chez les spécialistes, c'est que l'on peut admettre que l'assuré s'est amendé seulement s'il est devenu totalement abstinent. Certes, l'intimé n'a pas été averti par l'administration – contrairement à ce que prescrit le N^o 258 des directives sur l'invalidité –, lorsque la réduction a été annulée, de la possibilité d'une nouvelle réduction en cas de rechute; toutefois, cette omission ne saurait être invoquée en faveur de l'intimé.

b. Le N^o 258 des directives sur l'invalidité valables 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 – ou la personne qui l'assiste – ait connaissance de cette sanction éventuelle dans le cas concret. Certes, l'OFAS a eu raison de prescrire, dans ces directives, que l'assuré qui s'est amendé doit être averti, lors de la suppression de la première réduction, des conséquences qu'aurait un retour à de mauvaises habitudes; 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. L'intimé ne

peut donc tirer un argument en sa faveur du fait que la caisse ne l'a pas averti de ces conséquences désavantageuses pour lui.

3. a. La première décision (12 mars 1982), par laquelle l'intimé obtenait une rente AI réduite de 30 pour cent, a passé en force sans avoir été attaquée; de même, celle du 17 janvier 1983 annulant cette réduction. Est litigieuse, dans la présente procédure, uniquement la décision du 25 janvier 1985 par laquelle la rente a été de nouveau réduite.

b. Ce qui fut déterminant pour la suppression de la réduction, dans la décision du 17 janvier 1983, ce furent le rapport du D^r X, du 23 septembre 1982, et la lettre du service social du 19 octobre 1982. Le D^r X avait diagnostiqué alors: «Abus d'alcool chronique, actuellement abstinent depuis février 1982, hépatopathie éthylique en voie d'amélioration, polyneuropathie». Le service social avait confirmé que l'intimé était abstinent depuis sa sortie de l'hôpital le 15 février 1982. Lors d'une procédure de revision engagée en juillet 1984, la commission AI demanda un nouveau rapport au D^r X; celui-ci répondit le 16 décembre suivant. Ce nouveau rapport révèle une aggravation de la santé de l'intimé depuis septembre 1982; le poids a augmenté de 23 kg, le ventre a sensiblement grossi, le foie a probablement grossi également, bien qu'on ne puisse en déterminer le volume; en outre, il y a suspicion d'ascite. L'intimé n'a pas observé strictement son abstinence; il a, ici et là, bu un peu de cidre, sans toutefois être jamais ivre. Ce témoignage montre que l'intimé a de nouveau cédé à la tentation. Du point de vue du comportement au sens de l'article 39, 2^e alinéa, RAI, cela ne joue aucun rôle – contrairement à l'opinion de l'intimé lui-même – que la consommation d'alcool se soit bornée à l'absorption de cidre. Les conditions auxquelles on peut admettre un bon comportement au sens de ladite disposition (fin du consid. 1c ci-dessus) n'étaient donc plus remplies en janvier 1985. La caisse a donc eu raison de décider une nouvelle réduction en se fondant sur le N^o 258 des directives et de fixer le début de cette mesure, en appliquant par analogie l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, au 1^{er} mars 1985. L'objection de l'intimé, selon laquelle il est entièrement invalide depuis le 1^{er} mars 1981, si bien qu'un abandon de son bon comportement ne pourrait plus provoquer d'aggravation, est sans valeur. En effet, l'article 39, 2^e alinéa, RAI ne pose pas pour condition qu'un tel comportement puisse encore influencer positivement l'invalidité (ATF 111 V 200, RCC 1986, p. 566).

4. ...

AI/Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 21 octobre 1986, en la cause A.W.
(traduction de l'italien).

Article 43 LAVS; articles 42 LAI et 36 RAI. Même si la vie de l'assuré dépend d'une connexion quasi permanente à des appareils, on ne peut admettre l'existence d'une impotence grave lorsque les conditions générales – p. ex. l'aide régulière et importante de tiers dans l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie – ne sont pas remplies.

Articolo 43 LAVS; articoli 42 LAI e 36 OAI. Anche se la vita dell'assicurato dipende dal collegamento quasi costante ad apparecchiature, non si può ammettere l'esistenza di una grande invalidità quando non sono soddisfatte le condizioni generali (per esempio l'aiuto regolare e considerevole di terzi per compiere gli atti ordinari della vita).

L'assuré A.W., marié, né le 20 juin 1919, a dû subir en janvier 1984 l'opération de la trachéotomie. Le 24 juillet suivant, il a demandé une allocation pour impotent de l'AI. La formule de demande précise qu'il a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se mettre au lit, se baigner ou se doucher, ainsi que pour se déplacer à l'extérieur; en revanche, cette aide ne lui est pas nécessaire pour s'habiller, prendre ses repas, se laver, se raser etc., aller aux toilettes et se mouvoir dans son appartement. Il a ajouté qu'il lui faut, pendant la journée, des soins permanents pour l'administration de divers médicaments; la nuit, une surveillance personnelle des appareils nécessaires à sa respiration. Invité à s'exprimer sur le cas d'A.W., un médecin a confirmé, le 19 août 1984, après avoir décrit l'état de l'assuré, que les données de ladite formule concordaient avec les constatations médicales. Un assistant social nota, dans son rapport daté du 18 décembre 1984, que l'assuré ne pouvait être laissé tout seul à cause du risque d'étouffer; la nuit, une infirmière vient le surveiller, tandis que son épouse s'en charge pendant la journée. En outre, les contacts avec l'entourage sont restreints, car les appareils que porte l'assuré ne lui permettent de parler que dans une mesure réduite.

Dans un projet de décision qui fut présenté à l'assuré, la caisse de compensation a constaté qu'il n'y avait pas d'impotence grave. L'assuré a répliqué que sa vie dépendait du port d'appareils pendant 14 à 15 heures par jour; il a expliqué de quelle manière la surveillance se faisait. Par décision du 19 mars 1985, la caisse a rejeté la demande et a rappelé que l'assuré nécessite l'aide d'autrui seulement pour une partie des actes ordinaires de la vie.

L'assuré a chargé un avocat de recourir contre cette décision. Dans l'acte de recours, il est rappelé que sa survie dépend uniquement du bon fonctionnement d'appareils qui sont fixés à son corps, chaque jour, pendant de nombreuses heures, la nuit surtout; le contrôle de ces appareils nécessite la présence cons-

tante d'un tiers. En outre, la faiblesse de ses muscles l'oblige à se faire aider par son épouse dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Des certificats de plusieurs médecins sont joints à l'acte de recours.

L'autorité cantonale a rejeté ce recours par jugement du 23 septembre 1985. Certes, la condition des soins permanents et de la surveillance était remplie; cependant, l'assuré n'avait pas besoin de l'aide de tiers dans tous les actes ordinaires de la vie, comme l'exige la jurisprudence.

L'assuré a chargé le même avocat d'interjeter recours de droit administratif contre ce jugement. Il allègue que sa dépendance quasi permanente de certains appareils doit être assimilée à une impotence grave. Son mémoire de recours est accompagné d'un certificat établi par un neurologue.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent de l'AI s'ils n'ont pas droit à une telle allocation en vertu de la loi sur l'assurance-accidents (art. 42, 1^{er} al., LAI). Selon le 2^e alinéa, est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. L'allocation est versée au plus tôt dès le 1^{er} jour du mois qui suit l'anniversaire de 18 ans, et au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'assuré a atteint l'âge de 65 ans (s'il est un homme) ou celui de 62 ans (s'il s'agit d'une femme). L'article 43bis, 4^e alinéa, LAVS est réservé.

Selon l'article 43bis, 1^{er} alinéa, LAVS, les personnes domiciliées en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et souffrent d'une impotence grave ont droit également à une allocation pour impotent. Lorsque l'état de santé est susceptible de changement, ce droit prend naissance, aussi bien pour les rentiers de l'AI que pour ceux de l'AVS, au plus tôt le premier jour du mois pendant lequel toutes les conditions sont remplies et où l'impotence grave a duré au moins 360 jours sans interruption (ATF 105 V 66, RCC 1980, p. 61; art. 43bis, 2^e al., LAVS). La LAI est applicable par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence (art. 43bis, 5^e al., LAVS). Est considéré comme impotent, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Selon la pratique (ATF 107 V 136 et 145, RCC 1982, p. 119 et 126), il faut considérer comme déterminants les six actes ordinaires suivants:

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

Selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

Le TFA a relevé à ce propos qu'un assuré est «entièrement impotent» s'il a besoin de l'aide de tiers dans tous les actes ordinaires; il suffit toutefois que cette aide soit nécessaire, pour chacun de ces actes, «dans une mesure importante» (ATF 106 V 157, RCC 1981, p. 366; ATF 105 V 55, consid. 2, RCC 1980, p. 61).

Lorsqu'il s'agit d'actes ordinaires qui comprennent plusieurs fonctions partielles, on n'exige pas, selon la jurisprudence (ATF 107 V 141, consid. 1 d, et 149, consid. 1 c, RCC 1982, p. 119 et 126), que l'assuré ait besoin d'aide dans la plupart de celles-ci; il suffit bien plutôt que l'assuré soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante. Ainsi, l'aide est déjà réputée importante, par exemple:

- lorsque l'assuré peut, certes, manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 106 V 158, consid. 2b = RCC 1981, p. 364);
- lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou se baigner, ou encore se doucher tout seul;
- lorsque l'assuré ne peut se déplacer tout seul à l'intérieur ou à l'extérieur ou qu'il a besoin de l'aide de tiers pour établir des contacts avec son entourage (RCC 1983, p. 71, consid. 1 b).

Selon la pratique, l'aide nécessaire ne consiste pas seulement dans l'aide directe accordée par autrui, mais peut aussi revêtir la forme d'une simple surveillance de l'accomplissement des actes de la vie déterminants: tel sera le cas, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers invite l'intéressé à accomplir l'un de ces actes qu'il omettrait sans cela à cause de son état psychique (aide indirecte d'autrui; cf. ATF 107 V 149, consid. 1 c, et 139, consid. 1 b, RCC 1982, p. 119 et 126; ATF 106 V 157ss = RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4a = RCC 1980, p. 62; RCC 1983, p. 71). «Permanent» (art. 42, 2^e al., LAI; en allemand, dauernd) est ici le contraire de «temporaire» et ne signifie pas «constant, incessant». Les soins et la surveillance prévus à l'article 36 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie. Il s'agit bien plutôt ici d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire, qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. Par «soins», il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée (ATF 107 V 139, RCC 1982, p. 119; ATF 106 V 158, RCC 1981, p. 366; ATF 105 V 56, consid. 4, RCC 1980, p. 61; RCC 1983, p. 71).

2. Dans le cas présent, le recourant doit être considéré comme impotent depuis son opération de janvier 1984. Un droit aux prestations demandées pouvait donc prendre naissance au plus tôt en janvier 1985, soit après l'expiration du délai d'attente de 360 jours que l'on applique lorsque – comme en l'espèce – l'état de santé qui a provoqué l'impotence n'est pas stable. L'assuré, né le 20 juin 1919, avait déjà 65 ans révolus en janvier 1985. Son droit à l'allocation en cause doit donc être jugé d'après l'article 43 bis LAVS, qui pose la condition

d'une impotence grave pour ouvrir droit à une telle prestation. Comme il a été dit dans le jugement cantonal, l'assuré avait incontestablement besoin, à la date en question, de soins permanents et d'une surveillance; en revanche, une condition supplémentaire n'était pas remplie, celle de la nécessité d'une aide directe ou indirecte de tiers dans l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Selon les données fournies au moyen de la formule de demande, qui ont été confirmées par le certificat médical du 19 août 1984, et selon les autres documents émanant de médecins, l'assuré était en tout cas en mesure de s'habiller tout seul et d'aller aux toilettes sans aide.

Il n'y a aucune raison de s'écarter de la jurisprudence dûment établie et très différenciée et d'admettre une exception concernant les conditions générales lorsque la vie de l'assuré dépend du port d'appareils médicaux.

Il faut donner raison aux premiers juges lorsqu'ils disent qu'à l'époque de la décision attaquée – et le pouvoir d'examen de ceux-ci est limité à cette époque –, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient pas remplies (ATF 107 V 5, RCC 1982, p. 80).

AI/Conventions de sécurité sociale; conditions d'assurance

Arrêt du TFA, du 17 octobre 1986, en la cause M.U.
(traduction de l'allemand).

Article 13 LAI; article 3 de l'avenant du 9 juillet 1982 à la convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie sur la sécurité sociale.

La prescription de l'article 3 de l'avenant, selon laquelle la mère d'un enfant né invalide en Yougoslavie peut prétendre des mesures médicales de l'AI si elle y a séjourné 2 mois en tout, au maximum, avant la naissance, représente une condition préalable formelle. Ce délai, pour lequel l'avenant ne prévoit pas d'exception, ne permet pas une interprétation consistant à faire des différences selon les causes d'un séjour en Yougoslavie qui dure plus de 2 mois.

Articolo 13 LAI; articolo 3 dell'accordo aggiuntivo del 9 luglio 1982 alla convenzione dell'8 giugno 1962 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia relativa alle assicurazioni sociali. La prescrizione dell'articolo 3 dell'accordo aggiuntivo, secondo la quale la madre di un bambino nato invalido in Jugoslavia può pretendere dei provvedimenti sanitari dell'AI se ha soggiornato in quel paese, complessivamente, al massimo due mesi prima della nascita, rappresenta una pre-

messa formale. Questo termine, per il quale l'accordo aggiuntivo non prevede eccezioni, non permette un'interpretazione che stabilisca delle differenze a seconda delle cause che hanno prolungato il soggiorno in Jugoslavia oltre i due mesi.

Les époux U., ressortissants yougoslaves, possèdent le permis de séjour C et habitent en Suisse depuis 1969 et 1980. L'épouse a commencé des vacances en Yougoslavie le 16 août 1984 alors qu'elle était enceinte. Le 18 septembre suivant, de graves hémorragies nécessitèrent son hospitalisation; elle resta dans un établissement de son pays (le centre médical de S.) jusqu'à la naissance de son fils M. le 20 octobre. Le 7 novembre suivant, elle rentra en Suisse.

Le père de M. a demandé, le 18 juillet 1985, que l'AI suisse lui accorde des mesures médicales pour le traitement de diverses infirmités congénitales. Après que la commission AI eut demandé un rapport de la clinique pédiatrique d'un hôpital cantonal suisse, rapport qui fut présenté le 30 août 1985, la caisse de compensation a nié l'existence d'un droit à des mesures médicales (décision du 14 février 1986). Elle a allégué qu'un enfant mineur de nationalité yougoslave a droit à de telles mesures, notamment, lorsque sa mère a séjourné, avant la naissance, pendant 2 mois au plus en Yougoslavie et qu'elle a immigré en Suisse, avec l'enfant, au plus tard 3 mois après cette naissance. L'enfant M., né le 20 octobre 1984 avec plusieurs infirmités congénitales, a dû être traité en Yougoslavie jusqu'au 4 juillet 1985; il n'a immigré en Suisse que le 5 juillet, donc environ 8 mois et demi après sa naissance.

L'autorité cantonale a admis le recours formé contre cette décision. Dans son jugement du 10 avril 1986, elle a renvoyé l'affaire à l'administration pour constater les frais occasionnés et rendre une nouvelle décision dans le sens des considérants.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal, ainsi qu'au rétablissement de la décision. L'assuré, lui, a demandé le rejet du recours au TFA; la caisse, au contraire, a proposé qu'il soit admis.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention avec la Yougoslavie, du 8 juin 1962, les enfants mineurs de nationalité yougoslave 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 survenue l'invalidité, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant une année entière au moins; les enfants peuvent en outre prétendre de telles mesures lorsqu'ils sont domiciliés en Suisse et y sont nés invalides ou lorsqu'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis leur naissance. Dans l'avenant du 9 juillet 1982, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984, l'article 8, lettre a, de cette convention a été complété par un troisième alinéa, dont voici la teneur: «Les enfants, qui sont nés invalides en Yougoslavie et dont la mère a séjourné en Yougoslavie en tout pendant deux mois au maximum avant la naissance tout en conservant son domicile en Suisse, sont assimilés aux enfants nés invalides

en Suisse. L'AI suisse prend également en charge, dans les cas d'infirmité congénitale d'un enfant, les frais survenus en Yougoslavie pendant les trois premiers mois après la naissance, et ce dans la mesure où elle aurait été tenue de les accorder en Suisse.»

2. L'autorité de première instance a admis que M., né invalide en Yougoslavie le 20 octobre 1984, avait droit à des mesures médicales, bien que sa mère ait séjourné dans ce pays, avant la naissance, pendant plus de 2 mois. Le juge cantonal a allégué à ce propos que la condition de ce droit était l'existence de relations assez étroites avec la Suisse, si bien que la protection de l'assurance ne pouvait être accordée lorsque la mère avait séjourné pendant un temps relativement long en Yougoslavie et que, par conséquent, elle n'entretenait plus guère de telles relations. Même si la teneur de l'article 3 de l'avenant est claire et si cette prescription ne prévoit pas d'exception, il ne saurait être conforme à l'esprit de la convention d'appliquer strictement ce délai de 2 mois dans tous les cas, indépendamment du motif de ce séjour. Si les prestations de l'AI suisse devaient être refusées même dans les cas où un séjour de plus de 2 mois est imposé par les circonstances, cela conduirait à une injustice choquante. En l'espèce, si la mère n'est pas rentrée en Suisse avant la naissance de l'enfant, c'est uniquement parce qu'elle a dû être hospitalisée pour cause de graves hémorragies et y rester jusqu'à cette naissance. Il serait arbitraire d'assimiler ce cas à celui d'un séjour volontaire. Le séjour en Yougoslavie – qui a duré plus de 2 mois contre la volonté de l'intéressée – ne constitue donc pas une raison pour refuser les prestations en cause.

3. Le TFA ne peut partager cette opinion. L'article 3 de l'avenant, selon lequel la mère d'un enfant né invalide en Yougoslavie peut avoir séjourné, avant cette naissance, tout au plus 2 mois au total dans ce pays pose une condition formelle du droit aux prestations. Ce délai, à propos duquel la convention ne prévoit pas d'exception, ne permet pas une interprétation dans le sens proposé par les premiers juges, qui consisterait à faire une différence selon les causes du séjour prolongé au-delà de 2 mois. A ce propos, il faut signaler que, selon une jurisprudence constante, il faut, dans l'interprétation d'une convention internationale de sécurité sociale, 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 111 V 119, consid. 1b avec références, RCC 1986, p. 67). En l'espèce, aucun indice ne permet de croire que la volonté des partenaires ait été mal exprimée par le texte de l'avenant. Ainsi qu'il ressort du recours de l'OFAS, l'extension du droit aux mesures médicales – au sens de l'article 3 de cet avenant – aux cas où la mère a séjourné en Yougoslavie, avant la naissance, pendant 2 mois au plus représente une concession à l'égard des ressortissants yougoslaves. La limite

de 2 mois fixée par la convention ne doit pas être dépassée ou ignorée en autorisant une exception dans le cas d'un séjour involontairement prolongé; en effet, si l'on agissait ainsi, on ne pourrait atteindre le but visé par la fixation d'un délai: imposer des limites précises aux prestations de l'AI. En outre, en fixant des délais dans les lois et les conventions internationales en faveur de la sécurité du droit, on a accepté sciemment qu'il en résulte des rigueurs dans des cas individuels. Cependant, on ne saurait parler d'arbitraire lorsqu'une prestation est refusée à cause de la non-observation d'un délai. Dans cette situation de fait et de droit, on peut laisser indécise la question de l'interprétation de l'article 3, 2^e phrase, de l'avenant, phrase selon laquelle «l'AI suisse prend également en charge, dans les cas d'infirmité congénitale d'un enfant, les frais survenus en Yougoslavie pendant les trois premiers mois après la naissance, et ce dans la mesure où elle aurait été tenue de les accorder en Suisse.»

Arrêt du TFA, du 13 novembre 1986, en la cause C.W.
(traduction de l'allemand).

Articles 4, 2^e alinéa, et 6, 1^{er} alinéa, LAI; article 11 de la convention franco-suisse sur la sécurité sociale (du 3 juillet 1975); articles 8, 3^e alinéa, lettre b, et 17 LAI. Une atteinte à la santé engendre, pour chacune des mesures professionnelles prévues dans la loi, un cas d'assurance spécifique.

Articoli 4, capoverso 2, e 6, capoverso 1, LAI; articolo 11 della convenzione franco-svizzera sulla sicurezza sociale (del 3 luglio 1975); articoli 8, capoverso 3, lettera b, e 17 LAI. Un danno alla salute provoca, per ogni provvedimento di ordine professionale previsto nella legge, uno specifico caso assicurativo.

C.W., ressortissant français, né en 1953, a travaillé comme frontalier, depuis juillet 1978, dans une entreprise de navigation et d'expédition affiliée à la CNA, avec siège à Bâle. Le 13 septembre 1982, un accident du travail provoqua une grave lésion cérébrale avec fracture du crâne et œdème. La CNA prit en charge les frais du traitement, y compris un traitement complémentaire à la clinique de Bellikon, et versa à C.W. des indemnités journalières jusqu'au 31 juillet 1985. A partir du 1^{er} août 1985, elle accorda une rente et une indemnité pour atteinte à l'intégrité en admettant une invalidité de 100 pour cent.

Le 21 juillet 1983, C.W. avait demandé à l'AI des mesures d'orientation professionnelle, de reclassement et une rente. La commission AI constata que le délai d'attente de 360 jours prévu par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (2^e variante) prenait fin le 7 septembre 1983 et que le degré d'invalidité était de 100 pour cent. Par conséquent, la caisse de compensation accorda, dès le 1^{er} septembre 1983,

une rente AI entière, plus une rente complémentaire pour l'épouse (décision du 11 mai 1984). Cette décision n'a pas été attaquée.

Par décision du 10 janvier 1984, la caisse de compensation a rejeté la demande concernant les mesures professionnelles parce que les conditions d'assurance prévues par l'article 11 de la convention franco-suisse du 3 juillet 1975 n'étaient pas remplies lors de la réalisation du risque assuré (reclassement).

C.W. a recouru contre cette décision et a demandé que l'AI lui accorde les mesures professionnelles nécessaires à sa réadaptation. Par jugement du 21 février 1985, dont les motifs seront encore examinés dans les considérants, la commission fédérale de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger a admis ce recours.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement et a conclu à son annulation. C.W. a proposé le rejet de ce recours; quant à la caisse, elle a renoncé à donner son avis.

Le TFA a rendu le jugement suivant:

1. a. La condition à remplir pour que l'AI accorde des prestations, c'est que l'intéressé ait été assuré au moment où l'événement assuré a eu lieu (art. 6, 1^{er} al., LAI). En ce qui concerne le statut d'assuré, l'article 11 de la convention franco-suisse (applicable ici incontestablement) contient les dispositions suivantes, valables pour les frontaliers français:

«Pour l'ouverture du droit à une prestation de l'AI suisse, le ressortissant français qui réside en Suisse et le frontalier, contraints d'abandonner leur activité en Suisse à la suite d'une maladie ou d'un accident, mais dont l'état d'invalidité est constaté dans ce pays, sont considérés comme étant assurés au sens de la législation suisse pour une durée d'une année à compter de la date de l'interruption du travail suivie d'invalidité et doivent acquitter les cotisations à l'AVS/AI suisse comme s'ils avaient leur domicile en Suisse».

Il importe par conséquent de savoir à quelle date l'événement assuré s'est produit: Était-ce avant ou après la fin d'une année «à compter de la date de l'interruption du travail suivie d'invalidité», donc, concrètement, avant ou après le 13 septembre 1983?

b. Selon l'article 4, 2^e alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon la jurisprudence, ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits, p. ex. une technique opératoire qui n'est pas encore assez développée, sont à cet égard sans importance (ATF 111 V 121, consid. 1 d, avec références, RCC 1986, p. 69; ATFA 1969, p. 221, RCC 1970, p. 220).

Avant l'introduction, dans l'article 4 LAI, du 2^e alinéa, le 1^{er} janvier 1968, on ne savait pas au juste si une seule atteinte à la santé pouvait provoquer plusieurs cas d'assurance (successifs); voir à ce sujet ATFA 1966, p. 178, RCC 1967, p. 47, où le TFA a mis en doute une telle possibilité, mais où il a pu laisser la question indécise. La promulgation de ce 2^e alinéa a mis les choses au point; étant donné qu'il parle de «prestations entrant en considération», il est possible en principe qu'une seule atteinte à la santé provoque plusieurs cas d'assurance

successifs; une telle affection peut en effet, le cas échéant, remplir les conditions (à un moment donné ou à des époques différentes) ouvrant droit à des prestations très variées (une ou plusieurs mesures de réadaptation, rentes, allocations pour impotents). (ATF 105 V 61, consid. 2c, RCC 1979, p. 490).

2. a. Conformément à l'article 11 de la convention, C.W. a été affilié à l'AI suisse jusqu'au 13 septembre 1983 (un an après l'accident du 13 septembre 1982). Incontestablement, l'événement assuré est survenu, en ce qui concerne le droit à la rente, avant cette date, soit le 7 septembre 1983, selon l'article 29, 1^{er} alinéa, variante 2, LAI. En conséquence, la rente AI lui a été accordée. Est litigieuse, en revanche, la question de savoir à quelle date cet événement s'est produit en ce qui concerne les mesures professionnelles.

b. Si l'on considère les faits, il faut constater que l'orientation professionnelle a commencé déjà pendant le premier séjour de l'assuré à la clinique de réadaptation de Bellikon (8 novembre 1982 – 24 juin 1983). Manifestement, les organes compétents de la CNA ont estimé alors que cette orientation était indiquée. En ce qui concerne les droits envers l'AI, il n'importe pas que la mesure ait été indiquée déjà avant le dépôt de la demande (21 juillet 1983) au sens de l'article 4, 2^e alinéa, LAI (ATF 103 V 131, haut de la page, RCC 1978, p. 106). En ce qui concerne l'orientation professionnelle, C.W. remplissait ainsi les conditions d'assurance posées par la convention. Toutefois, son droit n'est plus actuel, parce que ladite orientation a été effectuée à Bellikon en fait, bien que sans succès.

c. Le point litigieux effectif, c'est le droit au reclassement selon l'article 17 LAI. Les rapports de la clinique de Bellikon, des 28 juin et 7 juillet 1983, révèlent que pendant la période qui s'est écoulée jusqu'au 13 septembre 1983, il ne pouvait être question de la possibilité d'un reclassement. En été de cette année-là, l'état psychique de l'assuré était si mauvais qu'il a fallu interrompre le traitement pendant 3 mois (jusqu'au retour le 29 septembre). Le genre et la gravité de cet état, tel qu'il apparaissait alors, ne permettaient pas de mesures de reclassement. Si l'on considère le droit à celui-ci en soi, l'événement assuré ne s'était pas produit avant le 13 septembre 1983.

L'objection selon laquelle on savait déjà avant cette date que C.W. ne pourrait plus jamais reprendre son ancienne activité et que, par conséquent, un reclassement était indispensable est sans valeur. Cet argument est certes pertinent, mais il n'est pas décisif. La nécessité de mesures de réadaptation ultérieures (p. ex. d'un reclassement) est souvent reconnaissable déjà peu après l'événement qui a provoqué l'invalidité. Cela ne signifie cependant pas que l'événement assuré déterminant pour donner droit à cette prestation soit survenu. Ce qui est déterminant ici, bien plutôt, c'est la date à laquelle l'invalidité, compte tenu de son genre et de sa gravité, nécessite la mesure de réadaptation et, d'autre part, la rend possible. C'est pourquoi l'on exige p. ex., dans les cas de mesures médicales, qu'il n'y ait pas de contre-indication (ATF 105 V 60, consid. 2a, RCC 1979, p. 489). En l'espèce, il est manifeste, et d'ailleurs prouvé par les rapports de la clinique de Bellikon, que des mesures de reclassement étaient absolument exclues avant le 13 septembre 1983.

3. a. L'autorité de première instance a admis le recours, dans l'essentiel, en alléguant que la survenance de l'événement assuré, en ce qui concerne l'orientation professionnelle, devait être valable pour toutes les mesures d'ordre professionnel en général. L'orientation et le reclassement, en particulier, seraient liés étroitement l'un à l'autre, puisque l'orientation est «le premier pas en vue de la réadaptation professionnelle, qui a été entrepris pour choisir les mesures de reclassement dont la nécessité a été reconnue manifestement.»

L'assuré s'exprime dans le même sens, lorsqu'il dit que selon lui, il n'est pas juste de séparer la survenance de l'événement assuré, pour une partie des mesures professionnelles, c'est-à-dire l'orientation, de celle de l'événement assuré pour les autres mesures (également professionnelles). Pour toutes les mesures de ce genre, l'événement assuré se produit au même moment (unité de temps).

b. Dans l'arrêt T.W. (ATF 105 V 58, RCC 1979, p. 488-490), où il s'agissait de deux mesures de réadaptation successives – d'abord la formation scolaire spéciale au niveau du jardin d'enfants (art. 19, 3^e al., LAI; art. 12, 1^{er} al., lettre b, RAI), puis, quelques années plus tard, la même formation, mais à l'âge de la scolarité obligatoire (art. 19, 1^{er} al., LAI; art. 8 RAI) – le tribunal a estimé qu'il n'avait pas affaire à des catégories de prestations différentes; toutes les mesures scolaires prévues par la loi et le règlement constituent ensemble, sans égard à l'âge de l'intéressé, «un groupe de mesures qui se complètent et qui ont, dans l'essentiel, le même but. Si l'invalidité survient déjà à l'âge préscolaire, lorsqu'une formation scolaire spéciale est en cause, l'entrée de l'enfant à l'école spéciale – celui-ci ayant atteint l'âge requis – n'entraîne pas un nouveau cas d'assurance» (Consid. 2c).

Cette pratique, valable pour l'école spéciale, ne peut être appliquée aux mesures professionnelles. Certes, il est exact qu'il y a une étroite corrélation entre l'orientation professionnelle et le reclassement; il arrive souvent – mais pas dans le cas présent, il est vrai – que le reclassement suive immédiatement l'orientation. Cependant, cela ne change rien au fait que ce sont là deux prestations différentes, aussi bien quant à leur contenu que selon les prescriptions qui les régissent. En outre, leurs buts ne sont pas les mêmes. Le terme de «but» utilisé dans cet arrêt T.W. ne désigne pas le but général (qui est de réadapter l'assuré à la vie professionnelle); sinon, il n'y aurait qu'un seul cas d'assurance pour toutes les mesures de réadaptation, qu'elles soient médicales ou autres. Il s'agit, bien plutôt, du but de chaque mesure prise séparément. L'orientation ne vise pas le même but que le reclassement. Chacune des mesures professionnelles prévues par la loi (art. 8, 3^e al., lettre b, LAI) correspond donc à un cas d'assurance. L'article 4, 2^e alinéa, LAI, qui parle de «prestations entrant en considération», ne saurait être compris et interprété autrement (voir aussi Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 119).

c. Pour ces motifs, le TFA ne peut partager l'opinion de l'assuré et des premiers juges. L'événement assuré «orientation professionnelle» n'est pas le même que celui du reclassement. Pour celui-ci, l'événement assuré ne s'est pas produit

avant le 13 septembre 1983, ainsi qu'on l'a exposé ci-dessus. Pour le cas où il se serait produit plus tard, C.W. n'aurait alors plus été assuré.

4. ...

AI/Contentieux

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1986, en la cause M.G.
(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. Il n'y a pas de témérité lorsque le recourant, malgré les avertissements du juge d'instruction sur le peu de chances de son recours, refuse de retirer celui-ci. Le recourant a droit au jugement de son recours par le tribunal et ne doit pas être obligé de se contenter d'une estimation de ses chances de succès par ce juge. Il n'agit pas non plus d'une manière téméraire s'il ne donne pas suite à une invitation du juge l'exhortant à mieux motiver un recours qui est, en soi, juridiquement suffisant. (Consid. 3a.)

Article 20bis de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale, du 14 décembre 1962. Les frais de traduction éventuels ne peuvent être mis à la charge du recourant italien. (Consid. 3b.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera a, LAVS. Non vi è temerarietà quando il ricorrente, malgrado gli ammonimenti del giudice d'istruzione sull'inutilità del suo ricorso, rifiuta di ritirarlo. Il ricorrente ha diritto al giudizio del suo ricorso da parte del tribunale e non dev'essere obbligato ad accontentarsi di una valutazione delle sue possibilità di successo effettuata dal giudice d'istruzione. Egli non agisce in modo temerario nemmeno se non obbedisce all'esortazione del giudice a meglio motivare un ricorso che, in sé, è giuridicamente sufficiente. (Considerando 3a.)

Articolo 20bis della convenzione italo-svizzera sulla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962. Le eventuali spese di traduzione non possono essere addebitate al ricorrente italiano. (Considerando 3b.)

M.G. a demandé une rente AI en mars 1979. L'examen médical de son cas a révélé plusieurs affections chroniques dans la région du système uro-génital avec des syndromes de douleur psychiques peu clairs et une évolution hypocondriaque-dépressive. Après avoir demandé divers rapports du D^r B., médecin de l'assurée, de la clinique socio-psychiatrique de l'Université de B., de la polyclinique urologique et du service social de la polyclinique psychiatrique de B., la commission AI fixa le degré d'invalidité de l'assurée à 57 pour cent; la caisse de compensation accorde alors, par décision du 1^{er} septembre 1980, une demi-rente AI à partir du 1^{er} décembre 1978 et une rente d'enfant. Le

recours formé par l'assurée fut rejeté par le Tribunal cantonal des assurances le 2 septembre 1981; le jugement de cette autorité a passé en force sans avoir été attaqué.

En avril 1983, l'assurée s'est de nouveau adressée à l'AI en déclarant qu'elle souffrait, plus encore qu'avant, de douleurs dorsales; à cela s'ajoutaient des troubles cardiaques. Selon le rapport du Dr B., du 19 mai 1983, il n'y avait pas de nouveaux symptômes d'affections physiques chez l'assurée; c'étaient des éléments d'ordre psychique qui prédominaient. La capacité de travail était inchangée; l'effort exigible sur le plan psychique n'était pas grand. La commission AI a demandé alors un nouveau rapport au service social de la clinique socio-psychiatrique de B. Le rapport de l'assistant social, présenté le 20 février 1984, déclare notamment que l'assurée est parfaitement capable d'effectuer les travaux du ménage dans une proportion d'au moins 50 pour cent. Le Dr H., psychiatre, a confirmé le diagnostic d'altérations hypocondriaques et dépressives; une capacité de travail de 50 pour cent pouvait être admise (expertise du 20 août 1983). Par décision du 4 avril 1984, la caisse a informé l'assurée que la rente allait être maintenue au même montant, le degré d'invalidité admis étant de 57 pour cent.

M.G. a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances. Celui-ci a nié également que les conditions d'une révision de rente soient remplies et a rejeté le recours le 9 avril 1985 (N°1 du dispositif). En outre, il a mis à la charge de l'assurée des frais de procédure qui comprenaient un émoulement de justice (500 fr.) et des frais de chancellerie (138 fr.); cette décision a été consignée sous le N° 2 du dispositif. Le juge cantonal l'a motivée en alléguant que l'assurée a maintenu, sans raisons valables, un recours qui n'avait aucune chance d'aboutir, malgré un avertissement préalable et sachant que cela entraînerait des frais; elle aurait ainsi sollicité l'intervention du tribunal sans nécessité réelle.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement. Le TFA a admis partiellement ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ... Si l'on compare l'état de santé de la recourante, qui a donné lieu, en 1980, à l'octroi d'une demi-rente AI, une invalidité de 57 pour cent étant admise, au résultat des examens des années 1983 et 1984, on doit constater que les conditions déterminantes pour ouvrir droit à une rente ne se sont pas aggravées dans l'intervalle; elles se sont, bien plutôt, quelque peu améliorées. Par conséquent, on ne peut critiquer le fait que la caisse de compensation n'ait pas remplacé la demi-rente par une rente entière. En ce qui concerne le droit à cette prestation, il faut donc confirmer le jugement attaqué.

3. La recourante se plaint en outre de ce que le juge cantonal lui ait imposé des frais de procédure.

a. Selon l'article 85, 2° alinéa, lettre a, LAVS, en corrélation avec l'article 69 LAI, la procédure devant les autorités cantonales de recours est en principe gratuite. Toutefois, en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère, des émoulements

de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge du recourant. L'autorité de première instance motive sa décision concernant ces frais en alléguant que la recourante a maintenu un recours qui n'avait absolument aucune chance d'aboutir. Le juge d'instruction l'aurait avertie du fait que ce recours ne pouvait avoir de succès tant que son état de santé resterait inchangé. Néanmoins, la recourante n'avait pas jugé nécessaire de tenir compte des remarques faites par ce juge; elle avait préféré se faire répéter, sous la forme d'un arrêt du tribunal, ce que le juge d'instruction lui avait déjà expliqué en bonne et due forme, sans objecter quoi que ce soit.

Effectivement, le président de la II^e chambre du Tribunal cantonal des assurances a dit à la recourante, par lettre du 14 janvier 1985, avec force détails, pourquoi les conditions de la révision n'étaient pas remplies; il lui a annoncé que le tribunal se prononcerait sans doute dans ce sens. Il l'a priée d'indiquer au tribunal si elle maintenait son recours ou si elle le retirait; le cas échéant, elle devait dire quels étaient les points incriminés et motiver ses griefs.

Or, un recourant n'agit pas d'une manière téméraire seulement parce qu'il refuse de retirer son recours malgré les avertissements du juge d'instruction. Il a droit, par principe, à un jugement par un tribunal et ne doit pas se contenter d'une appréciation de ses chances par ce juge. On ne peut s'écarter de ce principe que dans des situations parfaitement claires. Dans la présente affaire, cela n'était pas le cas, puisque le président de la chambre a jugé bon d'expliquer en détail à la recourante, dans sa lettre du 14 janvier 1985, en se référant à divers rapports médicaux, pourquoi, à son avis, il n'y avait pas de raison de réviser la rente.

Une action en justice est téméraire, notamment, lorsqu'une des parties n'observe pas une des obligations qui lui incombent en cette qualité (p. ex. devoir de coopérer, devoir d'omission). Pour la recourante, il n'existait pas, malgré ladite lettre du 14 janvier 1985, une telle obligation de coopérer, qui l'aurait incitée à donner suite à l'exhortation du président de la II^e chambre et à préciser, dans un certain délai, les points éventuellement encore incriminés, avec motifs à l'appui. Il s'agissait là, bien plutôt, d'un droit de donner son avis, dont l'exercice dépendait de l'appréciation de la recourante; si le délai en question devait s'écouler sans avoir été utilisé, celle-ci ne courait qu'un risque, c'est que la procédure soit poursuivie d'après les pièces du dossier. Le fait qu'elle a renoncé à donner un avis ne saurait donc justifier le grief de témérité.

En résumé, on peut conclure que l'autorité de première instance ne pouvait mettre des frais de justice à la charge de la recourante.

b. Ajoutons, pour compléter cet exposé, que les frais de chancellerie de 138 francs mis à la charge de la recourante comprenaient, entre autres, un montant de 31 fr. 50 pour la traduction du recours en allemand (le texte original étant en italien), plus un montant de 1 fr. 70 pour la décision de première instance, du 28 mai 1984, ordonnant que ce recours soit traduit d'office.

Or, l'article 20bis de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962, ajouté en vertu de l'article 5 du deuxième avenant (2 avril 1980), stipule ceci:

«Les autorités, tribunaux et institutions d'assurance de l'un des Etats contrac-

tants ne peuvent pas refuser de traiter les requêtes et de prendre en considération d'autres documents du fait qu'ils sont rédigés dans une langue officielle de l'autre Etat.»

Dans l'arrêt P.B. (ATF 109 V 224, RCC 1984, p. 244), le TFA a déclaré à ce sujet que les autorités administratives et judiciaires des Etats contractants doivent – nonobstant des règles éventuellement divergentes prévues par le droit national – examiner toutes les demandes et tous les recours rédigés dans les langues officielles de l'autre Etat et se prononcer à leur sujet. L'auteur d'une demande ou d'un recours ne doit pas être obligé de traduire sa demande ou son recours dans la langue officielle (ou dans l'une des langues officielles) de l'autorité compétente appartenant à l'autre Etat contractant (consid. 3b). Dans cet arrêt P.B., le TFA a reconnu, notamment, que les premiers juges ne pouvaient exiger du ressortissant italien établi en Suisse une traduction de sa demande présentée en italien, avec la menace de ne pas entrer en matière si cette traduction n'était pas faite (consid. 5). Il a déclaré expressément que la question soulevée par le juge cantonal d'alors (qui doit supporter les frais des traductions que le tribunal doit éventuellement commander?) ne peut, elle non plus, influencer l'interprétation de la clause litigieuse, c'est-à-dire de l'article 20bis de la convention. Ce qui est déterminant, c'est que les frais occasionnés par la traduction de documents italiens dans la langue officielle du tribunal suisse concerné ne doivent, en tout cas, pas être mis à la charge du ressortissant italien qui s'adresse à la justice. Sinon, le droit de celui-ci de s'adresser en italien au juge suisse, droit qui est garanti par la convention, serait vidé de son contenu.

Chronique mensuelle

● La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa 7^e séance le 4 février sous la présidence de M. Crevoisier, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné un document élaboré en vue de la promulgation d'une ordonnance sur l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix. Des décisions de principe ont été prises à ce sujet; de plus, la commission a constitué un groupe de travail qui étudiera les questions de détail. Elle a décidé enfin, par une forte majorité, de recommander la promulgation d'une ordonnance sur l'encouragement de la construction de logements au moyen des ressources de la prévoyance individuelle liée (3^e pilier) dans le sens d'un projet présenté par un groupe de travail. Ce projet va maintenant être soumis, avec commentaires, aux directeurs cantonaux des finances, qui auront à se prononcer à son sujet.

● La *commission des rentes et des indemnités journalières de l'AI* a siégé de nouveau le 10 février pour préparer la mise à exécution de la 2^e révision de l'AI. Elle a examiné, sous la présidence de M. Büchi, chef de division à l'Office fédéral, les modifications de règlements et ordonnances à mettre en vigueur dès janvier 1988. Elle s'est occupée tout particulièrement des règles à adopter pour les cas pénibles (invalides dont le degré d'invalidité se situe entre 40 et 50 pour cent). En outre, elle a donné son avis sur la nouvelle édition de la circulaire sur la procédure AI, qui doit entrer en vigueur cet été.

● Lors de l'élimination des divergences concernant la révision de l'assurance-maladie, le *Conseil national* a examiné, en date du 4 mars, la décision prise par le Conseil des Etats de compléter la LAPG par un chapitre sur l'*allocation en cas de maternité* (cf. RCC 1987, p. 3). Il a rejeté très nettement, par 124 voix contre 17, une proposition visant à biffer cette adjonction. Une forte majorité du Conseil a rejeté en outre deux amendements présentés par des membres. En revanche, le Conseil a accepté sans discussion deux propositions de moindre importance présentées par sa commission; le Conseil des Etats devra encore s'en occuper.

Ainsi, il est pratiquement certain (un référendum étant encore possible toutefois) que les caisses de compensation devront assumer, dès le 1^{er} janvier 1989, une *nouvelle tâche*, soit le versement de ces allocations. La RCC tiendra ses lecteurs au courant des événements, afin que les gérants et les collaborateurs des caisses puissent se préparer, pas à pas, aux innovations futures.

Le conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS a communiqué, le 5 mars, les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1986. Grâce à la situation économique favorable, et malgré la hausse des rentes dès le 1^{er} janvier 1986, il y a eu, pour l'AVS, un excédent de recettes plus grand qu'en 1985. On trouvera les principales données concernant ces comptes dans l'information publiée à la page 158.

Coup d'œil sur les activités des COPAI

La possibilité d'utiliser, sur le plan économique, les aptitudes d'un invalide médicalement constatées a une importance décisive aussi bien pour apprécier les chances de réadaptation que pour évaluer l'invalidité. Dans les situations compliquées, cependant, des résultats concluants ne peuvent être obtenus que par des observations précises, effectuées dans des essais de travail pratiques. C'est pour cela que l'on a créé, il y a cinq ans, des centres d'observation professionnelle spéciaux, les COPAI.

Actuellement, l'AI dispose de six de ces centres :

Bâle	Bürgerspital, ateliers et home connus sous l'appellation de «Milchsuppe»
Berthoud	Centre de formation scolaire et de travail pour invalides
Genève	Centre de réadaptation professionnelle et d'occupation pour handicapés physiques
Horw	Centre de travail de Brändi
Männedorf	Centre de réadaptation d'Appisberg
Pomy VD	Centre d'observation professionnelle de l'AI.

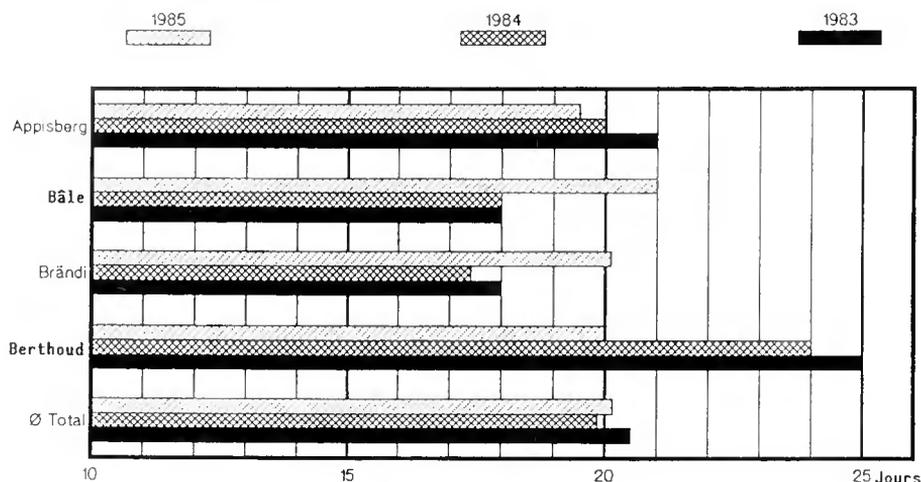
Les COPAI de la Suisse alémanique ont réuni une série de données et en ont effectué ensemble le dépouillement statistique. Les graphiques ci-après permettent de se faire une idée de leurs activités. On peut en tirer les constatations suivantes :

La *durée moyenne du séjour* était, à l'origine, très différente d'un COPAI à l'autre. Actuellement, elle commence à se stabiliser à une vingtaine de jours (graphique N° 1).

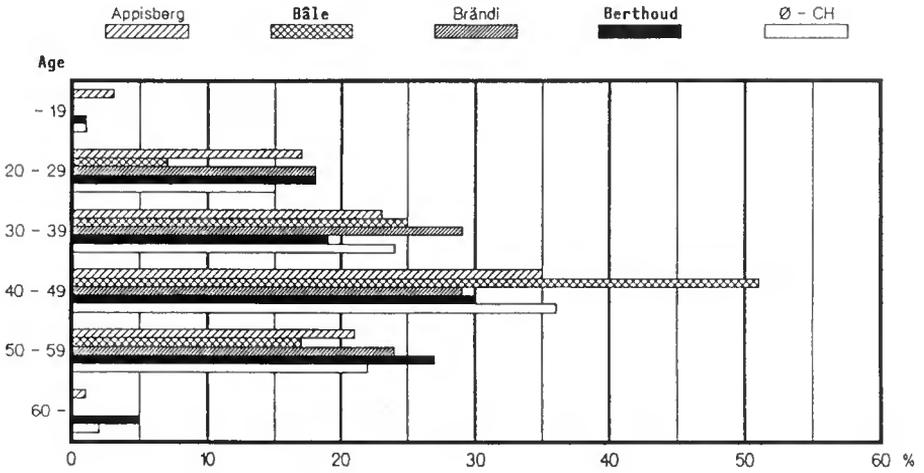
En ce qui concerne la *structure d'âge*, on constate qu'en général, la plupart des invalides appartiennent à la classe des quadragénaires. Chez les personnes de cet âge, on peut encore prévoir une période d'activité assez longue, mais, d'autre part, des difficultés surgissent déjà sur le marché du travail, et elles sont dues précisément à l'âge des intéressés. Cela exige un examen minutieux des possibilités de réadaptation professionnelle (graphique N° 2). La *prédominance des cas d'invalidité causés par la maladie*, que l'on peut constater d'une manière générale dans l'AI, se remarque aussi dans la statistique des COPAI (graphique N° 3). Ceux-ci n'ont, en revanche, pratiquement pas à s'occuper d'invalides de naissance, parce qu'il existe, pour cette catégorie-ci, d'autres possibilités d'examen des aptitudes, spécialement chez les assurés qui fréquentent une école spéciale.

Le graphique N° 4 montre quels ont été les *champs d'activité des personnes examinées avant la survenance de l'invalidité*. Environ deux tiers des examens effectués concernent des personnes qui travaillaient dans le bâtiment ou l'industrie. Il s'agit là principalement d'invalides qui effectuaient, debout, des travaux pénibles et qui ne peuvent, à cause de l'atteinte à leur santé, accepter désormais qu'un travail facile, à effectuer assis. Compte tenu de cette situation, il faut déceler des aptitudes qui n'apparaissent guère, ou pas du tout, dans le métier appris.

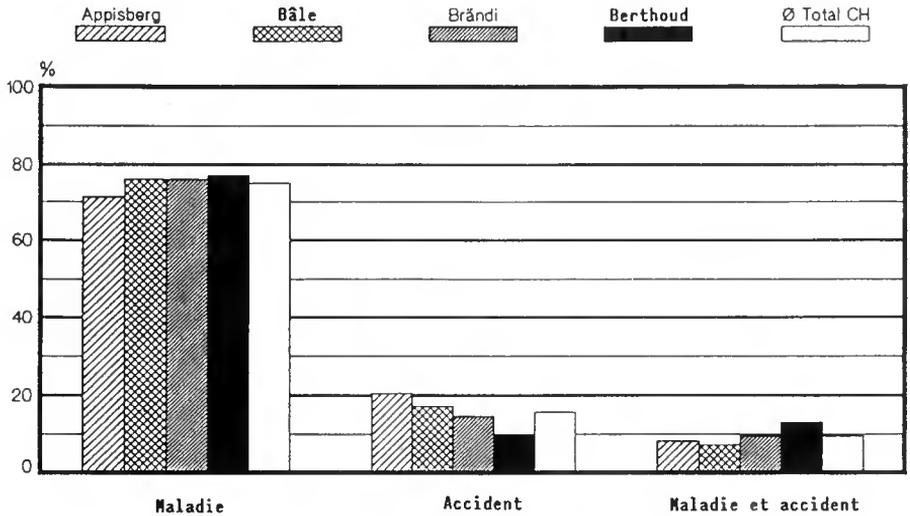
Graphique 1: *Durée moyenne du séjour*



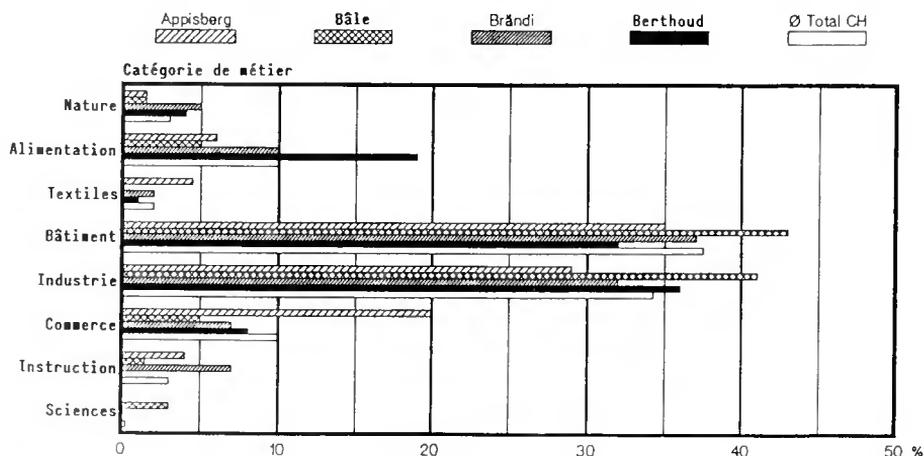
Graphique 2: Structure d'âge en pour-cent



Graphique 3: Cause de l'invalidité en pour-cent



Graphique 4: *Provenance professionnelle en pour-cent*



Ce que ces graphiques ne montrent pas, c'est le fait que chez de nombreux invalides examinés par un COPAI – et leur proportion est vraiment effrayante –, les tentatives de réadaptation ont commencé beaucoup trop tard. La cause de ces retards est le délai d'attente de 360 jours qui précède le droit à la rente, délai qui, dans bien des milieux, est encore considéré à tort comme un délai de blocage général pour les prestations de l'AI. Pour les invalides d'un certain âge, ce malentendu s'avère particulièrement néfaste, parce qu'il provoque la plupart du temps la perte de l'emploi, et qu'un placement chez un autre employeur est en général extraordinairement difficile dans la situation actuelle du marché du travail.

Les modifications d'ordonnances et de règlements effectuées dans la 1^{re} phase de la deuxième revision de l'AI

La deuxième revision de l'AI entrera en vigueur, comme on le sait, en deux phases, les 1^{er} juillet 1987 et 1^{er} janvier 1988. La première phase concerne avant tout la nouvelle indemnité journalière pour jeunes invalides qui reçoivent une formation, ainsi que les mesures adoptées pour accélérer la procédure. Le Conseil fédéral a accepté, en date du 21 janvier 1987, les modifications des règlements sur l'AI et l'AVS, ainsi qu'une adaptation de l'ordonnance sur l'assurance-accidents.

Voici les dispositions modifiées de ces trois actes législatifs. Les commentaires qui suivent expliquent les raisons pour lesquelles ces modifications ont été adoptées et les conséquences pratiques qui en résulteront. Les mesures prises pour accélérer la procédure dans l'AI ont déjà été exposées dans le N° de février de la RCC, pages 60 ss.

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du 21 janvier 1987

Le Conseil fédéral suisse arrête:

I.

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

Art. 3ter, 2^e phrase (nouveau)

..... Les conventions tarifaires sont réservées (art. 24, 2^e al.).

Art. 4bis: Analyses et médicaments

L'assurance prend en charge les analyses, les médicaments et les spécialités pharmaceutiques qui sont indiqués dans l'état actuel des connaissances médicales et permettent de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

Art. 5, 5^e al., dernière phrase

⁵ Les conventions tarifaires sont réservées (art. 24, 2^e al.).

Art. 6: Reclassement

¹ Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain.

² Lorsqu'une formation initiale a dû être interrompue en raison de l'invalidité de l'assuré, une nouvelle formation professionnelle est assimilée à un reclassement, si le revenu acquis en dernier lieu par l'assuré durant la formation interrompue était supérieur à l'indemnité journalière maximale pour personnes seules prévue par l'article 24, alinéa 2bis, LAI, y compris les suppléments entiers au sens des articles 24bis et 25 LAI.

³ L'assuré qui a droit au reclassement est défrayé par l'assurance de ses frais de formation ainsi que des frais de nourriture et de logement dans l'établissement de formation professionnelle.

⁴ Si l'assuré prend la nourriture et le logement non seulement hors de chez lui, mais également hors d'un centre de formation, l'assurance assume les frais nécessaires et dûment établis, mais au plus les prestations accordées selon l'article 90, 3^e et 4^e alinéas. Les conventions tarifaires sont réservées (art. 24, 2^e al.).

Art. 17bis: Jours isolés

L'assuré qui se soumet à une mesure de réadaptation durant trois jours isolés au moins au cours d'un mois a droit à une indemnité journalière:

- a. pour chaque jour de réadaptation durant lequel il est toute la journée empêché d'exercer une activité lucrative par la mesure de réadaptation;
- b. pour chaque jour de réadaptation et pour les jours se situant dans l'intervalle, s'il présente, dans son activité professionnelle habituelle, une incapacité de travail de 50 pour cent au moins.

Art. 20ter: Indemnité journalière et rente d'invalidité

¹ Lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière au sens de l'article 24, 1^{er} alinéa, LAI inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente continue d'être allouée au lieu de l'indemnité journalière.

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

³ Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a en outre droit, pendant les mesures de réadaptation, à une indemnité journalière pour trois mois au plus, lorsqu'il exerçait une activité lucrative immédiatement avant le début de la réadaptation ou lorsqu'il a droit à une demi-rente ou à un quart de rente et utilisait sa capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle sans toucher de rétribution. L'indemnité journalière est toutefois réduite d'un trentième du montant de la rente. A l'expiration de la période de trois mois, le droit à la rente et la réduction de l'indemnité journalière sont supprimés.

⁴ Si une indemnité journalière succède à une rente ou inversement, la rente est, pour le mois durant lequel le droit à l'indemnité journalière s'ouvre ou prend fin, versée sans réduction. Durant ce mois, l'indemnité journalière est en revanche réduite d'un trentième du montant de la rente. Dans les cas visés par les alinéas 2 et 3, le passage de la rente à l'indemnité journalière a lieu chaque fois au début du mois civil suivant.

Art. 21, 4^e al.

Abrogé

Art. 21bis (nouveau): *Calcul de l'indemnité journalière dans la formation professionnelle initiale et dans les cas qui lui sont assimilés*

¹ L'indemnité journalière allouée aux assurés pendant la formation professionnelle initiale, ainsi qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé une activité lucrative et suivent l'enseignement d'une école spéciale ou se soumettent à des mesures de réadaptation médicale, correspond en général à un trentième du salaire mensuel moyen de tous les apprentis, selon la statistique annuelle des salaires et des traitements établie par l'OFIAMT. Si la formation s'étend sur une période de deux ans au moins, l'indemnité journalière est réduite d'un quart durant la première année et augmentée d'autant la dernière année. Les suppléments au sens des articles 24bis et 25 LAI sont compris dans ces montants.

² Pour les assurés qui ont dû, en raison de leur invalidité, interrompre une formation professionnelle initiale et en commencer une nouvelle, l'indemnité journalière, y compris les suppléments, est, le cas échéant, portée à un trentième du salaire mensuel acquis en dernier lieu pendant la formation professionnelle interrompue. L'article 6, 2^e alinéa, est réservé.

³ Les assurés en cours de formation professionnelle initiale, qui, sans une atteinte à leur santé, auraient achevé leur formation et se trouveraient déjà dans la vie active, reçoivent l'indemnité journalière la plus élevée au sens de l'article 24, alinéa 2bis, LAI, majorée des suppléments entiers au sens des articles 24bis et 25 LAI.

⁴ De l'indemnité journalière calculée conformément aux alinéas 1^{er} à 3 ou selon l'article 20ter, 2^e alinéa, sont déduits:

- a. un trentième de la moitié du gain mensuel de l'activité lucrative obtenu par l'assuré pendant la formation professionnelle;
- b. la contrevaletur de la nourriture, établie conformément à l'article 11 RAVS, lorsque celle-ci est prise en charge par l'AI.

Art. 22: Tables

L'Office fédéral établit, pour déterminer les indemnités journalières, des tables dont l'usage est obligatoire et dont les montants sont arrondis à l'avantage de l'ayant droit.

Art. 35, 2^e al., 2^e phrase (nouveau)

... Cette restriction ne s'applique pas aux allocations octroyées pour une impotence au sens de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d.

Art. 40, 1^{er} al., lettre d

¹ Est compétente pour rendre les décisions

- d. la caisse de compensation qui gère le secrétariat de la commission compétente (art. 51 à 53), dans tous les cas où des moyens auxiliaires et des prestations de remplacement, octroyés ou refusés selon les articles 21 et 21bis LAI, ne sont pas liés à d'autres mesures de réadaptation.

Art. 45: Phrase introductive et lettre h (nouveau)

Le secrétariat exécute, outre les tâches explicitement mentionnées dans le présent règlement, tous les travaux administratifs de la commission, notamment:

.....

h. rédiger les préavis de la commission dans les cas de recours.

Art. 47bis

Abrogé

Art. 51, 2^e al., 2^e phrase (nouveau)

² ...Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers, pour autant qu'ils habitent encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier.

Art. 62bis (nouveau): *Tâches et pouvoirs supplémentaires*

¹ Les offices régionaux sont autorisés, sans que la commission ait préalablement rendu un prononcé:

- a. à examiner les possibilités de réadaptation de l'assuré et à lui procurer un emploi aussi longtemps que ces démarches n'entraînent pas l'octroi d'autres prestations de l'assurance;
- b. à organiser des essais de réadaptation auprès d'employeurs pour une durée maximale de six mois et dans des centres de réadaptation pour une durée de trois semaines au plus, sous réserve du droit aux indemnités journalières.

² Les offices régionaux peuvent en outre prendre part à la réadaptation sociale en vue d'assurer la place de travail.

Art. 69, 2^e al., 2^e phrase, ainsi que 3^e et 4^e al. (nouveau)

²Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués.

³ Le secrétariat peut inviter l'assuré à un entretien avec le collaborateur compétent, avec le médecin ou avec le président de la commission ou demander sa comparution personnelle (art. 73) devant la commission.

⁴ Le médecin de la commission ne procédera pas à des examens médicaux sur la personne des assurés.

Art. 73bis (nouveau): *Audition de l'assuré*

¹ Avant qu'elle ou son président ne se prononce sur le refus d'une demande de prestations ou sur le retrait ou la réduction d'une prestation en cours, la commission doit donner l'occasion à l'assuré ou à son représentant de s'exprimer, oralement ou par écrit, sur le projet de règlement du cas et de consulter les pièces du dossier. La remise des pièces médicales est décidée par le médecin de la commission.

² L'assuré ou son représentant sont entendus:

- a. en général, par le secrétariat;
- b. à la demande de l'assuré ou de son représentant, par le président;
- c. sur l'ordre du président par celui-ci, par la commission plénière ou par une délégation de celle-ci.

³ On peut renoncer à procéder à l'audition de l'assuré:

- a. lorsque l'assurance n'est manifestement pas obligée de fournir une prestation, ou
- b. lorsque l'assuré habite à l'étranger en dehors de la zone frontalière et n'a pas désigné un représentant en Suisse.

⁴ L'Office fédéral édicte des instructions sur les détails de la procédure d'audition et de consultation du dossier. Il statue sur les litiges concernant la consultation des pièces médicales.

⁵ Aucune indemnité journalière ni aucun remboursement de frais de voyage ne sont accordés ni pour l'audition de l'assuré, ni pour la consultation du dossier.

Art. 74: *Prononcé de la commission*

¹ L'instruction de la demande achevée, la commission, soit le président (art. 60bis, 1^{er} al., LAI) ou le secrétariat (art. 60bis, 2^e al., LAI), se prononce sur les points prévus à l'article 60, 1^{er} alinéa, LAI. L'office fédéral peut réserver son approbation pour certaines prestations.

² Les prononcés du président ou du secrétariat doivent être explicitement désignés comme tels.

Art. 74bis (nouveau): *Prononcés présidentiels*

Les pouvoirs du président sont définis par l'article 60bis, 1^{er} alinéa, LAI pour autant que la compétence de rendre le prononcé ne soit pas déléguée au secrétariat conformément à l'article 74ter.

Article 74ter (nouveau): *Prononcés du secrétariat*

¹ Si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies (art. 60bis, 2^e al., LAI), le secrétariat a le pouvoir de rendre des prononcés accordant à l'assuré les prestations suivantes:

- a. les mesures médicales en cas d'infirmités congénitales;
- b. l'orientation professionnelle et le placement, sous réserve de l'article 62bis, 1^{er} alinéa;
- c. une contribution à la formation professionnelle initiale des mineurs, si l'octroi de celle-ci correspond à la proposition de l'office régional;
- d. des subsides pour la formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI;
- e. une contribution aux soins spéciaux des mineurs;
- f. la remise de moyens auxiliaires, pour autant que, dans son ordonnance édictée selon l'article 14, le département n'exclut pas la compétence du secrétariat;
- g. le remboursement de frais de voyage en Suisse.

² Le secrétariat se prononce en outre, dans les limites de l'article 60bis, 2^e alinéa, LAI:

- a. sur le versement d'indemnités journalières en liaison avec les mesures citées à l'alinéa 1^{er} et à l'article 62bis, alinéa 1^{er}, lettre b;
- b. sur le versement d'indemnités journalières pour la durée d'un stage d'observation, pour une période d'attente ou pour une période de mise au courant;
- c. sur la continuation du versement de rentes ou d'allocations pour impotents après une révision effectuée d'office, pour autant que celle-ci n'ait pas fait apparaître une modification de la situation.

³ L'Office fédéral édicte des instructions sur la collaboration du médecin pour les questions médicales.

Art. 74quater (nouveau): *Communication des prononcés*

¹ Le secrétariat communique par écrit à l'assuré les prononcés rendus selon l'article 74ter, 1^{er} alinéa, et lui signale qu'il peut, s'il ne se rallie pas au prononcé, exiger la notification d'une décision émanant de la caisse de compensation compétente.

² Les prononcés suivants seront établis sans délai par le secrétariat sur la formule officielle puis transmis à la caisse de compensation compétente au sens de l'article 40:

- a. les prononcés qui ont été rendus par la commission ou par le président de celle-ci;

- b. les prononcés qui sont contestés par l'assuré;
- c. les prononcés concernant les indemnités journalières, les rentes et les allocations pour impotents.

Art. 75, 3^e al. (nouveau)

³ Les décisions qui refusent ou n'acceptent que partiellement la demande de l'assuré doivent être motivées suffisamment et en des termes à la portée de chacun.

Art. 80, 1^{er} et 2^e al.

¹ Les caisses de compensation ou les employeurs paient les indemnités journalières chaque mois à terme échu ou compensent celles-ci avec des créances conformément aux articles 47, 2^e alinéa, LAI ou 20, 2^e alinéa, LAVS. L'office fédéral peut, dans certains cas, confier le paiement des indemnités journalières aux centres de réadaptation.

² Si l'assuré ou ses proches ont besoin des indemnités journalières à des intervalles plus rapprochés, des paiements partiels sont effectués sur demande.

Art. 88, 1^{er} et 3^e al.

¹ La procédure en révision est menée par la commission qui, à la date du dépôt de la demande en révision ou à celle du réexamen du cas, est compétente au sens de l'article 51.

³ Le secrétariat communique le résultat du réexamen du cas à la caisse de compensation compétente. Cette caisse rend une décision sur cette base, lorsque la prestation de l'assurance est modifiée ou si l'assuré a demandé une modification.

Art. 89bis (nouveau): Exceptions à l'obligation de garder le secret

L'obligation de garder le secret au sens des articles 50 LAVS et 66, 1^{er} alinéa, LAI est levée envers les autorités fiscales fédérales et cantonales en ce qui concerne le versement des rentes AI. L'office fédéral règle la procédure de communication.

Art. 91, 1^{er} al., 2^e phrase (nouveau)

¹ L'article 74quater, 1^{er} alinéa, est réservé.

Art. 92, 1^{er} al., 2^e phrase

¹ L'office fédéral peut donner aux offices chargés d'appliquer l'assurance des instructions garantissant l'uniformité de cette application en général ou dans des cas particuliers.

...

Dispositions transitoires de la modification du 21 janvier 1987

¹ Si le droit à une indemnité journalière au sens de l'article 21 bis prend naissance à l'entrée en vigueur de la présente modification, une rente en cours à ce moment-là est supprimée à la même date. L'article 20ter, 2^e alinéa, est applicable.

² Les nouvelles dispositions des articles 73, 3^e alinéa, et 74, 2^e alinéa, LAI sont applicables aux subventions fixées d'après un compte d'exploitation ou de construction arrêté au 31 décembre 1986 ou à une date ultérieure.

³ Les subventions pour frais d'exploitation destinées à des établissements et ateliers qui appliquent des mesures médicales en milieu hospitalier sont versées pour la dernière fois pour l'exercice d'exploitation de l'année 1987.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} juillet 1987.

Commentaires sur les modifications du RAI au 1^{er} juillet 1987

A propos de l'article 3ter, 2^e phrase (mesures médicales: prise en charge des frais de nourriture et de logement ailleurs qu'en établissement hospitalier)

Il peut arriver, spécialement dans les cas d'infirmité mentale grave, qu'un établissement hospitalier ne puisse garantir les soins nécessaires et que, pour cette raison, l'invalidé doive être placé, pendant l'application de mesures médicales, dans un home adéquat. Lorsqu'une telle solution est choisie, l'AI devrait être en mesure de rembourser les frais de ce logement «extérieur» en se fondant sur des conventions tarifaires déjà conclues.

A propos de l'article 4bis (analyses et médicaments)

Selon l'article 4bis, 1^{er} alinéa, RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1983, l'AI prend en charge les analyses, les médicaments et les spécialités pharmaceutiques dans le cadre des listes valables selon la législation fédérale concernant l'assurance-maladie. Le 2^e alinéa autorise le Département de l'intérieur à dresser une liste complémentaire ou à fixer des indemnités forfaitaires pour des secteurs particuliers de l'AI. C'est sur la base de cette autorisation que ce département a promulgué son ordonnance concernant les produits diététiques (ODAI).

Cette réglementation, toutefois, ne pouvait satisfaire. Elle était disproportionnée, dans ce sens que les listes de l'assurance-maladie étaient dressées par l'OFAS sur la base de l'ordonnance VIII concernant le choix des médicaments et analyses, alors que, pour les modestes adjonctions relevant du domaine de l'AI, il fallait une ordonnance du Département qui devait être modifiée assez souvent. L'expérience a montré en outre qu'il fallait créer, non seulement dans le cas des produits alimentaires diététiques, mais aussi pour les médicaments proprement dits, des échappatoires, parce que l'AI – contrairement à l'assurance-maladie – ne connaît pas le principe de la prise en charge facultative des frais de médicaments.

A propos de l'article 5, 5^e alinéa, dernière phrase (formation professionnelle initiale; paiement des frais de logement et de nourriture ailleurs qu'en établissement hospitalier)

La réserve faite à propos des conventions tarifaires est adaptée, quant à sa rédaction, au texte des articles 3^{ter} et 6, 4^e alinéa.

A propos de l'article 6 (reclassement)

Si un assuré doit interrompre sa formation professionnelle initiale pour cause d'invalidité, et en commencer une nouvelle, cette seconde formation est souvent considérée, selon la jurisprudence actuelle, comme un reclassement. Cette interprétation permet à l'assuré de recevoir une indemnité journalière qu'il ne toucherait pas, selon le droit actuel, si la nouvelle formation était considérée comme la continuation de la première, et que tous ses collègues ne touchent pas.

L'institution d'une «petite indemnité journalière» pour la formation professionnelle initiale permet de modifier d'une manière fondamentale la délimitation entre cette formation et le reclassement et de garantir en principe l'égalité de traitement à tous les assurés qui reçoivent une formation professionnelle. Dans les cas exceptionnels où le salaire mensuel de la première formation dépassait 1470 francs, et alors seulement, la seconde formation doit être assimilée à un reclassement donnant droit à la «grande indemnité journalière».

A propos de l'article 17 bis (droit à l'indemnité journalière pour des jours isolés)

On a réduit la durée de 4 jours à 3 jours pour adapter cette disposition à l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI. Conformément à la proposition de la sous-commission des questions d'AI de la Commission de l'AVS/AI, c'est désormais le *mois* et non plus le *mois civil* qui sera déterminant; ainsi un droit à l'indemnité ne devra pas être nié uniquement parce que la mesure de réadaptation commence dans le courant d'un mois civil et s'achève le mois suivant, les autres circonstances étant absolument les mêmes.

La règle énoncée sous lettre a est la même que jusqu'à présent. Sous b, on a introduit dans le RAI une nouvelle disposition selon laquelle le droit à l'indemnité existe «pour chaque jour de réadaptation et pour les jours se situant dans l'intervalle», si l'assuré présente, «dans son activité professionnelle habituelle, une incapacité de travail de 50 pour cent au moins». Cette règle a été adoptée avant tout pour que le droit à l'indemnité ne soit pas

soumis, pendant une réadaptation qui est effectuée par journées isolées, à des conditions plus sévères que pendant le délai d'attente de l'article 18 RAI. En outre, le droit à l'indemnité pour les jours se situant dans l'intervalle doit ainsi être réglé clairement, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent. Bien entendu, l'indemnité est réduite dans la mesure où, additionnée à un revenu éventuel touché pendant la réadaptation, elle dépasse le revenu déterminant (art. 21, 3^e al.).

A propos de l'article 20ter (indemnité journalière et rente AI)

L'instauration de la «petite indemnité journalière» pour jeunes assurés (art. 24, al. 2 bis, LAI), ainsi que les tentatives faites pour simplifier les règles assez compliquées concernant la «collision» des rentes et des indemnités journalières ont montré qu'une conception entièrement nouvelle de cet article s'imposait. A ce propos, n'oublions pas que lesdites indemnités excluent en principe la rente tant que le RAI ne prévoit pas des dérogations (art. 43 LAI).

Le 1^{er} alinéa régit d'une manière inchangée le cumul de la «grande indemnité journalière» (selon l'art. 24, 1^{er} al., LAI) et de la rente. Etant donné que cette indemnité assume en principe la tâche consistant à couvrir les besoins vitaux et qu'elle est, pratiquement, toujours plus élevée que la rente, cette disposition ne s'applique que dans des cas tout à fait exceptionnels (familles nombreuses). C'est une sorte de soupape de sûreté, appelée à fonctionner «pour le cas où ...»

Le tableau ci-après permet de comparer les taux minimaux et maximaux de la «grande indemnité» (valeurs mensuelles) en 1986 et la rente:

Le 2^e alinéa concerne la «petite indemnité» qui, selon la loi révisée (art. 24, al. 2 bis, LAI), revient aux assurés qui reçoivent une formation

	«Grande indemnité» y compris supplément de réadaptation	Rente entière	Minimum augmenté (art. 37, 2 ^e al., LAI)
	Fr.	Fr.	Fr.
<i>Personnes seules:</i>			
minimum	1470. —	720. —	960. —
maximum	2430. —	1440. —	
<i>Personnes mariées:</i>			
minimum	1590. —	1080. —	1440. —
maximum	3690. —	2160. —	

professionnelle initiale, ainsi qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative. Cette indemnité, avec ses suppléments, peut atteindre tout au plus, selon les prescriptions, 1470 francs (valeur en 1986) pour les personnes seules. Selon le nouvel article 21 bis RAI, elle doit cependant, en règle générale, correspondre à un salaire moyen d'apprenti (en 1986, environ 645 fr. par mois). Ce genre d'indemnité journalière n'existait pas avant la 2^e révision; les assurés recevaient la rente lorsque les conditions d'octroi d'une rente étaient remplies.

Normalement, un droit à l'indemnité prend naissance *avant* le droit à la rente, puisque celle-ci n'est accordée que si les mesures de réadaptation n'ont pas abouti au succès espéré. Toutefois, les exceptions ne pouvant jamais être entièrement exclues, le 2^e alinéa prévoit une réglementation concrète pour le cas où l'assuré a déjà bénéficié d'une rente plus élevée que la «petite indemnité». Dans ce cas, la rente est remplacée par l'indemnité qui, cependant, ne sera pas plus basse que la rente. Cette sorte de garantie des droits acquis ne sort pas des limites de la compétence reconnue au Conseil fédéral par l'article 24, alinéas 2 bis et 3, LAI.

Le 3^e alinéa est appliqué lorsqu'un bénéficiaire de rente qui exerçait encore, dans une certaine mesure, une activité lucrative ou exécutait des travaux équivalents entreprend une réadaptation. Cet assuré reçoit, pour les trois premiers mois de celle-ci, une indemnité journalière en plus de la rente. Ladite indemnité est calculée, en règle générale, d'après le dernier gain touché; toutefois, elle est réduite d'un trentième du montant de la rente. Grâce à cette solution, on évite que la caisse de compensation ne doive, lors de chaque essai de réadaptation, supprimer la rente par une décision particulière et l'accorder de nouveau, peu de temps après, en cas d'échec de cette tentative. En outre, l'assuré est en quelque sorte récompensé d'avoir accepté une réadaptation, parce que l'indemnité journalière est en général plus élevée que la rente.

Contrairement à ce qui se faisait jusqu'à présent, ce cumul pendant les trois premiers mois est également possible lorsque la réadaptation dure plus longtemps, phénomène qui n'est pas toujours prévisible, ainsi que l'expérience le montre. La prescription valable jusqu'ici avait souvent pour effet, dans les cas de réadaptation qui se prolongeaient, que la rente devait être supprimée avec effet rétroactif et remplacée par l'indemnité, ce qui occasionnait à l'administration des travaux supplémentaires inutiles. Grâce à la nouvelle solution, les caisses de compensation ne sont, en outre, plus obligées de calculer l'indemnité d'après une règle spéciale (posée jusqu'à présent par l'art. 21, 4^e al., RAI).

Si la réadaptation dure plus de 3 mois, la rente est supprimée dès le 1^{er} jour du mois suivant; on la remplace par l'indemnité non réduite si cette dernière n'est pas plus basse que la rente (1^{er} al.).

Le 4^e alinéa contient les normes qui réglementent le cumul de la rente et de l'indemnité au cours d'un mois déterminé; ces normes se trouvaient, jusqu'à présent, au 2^e alinéa. Là aussi, on a cherché des solutions pouvant être comprises aussi facilement que possible par l'assuré et appliquées par les organes de l'AI avec le plus de simplicité.

A propos de l'article 21, 4^e alinéa (calcul de l'indemnité journalière)

Ainsi qu'on l'a expliqué à propos de l'article 20ter, 3^e alinéa, on peut renoncer à ce genre de calcul lorsqu'il s'agit d'indemnités journalières payables à des bénéficiaires de rentes. Il serait devenu encore plus compliqué par suite de l'instauration de l'échelonnement des rentes plus nuancé.

A propos de l'article 21 bis (calcul de la «petite indemnité journalière»)

L'article 24, 3^e alinéa, LAI confie au Conseil fédéral le soin de fixer le montant de cette «petite indemnité» dans le cadre de l'article 24, alinéa 2 bis, de la même loi. La commission spéciale qui a été chargée des travaux préliminaires a examiné plusieurs méthodes de calcul. Elle a opté finalement pour une solution aussi simple que possible, mais qui tient compte des circonstances des cas particuliers.

Selon le 1^{er} alinéa, la «petite indemnité» doit correspondre, en règle générale, à un salaire d'apprenti calculé d'après une moyenne nationale. Ce salaire moyen s'élève, d'après les estimations des statisticiens, à 645 francs par mois en 1986, soit 21 fr. 50 par jour. Une indemnité journalière plus élevée ne serait pas équitable, compte tenu des apprentis non invalides, et susciterait bientôt des critiques justifiées. La commission spéciale a examiné deux solutions. Selon la première, l'indemnité aurait été calculée, dans chaque cas, d'après le gain réellement perdu par l'assuré. Cette solution trop nuancée aurait nécessité un gros travail administratif et provoqué probablement des retards dans la fixation de l'indemnité. La commission s'est prononcée, dans sa majorité, en faveur de l'autre solution qui prévoyait que pendant toute la période d'apprentissage – sans faire une distinction selon les années –, on se fonderait sur le salaire moyen (moyenne nationale) fixé par extrapolation au début de chaque année. Ce système aurait été facile à appliquer sur le plan administratif. La sous-commission des questions d'AI de la Commission de l'AVS/AI a néanmoins donné la préférence à une indemnité échelonnée. La nouvelle solution, acceptée par la Commission de l'AVS/AI et par le Conseil fédéral, prévoit que si la for-

mation s'étend sur une période de deux ans au moins, l'indemnité journalière est réduite d'un quart (par rapport au salaire moyen) durant la première année et augmentée d'autant la dernière année. Si l'apprentissage est plus court, ainsi que dans les années intermédiaires en cas de formation de longue durée, l'indemnité correspondrait au salaire moyen. Les suppléments sont compris dans ces montants, parce que l'apprenti valide doit, lui aussi, couvrir toutes ses dépenses avec son salaire.

Le 2^e *alinéa* garantit les droits acquis d'un assuré qui doit interrompre, pour cause d'invalidité, une formation professionnelle initiale et en entreprendre une autre. Si le salaire touché pendant la première formation a été plus élevé que le salaire d'apprenti calculé selon la moyenne nationale, son indemnité journalière doit, en principe, correspondre à ce salaire plus élevé. S'il a dépassé le montant de l'indemnité maximale pour personnes seules admis selon l'article 24, alinéa 2 bis, LAI, avec les suppléments entiers prévus par les articles 24 bis et 25 LAI (en 1986: 1470 francs par mois), la nouvelle formation est considérée, selon l'article 6, 2^e alinéa, RAI, comme un reclassement et donne droit à la «grande indemnité».

Le 3^e *alinéa* prévoit une autre dérogation à la règle pour le cas où un assuré aurait déjà terminé sa formation et se trouverait engagé dans la vie active s'il n'était pas devenu invalide. Dans ces cas-là, l'indemnité ne doit pas être limitée au salaire d'apprenti; elle doit atteindre le montant prévu par l'article 24, alinéa 2 bis, LAI.

Le 4^e *alinéa* vise à empêcher que la «petite indemnité» et le gain obtenu par l'apprenti ne se superposent d'une manière abusive. Un gain éventuel est donc pris en compte pour la moitié seulement, si bien que l'assuré tire tout de même un profit de son travail. Avec ce mode de prise en compte, l'indemnité n'est entièrement supprimée que si le propre gain mensuel atteint ou dépasse 1290 francs. Lorsque la formation dure 2 ans ou plus, cette limite est fixée à 968 francs pour la première année et à 1612 francs pour la dernière (valeurs de 1986).

En outre, on prend en compte la valeur de la nourriture, si cette dernière est fournie gratuitement par l'AI (p.ex. dans un centre de réadaptation). On renonce sciemment à faire une déduction pour le logement gratuit, parce que toutes les institutions de réadaptation et d'enseignement scolaire, pratiquement, laissent leurs élèves rentrer à la maison pour le week-end. Même là où cela n'est pas le cas, les parents de ces jeunes invalides doivent prévoir une possibilité de logement pour les vacances, si bien qu'une déduction de l'indemnité ne serait pas justifiée. Cette règle est d'ailleurs déjà valable aujourd'hui, dans son résultat, pour tous les bénéficiaires d'indemnités journalières.

A propos de l'article 22 (tables)

La nouvelle teneur de l'article 24, 3^e alinéa, LAI permet de déléguer directement à l'OFAS la compétence d'établir des tables dont l'usage est obligatoire.

A propos de l'article 35, 2^e alinéa, 2^e phrase (allocation pour impotent en cas de séjour dans un établissement)

Cette modification pourra, elle aussi, être mise en vigueur vers le milieu de l'année, car elle est conforme à un arrêt du TFA qui déploie d'ores et déjà ses effets.

A propos de l'article 45 (tâches du secrétariat de la commission AI)

La rédaction de la phrase d'introduction a été simplifiée. Sous lettre h, on a indiqué une tâche importante qui, jusqu'à présent, n'était pas mentionnée.

A propos de l'article 47 bis (prononcés présidentiels)

Ces prononcés, ainsi que ceux du secrétariat, sont réglementés par les articles 74 bis et suivants. Compte tenu du déroulement de la procédure, c'est là leur véritable place.

A propos de l'article 51, 2^e alinéa, 2^e phrase (demandes de prestations présentées par des frontaliers: compétence pour examiner ces demandes et rendre une décision)

Maintenant déjà, les commissions AI cantonales sont considérées comme compétentes aussi pour juger les cas où l'assuré qui habite dans la zone frontière a quitté son poste en Suisse, s'il présente sa demande dans le délai d'un an (circulaire sur la procédure dans l'AI, N° 225.3.1).

Cette réglementation est tout à fait juste, étant donné qu'un invalide est très souvent obligé de quitter son emploi. Elle n'a cependant pas de fondement dans le texte actuel du RAI. La limitation à un an provoque en outre des difficultés en cas de révisions de rentes, parce que, à cette date, la commission AI du canton frontalier ne serait plus compétente, bien que, pour des raisons matérielles, la question de la révision doit être traitée par la même commission que celle qui a jugé le cas précédemment si l'assuré

habite encore dans la zone frontière. C'est pourquoi il faut renoncer à ce délai d'un an et prévoir dans le RAI que la commission cantonale AI est compétente pour tous les anciens frontaliers. Les conditions posées dans la nouvelle disposition offrent une garantie suffisante pour que la commission AI du canton frontalier doive examiner seulement les cas où il existe une corrélation avec l'ancienne activité de l'assuré en qualité de frontalier.

A propos de l'article 62 bis (tâches et pouvoirs supplémentaires des offices régionaux)

Voir à ce sujet RCC 1987, page 61.

A propos de l'article 69, 2^e alinéa, 2^e phrase, et des alinéas 3 et 4 (procédure à suivre par la commission AI dans l'instruction de la demande)

Au 3^e alinéa, il était prévu jusqu'à présent que les membres de la commission ne pouvaient «faire eux-mêmes des enquêtes sur place». Cette interdiction est apparue, dans la pratique, comme un obstacle propre à gêner l'examen de certains cas; elle doit donc être levée. Bien entendu, il n'est pas prévu d'imposer à ces membres des tâches d'investigation plus copieuses, mais il faut reconnaître qu'ils sont, grâce à leur spécialisation, les enquêteurs les plus qualifiés pour de tels examens, surtout dans les cas difficiles.

La nouvelle teneur crée en outre la possibilité d'inviter les assurés non seulement à comparaître devant la commission plénière, mais aussi à prendre part à une discussion moins formelle avec les fonctionnaires compétents du secrétariat, le médecin de la commission ou le président de celle-ci.

On a maintenu l'interdiction selon laquelle le médecin de la commission ne peut soumettre l'assuré à un examen médical (4^e al.).

A propos de l'article 73 bis (audition de l'assuré)

La possibilité d'entendre l'assuré ou son représentant avant un prononcé négatif de la commission a été introduite le 1^{er} janvier 1983 par l'OFAS; celui-ci agissait en vertu de son droit de donner des instructions aux organes d'exécution. Depuis lors, cette innovation a fait ses preuves. Certes, elle a imposé une charge de plus aux commissions et aux secrétariats, mais elle a aussi fait diminuer sensiblement le nombre des recours. Toutefois, l'essentiel est d'avoir réussi, de cette manière, à donner un aspect plus humain, dans ce domaine délicat, aux relations entre le citoyen et l'auto-

rité. C'est pourquoi le principe de l'audition et du droit de consulter le dossier doit désormais être ancré dans le RAI.

Le contenu du nouvel article est conforme aux règles instaurées il y a environ 4 ans par voie d'instructions. On précise, au 3^e *alinéa*, que dans le cas des assurés habitant à l'étranger, on peut renoncer à l'audition seulement s'ils résident hors de la zone frontalière et n'ont pas désigné un représentant en Suisse.

A propos de l'article 74 (prononcé)

L'instauration des prononcés du secrétariat exige une nouvelle rédaction de cet article. La transmission des prononcés est réglementée par une nouvelle disposition, l'article 74 quater.

A propos de l'article 74 bis (prononcés présidentiels)

Pour simplifier, on s'est contenté ici de renvoyer à l'article 60 bis LAI en ce qui concerne la compétence du président de la commission. On a fait une réserve concernant celle du secrétariat, réglementée à l'article 74ter.

A propos de l'article 74ter (prononcés du secrétariat)

Voir à ce sujet RCC 1987, page 62.

A propos de l'article 74 quater (communication des prononcés)

Voir à ce sujet RCC 1987, page 64.

A propos de l'article 75, 3^e alinéa (motivation des décisions négatives)

Ce principe général est désormais ancré dans le RAI. En revanche, il ne se justifie pas, compte tenu des impératifs d'une gestion rationnelle, d'instituer une telle obligation aussi pour les décisions et communications qui accordent la prestation demandée. Là où une décision affirmative nécessite des explications, celles-ci sont fournies au moyen de textes préparés d'avance (catalogue de textes des caisses cantonales de compensation).

A propos de l'article 80, 1^{er} et 2^e alinéas (paiement des indemnités journalières)

La nouvelle teneur de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAI permet de verser les indemnités journalières chaque mois en concordance avec les périodes de

paie actuelles. Cela représente une simplification administrative par rapport au mode de paiement pratiqué jusqu'ici (tous les 15 jours). Toutefois, dans les cas où cela est nécessaire, les caisses de compensation doivent effectuer des paiements partiels à des intervalles plus brefs.

A propos de l'article 88, 1^{er} et 3^e alinéas (règles de procédure dans les révisions de rentes)

La précision apportée au 1^{er} alinéa élimine une incertitude qui surgissait constamment à propos de la compétence de la commission. Selon le nouvel alinéa 3, il ne faut plus rendre de décision si aucune modification de la prestation ne résulte de la révision, à moins que l'assuré n'ait demandé celle-ci.

A propos de l'article 89 bis (exceptions à l'obligation de garder le secret)

Depuis 1979, tous les cas d'octroi d'une rente AI sont communiqués par les caisses de compensation aux autorités fiscales cantonales par l'intermédiaire de l'Administration fédérale des contributions. Cette exception faite à l'obligation de garder le secret – qui n'a jamais provoqué de difficultés – avait été acceptée expressément par le Conseil fédéral après consultation de la Commission fédérale de l'AVS/AI; elle a été l'objet de l'ACF du 13 septembre 1978. Cependant, elle n'a été réglementée juridiquement que dans une circulaire de l'OFAS fondée sur l'autorisation – valable aussi pour l'AI – que prévoit l'article 176, 3^e alinéa, RAVS.

Il faut cependant, en corrélation avec la révision systématique de l'obligation de renseigner et de garder le secret dans l'AVS (voir modifications du RAVS), annuler ladite autorisation générale, qui ne répond plus aux besoins de l'heure actuelle, et la remplacer par une disposition matérielle du RAVS. Selon un avis récemment exprimé par une autorité compétente, des exceptions d'une si grande portée, telles que la communication systématique de tous les cas d'octroi de rentes AI, doivent être prévues par une disposition d'exécution. Etant donné que ces communications concernent seulement les rentes AI et non pas celles de l'AVS, ce point doit être réglementé dans le RAI, tandis que les règles générales du nouvel article 209 bis RAVS* sont valables automatiquement aussi pour l'AI selon l'article 89 RAI.

A propos de l'article 91, 1^{er} alinéa, 2^e phrase (décisions)

L'obligation, pour la caisse compétente, de rendre immédiatement une décision formelle n'est plus valable dans les cas où, selon l'article 74 quater, 1^{er} alinéa, il y a simple communication du prononcé du secrétariat.

A propos de l'article 92, 1^{er} alinéa, 2^e phrase (droit de l'OFAS de donner des instructions)

Lors de la 2^e révision de l'AI, on a modifié l'article 72, 1^{er} alinéa, LAVS qui, selon l'article 64, 1^{er} alinéa, LAI, est aussi valable dans le domaine de l'AI. Cela permet au Conseil fédéral de déléguer directement à l'OFAS son pouvoir de donner des instructions aux nombreux organes d'exécution de l'AI. Une application uniforme de l'AI serait absolument inconcevable en Suisse sans l'existence d'une telle compétence. Toutefois, les instructions administratives lient seulement les organes concernés, mais non pas les autorités juridictionnelles. Etant donné que la jurisprudence se développe constamment aussi dans le domaine de l'AI et devient de plus en plus nuancée, l'OFAS se voit souvent obligé d'adapter ses instructions à cette évolution. Celles-ci (p. ex. les directives sur l'invalidité et l'impotence) sont des publications que chacun peut se procurer auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel.

Dispositions transitoires

Il est précisé, au *1^{er} alinéa*, que par l'entrée en vigueur des modifications du RAI, la rente est remplacée par la «petite indemnité journalière» (art. 20ter, 2^e al.). Ladite prescription empêche une modification d'ordre financier, par rapport à l'ancien droit, qui se ferait au détriment de l'assuré.

Les *alinéas 2 et 3* concernent les subventions de l'AI à des institutions pour invalides en vertu des articles 73 et 74 LAI. Les subventions aux frais d'exploitation sont calculées et payées après coup sur la base des comptes annuels clos et révisés. Les fonds en question sont donc disponibles, pour les institutions concernées, seulement l'année suivante. Il est indiqué, par conséquent, d'appliquer les innovations de la 2^e révision aux comptes d'exploitation qui sont clos au 31 décembre 1986 ou à une date ultérieure. Le fait d'inclure les invalides qui, ayant atteint l'âge AVS, continuent d'être logés dans des homes pour invalides et de travailler dans des ateliers d'occupation permanente n'a pratiquement pas d'influence sur les projets de construction en cours. Toutefois, il serait possible que lors de la clôture d'un compte de construction, l'on englobe quelques invalides qui, dans l'intervalle, ont atteint l'âge AVS. Il paraît donc justifié d'appliquer, pour les subventions de construction et d'exploitation, des dispositions transitoires identiques.

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

Modification du 21 janvier 1987

Le Conseil fédéral suisse arrête:

I

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'AVS (RAVS) est modifié comme il suit:

Art. 176, 2^e, 3^e et 4^e al.

² L'office fédéral peut, en général et dans des cas particuliers, donner aux services chargés d'appliquer la législation sur l'assurance des instructions garantissant l'uniformité de cette application.

³ *Abrogé.*

⁴ L'office fédéral règle la collaboration entre les caisses de compensation et la Centrale de compensation et veille à l'utilisation rationnelle des installations techniques. Les prescriptions qui touchent à l'organisation et à l'activité de la Centrale de compensation sont arrêtées avec l'accord de l'Administration fédérale des finances.

Art. 209bis (nouveau): *Exceptions à l'obligation de garder le secret*

¹ Si aucun intérêt privé digne d'être protégé ne s'y oppose, l'obligation de garder le secret au sens de l'article 50 LAVS est levée:

- a. envers les organes d'exécution de l'assurance-accidents obligatoire, dans la mesure où les renseignements et les documents fournis sont nécessaires pour fixer ou pour modifier des prestations de cette assurance, pour en réclamer la restitution ou pour empêcher le versement de prestations indues, pour fixer et pour percevoir les primes ou pour exercer une prétention récursoire contre le tiers responsable;
- b. envers les organes d'exécution de l'assurance-chômage obligatoire, dans la mesure où ces renseignements et les documents fournis sont nécessaires pour fixer, pour modifier ou pour compenser des prestations de cette assurance, pour en réclamer la restitution ou pour empêcher le versement de prestations indues ou encore pour exercer une prétention récursoire contre le tiers responsable;
- c. envers les institutions de prévoyance, le fonds de garantie et les autorités de surveillance au sens de la LPP, dans la mesure où les renseignements et les documents fournis sont nécessaires au contrôle de l'assujettissement des employeurs ou pour statuer en matière de cotisations ou de prestations;
- d. envers les autres assurances sociales, de même qu'envers les services fédéraux, cantonaux et communaux pour des renseignements et des documents leur permettant de se déterminer sur les demandes de prestations d'assurance ou d'aide sociale ou d'exercer une prétention récursoire fondée sur la loi;
- e. dans les cas d'un autre genre, si l'office fédéral autorise la transmission des renseignements ou la consultation des documents.

² L'obligation de garder le secret est également levée lorsque l'intéressé ou son représentant légal y a consenti par écrit. La déclaration de consentement doit être présentée à l'organe d'exécution compétent avec la demande de renseignements.

³ L'office fédéral statue sur les litiges en prenant une décision conformément à l'article 203. Le droit de recours de l'assuré au sens de l'article 84 LAVS est réservé.

Art. 223, 2^e al.

² Des subventions sont également accordées pour les frais de cours destinés aux personnes âgées atteintes d'une infirmité sensorielle s'ils visent à favoriser l'indépendance et à développer les contacts sociaux.

Art. 224, 2^e et 3^e al.

² Les subventions pour les frais de cours au sens de l'article 223, 2^e alinéa, s'élèvent au plus aux quatre cinquièmes des frais pouvant être considérés. Elles ne doivent pas dépasser l'excédent des dépenses prises en compte.

³ *Abrogé.*

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} juillet 1987.

Commentaires sur les modifications du RAVS

A propos de l'article 176, alinéas 2 à 4, RAVS (droit de donner des instructions et mandat de coordination)

2^e alinéa: La modification de l'article 72, 1^{er} alinéa, LAVS permet au Conseil fédéral de déléguer directement à l'OFAS son droit de donner des instructions sans passer par le Département. Ce droit sert à garantir, comme dans l'AI (voir commentaires sur l'art. 92, 1^{er} al., RAI), l'application uniforme de l'AVS par les 26 caisses cantonales de compensation, les 78 caisses professionnelles et les 2 caisses de la Confédération. Ces instructions prennent généralement la forme de directives ; d'autres services que ceux des assurances sociales peuvent aussi les utiliser comme manuels pour effectuer leurs travaux.

3^e alinéa: Les exceptions à l'obligation de garder le secret sont réglementées, quant à leur principe, par le nouvel article 209 bis RAVS. L'autorisation de l'OFAS prévue jusqu'à présent par l'article 176 devait donc être annulée.

4^e alinéa: Ici aussi, le nouvel article 72, 1^{er} alinéa, LAVS permet de déléguer directement à l'OFAS les tâches de coordination prévues dans cet alinéa. Matériellement, cela ne comporte aucun changement. Pour les pres-

criptions qui concernent l'organisation et l'activité de la Centrale de compensation (celle-ci est rattachée à l'Administration fédérale des finances), il faut demander, comme par le passé, l'assentiment de ladite administration.

A propos de l'article 209 bis RAVS (exceptions à l'obligation de garder le secret)

Ce nouvel article est lié à la modification de l'article 93 LAVS concernant l'obligation de renseigner les organes d'autres assurances sociales et à celle de l'article 125 OLAA, effectuée simultanément.

Etant donné que la LAVS (art. 50 et 93) et la LAA (art. 101 et 102) prescrivent une obligation de garder le secret pour les organes de leurs propres assurances et une obligation de renseigner pour les organes des autres, il incombe au Conseil fédéral d'adopter, en prévoyant des exceptions à l'obligation de garder le secret, une réglementation qui tienne compte des besoins pratiques et des intérêts des organes chargés d'appliquer les diverses assurances. En rédigeant ces dispositions d'exécution, on a renoncé à des clauses générales; en revanche, le but du renseignement fourni a été défini aussi bien que possible. Les exceptions sont aussi valables, automatiquement, pour l'AI (art. 89 RAI) et les APG (art. 24 RAPG).

Selon le *1^{er} alinéa, lettre a*, de l'article 209 bis RAVS et la nouvelle lettre b de l'article 125, *1^{er} alinéa, OLAA*, l'obligation de garder le secret doit être supprimée dans les relations entre les organes de l'AVS/AI/APG et ceux de l'assurance-accidents obligatoire; on institue en revanche une obligation pratiquement illimitée d'échanger des renseignements entre ces organes, ce qui n'était pas le cas selon le droit actuel et donnait lieu, constamment, à des contestations. L'obligation, pour les organes de l'AVS/AI/APG, de donner des renseignements dans le cadre de la présente disposition résulte de l'article 101 LAA.

La même règle doit s'appliquer, selon le *1^{er} alinéa, lettre b*, à l'AC obligatoire. On n'a cependant pas mentionné ici la fixation et la perception des cotisations, qui incombent non pas aux organes de l'AC, mais aux caisses de compensation AVS. L'obligation de renseigner des organes de l'AVS/AI/APG est prévue par l'article 125, *1^{er} alinéa*, de l'ordonnance sur l'AC; cette disposition est fondée sur l'article 99, *1^{er} alinéa*, de la loi concernant ladite assurance.

Au *1^{er} alinéa, lettre c*, on a supprimé l'obligation de garder le secret des organes de l'AVS/AI/APG aussi à l'égard des institutions de la prévoyance professionnelle, autant qu'il existe une nécessité de fournir des renseigne-

ments. L'obligation de fournir ceux-ci est réglementée, sur la base de l'article 87 LPP, dans une ordonnance particulière concernant ladite prévoyance. Le 1^{er} alinéa, lettre d, prévoit les exceptions à l'obligation de garder le secret à l'égard des autres assurances sociales et des services fédéraux, cantonaux et communaux. Ces règles sont, matériellement, les mêmes que celles des instructions de l'OFAS, mais leur rédaction a été adaptée à la situation juridique actuelle.

Selon le 1^{er} alinéa, lettre e, l'OFAS peut (comme jusqu'à présent), dans les cas d'un autre genre dûment motivés, accorder une autorisation spéciale qui annule l'obligation de garder le secret. De telles autorisations sont données par exemple pour des recherches scientifiques ou, dans certains cas, pour retrouver des assurés disparus.

Le 2^e alinéa correspond également à la réglementation actuelle telle qu'elle est prévue par les instructions de l'OFAS.

Le 3^e alinéa confie à l'OFAS le soin de statuer sur les litiges entre les organes de l'AVS/AI/APG et les tiers qui demandent des renseignements. Les décisions de l'OFAS peuvent être attaquées par voie de recours de droit administratif devant le TFA.

A propos de l'article 223, 2^e alinéa, RAVS (subventions à des institutions en faveur d'invalides âgés)

Selon le nouvel article 73 LAI, les subventions de l'AI sont accordées aussi pour des invalides qui, ayant atteint l'âge AVS, continuent leur travail dans un atelier d'occupation permanente. La règle établie par l'article 223, 2^e alinéa, lettre b devient ainsi superflue. Pourtant, on ne peut renoncer à des subventions de l'AVS pour des cours destinés à des personnes âgées atteintes d'une infirmité sensorielle, parce que les participants à ces cours sont avant tout des personnes qui sont devenues infirmes (infirmité de la vue ou de l'ouïe) seulement après la limite d'âge et qui, par conséquent, ne peuvent bénéficier des prestations de l'AI.

A propos de l'article 224, 2^e et 3^e alinéas, RAVS (subventions à des institutions en faveur d'invalides âgés)

La modification de l'article 223, 2^e alinéa, RAVS nécessite une adaptation rédactionnelle de l'article 224.

Ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

Modification du 21 janvier 1987

Le Conseil fédéral suisse arrête:

I

L'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA) est modifiée comme il suit:

Art. 125, 1^{er} al., lettres b et i (nouveau)

¹ Dans la mesure où les intérêts privés importants de la victime de l'accident, de ses proches et de l'employeur sont sauvegardés, l'obligation de garder le secret est levée:

- b. envers les organes de l'AVS/AI pour les renseignements fournis en vertu de l'article 93 LAVS;
- i. envers les assurances sociales non mentionnées sous la lettre b, de même qu'à l'égard des services fédéraux, cantonaux et communaux, pour des renseignements et des documents leur permettant de se déterminer sur les demandes de prestations d'assurance ou d'aide sociale ou d'exercer une prétention récursoire fondée sur la loi.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} juillet 1987.

Commentaires sur les modifications de l'OLAA

A propos de l'article 125, 1^{er} alinéa, OLAA (exceptions à l'obligation de garder le secret pour les organes de l'assurance-accidents obligatoire)

Lettre b: Jusqu'à présent, les renseignements à fournir aux organes de l'AVS/AI sur des faits qui devaient être connus non pas pour juger des droits envers l'assurance, mais par exemple pour fixer des cotisations ou réclamer la restitution de prestations, étaient régulièrement refusés en vertu de ladite obligation. Le nouveau système supprime tous les obstacles administratifs de ce genre entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents. (Voir aussi le commentaire du nouvel article 209 bis RAVS.)

Lettre i: Dans la mesure où les exceptions à l'obligation de garder le secret concernent les autres assurances sociales (en particulier l'assurance-maladie) et les divers services fédéraux, cantonaux et autres, il ne doit pas y avoir de changement par rapport au système actuel. Toutefois, pour des motifs d'ordre rédactionnel, ces cas doivent figurer sous une nouvelle lettre.

Prévoyance professionnelle

Montant de la prestation en capital¹

(art. 37, 3^e al., LPP)

En vertu de l'article 37, 3^e alinéa, LPP, l'ayant droit, lorsque les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance le prévoient, peut exiger une prestation en capital au lieu de la rente de vieillesse, de veuve ou d'invalidité. Cette disposition ne contient aucune indication quant à la manière dont doit être calculé le montant du capital en pareil cas. C'est uniquement dans un cas de libre passage – par exemple lorsque l'assuré change d'emploi – que la LPP fixe le principe selon lequel le montant de la prestation de libre passage (capital de prévoyance) doit correspondre au moins à l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré au moment du transfert (cf. art. 28, 1^{er} al., LPP, en relation avec l'art. 15 LPP).

D'aucuns partent de l'idée que la prestation en capital due en cas de vieillesse, de décès ou d'invalidité doit correspondre à la totalité de l'avoir de vieillesse acquis. C'est toutefois confondre le *cas du libre passage*, qui ouvre un droit à une prestation de libre passage, et le *cas d'assurance* qui donne droit à des prestations de vieillesse, d'invalidité ou de décès lors de la survenance du risque assuré. L'avoir de vieillesse ne saurait en effet être considéré comme une épargne individuelle sur laquelle le bénéficiaire posséderait un droit absolu. Il constitue seulement un élément de base à partir duquel peuvent être calculées les prestations dues. Les prestations de vieillesse, de veuve ou d'invalidité ne correspondent donc pas nécessairement à l'avoir de vieillesse inscrit au compte de l'assuré. La forme légale des prestations dans la LPP, c'est la rente. Aussi la prestation versée en capital correspond-elle normalement à la *valeur capitalisée* de la rente de vieillesse, de survivants ou d'invalidité. Cette valeur peut être, suivant les circonstances du cas d'espèce, supérieure ou au contraire inférieure à celle de la prestation de libre passage. Par exemple, la prestation en capital due à la veuve est généralement inférieure à l'avoir de vieillesse, tout comme la rente de veuve est inférieure à la rente de vieillesse. En l'absence de dispositions légales détaillées, c'est le règlement de l'institution de prévoyance qui est déterminant. Celui-ci doit reposer sur des bases techniques reconnues.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 2.

En bref

Des contacts entre jeunes gens valides et jeunes invalides

De nouveaux moyens ont été trouvés pour mieux faire comprendre les problèmes et les besoins des personnes handicapées, ainsi que leurs difficultés dans les contacts avec les personnes valides. A Berne, sous le patronage de Pro Infirmis et de la Croix-Rouge suisse, on a monté une pièce de théâtre «Füür und Flamme», qui est jouée par un groupe professionnel (Zimmertheater Chindlifrässer) et par deux jeunes invalides. Cette pièce est consacrée au thème des relations entre de jeunes handicapés et d'autres jeunes gens qui, eux, ne souffrent d'aucune invalidité, relations telles qu'elles peuvent se nouer, par exemple, lorsqu'il s'agit d'organiser quelque chose en commun. Ici, les personnages créent et gèrent ensemble un service de taxis pour infirmes. On peut y constater que les invalides ne parviennent pas facilement à faire admettre des besoins qui, pourtant, sont évidents; ainsi le besoin de «faire leur vie» d'après leurs goûts et aptitudes. A cet égard, les personnes valides ont encore bien des préjugés à vaincre.

La pièce s'adresse avant tout aux jeunes gens de 14 à 18 ans. Pour mieux approfondir le sujet, les organisateurs ont publié un fascicule grâce auquel la discussion peut être poursuivie en classe. En outre, deux classes de séminaire ont lancé une initiative visant à créer des contacts avec des invalides; les classes d'école intéressées peuvent s'adresser à des institutions qui organisent des rencontres entre élèves valides et élèves invalides. Les premiers visitent un home avec leur instituteur et établissent des contacts directs avec les seconds. Il en résulte des rencontres fréquentes qui peuvent se prolonger jusqu'à une année. Les expériences faites de cette manière par les écoliers valides sont discutées régulièrement en classe. On peut espérer que ceux-ci pourront établir ainsi des relations plus aisées et plus compréhensives avec les invalides.

L'OFAS souhaite à cette entreprise le meilleur des succès; elle a d'ailleurs obtenu du Département fédéral de l'intérieur une importante subvention tirée du fonds des maisons de jeu. Puisse-t-elle avoir un écho durable!

Bibliographie

Bruno Marelli, George Sheldon, Rolf Stampfli: Risiko und Dauer der Arbeitslosigkeit in der Schweiz. Bestandesaufnahme der Jahre 1978-1985. Publication du fonds de compensation de l'assurance-chômage. 99 pages. 1986. Editions Paul Haupt, Berne. ¹

Sozialpolitische Auswirkungen des BVG. Articles de Ernest Kuhn, Leo Fink, Isabell Mahrer, Urs Oberhansli, Rudolf Rechsteiner, Rok Stular. 96 pages. 1986. Publié par l'Association suisse de politique sociale, Günther Latzel, Affolternstrasse 123, 8050 Zurich. ¹

L'avenir des systèmes d'assurance-vieillesse en Europe. 60 pages. 1986. Cahiers CEA N° 4. Publié par le Comité européen des assurances (CEA), Paris. ¹

Nathalie Kohler: La situation de la femme dans l'AVS. 276 pages. 1986. 46 francs. Contient: Principes fondamentaux – L'affiliation – Les cotisations – Les rentes – Statistiques – La solidarité – Tentatives de solutions. Edition «Réalités sociales», case postale 1273, 1001 Lausanne.

Prévoyance professionnelle et fiscalité. Résultats d'une réunion d'étude du Centre du droit de l'entreprise (droit industriel, droit d'auteur, droit commercial; CEDIDAC) à l'Université de Lausanne le 9 octobre 1986. Tome 7 des publications CEDIDAC, 176 pages. 70 francs. CEDIDAC, Bâtiment des Facultés des sciences humaines, Université de Lausanne, 1015 Lausanne-Dorigny.

Le fascicule 1987/1 de la RSAS contient les articles suivants:

- **Hans Peter Tschudi: Das Drei-Säulen-Prinzip.** Pages 1-20.
 - **Urs Ch. Nef: Die Leistungen der beruflichen Vorsorge in Konkurrenz zu anderen Versicherungsträgern sowie haftpflichtigen Dritten.** Pages 21-32.
 - **Günter Baigger: Technische Aspekte des flexiblen Rücktrittsalters.** Pages 33-43.
- Editions Stämpfli & Cie, Berne.

¹ Ces titres figurent dans la bibliographie de la «ZAK» de février, page 86.

Interventions parlementaires

Interventions traitées lors de la session de décembre 1986

Ainsi que la rédaction de la RCC vient de l'apprendre, le Conseil national a traité, notamment, les interventions suivantes en date du 19 décembre 1986:

- **Postulat Allenspach** concernant les tâches administratives à la charge des entreprises (RCC 1986, p. 413); ce postulat a été accepté.
- **Motion Neukomm** concernant l'imposition de prestations en capital du 2^e et 3^e pilier (RCC 1986, p. 594); cette motion a été acceptée sous forme de postulat.
- **Motion Müller-Meilen** concernant l'accès à la propriété et le droit foncier (RCC 1986, p. 594); cette motion a été acceptée.

Le Conseil national a en outre classé la **motion Gurtner** concernant l'adaptation des rentes de vieillesse LPP au renchérissement (RCC 1985, p. 39), cette motion étant restée pendant plus de deux ans sans avoir été traitée.

Le Conseil des Etats a accepté sous la forme d'un postulat, en date du 9 décembre, la **motion Belser** (RCC 1986, p. 593) qui concerne le même sujet que la motion Neukomm.

Postulat Bauer, du 16 décembre 1986, concernant un abonnement de téléphone à tarif préférentiel pour les bénéficiaires de l'AVS et de prestations complémentaires

M^{me} Bauer, députée au Conseil des Etats, a présenté le postulat suivant:

«La situation financière des PTT est florissante, on ne peut que s'en réjouir. Grâce à une demande de prestations croissante, on prévoit des bénéfices importants pour les prochaines années.

Des réductions de tarif sont envisagées, mais il semble qu'on n'a pas prévu à ce jour d'en faire bénéficier les personnes qui en ont le plus grand besoin: les personnes âgées de condition modeste.

Faut-il rappeler que pour les personnes âgées – qu'il importe de maintenir aussi longtemps que possible dans leur foyer – le téléphone est non seulement le seul moyen de maintenir le contact avec l'extérieur, mais aussi l'un des moyens d'assurer leur sécurité? Nombreuses en effet sont celles qui vivent seules malgré un âge avancé et des handicaps.

C'est pourquoi le Conseil fédéral est prié d'étudier la possibilité de mettre les bénéficiaires de l'AVS et des prestations complémentaires au bénéfice d'un abonnement de téléphone à tarif réduit.»

(10 cosignataires)

Motion Früh, du 18 décembre 1986, concernant la revision des statuts de la caisse fédérale d'assurance

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

«Le Conseil fédéral est chargé de coordonner la révision prévue des statuts de la caisse fédérale d'assurance et celle de la caisse de pensions et de secours des CFF, d'une part, et la 10^e révision de l'AVS qui est projetée, d'autre part. Comme le modèle élaboré par le Département fédéral des finances pour les statuts de ces deux caisses

a. vise à réaliser l'égalité de traitement pour les hommes et les femmes en réduisant à cet effet les prestations en faveur des femmes et

b. doit permettre la jouissance des rentes par anticipation, celles-ci étant parfois réduites à cet effet,

il faut adapter soigneusement la prévoyance professionnelle concernant les agents de la Confédération aux modifications apportées au premier pilier. En raison de ce qui précède, la révision des statuts ne doit être réalisée

1. que lorsque le législateur aura résolu les questions que posent la garantie d'un traitement égal pour les hommes et les femmes et l'institution d'une réglementation souple concernant l'âge qui donne droit à la rente AVS,

2. que lorsqu'on aura renseigné en même temps le Parlement sur les conséquences qu'entraînerait la mise à la retraite anticipée pour ce qui a trait aux besoins en personnel et sur le plan financier,

3. et que lorsqu'on aura l'assurance que la Confédération et les caisses de pensions ne devront pas supporter de nouvelles charges, la réduction de l'endettement des institutions de prévoyance de la Confédération étant garantie du même coup.»

(18 cosignataires)

Informations

Résultats des comptes des trois institutions sociales en 1986

L'AVS, l'AI et le régime des APG ont enregistré en 1986 un **excédent global** de 566 millions de francs, soit 221 millions de plus que l'année précédente. Cet excédent se chiffre à 427 millions (année précédente 282) pour l'AVS et à 250 millions (171) pour les APG. En revanche, l'AI accuse un déficit de 111 millions (108).

Les **recettes** ont augmenté de 7,2 pour cent, soit 1341 millions, pour atteindre 19 847 millions de francs. Cette progression réjouissante est essentiellement imputable aux cotisations des assurés et des employeurs. Elles se sont accrues de 6,3 pour cent par rapport à l'exercice précédent et totalisaient 14 618 millions de francs en fin d'année. Les **dépenses** se sont élevées à 19 281 millions de francs, soit 1120 millions ou 6,2 pour cent de plus qu'un an auparavant. De cette somme, 700 millions environ proviennent de l'adaptation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1^{er} janvier 1986. Rappelons que cette augmentation a été de 4,3 pour cent en moyenne.

L'évolution financière de chaque institution sociale se présente comme suit, par rapport à l'année 1985 (en millions de francs):

	1985	1986	Variations
AVS			
Recettes	14 746	15 801	+ 7,1 %
Dépenses	14 464	15 374	+ 6,3 %
Excédent de recettes	282	427	
Fortune en fin d'année	12 254	12 681	
AI			
Recettes	2 878	3 095	+ 7,5 %
Dépenses	2 986	3 206	+ 7,4 %
Excédent de dépenses	108	111	
Excédents de dépenses cumulés	576	687	
APG			
Recettes	882	951	+ 7,8 %
Dépenses	711	701	- 1,4 %
Excédent de recettes	171	250	
Fortune en fin d'année	1 802	2 052	

La **fortune totale** s'est accrue en 1986 de 566 millions pour atteindre 14 046 millions de francs. Les capitaux placés exclusivement en monnaie nationale et auprès de débiteurs suisses ont progressé de 390 millions au cours du dernier exercice et se sont chiffrés à 9438 millions. Le volume des placements à court terme se montait à 1993 millions (1876) en fin d'année. En cours d'exercice, le rendement moyen du portefeuille du fonds AVS a légèrement diminué de 5 à 4,93 pour cent.

Nouvelles personnelles

Retraite de M. Hans-Karl Joller, gérant de la caisse de compensation Nidwald

M. Joller a pris sa retraite à la fin de l'année dernière. Il fut, lui aussi, l'un des pionniers de la première heure, puisqu'il travailla dans une caisse de compensation avant l'instauration de l'AVS. En 1942, déjà, il entra au service de la caisse de compensation des militaires qui était installée dans une chambre de l'appartement de son gérant, M. Gottfried Odermatt, conseiller national, domicilié à Ennetbürgen. En 1947, M. Joller succéda à ce gérant qui venait de décéder. La caisse fut alors transférée à Stans. M. Joller s'occupa évidemment de l'introduction de l'AVS dans son demi-canton; plus tard, il devait prendre une part active à la création de diverses autres assurances sociales, confiées elles aussi aux caisses de compensation.

Cette évolution a grandement profité de l'expérience de M. Joller et de sa connaissance de tous les problèmes. Il a été membre de nombreuses commissions de l'OFAS et fut très actif aussi au sein de la Conférence des caisses cantonales de compensation, notamment comme membre de la commission de travail et comme caissier. Les expériences pratiques qu'il avait acquises comme gérant dans un petit canton se sont révélées spécialement précieuses; il pouvait en effet, en cette qualité, exercer une plus grande influence sur des cas particuliers que s'il avait travaillé au service d'une administration plus vaste.

A Stans aussi, le développement rapide des assurances sociales a nécessité non seulement une adaptation aux modifications de lois, mais encore des remaniements administratifs. Ainsi, le traitement électronique des informations a été introduit dans le secteur de l'AI. En quittant son poste et en le confiant à son successeur, M. Rolf Lindenmann, M. Joller peut avoir la certitude que la caisse Nidwald est prête à assumer encore de nouvelles tâches. Il sera très bien accueilli parmi les autres gérants à la retraite, tout en restant, chez ses collègues actifs, un hôte bienvenu. Puisse-t-il jouir longtemps encore de cette retraite amplement méritée et conserver la meilleure santé!

Conférence des caisses cantonales de compensation

Office fédéral des assurances sociales

M. **Franz Nussli**, adjoint dans les services généraux de la division des prestations en nature et des subventions AVS/AI, a été nommé par le Conseil fédéral à la tête de la section des prestations en nature.

Office fédéral des assurances sociales

M. **Franz Nussli**, adjoint dans les services généraux de la division des prestations en nature et des subventions AVS/AI, a été nommé par le Conseil fédéral à la tête de la section des prestations en nature.

Centrale de compensation

M. **Francis Favre** a été nommé chef de la section des prestations en nature de l'AI. Il succède à M. **Adolf Schär** qui a démissionné.

Jurisprudence

AVS / Responsabilité des cantons et des associations fondatrices

Arrêt du TFA, du 21 novembre 1986, en la cause J.B.

Article 173 RAVS. Le délai d'un an pour faire valoir la créance en réparation du dommage conformément à l'article 70 LAVS commence à courir dès le moment où le créancier a connaissance de l'existence, de la nature et des éléments du dommage, si bien qu'il est en mesure de motiver son action. (Considérant 2b.)

Article 70, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. Les institutions fondatrices, la Confédération et les cantons encourent une responsabilité causale, indépendamment de toute faute de leurs propres organes ou agents, lorsque la créance en réparation du dommage est exercée en raison d'un acte punissable commis par les organes ou par un fonctionnaire de la caisse. (Considérant 3b.) Les moyens libératoires tels qu'ils sont prévus par l'article 55 CO ne peuvent pas être invoqués, dans les limites de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS, par les associations fondatrices, par la Confédération ou par les cantons. (Considérant 3d.)

La responsabilité fondée sur l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS (teneur française) est limitée, comme dans la teneur allemande, aux actes pénalement punissables. (Considérant 4.)

Article 70 LAVS. Dans les assurances sociales, la créance en réparation du dommage exercée sur la base de l'article 70 LAVS ne donne pas lieu non plus, en principe, au paiement d'intérêts moratoires. (Considérant 6.)

Le droit des assurances sociales ne se prononce pas sur la question de savoir si, éventuellement, des droits que la Confédération détient contre des organes ou fonctionnaires de caisses coupables et qu'elle peut exercer personnellement contre eux sont cédés à l'association fondatrice, Confédération ou canton responsables. Cette question ne relève donc pas de la compétence du juge des assurances sociales. (Considérant 7.)

Articolo 173 OAVS. Il termine di un anno per far valere il credito di risarcimento del danno giusta l'articolo 70 LAVS inizia dal momento in cui il creditore viene ha conoscenza dell'esistenza, della natura e degli elementi del danno, per cui egli è in grado di motivare la propria azione. (Considerando 2 b.)

Articolo 70, capoverso 1, lettera a, LAVS. Le associazioni fondatrici, la Confederazione e i Cantoni incorrono in una responsabilità causale, indipendentemente dalle colpe dei propri organi o funzionari, quando il credito di risarcimento del danno è esercitato in seguito ad un atto punibile commesso dagli organi o da un funzionario della cassa. (Considerando 3 b.) I mezzi liberatori, quali sono previsti dall'articolo 55 CO, non possono essere invocati, nei limiti dell'articolo 70, capoverso 1, LAVS, dalle associazioni fondatrici, dalla Confederazione o dai Cantoni. (Considerando 3 d.)

La responsabilità basata sull'articolo 70, capoverso 1, lettera a, LAVS (versione francese) è limitata, come nella versione tedesca, agli atti punibili penalmente. (Considerando 4.)

Articolo 70 LAVS. Nelle assicurazioni sociali il credito di risarcimento del danno esercitato in base all'articolo 70 LAVS non dà neppure luogo, per principio, al pagamento d'interessi di mora. (Considerando 6.)

Il diritto delle assicurazioni sociali non si pronuncia sulla questione a sapere se, eventualmente, i diritti diretti della Confederazione nei confronti degli organi o dei funzionari delle casse colpevoli e che da lei possono essere esercitati personalmente contro di essi, sono ceduti all'associazione fondatrice, alla Confederazione o ai Cantoni responsabili. Tale questione non rientra quindi nelle competenze del giudice delle assicurazioni sociali. (Considerando 7.)

B. est entré au service de la caisse cantonale de compensation de X au mois d'avril 1978; il a été nommé fonctionnaire en 1981. Il était chargé de diverses tâches en relation avec la perception de cotisations d'assurances sociales et avait notamment la compétence d'accorder des facilités de paiement en cas de retard des affiliés dans le versement de leurs cotisations, sans toutefois être habilité à recevoir des versements en mains propres.

Entre mai 1980 et juillet 1982, B. a détourné et utilisé à des fins personnelles des cotisations paritaires AVS/AI/APG/AC encaissées par lui auprès de plusieurs affiliés. Pour masquer ses agissements, il a falsifié des documents, créé de fausses pièces et porté des indications trompeuses sur certains autres documents. Ces faits ont été découverts par la caisse de compensation au mois d'août 1982 et une instruction pénale a été ouverte contre l'intéressé. Le juge chargé de cette instruction a confié une expertise à un expert-comptable aux fins de déterminer, notamment, «le montant total des malversations de l'inculpé». Sur le vu du rapport d'expertise, daté du 29 février 1984, il est apparu que le montant total des sommes détournées s'élevait à ... francs. La caisse ayant crédité au compte des employeurs concernés les sommes qui avaient été payées en mains propres de B., il en est résulté, pour la Confédération, une perte de cotisations de ... francs.

Le 28 décembre 1984, l'OFAS a invité le canton, en sa qualité d'autorité fondatrice de la caisse de compensation, à «reconnaître sans réserve» le dommage subi par la Confédération. Par lettre du 30 janvier 1985, le Conseil d'Etat a contesté toute obligation de l'autorité fondatrice de réparer le dommage invoqué.

Par mémoire du 19 mars 1985, l'OFAS a ouvert une action de droit administratif contre le canton, fondée sur l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS.

Représenté par un avocat, le canton a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'action.

Au terme d'un échange d'écritures ultérieur, les parties ont déclaré maintenir leurs conclusions.

Le 11 juin 1985, la Cour d'assises du canton de X a reconnu B. coupable d'abus de confiance et l'a condamné à une peine de dix-huit mois de réclusion avec sursis.

Le TFA a admis l'action et condamné le canton à verser à la Confédération la somme de ... francs réclamée au titre de la réparation du dommage. Son arrêt se fonde sur les considérants suivants:

1. a. L'objet de la présente procédure est une action en responsabilité au sens de l'article 70 LAVS. Selon le 2^e alinéa de cette disposition, en corrélation avec l'article 172 RAVS, il appartient à l'OFAS d'intenter une telle action au nom du Conseil fédéral.

b. L'action en responsabilité selon l'article 70 LAVS se fonde sur le droit administratif de la Confédération et est expressément prévue par une loi fédérale. Il s'agit ainsi d'une action de droit administratif au sens de l'article 116, lettre k, OJ, qui peut être soumise au TFA dans la mesure où elle porte sur l'application du droit fédéral des assurances sociales (art. 130 OJ).

c. ... (Application par analogie de l'art. 105, 1^{er} al., OJ, ainsi que des normes de la procédure civile fédérale, abrégée ci-après PCF.)

2. a. Aux termes de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS, les associations fondatrices, la Confédération et les cantons répondent:

«a. Des dommages causés par des actes illicites commis par les organes et tout fonctionnaire ou employé de leur caisse dans l'exercice de leurs fonctions;

b. Des dommages causés par une violation, intentionnelle ou due à la négligence grave, des prescriptions par les organes et tout fonctionnaire ou employé de leur caisse.»

b. Selon l'article 173 RAVS, l'action en dommages-intérêts se prescrit si elle n'est pas intentée devant le TFA dans le délai d'un an dès la connaissance du dommage, et en tout cas par cinq ans dès le jour où le fait dommageable s'est produit (1^{er} al.). Si l'action se fonde sur un acte punissable soumis par le droit pénal à une prescription de plus longue durée, c'est cette prescription qui est applicable (2^e al.).

En dépit de la terminologie dont use l'article 173 RAVS, les délais institués par cette norme réglementaire ont un caractère péremptoire (RCC 1986, p. 544, consid. 3; voir également, à propos de l'art. 52 LAVS, ATF 112 V 7, consid. 4c). Le délai de péremption ordinaire d'une année commence à courir dès que le créancier connaît l'existence, la nature et les éléments de son dommage, de manière à pouvoir fonder une action en justice; le créancier n'est ainsi pas admis à différer sa demande jusqu'au moment où il connaît le montant absolument exact de son préjudice (ATF 111 II 57 et 167, 109 II 435 et les références

citées; ATF 108 Ib 100, relatif à l'art. 20 LRCF¹; en ce qui concerne l'art. 52 LAVS, arrêt A. du 23 juin 1986, destiné à la publication). D'autre part, par «fait dommageable», point de départ du délai subsidiaire de cinq ans, il faut entendre l'acte qui porte atteinte aux droits du créancier (cf. *Deschenaux/Tercier*, La responsabilité civile, p. 203).

c. En l'espèce, l'OFAS affirme qu'il n'a eu connaissance du contenu du rapport de l'expert comptable qu'à réception d'une lettre que lui a adressée la caisse de compensation en date du 20 mars 1984 et à laquelle était annexé ledit rapport. Il n'y a pas de raison de mettre en doute l'exactitude de cette affirmation, qui n'est au demeurant pas contestée; le fait peut donc être tenu pour établi (art. 12 et 36 PCF). En outre, on doit considérer que le dommage ne pouvait en l'occurrence pas être déterminé de manière suffisante avant la réception du rapport d'expertise (cf. ATF 111 II 57, consid.3). Par conséquent, le délai d'un an de l'article 173, 1^{er} alinéa, RAVS n'était pas encore échu au moment de l'ouverture de l'action, le 19 mars 1985. Il en va de même du délai subsidiaire de cinq ans, dans la mesure où les faits reprochés à B. se sont déroulés entre mai 1980 et juillet 1982.

Ainsi donc, il y a lieu d'admettre que l'action en responsabilité a été ouverte en temps utile, sans qu'il soit nécessaire d'examiner le cas sous l'angle d'un délai extraordinaire de plus longue durée prévu par le droit pénal.

3. a. L'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS met à la charge des institutions fondatrices des caisses de compensation (cantons ou associations professionnelles, voire la Confédération elle-même pour les caisses créées par celle-ci) les conséquences patrimoniales de certains comportements préjudiciables des organes, fonctionnaires ou employés des caisses. La raison en est que ces dernières ne possèdent aucune fortune dépassant leurs fonds administratifs (rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS, du 16 mars 1945, p. 162). En effet, si tel n'avait pas été le cas, on est en droit de penser que le législateur eût conféré aux caisses une responsabilité patrimoniale directe et l'analogie se fût sans doute imposée avec l'article 52 LAVS, qui met la réparation de dommages à la charge de l'employeur.

b. La responsabilité selon l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS a d'autre part un caractère interne, en ce sens qu'elle ne règle que la réparation des dommages causés à l'institution d'assurance, mais non aux assurés ou aux tiers (ATF 107 V 160, RCC 1982, p. 366; *Winzeler*, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, thèse Zurich 1952, p. 77).

En outre, selon le texte légal, il s'agit d'une responsabilité *objective* (ou causale), soit d'une responsabilité pour le fait d'autrui: les institutions fondatrices sont responsables du dommage indépendamment de toute faute de leurs propres organes ou agents. Si l'on se réfère aux travaux du législateur, on constate que cette solution a été considérée comme un corollaire de l'organisation décentralisée de l'administration de l'AVS; il s'est agi d'éviter qu'une large décentralisation n'entraînaît des dommages irréparables pour l'assurance (rap-

¹ Travaux législatifs préparatoires.

port de la commission d'experts, p. 161). Au demeurant, une stricte responsabilité des institutions fondatrices avait pour but d'inciter ces dernières à choisir avec soin le personnel des caisses, de manière à garantir une saine gestion de l'AVS (voir à ce sujet le message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur l'AVS, du 24 mai 1946, FF 1946 II 450).

c. Le défendeur fait cependant valoir que les cantons n'ont pas le pouvoir de donner des instructions aux caisses cantonales, du moment que l'essentiel des tâches de surveillance en matière d'AVS est confié à la Confédération. Aussi serait-il choquant d'admettre, conformément à la lettre de la loi, le principe d'une responsabilité «inconditionnelle» et «absolue» d'un canton fondateur. La loi serait ainsi entachée d'une lacune, qu'il appartiendrait au juge de combler: selon le défendeur, le législateur s'est trompé sur la portée de «certains éléments»; en outre, les circonstances – en particulier le développement de la législation sociale depuis 1946 – ont connu une évolution telle que l'application de la loi est devenue aujourd'hui insoutenable. Pour combler cette lacune, le juge devrait s'inspirer de l'article 55 CO et, par conséquent, admettre que l'institution fondatrice peut être libérée de sa responsabilité si elle prouve qu'elle a choisi avec soin ses employés, qu'elle leur a donné les instructions nécessaires et qu'elle a surveillé comme il se doit leur activité. Or, dans le cas particulier, l'autorité cantonale aurait satisfait, dans le cadre de ses attributions légales, à son devoir de diligence, ce qui suffirait à exclure toute responsabilité en vertu de l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, invoqué par le demandeur.

d. Cette argumentation n'est pas fondée. La faculté pour le responsable de se prévaloir de moyens libératoires n'existe que si une disposition légale le prévoit expressément (voir par exemple les art. 55 et 56 CO, ainsi que l'art. 333 CCS); à défaut, le responsable n'est pas admis à administrer une telle preuve. Or, précisément, le texte non équivoque de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS n'ouvre aucune preuve de ce type, de sorte que l'institution fondatrice ne peut pas faire valoir qu'elle a satisfait à son devoir de diligence dans l'engagement, la surveillance et l'instruction du personnel des caisses (RCC 1986, p. 548, consid. 5d; *Winzeler*, op. cit., p. 76). C'est dire que l'on n'est pas en présence d'une pure lacune, à laquelle le juge devrait remédier, en ce sens que la loi ne répondrait pas à une question dont son application nécessite la solution (ATF 108 V 72 et 107 V 196; RCC 1982, p. 350).

D'autre part, on ne peut affirmer qu'une observation stricte de l'article 70, 1^{er} alinéa LAVS conduirait, sur le point ici en discussion, à des résultats manifestement insoutenables, qui contrediraient la véritable intention du législateur. Il est vrai que les compétences des cantons en matière de surveillance des caisses cantonales se limitent en principe à des problèmes relevant de l'organisation fonctionnelle de celles-ci (art. 61 LAVS; voir également à ce sujet: *Binswanger*, *Kommentar zum AHVG*, p. 242-243; *Maurer*, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II, pp. 53 et 64). En revanche, pour ce qui est de l'application du droit de fond (perception des cotisations et versement des prestations), les caisses – cantonales ou professionnelles – sont soumises à la surveillance de l'OFAS (art. 72, 1^{er} al. LAVS et art. 176 RAVS). Cependant le système de respon-

sabilité critiqué par le défendeur a été voulu en toute connaissance de cause par les auteurs de la loi et n'a au demeurant jamais été remis en question par le TFA (voir, à propos de l'art. 70, 1^{er} al., lettre b, LAVS: ATF 106 V 204, RCC 1981, p. 196; ATF 105 V 119, RCC 1980, p. 307; RCC 1986, p. 542). Comme on l'a vu, le législateur entendait donner à la Confédération une garantie efficace quant à la réparation de dommages éventuels, tout en étant conscient du caractère objectif et de la gravité de la responsabilité encourue par les institutions fondatrices. Les parlementaires qui se sont exprimés sur le sujet, au stade des travaux préparatoires, ont d'ailleurs tenu à souligner ce caractère de gravité: le rapporteur de la commission du Conseil des Etats a parlé à ce propos d'une «scharfe Haftung» (Bull. stén. 1946, p. 430), tandis qu'un membre de la même commission avait auparavant rappelé que «die vorgesehene Haftung für strafbare Handlungen geht ausserordentlich weit» (procès-verbal de la commission du Conseil des Etats pour l'AVS, session du 28 au 31 octobre 1946, p. 175). Enfin, il n'apparaît pas que, depuis 1946, les circonstances aient changé dans une telle mesure qu'une application stricte de la loi serait aujourd'hui constitutive d'un abus de droit, ce qui autoriserait le juge à s'écarter du texte de celle-ci (ATF 99 V 23; ATFA 1968, p. 108, RCC 1969, p. 111; *Grisel*, Traité de droit administratif p. 128): fondamentalement, les circonstances qui prévalaient à l'époque de l'entrée en vigueur de la LAVS (organisation décentralisée de l'administration de l'AVS, absence de fonds propres des caisses de compensation, tâches de surveillance de la Confédération) ne se sont pas modifiées depuis lors. Il n'est au demeurant pas sans intérêt de rappeler que dans une loi récente en matière d'assurances sociales – en l'occurrence, à l'article 82, 1^{er} alinéa, LACI – le législateur a institué une responsabilité analogue à celle de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS. Cette norme dispose, en effet, que le fondateur d'une caisse d'assurance-chômage répond «du dommage que sa caisse a causé par ses carences».

e. Cela étant, c'est en vain que le défendeur s'efforce de démontrer qu'il a pris les mesures nécessaires afin d'éviter la survenance du dommage invoqué par le demandeur; le litige doit bien plutôt être examiné à la lumière des seules conditions posées par l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS.

4. a. L'article 70, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS subordonne la responsabilité du fondateur à l'existence d'un «acte illicite». Le texte allemand fait toutefois usage d'une formule plus restrictive, puisqu'il parle à ce propos de «strafbare Handlungen», ce qui peut être rendu en français par «actes punissables» (au sens du droit pénal). Or, ce sont bien de tels actes punissables qui sont visés par l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS (*Binswanger*, op. cit., p. 276; *Winzeler*, op. cit., p. 87; *Maurer*, op. cit., p. 64). On ajoutera que l'éventualité d'un dommage causé sans droit – c'est-à-dire par un acte illicite – est déjà expressément envisagée par la lettre b de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS, qui fait référence à une «violation des prescriptions» («Missachtung der Vorschriften»).

Cela étant, il est évident que les actes commis par le fonctionnaire B. sont constitutifs d'une infraction à la loi pénale, du moment que ce dernier a utilisé à des fins personnelles des cotisations d'assurances sociales revenant à l'Etat, actes

pour lesquels il a au reste été condamné par la Cour d'assises du canton de son domicile.

b. Il est, d'autre part, incontestable et incontesté que B. a agi dans l'exercice de ses fonctions au service de la caisse de compensation. Il est vrai qu'il n'avait pas le pouvoir d'encaisser directement des cotisations auprès des assurés et qu'il s'est ainsi écarté de ses attributions officielles; dans son rapport du 29 février 1984, l'expert relève à ce sujet que «l'inculpé s'efforçait d'abord de créer un climat de confiance avec l'affilié en difficulté de paiement afin de pouvoir lui suggérer par la suite de verser des acomptes en espèces, à lui remettre en main propre, soit à son lieu de travail, soit au propre domicile de l'affilié». Il n'en demeure pas moins que B. a en l'occurrence accompli des actes que des tiers pouvaient raisonnablement considérer comme relevant de sa fonction et qu'il était ainsi présumé, vis-à-vis de ces derniers, s'acquitter de ses tâches officielles. Cela suffit pour admettre l'existence d'un acte de fonction au sens de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS (voir à ce propos l'art. 3, 1^{er} al. LRFC; *Grisel*, op. cit., p. 797; cf. également *Winzeler*, op. cit., p. 87).

c. Quant au dommage, il résulte en l'espèce de la perte, pour la Confédération, des cotisations détournées de leur destination par B.

d. Enfin, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre le comportement délictueux de B. et le dommage subi par la Confédération est indiscutable.

5. De ce qui précède, il résulte que les conditions d'application de l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS sont en l'espèce réalisées. Le défendeur fait cependant valoir, par un moyen subsidiaire, que l'OFAS commet un abus de droit en demandant à un canton la réparation d'un préjudice qu'il n'a su, en sa qualité d'autorité fédérale de surveillance, «ni empêcher, ni même déceler». Ce moyen n'est pas plus fondé que les précédents. En effet, dans le cas particulier, l'OFAS ne fait qu'exercer, conformément au but de la loi, un droit que la législation fédérale lui reconnaît expressément.

Autre est la question de savoir si une éventuelle faute de l'OFAS, commise dans le cadre de ses tâches de surveillance, serait propre à justifier une réduction, voire une suppression, des dommages-intérêts (cf. art. 4 LRFC). Ce point peut toutefois demeurer indécis, car l'existence d'une telle faute n'est en l'occurrence pas démontrée et le défendeur ne s'en prévaut au demeurant pas sérieusement.

6. La responsabilité du défendeur étant admise, il convient de statuer sur l'étendue du dommage. Celui-ci comprend les cotisations détournées par B. et qui étaient dues par les assurés concernés en vertu de la LAVS, de la LAI (art. 66, 1^{er} al. LAI), de la LAPG (art. 21, 2^e al., LAPG) et – s'agissant de cotisations afférentes à une période antérieure au 1^{er} janvier 1984 – de l'ancienne législation sur l'assurance-chômage (art. 5 et 33 de l'arrêté fédéral instituant l'AC obligatoire, du 8 octobre 1976, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1983). Selon les conclusions – non contestées – de l'expert-comptable, le dommage causé de ce chef s'élève à ... francs. Le demandeur conclut au paiement d'un montant identique, de sorte que cette somme doit lui être allouée, sous réserve de remboursements opérés par B. lui-même jusqu'à la notification du présent arrêt. C'est

d'autre part à juste titre que le demandeur ne réclame pas d'intérêts moratoires, car, sauf prescription légale contraire ou exceptions non réalisées en l'occurrence, de tels intérêts ne sont pas dus dans le domaine de l'assurance sociale (ATF 108 V 13, RCC 1983, p. 153).

7. Le demandeur invite enfin le tribunal à dire que les droits de la Confédération suisse à l'encontre de B. seront, «une fois le présent arrêt rendu et exécuté à la faveur du demandeur», cédés au défendeur. Le droit fédéral des assurances sociales ne contient toutefois aucune règle à ce sujet. Par conséquent, il n'appartient pas au TFA de se prononcer sur cette conclusion.

AVS/AI. Droit à la rente d'enfant ou d'orphelin

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1985, en la cause R.K.
(traduction de l'allemand).

Article 35, 1^{er} alinéa, LAI; articles 22ter, 1^{er} alinéa, et 25, 2^e alinéa, LAVS. Un assuré âgé de 18 ans, dont la formation était interrompue, pour cause de maladie ou d'accident, depuis 12 mois lors de la naissance de la rente AVS ou AI, n'a pas droit à une rente d'enfant ou d'orphelin.

Articolo 35, capoverso 1, LAI; articoli 22ter, capoverso 1, e 25, capoverso 2, LAVS. Un assicurato di 18 anni, la cui formazione era interrotta da 12 mesi, per malattia o infortunio, al momento della nascita della rendita AVS o AI, non ha diritto a una rendita per figli o a una rendita d'orfano.

C.K., née en novembre 1965, avait commencé, en septembre 1982, un apprentissage de cuisinière. Par suite d'une blessure au pouce reçue en 1981, elle dut renoncer à ce travail le 2 décembre 1982. Depuis lors, elle a subi un traitement médical pour un phlegmon au dos de la main et a été, selon son propre témoignage, incapable de travailler.

La caisse de compensation a accordé à son père R.K., avec effet au 1^{er} décembre 1983, une rente entière simple d'invalidité, plus une rente complémentaire pour l'épouse et deux rentes d'enfants (décision du 26 avril 1984). En revanche, elle a refusé, dans la même décision, d'accorder une rente d'enfant pour C.K.

Un recours a été formé contre cette décision. Le juge cantonal l'a admis partiellement en modifiant celle-ci quelque peu; C.K. se voyait accorder une rente d'enfant dès le 1^{er} décembre 1983, mais au plus tard jusqu'au 30 novembre 1984 (jugement du 25 octobre 1984).

La caisse a interjeté recours de droit administratif en proposant que le jugement soit annulé et que la décision du 26 avril soit confirmée. Quant à l'assuré R.K., il conclut au rejet de ce recours; l'OFAS, lui, demande qu'il soit admis.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 35, 1^{er} alinéa, LAI, les hommes et les femmes qui ont droit à une rente AI ont également droit à une rente d'enfant pour chacun des enfants qui pourraient prétendre une rente AVS d'orphelin en cas de décès. Selon l'article 25, 2^e alinéa, LAVS, le droit à la rente subsiste au delà de l'âge de 18 ans si l'enfant est encore aux études ou en apprentissage; il dure jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Selon la pratique administrative (N° 199 des directives concernant les rentes, édition de janvier 1980), le droit à la rente dure, en cas d'interruption de la formation causée par une maladie ou un accident, jusqu'à la naissance du droit à une rente AI de l'enfant (ou de l'orphelin) ou jusqu'à la date à laquelle cette formation serait achevée, mais en aucun cas plus de 12 mois. Cette règle a été jugée conforme à la loi par le TFA, qui l'a complétée en statuant que le droit à la rente est prolongé non seulement dans le cas d'une interruption de ce genre, mais aussi lorsque, pour une cause analogue, le début de la formation doit être ajourné (RCC 1982, p. 394). L'OFAS a inséré ce complément dans les instructions valables dès janvier 1983 (N° 199, 2^e alinéa, du supplément 2 aux directives).

2. Le point litigieux est de savoir si R.K. a droit, pour sa fille C., dès le 1^{er} décembre 1983, à une rente d'enfant. Ce qui n'est pas contesté, c'est que le début de la rente AI qui lui revient à lui-même a été fixé avec raison au 1^{er} décembre 1983 et que la fille remplissait alors – ayant atteint l'âge de 18 ans en novembre 1983 – les conditions d'âge donnant droit à une rente AI (art. 29, 2^e al., LAI). En outre, il est établi que C.K. a abandonné, au début de décembre 1982, pour raisons de santé, l'apprentissage commencé en septembre de la même année, si bien que sa formation était interrompue depuis 12 mois lors de la naissance de la rente AI de son père. Il faut donc se demander si le droit à la rente d'enfant existe malgré cette interruption.

a. L'autorité de première instance a admis ce droit en alléguant, dans l'essentiel, que le N° 199 des directives concernant les rentes ne précise pas quand une formation interrompue doit être considérée comme terminée. Cette disposition ne traite la question du droit à la rente que dans la mesure où elle indique à quelles conditions et pour quelle époque le droit subsiste, en cas d'interruption pour cause de maladie ou d'accident ou lorsque, pour les mêmes raisons, le début de la formation doit être ajourné. Le cas présent est comparable, toujours selon les premiers juges, à celui qui a été traité par le TFA dans l'arrêt cité plus haut (RCC 1982, p. 394). Bien qu'il n'y ait pas, ici, un droit à la rente déjà reconnu, cela n'exclut pas qu'un droit à la rente d'enfant, en quelque sorte ajourné, subsiste ou prenne naissance pour 12 mois, d'autant moins que la fille de l'assuré a accompli ses 18 ans seulement en novembre 1983 et qu'un droit à ladite rente, étendu à la durée de la formation, pouvait exister au plus tôt dès

le 1^{er} décembre 1983. Le début du droit prolongé devait être fixé au premier jour du mois ayant suivi l'anniversaire de 18 ans. R.K. avait donc droit, dès le 1^{er} décembre 1983 et jusqu'au 30 novembre 1984 au plus tard, à la rente d'enfant.

b. Ainsi que l'OFAS l'avait déjà dit à propos du cas B. jugé par le TFA le 27 avril 1982 (RCC 1982, p. 394), puis confirmé dans son préavis au sujet de la présente cause, le N° 199 des directives doit garantir une transition aisée de la rente d'orphelin ou d'enfant à la rente AI individuelle dans les cas où le bénéficiaire ne peut, pour raisons de santé, recevoir une formation professionnelle. Le délai de 12 mois prévu pour effectuer ce passage correspond au délai d'attente de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, délai qui commence à courir, en principe, déjà avant l'âge de 18 ans révolus, si la capacité de travail est vraiment réduite (ATF 104 V 143, RCC 1979, p. 281, consid. 2; RCC 1984, p. 463, avec références). Ce numéro marginal des directives suppose donc un droit à la rente qui existe déjà au moment de l'interruption ou du début retardé de la formation; ce droit doit subsister pendant 12 mois au plus – donc pour la durée de la période d'attente – et empêcher ainsi une interruption dans les paiements de rentes. Une telle interruption ne peut d'ailleurs, selon les commentaires pertinents de la caisse de compensation, se produire dans des cas analogues au cas présent lorsqu'un droit à la rente d'enfant n'a pas existé précédemment, mais pouvait naître au plus tôt au moment où le délai de 12 mois du N° marginal 199, ou le temps d'attente de 360 jours de l'article 29 LAI, était déjà écoulé.

Les premiers juges admettent que ce numéro marginal régleme le droit à la rente seulement dans la mesure où il fixe les conditions auxquelles un droit déjà existant subsiste; en cela, le cas présent se distingue de celui qui a été évoqué ci-dessus (RCC 1982, p. 394), dans lequel le maintien d'une rente d'orphelin déjà en cours avait été décidé pour une durée de 12 mois au plus. Cet arrêt de 1982 repose ainsi sur des faits qui, sur un point important, ne sont pas les mêmes que ceux de la présente cause, si bien que l'on ne peut en tirer des conclusions pour celle-ci. Lorsque les premiers juges déclarent en outre que le droit de l'assuré à la rente dès le 1^{er} décembre 1983 serait supprimé seulement pour le cas – non réalisé ici – où la fille aurait mis fin à sa formation en décembre 1982, et non pas seulement interrompu celle-ci, cette distinction semble comporter pour le moins un malentendu. En effet, un abandon de ce genre, motivé par la maladie ou par un accident, interrompt la formation. Il devrait en résulter, en principe, la suspension de la rente d'enfant si le N° marginal cité ne prévoyait pas le maintien du droit à cette rente pour empêcher une interruption des paiements de rentes. En l'espèce, il n'existait, lors de la cessation de l'apprentissage qui a entraîné d'ailleurs une interruption de la formation pendant plus de 12 mois, aucun droit à une rente d'enfant.

Il faut donc en rester à la constatation selon laquelle la caisse a nié avec raison l'existence d'un droit de l'assuré à une rente d'enfant pour sa fille C. dès le 1^{er} décembre 1983.

AI/Droit des étrangers à la rente

Arrêt du TFA, du 13 février 1986, en la cause M.S.

(traduction de l'allemand).

Article 6, 2^e alinéa, LAI; article 18, 2^e alinéa, LAVS; article 1^{er} ARéf. Le droit à la rente des étrangers dont le droit d'asile a été révoqué est déterminé d'après la nationalité qui était la leur précédemment. Cela signifie que la rente d'un assuré qui remplissait, en qualité de réfugié, la condition de la durée de cotisations d'un an au moins est supprimée en cas de perte de cette qualité si l'intéressé n'a pas accompli, lors de la survenance de l'événement assuré, la durée minimale de cotisations (10 ans) prévue pour les étrangers avec le pays d'origine desquels la Suisse n'a pas conclu de convention.

Articolo 6, capoverso 2, LAI; articolo 18, capoverso 2, LAVS; articolo 1 DRif. Il diritto alla rendita degli stranieri il cui diritto d'asilo è stato revocato è determinato secondo la loro precedente nazionalità. Ciò significa che la rendita di un assicurato che, come rifugiato, adempiva la condizione della durata contributiva di almeno un anno è soppressa in caso di perdita di tale statuto se egli, al sopraggiungere dell'evento assicurato, non ha raggiunto la durata massima di contribuzione (10 anni) prevista per gli stranieri con il cui paese d'origine la Svizzera non ha concluso una convenzione.

L'assurée M.S., née en 1928 en Hongrie, a immigré le 17 février 1972 en Suisse, où elle a obtenu le statut de réfugiée. Elle a touché une demi-rente AI depuis le mois d'août 1981. Pour pouvoir faire un voyage en Hongrie, elle a déclaré qu'elle renonçait à ce statut; l'Office fédéral de la police révoqua donc celui-ci le 29 novembre 1984, non sans l'avertir qu'un tel acte pouvait avoir des conséquences défavorables en matière d'assurances sociales. Par décision du 7 mars 1985, la caisse de compensation supprima la demi-rente avec effet au 28 février précédent et demanda le remboursement du montant déjà payé pour mars. Elle a motivé cette décision en alléguant que M.S. devait être considérée, par suite de la révocation prononcée, comme une étrangère. En cette qualité, elle avait droit à la rente aussi longtemps qu'elle avait son domicile civil en Suisse, à condition d'avoir payé, pendant 10 années entières au moins, lors de la survenance de l'événement assuré, des cotisations AVS. Or, l'assurée n'avait été soumise à l'obligation de payer celles-ci, jusqu'en août 1981, que pendant 9 ans et 6 mois.

Le juge cantonal a admis le recours formé contre cette décision; il a annulé celle-ci par jugement du 19 septembre 1985. Dans les motifs, il a allégué que M.S. avait eu droit à la rente d'abord comme réfugiée, puis, six mois après la survenance de l'invalidité, en tant qu'étrangère. Certes, le législateur n'a pas

promulgué de prescriptions concernant le remplacement du statut de réfugié par celui d'étranger; toutefois, cela ne peut être conforme à l'esprit de la loi que des lacunes d'assurance se produisent seulement à cause d'un changement de statut. L'article 6, 2^e alinéa, LAI vise bien plutôt à exclure d'une manière générale une obligation de l'assurance pour une invalidité survenue avant le début de cette obligation. Lors de la survenance de son invalidité, M.S. avait droit aux prestations. Ce droit n'a pas pu être annulé par la perte du statut de réfugié. La caisse de compensation a proposé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation du jugement. M.S. ne s'est pas opposée à cette demande. Quant à l'OFAS, il a conclu que le recours devait être admis.

Le TFA a admis le recours de la caisse pour les motifs suivants:

1. Ont droit aux rentes AI ordinaires les assurés qui ont payé des cotisations, lors de la survenance de leur invalidité, pendant au moins une année entière (art. 36, 1^{er} al., LAI). Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, ARéf (RS 831.131.11), les réfugiés qui habitent en Suisse ont droit, aux mêmes conditions que les citoyens suisses, aux rentes ordinaires de l'AVS, ainsi qu'aux rentes ordinaires et allocations pour impotents de l'AI. Les étrangers n'y ont droit – sous réserve des conventions internationales – qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et s'ils ont payé des cotisations, au moment où survient leur invalidité, pendant dix années entières au moins, ou s'ils ont eu, pendant quinze ans sans interruption, leur domicile civil en Suisse (art. 6, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LAI).

2. a. Le tribunal de première instance motive son jugement en alléguant que l'assurée a eu droit aux prestations d'abord comme réfugiée, puis, six mois après la survenance de son invalidité – soit depuis la révocation de son statut de réfugiée – en qualité d'étrangère. La législation ne prévoit pas de règles pour le cas où le statut de réfugié est remplacé par celui d'étranger. Cependant, il n'est pas conforme au sens de l'article 6, 2^e alinéa, LAI que le droit aux prestations prenne fin dans un tel cas. La caisse, quant à elle, allègue que M.S. n'a plus ce droit – en vertu de la teneur non équivoque dudit article 6 – après avoir renoncé au droit d'asile, parce qu'elle n'a pas, jusqu'à la survenance de l'invalidité, payé des cotisations pendant dix ans au moins, ni eu son domicile civil en Suisse pendant quinze ans.

b. Il est incontestable que l'assurée, arrivée en Suisse le 17 février 1972 et reconnue comme réfugiée, a payé des cotisations, jusqu'à la survenance de l'invalidité en août 1981, pendant neuf ans et demi seulement; elle n'a pas non plus eu son domicile civil en Suisse pendant quinze ans. Elle n'a donc pas rempli les conditions prévues par l'article 6, 2^e alinéa, LAI. La rente AI pouvait cependant être accordée en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, ARéf. A la demande de l'assurée, le droit d'asile a été révoqué par décision de l'Office fédéral compétent le 29 novembre 1984. Il faut donc se demander si M.S. avait encore droit à cette rente après la perte de sa qualité de réfugiée. Le TFA ne peut partager l'opinion des premiers juges selon laquelle la législation présente, en ce qui concerne la transition du statut de réfugié à celui d'étranger, une lacune qui doit

être comblée dans ce sens qu'un droit une fois établi ne peut être supprimé à cause d'un changement de statut.

Il est exact que le législateur n'a pas réglementé expressément ladite transition. Cependant, l'existence d'une véritable lacune dans la loi, à combler par le juge, ne peut être admise, selon une jurisprudence constante, que si la loi ne répond pas à une question de droit qui se pose inévitablement. On ne saurait conclure à l'existence d'une telle lacune pour la seule raison que le juge considère l'absence d'une prescription comme un phénomène peu satisfaisant (ATF 108 V 72, consid. 2c; ATF 107 V 196, RCC 1982, p. 351, consid. 2b; ATF 105 V 211, avec référence). La législation contient des prescriptions sur le droit des étrangers aux prestations (art. 6, 2^e al., LAI) et sur celui des réfugiés (art. 1^{er} ARéf); elles permettent de faire une délimitation claire, sans qu'une réglementation spéciale se révèle nécessaire pour le cas d'un changement de statut. L'hypothèse d'une lacune doit être écartée, ainsi que l'OFAS le dit pertinemment dans son préavis, aussi pour la raison suivante.

Selon l'article 3 ARéf, les réfugiés qui quittent la Suisse pour s'établir à l'étranger sont assimilés aux ressortissants du nouveau pays de domicile. Ils peuvent donc perdre leurs droits à des prestations d'assurance s'il n'existe pas de convention de sécurité sociale entre la Suisse et ce pays. Si le législateur avait voulu favoriser les étrangers qui ont perdu leur statut de réfugiés malgré un domicile en Suisse par rapport aux étrangers qui – tout en conservant ici et là leur asile suisse – s'établissent dans un pays avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention, il aurait dû le réglementer expressément. A défaut d'une telle réglementation, il faut admettre que le droit à la rente des étrangers dont le droit d'asile a été révoqué est déterminé d'après la nationalité qu'ils ont eue jusqu'ici (cf. ATF 105 V 136, RCC 1981, p. 154; No 9 des instructions de l'OFAS sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS/AI, valables dès le 1^{er} septembre 1985).

Etant donné que la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Hongrie, le droit de l'assurée doit être jugé d'après l'article 6, 2^e alinéa, LAI. Or, les conditions posées par celui-ci n'étaient pas remplies – ainsi qu'on l'a dit avec raison dans le recours de droit administratif – lors de la survenance de l'invalidité en août 1981.

C'est pourquoi le recours au TFA doit être admis, tandis que le jugement cantonal du 19 septembre 1985 est annulé.

AVS et PC. Remboursement de prestations indûment touchées

Arrêt du TFA, du 23 janvier 1984, en la cause A.V.
(traduction de l'italien).

Article 79, 2^e alinéa, RAVS. Le délai de 30 jours pour présenter la demande de remise de l'obligation de restituer une prestation indûment touchée a le caractère d'une prescription d'ordre. (Considérant 2.)

Articles 104 et 105 OJ. Pouvoir d'examen du TFA dans la procédure de recours concernant la remise de l'obligation de restituer. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 3.)

Articolo 79, capoverso 2, OAVS. Il termine di 30 giorni per presentare la domanda di condono dell'obbligo di restituire una prestazione indebitamente percepita ha carattere ordinatorio. (Considerando 2.)

Articoli 104 e 105 OG. Cognizione del Tribunale federale delle assicurazioni nella procedura di ricorso concernente il condono della restituzione. (Conferma della giurisprudenza; considerando 3.)

Extrait des considérants du TFA:

1. Selon l'article 27 OPC, les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la LAVS sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer. Aux termes de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. L'article 79 RAVS précise que lorsqu'une personne tenue à restitution ou son représentant légal pouvait de bonne foi admettre avoir le droit de toucher les rentes, il doit lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché, si cette restitution devait mettre la personne tenue à restitution dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence (1^{er} al.). La remise est décidée par la caisse de compensation, sur demande écrite de la personne tenue à restitution. La demande doit être motivée et adressée à la caisse de compensation dans les trente jours dès la notification de la décision de restitution (2^e al.). Enfin, si les conditions posées par le 1^{er} alinéa sont manifestement remplies, la caisse peut décider d'office la remise (3^e al.).

2. En l'espèce, l'administration a rendu, en date du 10 juillet 1981, la décision concernant le remboursement des PC indûment touchées par A.V. Cette décision contenait une indication des voies de droit précisant qu'elle pouvait être

attaquée dans les 30 jours; elle indiquait en outre qu'il serait possible de présenter à la caisse de compensation, dans le même délai, une demande de remise.

Le 21 juillet suivant, l'assuré a demandé le dossier; celui-ci lui a été remis le 13 août seulement. Par la suite, la caisse a réclaté, en date du 19 octobre 1981, la restitution du montant fixé par la décision (qui avait, entre temps, passé en force); le 26 novembre, elle a fixé la déduction mensuelle à opérer sur une prestation payable. C'est seulement le 30 novembre 1981 qu'une «demande de réexamen de la décision de restitution et de la remise» fut présentée. L'administration l'a examinée et a répondu:

«Nous ne voulons pas vous priver de cette possibilité, parce que vous avez demandé, le 21 juillet, donc 11 jours après notre décision, des copies de votre dossier, bien qu'un laps de temps de plus de 3 mois se soit écoulé depuis notre dernière lettre».

L'administration est ainsi entrée en matière, en vertu de l'article 79, 2^e alinéa, RAVS, sur une demande présentée après l'expiration du délai de 30 jours. Etant donné que les premiers juges n'ont pas traité la question de savoir si cette manière d'agir était correcte, une autre question se pose à présent: Le TFA devrait-il le faire d'office?

Pour répondre, il faut voir d'abord si le délai de recours de 30 jours prévu par cet article 79 est un délai de péremption, étant donné que la péremption, selon la jurisprudence, doit toujours être examinée d'office (cf. ATF 101 Ib 350).

Le TFA ne peut, pour les raisons suivantes, répondre que négativement. Le fait que le délai de l'article 79, 2^e alinéa, RAVS n'est pas péremptoire ressort principalement de la constatation que dans les cas de remise de prestations indûment touchées, le moment déterminant est celui où la restitution doit être effectuée (ATF 107 V 5); cela contrairement au principe général selon lequel le juge examine les faits tels qu'ils se présentaient au moment où la décision litigieuse a été rendue (cf. ATF 107 V 79, RCC 1981, p. 241). La condition de la charge trop lourde peut se réaliser à une date postérieure à la décision de restitution. Il est manifestement exclu d'admettre que dans une telle hypothèse, le droit de l'assuré à la remise serait périmé. Cette interprétation serait en contradiction avec l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. Pour empêcher, en fin de compte, que le délai dans lequel la demande doit être présentée n'ait des effets péremptoires, on peut alléguer que l'article 79, 3^e alinéa, RAVS permet aux caisses d'accorder d'elles-mêmes la remise si les conditions sont manifestement remplies. Cela étant, on ne voit pas comment la déchéance du droit de l'assuré à la remise serait conciliable avec le fait que l'administration peut, simultanément, décider d'office.

Dans ces conditions, on peut conclure que la caisse a accepté à bon droit d'examiner la demande, le délai prévu par l'article 79, 2^e alinéa, RAVS n'ayant que le caractère d'une prescription d'ordre.

3. Il faut donc examiner si les conditions de la remise, c'est-à-dire la bonne foi et la charge trop lourde, sont remplies.

En ce qui concerne la charge trop lourde, il ressort clairement du dossier, ainsi que du texte du préavis de la caisse concernant le recours de première instance, que les conditions étaient remplies en l'espèce.

Il reste par conséquent à examiner si l'administration et le juge cantonal ont eu raison de nier la bonne foi. Celle-ci implique le fait que l'assuré ignorait le caractère illicite du versement des prestations touchées. L'assuré ne peut alléguer cette ignorance lorsque celle-ci a été causée par sa négligence. L'assuré connaissait-il, oui ou non, le caractère illicite du versement des prestations qui lui sont redemandées? C'est une question de fait, dans l'examen de laquelle le tribunal est lié, selon l'article 105, 2^e alinéa, OJ, par les constatations des premiers juges. En revanche, la question de savoir si, compte tenu des circonstances, l'ignorance de ce caractère illicite est excusable, et cela au point de donner à l'assuré le droit d'invoquer sa bonne foi, est une question de droit que le TFA peut examiner librement (ATF 102 V 245). En l'espèce, les premiers juges n'ont pas prétendu que l'assuré ait été conscient du caractère illicite des versements effectués; toutefois, ils lui ont reproché une omission, donc une négligence.

La question essentielle est de savoir si l'ignorance du caractère illégal des versements effectués était excusable dans le cas présent. Selon une jurisprudence constante, le TFA examine librement les questions de ce genre.

La formule de demande de PC a été remplie par un tiers, c'est-à-dire par un employé de la chancellerie communale, plus précisément de l'agence communale AVS; cela n'est pas contesté. En consultant le dossier, on parvient à la conclusion – plus favorable au recourant – que d'après ses propres déclarations, d'ailleurs non contestées dans le préavis de la caisse, le recourant a signé cette formule avant qu'elle ne soit remplie. A propos de formules de demande de PC remplies par une autorité et signées par le requérant, mais non contrôlées par celui-ci, le TFA a déjà dû poser la question de la bonne foi dans des causes jugées précédemment. Il a constaté que lorsque l'on procède de cette manière pour remplir un questionnaire, il ne faut pas conclure d'emblée à l'absence de cette bonne foi chez le requérant. Il a, notamment, considéré que la condition de la bonne foi était remplie dans le cas d'une assurée dont l'intelligence était sensiblement inférieure à la moyenne (RCC 1973, p. 612), ou d'une personne qui avait une connaissance insuffisante de la langue dans laquelle la demande avait été rédigée (arrêt du 28 août 1981 en la cause B.). Il a, en revanche, nié que cette condition fût remplie dans un cas où aucune circonstance particulière n'avait empêché le requérant de vérifier les données inscrites dans la formule par l'autorité (arrêt du 7 juin 1978 en la cause R.).

En l'espèce, les faits ne sont pas les mêmes que dans ces arrêts. Ici, l'on reconnaît que le requérant a signé la formule et a confié à l'autorité – qui connaissait fort bien sa situation financière – le soin d'y inscrire les données demandées. On ne peut donc lui reprocher d'avoir simplement signé la formule sans la con-

trôler et d'avoir renoncé ainsi à la possibilité d'une vérification. Cela constitue déjà une légère négligence, mais cela ne saurait guère suffire pour exclure la bonne foi de l'intéressé.

Cette question, toutefois, peut rester indécise; en effet, il existe en l'espèce un élément décisif qui permet de conclure à l'existence de cette bonne foi chez l'assuré.

S'il est exact qu'un tiers envers lequel l'assuré avait une entière confiance a rempli la formule, et que le montant en question n'a pas été indiqué sous la rubrique «Pensions et rentes de tout genre» (qui englobe donc aussi la rente de la CNA), il est tout aussi vrai que le même tiers a inscrit au verso, sous «Rapport de l'agence communale AVS», un revenu plus élevé que sous les rubriques précédentes, comprenant donc aussi des prestations qui n'avaient pas été indiquées ailleurs. Si l'on voulait reprocher à l'assuré sa négligence parce qu'il n'a pas vérifié l'exactitude des données inscrites par le fonctionnaire, il faudrait adresser un reproche également à l'administration, qui a accordé la prestation sans avoir fait un examen complet de ladite formule. On pourrait même aller plus loin et faire remarquer que s'il avait existé une intention de taire sciemment le versement de la rente CNA, celle-ci n'aurait certainement pas été mentionnée non plus dans la formule de demande présentée plus tard.

Compte tenu de ces considérations, le recours de droit administratif doit être admis.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 16 octobre 1986, en la cause J.W.

Article 3, 1^{er} alinéa, LPC. Le revenu tiré de la location de plusieurs appartements meublés constitue le produit d'une activité lucrative. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 3, capoverso 1, LPC. Il reddito ottenuto dalla locazione di diversi appartamenti ammobiliati costituisce il prodotto di un'attività lucrativa. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré J.W., né en 1931, amputé des deux jambes, rentier de l'AI, est propriétaire commun de cinq appartements de deux pièces, d'un appartement d'une pièce et d'une villa de six pièces qu'il loue meublés. Depuis quelques années, il bénéficie de PC. Par décision du 13 décembre 1985, la caisse de compensation fixe à 304 francs par mois le montant de la PC due à l'assuré à partir du 1^{er} janvier 1985. J.W. a recouru; il a conclu à un montant plus élevé en faisant

valoir que les revenus tirés de la location des immeubles dont il est propriétaire commun devaient être considérés comme le produit d'une activité lucrative, soit comme un revenu privilégié au sens de la législation sur les PC.

Par jugement du 3 décembre 1985, le tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours en ce qui concerne ce point-là. Il a considéré que les revenus provenant de la location des immeubles ne constituaient pas en l'occurrence le produit d'une activité lucrative et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de les considérer comme un revenu privilégié.

Toujours représenté par un avocat, J.W. a interjeté recours de droit administratif, en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation du jugement entrepris. L'OFAS propose principalement le rejet du recours interjeté par l'assuré, subsidiairement le renvoi de la cause pour instruction complémentaire.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants :

1. ...

2.a. Les premiers juges ont considéré que le recourant, compte tenu de son handicap, était dans l'impossibilité de fournir des prestations qui permettent de qualifier de revenu d'une activité lucrative la location des appartements meublés et que les travaux liés à la gestion desdits appartements ne représentaient en fait qu'une simple gestion de fortune. Se référant pour sa part à la jurisprudence publiée dans RCC 1985, page 44, le recourant soutient au contraire que la gestion des immeubles, et en particulier le contrôle périodique du mobilier et des locaux, représentent, qu'ils soient effectués par lui-même ou par son épouse, une activité lucrative dont le revenu doit être considéré comme privilégié, ce qui a pour conséquence d'augmenter le montant de la PC en cours.

b. Au vu du dossier et compte tenu de la jurisprudence (ATF 111 V 81 ss; RCC 1985, p. 44), il faut admettre que le revenu que le recourant tire de la location de plusieurs appartements meublés constitue le produit d'une activité lucrative. Ce qui importe pour qualifier le revenu provenant d'une telle activité, c'est la nature des services qu'offre le bailleur aux locataires d'appartements meublés, ainsi que les contrôles qu'il effectue. Qu'ils soient exécutés par une tierce personne parce que le bénéficiaire de PC, en raison notamment de son invalidité, ne peut pas s'en charger lui-même, n'est, contrairement à l'opinion des premiers juges, pas décisif. Il s'ensuit que le recours de droit administratif interjeté par J.W. est bien fondé. Partant, la cause doit être renvoyée à la caisse intimée pour qu'elle détermine le montant de la PC à laquelle le recourant peut prétendre dès le 1^{er} janvier 1985, eu égard aux considérants.

Prévoyance professionnelle / Contentieux

Arrêt du TFA, du 12 décembre 1986, en la cause J.St.
(traduction de l'allemand).

Article 73, 1^{er} alinéa, LPP. Les tribunaux institués par cette disposition ne sont pas compétents pour connaître des contestations dont l'origine est un événement survenu avant l'entrée en vigueur de la LPP (1^{er} janvier 1985).

Articolo 73, capoverso 1, LPP. I tribunali istituiti con questa disposizione non sono competenti per giudicare delle rivendicazioni la cui origine risale ad un evento accaduto prima dell'entrata in vigore della LPP (1^o gennaio 1985).

En 1981, l'Al a accordé une rente, ainsi qu'une rente d'enfant simple ordinaire, à J.St.. Depuis 1981 aussi, cet assuré touche en outre une rente de la CNA, et depuis 1982 une rente d'invalidité de la fondation d'assistance de son employeur.

On a dû se demander, par la suite, dans quelle mesure la rente CNA pouvait être englobée dans le calcul de la surassurance. L'assuré et la fondation se sont mis d'accord sur ce point par un compromis conclu en 1983; J.St. reconnaissait, par cette convention, qu'il ne pouvait plus faire valoir de droits, en invoquant son invalidité, envers ladite fondation.

Le 1^{er} avril 1985, le droit de J.St. à des rentes d'enfants de l'Al s'éteignit. L'assuré demanda alors à la fondation de prendre à sa charge le montant de ces rentes, parce que le calcul de la surassurance se présentait maintenant d'une manière différente. La fondation répondit qu'en vertu de l'accord conclu, l'assuré ne pouvait plus faire valoir aucun droit.

L'action intentée par J.St. a été rejetée par le Tribunal des assurances de Bâle-Ville, qui s'est considéré comme compétent en vertu de l'article 73 LPP en corrélation avec le paragraphe 1, 1^{er} alinéa, lettre d, de l'ordonnance cantonale sur la procédure à suivre dans les affaires d'assurances sociales (jugement du 13 juin 1986).

J.St. a interjeté recours de droit administratif en proposant que la fondation soit condamnée à lui verser 3312 francs, plus les intérêts. En outre, ladite fondation devait lui payer, pour la période allant du 1^{er} avril 1985 au 28 février 1990, en plus du montant de rente certainement dû (4694 fr. par an), 6624 francs par année pour compenser la rente d'enfant supprimée.

Le TFA n'a pas statué sur ces propositions matérielles; voici ses considérants:

1. a. Selon l'article 73, 1^{er} alinéa, LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Le Conseil fédéral a mis cette dispo-

sition en vigueur, en vertu de l'article 98, 2^e alinéa, LPP, en corrélation avec l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance sur la mise en vigueur et l'introduction de la LPP, au 1^{er} janvier 1985. L'article 73 LPP est applicable au secteur obligatoire et surobligatoire des institutions de prévoyance de droit privé et de droit public enregistrées (art. 49, 2^e al., LPP); il l'est aussi au secteur surobligatoire des fondations non enregistrées de prévoyance en faveur du personnel (art. 89 bis, 6^e al., CCS).

b. Selon le paragraphe 1, 1^{er} alinéa, lettre d, de l'ordonnance du 4 décembre 1984 promulguée par le canton de Bâle-Ville sur la procédure à suivre dans les assurances sociales, c'est le Tribunal civil de ce canton, en sa qualité de tribunal des assurances, qui connaît des contestations entre institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 LPP; art. 89 bis, 6^e al., CCS).

2.a. Il faut se demander si les premiers juges pouvaient statuer sur la question ici litigieuse ou, d'une manière générale, si les nouvelles autorités juridictionnelles instituées par l'article 73 LPP sont compétentes pour connaître de litiges du genre de celui-ci.

b. Dans le cas présent, il faut décider, matériellement, si la rente de la fondation pour le personnel, réduite pour cause de surassurance, doit être augmentée à partir du 1^{er} avril 1985 parce que, depuis cette date, l'Al n'avait plus à verser de rente d'enfant. Le seul fait qu'une des composantes (la rente d'enfant) du calcul de la surassurance disparaît ne suffit pas à créer un nouveau cas d'assurance. L'augmentation proposée constituerait, bien plutôt, une conséquence juridique qui reposerait entièrement sur le cas d'assurance ayant ouvert droit à la rente, celui-ci restant inchangé. L'événement assuré déterminant ici s'est donc produit avant l'introduction de la LPP (1^{er} janvier 1985). En outre, la question matérielle soulevée n'a aucun rapport avec la LPP. Pour liquider entièrement la question d'assurance, il fallait décider déjà lors du premier calcul de la surassurance ce qui devrait se produire en cas de suppression de la rente d'enfant. Ce point a certainement été traité. La seule question litigieuse, aujourd'hui, est de savoir si, à cet égard, le droit à la compensation concédé par l'employeur dans sa lettre du 7 janvier 1982 est valable ou si le recourant y a renoncé par l'accord du 15 février 1983. Ce fait n'est nullement influencé par la LPP. Concrètement, la question de procédure posée ci-dessus est donc la suivante: les autorités juridictionnelles instituées par l'article 73 LPP doivent-elles statuer sur des litiges – qui sont devenus pendants après le 1^{er} janvier 1985 – concernant des droits et des créances qui ne sont nullement touchés par la LPP et reposent sur un événement assuré survenu sous le régime de l'ancien droit concernant la prévoyance professionnelle?

3. Une réglementation à ce sujet ne se trouve ni dans la LPP, ni dans ladite ordonnance bâloise. Dans les publications, on admet, sans préciser pourquoi, la compétence des nouvelles autorités judiciaires en cas de litiges de ce genre (*Riemer*, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, paragraphe 1, N. 48, p. 41; *Lang*, Aufsicht und Rechtspflege in der beruflichen Vorsorge, Schriftenreihe der IST, N° 14, p. 24). L'article 73 LPP a cependant été promulgué

avant tout pour l'assurance obligatoire instituée par cette loi et a par conséquent un champ d'application bien délimité dans le temps; il ne peut s'appliquer qu'au jugement des litiges dans lesquels l'événement assuré s'est produit après le 1^{er} janvier 1985. Cette délimitation de l'application du nouveau droit de procédure est valable aussi, par analogie, pour le contentieux dans le secteur sur-obligatoire (art. 49, 2^e al., LPP) et pour les fondations non enregistrées d'assistance du personnel (art. 89 bis, 6^e al., CCS). Si les articles 49, 2^e alinéa, LPP et 89 bis, 6^e alinéa, CCS renvoient à l'article 73 LPP, cela signifie certes que le champ d'application de celui-ci est étendu auxdits secteurs de la prévoyance professionnelle, mais cela ne crée pas une nouvelle compétence matérielle pour le jugement de droits ou de créances qui sont nés exclusivement avant l'entrée en vigueur du nouveau droit ou qui ont pour origine un événement assuré survenu sous le régime de l'ancien droit. Une telle extension de la nouvelle règle de l'article 73 LPP serait prévue par la loi ou aurait été, pour le moins, mentionnée dans les «matériaux¹» ayant servi à l'élaboration de celle-ci s'il avait existé une intention législative allant dans ce sens.

Certes, le législateur visait – selon ces mêmes «matériaux» – à éviter une division des voies de droit; toutefois, cette intention se bornait à instituer une compétence judiciaire unifiée pour le secteur obligatoire et le secteur sur-obligatoire des institutions de prévoyance enregistrées, ainsi que pour le secteur sur-obligatoire des fondations non enregistrées en faveur du personnel (voir message du Conseil fédéral sur la loi concernant la prévoyance professionnelle, du 19 décembre 1975, FF 1976 I 181, 222 et 244; Bulletin officiel 1981, CN 1120, 1982, CE 28). Le juge prévu par cet article 73 n'est donc compétent que si, dans le procès intenté, l'événement assuré déterminant (l'échéance, si c'est un litige sur une affaire de cotisations) est survenu après le 31 décembre 1984.

4.a. On arrive au même résultat en faisant appel à des considérations de droit transitoire. Selon la jurisprudence, les nouvelles prescriptions de procédure sont applicables en principe dès le jour de leur entrée en vigueur, et dans toute leur étendue, à moins que le nouveau droit ne comporte des dispositions transitoires qui permettent de s'écarter de cette règle (ATF 111 V 47, avec références). Toutefois, ce principe ne peut être valable sans restrictions dans le domaine de la procédure administrative. Son application est, en règle générale, indiquée s'il existe, entre l'ancien et le nouveau droit, une continuité du système, c'est-à-dire dans les normes de la procédure, et si la révision de la loi n'apporte, dans ce domaine, que des modifications sur certains points, comme cela a été le cas, par exemple, lors du remplacement du 2^e titre de la LAMA, valable jusqu'au 31 décembre 1983, par la LAA (voir entre autres ATF 111 V 46). En revanche, ce principe n'est pas applicable là où une continuité du système de la procédure fait défaut et où l'on crée des règles de procédure fondamentalement nouvelles. En effet, de nombreux problèmes de transition y sont liés, dont le principe mentionné ci-dessus ne peut tenir un juste compte.

b. La LPP a créé des structures juridiques entièrement nouvelles. Elle a, notamment, modifié le contentieux d'une telle manière que l'on doit parler d'un

¹ Loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération.

système de compétence et de procédure fondamentalement nouveau, caractérisé essentiellement par le passage de la procédure civile à la procédure des assurances sociales. Si l'on appliquait immédiatement et sur une grande échelle ce nouveau droit, il en résulterait par exemple que le juge des assurances sociales devrait connaître aussi de litiges remontant à des événements vieux de plusieurs années et n'ayant rien à voir avec la LPP. De même, il devrait éventuellement revenir sur des conventions que les parties ont conclues d'après l'ancien droit et qui ne pourraient plus être valables sous le régime du nouveau. Des problèmes de transition spéciaux se poseraient, pour donner d'autres exemples, dans les cas de litispendance où des procès intentés devant un juge civil avant l'entrée en vigueur de la LPP, mais pas encore terminés, devraient être transmis au juge des assurances sociales compétent, qui aurait alors à poursuivre le procès avec des maximes de procédure entièrement nouvelles. En outre, il y aurait des voies de recours, le jugement cantonal étant porté devant le TFA. De telles conséquences montrent clairement qu'en cas de modifications fondamentales dans le droit matériel et le droit de procédure, comme ici avec la LPP, le principe d'une application immédiate et générale du nouveau droit de procédure ne peut être valable. Dans un tel cas, il est indiqué, bien plutôt, de n'appliquer ce nouveau droit au jugement de prétentions et de créances nées exclusivement sous le régime de l'ancien droit que si cette règle ressort clairement du nouveau droit ou si des circonstances spéciales le nécessitent, comme par exemple la réalisation immédiate, conforme à l'intérêt public, du nouveau droit matériel. En l'espèce, ces conditions ne sont pas remplies.

5. Puisque, d'après ce qui vient d'être dit, le juge prévu par l'article 73 LPP est compétent seulement si l'événement assuré s'est produit après le 31 décembre 1984, c'est à tort que l'autorité de première instance s'est déclarée compétente, en sa qualité de tribunal administratif cantonal, dans la cause à juger ici. Son jugement du 13 juin 1986 doit donc être annulé. Il n'y a pas lieu de statuer sur les propositions matérielles présentées dans le recours de droit administratif.

6. ...

Deux remarques de l'OFAS:

Selon la jurisprudence du TFA, il est donc déterminant de savoir, en ce qui concerne la compétence des autorités de recours prévues par l'article 73, 1^{er} alinéa, LPP, à quelle date l'événement assuré s'est produit. Si ce moment se situe avant l'entrée en vigueur de la LPP, c'est-à-dire avant le 1^{er} janvier 1985, l'article 73 n'est pas applicable.

On peut se demander, vu cette jurisprudence, ce qui arrive dans les cantons qui ont fondé leur procédure et leur organisation judiciaire entièrement sur l'article 73. Ces cantons devront bien, à notre avis, réintroduire, pour les cas de prévoyance survenus avant le 1^{er} janvier 1985, leur réglementation à ce sujet valable avant l'entrée en vigueur de la LPP.

Chronique mensuelle

● Lors de sa séance du 10 mars, le Conseil des Etats a examiné la 5^e *revision du régime des APG*. Il a décidé, conformément aux propositions de sa commission (RCC 1987, p. 54), que les prestations seraient augmentées dans une mesure sensiblement plus faible. On trouvera des détails à ce sujet à la page 184.

● Les Chambres ont accepté en vote final, le 20 mars, le «*programme immédiat*» de *revision partielle de l'assurance-maladie*, dont l'élément principal est l'institution de l'allocation en cas de maternité (RCC 1987, p. 3 et 127). Au Conseil national, il y a eu 147 voix contre 7; au Conseil des Etats, 39 voix sans opposition. La loi ainsi révisée est soumise au référendum facultatif. On trouvera des informations à ce sujet à la page 188.

● La *commission des cotisations* a siégé le 24 mars sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné diverses propositions de modifications touchant le règlement sur l'AVS et les instructions administratives. Les mesures requises par le conseil d'administration du fonds de compensation AVS, visant à instituer un système plus sévère de perception des cotisations, ont constitué l'objet principal des discussions. S'il s'avère nécessaire de modifier le RAVS, l'office présentera des propositions à la Commission fédérale AVS/AI. La commission a également discuté d'une proposition qui demandait que les employeurs payant une somme de salaires annuels supérieure à 100 000 francs (actuellement 200 000 francs) soient soumis tous les quatre ans à des contrôles effectués sur place; toutefois, elle ne s'est pas encore prononcée de façon définitive sur cette question.

● La commission du Conseil national pour la sécurité sociale a examiné, le 6 avril, les différences qui sont apparues entre les deux Chambres lors de la 5^e *revision du régime des APG* (voir p. 184). Elle s'est ralliée, sauf une exception (art. 19a, 2^e alinéa), aux décisions du Conseil des Etats.

La 5^e revision du régime des APG: Un changement de direction

Pour la première fois depuis qu'il existe un régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à la protection civile, une revision de cette institution sociale ne se fait pas d'après les conceptions du Conseil fédéral. Jusqu'à présent, de telles revisions franchissaient les obstacles d'ordre politique en quelques mois; celle que nous considérons aujourd'hui se trouve depuis plus de deux ans parmi les affaires en suspens aux Chambres fédérales, et son entrée en vigueur n'est prévisible que pour 1988 au plus tôt. Les causes de ce retard résident moins dans le régime lui-même que dans des préoccupations financières d'ordre général, et très répandues. En effet, nos assurances sociales représentent un lourd fardeau, qui a encore augmenté récemment par suite de l'adjonction de quelques nouveaux éléments; ce sont:

- la charge supplémentaire qui va résulter de la 2^e revision de l'AI;
- les dépenses supplémentaires occasionnées par la nouvelle allocation en cas de maternité;
- le surcroît de dépenses qui risque de se produire par suite de la 10^e revision de l'AVS actuellement en préparation et de l'évolution démographique prévisible depuis longtemps.

La longue histoire de la revision des APG

En tenant compte de ces problèmes, on comprend mieux les tribulations de la 5^e revision des APG. Rappelons ici les faits brièvement:

9 mai 1984: Le Conseil fédéral ouvre une procédure de consultation pour la revision des APG, dont le but principal est d'améliorer sensiblement les allocations pour personnes seules (en particulier les recrues), cela notamment pour assurer le maintien des emplois pendant le service militaire effectué par des hommes jeunes (RCC 1984, pp. 249 ss).

20 février 1985: Le Conseil fédéral adresse son message aux Chambres. Celui-ci correspond, dans l'essentiel, aux propositions que notre gouvernement avait soumises à la procédure de consultation, et qui avaient été largement approuvées (RCC 1985, p. 137).

6 mai 1985: La commission du Conseil national décide, à l'unanimité, l'entrée en vigueur. Elle accepte une proposition visant à augmenter davantage l'allocation minimale pour personnes seules.

20 juin 1985: Le Conseil national accepte la revision par 81 voix sans opposition. La proposition de la commission concernant l'allocation minimale (augmentée à 28 fr.) devient une décision.

11 novembre 1985: La commission du Conseil des Etats accepte aussi la revision (une seule voix contre); cependant, elle réduit le taux pour personnes seules au montant prévu par le Conseil fédéral (24 fr.).

A ce stade de la revision des APG, les travaux parlementaires furent suspendus parce que, lors de la revision de l'AI, la question d'un transfert d'une part des cotisations APG en faveur de l'AI fut soulevée. La situation fut influencée en outre par la création – décidée par le Conseil des Etats pendant les travaux de revision de l'assurance-maladie – d'une allocation de maternité, qu'il est prévu d'instituer comme complément du régime des APG.

La nouvelle situation

C'est dans ce nouveau contexte que la commission du Conseil des Etats a repris l'examen de la revision des APG le 2 février 1987. Dans la perspective d'un pourcentage plus élevé pour l'AI révisée et pour l'allocation de maternité, cette commission a cherché à éviter, dans le régime des APG, des améliorations qui ne seraient pas nécessaires sur le plan social. Elle a donc réduit les augmentations proposées par le Conseil fédéral et acceptées par le Conseil national, si bien que le taux de la cotisation APG pourra être abaissé de 0,6 à 0,5.

Lors de la session de mars 1987, le Conseil des Etats a accepté, dans l'essentiel, les propositions de sa commission.

Décisions du Conseil des Etats

Les décisions des deux Chambres sont mises ci-dessous en parallèle, de manière à montrer leurs différences, là où elles se sont produites.

Allocation pour personne seule

Article 9, 2^e alinéa, LAPG

Conseil national

² L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 50 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais au

Conseil des Etats

² L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 45 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais au

moins à 20 pour cent et, au plus, à 50 pour cent du montant maximum de l'allocation totale.

moins à 15 pour cent et, au plus, à 45 pour cent du montant maximum de l'allocation totale. *Pour les recrues, l'allocation pour personne seule s'élève à 15 pour cent de ce montant.*

Si le texte adopté par le Conseil des Etats est accepté définitivement, il en résultera en particulier que les recrues vivant seules n'auront, comme par le passé, pas droit à des allocations calculées d'après le revenu, mais ne pourront prétendre que le montant fixe de 15 pour cent (jusqu'à présent 12 pour cent) du maximum de l'allocation totale.

Montant maximum de l'allocation totale

Article 16 a, 1^{er} alinéa

Texte actuel (non modifié par le Conseil national)

¹ Le montant maximum de l'allocation totale s'élève à 100 francs par jour dès le 1^{er} janvier 1976; il correspond au niveau des salaires réputé déterminant à cette date.

Conseil des Etats

¹ Le montant maximum de l'allocation totale s'élève à 155 francs par jour *dès l'entrée en vigueur de la modification de la loi* (5^e révision du régime des APG). Il correspond au niveau des salaires réputé déterminant à ce moment d'après l'indice des salaires de l'OFIAMT.

En ce qui concerne l'augmentation du montant maximum de l'allocation totale, d'après lequel toutes les prestations APG exprimées en francs sont calculées, le montant de 155 francs a été préféré, par 23 voix contre 11, à celui de 160 francs. Il s'agit là d'une adaptation anticipée au niveau des salaires, que le Conseil fédéral aurait dû ordonner quoi qu'il en soit (pour 1989).

Cotisations AVS/AI/AC dues sur les allocations APG

Article 19 a, 2^e alinéa

Conseil national

² Le Conseil fédéral règle les détails et la procédure. Il peut excepter, pour de courtes périodes de service, certaines catégories de personnes de l'obligation de payer des cotisations.

Conseil des Etats

² (Même texte, sans la 2^e phrase)

Par 19 voix contre 15, le Conseil des Etats a supprimé la compétence du Conseil fédéral d'excepter certaines catégories de personnes.

Cotisations des assurés et des employeurs

Article 27, 2^e alinéa

Texte actuel (non modifié par le Conseil national)

² Les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. Le Conseil fédéral en établit le montant en tenant compte de l'article 28. La cotisation perçue sur le revenu d'une activité lucrative ne peut pas dépasser 0,6 pour cent. Les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative sont échelonnées selon la condition sociale; leur minimum ne peut être supérieur à 12 francs, ni leur maximum dépasser 600 francs par an. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont échelonnées de la même manière que les cotisations dues à l'AVS. En l'occurrence, il y a lieu de maintenir le rapport entre le taux en pour-cent mentionné ci-dessus et le taux de cotisation non réduit fixé à l'article 8, 1^{er} alinéa, de la LAVS. Son article 9 bis est applicable par analogie.

Conseil des Etats

*² ...ne peut dépasser 0,5 pour cent...
... ne peut être supérieur à 15 francs, ni leur maximum dépasser 500 francs par an...*

Etant donné que le fonds des APG dispose de réserves importantes et que les prestations de ce régime ne seront développées que dans une mesure assez restreinte, la cotisation peut être réduite d'un pour mille. Le Conseil des Etats a tenu, par 30 voix contre 6, à consigner dans la loi cette réduction du taux.

Enfin, le Conseil a accepté le projet dans son ensemble par 37 voix sans opposition. Celui-ci est maintenant soumis, pour l'élimination des divergences, au Conseil national, qui l'examinera probablement lors de sa session de juin.

Les allocations en cas de maternité

Le délai de référendum concernant la revision partielle de l'assurance-maladie court jusqu'au 29 juin 1987. Cette revision apportera, entre autres, un complément à la LAPG en incluant dans cette loi un chapitre touchant les allocations en cas de maternité. Si l'épreuve du référendum est surmontée avec succès, ces allocations constitueront une nouvelle branche des assurances sociales suisses. Nous reproduisons ci-après la teneur définitive du nouveau chapitre de la loi tel qu'elle a été adoptée par l'Assemblée fédérale et la complétons par quelques commentaires.

Texte de la loi

La loi fédérale sur le régime des APG en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG) est modifiée comme il suit :

Titre

Loi fédérale sur le régime des APG en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile, ainsi qu'en cas de maternité (LAPG)

Préambule

Vu les articles 22 bis, 6^e alinéa, 34 ter, 1^{er} alinéa, lettre d, 34 quinquies, 4^e et 5^e alinéas, 64 et 64 bis de la constitution,

III bis. Allocation en cas de maternité

Art. 16b Droit à l'allocation

¹ Les femmes qui, lors de leur accouchement, sont assurées dans l'AVS/AI, sont domiciliées et ont leur résidence habituelle en Suisse depuis neuf mois au moins, reçoivent l'allocation de ménage au sens des articles 9, 1^{er} et 3^e alinéas, et 16a. L'allocation est versée pendant le congé de maternité de seize semaines, dont huit au moins après l'accouchement.

² Le Conseil fédéral règle par voie d'ordonnance le droit aux prestations de certaines catégories de femmes qui ne l'auraient pas selon le 1^{er} alinéa.

³ En ce qui concerne les femmes qui exercent une activité lucrative, l'allocation se détermine en fonction du dernier revenu tiré de cette activité. Les femmes qui n'exercent pas d'activité lucrative reçoivent le montant minimal de l'allocation.

Art. 28a Financement de l'allocation en cas de maternité

¹ Le financement des allocations en cas de maternité a lieu sur la base des articles 26 à 28 indépendamment de celui des autres prestations versées en vertu de la présente loi. Il est créé un fonds indépendant dénommé «Fonds de compensation du régime de l'allocation en cas de maternité».

² Les cotisations perçues sur le revenu tiré d'une activité lucrative ne peuvent dépasser 0,4 pour cent. Le montant minimum exigible des personnes n'exerçant aucune activité lucrative ne peut être supérieur à 12 francs par année, le montant maximum à 400 francs par année. L'article 9bis LAVS sur l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix est applicable par analogie.

Art. 29a Dispositions applicables en cas de maternité

Les articles 2, 3, 17 à 22, 23, 1^{er} alinéa, 24, 25 et 29 s'appliquent par analogie à l'allocation en cas de maternité.

Art. 34, 4^e al.

⁴ Le Conseil fédéral peut au besoin édicter des dispositions spécialement applicables au régime de l'allocation en cas de maternité, qui dérogent aux autres dispositions d'exécution de la présente loi.

Commentaires

Généralités

Les commentaires concernant le texte de la loi se trouvent non pas dans un message du Conseil fédéral, mais, pour l'essentiel, dans les documents concernant les travaux préparatoires, c'est-à-dire avant tout dans l'exposé du président de la commission du Conseil des Etats (Bulletin officiel, Conseil des Etats, 4 décembre 1986, pp. 703 ss).

Les dispositions sur le droit de l'allocation de maternité sont réunies dans un seul article, l'article 16b; elles ont été insérées dans la LAPG sous le titre général «Allocation en cas de maternité». Le législateur entendait ainsi utiliser pour ladite allocation toutes les structures juridiques et toute l'organi-

sation du régime des APG avec un minimum de changements. Des règles particulières n'ont été promulguées que là où la nature spéciale de la nouvelle prestation l'exigeait absolument.

Pour les cas de maternité, comme pour les personnes qui font du service, il s'agissait de créer une solidarité générale entre cotisants et bénéficiaires. Des cotisations doivent par conséquent être payées par toutes les personnes actives, ainsi que par les personnes non actives qui sont soumises, dans l'AVS, à l'obligation d'en payer; cela indépendamment du fait que ces assurés puissent ou non se trouver, un jour, dans une situation donnant droit à l'allocation. Cette règle était déjà valable pour la plupart des femmes et des étrangers, qui ne touchent que rarement des allocations pour perte de gain (cours de protection civile, cours de moniteurs de «Jeunesse et sport»); elle vaut, en ce qui concerne l'allocation de maternité, pour toutes les personnes qui ne peuvent donner naissance à un enfant.

D'autre part, le droit aux prestations ne dépend pas du fait que l'intéressé a payé ou non des cotisations APG. De telles cotisations font défaut, par exemple, dans le cas des Suisses à l'étranger qui font du service militaire en Suisse, mais aussi dans le cas des épouses et des veuves non actives.

Titre et préambule

Dans le titre, comme dans la référence à la Constitution, il est fait mention désormais du cas de maternité. Rappelons en passant que la base constitutionnelle sur laquelle la nouvelle solution a été adoptée avait déjà été créée lors de la votation populaire du 25 novembre 1945 (art. 34quinquies Cst.).

Les conditions du droit

Bien qu'il dure en tout 112 jours ou 16 semaines, le droit à l'allocation ne prend naissance, selon la teneur de la loi, que lors de l'accouchement. Il faudra trancher par voie d'ordonnance la question de savoir à quelles conditions des prestations peuvent être accordées avant cette date, ainsi que la question d'un droit en cas de naissance d'un mort-né.

Dans le régime des APG, les personnes qui font du service n'ont droit aux allocations que si elles ont servi dans l'armée suisse ou dans la protection civile suisse; s'il s'agit d'allocations de maternité, deux conditions doivent être remplies lors de l'accouchement. D'une part, la femme doit faire partie des assurés AVS/AI au sens de l'article 1^{er} LAVS, condition qui ne doit pas être confondue avec celle de l'obligation de payer des cotisations. D'autre

part, elle doit avoir son domicile en Suisse, et séjourner habituellement dans ce pays, depuis neuf mois au moins. D'après ce texte légal, un droit à l'allocation n'est pas reconnu, par exemple, aux épouses de diplomates étrangers en Suisse (ceux-ci n'étant pas tenus de payer des cotisations), aux femmes domiciliées à l'étranger qui accouchent par hasard en Suisse, ainsi qu'aux frontalières et aux saisonnières qui n'ont pas de domicile dans ce pays. Etant donné que cette exclusion peut, le cas échéant, paraître dure, voire injuste, le 2^e alinéa de l'article 16b donne au Conseil fédéral la compétence de prévoir des exceptions.

Le montant de l'allocation

La loi prévoit que toutes les femmes doivent toucher l'allocation de ménage. Si l'on avait appliqué ici les règles du régime des APG, cela aurait eu pour résultat que les femmes enceintes vivant seules auraient eu droit, avant l'accouchement, seulement à l'allocation pour personnes seules. En outre, il n'est pas conforme aux règles de ce régime qu'il n'y ait ni allocations pour enfants, ni allocations d'assistance, ni allocations d'exploitation. Cette restriction a été adoptée pour des raisons administratives et financières. Selon les taux valables actuellement pour les APG, l'allocation de ménage varie entre 35 et 105 francs par jour. Par suite de la 5^e révision de ce régime, ces limites s'élèveront, probablement, à 39 et 117 francs. L'allocation journalière minimale est versée aux non-actifs et aux actifs dont le revenu annuel atteint au maximum 16800 francs (valeur en 1987).

Le Conseil fédéral devra préciser, dans le règlement, à quelles conditions une femme doit être considérée comme active lorsqu'elle renonce à son activité lucrative pendant sa grossesse. Là non plus, on ne peut, évidemment, appliquer les mêmes règles que dans le cas des personnes qui font du service.

Le financement de l'allocation

Les dépenses sont estimées à environ 400 millions. Pour couvrir celles-ci, il faudrait percevoir, sur tous les revenus du travail, une cotisation supplémentaire de 0,3 %; dans le cas des salariés, la moitié serait à la charge des employeurs, comme d'habitude. Il ne serait donc pas nécessaire d'aller jusqu'au taux maximum de 0,4 % prévu par la loi.

Cette cotisation devra être versée à un fonds de compensation particulier; pourtant, elle sera perçue avec le reste de la cotisation APG, si bien qu'elle n'aura pas de répercussions sur le plan administratif.

La nature juridique du droit à l'allocation

Les intéressées auront droit à l'allocation de maternité; celui-ci ne pourra être cédé, ni mis en gage. Si l'allocation est versée avec d'autres prestations d'assurances sociales, donc s'il y a cumul, on réduira éventuellement les prestations concurrentes, mais non pas l'allocation de maternité. La commission du Conseil des Etats a en outre refusé expressément d'effectuer des réductions lorsqu'une femme travaille encore pendant qu'elle touche l'allocation journalière. Une telle restriction, en effet, n'aurait pu être contrôlée que difficilement.

Comme les allocations du régime des APG, celles qui sont dues en cas de maternité reviennent à l'employeur dans la mesure où celui-ci verse à l'intéressée son salaire pour un congé de maternité de 16 semaines. Peu importe, à ce propos, qu'il s'agisse là d'un salaire prescrit par la loi, fixé par convention ou accordé à titre bénévole. Les femmes qui sont liées par des rapports de service ou qui bénéficient du maintien des versements de leur salaire touchent l'allocation par l'intermédiaire de l'employeur, si ce dernier n'a pas demandé expressément le paiement direct par la caisse de compensation.

Comment faire valoir son droit à l'allocation. Considérations administratives

Dans le secteur administratif, aussi, on recherche des solutions qui s'inspirent, autant que possible, du système des APG avec lequel on a fait, depuis des décennies, des expériences concluantes. Ainsi, l'on pourrait, en lieu et place du questionnaire concernant les jours de solde établi par le comptable militaire, présenter, comme pièce comptable, une attestation du bureau d'état-civil compétent au sujet de la naissance de l'enfant; ce document serait remis à la mère, automatiquement, lors de l'inscription de cet événement dans le livret de famille, puis transmis – en passant éventuellement par l'employeur – à la caisse de compensation et à la Centrale.

Les caisses de compensation devront ainsi assumer, d'une part, l'encaissement des nouvelles cotisations et, d'autre part, le paiement des allocations journalières. Pour couvrir leurs dépenses administratives, elles pourront percevoir, sur les cotisations augmentées, l'habituel supplément pour frais d'administration.

L'OFAS est l'autorité de surveillance. Cependant, contrairement à ce qui se passe dans le régime des APG pour les personnes qui font du service, la loi ne soumet pas la nouvelle prestation à l'avis de la sous-commission des APG formée de membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il est

prévu, en revanche, de consulter les milieux intéressés (en particulier caisses-maladie, partenaires sociaux, associations féminines) avant de promulguer le nouveau règlement sur les APG.

Revenu familial et sécurité sociale pour les familles dans les pays membres du Conseil de l'Europe, en Finlande et au Canada (Québec)

Du 2 au 4 avril 1986 s'est tenu à Grangeneuve (FR) un séminaire international organisé par la Région européenne de l'Union internationale des organismes familiaux (UIOF) et la Fédération suisse Pro Familia sur le thème «Revenu familial et sécurité sociale pour les familles». A cette occasion, M. Germain Bouverat, chef de la section des affaires familiales à l'OFAS, a présenté le rapport de synthèse d'un groupe de travail de l'UIOF dans lequel étaient représentés les pays suivants: Autriche, Belgique, Canada (Québec), Finlande, France, Italie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne et Suisse. La RCC en publie les passages les plus importants. A noter que le rapport a été, par la suite, mis à jour et complété sur la base de la législation en vigueur en 1986 pour ce qui a trait aux allocations familiales. Diverses données ont été tirées notamment d'une publication officielle émanant de la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales et intitulée:

«Les prestations familiales et la prise en compte de la situation familiale pour le calcul de l'impôt sur le revenu dans les Etats membres du Conseil de l'Europe et en Finlande. Note du Secrétariat général du Conseil de l'Europe, préparée par la Direction des affaires sociales et économiques du Conseil, 24 février 1987 MMF-XX (86) 2.»

I. Notion de revenu familial

1. Notion de salaire social ou familial

Pour la plupart des personnes adultes, la rémunération salariale ou le revenu acquis dans l'exercice d'une activité indépendante, ou encore un

revenu de remplacement (pension, rente, allocations de chômage, etc.) constituent l'élément essentiel du budget. S'y ajoutent, le cas échéant, des revenus immobiliers ou mobiliers. Les revenus des salariés sont liés à des références telles que qualification professionnelle, rendement (*Leistungslohn*), âge, durée des services, barèmes. On peut estimer que le salaire minimum correspond plus ou moins à la couverture des besoins d'une personne adulte, voire d'un couple.

Dans aucun des pays en cause, l'on ne tient compte de la composante familiale pour fixer les revenus ou salaires *minimaux*.

Dans tous les Etats, en revanche, les charges de famille sont prises en considération par l'instauration de *mesures de compensation*, telles qu'allocations familiales et allègements fiscaux.

2. Le coût de l'enfant, objet d'études

Le problème de la part réservée aux enfants dans la consommation familiale est complexe. Comme le relève l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS), la notion devrait recouvrir ce que coûte ou devrait coûter un enfant selon son âge, son rang et les caractéristiques socio-professionnelles et démographiques de la famille¹. Il existe plusieurs définitions du coût de l'enfant : coût idéal ou normatif – coût réel ou empirique – coût réel corrigé – coût théorique, comme le relève Boisard² :

«Le coût réel ou coût empirique correspond à la charge de l'enfant telle qu'elle ressort des enquêtes budgétaires. Seules les dépenses effectives de la famille sont retenues dans les calculs. Le coût réel de l'enfant correspond donc à la part des dépenses globales consacrées par une famille donnée à l'entretien de l'enfant.

Le coût théorique correspond à la charge que représentent l'entretien et l'éducation de l'enfant, cette charge étant évaluée à partir des besoins «objectivement» calculés. Le terme «objectif» utilisé par les promoteurs du coût théorique veut souligner que les calculs ne sont pas uniquement basés sur les normes théoriques, non plus que sur les dépenses constatées empiriquement. Ils résultent d'une méthode d'évaluation mixte, qui tient compte à la fois des besoins exprimés en prix courants et des informations fournies par l'observation des pratiques de consommation, telles qu'elles ressortent des enquêtes budgétaires.»

¹) A.I.S.S. Le coût de l'enfant – Genève 1979 – Doc. S.S. Série Eur. n° 1, p. 14.

²) Boisard – Comment évaluer le coût d'un enfant. – Un projet d'étude de l'A.I.S.S. – Bulletin de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales n° 6 – Juin 1975.

Dans presque tous les pays concernés, des études ont été entreprises pour déterminer *le coût de l'enfant*. Ces études émanent d'organismes gouvernementaux ou d'associations familiales; elles jouent un rôle important pour fixer la mesure dans laquelle la compensation des charges familiales doit intervenir (allocations familiales, allègements fiscaux), déterminer les revenus de remplacement en matière de sécurité sociale (rentes, prestations pour les enfants), ainsi que les pensions alimentaires (en cas de divorce et de séparation) et les prestations de l'assistance publique. Ces études se fondent sur des enquêtes spécifiques ou des relevés en matière de dépenses de consommation.

Si l'on considère les résultats des enquêtes, on constate que les données varient fortement en fonction du nombre et de l'âge des enfants, du domicile (région urbaine ou région rurale) et du revenu des parents.

L'élasticité des diverses dépenses est fonction non seulement des revenus dont on dispose, mais aussi d'options liées à la composition de la famille (enfants en bas âge ou adolescents). Il convient d'y ajouter tous les soins prodigués et le temps consacré à l'éducation de l'enfant.

En *Allemagne fédérale*, les tribunaux utilisent le tableau dit de Düsseldorf (Düsseldorfer Tabelle) pour déterminer le coût de l'enfant. Est fixé, dans ledit tableau, le montant en espèces correspondant à l'entretien de l'enfant, montant auquel s'ajoute l'équivalent représentant les soins donnés à l'enfant par celui des parents qui a la garde de celui-ci. Le coût de l'enfant est fixé selon l'âge de ce dernier et le revenu net de la personne qui doit l'entretenir.

En *Belgique*, deux études ont été réalisées, l'une selon le coût réel ou empirique, l'autre en se fondant sur le coût théorique.

La *France* signale l'existence de nombreux rapports établis par des organismes non gouvernementaux; il n'y a pas d'étude gouvernementale sur le coût de l'enfant.

L'*Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)* publie régulièrement des budgets-types recouvrant quelques types de familles et qui décrivent ce dont elles devraient disposer, mais uniquement en dépenses de subsistance.

Aucune étude scientifique n'a été entreprise au *Québec*. Toutefois, des études sur les seuils de pauvreté utilisés dans le cadre du Livre blanc sur la fiscalité des particuliers (Ministère des Finances du Québec) établissent le niveau des besoins reconnus pour les enfants à partir des dépenses de consommation des ménages de travailleurs dont le revenu équivaut à celui des individus travaillant à plein temps et se situant dans le premier décile de revenu. Selon le Livre blanc, le niveau des besoins est plus élevé pour le premier enfant que pour le deuxième et les subséquents.

Selon une étude *belge* faite en fonction du coût théorique ³, même au niveau du revenu le plus modeste qui ait été envisagé (30 000 F.), le coût de l'enfant et plus précisément la dépense que le couple avec enfant devrait consentir pour maintenir le même niveau de vie que le couple sans enfant est très supérieur au montant associé des prestations familiales et des réductions d'impôts.

3. Compensation totale ou partielle des charges de famille?

Dans une étude parue en 1974 sur les prestations familiales dans l'*Europe des Six*⁴, il était écrit que tous les Etats en cause partaient du principe que le chef de famille devait assumer sa responsabilité *en supportant une partie des dépenses occasionnées par l'enfant*. En d'autres termes, on admettait déjà, à ce niveau, que la compensation des charges familiales ne devait être que *partielle*. Cette conception ne s'est pas modifiée; elle est aussi valable pour les *autres pays*.

En *Allemagne fédérale*, par exemple, les différentes prestations pour les familles ne couvrent qu'une partie des frais effectifs d'entretien et d'éducation de l'enfant (15 à 40 %).

Le *Code français de la famille* définit les grandes lignes de la politique de compensation des charges familiales; les mesures énumérées telles que prestations familiales, réductions ou exonérations fiscales, réductions sur les tarifs, servent simplement à *aider* les familles à élever leurs enfants.

Une association française relève notamment qu'en France, la « finalité est une compensation partielle des charges familiales et que l'introduction de conditions de ressources dans les prestations spécifiques marque la tendance à concentrer l'effort sur les familles modestes ».

Le système actuel *québécois* de compensation des charges familiales (allocations familiales fédérales et provinciales, aide sociale et crédit d'impôt fédéral pour enfants) couvrait, en 1985, 75 % des besoins du premier enfant, 95 % des besoins du deuxième, 96 % du troisième et 98 % du quatrième (besoins reconnus selon les seuils établis dans le Livre blanc sur la fiscalité des particuliers).

³) L'évolution comparée depuis 1975 des prestations familiales avec les salaires et le coût d'entretien des enfants. Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, 1985, p. 21.

⁴) Les prestations familiales dans l'Europe des Six, par Margaretha Lisein-Norman. Editions de l'Université de Bruxelles, 1974, p. 378.

II. Composantes du revenu familial

1. Prestations familiales (allocations familiales)

Avec les allègements fiscaux, les allocations familiales constituent la principale mesure de compensation des charges familiales.

La définition suivante a été retenue par l'Association Internationale de la Sécurité Sociale⁵ :

«Par allocations familiales, il faut entendre toutes les allocations en espèces ou en nature, dont l'objet est de permettre la constitution ou le développement normal des familles, soit en apportant une contribution régulière et permanente à l'entretien des personnes dont le chef de famille assume la charge, soit en fournissant une aide spéciale à certains moments de la vie des familles et notamment à l'occasion de leur création, mais indépendamment de toute idée de couverture d'un risque social. Une allocation familiale peut d'ailleurs avoir accessoirement comme objectif, soit l'encouragement direct à la natalité, soit la promotion d'une politique sanitaire».

a) Champ d'application personnel

Un régime d'allocations familiales pour *l'ensemble de la population* a été instauré dans les pays suivants : Autriche, Belgique, Canada avec régime complémentaire pour le Québec, Chypre, Danemark, Finlande, France, Grèce, Irlande, Islande, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède. Les dispositions légales peuvent cependant varier à l'intérieur de ces systèmes. Il existe, par exemple, selon les pays, un régime *général* pour les salariés et travailleurs indépendants, un régime *agricole*, un régime pour les *salariés de la fonction publique*.

En *Espagne*, ce sont les assurés sociaux ayant au moins un enfant qui bénéficient des prestations. Le système en vigueur en *Italie* comprend tous les salariés, quelques catégories d'indépendants et de bénéficiaires de l'assurance sociale. Des régimes spéciaux ont été institués pour les agriculteurs et les journalistes. A *Malte*, ont droit aux allocations familiales les personnes cotisant à l'assurance sociale. Au *Portugal*, les bénéficiaires d'allocations familiales sont les affiliés à la sécurité sociale, en activité, à la retraite ou au chômage, à la condition qu'il n'y ait pas eu de leur part une certaine période sans versement de cotisations. En *Suisse*, les salariés non agricoles

⁵) CEE – CECA – EURATOM, *Conférence européenne sur la sécurité sociale*, Vol. I, Bruxelles, 10/15 décembre 1962, p. 380.

ont droit aux allocations familiales dans *tous* les cantons. Les travailleurs salariés dans l'agriculture ainsi que les «petits paysans» touchent des allocations en vertu d'une loi fédérale. Les indépendants non agricoles reçoivent les allocations dans 8 cantons. Au *Luxembourg*, le droit à l'allocation est rattaché à la *personne de l'enfant*, en ce sens que tout enfant élevé d'une façon continue au Luxembourg et y ayant son domicile légal a droit aux allocations familiales. La *Turquie* connaît un régime légal d'allocations pour les fonctionnaires seulement. Certaines conventions collectives de travail prévoient également l'octroi d'allocations.

b) Plafond de ressources

En règle générale, l'octroi des allocations familiales ne dépend pas du revenu des parents bénéficiaires. Des dispositions spéciales fixant des plafonds de ressources pour le versement de l'ensemble des prestations, ou de certaines d'entre elles, ont cependant été édictées dans les pays suivants: Allemagne fédérale, Belgique, France, Grèce, Italie, Portugal et Suisse.

c) Genres et montants des prestations versées

aa) Tous les pays connaissent l'octroi d'*allocations pour enfants* destinées à contribuer aux frais d'entretien et d'éducation des enfants. Ces allocations sont, en règle générale, versées à partir du *premier* enfant (en France à partir du deuxième). Il n'existe pas un nombre maximal d'enfants pour lesquels les prestations sont versées.

Le *montant* des allocations est, soit *uniforme* pour chaque enfant, soit le plus souvent *majoré* en fonction de l'âge ou du nombre d'enfants à charge, soit *dégressif* (Malte). Lorsqu'il y a progression en fonction du nombre d'enfants, cette progression n'est souvent prévue que jusqu'à un rang déterminé (3^e ou 4^e enfant par exemple). En règle générale, les réglementations fixent une *limite d'âge* jusqu'à laquelle l'enfant ouvre droit à l'allocation. La limite *ordinaire* coïncide avec la fin de la scolarité obligatoire ou est fixée à 18 ou 19 ans. La limite est *reportée* à 20, 25 ou 27 ans lorsque l'enfant est aux *études* ou en *apprentissage* ou est *incapable de gagner sa vie pour cause de maladie ou d'infirmité*. Dans ce dernier cas, la limite d'âge est même parfois supprimée.

bb) Plusieurs pays ont institué des *allocations de naissance ou de maternité*. Il s'agit de l'Autriche, de la Belgique, de l'Espagne, de la Finlande, de l'Irlande, du Liechtenstein, du Luxembourg, de la Norvège, du Portugal et de la Suisse (9 cantons).

cc) *Prestations versées au conjoint qui reste au foyer pour s'occuper de l'entretien et de l'éducation des enfants*

Des prestations spécifiques ont été instaurées en Allemagne fédérale, en Autriche, au Canada (Québec), en France, en Norvège et en Suède.

dd) *Autres prestations*

– Des *allocations de mariage* sont accordées en Espagne, à Malte, au Portugal et en Suisse (personnel au service de la Confédération).

– L'octroi d'*allocations pour orphelins et enfants handicapés* est prévu dans plusieurs pays.

– Quelques cantons suisses connaissent les *allocations de formation professionnelle* auxquelles donnent droit les apprentis et étudiants.

– La France connaît *les allocations les plus diversifiées quant à leur genre*⁶.

Il est indiqué que les différentes aides énumérées ci-après ne constituent pas toutes des prestations familiales stricto sensu mais, dans la mesure où elles font partie des aides financières à la famille versées ou gérées par les caisses d'allocations familiales, il est utile de les regrouper :

- complément familial
- allocation de logement à caractère familial
- allocation d'éducation spéciale pour enfant handicapé
- allocation de soutien familial
- allocation de rentrée scolaire
- allocation de parent isolé
- allocation parentale d'éducation
- supplément de revenu familial
- prêt aux jeunes ménages
- prêt à l'amélioration de l'habitat
- congé de naissance ou d'adoption
- allocation de logement à caractère social
- aide personnalisée au logement
- prime de déménagement
- allocation aux adultes handicapés
- assurance-vieillesse des mères de famille.

(à suivre dans le numéro de mai)

⁶) Un projet de loi dit «Plan-Famille» est en discussion; il a pour objectif une simplification du système qui entraînerait la suppression ou un remodelage des prestations suivantes: complément familial, non-cumul de plusieurs allocations au jeune enfant, suppression des prêts aux jeunes ménages, suppression des primes de déménagement, suppression du remboursement aux employeurs du congé de naissance.

Problèmes d'application

Définition du «cas pénible»

(Art. 28bis RAI; N^{os} 239 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence, impr. N^o 318.507.13)

L'article 28, alinéa 1bis, LAI, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier prochain, charge le Conseil fédéral de définir le cas pénible. Selon la disposition du RAI actuellement en vigueur, il faut se fonder, pour savoir si l'on a affaire à un cas pénible, comme dans l'évaluation de l'invalidité, sur le revenu que l'assuré devenu invalide pourrait réaliser au sens du 2^e alinéa de l'article 28 LAI. Il s'agit là, très souvent, d'un revenu hypothétique.

Dans l'arrêt G.P. du 31 octobre 1986*, le TFA a reconnu que, dans le cadre de l'article 28bis RAI, il faut considérer comme déterminant – s'il s'agit d'un éventuel cas pénible – le revenu que l'assuré peut obtenir effectivement en utilisant le mieux possible la capacité de gain qui lui reste, dans une situation concrète. Il faut, notamment, prendre en considération le marché actuel du travail et tenir compte des circonstances particulières de l'individu, y compris celles qui n'ont rien à voir avec l'invalidité (âge, formation, etc.). Notons toutefois que l'arrêt G.P. ne change rien aux revenus qui sont déterminants pour l'évaluation de l'invalidité. Dans la mesure où la teneur actuelle de l'article 28bis, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, RAI renvoie à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, cette disposition n'est pas compatible avec la notion de cas pénible selon le 1^{er} alinéa de l'article 28 LAI; par conséquent, elle est contraire à la loi. Etant donné que l'article 28bis RAI doit, quoi qu'il en soit, être modifié pour le 1^{er} janvier 1988, on va tenir compte, dans sa nouvelle rédaction, des objections du TFA. Un projet allant dans ce sens sera soumis à la Commission fédérale de l'AVS/AI lors de la séance de cette commission au printemps 1987. Le 2^e alinéa pourrait alors, selon une recommandation de la commission des rentes et des indemnités journalières de l'AI, avoir à peu près la teneur suivante:

«La commission AI détermine le revenu que l'assuré pourrait obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible. Ce revenu peut être plus bas que le revenu d'invalide de l'article 28, 2^e alinéa, LAI lorsque l'invalide ne

* Page 224 du présent numéro.

peut, à cause de son âge avancé, de son état de santé, de la situation du marché du travail ou pour d'autres motifs dont il n'est pas responsable, tirer parti de la capacité de gain qui lui reste, ou lorsqu'il ne peut en tirer parti entièrement.»

Il peut donc s'agir – aussi pour les revenus fixés d'après cette disposition – d'un revenu hypothétique, et cela en particulier dans les cas où l'assuré ne veut pas accepter un emploi qu'il serait capable d'exercer selon l'avis du médecin et qu'il pourrait, concrètement, obtenir.

Notons qu'il incombe à la commission AI de fixer ce revenu et de le communiquer à la caisse. Elle doit donc, éventuellement, calculer deux revenus d'invalidé différents.

La réglementation prévue pour 1988 doit être appliquée immédiatement à tous les cas encore en suspens.

Remise d'élévateurs de bain¹

(N° 14.01.1 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, et supplément 1, impr. N° 318.507.11 et 111)

Depuis le 1^{er} janvier 1986, on renonce à poser la condition selon laquelle l'assuré doit être en mesure d'entrer dans sa baignoire d'une manière indépendante grâce à cet appareil. Cela signifie que l'on peut l'aider dans cette opération. On a toutefois maintenu une condition: L'assuré doit être capable de s'occuper lui-même de son hygiène, donc de se laver. Etant donné qu'il est souvent difficile, lors de l'instruction de la demande, de déterminer si cette aptitude existe ou non, et que la personne chargée de l'enquête doit se contenter, la plupart du temps, des données fournies par celle qui soigne l'invalidé, il faut prendre pour critère de délimitation l'allocation pour impotent ou la contribution pour mineurs impotents. Si de telles prestations sont versées pour une impotence grave, il faut admettre que l'assuré ne peut assumer son hygiène corporelle d'une manière autonome.

On veillera toujours à ce que l'élévateur remplisse la condition d'un modèle simple et adéquat. Les prix de tels appareils peuvent atteindre environ 2500 francs. Si des modèles sensiblement plus chers sont demandés, par exemple ceux de la marque Aqua-Tec, on examinera toujours si un modèle plus simple ne suffit pas.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 269.

Frais d'entretien des corsets orthopédiques et des lombostats¹

(chiffres 3.01 et 3.02* OMAI annexe)

Le nettoyage de corsets et lombostats selon la position de tarif 89.432 de la liste des prix ASTO doit être considéré comme faisant partie de l'entretien d'un moyen auxiliaire. Selon l'article 7, 3^e alinéa, OMAI, de tels frais ne sont pas pris en charge par l'AI (exception: les cas pénibles).

Contrôle des gaz d'échappement¹

(N^{os} 10.01.32* – 10.04.32* des directives sur la remise des moyens auxiliaires, impr. N^o 318.507.11)

Parmi les frais d'utilisation et d'entretien énumérés sous ces numéros, il faut mentionner aussi le contrôle périodique des gaz désormais obligatoire. Les frais de ces contrôles sont donc à la charge de l'assuré.

Dispositif pneumatique déchargeant la colonne, remis avec un corset ou lombostat orthopédique¹

(N^o 3.01.8 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, supplément 1, impr. N^o 318.507.111)

Les critères énumérés sous ce numéro sont encore valables. Désormais, toutefois, les commissions AI se prononceront elles-mêmes sur la remise de ces accessoires, si bien que l'avis de l'OFAS ne devra plus être demandé.

Extension de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS aux étrangers²

(N^o 65 de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, imprimé 318.102.01; Directives sur le statut des étrangers et des apatrides, imprimé 318.105)

Le TFA a déclaré, dans deux arrêts datés du 23 décembre 1986, que l'application de cette disposition aux ressortissants de la RFA, de la Belgique, de la France et du Portugal était conforme à la loi lorsque ces personnes travaillent dans un pays avec lequel une convention n'a pas été conclue (voir arrêt X. SA à la page 208). Etant donné, toutefois, que, d'après ces arrêts, l'assimilation aux ressortissants suisses vaut seulement pour les assurances englobées dans la convention applicable (AVS/AI), cela signifie que, dans

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 269.

² Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 148.

ces cas spéciaux, des cotisations pour d'autres assurances liées à l'AVS et à l'AI (APG, AC) ne peuvent plus être perçues. La même règle doit aussi être appliquée aux Yougoslaves, aux Luxembourgeois et aux Autrichiens, ainsi qu'à certains marins naviguant en haute mer.

Etant donné que nous attribuons une valeur préjudicielle aux arrêts cités ci-dessus, nous recommandons de renoncer immédiatement à la perception de cotisations APG et AC dans tous les cas où l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS est appliqué à des étrangers.

Le tableau ci-après contribuera à faciliter la compréhension de ces règles :

Cotisations dues par des salariés étrangers qui travaillent, dans un pays avec lequel aucune convention n'a été conclue, pour un employeur ayant son siège en Suisse ou qui exercent leur activité sur un vaisseau de haute mer naviguant sous pavillon suisse

	AVS	AI	APG	AC	Remarques
Autriche	×	×			
Belgique	×	×			sans les marins de haute mer
RFA	×	×			
Danemark	×	×			seulement marins de haute mer
Espagne	×	×			seulement marins de haute mer
France	×	×			
Israël	×	×			seulement marins de haute mer
Luxembourg	×	×			
Portugal	×	×			
Suède	×	×			seulement marins de haute mer
Finlande	×	×			seulement marins de haute mer
Yougoslavie	×	×			sans les marins de haute mer

Dans les comptes d'exploitation, on inscrira les cotisations AVS/AI sous le compte 401 ; en effet, la tenue d'un compte spécial ne serait pas justifiée, vu la rareté des cas de ce genre. Pour que la Centrale de compensation puisse néanmoins effectuer correctement la répartition des cotisations entre les diverses assurances, on notera dans le relevé mensuel, sous « Remarques », le montant total des cotisations paritaires qui figure dans le compte 401, mais concerne seulement l'AVS/AI sans APG. La même règle sera appliquée par analogie pour la restitution de cotisations APG.

Interventions parlementaires

Motion de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale, du 8 avril 1986, concernant des mesures en faveur des malades psychiques

Le Conseil national a examiné, en date du 9 mars, cette motion présentée par une majorité de sa commission pour la sécurité sociale (RCC 1986, p. 476). La teneur de cette intervention est la même que celle d'une pétition présentée par la Fondation suisse «Pro Mente Sana».

L'objet principal de la discussion au sein du Conseil a été la question de la forme qui devait être donnée à cette intervention. Devait-on en rester à une motion ou adopter la forme moins impérative d'un postulat? Ou encore, fallait-il transmettre au Conseil fédéral une pétition, seulement «pour prendre connaissance»? Il a été décidé, finalement, d'accepter comme postulats les deux premiers points (marché du travail plus attrayant, assurance complémentaire) et de classer les deux derniers, considérés comme sans objet.

Motion Dreyer, du 1^{er} décembre 1986, concernant la prolongation du délai transitoire pour les subventions en faveur de la construction de homes pour personnes âgées

Le 9 mars également, le Conseil des Etats a refusé cette motion (RCC 1987, p. 92). Il y a eu 17 oui contre 17 non, et le président a dû départager. M. Cotti, conseiller fédéral, avait déclaré à ce propos que les cantons avaient eu suffisamment de temps pour s'adapter à la nouvelle situation.

Postulat Bauer, du 16 décembre 1986, concernant un abonnement de téléphone à tarif préférentiel pour les bénéficiaires de l'AVS et de PC

Ce postulat (RCC 1987, p. 157) a été examiné par le Conseil des Etats le 18 mars. Selon M. Schlumpf, conseiller fédéral, le gouvernement refuse par principe l'instauration de tarifs spéciaux pour certaines catégories de personnes, étant donné qu'il n'est pas judicieux de fixer des tarifs et des taxes d'après la capacité financière des usagers. Il a souligné, d'autre part, que la tâche permanente des PTT est de créer des facilités en faveur des invalides et des personnes âgées sur les plans technique et architectural, comme dans le marché du travail. En outre, les handicapés et les rentiers de l'AVS obtiennent, sur demande, une dispense de payer les taxes de radio et de TV lorsqu'ils n'ont qu'un revenu modeste. Les grands invalides qui ont droit à une allocation pour impotent bénéficient gratuitement du raccordement au réseau téléphonique.

Le Conseil a rejeté le postulat par 13 voix contre 8.

Postulat Bauer, du 18 décembre 1986, concernant une subvention fédérale pour la Fédération des familles monoparentales

En date du 10 mars, le Conseil des Etats a accepté et transmis au Conseil fédéral le postulat suivant, présenté par M^{me} Monique Bauer, députée au Conseil des Etats :

«En raison des divorces, des séparations, des naissances hors mariage et du décès d'un des conjoints, le nombre des familles monoparentales n'a cessé d'augmenter au cours des 20 dernières années.

En 1980, on comptait en Suisse près de 80 000 familles monoparentales totalisant 122 931 enfants.

Dans 9 cas sur 10, le chef de famille est la mère qui élève ses enfants.

Dès lors que le chef de famille est forcé d'exercer une activité professionnelle et que la moyenne des salaires féminins est modeste, ces familles sont souvent confrontées à de grandes difficultés d'ordre économique et social.

Depuis une dizaine d'années, des associations de familles monoparentales se sont constituées, dans plusieurs cantons suisses, à Bienne, Berne, Genève, Lucerne, Neuchâtel, St-Gall, Lausanne, Zurich ; d'autres sont en train de se constituer dans toutes les régions de la Suisse. La multiplicité des services rendus témoigne de leur nécessité. Il y a 2 ans a été créée une fédération dont les buts sont de représenter et de défendre les intérêts juridiques, sociaux et économiques des familles monoparentales sur le plan fédéral et de promouvoir et améliorer les contacts entre les associations membres.

A ce jour, toutes ces tâches ont été assumées bénévolement par des chefs de famille astreints à des obligations familiales et professionnelles déjà fort lourdes. Par souci d'efficacité et pour répondre aux besoins croissants, il importe désormais que la Fédération suisse des familles monoparentales dispose d'un secrétariat avec secrétaire bilingue. C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral d'étudier la possibilité d'allouer une subvention à la «Fédération suisse des familles monoparentales», ainsi qu'il l'a fait pour la Fédération suisse «Pro Familia» et pour l'Association suisse des organisations d'aide familiale. Elle pourrait être prélevée sur le «Fonds pour institutions d'utilité publique» du Département de l'intérieur (OFAS 318, position 30) alimenté notamment par la part de la Confédération sur les jeux dans les kursaals (Recettes, position 903.30).»

Question ordinaire Eggli-Winterthour, du 2 mars 1987, concernant la perception des cotisations AVS/AI/APG des indépendants

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

«Les cotisations AVS définitives des indépendants sont fixées d'après les impôts fédéraux directs. Les montants des revenus sont toujours communiqués en dernier lieu aux caisses de compensation AVS. Il arrive donc fréquemment que des cotisations AVS soient réclamées avec un retard considérable. Je connais des cas où l'on a débité le contribuable de plus de 10 000 francs pour des cotisations arriérées de 4 à 5 ans. Il en résulte une charge énorme pour les indépendants de condition modeste, surtout s'ils ont payé régulièrement les cotisations AVS exigées auparavant. En outre, ce système fait perdre des intérêts importants.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas qu'il faudrait, en faveur des personnes concernées et de l'AVS/AI/APG, modifier ce système de telle sorte qu'on envoie au contribuable une formule spéciale, séparée de la déclaration d'impôt, sur laquelle figurent toutes les indications nécessaires à la caisse de compensation AVS et qui serait remise à celle-ci par l'office de taxation ?

On pourrait ainsi percevoir les cotisations AVS de manière presque exacte et, lors de la fixation définitive de l'impôt fédéral direct, il ne subsisterait que des différences minimes.»

Question ordinaire Hubacher, du 10 mars 1987, concernant l'exonération, en matière de cotisations, des paiements effectués par les indépendants pour la prévoyance professionnelle

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

«Par une modification de l'article 18, 3^e alinéa, RAVS, il est prévu de ne pas percevoir de cotisations AVS sur les paiements effectués par les indépendants pour leur propre assurance professionnelle, jusqu'à concurrence du montant qui peut, en vertu de l'arrêté du Conseil fédéral sur l'impôt fédéral direct, être passé au débit du compte de pertes et profits. Etant donné le traitement de faveur que le fisc accorde à la prévoyance professionnelle des indépendants dans le cadre du deuxième pilier (exonération fiscale des institutions de prévoyance, y compris celle des «assurances pour cadres» et des assurances servant à l'acquisition de la propriété d'un logement de luxe), il est à prévoir que de nombreux indépendants aisés opteront pour cette forme de prévoyance.

C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. A quelle perte de rentrées faut-il s'attendre pour les cotisations AVS/AI/APG, compte tenu de toutes ces circonstances (ainsi que des changements de pratique et des nouvelles réglementations, selon les circulaires 1 et 1a de l'Administration fédérale des finances des 30 janvier et 20 août 1986), et sur quelles hypothèses se fondent ces calculs?

2. Pour quelles raisons le Conseil fédéral prévoit-il cette exonération et comment cette décision est-elle compatible avec le fait que des demandes justifiées, faites dans le cadre de la 2^e révision de l'AI et de la 10^e révision de l'AVS, n'ont pas abouti ou risquent de ne pas aboutir pour des raisons financières?

3. Le Conseil fédéral est-il prêt à renvoyer la question du traitement par l'AVS des paiements effectués par les indépendants pour la prévoyance professionnelle jusqu'à ce qu'on connaisse avec précision les conséquences financières d'une telle décision, d'une part, et les moyens financiers nécessaires pour la réalisation de la 10^e révision de l'AVS, qui est en préparation, d'autre part?»

Informations

Assemblée du Centre d'information des caisses de compensation AVS

Le Centre d'information a tenu sa deuxième assemblée ordinaire à Berne le 20 mars. Les délégués des caisses de compensation, supports juridiques de ce centre, ont approuvé les comptes et le rapport de gestion de 1986. M. René Winkler, président, a souligné que l'activité s'était sensiblement étendue au cours de l'exercice. Pour la première fois, le tirage des imprimés, qui comprennent principalement des mémentos et des brochures pour les assurés et leurs employeurs, ainsi que le manuel AVS, a dépassé nettement les deux millions d'exemplaires.

Dans le domaine de l'information du public, diverses activités ont été poursuivies ou entreprises. Citons, parmi les événements les plus marquants, la production d'un spot télévisé qui a été diffusé ce printemps sur les trois chaînes suisses, ainsi que les préparatifs et l'organisation d'un meeting de presse destiné à fournir des informations fondamentales sur nos assurances sociales.

Pour 1987, le comité a fait approuver par l'assemblée, une fois de plus, un programme ambitieux, ainsi que la mise en œuvre des moyens nécessaires. Ainsi, la diffusion d'informations appropriées par la publication de mémentos et de brochures, par les mass media, dans des établissements qui se consacrent à l'enseignement, dans des expositions et des foires, et même dans des vitrines, sera poursuivie. Il est certain que la réorganisation effectuée il y a deux ans, et désormais pleinement efficace, a permis de créer des bases solides sur lesquelles les caisses de compensation peuvent se fonder pour assumer leur tâche d'information. Le Centre mérite la gratitude de tous les intéressés pour ses réalisations.

Fédération suisse des employés d'assurances sociales. Examens de brevet

La FEAS organise un examen de brevet du 20 au 27 novembre 1987 à Lausanne. Délai d'inscription: 31 août 1987. Inscription et renseignements: AVEAS – Comité des examens, p.a. M. A. Bovet, président, route du Pavement 9, 1018 Lausanne. Tél. (021) 43 73 30.

Jurisprudence

AVS/AI. Assurance obligatoire

Arrêt du TFA, du 23 décembre 1986, en la cause X. S.A.¹
(traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, de la convention avec la Belgique; articles 3 et 4 de la convention germano-suisse; article 3, 1^{er} alinéa, de la convention avec la France; article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS; article 1^{er} LAI. Les ressortissants de la RFA, de la Belgique et de la France sont assurés obligatoirement à l'AVS/AI s'ils travaillent, dans un pays qui n'a pas conclu de convention avec le nôtre, pour un employeur établi en Suisse et sont rétribués par lui.

L'assimilation de ces étrangers aux citoyens suisses vaut seulement pour les assurances sociales incluses expressément dans les conventions.

Articolo 3, capoverso 1, della convenzione con il Belgio; articoli 3 e 4 della convenzione germano-svizzera; articolo 3, capoverso 1, della convenzione con la Francia; articolo 1, capoverso 1, lettera c, LAVS; articolo 1 LAI. I cittadini della Repubblica federale tedesca, del Belgio e della Francia sono assicurati obbligatoriamente all'AVS et all'AI se lavorano, in uno stato che non ha concluso una convenzione con il nostro paese, per un datore di lavoro stabilito in Svizzera e sono da lui retribuiti.

La parificazione di questi stranieri ai cittadini svizzeri vale unicamente per le assicurazioni sociali incluse esplicitamente nelle convenzioni.

¹ Dans un autre arrêt pratiquement identique et rendu le même jour, le TFA s'est prononcé de la même manière au sujet des personnes ayant la nationalité portugaise (art. 2, 1^{er} al., de la convention avec le Portugal). Les conséquences pratiques à tirer de ces arrêts sont exposées dans le problème d'application de la page 203.

¹ In un'altra sentenza praticamente identica ed emanata lo stesso giorno dal Tribunale federale, esso si è pronunciato allo stesso modo riguardo alle persone di nazionalità portoghese (art. 2, cpv. 1 della convenzione con il Portogallo). Le conseguenze pratiche di queste sentenze sono esposte nel problema d'applicazione della pagina 203.

Extrait de l'exposé des faits:

La société X. SA a occupé, de 1978 à 1982, des ressortissants de la République fédérale d'Allemagne, ainsi que des Français et des Belges. Ces personnes travaillaient dans des pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. La caisse de compensation a demandé à X., par décision, le paiement de cotisations AVS/AI/APG/AC pour ces salariés. Le recours formé a été admis par l'autorité cantonale, qui a allégué, dans l'essentiel, que la clause d'égalité de traitement contenue dans les conventions avec la RFA, la France et la Belgique ne se rapportait pas à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS. Saisi d'un recours de droit administratif de l'OFAS, le TFA s'est prononcé de la manière suivante:

1. ... (Pouvoir d'examen)

2. Aux termes de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, sont assurés conformément à ladite loi les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger, pour le compte d'un employeur en Suisse, et qui sont rémunérés par cet employeur. L'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention conclue avec la Belgique le 24 septembre 1975 prévoit ceci:

«Sous les réserves et modalités prévues par la présente Convention et son Protocole final, les ressortissants de l'un des Etats contractants sont soumis aux obligations de la législation de l'autre Etat et admis au bénéfice de cette législation dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet Etat.»

L'article 3 de la convention germano-suisse du 25 février 1964 stipule:

«Sous réserve de dispositions contraires de la présente convention, celle-ci est applicable aux ressortissants des deux parties contractantes ainsi qu'aux membres de leurs familles et à leurs survivants, en tant que ceux-ci fondent leurs droits sur ceux desdits ressortissants.»

Selon l'article 4, «Sous réserve des dispositions contraires de la présente convention, les personnes mentionnées à l'article 3 bénéficient de l'égalité de traitement en ce qui concerne les droits et les obligations résultant des dispositions légales des parties contractantes.»

Enfin, l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention avec la France, conclue le 3 juillet 1975, prescrit:

«Sous les réserves et modalités prévues par la présente Convention et son Protocole final, les ressortissants de l'un des Etats contractants sont soumis aux obligations de la législation de l'autre Etat et admis au bénéfice de cette législation dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet Etat.»

Il faut se demander si les clauses d'égalité de ces conventions ont pour effet que l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS est applicable non seulement aux ressortissants suisses, mais aussi aux personnes qui appartiennent à l'un de ces trois pays et sont occupées, dans un pays tiers, par un employeur en Suisse.

3. L'OFAS considère que la teneur de ces conventions est suffisamment claire et conclut, en se fondant sur ces clauses concernant l'égalité de traitement, qu'à défaut d'une disposition d'exception se rapportant auxdites clauses, l'arti-

cle 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS est applicable aussi aux ressortissants d'Etats contractants occupés dans des pays tiers par des employeurs en Suisse. X. SA estime cependant que la clause d'égalité suppose un assujettissement de principe de ces ressortissants à l'AVS suisse, celui-ci ne pouvant être fondé sur ladite clause d'égalité. Cette clause ne signifierait qu'une chose: c'est que les étrangers (Belges, etc) sont assimilés aux Suisses en ce qui concerne les droits et devoirs envers la législation suisse sur les assurances sociales. Le texte des conventions n'indiquerait cependant pas, d'une manière certaine, «s'il soumet les étrangers directement à la législation suisse ou s'il institue l'égalité seulement pour les étrangers qui sont soumis à ladite législation en vertu d'une autre disposition». D'après les textes des conventions concernant la clause d'égalité, les deux possibilités existent.

4. A propos de l'interprétation des conventions internationales, le Tribunal fédéral a déclaré dans l'arrêt RFA contre S. (ATF 97 I 364): «Dans cette interprétation, l'on commence par déterminer le sens normal (habituel) des expressions utilisées s'il n'y a pas de raisons de croire que les parties ont adopté un usage spécial du langage. On tiendra compte, ce faisant, de l'objet et du but de la convention. Lorsque le texte semble clair et que sa signification, telle qu'elle résulte du langage courant, 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 (cf. ATF 96 I 648, avec références aux publications et à la pratique).» Le TFA s'est prononcé dans le même sens dans plusieurs arrêts (ATF 111 V 119, RCC 1986, p. 67; ATF 109 V 188 et 226, RCC 1984, p. 86 et 242; ATF 108 V 68, RCC 1983, p. 326; ATF 105 V 16, RCC 1980, p. 117; ATF 103 V 170, RCC 1978, p. 267; ATF 97 V 36, RCC 1971, p. 550). A ce propos, il faut rappeler aussi la convention de Vienne – non ratifiée par la Suisse – sur le droit conventionnel, du 23 mai 1969, dont l'article 31 pose le principe selon lequel un traité doit être interprété avec bonne foi, selon la signification habituelle qui doit être attribuée aux termes utilisés, en tenant compte de leur contexte et des buts du traité (cf. Jörg-Paul Müller/Luzius Wildhaber, *Praxis des Völkerrechts*, 2^e édition, 1982, p. 589; JAAC 1979, p. 414, N° 89).

5. Selon les principes énoncés ci-dessus, posés par la doctrine et la jurisprudence, il faut, lorsque l'on interprète les conventions ici considérées, déterminer d'abord le sens normal des mots utilisés. Ce faisant, il faut partir du fait que dans chacune de ces trois conventions, il est déclaré expressément qu'elle vaut pour la législation fédérale sur l'AVS et sur l'AI (art. 2, 1^{er} al., de la convention avec la Belgique; art. 2 de la convention germano-suisse; art. 1^{er} de la convention franco-suisse). Dans les trois conventions, on trouve, aussitôt après, la clause de l'égalité de traitement. Aucune convention ne contient une réserve, à propos de cette clause, concernant l'application de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS aux ressortissants des Etats contractants qui travaillent dans des pays tiers. Le sens normal des mots utilisés est tout à fait clair sur ce point-là; il signi-

fie que ladite disposition de la LAVS est applicable aux ressortissants des Etats contractants qui sont occupés et rétribués, dans un pays tiers, par un employeur en Suisse tout comme aux citoyens suisses qui seraient dans la même situation.

6. Il faut se demander en outre si l'objet, le sens et le but des conventions ici considérées conduisent manifestement à un résultat qui s'écarte de l'interprétation littérale des clauses d'égalité.

Se référant à l'expertise juridique qu'elle a demandée au prof. Wildhaber (24 juin 1983) sur les «redevances AVS pour les étrangers séjournant à l'étranger», la société X estime que la Suisse viole le principe de la territorialité lorsqu'elle assujettit à l'assurance obligatoire (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre c, LAVS) des ressortissants étrangers qui habitent à l'étranger. Ce faisant, ladite société oublie que dans le cadre de cette disposition légale, l'élément décisif qui crée cette obligation est l'existence d'un employeur en Suisse, qui rétribue des salariés établis à l'étranger. Le législateur suisse peut fort bien prévoir ce critère aussi pour l'appartenance de salariés étrangers à une assurance sociale suisse, ne serait-ce que pour empêcher une inégalité de traitement qui désavantagerait ces salariés par rapport aux salariés suisses occupés par le même employeur. A cet égard, l'interprétation littérale de la clause d'égalité n'est pas contraire au but des conventions.

7. Enfin, il faut, en application de l'autre principe exposé sous considérant 4 concernant l'interprétation de conventions internationales, examiner si l'on peut conclure avec certitude, d'après le contexte ou la genèse de la clause considérée, que l'expression de la volonté des parties a été rendue de façon inexacte, dans ce sens que l'intention des Etats contractants était de ne pas soumettre à l'assurance obligatoire (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre c, LAVS) leurs salariés occupés dans un pays tiers par un employeur en Suisse.

a. La convention *germano-suisse* de sécurité sociale conclue le 25 février 1964, et appartenant à la «deuxième génération des traités», contient la clause d'égalité citée sous considérant 2. Il a été déclaré à ce propos, sous N° 7 du protocole final (RO 1966, p. 641):

«L'article 4 de la convention ne s'applique pas aux dispositions légales suisses sur l'AVS/AI des ressortissants suisses qui travaillent hors du territoire des parties contractantes pour le compte d'un employeur en Suisse et qui reçoivent leur salaire de celui-ci, ni aux dispositions légales suisses sur les prestations d'assistance allouées aux ressortissants suisses invalides résidant à l'étranger.»

On exprimait ainsi, clairement, que l'assurance obligatoire instituée pour les Suisses par l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS ne s'étendait pas aux ressortissants allemands.

Lors des négociations bilatérales pour la révision de cette convention et du protocole, il a été question, notamment, d'annuler cette réserve. L'OFAS a noté à ce propos dans un document interne:

«La délégation suisse s'est déclarée prête à assurer aussi les ressortissants

allemands qui travaillent, dans un pays tiers, pour un employeur en Suisse et sont payés par celui-ci. Dans le cas inverse, tout salarié étranger qui travaille à l'étranger pour un employeur allemand est soumis, selon le principe de l'«Ausstrahlung» valable en droit allemand, aux prescriptions légales allemandes.»

Enfin, le N° 7 du protocole final a reçu la nouvelle rédaction suivante en vertu de la convention complémentaire du 9 septembre 1975, article 1^{er}, chiffre 24: «L'article 4 de la convention ne s'applique pas aux dispositions légales suisses sur l'adhésion à l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, ni aux dispositions légales suisses sur les prestations de secours versées aux ressortissants suisses invalides résidant à l'étranger.»

On a annulé ainsi la réserve faite à propos de la clause d'égalité dans le cas des salariés allemands occupés dans un pays tiers par un employeur en Suisse et payés par celui-ci. Dans son message sur cette convention complémentaire, en particulier sur le chiffre 24 cité ci-dessus, le Conseil fédéral a dit (FF 1975 II 2181):

«Enfin, l'élaboration de la convention complémentaire a donné l'occasion d'apporter, outre certaines améliorations d'ordre rédactionnel, quelques précisions quant au cercle des personnes protégées, précisions qui se sont révélées souhaitables; elles ont trait par exemple ... à l'égalité de traitement des Allemands occupés à l'étranger par un employeur suisse et de leurs collègues de travail suisses (art. 1^{er}, ch. 24).»

Les travaux préparatoires ne permettent donc pas de conclure que les Etats contractants aient eu l'intention, avec certitude, d'exclure de l'assurance obligatoire les ressortissants allemands qu'un employeur suisse occupe dans un pays tiers. Certes, le texte de la clause d'égalité figurant à l'article 4 de la convention de 1964 n'avait pas subi de modification; cependant, la convention complémentaire de 1975 et les travaux préparatoires de celle-ci montrent clairement que l'assujettissement – d'abord exclu expressément – des ressortissants allemands à l'assurance obligatoire (toujours au sens de l'art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre c, LAVS) était désormais prévu lorsque fut mise en vigueur la convention de 1975.

b. La convention *franco-suisse* conclue le 3 juillet 1975 et appartenant aussi à la deuxième génération des traités contient la clause d'égalité citée sous considérant 2. Il n'a pas été fait de réserve selon laquelle cette clause ne serait pas valable pour les ressortissants français occupés et payés dans un pays tiers par un employeur en Suisse. De même, les travaux préparatoires ne fournissent aucun indice selon lequel les Etats contractants auraient eu certainement l'intention d'exclure ces personnes de la clause d'égalité. Du côté français, on a bien plutôt souhaité, lors des négociations pour la révision de la convention de 1949, que les ressortissants français occupés dans un pays tiers par un employeur en Suisse soient traités comme des ressortissants suisses. Ce voeu a été consigné expressément dans un protocole daté des 6 et 12 décembre 1972. Une confirmation – indirecte il est vrai – attestant que ce voeu a été exaucé se trouve dans une notice interne de l'OFAS, du 4 mars 1974, au sujet des négociations avec la RFA qui concernaient l'application de l'article 1^{er},

1^{er} alinéa, lettre c, LAVS aux ressortissants allemands; on y lit «que la Suisse a été prête, pour la première fois, dans la convention révisée avec la France, à faire une telle concession». De même, le message du Conseil fédéral sur la convention de 1975 ne contient aucun indice permettant de conclure que ladite disposition de la LAVS doit être exclue de la clause d'égalité.

c. La clause d'égalité contenue dans la convention du 24 septembre 1975 entre la Suisse et la *Belgique*, article 3, 1^{er} alinéa (voir considérant 2 ci-dessus), a la même teneur que celle de la convention franco-suisse. Ici aussi, on n'a pas fait de réserve prévoyant que cette clause ne serait pas valable pour les ressortissants belges occupés et rétribués dans un pays tiers par un employeur en Suisse. De même, les documents concernant les travaux préparatoires de cette convention ne contiennent aucun indice selon lequel les Etats contractants auraient voulu que l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS ne s'applique pas aux ressortissants belges.

D'une manière générale, on peut conclure que les conditions d'une interprétation restrictive des clauses d'égalité ne sont pas remplies; il s'agit, répétons-le, des conditions qui – conformément aux principes exposés ci-dessus à propos de l'interprétation des conventions internationales, voir considérant 4 – permettraient d'interpréter au-delà de leur teneur, mais d'une manière restrictive, lesdites clauses contenues dans les trois conventions, clauses dont la teneur est claire et dont le sens n'est pas manifestement contraire à l'esprit de ces conventions.

Il en résulte que les ressortissants allemands, français et belges qui travaillent dans un pays tiers pour un employeur en Suisse et sont rétribués par lui sont, en application de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS et de l'article 1^{er} LAI, assujettis obligatoirement à la législation suisse concernant l'AVS/AI. La société X doit par conséquent payer des cotisations paritaires AVS et AI (plus les frais d'administration) sur les salaires qu'elle a versés de 1978 à 1982 aux salariés provenant de ces trois pays, alors qu'ils travaillaient pour elle dans des pays tiers.

8. La caisse de compensation a demandé à X. S.A. non seulement le paiement de cotisations paritaires AVS/AI, mais aussi celui de cotisations pour l'AC et le régime des APG.

Il est établi qu'une telle obligation de cotiser ne résulte pas directement des clauses d'égalité figurant dans les conventions. En effet, les législations pour lesquelles ces conventions sont valables sont énumérées d'une manière complète dans le texte même de celles-ci; or, la législation sur les APG et sur l'AC n'y est pas mentionnée. L'OFAS estime que pour l'obligation de payer des cotisations APG et AC, c'est le droit national qui est valable. Selon l'article 27 LAPG et l'article 2 LACI, tous les salariés assurés à l'AVS, ainsi que leurs employeurs, sont tenus de payer des cotisations APG et AC. Il en résulte – toujours selon l'OFAS – que les personnes «qui, d'après une convention, doivent payer des cotisations AVS/AI doivent aussi en payer à l'AC et au régime des APG, à moins que les lois applicables ne prévoient expressément une exception.»

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. L'assujettissement à l'AVS/AI suisse

en vertu des clauses d'égalité de traitement n'implique pas nécessairement l'obligation de cotiser au régime des APG et à l'AC. Une telle obligation devrait résulter de la convention elle-même; en effet, la Suisse ne peut étendre des prescriptions de son droit national, unilatéralement, à des ressortissants d'Etats contractants qui travaillent dans des pays tiers, si ces prescriptions ne sont pas expressément contenues aussi dans la convention. Or, dans les conventions conclues avec la RFA, la France et la Belgique, le régime des APG et l'AC ne sont – comme déjà dit – pas mentionnés.

Il en résulte, dans le cas présent, que X. S.A. ne doit pas payer de cotisations paritaires APG et AC sur les salaires qu'elle a payés, de 1978 à 1982, à ses salariés allemands, belges et français pour leur activité exercée dans des pays tiers. Une obligation de payer des cotisations AC en ce qui concerne, notamment, les ressortissants allemands pendant ces années-là ne peut pas non plus être fondée sur la convention concernant ladite assurance que la Suisse a conclue le 20 octobre 1982 avec la RFA, car cette convention est entrée en vigueur seulement le 1^{er} janvier 1984, donc après la fin de la période de cotisations ici considérée ...

9. ... (Nouveau calcul des contributions aux frais d'administration.)

AVS / Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 10 septembre 1986, en la cause H.G.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAVS. Le fait qu'une personne a la jouissance d'un immeuble dont elle est locataire, et sous-loue cet immeuble, n'amène pas nécessairement à la conclusion qu'elle exerce une activité lucrative. (Modification de la jurisprudence.)

Articolo 4, capoverso 1, LAVS.
Il fatto che una persona ha l'usufrutto di un bene immobile di cui è locataria e subaffitta questo immobile, non porta necessariamente alla conclusione che essa esercita un'attività lucrative. (Modificazione della giurisprudenza.)

Extrait des considérants du TFA:

1. ... (Pouvoir d'examen.)
2. ... (Les communications fiscales lient-elles les caisses de compensation?)
3. En ce qui concerne les faits, il y a lieu de constater d'abord ce qui suit:

H.G., intimé, était à l'origine le propriétaire de l'immeuble ici en cause. En 1950, il le vendit à X., S.à r.l., dont il était l'associé. Cette société vendit l'immeuble, plus tard, à une société anonyme. En vertu d'une réserve qui avait été faite dans le contrat de vente, la station d'essence, l'atelier de réparation pour autos et le parking furent loués par la société anonyme à l'intimé (bail du 15 janvier 1962). Ce bail, conclu pour 10 ans, donnait à H.G. le droit – pour lui et pour ses héritiers – de prolonger la location tous les dix ans. Il fut convenu que le loyer serait de 20 000 francs par année et qu'il ne serait pas augmenté, même si le contrôle des prix autorisait un loyer plus élevé. En outre, l'intimé obtint le droit de sous-louer les locaux avec l'assentiment de la société anonyme. Le bail fut inscrit au registre foncier.

Le 12 août 1969, l'intimé conclut avec le garage Y. un contrat de sous-location par lequel il mettait ces locaux à la disposition de la société anonyme. Il fut convenu que le loyer à payer pour cette sous-location, calculé selon l'indice, s'élèverait à 52 117 francs par an.

La différence entre les loyers dus par l'intimé à la société et ceux qu'il tire de la sous-location représente-t-elle le produit d'un capital soumis à cotisations ou le revenu d'une activité lucrative? C'est le point litigieux ici.

4. a. Les cotisations ne sont dues que sur le revenu d'une activité lucrative (art. 4 LAVS). Selon la jurisprudence, on englobe dans le revenu déterminant les gains que l'assuré tire d'une activité lucrative et qui augmentent sa capacité contributive (ATF 106 V 131, RCC 1981, p. 191; RCC 1976, p. 230, consid. 2b; voir aussi RCC 1982, p. 175, consid. 1). Les assurés ne doivent aucune cotisation sur le rendement proprement dit du capital, car la simple gestion de la fortune privée ne représente pas l'exercice d'une activité lucrative au sens de la LAVS (ATF 111 V 83, RCC 1985, p. 465; RCC 1981, p. 325, consid. 2b).

Dans l'arrêt K.S. publié dans la RCC 1984, page 30, auquel se réfèrent la caisse de compensation et l'OFAS, le TFA devait décider si l'assuré était tenu de payer des cotisations sur les gains tirés de la sous-location de locaux commerciaux. Il a déclaré à ce propos que, pour pouvoir parler de l'obtention d'un tel produit, il fallait une fortune privée propre. Dans cette affaire, l'assuré sous-louait des locaux que son père, propriétaire, lui louait; les gains ainsi réalisés n'étaient donc pas le produit de sa propre fortune, mais il ne faisait que jouir de la fortune d'un tiers. Il en résultait que le loyer en question était le produit d'une occupation à but lucratif.

b. Dans un arrêt non publié en la cause E., du 3 juillet 1967, le TFA s'est prononcé notamment sur la question du rôle d'un capital étranger placé dans un immeuble; il a déclaré à ce propos: le critère de la fortune placée ou de la mise à contribution de fonds étrangers, lorsqu'il s'agit de tracer la limite entre la gestion d'une fortune privée et l'exercice d'une activité commerciale, est déterminant seulement si l'assuré exerce une activité qui nécessite aussi des investissements de capitaux tels que l'achat et la vente de terrains. En revanche, il n'est pas applicable à un assuré dont l'activité se borne à encaisser des loyers dans un immeuble qui fait partie de sa propriété privée. Dans un tel cas, il n'est pas décisif de savoir avec quelles ressources – emprunts, propres fonds – l'assuré

a acquis l'objet, bien que le fait de posséder des maisons sans avoir une propre fortune et d'encaisser un important revenu sous forme de loyers puisse, à l'occasion, constituer un indice que l'activité déployée n'est pas une simple gestion de fortune (ATF 111 V 84, RCC 1985, p. 467).

Dans la cause E., l'assuré avait acheté une maison d'habitation abritant aussi des locaux commerciaux; trois étages étaient loués à une agence de voyages, à un dentiste et à un bureau fiduciaire. Bien que l'assuré eût fait cette acquisition au moyen de prêts, le TFA déclara à ce sujet que la location de locaux commerciaux non meublés ne sortait pas du cadre d'une simple jouissance de la fortune. Dans l'arrêt K.S. (RCC 1985, p. 467), l'acquisition d'un immeuble au moyen d'un capital étranger, immeuble dont l'assuré tirait des revenus sous forme de loyers en louant des appartements meublés et non meublés, n'a pas été considérée comme décisive du point de vue des cotisations.

c. Le cas d'un assuré qui tire un revenu de la location d'une propriété privée acquise avec un capital étranger ne se distingue pas essentiellement, du point de vue des cotisations, de la situation de l'assuré dont les revenus proviennent de la location d'une propriété qui lui a été confiée, sans qu'il effectue lui-même des investissements de capitaux importants. Même dans un tel cas, il n'est pas déterminant, pour la qualification de ces revenus en matière de cotisations, de savoir si l'assuré exploite une propriété étrangère. Dans la mesure où l'arrêt K.S. (RCC 1984, p. 30) cité par la caisse et par l'OFAS ne concorde pas avec cela, on ne peut le considérer plus longtemps comme valable. Par conséquent, on ne peut accepter la conclusion adoptée en l'espèce par l'OFAS et par la caisse; ceux-ci avaient estimé que la sous-location de locaux appartenant à un tiers permettait la conclusion selon laquelle l'activité de l'intimé dans ce genre d'opération avait le caractère d'une activité lucrative.

Or, s'il n'est pas déterminant, pour la qualification, en matière de cotisations, des loyers tirés d'une sous-location, que ceux-ci proviennent de l'exploitation d'une propriété étrangère, le seul point déterminant est de savoir en quoi consiste l'activité déployée pour obtenir ces gains. Si elle se borne à encaisser les loyers en question, elle ne saurait être considérée comme une activité lucrative. En revanche, si la personne qui sous-loue assume des fonctions supplémentaires, en se chargeant par exemple de certains services en faveur des sous-locataires ou en contrôlant régulièrement les locaux sous-loués, cette activité prend le caractère d'une activité lucrative; il en résulte que les loyers ainsi obtenus doivent être traités comme le revenu d'une activité lucrative.

5. L'intimé a usé de son droit de sous-louer la station d'essence, l'atelier pour autos et le parking, avec toutes les installations, en concluant le contrat du 12 août 1969 prévoyant que ces objets seraient confiés au garage Y. pour un loyer de 52 117 francs. Depuis le début de cette sous-location, son activité s'est bornée à encaisser, tous les trois mois, le loyer fixé par convention. Cela n'est contesté par aucune des parties. La caisse de compensation n'a pas allégué, notamment, que l'intimé apporte une contribution quelconque à l'exploitation des locaux et installations sous-loués.

Dans ces conditions, l'activité de l'intimé ne peut être considérée comme lucrative. Par conséquent, la différence entre le loyer qu'il encaisse et celui qu'il doit à la société anonyme n'est pas le revenu d'une activité lucrative. La décision de caisse a donc été annulée à bon droit par la commission de recours.

AVS / Responsabilité de l'employeur en cas de pertes de cotisations

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1986, en la cause A.B.

Articles 52 LAVS et 82 RAVS. Le dommage causé à la caisse de compensation par le non-paiement et la péremption de cotisations paritaires doit être réparé par l'employeur lorsque ledit dommage est dû à la violation intentionnelle ou par négligence grave de prescriptions. (En l'espèce, responsabilité de l'employeur admise.)

Considérations sur le point de départ des délais de péremption d'une année et de cinq ans. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 52 LAVS e 82 OAVS. Il danno causato alla cassa di compensazione dal mancato pagamento e dalla perenzione dei contributi paritetici dev'essere riparato dal datore di lavoro quando detto danno è dovuto alla violazione intenzionale o a negligenza grave di prescrizioni. (Nella fattispecie, responsabilità del datore di lavoro ammessa.)

Considerazioni sull'inizio della decorrenza dei termini di perenzione di un anno e di cinque anni. (Conferma della giurisprudenza.)

Extrait de l'énoncé des faits:

M.B. travaille à temps partiel au service de son père A.B., agriculteur indépendant. A la demande de la caisse de compensation, le Service cantonal des impôts a communiqué, en date des 24 août 1983 et 25 mai 1984, les montants déclarés à l'autorité fiscale par A.B. au titre de salaires versés à son fils pour les années 1974 à 1982. Ces communications ont révélé que les montants en question étaient notablement supérieurs à ceux qui avaient été annoncés à l'AVS. Aussi la caisse de compensation a-t-elle réclamé des cotisations paritaires AVS/AI/APG/AC dans les limites de la péremption quinquennale (décisions du 25 mai 1984). En outre, elle a notifié une décision, du 18 juin 1984, par laquelle elle demandait la réparation du dommage causé par la péremption des cotisations relatives aux salaires non déclarés pour les années 1974 à 1978.

A.B. s'étant opposé à cette dernière décision, la caisse de compensation a porté le cas devant la Commission cantonale de recours, qui a admis l'action dont elle était saisie.

A.B. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants :

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. ...

3. Le recourant invoque, à titre principal, la péremption du droit de la caisse de compensation de lui réclamer le dommage qu'elle a subi.

a. La caisse de compensation a eu «connaissance du dommage» au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS 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 108 V 52, consid. 5, RCC 1983, p. 108). La notion contenue à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS se rapproche de celle que connaît l'article 47, 2^e alinéa, LAVS, relatif à la péremption du droit de la caisse de compensation de demander la restitution de rentes ou d'allocations pour impotents. Dans ce cas également, le délai d'un an commence à courir dès que l'administration aurait dû s'apercevoir, en faisant preuve de l'attention que les circonstances permettaient raisonnablement d'exiger d'elle, que les conditions d'une restitution étaient réalisées (ATF 110 V 304, RCC 1985, p. 543); l'administration doit cependant disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 17, RCC 1986, p. 186).

En application de ces principes, la jurisprudence considère par exemple, à propos de la demande en réparation d'un dommage causé par l'insolvabilité de l'employeur (faillite), que la caisse de compensation connaît suffisamment son préjudice, en règle ordinaire, lorsqu'elle est informée de sa collocation dans la liquidation: elle connaît ou peut connaître à ce moment-là le montant de l'inventaire, sa propre collocation dans la liquidation, ainsi que le dividende prévisible (ATF 112 V 6, RCC 1986, p. 493; arrêt non publié P. du 5 juin 1986; dans le même sens, ATF 111 V 173, consid. 3, RCC 1985, p. 649, et arrêt D.C. du 28 mars 1985, consid. 2 non publié dans RCC 1985, p. 644).

Dans le cas particulier, il y a lieu d'admettre que la caisse intimée n'a eu connaissance de l'existence et de l'étendue de son dommage qu'à réception des communications du Service cantonal des contributions, datées des 24 août 1983 et 25 mai 1984: c'est à ce moment-là qu'il est apparu que les salaires déclarés au fisc par le recourant ne correspondaient pas à ceux communiqués par ce dernier à l'administration de l'AVS, ce qui donnait la possibilité à la caisse d'exiger le paiement des cotisations non encore périmées et d'agir en réparation du dommage pour les cotisations frappées de péremption. Ainsi donc, le délai d'un an de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS n'était pas encore échu à la date du prononcé de la décision du 18 juin 1984.

b. Quant au délai subsidiaire de cinq ans, il commence à courir dès la *survenance du dommage*, conformément à la lettre des textes allemand et italien et

au sens qu'il faut attribuer au texte français de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. Car, s'il commençait à courir dès l'omission du décompte au terme usuel fixé par l'article 35 RAVS, cela rendrait illusoire toute possibilité pour la caisse d'obtenir la réparation d'un dommage causé par le non-versement et la péremption de cotisations. Ou bien, en effet, la caisse découvrirait l'omission de l'employeur avant l'échéance du délai de péremption de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS; ayant encore la possibilité d'exiger le paiement des cotisations, elle ne subirait aucun dommage. Ou bien la caisse découvrirait l'omission après que les cotisations sont frappées de péremption; il y aurait alors dommage, mais l'échéance du délai de péremption de cinq ans de l'art. 82, 1^{er} alinéa, RAVS lui interdirait d'en demander la réparation (sur ces divers points, voir ATFA 1957, p. 223, RCC 1957, p. 411).

En l'espèce, les cotisations impayées pour les années 1974, 1975, 1976, 1977 et 1978 – soit les années visées par la décision litigieuse – étaient périmées, respectivement, à la fin des années 1979, 1980, 1981, 1982 et 1983 seulement (art. 16, 1^{er} alinéa, LAVS). Le délai de péremption de cinq ans de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS n'était donc pas non plus écoulé au moment où l'intimée a fait valoir son droit à réparation.

4. Cela étant, l'exception de péremption soulevée par le recourant n'est pas fondée. Il convient donc d'examiner si ce dernier a commis une faute intentionnelle ou une négligence grave au sens de l'article 52 LAVS. D'après l'article 18, 2^e alinéa du code pénal, est intentionnelle la faute dont l'auteur a agi avec conscience et volonté. Cette définition s'applique aussi en droit administratif (*Grisel*, Traité de droit administratif, p. 804) et, notamment, en droit des assurances sociales (ATF 111 V 202, RCC 1986, p. 252). D'autre part, selon la jurisprudence, se rend coupable d'une négligence grave l'employeur qui manque de l'attention qu'une personne raisonnable aurait observée dans la même situation et dans les mêmes circonstances. La mesure de la diligence requise s'apprécie d'après le devoir de diligence que l'on peut et doit généralement attendre, en matière de gestion, d'un employeur de la même catégorie que celle de l'intéressé (ATF 108 V 202, consid. 3a, RCC 1983, p. 106; RCC 1985, p. 51, consid. 2a, et 646, consid. 3b).

Comme on l'a vu, le recourant n'a pas déclaré à l'AVS la totalité des rémunérations qu'il a versées à son fils, au cours des années 1974 à 1978 notamment; cela ressort des renseignements fournis par le Service cantonal des contributions à la caisse intimée et dont l'exactitude n'a pas été contestée par l'intéressé. Cependant, pour se disculper, le recourant fait valoir qu'il n'est pas «à la tête d'une entreprise organisée, comprenant plusieurs employés et connaissant les formalités à remplir dans toutes sortes de domaines». En outre, il se prévaut de son ignorance quant aux «incidences» de ses déclarations respectives à l'autorité fiscale et à l'administration de l'AVS.

Ces arguments ne sont pas de nature à infirmer le jugement attaqué. Le fait que le recourant a déclaré à l'AVS une partie des salaires versés à son fils démontre qu'il était conscient de son obligation de payer des cotisations paritaires en sa qualité d'employeur. Dès lors, sa situation ressemble fort à celle de l'employeur

qui déduit des cotisations de salaires d'employés, prouvant par là avoir connaissance de la réglementation légale, et qui, selon la jurisprudence, commet de toute évidence une négligence grave, voire viole intentionnellement les prescriptions en matière d'AVS s'il ne transmet pas à la caisse de compensation les cotisations paritaires correspondantes; seules des circonstances tout à fait exceptionnelles permettraient de conclure, le cas échéant, à une négligence légère (ATFA 1961, p. 232/233, RCC 1961, p. 415; ATFA 1957, p. 220, RCC 1957, p. 411; RCC 1985, p. 51, consid. 2a). De telles circonstances n'existent toutefois pas en l'occurrence et les motifs invoqués par le recourant ne sauraient, à cet égard, être décisifs. En particulier, ce dernier n'explique pas pourquoi il aurait eu des raisons sérieuses de supposer qu'une partie des rémunérations en cause ne représentait pas un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, soumis à cotisations paritaires. Dans ces conditions, l'existence d'une faute qualifiée doit être retenue à la charge du recourant.

5. ...

Arrêt du TFA, du 11 juillet 1986, en la cause G.R. et J.R.

Article 52 LAVS. Un dommage au sens de cette disposition résulte d'un acte ou d'une omission de l'employeur agissant en qualité d'organe d'exécution de la loi.

Si une société anonyme reprend une entreprise individuelle avec actif et passif et tombe ultérieurement en faillite, les organes de cette société ne peuvent pas être tenus pour responsables, en invoquant cette disposition, du non-paiement d'un arriéré de cotisations de l'entreprise individuelle.

Articolo 52 LAVS. Un danno ai sensi di questa disposizione risulta da un atto o da un'omissione del datore di lavoro che agisce in qualità d'organo d'esecuzione della legge.

Se una società anonima rileva un'azienda individuale con attivo e passivo e fallisce ulteriormente, gli organi di questa società non possono essere considerati responsabili, invocando questa disposizione, del mancato pagamento di un arretrato di contributi dell'azienda individuale.

Extrait de l'énoncé des faits:

Inscrite au registre du commerce le 24 juin 1980, la société L. S.A. avait repris les actifs et les passifs de la raison individuelle F., qui devait à la caisse de compensation, en qualité d'employeur, au moment de la reprise, un arriéré de cotisations paritaires. De son côté, L. S.A. ne s'était pas acquittée de la totalité des cotisations dues. Après la liquidation de la faillite, la caisse de compensation a donc subi un dommage. Elle a notifié à G.R. et J.R., anciens membres du

conseil d'administration, qu'elle leur demandait, en vertu de l'article 52 LAVS, la réparation du dommage causé. Celui-ci comprenait une partie de la dette de cotisations de l'entreprise F.

Saisi d'un recours de droit administratif, que les intéressés ont interjeté, le TFA s'est exprimé de la manière suivante:

1. ...
2. ... (Pouvoir d'examen.)
3. ... (Commentaires d'ordre général sur l'article 52 LAVS.)
4. ... (Motivation de l'obligation de réparer le dommage.)

5. Il reste à examiner le problème de l'*étendue* du dommage dont la caisse de compensation est en droit de demander la réparation. La juridiction cantonale admet que ce dernier englobe également les cotisations paritaires dues mais non versées par l'entreprise F.; elle considère que, dans la mesure où elle a repris l'actif et le passif de cette entreprise, L. S.A. est devenue responsable de l'ensemble des dettes de celle-ci. Par conséquent, il ne se justifierait pas d'opérer «une réduction sur le montant arrêté par la caisse au titre des engagements de l'entreprise F.». De leur côté, les recourants contestent toute reprise par L. S.A. de la dette de cotisations en question, faisant valoir que les statuts de la société prévoyaient expressément, sur ce point, «un effet rétroactif au 1^{er} janvier 1980 sans plus».

Il n'est cependant pas nécessaire de se prononcer sur cette controverse, car la solution retenue ici par les premiers juges ne peut pas être confirmée quant à son résultat. Sans doute est-il vrai que celui qui acquiert une entreprise avec actif et passif devient responsable des dettes envers les créanciers dès que l'acquisition a été portée par lui à leur connaissance ou qu'il l'a publiée dans les journaux (art. 181, 1^{er} al., CO; cf. également, en ce qui concerne plus particulièrement les dettes de cotisations, ATFA 1965, p. 11, RCC 1965, p. 406). Mais, à elle seule, l'application de cette disposition ne permettrait pas de conclure que les recourants doivent être tenus à réparation en leur qualité d'anciens administrateurs de la société reprenante. Selon le système légal, la responsabilité de droit public instituée par l'article 52 LAVS est le corollaire des obligations que l'employeur – c'est-à-dire celui qui verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS (cf. art. 12, 1^{er} al., LAVS) – assume, notamment, en matière de perception des cotisations et de versement des prestations (*Binswanger*, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenerversicherung, note 1 ad art. 52; ATF 96 V 124, RCC 1971, p. 478; voir également le message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur l'AVS, FF 1946 II 437 et 529). Cette norme ne vise donc pas n'importe quel dommage invoqué par une caisse de compensation: par définition, ce dernier doit être la conséquence d'un acte ou d'une omission relevant des tâches que la loi attribue à l'employeur. En matière de cotisations, qui représente le champ d'application principal de l'article 52 LAVS, l'employeur responsable ne peut donc être que la personne (physique ou morale) qui était chargée,

en tant qu'organe d'exécution de la loi, de la perception des cotisations et du règlement des comptes, conformément à l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS en corrélation avec les articles 34 ss RAVS (cf. RCC 1985, p. 608, consid. 5b).

Or, dans le cas particulier, L. S.A. n'avait à l'évidence aucune obligation découlant de la LAVS en matière de retenue et de paiement des cotisations d'assurances sociales dues sur les rémunérations versées par l'entreprise F. C'est dire que le non-paiement d'une partie de ces cotisations n'a rien à voir avec la qualité d'employeur de L. S.A. Cela suffit à exclure, sur le point ici en discussion, une responsabilité – subsidiaire – des recourants, fondée sur l'article 52 LAVS.

6. ... (Renvoi à la caisse.)

7. ... (Question des frais.)

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 14 mai 1986, en la cause H.C.

(traduction de l'italien).

Article 128, 1^{er} alinéa, RAVS; article 91, 1^{er} alinéa, RAI. La signature manuscrite des décisions des caisses de compensation établies par des ordinateurs électroniques n'est pas une condition générale de validité. (Précision de la jurisprudence.)

Articolo 128, capoverso 1, OAVS; articolo 91, capoverso 1, OAI.

La firma manoscritta delle decisioni delle casse di compensazione stilate da elaboratori elettronici non è una condizione generale di validità. (Precisione della giurisprudenza.)

Par décision du 17 mai 1985, la caisse de compensation a octroyé à H.C., née le 15 mars 1922, une rente simple de vieillesse de 621 francs par mois à partir du 1^{er} avril 1984. Pour calculer cette prestation, elle a tenu compte d'un revenu annuel moyen déterminant de 16 560 francs, d'une durée de cotisations de 27 ans et a appliqué l'échelle de rentes 33.

H.C. a recouru auprès de l'autorité cantonale. Elle a relevé que l'acte administratif de la caisse n'avait pas été signé et a demandé l'octroi d'une rente d'un montant supérieur.

Avant de donner son préavis au sujet du recours, la caisse de compensation a rendu, le 15 juillet 1985, une nouvelle décision qui a remplacé la précédente et a fixé à 631 francs par mois la rente simple de vieillesse qui revenait à la recou-

rante. Comme nouvelles bases de calcul, elle a pris en considération un revenu annuel moyen déterminant de 17 388 francs, une durée de cotisations de 27 ans et l'échelle de rentes 33.

H.C. a de nouveau recouru contre cet acte administratif le 12 août 1985.

Par arrêt du 12 septembre 1985, l'autorité cantonale de recours a déclaré sans objet le recours formé contre la décision du 17 mai 1985 et a rejeté celui qui avait été formé contre la décision du 15 juillet 1985.

Selon l'autorité de première instance, la caisse de compensation a calculé correctement le revenu annuel moyen déterminant en tenant compte aussi du gain tiré de l'activité exercée par l'assurée auprès de la maison C. pendant la période du 1^{er} janvier 1981 au 31 décembre 1983; elle a fixé tout aussi correctement la durée de cotisations à 27 ans, compte tenu d'une lacune de cotisations du 1^{er} janvier 1948 au 31 décembre 1956, si bien que l'application de l'échelle de rentes 33 était également justifiée.

Dans son recours de droit administratif, H.C. maintient les objections soulevées devant l'autorité cantonale et demande l'octroi d'une rente de vieillesse supérieure à celle que la caisse lui a allouée (631 fr. par mois). La recourante souligne que les deux décisions n'ont été signées par aucune personne responsable et arrive à la conclusion que la prestation allouée n'est pas suffisante pour couvrir les dépenses qu'elle doit supporter. Elle joint au recours des photocopies d'actes figurant déjà au dossier.

La caisse de compensation et l'OFAS proposent le rejet du recours. Ledit Office précise que le calcul de la rente de vieillesse octroyée à la recourante est exact. Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants :

1. En ce qui concerne les objections relatives au défaut de signature des décisions émises par la caisse, il faut noter que, conformément à la jurisprudence (ATF 105 V 248, RCC 1980, p. 164), la signature n'est en général pas une condition de validité des décisions établies sous forme écrite selon les dispositions de la loi applicable, quand la loi n'exige pas expressément – outre la forme écrite – la signature manuscrite du fonctionnaire compétent.

Selon l'article 128, 1^{er} alinéa, RAVS, tous les actes administratifs des caisses de compensation concernant des créances ou des dettes des assurés ou des personnes assujetties au paiement de cotisations doivent revêtir la forme d'une décision écrite. Selon le 2^e alinéa de la même disposition, les décisions des caisses doivent indiquer dans quel délai, sous quelle forme et auprès de quelle instance l'on peut interjeter recours.

Pour ce qui concerne la signature des décisions, les directives de l'OFAS sur les rentes, N° 1153, renvoient aux dispositions applicables selon la circulaire sur le contentieux éditée aussi par ledit Office. Conformément au N° marginal 4.1 de cette circulaire (contenu dans le supplément N° 1 valable à partir du 1^{er} avril 1982), la décision doit en principe être signée par la personne habilitée à représenter la caisse de compensation. En outre, les décisions concernant le refus, la suppression, la réduction ou la restitution de prestations doivent toujours être signées. On peut toutefois omettre la signature s'il s'agit de décisions de cotisations qui sont établies sur des formules imprimées ou à l'aide d'un ordinateur,

ou de décisions relatives à l'octroi de prestations d'assurance, établies au moyen d'un ordinateur.

Les dispositions de la circulaire précitée ne violent pas les principes jurisprudentiels énoncés dans l'arrêt E.D. (ATF 105 V 248, RCC 1980, p. 164) et tiennent compte justement de l'évolution qui résulte de l'utilisation d'ordinateurs pour la confection de décisions administratives (v. à ce sujet Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 406; Degrandi, *Die automatisierte Verwaltungsverfügung*, thèse 1977, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich, en particulier les pp. 117 ss). Elles méritent d'être confirmées, étant donné qu'elles ne sont pas contraires aux dispositions d'exécution applicables en matière d'AVS (art. 128, 1^{er} al., RAVS) et d'AI (art. 91, 1^{er} al., RAI).

Vu ce qui précède, les objections formelles soulevées par la recourante doivent être rejetées.

2. Quant au fond, c'est-à-dire à la question du calcul de la rente, les juges de première instance ont exposé à bon droit les dispositions légales applicables. En fait, il ressort de la formule «Demande d'une rente de vieillesse» présentée à la caisse en décembre 1984 que H.C. a conservé son domicile en Tchécoslovaquie jusqu'en 1956; c'est seulement à partir de 1957 qu'elle a payé des cotisations à l'AVS suisse. Par conséquent, la lacune de cotisation de 8 ans ne permet pas l'octroi d'une rente complète de vieillesse, mais autorise seulement celui d'une rente partielle (art. 29, 2^e al., LAVS), dont le calcul a été considéré comme exact par les juges de première instance et par l'OFAS. Ce calcul doit être confirmé, étant conforme aux dispositions légales.

Dans ces conditions, le jugement attaqué et la décision administrative du 15 juillet 1985 doivent être confirmés.

AI / Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 31 octobre 1986, en la cause G.P.
(traduction de l'italien).

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI; art. 28bis, 2^e alinéa, RAI. Dans le cadre de l'article 28bis RAI, il faut considérer comme déterminant, pour savoir si l'on a affaire à un cas pénible, le revenu que l'assuré peut obtenir en utilisant au mieux, dans sa situation concrète, la capacité de gain qui lui reste. Il faut se fonder principalement sur la situation actuelle du marché du travail et tenir compte des circonstances particulières de l'assuré, donc aussi de facteurs étrangers à l'invalidité.

Dans la mesure où l'article 28bis, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, RAI renvoie à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, cette disposition n'est pas compatible avec la notion

de cas pénible de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI; par conséquent, elle est contraire à la loi.¹

Articolo 28, capoverso 1, LAI; articolo 28bis, capoverso 2, OAI. Nell'ambito dell'articolo 28bis OAI, per sapere se si tratta di un caso di rigore, occorre considerare come determinante il reddito che l'assicurato può conseguire utilizzando nel miglior modo possibile, nella sua situazione concreta, la residua capacità di guadagno. Bisogna fondarsi principalmente sulla situazione attuale del mercato del lavoro e tener conto delle circostanze particolari dell'assicurato, dunque anche dei fattori estranei all'invalidità.

Nella misura in cui l'articolo 28bis, capoverso 2, prima frase, OAI rinvia all'articolo 28, capoverso 2, LAI, questa disposizione non è compatibile con la nozione del caso di rigore dell'articolo 28, capoverso 1, LAI; di conseguenza, essa è illegale.¹

Le TFA a admis le recours de l'assuré G.P. pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

Selon la jurisprudence applicable aux décisions rendues avant le 1^{er} janvier 1984 – donc jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel article 28bis RAI –, il y a cas pénible, au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, lorsque l'assuré qui présente une invalidité d'un tiers au moins, mais inférieure à la moitié, n'atteint pas, bien qu'utilisant au mieux sa capacité de gain résiduelle, les limites de revenu fixées à l'article 2 LPC. Pour le calcul du revenu, on applique par analogie les règles de la LPC, notamment les articles 3 et 4, étant précisé que la rente pour cas pénible entrant éventuellement en considération n'est pas prise en compte comme élément de revenu (ATF 108 V 221, consid. 2 et arrêts cités; RCC 1983, p. 534).

Selon le droit valable dès le 1^{er} janvier 1984, il y a cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI lorsque l'assuré est invalide pour un tiers au moins et que les limites de revenu fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS ne sont pas atteintes (art. 28bis, 1^{er} al., RAI). Est déterminant le revenu que l'assuré pourrait, selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, obtenir comme invalide; il est calculé selon les règles des articles 56 à 62 RAVS. En dérogation à l'article 60, 2^e alinéa, RAVS, on ajoute au revenu un dixième de la fortune prise en compte. Le revenu total ainsi calculé doit être pris en compte pour deux tiers (art. 28bis, 2^e al., RAI). Une rente pour cas pénible ne doit pas être comptée comme revenu (art. 28bis, 3^e al., RAI).

¹ En ce qui concerne les conséquences de cet arrêt, voir les commentaires p. 200.

2. a. Bien que le recourant demande, en l'espèce, le paiement d'une rente dès le 1^{er} mars 1981, il conteste le calcul effectué par l'autorité de recours seulement en ce qui concerne l'année 1984. Ce calcul est donc l'objet du litige dans la présente procédure (ATF 110 V 51, consid. 3c, RCC 1985, p. 53). Etant donné que des prestations d'assurance sont litigieuses, le TFA a ici un pouvoir d'examen absolu. En ce qui concerne cependant la période antérieure au 1^{er} janvier 1984, il ressort du dossier que l'autorité de première instance a apprécié les circonstances économiques du cas d'une manière pertinente et qu'elle a, en conséquence, accordé une demi-rente pour septembre et octobre 1983. Il en résulte que le recours doit être rejeté sur ce point.

b. Pour la période qui a suivi l'entrée en vigueur de la nouvelle disposition, le 1^{er} janvier 1984, le recourant allègue dans l'essentiel que l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI doit être interprété d'une manière différente selon que cette disposition est appliquée pour évaluer le degré d'invalidité ou pour examiner la question d'un éventuel cas pénible. Il estime, en particulier, que l'introduction de l'article 28bis RAI visait à tenir compte de la possibilité effective d'une réadaptation partielle de l'invalidé, en prenant en considération son âge et sa formation professionnelle, ainsi que la situation effective du marché du travail dans le canton de domicile ou, en tout cas, dans la région où il aurait pu travailler.

3. Ni le texte de la loi, ni les dispositions d'exécution ne définissent la notion de cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI. On peut conclure cependant, en se fondant sur une jurisprudence constante, que l'intention du législateur était de tenir compte de la situation concrète et des circonstances spéciales qui empêchent l'assuré, malgré la pleine utilisation de la capacité de gain qui lui reste, de couvrir ses frais d'entretien, quand bien même son degré d'invalidité est inférieur à 50% (ATFA 1962, p. 79 ss, et 1969, p. 171, consid. 3; RCC 1983, p. 253, consid. 1). L'OFAS a cependant fait une erreur lorsqu'il a dit, à propos de l'article 28bis RAI (RCC 1983, p. 411), que la nouvelle disposition reflète la pratique judiciaire actuelle. Dans l'application de cet article 28bis, un élément important – à cause du renvoi à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, au 1^{er} alinéa, et aux articles 56-62 RAVS, au 2^e alinéa – est le revenu que l'assuré peut obtenir effectivement en utilisant pleinement sa capacité de travail, compte tenu des circonstances spéciales de son cas. Le renvoi simultané à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, que l'on trouve à l'article 28bis, 2^e alinéa, RAI (ledit article 28, 2^e al., de la loi ne prend pas en considération le revenu effectif, ni l'absence d'une activité lucrative due à des motifs étrangers à l'invalidité, mais prévoit la comparaison de revenus hypothétiques réalisables dans une situation équilibrée du marché du travail), semble donc incompatible avec la notion de cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI. Il en résulte que l'article 28bis, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, RAI n'est pas conforme à la loi dans la mesure où il se réfère à l'article 28, 2^e alinéa, LAI.

Pour ces motifs, le jugement cantonal doit être annulé dans la mesure où il repose, pour l'appréciation économique du cas pénible pendant la période constituant l'objet de la présente procédure, sur la comparaison de revenus

hypothétiques qui peuvent être réalisés dans une situation équilibrée du marché du travail. L'affaire doit donc être renvoyée à l'administration, qui examinera si les conditions du cas pénible sont remplies.

Assurance-maladie. Contentieux

Arrêt du TFA, du 18 août 1986, en la cause A.K.¹

(traduction de l'allemand).

Les frais judiciaires peuvent également être mis à la charge de la partie intimée qui agit avec témérité ou à la légère dans le cadre de la procédure de recours. (Considérant 5.) Dans le cas présent, ces conditions ne sont pas remplies.

Le spese giudiziarie possono pure essere poste a carico dell'opponente che agisce con temerarietà o leggerezza in procedura di ricorso. (Considerando 5d.) In casu queste condizioni non sono attuate.

Extrait des considérants:

1. L'objet du recours de droit administratif est uniquement la question de savoir si les premiers juges ont, à bon droit, mis à la charge de la caisse-maladie les frais judiciaires et les autres frais de procédure pour cause de recours téméraire. Il faut examiner tout d'abord si cette décision relative aux frais peut être attaquée séparément par la voie du recours de droit administratif.

2. Selon 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 ce qui concerne la notion de décision pouvant être attaquée au moyen de tels recours, l'article 97 OJ se réfère à l'article 5 PA. Selon le 1^{er} alinéa de celui-ci, «sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral» (et remplissant encore d'autres conditions, qui sont précisées dans cet article).

L'article 101, lettre b, OJ indique que le recours de droit administratif est recevable contre les décisions sur les frais de procédure et les dépens s'il est «ouvert sur le fond».

Le jugement de l'autorité de première instance sur le fond du litige correspond à la définition de la décision que donne l'article 5 PA. Il est régi par l'article 98, lettre g, OJ et n'est soustrait au recours de droit administratif par aucune dispo-

¹ Extrait de RAMA, 1987, N° 1.

sition d'exclusion. Le TFA doit donc examiner un recours de droit administratif interjeté contre une décision qui concerne des dépens lorsque celle-ci se fonde sur le droit public fédéral (cf. ATF 109 V 61, considérant 1, et 99 V 126, considérant 2; RCC 1980, p. 115).

Selon l'article 30 bis, 3^e alinéa, LAMA, les cantons règlent la procédure de recours. Il est prévu sous lettre a de cet article ² que cette procédure «doit être ... en principe gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge du recourant en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère». Il en résulte que dans les litiges d'assurance-maladie, il existe, en vertu de prescriptions fédérales, un droit à la procédure judiciaire gratuite, excepté dans les cas de recours téméraire ou interjeté à la légère. Un jugement cantonal qui met les frais à la charge du recourant peut donc être attaqué séparément par la voie du recours de droit administratif; il repose sur le droit public fédéral et correspond à la notion de décision de l'article 5 PA. Il faut donc examiner le recours en l'espèce.

3. ...

4. a. La caisse fonde sa proposition avant tout sur le fait que selon la teneur de l'article 30 bis, 3^e alinéa, lettre a, LAMA, l'on peut, dans un procès intenté devant un tribunal cantonal des assurances, mettre les frais judiciaires uniquement à la charge du recourant en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère.

Le fait que l'intimé n'est pas mentionné dans cette disposition constitue, selon la caisse, un silence qualifié du législateur, qui ne peut être rompu ni en comblant cette lacune, ni en invoquant le droit cantonal. En outre, celui-ci ne prévoit pas de règle dérogatoire.

b. Dans la jurisprudence qu'il a rendue jusqu'à présent, le TFA ne s'est prononcé que rarement sur la réglementation adoptée à l'article 30 bis, 3^e alinéa, lettre a, LAMA, ou sur les règles identiques de l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. Dans un arrêt (ATFA 1968, p. 22, RJAM 1968, N° 27), il a examiné un cas où les premiers juges avaient mis les frais à la charge de l'intimé et non pas à celle du recourant pour cause de recours téméraire ou interjeté à la légère. Il est parvenu à la conclusion que d'après la teneur de la loi, cette décision était certainement inadmissible.

D'autre part, le TFA a dû se prononcer sur la question de savoir si les frais d'une expertise judiciaire doivent être payés par le tribunal ou par l'administration. Il a estimé que les frais de ce genre font partie des frais de justice et doivent par conséquent être supportés par le tribunal. Une exception à cette règle pourrait être faite lorsqu'un service administratif a rendu une décision en se fondant sur un dossier incomplet et a ainsi contraint le tribunal, par sa négligence, à effectuer un complément d'enquête (ATFA 1955, p. 206; RAMA 1985, N° 637, p. 196; RJAM 1973, N° 167, p. 66, considérant 4).

² La même règle est valable pour l'AVS/AI/APG selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS.

c. Compte tenu de ces derniers arrêts, on ne voit pas pourquoi seul le recourant (c'est-à-dire, normalement, l'assuré) qui a agi témérement ou à la légère en instance cantonale devrait supporter les frais; il ne serait pas équitable de ne pas faire supporter les mêmes conséquences à l'intimé (c'est-à-dire, dans la pratique, en général à l'administration), le comportement de celui-ci étant le même. Contrairement à l'avis de la caisse-maladie, on ne peut donc conclure ici à l'existence d'un silence qualifié du législateur. Par conséquent, la pratique adoptée dans l'arrêt Ch. (ATFA 1968, p. 22, RJAM 1968, N° 27) ne peut être maintenue. En cas de recours téméraire ou interjeté à la légère, il doit être possible de mettre les frais à la charge de chacune des parties.

5. Il reste à examiner si les conditions permettant de mettre les frais judiciaires à la charge de la caisse étaient remplies en l'espèce.

a. Une action en justice peut être téméraire ou entreprise à la légère lorsque son auteur fonde ses prétentions sur des faits dont il sait – ou devrait savoir, en faisant preuve de l'attention dont il est capable – qu'ils sont inexacts (RJAM 1979, N° 383, p. 220, considérant 4). Elle peut être téméraire, également, lorsqu'une partie n'observe pas une obligation qui lui incombe en cette qualité (par exemple obligation de coopérer, devoir d'omission) ou persiste, même devant l'autorité de recours, à soutenir un point de vue manifestement contraire à la loi (arrêt O. du 10 janvier 1973; le considérant 4 n'a pas été publié dans ATF 99 V 145, mais il se trouve dans la RCC 1973, pp. 398 et 401).

Cependant, un recours n'est pas téméraire, ni interjeté à la légère, lorsque son auteur tient à faire juger par le tribunal un certain point de vue qui ne semble pas arbitraire. Ceci vaut également lorsque le juge veut convaincre la partie, en cours de procédure, de l'inexactitude de son point de vue et l'inciter à adopter en conséquence une attitude différente (retrait du recours).

b. En l'espèce, les premiers juges ont conclu – en admettant le recours – que la caisse-maladie était tenue d'accorder des prestations; ils ont motivé cette conclusion en premier lieu par le fait que l'opération en cause (réduction du sein) n'avait pas visé un but seulement esthétique, ainsi que la caisse l'avait allégué, mais avait servi à éliminer des séquelles morbides. En outre, ladite caisse devait accorder ses prestations aussi en vertu de la promesse clairement formulée qu'elle avait faite à l'assurée après avoir reçu de celle-ci des informations suffisantes. En mettant les frais judiciaires à la charge de la caisse, on a aussi tenu compte du fait que les débats principaux en première instance ont été nécessités seulement par le comportement téméraire de la caisse. L'assurée a envoyé au tribunal, après avoir reçu la convocation à l'audience, les certificats des docteurs H., W., R. et A.; le tribunal a alors transmis ces documents – qui ne figuraient pas encore au dossier précédemment – immédiatement à la caisse, en pensant que celle-ci reconnaîtrait le recours, puisque, sur la base de ces nouveaux documents, il était établi que la caisse était tenue d'accorder des prestations.

c. La caisse-maladie allègue que le grief qu'on lui a fait, selon lequel elle n'aurait pas reconnu le recours, est sans fondement. D'une part, en effet, elle a le droit

de demander un jugement matériel; d'autre part, le tribunal, en vertu de la maxime de l'intervention qui exclut en principe le compromis et la reconnaissance tels qu'ils existent dans la procédure civile, n'aurait, quoi qu'il en soit, pas pu éviter un tel jugement (RJAM 1983, N° 520, p. 37). Du point de vue matériel, on a très bien pu, en toute bonne foi, adopter des opinions différentes sur la question de savoir si la difformité physique de l'assurée avait valeur de maladie ou non, et si l'opération pratiquée ouvrait droit à des prestations ou n'était qu'une opération esthétique. Enfin, il n'était pas prouvé que la caissière ait été réellement informée au sujet de l'opération lorsqu'elle accorda la garantie.

d. Il ne semble guère compréhensible que la caisse-maladie n'ait pas «reconnu» le recours, après qu'elle eut reçu les documents en question et les avertissements du tribunal sur ses droits. Il faut songer cependant qu'une «reconnaissance» des requêtes de l'assurée n'aurait pu être envisagée que peu avant l'audience principale au tribunal de première instance, c'est-à-dire au moment où l'assurée a produit les certificats des médecins H., W., R. et A. A ce moment-là, la possibilité pour la caisse de reconsidérer sa décision attachée au sens de l'article 58 PA appartenait au passé. La caisse allègue par conséquent avec raison que le tribunal aurait dû, même en cas de «reconnaissance», rendre un jugement matériel. Il n'y a pas lieu d'examiner ici pourquoi l'assurée a produit les documents en question si tard; mais il est clair qu'il en est résulté, pour la caisse, une situation judiciaire toute différente de celle qui se serait produite si ces pièces avaient figuré au dossier dès le début du procès. Compte tenu de ces circonstances, le comportement de la caisse-maladie ne peut apparaître comme téméraire ou léger au sens de la jurisprudence citée.

Chronique mensuelle

Le 9 avril, il y a eu une discussion entre l'Office fédéral des assurances sociales et l'*Office fédéral de la justice* au sujet de la 3^e *revision de l'AI*. Il s'agit ici du deuxième «paquet» de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. L'Office de la justice a été chargé par le Conseil fédéral de lui présenter, d'ici à l'automne 1987, un projet de message avec projets de lois. La discussion a porté principalement sur le choix à faire entre une organisation dans laquelle les nouveaux «services AI» dépendraient uniquement de la Confédération et un système qui laisserait beaucoup de liberté aux cantons. Avantages et inconvénients de chaque solution ont été évoqués.

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner l'*initiative parlementaire concernant le droit des assurances sociales* s'est réunie le 28 avril 1987 à Berne, sous la présidence de M. Steiner (SH; UDC) et en présence de M. Cotti, conseiller fédéral. La commission avait reçu en 1985 mandat du Conseil des Etats d'élaborer un projet concernant les dispositions générales du droit des assurances sociales. Elle a chargé à son tour le Conseil fédéral d'ouvrir la procédure de consultation sur le projet de loi y relatif, mis au point par les experts de la «Société suisse de droit des assurances». Lors de la séance du 28 avril, on a procédé à un échange de vues général sur les résultats de cette consultation. La commission a ensuite décidé de créer un groupe de travail chargé d'analyser ces résultats plus à fond jusqu'à sa prochaine réunion. Elle a enfin fixé les dates des séances qu'elle entend tenir en 1987 pour continuer ses travaux.

La *commission des problèmes d'application des PC* a siégé le 30 avril sous la présidence de M. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a fait la récapitulation de la 2^e *revision des PC* et a examiné quelques recommandations complémentaires pour la pratique. En outre, elle a discuté de l'élévation des limites de revenu en cas d'augmentation éventuelle des rentes au 1^{er} janvier 1988, de la prise en compte de revenus du travail chez les invalides partiels et les veuves, du délai de présentation des demandes pour le remboursement des frais de maladie et d'une définition plus précise du loyer net.

Les PC à l'AVS et à l'AI en 1986

L'année 1986 a été entièrement caractérisée par les préparatifs de la 2^e révision des PC, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Les cantons ont adapté en conséquence leurs lois et ordonnances. Les directives de l'OFAS sur les PC ont été rééditées. Une campagne d'information très étendue, menée à tous les niveaux, a permis à la population suisse de mieux connaître le système des PC en général et de comprendre sa 2^e révision en particulier. Les dépenses totales consacrées aux PC en 1986 ont augmenté de 10,8 pour cent; cette hausse est due à l'élévation des limites de revenu et de la déduction pour loyer dès le 1^{er} janvier 1986, ainsi qu'à un accroissement du nombre des cas. Les PC étant maintenant mieux connues, il en est résulté de nombreuses nouvelles demandes d'octroi, d'où un important volume de travail imposé à tous les organes d'exécution. Le calcul de prestations de besoin prévues par la loi exige en effet, la plupart du temps, des recherches approfondies, étant donné que le résultat doit résister à l'épreuve d'un examen judiciaire en cas de recours. A cela s'ajoute le fait – qui ne ressort pas des statistiques publiées – que, par suite de la «propagande» concernant les PC, de nombreux rentiers présentent des demandes qui doivent être rejetées parce que leur revenu dépasse la limite légale. Le remboursement des frais de maladie donne également beaucoup à faire. Sans une affectation massive du personnel des caisses cantonales de compensation, qui fixent et versent les PC dans presque tous les cantons (exceptions: Zurich, Bâle-Ville et Genève), il ne serait pas possible de traiter les demandes dans des délais admissibles.

Les résultats des comptes

Evolution des dépenses totales pour les PC, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1982 à 1986

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
1982	543,7	27,8	119 659	+ 2,8	4544	24,3
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

¹ Un cas peut comprendre plus d'une personne (par exemple couples, veuve avec enfants).

Versements effectués par les cantons en 1986

(entre parenthèses, augmentation en pour-cent par rapport à 1985)
(en milliers de francs)

Tableau 2

Cantons	PC à l'AVS		PC à l'AI		PC à l'AVS et à l'AI	
Zurich	78 100	(+ 10,1)	22 524	(+ 9,6)	100 624	(+ 10,0)
Berne	103 225	(+ 8,8)	22 615	(+ 7,6)	125 841	(+ 8,5)
Lucerne	32 908	(+ 11,4)	7 731	(+ 14,8)	40 639	(+ 12,0)
Uri	2 300	(+ 11,1)	497	(+ 31,8)	2 798	(+ 9,6)
Schwyz	5 804	(+ 14,7)	1 156	(+ 14,7)	6 961	(+ 14,7)
Unterwald-le-Haut	1 811	(+ 8,7)	398	(+ 19,1)	2 210	(+ 10,4)
Unterwald-le-Bas	1 484	(+ 11,1)	432	(+ 7,2)	1 916	(+ 10,2)
Glaris	2 546	(+ 13,9)	681	(+ 2,4)	3 227	(+ 11,3)
Zoug	2 575	(+ 7,7)	833	(+ 30,5)	3 408	(+ 12,5)
Fribourg	22 620	(+ 10,4)	4 593	(+ 6,9)	27 213	(+ 9,8)
Soleure	14 081	(+ 19,9)	4 477	(+ 20,1)	18 558	(+ 20,0)
Bâle-Ville	19 663	(+ 7,0)	5 914	(+ 16,3)	25 578	(+ 9,0)
Bâle-Campagne	11 073	(+ 22,1)	3 356	(+ 18,6)	14 429	(+ 21,3)
Schaffhouse	4 918	(+ 8,5)	1 225	(+ 14,0)	6 142	(+ 9,5)
Appenzell Rh.-Ext.	4 328	(+ 8,8)	764	(+ 12,2)	5 091	(+ 9,3)
Appenzell Rh.-Int.	1 445	(+ 24,4)	200	(+ 20,1)	1 645	(+ 23,8)
Saint-Gall	39 155	(+ 13,3)	7 973	(+ 21,5)	47 127	(+ 14,6)
Grisons	10 551	(+ 12,8)	2 373	(+ 13,1)	12 923	(+ 12,9)
Argovie	19 274	(+ 7,8)	5 426	(+ 12,5)	24 670	(+ 8,8)
Thurgovie	14 524	(+ 7,2)	2 778	(+ 21,7)	17 303	(+ 9,3)
Tessin	48 040	(+ 9,2)	12 436	(+ 9,4)	60 477	(+ 9,3)
Vaud	92 575	(+ 7,7)	18 971	(+ 14,9)	111 546	(+ 8,7)
Valais	12 587	(+ 6,2)	4 236	(+ 7,4)	16 823	(+ 6,5)
Neuchâtel	23 790	(+ 10,1)	4 569	(+ 19,6)	28 360	(+ 11,5)
Genève	48 893	(+ 13,6)	11 181	(+ 22,9)	60 074	(+ 15,2)
Jura	9 438	(+ 13,2)	2 718	(+ 18,2)	12 156	(+ 14,3)
Total CH	627 712	(+ 10,2)	150 057	(+ 13,3)	777 769	(+ 10,8)

Le tableau 1 montre qu'au cours des 5 dernières années, les dépenses totales, le nombre des cas et les dépenses moyennes par cas ont augmenté. L'accroissement plus fort des années 1982, 1984 et 1986 s'explique par les élévations des limites de revenu survenues ces années-là.

Comparaison avec les prestations en espèces de l'AVS et de l'AI

On peut, au moyen du tableau 3, comparer l'évolution des PC de 1982 à 1986 à celle des rentes AVS et AI. Pendant chacune de ces 5 années, les dépenses de PC ont augmenté plus fort que les prestations de l'assurance de base. L'élément « besoin » a acquis nettement plus d'importance dans nos assurances sociales.

Evolution des prestations en espèces de l'AVS, de l'AI et des PC

(en millions de francs)

Tableau 3

Année	AVS	%	AI	%	PC	%
1982	12 208	(+ 14,0)	1622	(+ 12,4)	543,7	(+ 27,8)
1983	12 380	(+ 1,4)	1663	(+ 2,5)	581,4	(+ 6,9)
1984	13 972	(+ 12,9)	1888	(+ 13,5)	675,8	(+ 16,2)
1985	14 254	(+ 2,0)	1935	(+ 2,5)	702,1	(+ 3,9)
1986	15 140	(+ 6,2)	2066	(+ 6,8)	777,8	(+ 10,8)

Nombre de cas

Nombre de cas et effectifs des bénéficiaires de PC parmi les rentiers de l'AVS/AI, 1982-1986

Tableau 4

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
	Nombre de cas à la fin de l'année			
1982	96 686	3 175	19 798	119 659
1983	98 366	3 144	20 934	122 444
1984	100 573	3 041	22 363	125 977
1985	101 536	3 171	23 576	128 283
1986	104 339	3 088	24 904	132 331
	Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC (en %)			
1982	12,87	5,67	18,80	13,11
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

Pour les raisons déjà indiquées, le nombre des bénéficiaires de PC a continué de croître en 1986. Cette croissance, qui a été, cette fois, de 3,2 pour cent, a été, comme les années précédentes, spécialement forte chez les rentiers de l'AI. Le recul se poursuit dans les cas de rentes de survivants.

Comparaison 1975/1985

Au tableau 5, on a mis en parallèle les dépenses et le nombre des cas en 1986 et en 1975. On a choisi cette dernière année parce que c'est à partir d'elle que le développement de l'AVS (2^e phase de la 8^e révision) a fait sentir tous ses effets. Depuis lors, de fortes différences sont apparues entre les cantons. Dans quelques-uns de ceux-ci (Appenzell, Grisons, Valais), les dépenses n'ont même pas doublé; dans d'autres (ZG, FR, BL, TG, TI, NE, GE), elles ont triplé. Dans 8 cantons, le nombre des cas a diminué.

Il faudrait procéder à une analyse approfondie pour déterminer les causes de ces différences.

Dépenses consacrées aux PC et nombre de cas dans les cantons en 1975 et en 1986

Tableau 5

Cantons	Dépenses en millions de francs			Nombre de cas		
	1975	1986	Augm. en %	1975	1986	Modification en %
Zurich	34,0	100,6	196	15 322	18 433	+ 20
Berne	53,2	125,8	136	16 474	20 090	+ 22
Lucerne	15,4	40,6	164	6 259	7 500	+ 20
Uri	1,4	2,8	100	694	606	- 13
Schwyz	3,3	7,0	112	1 448	1 313	- 9
Unterwald-le-Haut	0,9	2,2	144	479	478	0
Unterwald-le-Bas	0,9	1,9	111	308	380	+ 23
Glaris	1,2	3,2	167	518	585	+ 13
Zoug	1,1	3,4	209	409	614	+ 50
Fribourg	8,6	27,2	216	4 151	5 597	+ 35
Soleure	6,4	18,6	191	2 787	3 393	+ 22
Bâle-Ville	12,8	25,6	100	4 487	5 047	+ 12
Bâle-Campagne	4,4	14,4	227	1 581	2 228	+ 41
Schaffhouse	2,3	6,1	165	898	1 117	+ 24
Apenzell Rh.-Ext.	3,1	5,1	65	1 281	917	- 28
Appenzell Rh.-Int.	1,0	1,6	60	429	272	- 36
Saint-Gall	19,5	47,1	141	7 403	7 897	+ 7
Grisons	7,0	12,9	84	3 666	2 912	- 21
Argovie	10,8	24,7	129	4 253	4 095	- 4
Thurgovie	5,4	17,3	220	2 224	2 783	+ 25
Tessin	20,1	60,5	201	11 153	11 083	- 1
Vaud	43,8	111,5	155	11 447	16 194	+ 41
Valais	10,1	16,8	66	4 538	3 343	- 26
Neuchâtel	8,6	28,4	230	2 886	4 262	+ 48
Genève	20,0	60,1	201	6 487	9 051	+ 40
Jura	3,8	10,6	179	1 529	2 141	+ 40
Total CH	299,1	777,8	160	113 277	132 331	+ 17

Subventions de la Confédération et des cantons aux PC

Le premier «paquet» de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons est entré en vigueur en 1986. C'est pourquoi les subventions fédérales aux PC des cantons ont été abaissées de 70-30 pour cent à 35-10 pour cent. Les cantons financièrement faibles reçoivent 35 pour cent, les cantons de force financière moyenne entre 35 et 10 pour cent et les cantons financièrement forts 10 pour cent de subventions pour leurs dépenses affectées aux PC. La capacité financière des cantons est déterminée d'après

la loi fédérale du 19 juin 1959 sur la compensation financière entre cantons; elle est recalculée tous les deux ans.

Dépenses de la Confédération et des cantons de 1982 à 1986

(en millions de francs)

Tableau 6

Année	PC à l'AVS			PC à l'AI			PC à l'AVS/AI		
	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total
1982	231,5	219,5	451,0	47,4	45,3	92,7	278,8	264,9	543,7
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 ¹	151,3	476,4	627,7	35,2	114,9	150,1	186,5	591,3	777,8

¹ Entrée en vigueur de la nouvelle répartition des tâches.

Dans la nouvelle répartition des charges, les cantons ont financé eux-mêmes les dépenses de PC de 1986 pour une part de 76 pour cent en moyenne; l'année précédente, cette part était de 48 pour cent.

Subventions aux institutions d'utilité publique

(en millions de francs)

Tableau 7

Année	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1982	1,4	4,3	6,5	12,1
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

Bien que la 2^e révision des PC ait pu entrer en vigueur seulement le 1^{er} janvier 1987, les subventions à Pro Senectute et Pro Infirmis ont été, conformément à l'article 3 des dispositions transitoires concernant ladite révision, augmentées déjà pour 1986. Ainsi, les deux institutions en question ont été en mesure d'accorder une aide généreuse, en 1986, dans bien des cas où les améliorations dues à la révision ne sont devenues efficaces qu'en 1987.

Revenu familial et sécurité sociale pour les familles dans les pays membres du Conseil de l'Europe, en Finlande et au Canada (Québec) (suite)¹

ee. Les régimes d'allocations familiales des Etats limitrophes de la Suisse et de la Grande-Bretagne²

France

Les 9 prestations familiales au sens strict sont les suivantes:

1. Allocations familiales (allocations pour enfants)

Ces prestations sont versées pour chaque enfant, à *partir du deuxième*; le droit aux allocations n'est pas soumis à une limite de revenu.

La limite d'âge normale est fixée à 16 ans. Elle est reportée à 20 ans pour les enfants en formation, les enfants atteints d'une grave infirmité ainsi que pour les filles se consacrant aux travaux ménagers et d'éducation d'enfant quand la mère ne peut y faire face.

Le taux des allocations est fixé en pourcentage d'un salaire de base. Ce pourcentage varie suivant le nombre d'enfants à charge: 32 pour cent pour les familles de 2 enfants; 73 pour cent pour les familles de 3 enfants; 114 pour cent pour les familles de 4 enfants.

Montants mensuels:

– pour 2 enfants à charge	FF 532. –	(133 francs)
– pour 3 enfants à charge	FF 1213. –	(303 francs)
– pour 4 enfants à charge	FF 1895. –	(474 francs)
– pour chaque enfant suivant	FF 681. –	(170 francs)

Des *majorations* selon l'âge sont en outre octroyées:

pour chaque enfant de 10 à 15 ans	FF 149. –	(37 francs)
pour chaque enfant de plus de 15 ans (à l'exception de l'aîné des familles de moins de 3 enfants)	FF 266. –	(66 francs)

¹ Voir RCC 1987, pp. 193 ss.

² Les genres et montants des allocations familiales versées en Suisse sont indiqués dans la RCC 1987, p. 14 ss.

2. Allocation au jeune enfant

Cette prestation remplit la fonction d'une allocation de naissance (ou d'accueil).

Elle est versée

- du 3^e mois de grossesse au 3^e mois après la naissance de l'enfant, sans condition de ressources,
- jusqu'aux 3 ans de l'enfant si les ressources du foyer ne dépassent pas un certain plafond.

Le montant de l'allocation au jeune enfant est de FF 764.– (191 francs).

3. Complément familial

Cette prestation a remplacé d'autres allocations telles qu'allocation de salaire unique et allocation de la mère au foyer. Le complément est accordé aux foyers assumant la charge d'au moins 3 enfants de plus de 3 ans.

L'allocation s'élève à FF 692.– (173 francs) par mois. Le droit au complément familial est subordonné à une limite de revenu qui varie en fonction du rang et du nombre d'enfants à charge.

4. L'allocation de logement à caractère familial

Elle est calculée selon une formule qui tient compte du loyer effectivement payé (ou de la mensualité versée pour l'accession à la propriété), dans la limite d'un plafond fixé chaque année par arrêté, et qui tient compte également des ressources, des charges et de la composition de la famille.

5. Allocation d'éducation spéciale pour enfant handicapé

Cette prestation a pour but de compenser les dépenses supplémentaires que supportent les familles ayant à leur charge un enfant handicapé. Elle est versée jusqu'à 20 ans. Le droit à l'allocation n'est pas soumis à une limite de revenu.

La prestation mensuelle s'élève à FF 532.– (133 francs). Le taux peut être majoré en fonction de la nature ou de la gravité du handicap.

6. Allocation de soutien familial

Ouvrent droit à cette prestation les orphelins et certains enfants à la charge d'un seul parent.

Le montant mensuel de l'allocation s'élève à :

a. orphelin de père et de mère

(ou assimilé)

FF 498. – (124 francs)

- b. enfant de famille monoparentale
(un seul parent décédé, ou absent, ou filiation établie à l'égard d'un seul parent) FF 374. — (93 francs)
- c. enfant dont l'un des parents se soustrait à son obligation alimentaire ou est hors d'état de le faire même montant que ci-dessus, lettre b.

7. Allocation de rentrée scolaire

Cette allocation tend à compenser les dépenses supportées par les familles les plus modestes, au moment de la rentrée scolaire.

L'allocation de rentrée scolaire, soumise à un plafond de ressources des bénéficiaires, s'élève à FF. 328.— (82 francs) par enfant d'âge scolaire et par an.

8. L'allocation de parent isolé

Elle garantit un revenu familial minimum à toute personne qui, par suite de veuvage, de séparation ou d'abandon, se trouve subitement seule pour assumer la charge d'un ou plusieurs enfants.

Elle est également accordée aux femmes seules célibataires qui attendent un enfant.

Le revenu familial minimum est fixé à FF 2493.— par mois (623 francs) pour le parent, plus FF 831.— (208 francs) par enfant à charge.

Le montant de l'allocation complète les ressources personnelles et les prestations familiales déjà versées, jusqu'à concurrence du minimum garanti. L'allocation est servie pendant 12 mois au maximum, mais cette durée peut être prolongée pour les personnes ayant de jeunes enfants à leur charge jusqu'à ce que le dernier enfant ait atteint 3 ans.

Le montant mensuel de l'allocation est le suivant :

Montant (maximum)		
1 enfant	FF 3325. —	(831 francs)
chaque enfant en plus :	FF 831. —	(208 francs)
Femme enceinte sans enfant à charge :	FF 2493. —	(623 francs)

9. L'allocation parentale d'éducation

Cette prestation a été instituée dans le courant de 1985. Elle tend à favoriser la naissance d'un troisième enfant.

Elle est versée à toute personne assumant la charge d'enfants qui interrompt ou réduit son ou ses activités professionnelles, à l'occasion de la naissance, de l'adoption ou de l'accueil d'un enfant de moins de 3 ans, portant à 3 ou plus le nombre d'enfants à charge.

L'exercice des deux années d'activité professionnelle est exigé dans les 30 mois précédant la naissance de l'enfant, ou la demande d'allocation.

Le montant mensuel de l'allocation est le suivant :

a. si cessation complète d'activité à plein temps	FF 1500. —	(375 francs)
b. si cessation complète d'activité à mi-temps	FF 750. —	(187 francs)
c. si activité à mi-temps (après avoir exercé une activité à plein temps)	FF 750. —	(187 francs)

L'allocation est versée au maximum pendant 24 mois; elle prend fin au terme de deux années suivant soit la fin du congé de maternité ou d'adoption, soit la naissance ou l'accueil de l'enfant.

République fédérale d'Allemagne

Les prestations suivantes sont versées :

1. Allocations pour enfants (Kindergeld)

L'allocation est octroyée dès le premier enfant. Elle s'élève à :

pour le premier enfant	50 DM	(41 francs)
pour le deuxième enfant	100 DM	(83 francs)
pour le troisième enfant	220 DM	(182 francs)
pour le quatrième enfant et les suivants	240 DM	(198 francs)

Les montants pour le deuxième enfant et les suivants sont progressivement diminués pour les ayants droit à revenus élevés, jusqu'à 70 DM (58 francs) pour le deuxième enfant et 140 DM (116 francs) pour les suivants, dans les cas extrêmes.

Les parents disposant d'un revenu faible, pour qui les abattements fiscaux pour enfants à charge restent sans effet ou ne produisent pas leur plein effet, se voient accorder un supplément aux allocations familiales jusqu'à concurrence de 46 DM (38 francs) par mois et par enfant.

La limite d'âge générale est de 16 ans. Pour les enfants en formation, elle est reportée à 27 ans. Les enfants infirmes donnent droit aux allocations au-delà de l'âge-limite de 27 ans, si l'incapacité de travail est antérieure. Le droit à l'allocation est prolongé jusqu'à 21 ans pour les enfants en chômage ou qui ne peuvent commencer ou poursuivre leur formation professionnelle, faute de poste de travail.

2. Allocations d'éducation (Erziehungsgeld)

Toutes les mères et tous les pères ont droit à une allocation d'éducation de 600 DM (496 francs) par mois pour leur enfant de moins de 6 mois, à condition qu'ils en prennent soin eux-mêmes; les conditions financières des parents ne sont pas prises en considération. Le droit à cette prestation est prolongé de 3 mois si le revenu des parents n'excède pas une certaine limite: 29 400 DM (24 284 francs) pour les couples mariés; 23 700 DM (19 576 francs) pour les familles monoparentales, la limite de revenu étant relevée pour les uns et les autres de 4200 DM (3469 francs par enfant). A partir de 1988, l'allocation d'éducation sera versée jusqu'au 12^e mois.

Italie

L'allocation pour enfant aux salariés s'élève à 19 760 lire (23 francs) pour chaque enfant et par mois, si ses revenus propres mensuels ne sont pas supérieurs à 479 500 lire (554 francs). L'enfant donne droit à l'allocation jusqu'à 18 ans. La limite d'âge est reportée à 21 ans lorsque l'enfant est en formation professionnelle et à 26 ans s'il accomplit des études supérieures. L'allocation est versée sans limite d'âge pour les enfants handicapés. Il est attribué aux travailleurs salariés, aux bénéficiaires de l'assurance sociale et aux fonctionnaires disposant des revenus les plus bas une *majoration* des allocations familiales pour les enfants à charge de moins de 18 ans, calculée en fonction du revenu familial et de leur nombre.

Liechtenstein

1. Allocation pour enfant

La prestation s'élève, pour les deux premiers enfants, à 120 francs par mois et par enfant jusqu'à l'âge de 9 ans; elle est portée à 150 francs à partir du mois au cours duquel l'enfant accomplit sa dixième année.

L'allocation versée est, dans tous les cas, de 150 francs par enfant pour les familles comptant au moins 3 enfants ouvrant droit à l'allocation.

L'allocation pour enfant est aussi octroyée pour les orphelins de père et mère.

La limite d'âge est fixée à 18 ans.

2. Allocation de naissance

L'allocation s'élève à 750 francs pour chaque naissance; en cas de naissance multiple, l'allocation est de 1000 francs par enfant.

Cette prestation est aussi versée en cas d'adoption.

Autriche

1. Allocation pour enfant

L'allocation s'élève par mois, à 1200 sh (140 francs) par enfant de moins de 10 ans. Elle est majorée de 250 sh (29 francs) par mois à partir du début de l'année civile au cours de laquelle l'enfant accomplit sa 10^e année.

La limite d'âge ordinaire est de 19 ans; elle est reportée à 27 ans pour les enfants en formation de même que pour les étudiants des hautes écoles. L'allocation est octroyée à condition que l'enfant de plus de 18 ans n'obtienne pas un revenu supérieur à 2500 sh (292 francs) par mois.

Aucune limite d'âge n'est fixée pour les enfants atteints d'une grave infirmité. L'allocation est majorée pour de tels enfants de 1450 sh (170 francs) par mois.

Les orphelins de père et mère donnent droit à l'allocation pour enfant.

2. Allocation de naissance

Il est versé une allocation pour chaque naissance.

L'allocation est de 2000 sh (234 francs) pour chaque enfant né vivant ou pour un enfant mort-né. L'allocation s'élève toutefois à 5000 sh (585 francs) pour chaque enfant, si durant la grossesse la mère s'est soumise à certains examens médicaux et que l'enfant a vécu une première semaine et a subi un contrôle médical.

L'allocation est augmentée de 5000 sh (585 francs) lorsque l'enfant a accompli sa première année et de 3000 sh (351 francs) lorsqu'il a accompli sa deuxième année, à la condition qu'il ait subi divers contrôles médicaux. Lorsque l'enfant accomplit sa quatrième année, il est versé une allocation spéciale de 2000 sh (234 francs), à la condition qu'il ait été soumis à divers contrôles médicaux.

3. Prestations en cas de maternité

Allocation de maternité

L'allocation de maternité est versée au cours d'une période de 8 semaines avant et 8 semaines après l'accouchement; cette allocation correspond au salaire net moyen réalisé durant les 13 dernières semaines qui ont précédé le congé prénatal.

Congé de maternité

Les salariées ont droit à un congé de maternité (avec la garantie de pouvoir réintégrer leur emploi) jusqu'à ce que leur enfant ait atteint l'âge d'un an. Les femmes qui font valoir ce droit et celles qui cessent de travailler en raison de la naissance d'un enfant bénéficient d'une allocation de congé de maternité.

Cette allocation succède à l'allocation de maternité et s'élève à :

pour les mères mariées et celles qui n'élèvent pas seules leur enfant	4161 sh	(487 francs) par mois
pour les mères qui élèvent seules leur enfant	6222 sh	(728 francs) par mois

Royaume-Uni

1. Allocation pour enfant

Pour chaque enfant, il est versé une allocation de 7,25 livres (17 francs) par semaine. La limite d'âge ordinaire est de 16 ans. Cette limite est reportée à 19 ans pour les enfants en formation.

2. Allocation pour les parents élevant seuls un enfant

Les parents élevant seuls un enfant ont droit à une allocation qui complète l'allocation pour enfant servie pour le premier enfant; ce complément est de 4,70 livres (11 francs) par semaine.

d. Financement des prestations familiales

Les allocations familiales sont financées exclusivement par les pouvoirs publics dans les Etats suivants: *Allemagne fédérale, Canada (Québec également), Chypre, Danemark, Finlande, Grande-Bretagne, Irlande, Islande,*

Norvège et Suède. Dans les autres Etats, le financement est assuré par des cotisations à la charge des personnes exerçant une activité lucrative, les employeurs et, en partie, par les pouvoirs publics.

En *France*, par exemple, le financement est déterminé de la manière suivante :

Le régime général des prestations familiales est financé :

– *pour les salariés*: par une cotisation à la charge de l'employeur uniquement, égale à 9 pour cent du salaire, celui-ci n'étant pris en compte que dans la limite d'un plafond ;

– *pour les employeurs et travailleurs indépendants*: par une cotisation de 9 pour cent versée par les intéressés eux-mêmes et calculée sur le revenu professionnel plafonné.

Le régime de prestations familiales pour l'agriculture est partiellement subventionné par les pouvoirs publics.

En *Autriche*, la cotisation des employeurs s'élève à 4,5 pour cent des salaires.

En *Italie*, la cotisation des employeurs varie selon les branches professionnelles.

Au *Liechtenstein*, le taux de la contribution des employeurs s'élève à 2,5 pour cent des salaires ; la contribution des indépendants est de 2,5 pour cent du revenu soumis à l'AVS.

(Suite et fin dans un prochain numéro)

Problèmes d'application

Le paiement de rentes et d'allocations pour impotents sur un compte en banque ou sur un compte de chèques postaux¹

(N° 1274 des directives concernant les rentes, impr. N° 318.104.01)

Ces derniers temps, on signale des cas, de plus en plus nombreux, où des prestations de l'AVS/AI ont été versées à tort à des étrangers, alors que ceux-ci n'y ont droit qu'à la condition d'être domiciliés en Suisse. Cela est dû au fait que la caisse de compensation a été informée tardivement de l'émigration des intéressés, le versement ayant été effectué illicitement sur un compte en banque personnel ou sur un compte de chèques postaux, et les intéressés ayant négligé leur obligation de renseigner l'assurance.

Pour compléter le N° 1274 des directives sur les rentes et assurer une meilleure vue d'ensemble, nous énumérons donc ci-après les prestations qui *ne doivent pas être versées sur un compte en banque ou sur un compte de chèques postaux personnel de l'ayant droit*:

Etrangers avec le pays d'origine desquels il n'y a pas de convention, réfugiés et apatrides:

AVS et AI

– toutes les rentes ordinaires et extraordinaires, ainsi que les allocations pour impotents.

Etrangers avec le pays d'origine desquels une convention a été conclue:

AVS et AI

– toutes les rentes extraordinaires, ainsi que les allocations pour impotents;

– les rentes ordinaires selon les conventions avec le Danemark et Israël.

Seulement l'AI

– les rentes, si le degré d'invalidité est inférieur à 50 %;

– les rentes ordinaires selon la convention avec la Belgique.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 149.

Paralysies cérébrales congénitales (N° 390 de la liste de l'OIC)¹

(N°s 390.1 et 390.4 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation, imprimé N° 318.507.06)

Il faut apporter les modifications suivantes à cette circulaire:

– Le terme de «grave» que l'on trouve sous le N° 390.1 doit être biffé. L'existence d'une infirmité congénitale au sens du N° 390 de la liste de l'OIC doit être admise s'il y a des symptômes manifestes et typiques, donc des symptômes spastiques, athétosiques ou ataxiques pouvant être diagnostiqués avec certitude; ces symptômes, toutefois, ne doivent pas nécessairement être de nature grave.

– Le N° 390.4c devient le N° 390.4d.

Le N° 390.4c a la teneur suivante:

c) en cas de paralysies cérébrales avec des *troubles psychomoteurs marqués* (dysharmonies des mouvements dans le sens d'une inhibition, instabilité ou débilité motrice), pour développer la motricité générale, si la thérapie psychomotrice suffit à elle seule selon le spécialiste.

Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1^{er} juillet 1987¹

(N°s 120 ss de la nouvelle circulaire sur les indemnités journalières, imprimé N° 318.507.12)

	Valeur mensuelle Fr.	Taux journalier Fr.
Salaire moyen de tous les apprentis selon statistique OFIAMT extrapolée	645.—	21.50
En cas de formation qui dure au moins deux ans:		
– Indemnité journalière pendant la 1 ^{re} année (75 %)	484.—	16.—
– Indemnité journalière pendant la dernière année (125 %)	806.—	27.—
Maximum de la «petite indemnité» avec les suppléments entiers pour personnes seules (17 + 14 + 18 fr.)	1470.—	49.—

Ces taux changeront probablement dès le 1^{er} janvier 1988.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 271.

Prévoyance professionnelle

Le transfert de la prestation de libre passage d'une institution de prévoyance à l'autre¹

(Art. 29, 1^{er} al., LPP)

L'assuré a droit à une prestation de libre passage, en vertu de l'article 27, 2^e alinéa, LPP, lorsque ses rapports de travail ont été dissous avant la survenance d'un cas d'assurance et qu'il quitte l'institution de prévoyance. L'article 29, 1^{er} alinéa, LPP ajoute que le montant de la prestation de libre passage doit être transféré à la nouvelle institution de prévoyance. Cette disposition définit la forme que revêt normalement la prestation de libre passage. Elle vise principalement le cas où l'assuré, qui quitte son emploi et par la même occasion son employeur, entre dans une nouvelle institution de prévoyance. Certains problèmes ont surgi dans la pratique concernant le caractère impératif ou non de cette disposition en raison de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1987, de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage, du 12 novembre 1986 (RS 831.425). La question se pose notamment de savoir si l'assuré sortant a son mot à dire sur le transfert de la prestation de libre passage et s'il peut faire transférer celle-ci sur une police de libre passage ou un compte de libre passage, au lieu de l'apporter dans la nouvelle institution de prévoyance (cf. art. 13, 3^e al., de l'ordonnance).

Pour comprendre le mécanisme de l'article 29, 1^{er} alinéa, LPP, on peut partir de l'idée que lorsque la nouvelle institution de prévoyance est connue, l'ancienne caisse doit normalement lui transférer la prestation de libre passage de l'assuré sortant. En effet, il est important que l'avoir de vieillesse parvienne à la nouvelle caisse afin d'éviter que l'assuré ne subisse une lacune d'assurance, en cas d'invalidité par exemple. En pareil cas, en vertu de la LPP, les bonifications de vieillesse afférentes aux années futures viennent s'ajouter à l'avoir de vieillesse existant (cf. art. 24, 2^e al., LPP). L'assuré a donc tout avantage à conserver intact son avoir de vieillesse plutôt qu'éparpillé à différents endroits. La nouvelle institution de prévoyance

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 3.

poursuivra la tenue du compte de vieillesse de l'assuré et garantira les prestations minimales découlant de la loi. Celles-ci doivent être adaptées au renchérissement (art. 36 LPP) et sont garanties par le fonds de garantie en cas d'insolvabilité de l'institution de prévoyance.

Les dispositions précitées indiquent clairement que l'assuré sortant a le droit d'exiger le transfert de la prestation de libre passage de l'ancienne à la nouvelle institution de prévoyance. Ni l'une ni l'autre ne sauraient s'y opposer en arguant par exemple que leur règlement ne prévoit pas une telle possibilité.

L'ancienne caisse pourrait-elle transférer la prestation de libre passage à la nouvelle caisse contre la volonté du salarié?

L'application stricte de l'article 29, 1^{er} alinéa, LPP n'est possible que dans la mesure où l'ancienne caisse dispose de tous les éléments nécessaires pour opérer le transfert. Or, seul l'assuré sortant a entre les mains toutes les informations utiles et il ne saurait être contraint de les communiquer à des tiers. Le transfert de la prestation de libre passage à la nouvelle institution de prévoyance repose donc essentiellement sur le consentement de l'assuré. C'est par ailleurs la raison pour laquelle l'article 13, 4^e alinéa, de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage donne la possibilité à l'institution de prévoyance, à défaut de réponse dans les trente jours quant au sort de la prestation de libre passage de l'assuré sortant (cf. art. 13, 3^e al., de l'ordonnance), de décider elle-même, sur la base de la loi et de son règlement, du mode de maintien de la prévoyance.

L'assuré qui change d'emploi peut-il être contraint par l'institution de prévoyance de son nouvel employeur de lui remettre sa prestation de libre passage?

Ce peut être le cas lorsque cette institution prévoit expressément dans son règlement que tout nouvel assuré est tenu d'apporter sa prestation de libre passage. En effet, les statuts d'une institution de prévoyance sont partie intégrante des rapports de travail. En acceptant le nouvel emploi aux conditions ainsi fixées, l'assuré s'oblige donc contractuellement à faire transférer auprès d'elle sa prestation de libre passage.

L'application stricte du règlement pourrait cependant aboutir dans certains cas à des résultats choquants. Aussi appartient-il aux caisses de faire preuve d'une certaine souplesse dans l'application et d'avoir toujours à l'esprit que

l'article 29, 1^{er} alinéa, LPP doit servir avant tout l'intérêt de l'assuré. Ainsi, l'assuré qui quitte provisoirement son ancienne caisse pour travailler chez un nouvel employeur (en cas de stage de formation par exemple) a intérêt à éviter le transfert aller et retour de la prestation de libre passage. En pareils cas, les caisses ont elles aussi intérêt à une solution simple sur le plan administratif.

Prévoyance plus étendue

Les considérations qui précèdent valent également, en principe, pour la prévoyance plus étendue. Il faut en effet éviter autant que possible un partage de la prestation de libre passage, qui serait contraire à l'esprit de notre législateur. Ce dernier en effet s'est efforcé d'intégrer sans heurt le 2^e pilier obligatoire dans le régime de prévoyance déjà existant et d'harmoniser en particulier la prestation de libre passage LPP avec celle du CO. La seule exception à ce principe serait le cas où la nouvelle institution de prévoyance se limiterait strictement à l'application du régime obligatoire ou n'aurait pas besoin de la totalité du montant de la prestation de libre passage. L'assuré a alors la possibilité de faire transférer le surplus sur une police de libre passage ou un compte de libre passage.

Que deviennent les réserves de cotisations d'employeur en cas de résiliation du contrat d'affiliation, l'employeur ayant fermé son entreprise?¹

(Art. 331 ss CO)

L'employeur peut – même après l'entrée en vigueur de la LPP – verser certains montants à l'institution de prévoyance qu'il a chargée d'appliquer la prévoyance professionnelle, afin de les utiliser comme réserve pour le paiement de ses cotisations (réserve de cotisations d'employeur). Il peut déduire ces cotisations de son revenu, en matière fiscale, jusqu'à une certaine limite.²

Que deviennent ces réserves de cotisations lorsque l'employeur ferme son entreprise et, par conséquent, résilie les contrats de travail avec ses salariés, si bien que le contrat d'affiliation à l'institution de prévoyance devient caduc?

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 3.

² Impôt fédéral: déduction normale 3 cotisations annuelles, déduction maximum 5 cotisations. Canton de Berne: déduction normale 5 cotisations annuelles.

1. Par suite du transfert du montant désigné comme réserve de cotisations d'employeur à l'institution de prévoyance, cette fortune cesse d'être à la libre disposition de l'employeur et d'être sa propriété; elle devient, tout en étant affectée à des fins déterminées, la propriété de ladite institution. Ce montant devient ainsi, dans une fondation, un élément de sa fortune. Pour des motifs relevant du droit des fondations, mais aussi pour des raisons d'ordre fiscal, il ne peut plus être restitué à l'employeur (cf. Riemer, Berner Kommentar zum Stiftungsrecht, N 284 ST).

2. a. Que reste-t-il donc à faire de cette fortune en cas de résiliation du contrat d'affiliation par suite de la fermeture de l'entreprise? Notons tout d'abord qu'il ne s'agit pas là d'une fortune qui ait un rapport direct avec le libre passage. Cela n'est le cas que lorsque l'employeur a déjà fait transférer, au moyen de la réserve de cotisations, sa cotisation sur le compte de vieillesse de l'assuré. Par suite de la résiliation de la convention d'affiliation et de la liquidation consécutive de la caisse d'entreprise qui était gérée au sein d'une institution de prévoyance commune ou collective, par suite également de la suppression du rôle d'employeur assumé jusqu'à présent par l'affilié, la qualification de la fortune change; la fortune affectée à des fins spécifiques devient un élément de fortune libre de l'institution. Elle doit cependant servir, comme par le passé, à la prévoyance professionnelle des assurés concernés par la liquidation de la caisse. Cette qualification limite aussi le risque de voir l'employeur accumuler des réserves de cotisations trop élevées (privilegiées fiscalement), qui ne seraient pas proportionnées à ses futurs paiements prévisibles de cotisations et viseraient seulement à lui faire payer moins d'impôts, ce qui constituerait un abus.

b. Cette fortune de l'institution de prévoyance désormais libérée par suite de la fermeture de l'entreprise et de la résiliation de l'affiliation doit être portée au crédit des assurés selon une clé appropriée, c'est-à-dire objectivement motivée en matière de prévoyance, comme pour la liquidation d'une institution de prévoyance. Si l'employeur figure aussi parmi ces assurés, il obtiendra évidemment une part de cette fortune.

Cela ne signifie cependant pas une restitution partielle des montants qu'il a payés naguère comme réserve de cotisations. Il faut songer également, comme lors de la liquidation d'une institution de prévoyance, jusqu'à une certaine date, aux salariés qui ont quitté l'entreprise déjà avant sa fermeture. Ils ont eux aussi, en principe, un droit – fondé sur des critères objectifs – à une part de la fortune.

3. Quels sont donc ces critères de partage dûment motivés en matière de prévoyance? Ils peuvent être les suivants:

- âge de l'assuré
- état civil

- salaire touché et fonction assumée dans l'entreprise
- obligations familiales
- durée des rapports de service chez l'employeur en question
- date de la résiliation du contrat de travail
- somme des cotisations payées
- avoir de vieillesse

etc.

Cette liste de critères n'est pas exhaustive; elle peut être complétée ou précisée par d'autres éléments. Cependant, il serait inadmissible de tenir compte de faits et de circonstances qui ne peuvent avoir un rapport avec la prévoyance professionnelle, par exemple la religion, l'appartenance à un parti ou la nationalité.

4. Le montant libéré par suite de la fermeture d'une entreprise et de la dissolution d'une convention de prévoyance n'est pas versé en espèces aux assurés; il doit, bien plutôt, être transféré, conformément à l'ordonnance du 12 novembre 1986 sur le maintien de la prévoyance, à leur nouvelle institution de prévoyance, sur un compte de libre passage ou sur une police de libre passage. La réserve de cotisations accumulée par les versements de l'employeur était, en effet, destinée exclusivement à la prévoyance professionnelle des assurés. La fortune doit continuer d'être affectée par principe à ce but, même après la cessation de l'activité de l'employeur. Restent réservés, bien entendu, les cas où il existe un motif légal d'effectuer des paiements en espèces.

En bref

La jurisprudence du TFA en 1986

En 1986 aussi, le TFA a eu une grosse besogne à accomplir. Certes, le nombre des nouvelles affaires a quelque peu diminué, puisqu'il a baissé de 78 cas; il est cependant encore nettement supérieur à celui de 1984. Ont diminué, en 1986, les litiges concernant l'AI (-42), l'assurance-maladie (-47) et l'AC (-48). Il semble que la situation économique relativement bonne ait joué un rôle dans ces réductions. On a enregistré une hausse dans les cas d'assurance-accidents (+34) et d'assurance militaire (+14). Une analyse

Recours présentés au TFA en 1986 et les années précédentes

	Liquidation des cas avant 1986				1986				
	1982	1983	1984	1985	Causes reportées de 1985	Introduites en 1986	Total affaires pendantes	Terminées en 1986	Reportées à 1987
AVS	256	297	275	285	222	291	513	283	230
AI	1050	897	643	590	372	578	950	583	367
PC	39	39	44	37	21	39	60	29	31
Prévoyance professionnelle	—	—	—	—	2	12	14	2	12
Assurance-maladie	97	117	110	115	145	109	254	174	80
Assurance-accidents	81	99	103	90	67	114	181	84	97
Assurance militaire	8	10	11	9	22	35	57	28	29
Régime des APG	1	—	3	1	1	2	3	2	1
Allocations familiales dans l'agriculture	2	1	—	3	1	2	3	2	1
AC	160	161	161	206	111	173	284	198	86
Total	1694	1621	1350	1336	964	1355¹	2319	1385²	934³

¹ Dont introduites par les assurés: 1173, par les institutions d'assurance, respectivement l'autorité de surveillance: 182.
Répartition linguistique: allemand 790 = 58%; français 308 = 23%; italien 257 = 19%.

² Dont liquidées selon art. 109 OJ: 71.

³ Dont introduites en 1982: 1; 1984: 5; 1985: 106.

tenant compte des régions linguistiques révèle que le recul concerne presque exclusivement des cas d'assurés parlant l'italien.

Malgré cette diminution du nombre de nouveaux cas, le TFA a liquidé un nombre de recours plus élevé que l'année précédente (1385 au lieu de 1336). A la fin de l'année, il y avait encore 934 recours en suspens contre 964 un an plus tôt.

Dans le rapport qu'il a présenté à l'Assemblée fédérale, le TFA relève qu'il est difficile de faire des pronostics sur le volume de travail futur. Le temps moyen consacré au traitement d'un cas a de nouveau augmenté, étant donné qu'il a fallu trancher de nombreuses questions de droit nouvelles et compliquées. Cela ne changera guère pour le moment, puisqu'il faut prévoir une augmentation dans un secteur nouveau pour le TFA; celui de la prévoyance professionnelle. Pourtant, le tribunal espère que la révision de la loi fédérale d'organisation judiciaire contribuera à alléger son fardeau; les Chambres examinent actuellement un projet dans ce sens.

Bibliographie

Herbert Brändli: Sozialversicherung in der Schweiz. 118 pages. 1987. Prix: 50.—. Publication de la Chambre du commerce germano-suisse. Talacker 41, 8001 Zurich.

Institutions de réadaptation. 5^e édition. Environ 400 pages, 1987. Prix: 29.—. Cette liste donne des informations sur divers organes et institutions de l'aide aux invalides. Secrétariat romand de Pro Infirmis, avenue Verdeil 11, case postale 74, 1000 Lausanne 5.

Carl Helbing: Personalvorsorge und BVG. Vue d'ensemble des divers aspects de la prévoyance professionnelle en Suisse (droit, organisation, aspects économiques, etc.). 664 pages. 3^e édition remaniée, 1987. Prix: 88.—. Tome 63 de la série éditée par la Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables. Editions Paul Haupt, Berne.

Interventions parlementaires

Motion Früh, du 18 décembre 1986, concernant la revision des statuts de la caisse fédérale d'assurance

D'accord avec le Conseil fédéral, le Conseil national a rejeté cette motion (cf. RCC 1987, p. 157) le 20 mars 1987.

L'auteur de cette motion avait demandé que l'on ajourne cette revision jusqu'à ce que les questions de l'égalité des sexes et d'une réglementation plus souple concernant l'âge AVS soient tranchées. Dans sa réponse négative, le Conseil fédéral s'est référé à des arrêts du Tribunal fédéral selon lesquels les règlements de caisses de droit public, prévoyant des limites d'âge différentes pour les deux sexes, devaient, sans tarder, instituer l'égalité de ceux-ci. La nouvelle teneur des statuts de la caisse fédérale d'assurance tient compte suffisamment des règles qui régissent l'AVS. Etant donné que le Parlement a l'occasion, pendant la procédure d'approbation, de se prononcer aussi sur les questions soulevées dans la motion, un examen séparé de celle-ci n'est pas nécessaire.

Question ordinaire Gadiant, du 18 mars 1987, concernant la réduction de rentes d'invalidité en cas de négligence grave

M. Gadiant, conseiller aux Etats, a posé la question suivante:

«L'article 7, 1^{er} alinéa, de la LAI dispose que les prestations en espèces, donc les rentes d'invalidité en particulier, peuvent être réduites si, par faute grave, l'assuré a causé ou aggravé son invalidité. En outre, les prestations complémentaires doivent également être réduites en conséquence (art. 5, 2^e al., LPC).

Il ne faut certes pas minimiser une faute grave, mais il est hors de toute proportion de punir aussi durement pour une telle faute une personne atteinte d'une invalidité grave, même si son comportement ne relève que d'une imprudence momentanée. En effet, en cas de réduction de leur rente d'invalidité et des prestations complémentaires, les personnes handicapées n'ont souvent plus d'autres ressources que de demander l'aide de l'assistance publique. Qu'un invalide doive payer sa vie durant un moment d'inattention, cette règle est tout à fait disproportionnée avec la gravité de la faute qu'il a commise. Il n'y a pas que les invalides eux-mêmes qui sont touchés, mais souvent aussi leurs proches ou les services d'assistance aux indigents (services sociaux) qui sont tenus de faire le nécessaire.

La Suisse a adhéré aussi bien à la Convention n° 128 de l'Organisation internationale du travail concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants qu'au Code européen de sécurité sociale. Ces deux conventions sont en principe en vigueur dans notre pays, respectivement depuis le 13 et le 17 septembre 1978, et revêtent donc un caractère obligatoire. Ces conventions disposent que les rentes d'invalidité peuvent être refusées ou réduites, mais seulement en cas de faute intentionnelle ayant occasionné l'invalidité, non en cas de faute grave. Les articles 7, 1^{er} alinéa, LAI et 5, 2^e alinéa, LPC

(de même que l'art. 7, 1^{er} al., LAM) sont contraires sur ce point aux deux conventions citées. Des modifications de nos dispositions légales s'imposent donc.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas, lui aussi, qu'il serait opportun que la Suisse remplisse le plus tôt possible ses engagements et harmonise les articles cités avec les conventions qu'elle a signées? Est-il disposé à prendre toutes les mesures nécessaires pour que la réduction de rente ne s'applique qu'en cas d'agissement intentionnel et que la Suisse respecte les engagements qu'elle a pris sur le plan international en matière de sécurité sociale?»

Question ordinaire Bauer, du 19 mars 1987, concernant le droit à la rente des orphelins de mère

M^{me} Bauer, députée au Conseil des Etats, a posé la question suivante:

«Il y a inégalité de traitement selon que l'enfant devient orphelin de père ou de mère. Dans de nombreux cas, en effet, on attribue une rente ordinaire à l'orphelin de père, une rente extraordinaire à l'orphelin de mère, cette dernière rente étant inférieure. Or le décès de la mère entraîne au sein de la famille des difficultés d'ordre non seulement affectif, mais également d'ordre matériel. Elles exigent du père notamment des mesures d'organisation qui peuvent avoir des conséquences financières importantes.

En réponse à des interventions de ce genre, le Conseil fédéral a maintes fois exprimé son intention d'instaurer l'égalité de traitement dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS. Celle-ci tardant à être proposée au Parlement et certains milieux ne cachant pas leur intention de la renvoyer aux calendes grecques, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Quand le rapport sur la 10^e révision de l'AVS sera-t-il publié?
2. La révision sera-t-elle traitée pendant la prochaine législature?
3. En cas de réponse négative au point 2, le Conseil fédéral est-il disposé à proposer au Parlement de mettre un terme aux discriminations les plus choquantes, l'une d'entre elles faisant l'objet de cette intervention?»

Interpellation Houmard, du 19 mars 1987, concernant les conséquences de la LPP pour les travailleurs d'un certain âge

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

«On reproche souvent à la LPP de contenir des dispositions qui défavorisent les salariés d'un certain âge. Il leur est notamment difficile de trouver un nouvel emploi parce que les primes sont trop élevées. Cette majoration est la conséquence de l'échelonnement des bonifications de vieillesse qui devrait favoriser les travailleurs âgés regroupés dans la loi sous la dénomination de génération d'entrée. Or, cette génération doit en fait payer la faveur que le législateur a voulu lui accorder.

Il faut dès lors se demander quelles sont les conséquences que les dispositions de la LPP auront pour les travailleurs d'un certain âge et quels sont les correctifs qu'on pourrait y apporter.

Aussi le Conseil fédéral est-il prié de nous donner les renseignements suivants:

1. N'est-il pas d'avis que les primes élevées posent des problèmes aux salariés âgés à la recherche d'un emploi, notamment dans les régions économiquement menacées?
2. Pourrait-on améliorer la situation en prolongeant, voire en rétablissant l'échelonnement réduit des bonifications de vieillesse mentionnées à l'article 95 des dispositions transitoi-

res de la LPP, éventuellement en créant une disposition spéciale applicable aux régions menacées par un chômage endémique?

3. Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que les questions ci-dessus rendent nécessaires

- un réexamen de l'importance de la composante répartition?
- une enquête pour déterminer s'il faut augmenter les subsides versés par le fonds de garantie aux institutions de prévoyance ayant une structure d'âge défavorable?»

(25 cosignataires)

Postulat Rechsteiner, du 19 mars 1987, concernant les réductions de rentes infligées aux frontaliers travaillant dans le Liechtenstein

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner le plus tôt possible les mesures qui permettraient d'éliminer les désavantages subis par les frontaliers travaillant au Liechtenstein et domiciliés en Suisse, plus précisément par les femmes bénéficiaires actuelles et futures de rentes AVS/AI, puis de présenter aux Chambres fédérales un rapport assorti, le cas échéant, de propositions.»

(10 cosignataires)

Informations

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (1^{er} trimestre de 1987)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Bienne: Transformation et aménagement du Billhaus en un home de jour pour la pédagogie curative. 132 925 francs.

Jona SG: Construction du jardin d'enfants logopédique «Hanfländer». 180 000 francs.

Ringgenberg BE: Construction de la maison du personnel avec ateliers et garage pour le home d'enfants de Sonnenblick. 130 000 francs.

St-Gall: Acquisition de l'immeuble Dufourstrasse 110 pour y loger deux groupes (14 enfants) de l'école de logopédie. 386 166 francs.

Soleure: Transformations dans le home-école pour enfants atteints d'une infirmité physique. 165 000 francs.

Wolhusen LU: Transformations dans le home d'enfants de Weidmatt (pédagogie curative). 240 000 francs.

Zollikofen BE: Transformation de la maison du jardinier en vue de l'ouverture d'un cinquième groupe d'habitation de l'école pour enfants aveugles et faibles de la vue. 118 000 francs.

b. Centres de réadaptation professionnelle

Rien à signaler.

c. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation

Bâle: Assainissement des fenêtres du bâtiment de Kannenfeld (bureaux et ateliers). 300 000 francs.

Bâle: Réorganisation de l'exploitation d'horticulture sur les terrains de la «Milchsuppe», Hôpital des bourgeois. 380 000 francs.

Bubikon ZH: Agrandissement des ateliers du home «Zur Platte», internat pour handicapés mentaux. 720 000 francs.

Fultigen BE: Transformation de l'immeuble de Thanhalten pour y installer une station externe destinée à 4 invalides de la communauté de travail et de thérapie sociale de Schlossmatt, Wangen an der Aare. 190 000 francs.

Küsnacht ZH: Aménagement de locaux loués à long terme dans l'immeuble de l'Untere Heslibachstrasse 18. On y installera un atelier protégé qui se trouvait jusqu'à présent dans des locaux insuffisants du home Barbara Keller (20 places de travail). 400 000 francs.

La Côte-aux-Fées NE: Acquisition d'un bâtiment pour la création d'un foyer d'accueil destiné à la réadaptation socio-professionnelle de 18 handicapés de l'alcool. 1 170 000 francs.

Lausanne: Construction de dépôts et d'ateliers destinés à Polyval, Le Mont-sur-Lausanne. 1 390 000 francs.

Liestal: Aménagement du bâtiment d'habitation D de la colonie de Laubiberg pour servir de home et de centre d'occupation à 25 personnes gravement handicapées. 740 000 francs.

Zurich: Transformation et rénovation de l'atelier pour handicapés mentaux à la Limmatstrasse 210-214 (60 places de travail). 560 000 francs.

d. Homes d'habitation

Berne: Assainissement du home «Brunnadern-Haus» (23 places). 1 356 000 francs.

Hérisau: Transformation et aménagement de la maison N° 2 de la clinique psychiatrique, destinée à servir de home à 49 handicapés mentaux. 1 800 000 francs.

Lausanne: Divers travaux de transformation au foyer «La Résidence» de l'Armée du salut. 200 000 francs.

Madiswil BE: Acquisition et transformation de l'ancienne école de Mättenbach pour y installer un home destiné à 7 invalides. 390 000 francs.

Schwanden GL: Agrandissement du home des invalides. 95 000 francs.

Seon AG: Reconstruction du bâtiment principal du home de Satis comportant 40 places pour des hommes souffrant d'une affection psychique ou alcooliques (ce bâtiment avait été incendié). 1 430 000 francs.

Weinfelden TG: Fin des travaux d'assainissement de la maison Akeret (bâtiment principal) du home de Sonnenburg. 290 000 francs.

Zollikon ZH: Transformation et agrandissement du home de la Dufourstrasse 19 pouvant accueillir 20 invalides. 1 200 000 francs.

e. Homes de jour

Rien à signaler.

Subventions de l'AVS pour des constructions

a. Homes pour personnes âgées

Carouge GE: Construction de la «Résidence Jura la Tour». 2 000 000 de francs.

Chêne-Bougeries GE: Agrandissement et transformation du Foyer Eynard-Fatio. 1 300 000 francs.

Fully VS: Construction du home de la fondation «Sœur Louise Bron». 2 000 000 de francs.

Genève: Construction du home de la fondation protestante de Plainpalais. 1 800 000 francs.

Genève: Reconstruction, agrandissement, etc. du home de Val Fleuri. 6 200 000 francs.

Hallau SH: Construction du home «im Buck». 1 820 000 francs.

La Côte-aux-Fées NE: Construction du home de la fondation Marcel Bourquins. 587 000 francs.

Moutier BE: Construction du home de Moutier avec foyer d'accueil de jour. 1 200 000 francs.

Nidau BE: Travaux de transformation du Ruferheim. 2 810 000 francs.

Root LU: Construction du home d'Unterfeld. 1 575 000 francs.

St-Gallenkappel SG: Agrandissement et transformation du home de Berg. 1 400 000 francs.

Schmerikon SG: Agrandissement et assainissement du home de Saint-Joseph. 540 000 francs.

Troistorrents VS: Construction du home communal. 2 100 000 francs.

Versoix GE: Construction de la Résidence pour personnes âgées de Bon-Séjour. 4 000 000 de francs.

Winterthur-Seen: Construction du home de St-Urban. 3 335 000 francs.

Yverdon: Construction du home de la fondation «Résidence des Jardins de la Plaine», 2 000 000 de francs.

b. Homes pour personnes âgées et malades chroniques

Andermatt UR: Construction du home d'Ursern par la transformation d'un bâtiment d'habitation. 800 000 francs.

Boudevilliers NE: Construction du home médicalisé pour personnes âgées. 2 000 000 de francs.

Flums SG: Construction du home (personnes âgées et personnes nécessitant des soins légers). Supplément accordé: 600 000 francs.

Humilimont FR: Construction du home médicalisé pour la Gruyère. 600 000 francs.

Medoscio TI: Transformation du home pour personnes âgées de la fondation «Monsignore Aurelio Bacciarini» en un home pour malades chroniques. 1 200 000 francs.

Ostermundigen BE: Construction du home pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins légers. 1 825 000 francs.

Schlieren ZH: Construction du home de Landhaus. 1 720 000 francs.

Zurich: Agrandissement de la division pour malades du home pour personnes âgées de Sunnepark. 1 000 000 de francs.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse de compensation Appenzell Rh.-Ext.:

Nouveau numéro de téléphone: 53 61 11.

Jurisprudence

AVS/Responsabilité de l'employeur en cas de pertes de cotisations

Arrêt du TFA, du 24 juin 1986, en la cause P.A.

Articles 52 LAVS et 82, 2^e alinéa, RAVS.

Le délai de plus longue durée, institué par le droit pénal, est celui de la prescription ordinaire de l'article 70 du Code pénal et non pas de la prescription absolue (art. 72, chiffre 2, 2^e alinéa, du même code), qui met fin à toute poursuite pénale, en principe, lorsque le délai de prescription ordinaire est dépassé de moitié.

Articoli 52 LAVS e 82, capoverso 2, OAVS. Il termine di prescrizione più lungo, istituito dal diritto penale, è quello della prescrizione ordinaria dell'articolo 70 del Codice penale e non della prescrizione assoluta (art. 72, cifra 2, capoverso 2 dello stesso codice), che pone fine ad un'azione penale, di principio, quando il termine ordinario della prescrizione è superato della metà.

Exposé des faits:

La société B. SA a été déclarée en faillite le 3 juin 1975. L'état de collocation a été déposé le 18 octobre 1976 et la faillite clôturée le 30 juillet 1979.

Au moment de l'ouverture de la faillite, B. SA devait à la caisse de compensation une somme de 374 453 fr. 40 au titre de cotisations paritaires AVS/AI/APG. Ce montant comprenait, pour moitié, des cotisations d'assurés que la société B. SA avait détournées de leur destination.

Au cours de la procédure de liquidation, l'office des faillites a versé à la caisse de compensation une somme de 12 241 fr. 70 en paiement partiel de sa créance, puis il lui a délivré un acte de défaut de biens pour le montant impayé en date du 25 juin 1979. Le 12 janvier 1982, l'office précité a encore payé à la caisse une somme de 1851 fr. 50 et lui a remis un nouvel acte de défaut de biens, attestant une perte de 360 360 fr. 20. Ce versement était accompagné d'une lettre dont le contenu était le suivant:

«L'acte de défaut de biens délivré le 25 juin 1979 n'était pas définitif en raison d'une réserve créée par notre Office. Avec le versement de 1851 fr. 50 que nous avons opéré le 12 janvier 1982, ce dossier est définitivement liquidé.»

Par décision du 19 novembre 1982, la caisse de compensation a notifié à P.A., ancien administrateur de la société dissoute, qu'elle le rendait responsable, en vertu de l'article 52 LAVS, du dommage qu'elle avait subi dans la faillite et le sommait en conséquence de lui verser la somme de 360 360 fr. 20.

Suite à l'opposition de P.A. à cette décision, la caisse de compensation a porté le cas devant la commission cantonale de recours. Celle-ci a prononcé la mainlevée de l'opposition formée par P.A., raison pour laquelle ce dernier a interjeté recours de droit administratif auprès du TFA, qui a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. (Pouvoir de cognition)

2. (Considérations générales sur l'art. 52 LAVS.)

3. a. En procédure cantonale, le recourant a prétendu que la demande de la caisse de compensation en réparation du dommage était tardive. A ce propos, il a fait valoir que l'intimée avait eu connaissance de son dommage, au plus tard, au moment de la clôture de la faillite, en juillet 1979.

Les juges cantonaux n'ont pas retenu l'exception soulevée par le recourant. Selon eux, la caisse de compensation a eu une connaissance suffisante de son préjudice «à réception du nouvel acte de défaut de biens» délivré le 12 janvier 1982; dès lors, le délai d'un an de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS n'était pas encore échu au moment du prononcé de la décision en réparation du 19 novembre 1982.

b. La caisse de compensation a eu «connaissance du dommage» au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS 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 108 V 52, consid. 5, RCC 1983, p. 108). Lorsque le dommage résulte d'une faillite, ce moment ne coïncide pas avec celui où la caisse connaît la répartition finale ou reçoit un acte de défaut de biens. La jurisprudence considère, en effet, que le créancier qui entend demander la réparation d'une perte qu'il subit dans une faillite ou un concordat par abandon d'actifs, connaît suffisamment son préjudice, en règle ordinaire, lorsqu'il est informé de sa collocation dans la liquidation: il connaît ou peut connaître à ce moment-là le montant de l'inventaire, sa propre collocation dans la liquidation, ainsi que le dividende prévisible. Ces principes s'appliquent aussi bien en droit civil (ATF 111 II 167, consid. 1 a) qu'en droit public (ATF 108 1 b 97, relatif à l'art. 20 LRCF) et, en particulier, dans le cadre de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS (ATF 112 V 8, consid. 4 d, RCC 1986, p. 493; arrêt non publié P. du 5 juin 1986; dans le même sens, ATF 111 V 173, consid. 3, RCC 1985, p. 649, et arrêt D.C. du 28 mars 1985, consid. 2 non publié dans RCC 1985, p. 644).

Ainsi donc, la jurisprudence n'autorise pas le créancier – in casu la caisse de compensation – à différer sa demande jusqu'au moment où il connaît le montant absolument exact de son préjudice. Cette solution est conforme aux principes applicables en droit civil, selon lesquels le délai fixé par les articles 60 et 67 CO commence à courir dès que le créancier connaît l'existence, la nature et les éléments du dommage, de manière à pouvoir fonder une action; à partir de ce moment, on peut exiger de lui qu'il s'informe des particularités et des précisions propres à étoffer son action (ATF 111 II 57 et 167, 109 II 435 et les références citées; en ce qui concerne l'art. 20 LRCE, cf. ATF 108 1b 100).

Dans le cas particulier, l'état de collocation a été déposé le 18 octobre 1976 et la faillite – liquidée en la forme sommaire – a été clôturée le 30 juillet 1979. Au vu des principes ci-dessus exposés, on doit admettre que la caisse de compensation avait une connaissance suffisante de son dommage plus d'un an avant le prononcé de sa décision en réparation, du 19 novembre 1982. A ce moment-là, le délai d'un an de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS était largement échu. Le fait que l'office des faillites a versé à la caisse un montant de 1851 fr. 50, au mois de janvier 1982, ne change rien à cette situation, contrairement à l'opinion des juges cantonaux. A ce propos, on ne voit guère quelle «réserve» ledit office aurait pu formuler lors de la délivrance de l'acte de défaut de biens du 25 juin 1979, et l'intimée ne fournit d'ailleurs aucune explication à ce sujet. Selon toute vraisemblance, le versement en question résultait bien plutôt d'une répartition postérieure à la clôture de la faillite et consécutive à la découverte de biens qui avaient échappé à la liquidation (art. 269 LP). Or, il est évident qu'une telle répartition n'était pas de nature à faire courir un nouveau délai de péremption. Au demeurant, la caisse de compensation ne prétend pas avoir différé sa demande en réparation en raison de circonstances exceptionnelles dont il conviendrait de tenir compte en l'espèce.

c. Il reste toutefois à examiner si un délai de plus longue durée, institué par le droit pénal, peut entrer en considération dans le cas particulier, du moment qu'une partie du dommage représente des cotisations qui ont été détournées de leur destination. A cet égard, il ressort du dossier que le recourant a été condamné à une peine de six mois d'emprisonnement avec sursis, notamment pour infraction à l'article 87, 3^e alinéa, LAVS, par jugement du Tribunal de police du 20 février 1981.

Selon la jurisprudence la plus récente, le délai de plus longue durée au sens de l'article 82, 2^e alinéa, RAVS ne s'applique – en ce qui concerne le délit de détournement de cotisations – qu'à la part *salariale* des cotisations retenues par l'employeur, mais non versées à l'AVS (ATF 111 V 175, consid. 4, RCC 1985, p. 649; RCC 1985, p. 645). Il remplace le délai d'une année et son point de départ se détermine d'après l'art. 71 CP; s'agissant d'un délit successif, il commence à courir à partir du jour où l'employeur a, pour la dernière fois, déduit des cotisations de salaires de son personnel et les a détournées de leur destination (ATF 111 V 176, consid. 4a, RCC 1985, p. 649).

D'autre part, d'après la jurisprudence relative à l'article 60, 2^e alinéa, CO, la prescription pénale visée par cette disposition est la prescription *ordinaire* de

l'article 70 CP et non pas la prescription absolue de l'article 72, chiffre 2, 2^e alinéa, CP, qui met fin à toute poursuite pénale, en principe, lorsque le délai de prescription ordinaire est dépassé de moitié (ATF 100 II 342, 97 II 140 ss; *Engel*, Traité des obligations en droit suisse, p. 387). Il n'y a pas de raisons de ne pas appliquer le même principe dans le cadre de l'article 82, 2^e alinéa, RAVS, ce que le TFA a d'ailleurs déjà admis, implicitement tout au moins (ATF 111 V 176, RCC 1985, p. 649; arrêt D.C. précité, consid. 3 in initio, non publié dans RCC 1985, p. 644). En effet, cette disposition réglementaire s'inspire à l'évidence de l'article 60, 2^e alinéa, CO et la ratio legis est la même dans les deux domaines du droit (cf. à ce propos ATF 111 V 175, consid. 4a, et les références citées). Cela étant, le délai de l'article 82, 2^e alinéa, RAVS était en l'occurrence de cinq ans (art. 87, al. 6, LAVS en liaison avec l'art. 70 CP). Il a commencé à courir, au plus tard, au moment de l'ouverture de la faillite de B. S.A., en juin 1975, c'est-à-dire à une époque où la société n'était plus en droit de payer des salaires ni, par conséquent, de prélever des cotisations; il était donc également expiré à la date du 19 novembre 1982.

AVS/Droit à l'allocation pour impotent

Arrêt du TFA, du 12 janvier 1987, en la cause L.T.
(traduction de l'allemand).

Article 43 bis, 1^{er} et 5^e alinéas, LAVS; article 42, 2^e et 4^e alinéas, LAI; article 36, 1^{er} alinéa, RAI. L'impotence est considérée comme grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. C'est le cas lorsqu'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

Lorsque des actes ordinaires de la vie comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas exigé que l'assuré ait besoin d'aide dans la plupart de celles-ci; il suffit qu'il ait besoin, dans l'une desdites fonctions, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante. (Considérant 1b; confirmation de la jurisprudence.) L'aide d'autrui nécessitée pour se lever de sièges bas (dont l'assuré n'a pas absolument besoin) ou du sol, ou pour monter dans une automobile, n'est pas importante au sens de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI; elle n'est pas non plus quotidienne. Par conséquent, il n'y a pas, dans un tel cas, d'impotence régulière et importante. La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit n'a d'importance que du point de vue de la surveillance personnelle; elle n'en a pas en ce qui concerne la fonction partielle consistant à se lever. (Considérant 2b.)

Articolo 43 bis, capoversi 1 e 5, LAVS; articolo 42, capoversi 2 e 4, LAI; articolo 36, capoverso 1, OAI. La grande invalidità è considerata grave se l'assicurato è interamente invalido. È il caso quando egli ha bisogno, per tutti gli atti ordinari della vita, dell'aiuto regolare e notevole di terzi e il suo stato rende necessarie, inoltre, delle cure permanenti o una sorveglianza personale.

Per gli atti ordinari della vita che comprendono diverse funzioni parziali, non si esige che l'assicurato abbia bisogno di aiuto nella maggior parte di queste; è sufficiente che debba ricorrere, in una delle suddette funzioni, all'aiuto diretto o indiretto di terzi, dato regolarmente e in misura notevole. (Considerando 1 b; conferma della giurisprudenza.)

L'aiuto di terzi per alzarsi da sedili bassi (di cui l'assicurato non ha assolutamente bisogno) o dal suolo, o per salire in macchina, non è importante né quotidiano. Di conseguenza, in un caso simile, non si tratta di una grande invalidità regolare e notevole. La necessità della presenza di un terzo quando l'assicurato deve alzarsi la notte è importante solo dal punto di vista della sorveglianza personale e non nell'ambito della funzione parziale dell'alzarsi. (Considerando 2 b.)

L'assurée, née en 1898, touche une rente de vieillesse. Le 16 septembre 1985, sa fille a demandé pour elle une allocation pour impotent de l'AVS. La commission AI a demandé, à ce sujet, des rapports du Dr X, médecin (30 septembre 1985), et d'un centre d'observation (23 octobre 1985). Le 4 décembre de la même année, elle a conclu que cette assurée ne présentait pas une impotence grave. La caisse de compensation a rendu une décision dans ce sens le 24 janvier 1986.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale le 1^{er} juillet 1986.

L'assurée a fait demander, par la voie du recours de droit administratif, qu'on lui accorde, en annulant le jugement cantonal et la décision, une allocation pour impotent. Les motifs invoqués seront examinés, si nécessaire, dans les considérants. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 43bis, 1^{er} alinéa, LAVS, les personnes domiciliées en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et souffrent d'une impotence grave ont droit également à une allocation pour impotent. La LAI est applicable par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence (art. 43bis, 5^e al., LAVS). Est considéré comme impotent, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Selon la pratique (ATF 107 V 136 et 145, RCC 1982, p. 119 et 126), il faut considérer comme déterminants les six actes ordinaires suivants:

1. Se vêtir et se dévêtir;
2. Se lever, s'asseoir, se coucher;
3. Manger;

4. Faire sa toilette (soins du corps);

5. Aller aux W.-C.;

6. Se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

b. Selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

Un assuré est «entièrement impotent» dans ce sens lorsqu'il a besoin d'aide dans tous les actes ordinaires; il suffit alors qu'il en ait besoin dans une mesure importante pour les divers actes ordinaires de la vie (ATF 107 V 138, consid. 1 b, RCC 1982, p. 119; ATF 106 V 157, RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 55, consid. 2, RCC 1980, p. 62; ATF 104 V 130, RCC 1979, p. 273). Là où un de ces actes comprend plusieurs fonctions partielles, on n'exige pas que l'assuré ait besoin de cette aide dans la plupart de celles-ci; il suffit bien plutôt que l'assuré soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante (ATF 107 V 141, consid. 1 d, et 149, consid. 1 c, RCC 1982, p. 119 et 126). Le TFA a confirmé cela plusieurs fois (RCC 1986, p. 507, consid. 1 b, et p. 511, consid. 1 a).

2. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si la recourante présente une impotence grave. Il faut donc examiner, à la lumière de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, si elle a besoin, dans tous les actes ordinaires de la vie, notamment pour se lever, s'asseoir et se coucher, de l'aide de tiers fournie régulièrement et dans une mesure importante.

a. Les premiers juges ont relevé que selon le rapport du Dr X, du 30 septembre 1985, la recourante était capable de se lever toute seule; l'on pouvait en conclure qu'elle était également capable de se coucher seule. La recourante objecte qu'elle ne peut se lever de sièges bas et mous, ni se lever du sol, ni monter dans une automobile, ni se mettre au lit.

b. Selon le rapport du centre d'observation du 23 octobre 1985, la recourante ne peut plus se lever seule d'un fauteuil bas, si bien qu'il lui faut une chaise de chambre à manger et un lit assez haut pour être en mesure de se lever et de s'asseoir d'une manière indépendante. Elle est ainsi handicapée dans la fonction partielle consistant à se lever et a besoin, pour celle-ci, de l'aide de tiers. Toutefois, cette restriction n'est manifestement pas importante, ni quotidienne. En effet, la recourante n'est pas obligée d'utiliser des sièges bas et mous. De même, le fait de monter dans une auto et celui de se lever du sol ne représentent pas des actes ordinaires de la vie. On ne peut donc parler, en ce qui concerne l'acte consistant à se lever, d'une impotence régulière et importante. Il en va de même de la fonction partielle qui consiste à se coucher, puisque la recourante peut, selon le rapport du centre d'observation, se mettre au lit sans aide, et l'on peut admettre ce témoignage. Enfin, l'objection selon laquelle elle ne pourrait être laissée seule lorsqu'elle se lève la nuit, à cause de troubles de l'équilibre, est sans valeur; en effet, cette restriction n'a d'importance que du point de vue de la surveillance personnelle (art. 36, fin du 1^{er} alinéa, RAI) et ne peut être prise en considération dans le cadre de l'acte ordinaire à examiner ici.

3. En résumé, on peut conclure que la recourante ne remplit pas les conditions en ce qui concerne l'acte ordinaire N° 2 (se lever, s'asseoir, se coucher). Elle n'a donc pas droit à une allocation de l'AVS pour une impotence grave. Point n'est besoin d'examiner encore ce qui en est des autres actes ordinaires.

AI/Traitement des infirmités congénitales

Arrêt du TFA, du 2 décembre 1986, en la cause P.G.

(traduction de l'allemand).

Articles 12 et 13 LAI. Lorsqu'au cours d'une même opération, une affection congénitale est traitée simultanément avec une autre affection qui relève en principe du domaine de l'assurance-maladie, il y a prise en charge totale par l'AI si

- le traitement d'aucune des deux affections n'est prépondérant
 - l'intervention est indiquée médicalement pour les deux affections
- et**
- le traitement simultané des deux affections ne provoque pas de frais supplémentaires.

Articoli 12 e 13 LAI. Se, nel corso di un'unica operazione, un'infermità congenita è trattata contemporaneamente ad un'altra infermità che, di massima, è di competenza dell'assicurazione malattia, l'AI assume totalmente le prestazioni se

- il trattamento di una delle infermità non prevale su quello dell'altra
 - l'intervento è indicato dal punto di vista medico per le due infermità
- e**
- il trattamento contemporaneo delle due infermità non provoca spese supplementari.

L'assuré P.G., né le 19 septembre 1980, souffrait, selon un rapport du Dr S., pédiatre, du 9 février 1982, d'une cryptorchidie à gauche (infirmité N° 355 de la liste de l'OIC) et d'une hernie inguinale à droite. Ces deux anomalies ont été traitées le 2 mars 1982 par le prof. K. en une seule opération, qui comprenait une herniotomie et une orchidopexie.

Le père de l'assuré a demandé des prestations de l'AI. Le 29 juillet 1982, la caisse de compensation a répondu que les frais de l'opération ne pouvaient être pris en charge, celle-ci ayant été effectuée avant tout à cause de l'hernie qui ne figure plus dans la liste de l'OIC.

Le père a chargé le Dr S. de recourir en alléguant, dans l'essentiel, que l'hernie avait été la conséquence directe de la cryptorchidie.

L'autorité cantonale de recours a annulé la décision par jugement du 3 juillet 1984 et a mis à la charge de l'AI les frais de l'orchidopexie. Ses motifs peuvent être résumés de la manière suivante: Si la cryptorchidie (et non pas l'hernie inguinale) est l'indication primaire des mesures médicales, l'AI doit prendre en charge les frais du traitement de ladite affection. La question de savoir dans quels cas celle-ci est l'indication primaire est une question purement médicale. Si ladite affection est traitée, chez un nourrisson, seulement à titre accessoire, en corrélation avec une opération de l'hernie, l'AI n'est pas – selon la pratique – tenue d'accorder des prestations. Toutefois, puisque l'AI devrait, tôt ou tard, assumer quoi qu'il en soit les frais de l'orchidopexie, et qu'elle est tenue, en vertu de la loi, d'agir le plus simplement possible et d'une manière adéquate, on ne voit pas pourquoi elle ne serait pas obligée d'accorder des prestations, en principe, aussi dans les cas où l'on opère simultanément une hernie, «ne serait-ce qu'en partageant les frais avec d'autres débiteurs éventuels». Un tel partage serait plus avantageux pour l'AI quant à son résultat. L'AI doit donc prendre en charge les frais de l'orchidopexie (éventuellement en partageant avec d'autres débiteurs, question qui devra encore être tranchée). Le juge cantonal a, dans ce sens, admis le recours.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement. Il se réfère à la jurisprudence selon laquelle le genre et le but de toutes les mesures, considérées globalement, sont déterminants pour attribuer leur prise en charge à un assureur, lorsque ces mesures ont d'une part le caractère d'un traitement, d'autre part celui d'une réadaptation. Dans le cas présent, le traitement de l'hernie était au premier rang, si bien que l'AI n'était pas tenue d'accorder des prestations.

Le père de P.G. a chargé le Dr S. de demander le rejet du recours de droit administratif. La caisse a renoncé à donner son avis.

Les parties ont maintenu leurs propositions dans un deuxième échange d'écritures. Les motifs invoqués seront examinés dans les considérants ci-après.

Le TFA a rejeté le recours et a annulé le jugement cantonal; il a mis à la charge de l'AI les frais de l'opération. Voici ses motifs:

1. En procédure de recours, lorsqu'il s'agit de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation; il s'étend aussi à l'opportunité de la décision attaquée. Ce faisant, le tribunal n'est pas lié par les faits que les premiers juges ont constatés; il peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont nécessaires à la réadaptation professionnelle et qui sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à préserver cette dernière d'une diminution notable. En revanche, l'AI ne prend pas en charge les mesures médicales qui ont pour objet le traitement de l'affection comme telle. Par traitement de l'affection comme telle, on entend généralement les mesures médicales visant la guérison ou le soulagement d'un phénomène pathologique labile. 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 105 V 19, RCC 1979, p. 557; ATF 105 V 149, RCC 1980, p. 253).

Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales qui sont nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Le Conseil fédéral a fait la liste de celles-ci dans l'annexe de l'OIC.

La cryptorchidie figure dans cette liste sous le N° 355. En revanche, l'hernie inguinale, qui y figurait sous le N° 303, a été rayée de la liste lors de la modification du 29 novembre 1976 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1977. Cette affection ne peut pas non plus être prise en charge en vertu de l'article 12 LAI, car il ne s'agit pas là d'une atteinte à la santé qui entraîne, comme telle, une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI.

Etant donné que dans l'espèce, les deux infirmités ont été opérées ensemble le 2 mars 1982, en une seule et même intervention, il faut se demander si les frais doivent être pris en charge dans leur totalité par l'assurance-maladie ou – en application de l'article 13 LAI – par l'AI, ou s'il faut les partager entre ces deux assureurs selon une clé de répartition qui reste à déterminer.

3. Pour motiver sa proposition, l'OFAS cite d'abord l'article 2, 5^e alinéa, RAI, qui dispose: «Si les soins sont donnés dans un établissement, l'assurance prend également en charge les actes ressortissant au traitement de l'affection comme telle, aussi longtemps que le séjour dans cet établissement sert principalement à l'exécution de mesures de réadaptation». L'OFAS estime que cette disposition est l'expression d'un principe général selon lequel l'AI doit – du moins en cas de séjour stationnaire – prendre en charge aussi des prestations accessoires qui ne visent pas avant tout à la réadaptation, à condition que le caractère global de la mesure soit assuré, ce qui ne serait par exemple plus le cas, selon l'OFAS, si la durée des mesures de réadaptation était prolongée par une mesure étrangère à la réadaptation.

Il faut objecter que tout l'article 2 RAI se rapporte en substance – et même expressément, dans ses alinéas 1 à 4 – uniquement à l'article 12 LAI, qui ne s'applique pas ici. Le RAI ne se réfère à l'article 13 LAI concernant les infirmités congénitales, donc la cryptorchidie, qu'à son article 3, qui renvoie à l'OIC. La disposition de l'article 2, 5^e alinéa, RAI ne peut donc se voir attribuer d'emblée la valeur d'un principe général, applicable aussi dans les cas prévus par l'article 13 LAI.

4. L'OFAS se réfère en outre à l'article 23, 2^e et 3^e alinéas, RAI. Le 2^e alinéa régit le droit de l'assuré au remboursement des frais de guérison en cas d'accidents survenus pendant l'application de mesures d'instruction ou de réadaptation dans un hôpital ou un centre de réadaptation.

Le 3^e alinéa prévoit le remboursement des frais de guérison dans les cas où un assuré tombe malade pendant l'application d'une mesure de réadaptation ou d'instruction stationnaire.

Cependant, une seule chose ressort de ces dispositions: c'est que l'AI est relativement généreuse en ce qui concerne la prise en charge de traitements acces-

soires qui se révèlent nécessaires non pas comme conséquences de mesures de réadaptation, mais seulement lors de l'exécution de telles mesures. On ne peut cependant tirer de ces dispositions un élément décisif permettant de trancher la question qui se pose ici: En cas de traitement, nécessaire simultanément, de deux affections qui ont été, dès le début, indépendantes l'une de l'autre, l'une relevant du domaine de l'AI et la seconde relevant d'un autre secteur des assurances sociales, et sachant que ce traitement simultané n'entraîne pas de frais supplémentaires, les frais de traitement doivent-ils être supportés en entier par un seul assureur, ou bien les deux assureurs doivent-ils se les partager? De même, on ne peut appliquer à la situation présente les articles 36 et 103 LAA, ni les articles 126 et 128 OLAA, cités également par l'OFAS, qui réglementent les rapports entre l'assurance-accidents obligatoire et d'autres secteurs de la sécurité sociale.

5. a. Se référant aux arrêts M.F. (ATF 97 V 54, RCC 1971, p. 558), F.V. (ATF 101 V 194, RCC 1975, p. 477) et R.K. (ATF 102 V 40, RCC 1976, p. 416), l'OFAS allègue en outre que la jurisprudence constante a « admis, dans le champ d'application de l'article 12 LAI, depuis que l'AI existe, que lorsqu'il y a des mesures liées les unes aux autres, les unes étant des mesures de traitement, les autres ayant le caractère de mesures de réadaptation, le genre et le but de toutes les mesures considérées globalement sont déterminants pour le choix de l'assureur qui les prendra en charge; ainsi, l'AI doit supporter tous les frais, ou pas de frais du tout. » Si cette règle devait être adoptée, il serait logique de l'observer aussi dans le champ d'application de l'article 13 LAI. Toutefois, un tel principe général, formulé comme le fait l'OFAS, ne se dégage pas des arrêts cités. En outre, il paraît très problématique que les possibilités si variées de cumul des mesures médicales, relevant de secteurs d'assurances sociales différents, puissent être toutes soumises à une formule unique.

b. Dans l'arrêt M.F., il s'agissait de l'application de l'article 13 LAI et de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, OIC, dans sa teneur d'alors. Celle-ci était la suivante: « L'assuré n'a pas droit au traitement des infirmités désignées par un astérisque (*) dans la liste figurant à l'article 2, lorsque l'infirmité en question est peu importante dans le cas particulier. » Compte tenu de cette condition, le TFA mit à la charge de l'AI, dans cet arrêt M.F., tous les frais de traitement du mineur en cause, qui souffrait d'une infirmité congénitale ouvrant droit à des prestations (art. 1^{er}, 2^e al., OIC) et d'une infirmité congénitale secondaire « peu importante »; pourtant, l'AI n'aurait pas été tenue d'accorder des prestations pour cette infirmité secondaire, vu sa faible importance, s'il n'avait fallu traiter que cette dernière. Ce qui était déterminant, pour le tribunal, c'est que dans ce cas-là, le traitement de l'affection secondaire était lié si étroitement à celui de l'affection principale qu'il n'aurait pas pu être appliqué séparément sans compromettre les chances de succès du traitement de l'infirmité congénitale (selon l'art. 1^{er}, 2^e al., OIC). Dans l'affaire F.V. (RCC 1975, p. 477), la situation était la suivante: Le chirurgien avait opéré un phénomène pathologique labile (appendectomie) à prendre en charge par la caisse-maladie. Ce faisant, il avait découvert par hasard une infirmité au sens de l'OIC, ne présentant pas de symptômes et ne nécessitant pas

encore un traitement. Il la traita selon la routine, sans que cela entraînaît des frais supplémentaires, au moyen de la laparotomie qui était nécessaire à la guérison des deux affections. Le TFA nia l'existence d'une corrélation étroite entre celles-ci en alléguant que l'infirmité congénitale n'avait pas encore nécessité, en soi, un traitement et que son élimination n'avait pas été nécessaire, même en tenant compte du traitement de l'affection principale. Toutefois, vu le peu d'importance des frais supplémentaires entraînés par le traitement simultané de l'infirmité congénitale, le tribunal déclara que la caisse-maladie devait prendre en charge tous les frais.

Dans l'arrêt R.K., le TFA a résumé de la façon suivante la jurisprudence fondée sur l'article 12 LAI:

«Si un assuré doit se soumettre à plusieurs mesures médicales ayant des buts différents, le caractère juridique de celles-ci doit être apprécié selon les rapports qui les unissent. En principe, le genre et le but de toutes les mesures, considérées dans leur ensemble, sont déterminants pour décider si l'on peut les prendre en charge en vertu de l'article 12 LAI. Tel est le cas, du moins, lorsque les diverses mesures ne peuvent être dissociées les unes des autres sans compromettre les chances de succès et lorsque certaines d'entre elles ne revêtent pas une importance telle que les autres se trouvent reléguées à l'arrière-plan. S'il existe vraiment des relations aussi étroites entre les mesures appliquées, l'AI n'est tenue de les prendre en charge que lorsque les mesures visant la réadaptation prédominent.»

Dans ce cas-là, le TFA a admis un rapport direct entre l'affection de base labile (risque d'embolie) et l'affection secondaire (hémiparésie), qui, considérée en soi, pouvait être l'objet de mesures médicales de l'AI; en revanche, il a nié que l'AI doive accorder des prestations, étant donné que le caractère purement stabilisateur de toutes les mesures prédominait nettement.

c. Ces trois arrêts ont donc un point commun: Il n'y a pas eu de partage des frais, mais l'attribution exclusive à l'AI ou à l'assurance-maladie a été décidée en se fondant sur les circonstances spéciales du cas. Il reste donc à examiner s'il y a aussi, dans le cas présent, de telles circonstances spéciales justifiant une prise en charge par une seule assurance, l'AI ou l'assurance-maladie.

6. Dans l'avis du Dr K., chirurgien pour enfants, du 29 octobre 1984, présenté au TFA par le Dr S., il a été dit, en se référant à un autre médecin, le prof. B., que l'opération de la cryptorchidie est indiquée, en l'état actuel de la science, avant la deuxième année de la vie, ceci à cause du risque de stérilité; une intervention effectuée plus tard n'a, dans la plupart des cas, qu'une valeur cosmétique ou psychologique. L'OFAS, dans sa réplique, a approuvé l'exposé du Dr K. Il est donc incontesté que l'orchidopexie était indiquée lors de son exécution. De même, il est établi qu'il existait aussi une indication indépendante concernant l'opération de la hernie, qu'il était judicieux de traiter les deux affections en une seule intervention et que cela n'a pas entraîné de frais supplémentaires. Dans les circonstances du cas présent, il n'y a pas lieu d'admettre – contrairement à l'avis de l'OFAS – qu'au moment de l'opération, l'un ou l'autre acte médical ait été plus urgent.

Il y avait donc, dans le cas ici considéré, une cryptorchidie et une hernie inguinale, deux affections équivalentes et simultanées; de même, leur traitement chirurgical était équivalent et simultané. Aucune de ces deux affections n'était au premier rang. Il n'y avait pas de corrélation impliquant que le non-traitement de l'une des affections aurait influencé négativement le traitement de l'autre. En traitant la cryptorchidie, il s'agissait de prévenir le risque de stérilité et de dégénérescence maligne; l'opération de la hernie visait à guérir les affections causées par celle-ci et d'autres atteintes éventuelles à la santé liées à cette hernie. Une corrélation étroite existait seulement sur un point: Les deux affections devaient être traitées chirurgicalement en même temps et dans la même région du corps; donc, du point de vue médical, il aurait été absurde d'effectuer parallèlement deux opérations distinctes, l'une à la charge de l'AI, l'autre aux frais de l'assurance-maladie.

Toutefois, il faut noter que l'assurance-maladie, contrairement à l'AI, n'est pas obligatoire, et que d'autre part – là où une assurance-maladie a été conclue – ses prestations peuvent, le cas échéant, être sensiblement plus faibles que celles de l'AI. Si l'on effectuait donc, dans un cas tel que le cas présent, un partage des frais entre l'AI et l'assurance-maladie (ou le patient non affilié à celle-ci), ce patient subirait, du point de vue de l'AI, un désavantage, dans ce sens que l'AI devrait accorder seulement une prestation partielle pour une opération dont elle devrait, normalement, payer tous les frais, s'agissant d'une infirmité congénitale. Ainsi, le patient devrait payer lui-même les frais non couverts, n'ayant pas d'assurance-maladie ou n'ayant qu'une assurance insuffisante. Or, il n'est pas conforme à l'esprit des assurances sociales, dans un cas tel que le cas présent où l'on pourrait formellement admettre deux solutions différentes, de donner la préférence à la solution qui refuse au patient le droit à la couverture par l'AI (effective ou potentielle), alors qu'il y a entièrement droit en principe. Au contraire, dans un tel cas, l'attribution exclusive à l'AI est plus conforme à l'esprit de celle-ci, comme à l'esprit de l'assurance-maladie.

7. L'OFAS allègue enfin, en s'opposant à un partage des frais, d'importantes difficultés dans l'application pratique. Certes, il n'exclut pas, en principe, pour des positions individuelles, une certaine répartition des charges, même si elle entraîne des complications et nécessite l'approbation des deux assureurs; cependant, il fait remarquer qu'avec le système entièrement forfaitaire adopté en accord avec les hôpitaux universitaires et cantonaux, ainsi qu'avec d'importants hôpitaux régionaux et de district, un partage des frais serait à peine concevable. Bien sûr, de telles difficultés d'application du droit matériel peuvent être prises en considération tant que c'est possible dans les limites de la réglementation concernant l'interprétation de la loi; cependant, il ne doit pas en résulter une violation du droit matériel. Les conventions tarifaires, elles aussi, doivent en fin de compte servir à l'application de ce droit et doivent donc, au besoin, être rédigées en conséquence.

Arrêt du TFA, du 12 décembre 1986, en la cause R.G.
(traduction de l'allemand).

Article 13 LAI; chiffres 279 et 451 de la liste de l'OIC; articles 1^{er} et 2 ODAI. La différence de traitement entre la cœliakie (indemnités forfaitaires pour les produits alimentaires diététiques selon l'art. 2 ODAI) et la galactosémie (octroi de prestations exclusivement dans le cadre de l'art. 1^{er} ODAI) est matériellement justifiée.

Articolo 13 LAI; marg. 279 e 451 dell'elenco dell'OIC; articoli 1 e 2 ODAI. La differenza di trattamento tra la celiachia (indennità forfetarie per i prodotti alimentari dietetici secondo l'art. 2 ODAI) e la galactosemia (assegnazione di prestazioni esclusivamente nell'ambito dell'art. 1 ODAI) è materialmente giustificata.

R.G., né en 1977, souffre de galactosémie (N° 451 de la liste de l'OIC). La caisse de compensation lui a accordé, à titre de mesure médicale en vertu de l'article 13 LAI, une contribution mensuelle forfaitaire pour des spécialités diététiques ayant le caractère de médicaments, et cela jusqu'à sa majorité. Le 29 octobre 1984, elle a ordonné entre autres la suppression de cette prestation dès le 1^{er} janvier suivant, étant donné qu'après la première enfance, il n'avait plus à supporter de frais supplémentaires nécessités par la diète.

Les parents de l'assuré ont recouru dans la mesure où cette décision concernait la contribution forfaitaire et ont demandé le maintien de cette prestation jusqu'à la majorité de R.G. Par jugement du 27 mars 1985, l'autorité cantonale a rejeté ce recours.

Les parents ont proposé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement, ainsi que la décision du 29 octobre 1984, soient annulés. On reviendra sur les motifs invoqués, dans les considérants ci-après, autant que cela sera nécessaire. La caisse a renoncé à se prononcer sur le recours; quant à l'OFAS, il a conclu au rejet.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. La décision du 29 octobre concernait, à part la suppression des contributions forfaitaires pour la diète, l'octroi de mesures médicales (traitement ambulatoire, y compris traitement psychiatrique et thérapie psychomotrice) pour l'infirmité congénitale N° 451. Etant donné qu'en première instance, la seule question litigieuse a été – conformément aux conclusions présentées devant cette autorité – celle desdites contributions, la proposition faite par voie de recours de droit administratif ne peut être comprise que d'une seule manière: c'est que la décision du 29 octobre doit être annulée dans la mesure où elle a pour objet la suppression desdites contributions.

2. Les mesures médicales, par exemple celles qui visent le traitement des infirmités congénitales selon l'article 13 LAI, comprennent notamment la remise de

médicaments prescrits par le médecin (art. 14, 1^{er} al., lettre b, LAI). Selon une disposition d'exécution fondée sur cette base légale, l'AI prend en charge les analyses, médicaments et spécialités pharmaceutiques dans le cadre des listes valables selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie (art. 4 bis, 1^{er} al., RAI). En outre, le Département de l'intérieur peut dresser une liste complémentaire ou fixer des indemnités forfaitaires pour des secteurs particuliers de l'assurance, notamment pour les produits alimentaires diététiques (ibid., 2^e al.). Se fondant sur ces dispositions, le Département de l'intérieur a promulgué, le 7 septembre 1982, son ordonnance concernant les produits de ce genre (ODAI), publiée notamment dans RS 831.232.11. L'ODAI prévoit, à son article 2, que si un assuré souffre de cœliakie consécutive à l'intolérance congénitale à la gliadine (N° 279 de la liste de l'OIC), l'AI verse, pour la diète prescrite et surveillée par le médecin, des indemnités forfaitaires mensuelles calculées selon l'âge de l'intéressé. A part cela, l'AI prend en charge les coûts des produits diététiques, lorsque l'exécution de mesures médicales selon l'article 13 LAI l'exige, seulement si ces produits figurent dans la liste annexée à l'ODAI (art. 1^{er} ODAI). Avant l'entrée en vigueur de l'article 4 bis RAI et de l'ODAI, le 1^{er} janvier 1983, la prise en charge des frais de tels produits était réglementée, ainsi que les premiers juges l'ont relevé, par les instructions de l'OFAS; des contributions forfaitaires, dépendant de l'âge du patient, entraient en ligne de compte aussi dans les cas de galactosémie (infirmité N° 451 de la liste de l'OIC).

3. a. L'ODAI, avec son annexe, est une ordonnance qui repose sur une délégation du législateur (art. 86, 2^e al., LAI) et sur la sous-délégation du Conseil fédéral (art. 4 bis, 2^e al., RAI). Le caractère licite de ladite sous-délégation est, avec raison, incontesté (voir à ce propos ATF 105 V 26, consid. 3a, RCC 1979, p. 226). De même, il n'est pas douteux que l'article 4 bis, 2^e alinéa, RAI soit conforme à la loi; cette disposition admet d'une part la possibilité de prestations AI notamment pour des produits diététiques, et prévoit d'autre part l'octroi de prestations d'après une liste ou sous forme d'indemnités forfaitaires. En revanche, un point est litigieux: Le choix des cas dans lesquels des prestations AI sont possibles selon l'ODAI, tel qu'il a été opéré par le Département, est-il conforme au droit?

b. Le recourant allègue que la galactosémie est reconnue comme maladie donnant droit à une indemnité forfaitaire seulement chez les nourrissons. Cependant, les produits diététiques sans lactose sont aussi nécessaires aux enfants qui ont dépassé cet âge. Le refus de prestations, lorsqu'il s'agit d'enfants qui ne sont plus des nourrissons, serait donc arbitraire.

Tout d'abord, il faut préciser que contrairement à la situation juridique d'avant le 1^{er} janvier 1983, il n'y a plus d'indemnités forfaitaires pour produits diététiques en cas de galactosémie. En revanche, une prise en charge des frais entre en ligne de compte selon l'article 1^{er} ODAI. En ce qui concerne les patients atteints de galactosémie, la liste annexée à cette ordonnance ne contient cependant que les noms des produits lactés de remplacement absolument nécessaires aux nourrissons. Ainsi, pour les enfants plus âgés, l'AI n'accorde plus de prestations selon l'ODAI. Ceci est toutefois parfaitement justifié, contrairement à l'avis du recourant. Ainsi que l'OFAS l'a souligné en se référant au «Berner Daten-

buch der Pädiatrie» (Stuttgart et New York 1984, pp. 667 ss) et à une lettre adressée le 27 avril 1982 à une commission AI par le prof. Gitzelmann, hôpital de l'enfance, Zurich, il existe, dans l'offre habituelle de denrées alimentaires, un choix suffisant de produits sans lactose. Il est vrai qu'il faudrait consulter des déclarations de produits alimentaires ou se renseigner auprès des artisans eux-mêmes, par exemple auprès du boulanger ou du boucher, au sujet du mode de fabrication de denrées telles que le pain et la charcuterie. Cependant, il n'en résulte pas une hausse importante des prix. Ceci vaut aussi, en principe, pour le lait, étant donné que le prix du lait de soja est à peine plus élevé que celui du lait ordinairement donné aux nourrissons.

Le TFA approuve ces déclarations de l'OFAS. Certes, il faudrait, pour déterminer le coût supplémentaire du lait après la première enfance, faire la comparaison avec du lait ordinaire et non pas avec du lait pour les nourrissons; toutefois, étant donné que le besoin de lait diminue fortement après la première enfance, ainsi que l'OFAS le relève, la différence de prix entre le lait de soja et le lait ordinaire n'a pas une importance déterminante en matière d'AI. C'est pourquoi l'on ne peut critiquer le fait que le Département de l'intérieur a nié, en promulguant l'ODAI, la nécessité de prestations en faveur de patients atteints de galactosémie en renonçant à prévoir une contribution forfaitaire et à compléter la liste annexée par des produits alimentaires pour enfants qui ne sont plus des nourrissons. Il ne saurait être question, ici, d'une décision excluant des prestations d'une manière arbitraire.

c. Le recourant allègue en outre qu'il n'y a pas de critères pouvant faire croire sérieusement que la galactosémie doit être traitée autrement, dans l'ODAI, que la cœliakie (infirmité congénitale N° 279), pour laquelle l'article 2 ODAI prévoit des indemnités forfaitaires.

Cette objection, elle aussi, est sans valeur. Le recourant oublie que ces deux affections ne peuvent, en ce qui concerne la question d'une alimentation spéciale, être comparées. Dans les cas de galactosémie, une diète spéciale, sans lactose, est indispensable seulement chez les nourrissons nourris exclusivement ou principalement de lait; le régime sans lactose suivi plus tard est relativement simple à appliquer et n'entraîne pas de frais supplémentaires à prendre en considération. Il n'en va pas de même de la cœliakie, où la diète sans gluten (avec des produits spéciaux tels que le pain sans gluten, les zwiebacks, les mélanges farineux, les biscuits, les pâtes alimentaires) au-delà de la première enfance occasionne des frais supplémentaires importants. Il se justifie par conséquent de traiter différemment la galactosémie et la cœliakie.

d. Enfin, il a été allégué dans le recours de droit administratif, à propos des frais supplémentaires dans l'alimentation, qu'en suivant un régime sans lactose, le recourant manquait de divers minéraux, de substances nécessaires à l'anabolisme, de vitamines, etc., et qu'il fallait y remédier par certaines préparations. Sur ce point, l'OFAS a relevé dans son préavis que rien ne s'oppose à la prise en charge de tels frais par l'AI si ces préparations figurent dans la liste des spécialités ou dans celle des médicaments et si elles sont prescrites par le médecin à cause d'une galactosémie (cf. art. 4 bis, 1^{er} al., RAI et art. 22 de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie). Il n'y a rien à ajouter.

e. En résumé, on peut conclure que le recourant n'a plus droit, selon l'ODAI valable depuis 1983, à des indemnités forfaitaires pour produits diététiques. L'administration avait le droit d'adapter à la nouvelle situation juridique la décision prise avant 1983 sur lesdites indemnités (voir à ce propos ATF 107 V 156, RCC 1982, p. 254; ATF 99 V 38 ss et 94, consid. 3, RCC 1974, pp. 38 et 187; voir aussi les instructions transitoires de l'OFAS au supplément 5, valable dès le 1^{er} janvier 1983, de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation valable du 1^{er} janvier 1979 à fin mai 1986). La décision du 29 octobre 1984 et le jugement de première instance qui la confirme ne peuvent donc être critiqués. Les autres arguments produits par le recourant ne peuvent, eux non plus, amener à un autre résultat.

AI/Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 4 février 1987, en la cause A.D.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. En matière d'AI, on ne peut admettre en principe, pour la même atteinte à la santé, un autre degré d'invalidité que dans l'assurance-accidents obligatoire. Il est cependant possible de déroger à cette règle lorsque l'assureur-accidents n'a pas procédé, pour évaluer le degré d'invalidité, à une comparaison des revenus, mais qu'il a déterminé celui-ci uniquement d'après les estimations médicales de l'incapacité de travail. (Considérant 1; précision de la jurisprudence.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. In materia di AI, per principio, per lo stesso danno alla salute non si può ammettere un altro grado d'invalidità che nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Tuttavia, una deroga è possibile quando l'assicuratore infortuni, per determinare il grado d'invalidità, non ha effettuato un confronto dei redditi, ma si è basato unicamente sulle valutazioni mediche dell'incapacità lavorativa. (Considerando 1; precisazione della giurisprudenza.)

L'assuré A.D., né en 1936, exploite un garage. Le 16 avril 1983, il fut victime d'un accident de la circulation causé par lui-même; conduisant son automobile en état d'ivresse, il quitta la chaussée et tomba dans un ravin. Cela lui valut plusieurs blessures; fracture de côtes à droite avec hématothorax, ainsi qu'une fracture par déchirement de l'acromion droit et une commotion cérébrale. Plus tard, à cause d'un abcès intramédullaire, il fit une paraparésie aiguë des deux jambes, ce qui nécessita plusieurs opérations. Son état de santé s'étant quelque peu amélioré ensuite, il reprit partiellement son activité professionnelle en automne 1983. Par décision du 14 décembre 1984, la CNA lui accorde, dès le

1^{er} janvier 1985, une rente d'invalidité en admettant une incapacité de gain de 50 %. Cette rente fut réduite de 20 % en vertu de l'article 98, 3^e alinéa, LAMA (décision du 22 septembre 1983). En outre, la CNA accorda, en date du 8 février 1985, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 33 1/3 % réduite également de 20 %.

En janvier 1984, l'assuré a demandé des prestations de l'AI. La commission AI s'est informée entre autres auprès de l'office régional (qui lui a présenté un rapport le 4 juin 1985); elle a consulté aussi le dossier de la CNA. Là-dessus, elle a fixé le degré d'invalidité à 27 %, si bien que la caisse a nié un droit à la rente AI, à défaut d'une invalidité suffisante pour ouvrir droit à une rente (décision du 26 août 1985).

Un recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale le 3 janvier 1986.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif, et plaide à la Cour constater, en annulant le jugement cantonal «qu'il était dans tous les cas invalide à 50 %, et demander à l'intimée, ou éventuellement aux premiers juges, de déterminer le revenu du travail sans invalidité et de reconnaître au recourant le droit à une rente AI».

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. L'administration et les premiers juges ont cité pertinemment les dispositions légales ici applicables concernant l'étendue du droit à la rente et l'évaluation de l'invalidité des personnes actives; on peut renvoyer à leurs commentaires. Selon la pratique administrative et judiciaire, il ne faut, en principe, pas admettre en matière d'AI, pour la même atteinte à la santé, un autre degré d'invalidité que dans l'assurance-accidents. Cependant, l'on doit s'écarter éventuellement de cette règle, ainsi par exemple lorsque la CNA n'a pas procédé à une comparaison des revenus, mais a accordé une indemnité en capital, ou lorsqu'elle a échelonné la rente – ou l'a limitée dans le temps – dès sa fixation, ou encore lorsque le degré d'invalidité évalué par la CNA est dû à une erreur juridique ou à un jugement d'appréciation non soutenable (N° 288.1 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1985; ATF 112 V 175, consid. 2a, avec références).

b. En l'espèce, la CNA n'a pas effectué de comparaison des revenus en fixant, par décision du 14 décembre 1984, la rente accordée au recourant sur la base d'une incapacité de gain de 50 %. Elle a, bien plutôt, déterminé ce degré en se fondant uniquement sur les estimations médicales de l'incapacité de travail (rapports des 3 et 18 mai, ainsi que du 12 octobre 1984) et sur les indications fournies par le recourant à l'inspecteur de la CNA (rapport du 8 août 1984). En ce qui concerne les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain, il n'y a pas eu d'enquête comparable à celle que l'office régional AI a effectuée – en partie du moins – selon le rapport du 4 juin 1985. Dans ces conditions, on ne peut, en alléguant seulement que la CNA a admis dès le 1^{er} janvier 1985 une invalidité de 50 %, conclure, en ce qui concerne l'AI, à l'existence du même degré d'incapacité de gain. La commission AI a donc, avec raison, fixé ce degré indépendamment de la décision prise par la CNA. Les objections for-

mulées dans le recours de droit administratif ne sauraient mener à une autre appréciation.

2. a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. A cet effet, le revenu que l'assuré devenu invalide pourrait réaliser, après l'exécution de mesures de réadaptation éventuelles, en exerçant une activité raisonnablement exigible, dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Cette comparaison se fait, en règle générale, de la manière suivante: Les deux revenus hypothétiques sont calculés aussi exactement que possible et mis en parallèle; la différence entre leurs montants permet de déterminer le degré d'invalidité. Lorsque ces montants ne peuvent être calculés exactement, ils doivent être évalués d'après les circonstances connues du cas particulier, et les valeurs approximatives ainsi obtenues sont comparées entre elles. Si les deux revenus hypothétiques ne peuvent être déterminés ou évalués d'une manière sûre, il faudra, en s'inspirant de la méthode spécifique pour les non-actifs (art. 27 RAI), faire une comparaison des activités et fixer le degré d'invalidité d'après les répercussions, sur l'activité lucrative, de la capacité de rendement réduite dans la situation concrète de l'assuré considéré. La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire de calcul et la méthode spécifique (art. 28, 3^e al., LAI en corrélation avec les articles 26bis et 27, 1^{er} al., RAI) consiste dans le fait que l'invalidité, dans le premier cas, n'est pas évaluée directement d'après la comparaison des activités comme telle. L'on commence, bien plutôt, par constater, en se fondant sur cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, dans cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (art. 28, 2^e al., LAI; procédure extraordinaire d'évaluation; ATF 104 V 136, consid. 2c, RCC 1979, p. 230).

b. L'administration et les premiers juges ont calculé le degré d'invalidité du recourant sur la base d'une comparaison des revenus. Ils se sont fondés, d'après les données fournies par l'office régional (rapport du 4 juin 1985), sur les sommes touchées chaque mois par le recourant dès le 1^{er} janvier 1985 (4000 fr.); ils ont pris en compte aussi une part de la vente de voitures neuves, soit 12 000 francs par an. Ils ont comparé ce gain de 60 000 francs par an, considéré comme revenu d'invalide déterminant, au revenu touché par le recourant avant l'invalidité, soit 82 000 francs, et ont conclu ainsi à un degré d'invalidité de 27 pour cent. En revanche, il a été allégué, dans le recours de droit administratif, que le recourant était capable, en sa qualité d'actionnaire unique du garage qu'il exploitait, de déterminer «d'une manière autonome» le salaire versé à lui-même, si bien que la comparaison des revenus n'était pas concluante

et qu'il fallait procéder à une comparaison des activités. Cette opinion du recourant doit être partagée dans ce sens qu'en l'espèce, une détermination numériquement exacte des deux revenus hypothétiques n'apparaît pas possible. Etant donné que les revenus en question, vu les circonstances alléguées, ne peuvent pas non plus être évalués avec une sûreté suffisante, il faut appliquer ici, pour déterminer le degré d'invalidité, la procédure extraordinaire de calcul (cf. aussi ATF 105 V 154, consid. 2a, à la fin, RCC 1980, p. 318).

c. Le recourant souffre principalement, par suite des lésions subies au printemps 1983, d'affections des jambes et du dos. Celles-ci ne sont pas sans influence sur son activité de gérant d'un garage comptant 18 collaborateurs; il ne peut, notamment, rester debout ou marcher longtemps et, par conséquent, ne peut effectuer lui-même certains travaux, comme par exemple la gestion du dépôt, ainsi que la réception et l'inspection de véhicules. En revanche, il peut assumer lui-même une bonne partie des fonctions dirigeantes et administratives. De même, il se charge en bonne partie du service de la clientèle, très important dans une exploitation de cette envergure. En outre, il y a lieu de tenir compte du «know-how» qu'il s'est acquis par sa formation professionnelle et son expérience. Dans ces conditions, on ne peut attribuer une valeur décisive aux conclusions adoptées par l'office régional qui avait admis, dans son rapport du 4 juin 1985, après avoir procédé à une comparaison des activités, un handicap de 55% dans l'accomplissement des tâches habituelles. Dans ladite comparaison, on n'avait tenu compte que du handicap provoqué par les affections physiques du recourant, sans considérer l'influence de ce handicap sur l'aptitude à exercer une activité lucrative. Or, dans la détermination du degré d'invalidité selon la procédure extraordinaire, l'élément principal n'est pas l'affection comme telle; c'est bien plutôt l'influence de celle-ci sur la capacité de gain (voir consid. 2a ci-dessus).

Dans une exploitation qui compte plusieurs collaborateurs, toute restriction dans la capacité de rendement du chef n'entraîne pas nécessairement une perte de gain proportionnelle. Grâce à une répartition adéquate des activités, on parvient souvent à compenser des déficiences dans l'une d'entre elles par un travail plus intensif dans d'autres secteurs, ce qui peut aboutir à une réduction ou à l'élimination complète des inconvénients sur le plan professionnel (cf. N° 150 des directives sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1985). Dans ce sens, il est possible au recourant d'utiliser ses aptitudes et de parvenir à un rendement maximal là où son infirmité ne l'en empêche pas, et de confier à des collaborateurs les travaux pénibles, de manière que son handicap ait le moins d'influence possible sur la marche de l'entreprise; d'ailleurs, cela peut être raisonnablement exigé de lui selon le principe, valable en droit de l'AI, de l'autoréadaptation (ATF 107 V 20, consid. 2c avec références, RCC 1982, p. 36). Le recourant a apparemment réussi à agir de la sorte. En tout cas, il n'y a actuellement aucun indice permettant de croire que l'entreprise ait dû être réduite ou que le produit de l'exploitation ait diminué notablement à cause de l'infirmité de son chef. Il n'a pas été allégué que l'on ait dû engager du personnel supplémentaire, ou procéder à des investissements à cause de cette

infirmité. Ainsi qu'il a été dit dans le rapport de l'office régional du 4 juin 1985, l'engagement d'un employé de plus dans les bureaux de l'entreprise est dû avant tout au fait que l'épouse du recourant, séparée ou divorcée, n'y travaille plus; quant à l'ordinateur récemment installé, il sert principalement à la rationalisation. Dans ces conditions, il faut constater que la part de travaux dont le recourant peut se charger – comparée à la capacité de rendement sans invalidité et considérée en tenant compte des conséquences sur le produit de l'exploitation – est certainement supérieure à deux tiers de ce qu'il pourrait faire sans atteinte à sa santé. Ainsi, du point de vue de la capacité de gain, il n'y a pas ici d'invalidité d'un tiers au moins, ainsi que l'administration et les premiers juges l'ont dit pertinemment. Par conséquent, le recourant n'a pas droit à une rente AI, même s'il y avait cas pénible au sens de l'article 28bis RAI.

3. Compte tenu de cette issue de la procédure, le recourant ne peut obtenir des dépens (art. 159, en corrélation avec l'art. 135 OJ).

AI/Revision de la rente

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1987, en la cause A.C.
(traduction de l'allemand).

Articles 41 LAI et 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI; articles 81 LAI et 97 LAVS; article 55 PA. Si l'effet suspensif est retiré à un recours formé contre une décision qui réduit ou supprime une rente par voie de revision, ce retrait dure en principe – en cas de renvoi de l'affaire à l'administration pour complément d'enquête – aussi longtemps que cette procédure d'instruction, et jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 41 LAI e 88 bis, capoverso 2, lettera a, OAI; articoli 81 LAI e 97 LAVS; articolo 55 PA. Se l'effetto sospensivo è tolto a un ricorso interposto contro una decisione che riduce o sopprime una rendita in seguito a una revisione, questo ritiro dura di principio – in caso di rinvio dell'affare all'amministrazione per un supplemento d'inchiesta – quanto la suddetta procedura d'accertamento e finché non viene emessa una nuova decisione. (Conferma della giurisprudenza.)

Le 23 février 1984, la caisse de compensation a supprimé, par une décision de revision, la rente AI entière versée depuis le début de juillet 1979 à l'assuré né en 1951. Cette suppression prenait effet au 1^{er} mai 1984. En même temps, la caisse a retiré à un recours éventuel son effet suspensif.

L'assuré a demandé, par voie de recours, l'annulation de la décision et le rétablissement de l'effet suspensif en question. L'autorité de recours a rejeté, par jugement incident du 10 juillet 1984, la demande concernant ce rétablissement; saisi d'un recours de droit administratif, le TFA en a fait de même par jugement du 24 août 1984. Quant au fond, l'autorité de recours a admis le recours dans ce sens que la décision du 23 février était annulée et l'affaire renvoyée à l'administration pour complément de preuves dans le sens des considérants (jugement du 22 août 1985).

En octobre 1985, l'assuré a demandé à la caisse, par suite de «l'annulation judiciaire de la décision du 23 février 1984», la reprise des paiements de rentes jusqu'au moment où une nouvelle décision de caisse serait rendue. Cette demande a été rejetée par la caisse le 29 octobre 1985; celle-ci se référait à la jurisprudence du TFA (ATF 106 V 18, RCC 1980, p. 506).

Un recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité de recours (jugement du 26 avril 1986).

L'assuré a fait interjeter recours de droit administratif en proposant que ce jugement soit annulé, que la caisse reçoive l'ordre de verser les rentes jusqu'au moment où une décision de revision définitive serait rendue, et que les sommes non payées depuis le 1^{er} mai 1984 soient versées après coup.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. L'administration et les premiers juges ont jugé la demande litigieuse visant à «la reprise des paiements de rentes après annulation judiciaire de la décision de revision» en se fondant sur l'arrêt I.C. du 8 février 1980 (ATF 106 V 18, RCC 1980, p. 506). Dans ce dernier cas, il fallait se demander à partir de quel moment la réduction d'une rente par revision devient effective lorsque, dans une procédure de recours (l'effet suspensif ayant été retiré à ce recours), la décision de revision a été annulée par le juge et que l'affaire est renvoyée à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Une question de droit s'est donc posée: Lorsque, dans une procédure de revision selon l'article 41 LAI, le juge a annulé la décision de revision et renvoyé l'affaire à l'administration pour compléter le dossier et rendre une nouvelle décision, une réduction ou suppression éventuelle des prestations au sens de l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI doit-elle se rapporter à l'ancienne ou à la nouvelle décision de caisse?

Le TFA estime – sous réserve des cas où, éventuellement, l'administration fixerait abusivement la date de la revision le plus tôt possible – qu'il est indiqué de faire durer le retrait de l'effet suspensif lié à la réduction ou suppression d'une rente ou d'une allocation pour impotent par voie de revision, en cas de renvoi de l'affaire à l'administration, encore pour la période de cette procédure d'instruction, et cela jusqu'à ce que soit rendue la nouvelle décision administrative (ATF 106 V 21, fin du consid. 3d, RCC 1980, p. 506).

b. Cette pratique doit être modifiée, à en croire le représentant du recourant, qui se réfère à cet effet aux considérants 3a-d de l'arrêt cité.

Des changements dans la pratique ne se justifient en général que si la nouvelle solution correspond à une meilleure compréhension de la «ratio legis», à un

changement des circonstances extérieures ou à des conceptions juridiques qui ont évolué (ATF 108 V 17, consid. 3b, avec référence, RCC 1983, p. 155). Dans le cas présent, ni les circonstances extérieures, ni les conceptions juridiques générales n'ont changé depuis ce jugement. C'est pourquoi il faut se demander si la solution recherchée par le recourant correspond à une compréhension de la «ratio legis» meilleure que la jurisprudence citée sous considérant 1a ci-dessus.

2. a. Le recourant allègue ce qui suit à propos de l'arrêt I.C. (ATF 106 V 20, RCC 1980, p. 506, consid. 3a):

aa. L'article 61 PA part du fait qu'il y a une inégalité de droit à corriger, le renvoi n'étant admissible qu'à titre exceptionnel; le TFA semble l'oublier.

Il faut remarquer à ce propos que le 1^{er} alinéa de cet article 61 – non cité dans le recours de droit administratif, mais implicitement invoqué – n'est pas applicable pour la plupart des autorités de recours des assurances sociales (art. 1^{er}, 3^e al., PA); c'est pourquoi l'argument du recourant est, à cet égard, d'emblée dépourvu de pertinence. Ces autorités usent très souvent, ainsi que la pratique le montre, de la possibilité de renvoyer les affaires à l'administration pour complément d'enquête, l'administration étant en général mieux à même de se charger de cette besogne. Ceci vaut aussi dans les cas où l'article 61, 1^{er} alinéa, PA est applicable, ainsi par exemple auprès de la Commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger (art. 1^{er}, 2^e al., lettre d, PA). Il faut donc concéder à cette commission une grande liberté lorsqu'elle entend profiter de l'exception prévue au 1^{er} alinéa de l'article 61. Il en résulte que les autorités de recours procèdent tantôt elles-mêmes à leurs investigations, tantôt renvoient l'affaire à l'administration pour effectuer de telles recherches. Cela engendre des inégalités choquantes qu'il s'agissait d'empêcher et dont le tribunal a tenu compte en adoptant la solution exposée ci-dessus.

bb. En outre, le recourant objecte que l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI concerne la décision de révision passée en force; c'est à une telle décision qu'il faut lier des effets prévus par la loi et non pas à une décision illégale et d'ailleurs annulée.

On n'a pas omis d'évoquer ce point de vue dans l'arrêt I.C. (ATF 106 V 19, bas de la page, et haut de la p. 20; RCC 1980, p. 506). Toutefois, le tribunal a estimé que cette manière de voir menait à un résultat qui n'était, objectivement, pas satisfaisant. L'argument déterminant était celui-ci: «... La procédure de révision n'est pas encore terminée, matériellement, lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision» (ATF 106 V 20, milieu, RCC 1980, p. 508). Cette décision judiciaire, par laquelle des inégalités choquantes doivent être évitées, est conforme à la ratio legis aussi bien aujourd'hui que lorsque fut rendu le jugement en question.

b. Le recourant prétend dans l'essentiel, à propos du considérant 3b de l'arrêt I.C., que la décision concernant le retrait de l'effet suspensif dans la procédure administrative est de nature accessoire; elle devient caduque, par définition, lorsque le fond du litige devient sans objet. Lorsque l'effet suspensif est retiré à un recours, ceci vaut pour toute la durée de la procédure de recours devant

le TFA, après la fin de laquelle cette mesure préventive est annulée. Toutefois, cela n'est exact que formellement, ainsi qu'on l'a vu plus haut; il en résulterait des inégalités choquantes, qu'il s'agit d'empêcher.

c. A propos de ce qui a été dit sous considérant 3c de l'arrêt I.C. (ATF 106 V 21, RCC 1980, p. 506), le recourant objecte que la LAI fournit des moyens suffisants pour «remédier au risque certain d'abus de droit».

Ce faisant, le recourant se réfère aux articles 31, 1^{er} alinéa, et 10, 2^e alinéa, LAI, mais une telle référence n'est pas pertinente; de même, sa référence à l'article 2, 2^e alinéa, CCS. Ces dispositions n'empêchent pas que l'assuré pourrait retarder d'une manière abusive, en formant recours, le passage en force de chose jugée d'une décision administrative. La possibilité d'une telle tactique dilatoire existe aussi bien dans le secteur des cotisations que dans celui des rentes; c'est bien pour cela que l'on a modifié l'article 97 LAVS lors de la 9^e révision (message du Conseil fédéral du 7 juillet 1976, FF 1976 III 69).

d. A propos du considérant 3d de l'arrêt I.C., le recourant allègue que la législation concernant l'AI ne comprend aucune disposition prévoyant le retrait préventif des rentes pendant la procédure de révision. Ceci est exact en ce qui concerne ladite procédure devant l'administration. Toutefois, en l'espèce, il s'agit d'une procédure engagée par voie de recours, où l'on applique l'article 81 LAI, en corrélation avec l'article 97 LAVS et l'article 55 PA.

3. a. En résumé, on peut conclure que les conditions d'une modification de la pratique adoptée dans l'arrêt I.C. ne sont pas remplies. En se plaçant à ce point de vue, on ne peut donc accepter les propositions du recourant.

b. Seul un acte administratif qui fixerait, abusivement, la date de la révision aussi tôt que possible pourrait, selon la jurisprudence exposée, mener à un autre résultat (cf. consid. 1a ci-dessus). Cependant, tel n'était pas le cas en l'espèce, ainsi que le TFA l'a constaté déjà dans l'arrêt du 24 août 1984 en la cause du même recourant contre la caisse de compensation. Même la procédure de recours de première instance – bien qu'elle se soit terminée par le renvoi de l'affaire à l'administration – n'y a rien changé. Le recours de droit administratif se révèle donc, aussi de ce point de vue, dépourvu de fondement.

AI/Contentieux

Arrêt du TFA, du 27 février 1987, en la cause G.A.
(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS; article 69 LAI. Le TFA examine librement la condition du «gain de cause» donnant droit au remboursement des frais et dépens (art. 85, 2^e al., lettre f, 3^e phrase, LAVS), cette question relevant du droit fédéral. (Considérant 2a.)

Le juge doit, même en cas de renvoi, trancher la question des frais dans le jugement qui met fin à une procédure de recours; il ne peut l'ajourner à une époque postérieure à l'entrée en force d'une nouvelle décision. (Considérant 4a.)

Selon une jurisprudence constante, le renvoi d'une affaire à l'administration, ordonné par l'autorité de première instance dans un litige de rente AI, pour complément d'enquête et nouvelle décision, est considéré comme l'obtention du gain de cause au sens de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS. (Considérant 5a.)

Des dépens qui sont réduits à 200 francs par l'autorité de première instance, le recourant ayant prétendument obtenu gain de cause en partie seulement, sont manifestement insuffisants, surtout lorsque d'autres motifs justifiant une telle réduction n'ont pas été allégués ou ne ressortent pas des pièces du dossier. (Considérant 5c.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS; articolo 69 LAI. Il TFA esamina liberamente la condizione del «vincere una causa» ai sensi dell'articolo 85, capoverso 2, lettera f, 3^a frase, LAVS, in quanto questione che rientra nel diritto federale. (Considerando 2a.)

Il giudice, anche in caso di rinvio, deve dirimere la questione delle spese nella sentenza che conclude una procedura di ricorso; egli non può rinviarla ad un'epoca posteriore al passaggio in giudicato di una nuova decisione. (Considerando 4a.)

Secondo costante giurisprudenza, il rinvio di una causa all'amministrazione da parte dell'autorità di prima istanza per un complemento d'inchiesta e una nuova decisione, in un litigio riguardante una rendita AI, è considerato come vincita della causa ai sensi dell'articolo 85, capoverso 2, lettera f, 3^a frase, LAVS. (Considerando 5a.)

Uno dei ripetibili, ridotto a 200 franchi dall'autorità di prima istanza con il pretesto che il ricorrente avrebbe vinto solo parzialmente la causa, è palesemente insufficiente, soprattutto se altri motivi che giustificano una simile riduzione non sono stati invocati o non risultano dagli atti. (Considerando 5c.)

G.A., ressortissant italien, a demandé à l'AI, le 5 mars 1984, l'orientation professionnelle et une rente. Par décision du 6 septembre suivant, la caisse de compensation a rejeté cette demande, l'assuré étant capable de travailler à plein temps dans la profession exercée jusqu'alors.

L'assuré a demandé, par la voie du recours, que l'AI lui accorde des mesures professionnelles, ou éventuellement une rente entière, sinon du moins une demi-rente. Dans la motivation de son mémoire, il a demandé en outre un examen médical à la policlinique psychiatrique de Z.

La commission cantonale de recours a annulé la décision «en admettant partiellement le recours» (jugement du 4 avril 1986, N° 1 du dispositif); elle a renvoyé l'affaire à la commission AI pour expertise psychiatrique et nouveau prononcé

(N° 2). En même temps, elle a mis à la charge de la caisse «une indemnité réduite pour les frais de procès» de 200 francs (N° 3).

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, qu'on lui accorde des dépens appropriés, c'est-à-dire supérieurs à 200 francs.

La commission de recours a proposé que le TFA sursoie à son jugement jusqu'à ce qu'il y ait une décision de caisse définitive. La caisse a conclu au rejet du recours; quant à l'OFAS, il a renoncé à donner un avis.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. ...

2. a. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause dans un procès cantonal en matière d'AVS a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire. Cette disposition est aussi valable, selon l'article 69 LAI, pour les litiges concernant l'AI. La question de savoir si et à quelles conditions il existe, dans une procédure de recours cantonale en matière d'AVS/AI, un droit aux dépens en faveur du recourant qui obtient gain de cause doit être tranchée, selon la pratique, en se fondant sur le droit fédéral.

L'examen de ce droit englobe aussi une autre question, celle de savoir si et éventuellement dans quelle mesure le recourant doit être, en ce qui concerne le succès obtenu en procédure cantonale, considéré comme ayant obtenu gain de cause au sens de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS. Le TFA examine librement cette question comme une question de droit fédéral (art. 132, en corrélation avec l'art. 104, lettre a, OJ).

b. Le droit fédéral ne comprend, en ce qui concerne l'AVS et les branches d'assurances proches de celle-ci, mis à part le principe du droit à l'indemnisation selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, aucune disposition sur le calcul des dépens, et notamment aucun tarif précisant leur montant. La réglementation de cette question incombe aux cantons. Or, le TFA ne doit pas, en principe, s'occuper du droit cantonal. Il doit cependant examiner, selon une jurisprudence constante, la question du montant des dépens accordés dans une procédure cantonale de recours en matière d'AVS/AI en se demandant si l'application des dispositions cantonales a entraîné une violation du droit fédéral (art. 104, lettre a, OJ); dans ce domaine-là, on ne peut prendre en considération, pratiquement, comme motif de recours, que l'interdiction de l'arbitraire prévue à l'article 4, 1^{er} alinéa, Cst. (ATF 111 V 48, consid. 3; RCC 1986, p. 137, consid. 1 c, avec références).

3. En l'espèce, les premiers juges ont annulé la décision de caisse sous le N° 1 du dispositif; sous le N° 2, ils ont renvoyé l'affaire à la caisse de compensation pour complément d'enquête et nouvelle décision, les droits du recourant aux prestations AI demandées restant garantis. La question litigieuse est de savoir si le recourant a ainsi obtenu entièrement gain de cause au sens de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS ou en partie seulement, ainsi que l'admettent les premiers juges et la caisse.

Ceux-ci maintiennent, dans leur préavis, le jugement attaqué, selon lequel le renvoi de l'affaire pour complément d'enquête et nouvelle décision représente seulement un gain de cause partiel pour le recourant, si bien que celui-ci n'a droit, par conséquent, qu'à des dépens réduits. Ce faisant, les premiers juges ont estimé que la question d'un gain de cause entier pourrait être tranchée définitivement seulement lorsqu'il y aurait une nouvelle décision passée en force. C'est pourquoi le TFA devait, pour le moment, ajourner l'affaire afin de pouvoir rendre son arrêt en tenant compte de cette nouvelle décision.

4. a. Le juge qui clôt une procédure de recours par un jugement doit aussi trancher la question des frais et des dépens. Cette obligation est fondée, en ce qui concerne l'AVS et l'AI, sur l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS (applicable aussi à l'AI selon l'art. 69 LAI); cette disposition prévoit: « ... le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge». Cette fixation doit, selon la pratique, être effectuée dans le jugement qui met fin à la procédure, si cela n'a pas été fait déjà dans des jugements incidents. Si l'autorité cantonale de recours ne voulait pas, dans une décision de renvoi qui met fin à une procédure, fixer les frais et dépens, mais entendait ajourner la chose à une époque postérieure à l'entrée en force d'une nouvelle décision, elle violerait par là ladite prescription du droit fédéral, soit l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS. En outre, une telle manière d'agir serait incompatible avec la règle prévoyant une procédure simple et rapide (art. 85, 2^e al., lettre a, LAVS).

b. En l'espèce, les premiers juges ont, correctement, examiné aussi la question des dépens en même temps qu'ils ont rendu un jugement au fond. Etant donné que l'autorité cantonale de recours, ou le TFA en cas de recours de droit administratif, doit se prononcer sur le droit aux dépens d'après le résultat obtenu en procédure de première instance et l'état du dossier, il n'est pas possible de donner suite à la demande des premiers juges, qui auraient voulu que le TFA ajourne son arrêt et le rende seulement à une date où il aurait pu tenir compte de la nouvelle décision passée en force.

5. a. Selon la jurisprudence du TFA, le renvoi de l'affaire à l'administration, sur ordre des premiers juges, pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause au sens de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS (ATF 110 V 57; RCC 1980, p. 415, consid. 3; cf. aussi «Praxis», 74/1985, N^o 97, p. 272, consid. 3; de même, Bernet, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, thèse Zurich 1986, p. 135, note 19). Dans l'arrêt non publié Z. du 8 juin 1982, le TFA a déclaré que l'annulation de la décision de caisse par l'autorité cantonale de recours et le renvoi pour complément d'enquête sauvegardent tous les droits liés à une rente éventuelle, si bien que le recourant a obtenu un succès partiel non négligeable. Le TFA adopte la même pratique en ce qui concerne les dépens pour la procédure de dernière instance selon l'article 159, en corrélation avec l'article 135 OJ.

Il n'y a aucune raison de s'écarter de cette jurisprudence. Par «gain de cause» obtenu dans un litige concernant une prestation d'assurance sociale, il faut entendre non seulement le gain de cause matériel, dans ce sens que le recourant reçoit immédiatement la prestation désirée en vertu du jugement qui met fin à la procédure de recours. Du point de vue du droit aux dépens (fondé sur des prescriptions fédérales), il suffit qu'il y ait gain de cause formel, dans ce sens que le recourant voit tous ses droits sauvegardés, en ce qui concerne une prestation demandée, par l'annulation de la décision attaquée et le renvoi à l'administration pour complément d'enquête et nouvel examen. Dans ces cas-là, il faut accorder en principe au recourant, pour ce gain de cause purement formel, les mêmes dépens que pour un gain de cause au sens matériel du terme.

b. En se fondant sur la pratique exposée ci-dessus, il faut, en l'espèce, considérer comme remplie la condition du gain de cause pour l'octroi de dépens en vertu de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS. Si les premiers juges n'ont admis qu'un gain de cause partiel, ils ont, par là, violé cette disposition légale. S'il obtient gain de cause, le recourant a droit, en vertu des prescriptions fédérales, aux dépens qui constituent, selon la jurisprudence, une indemnisation appropriée pour les frais occasionnés effectivement (RCC 1986, p. 138, consid. 2a).

c. D'après ce qui vient d'être dit, les premiers juges ont fixé, en interprétant d'une manière erronée le droit fédéral, seulement des dépens réduits. Etant donné qu'ils n'ont pas allégué d'autres motifs justifiant une réduction de ces dépens à 200 francs, et que de tels motifs ne ressortent pas du dossier (par exemple défaut de qualité du recours ou appel tardif à un représentant légal en instance de recours), ces dépens doivent, en ce qui concerne le calcul de leur montant (consid. 2b), être considérés comme manifestement insuffisants, donc être supprimés.

6. Le recourant qui obtient gain de cause a droit, pour la procédure devant le TFA, à des dépens appropriés (art. 159, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 135, OJ). Ces dépens doivent être mis à la charge de la caisse de compensation, puisque celle-ci supporte le risque des frais en sa qualité de partie adverse, même si elle n'est pas responsable du jugement de première instance.

7. La procédure devant le TFA n'est pas gratuite, puisqu'il s'agit non pas de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, mais uniquement d'une question de procédure (art. 134 OJ e contrario; art. 156 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 23 janvier 1987, en la cause D.B.

(traduction de l'allemand).

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, et alinéa 4 bis, LPC; article 19, 2^e alinéa, OPC; article 9, 3^e alinéa, OMPC. Les cures balnéaires et séjours de convalescence sont assimilés à l'hospitalisation et aux soins à domicile au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC à condition qu'ils soient prescrits par un médecin et que l'assuré reste de façon permanente sous contrôle médical pendant leur durée. (Considérant 2.)

Un contrôle médical permanent ne nécessite pas la présence permanente du médecin. (Considérant 3.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, e capoverso 4 bis, LPC; articolo 19, capoverso 2, OPC; articolo 9, capoverso 3, OMPC. Le cure balneari e i soggiorni di convalescenza sono assimilati all'ospedalizzazione e alle cure a domicilio ai sensi dell'articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC, a patto che siano prescritti da un medico e che l'assicurato rimanga in modo permanente sotto controllo medico durante la loro durata. (Considerando 2.)

Un controllo medico permanente non necessita la presenza permanente del medico. (Considerando 2.)

L'assurée D.B., née en 1915, a été hospitalisée du 7 au 19 janvier 1985 et a subi une opération pendant cette période; le 20 janvier, elle a commencé, conformément aux prescriptions du médecin, un séjour de convalescence de trois semaines dans le home de X. La caisse-maladie Y. a payé une contribution de 743 francs aux frais de ce séjour qui s'élevaient à 1516 fr. 25 (20 jours à 75 fr. + note du Dr B. de 16 fr. 25). L'assurée, qui touche une PC mensuelle augmentée à 229 francs depuis le 1^{er} mars 1985, a demandé, en date du 26 juin 1985, que la part des frais non couverte par ladite caisse, soit 773 fr. 25, lui soit remboursée à titre de PC. La caisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 16 août 1985, parce que les frais en question avaient été occasionnés uniquement par le logement et la nourriture, que le régime des PC ne pouvait payer; en outre, la facture du Dr B. avait été payée par la caisse-maladie. Le tribunal cantonal des assurances a rejeté, par jugement du 18 août 1986, le recours formé contre cette décision, en alléguant que l'assurée n'avait pas été sous contrôle médical permanent, au sens de l'article 9, 3^e alinéa, OMPC, pendant ce séjour.

L'assurée a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que les frais de ce séjour soient pris en charge par la caisse de compensation «après déduction de la contribution payée par la caisse-maladie et d'un montant approprié pour l'entretien, qui s'élève actuellement, dans le canton en question, à 23 francs par jour».

La caisse de compensation a déclaré qu'elle acceptait le jugement cantonal; l'OFAS, en revanche, a proposé que le recours de droit administratif soit admis et que l'affaire soit renvoyée à cette caisse pour nouvelle décision.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Les premiers juges ont reconnu avec raison que le home de X n'était pas un établissement hospitalier au sens de l'article 12, 2^e alinéa, chiffre 2, LAMA, mais qu'il était un établissement de cure et de convalescence dirigé par un médecin, si bien qu'il faut appliquer, en ce qui concerne la déduction des frais d'une cure de convalescence, en matière de PC, non pas le 1^{er} alinéa, mais le 3^e alinéa de l'article 9 OMPC. Les premiers juges ont rectifié, fort justement, l'interprétation erronée de cette disposition par la caisse de compensation; celle-ci avait admis qu'une déduction de ces frais était possible seulement si la cure avait été suivie dans un établissement hospitalier au sens de la LAMA. Enfin, l'autorité de première instance a constaté avec raison que la condition de l'article 9, 3^e alinéa, OMPC, selon laquelle le séjour de convalescence doit être prescrit par le médecin, est remplie en l'espèce.

La question litigieuse est de savoir si la recourante a été «de façon permanente sous contrôle médical» pendant son séjour de convalescence, comme le prévoit l'article 9, 3^e alinéa, OMPC.

2. A l'article 3, alinéa 4 bis, 2^e phrase, LPC, le Conseil fédéral a reçu la compétence de déterminer les frais de médecin, de dentiste, de médicaments, de soins et de moyens auxiliaires, ainsi que les cotisations à l'assurance-maladie, qui sont déductibles. Il n'a pas fait usage lui-même de cette compétence en ce qui concerne les frais de soins, mais il l'a déléguée, selon l'article 19, 2^e alinéa, OPC, au Département de l'intérieur. Celui-ci a usé de cette compétence en disposant, à l'article 9, 3^e alinéa, OMPC, que les frais des cures balnéaires et des séjours de convalescence prescrits par le médecin sont pris en considération – après déduction d'un montant approprié pour les frais d'entretien – seulement si, durant la cure, l'assuré a été «de façon permanente sous contrôle médical». Il faut se demander à ce propos si le Département n'a pas outrepassé les limites de sa compétence en assimilant, dans cette disposition de l'OMPC, les cures balnéaires et séjours de convalescence aux soins («hospitalisation et soins à domicile») prévus par l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC à condition que la cure soit prescrite par un médecin et que l'assuré reste «de façon permanente sous contrôle médical» pendant cette cure.

Le Département n'a pas outrepassé ces limites. Le TFA a reconnu, dans un arrêt (ATF 108 V 241), en interprétant l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC d'une manière conforme à la Constitution, que cette disposition visait à créer une compensation au moyen de la déduction de frais de maladie (dans la mesure où ceux-ci ne sont pas couverts par des prestations d'assurance) et à empêcher que le revenu de l'assuré ne tombe au-dessous du niveau des besoins vitaux au sens de l'article 34quater, 2^e alinéa, Cst. Ce but ne peut être atteint qu'en donnant aux frais de maladie déductibles une définition qui ne soit pas restrictive. En se plaçant à ce point de vue – spécifique pour le domaine des PC – il paraît indiqué de considérer une cure balnéaire ou un séjour de convales-

cence, prescrit par le médecin et contrôlé par lui, comme faisant partie des soins au sens de l'article 3, 4^e alinéa, LPC et de traiter les frais de telles cures, en ce qui concerne les déductions, de la même manière que les autres frais de maladie.

3. L'article 9, 3^e alinéa, OMPC pose la condition que l'assuré soit «de façon permanente sous contrôle médical» pendant son séjour.

a. Les premiers juges ont admis que cette condition n'était pas remplie en l'espèce, parce que le Dr B., médecin du home, qui a son propre cabinet de consultation à proximité de cet établissement, n'a examiné la recourante que trois fois en tout (au début, au milieu et à la fin de la cure) selon les renseignements fournis le 3 décembre 1985. Les soins quotidiens ont été donnés par l'infirmière diplômée du home, qui effectuait le contrôle de la pression, de la circulation sanguine, de l'excrétion, de la digestion, du poids, de l'administration des médicaments et de la diète. Ces actes ne correspondent pas à la définition d'un contrôle médical permanent.

b. Le TFA ne peut partager cette opinion. L'expression de «permanent» ne signifie pas, en l'espèce, une présence permanente. Le médecin doit, certes, être toujours prêt à intervenir, mais ne doit pas être constamment au travail. L'article 9, 3^e alinéa, OMPC ne peut, raisonnablement, être interprété que de cette manière. Il s'agit d'exclure, d'une part, l'absence quasi totale de contrôles médicaux (p. ex. un seul examen lors de l'admission du patient); il s'agit cependant aussi, d'autre part, d'empêcher que des interventions médicales se succédant à un rythme excessif ne donnent à la cure un caractère par trop onéreux. L'application de mesures de routine telles que le contrôle de la pression ou du poids par le personnel infirmier est conforme à l'usage et permet de répartir le travail d'une manière adéquate. Le médecin contrôle à son tour les résultats constatés par ce personnel et prend les mesures nécessaires, ou donne des instructions en conséquence. Le rythme chronologique de ces contrôles médicaux, il le fixe lui-même sous sa responsabilité, compte tenu de la santé du patient.

L'expérience a montré que dans les cures balnéaires et les séjours de convalescence au sens de l'article 9, 3^e alinéa, OMPC, les soins médicaux ont moins d'importance que les simples contrôles, dans lesquels l'intervention du médecin est, d'une manière générale, moins intensive qu'à l'hôpital.

c. En se fondant sur les renseignements fournis par le Dr B. le 3 décembre 1985, il faut considérer que la condition du «contrôle médical permanent» au sens de ladite disposition est remplie. Les frais de la cure peuvent donc être déduits dans la mesure où ils n'ont pas été couverts par la caisse-maladie, et en déduisant un montant approprié pour l'entretien. A propos de celui-ci, il a été déclaré, dans le recours de droit administratif, qu'il s'élevait actuellement, dans le canton en cause, à 23 francs par jour. Ce montant, toutefois, ne peut être fixé par le TFA; cela incombe bien plutôt à la caisse de compensation, qui devra rendre, après le renvoi de l'affaire, une nouvelle décision.

Chronique mensuelle

Le Département fédéral de l'intérieur a envoyé aux cantons, aux partis politiques et aux organisations intéressées, en date du 4 mai, le projet d'une *ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance individuelle liée*. Le délai dans lequel les avis sur ce projet devront être donnés expirera le 30 juin 1987.

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 15 mai sous la présidence de M. Schnyder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a décidé de proposer au Conseil fédéral, malgré une évolution des prix assez faible en 1986 et 1987, d'adapter les rentes et les PC avec effet au 1^{er} janvier 1988 (voir communiqué de presse p. 308). D'autres propositions concernent des modifications d'ordonnances sur l'AVS et l'AI en vue de l'application de la 2^e phase de la 2^e révision de l'AI. Certaines modifications du RAVS visent à instituer des règles plus strictes au sujet de la perception des cotisations. Enfin, la commission a accepté une hausse du taux de la cotisation AI à 1,2% du salaire et la réduction de la cotisation APG à 0,5% du salaire; en outre, l'intérêt du capital propre (art. 18 RAVS) reste fixé à 5%.

Le *Centre d'information des caisses de compensation AVS* a organisé en date du 19 mai, pour la première fois, un meeting de presse à l'occasion duquel il a donné des informations sur les aspects actuels de l'AVS et de l'AI. On trouvera des détails à ce sujet à la page 309.

Le Conseil national a examiné, en date du 1^{er} juin, les divergences apparues lors de la *5^e révision des APG*. Il a approuvé les modifications effectuées par le Conseil des Etats (RCC 1987, p. 184), sauf une exception qui concerne l'exemption de cotisations en cas de service militaire de brève durée (art. 19a, 2^e al., LAPG).

TELEZAS: un réseau de communication des données entre les caisses et la Centrale de compensation¹

Préambule

Les caisses et la Centrale de compensation mettent actuellement en place un réseau de communication des données. Il nous est apparu utile d'exposer ci-après la nature et les détails de cette opération qui constitue un nouveau pas important dans l'utilisation des moyens informatiques par les organes d'exécution de l'AVS/AI.

La première étape a débuté le 1^{er} février 1987. Elle consistait à permettre la consultation des registres centraux AVS/AI (assurés, rentes et prestations individuelles de l'AI) par les caisses de compensation à partir de terminaux à écran de visualisation.

La mise en application de la 2^e étape est attendue dans le courant de l'année 1988. Elle vise à remplacer l'envoi de supports magnétiques par la télétransmission des données.

Historique

C'est vers la fin des années 60 déjà que l'on a introduit le système des cartes perforées pour l'annonce à la Centrale de compensation des mutations aux registres centraux. Ensuite, vers le début des années 70, on eut recours à des bandes magnétiques et, surtout à partir de 1972, à des documents photolisibles remplis à la machine à écrire en caractères stylisés (OCR). Puis, dès 1981, on est passé à d'autres supports comme les disquettes et les cassettes magnétiques. Aujourd'hui, les cartes perforées ont été abandonnées et la part des documents photolisibles a considérablement baissé. Il est bien entendu que le choix du support adéquat est laissé à la libre appréciation des caisses intéressées, qui optent pour le moyen le plus rationnel selon le degré d'automatisation de leurs tâches et le volume des affaires qu'elles ont à traiter.

En 1979, un premier examen avait permis de constater que l'introduction du télétraitement entre les caisses et la Centrale de compensation était prématurée. L'aspect financier jouait à cette époque un rôle prédominant pour

¹ TELEZAS est un article dû à la plume de M. Raymond Mermoud, chef de la division informatique de la Centrale de compensation à Genève. La rédaction de la RCC l'en remercie et est heureuse de lui ouvrir ses colonnes.

des solutions qui n'avaient pas encore toute la souplesse qu'on peut attendre des moyens maintenant à disposition.

En 1984, à la demande d'une caisse de compensation, l'idée était reprise. Un projet pilote, lancé en février 1985, fut étendu, les mois suivants, à quatre autres caisses cantonales et professionnelles. Compte tenu des bonnes expériences constatées avec ce projet et par suite d'une enquête d'intérêt auprès de l'ensemble des caisses de compensation, la Commission des questions d'organisation technique, lors de sa séance du 28 mai 1986, se prononçait pour la mise en place d'un réseau de communication des données entre les caisses et la Centrale de compensation.

Le réseau de communication des données TELEZAS

Le réseau de communication des données entre les caisses et la Centrale de compensation (ci-après TELEZAS) est constitué en règle générale par des circuits numériques loués aux PTT. Le raccordement des caisses intéressées (la participation est facultative) s'effectue progressivement et de différentes façons :

- par connexion directe avec un terminal à écran/imprimante ou avec un ordinateur personnel;
- par connexion avec l'ordinateur de la caisse de compensation afin de permettre à ses propres terminaux d'accéder aussi bien aux registres centraux qu'à ses propres fichiers;
- par connexion avec l'ordinateur d'un bureau de services afin de profiter de la liaison existante entre les terminaux de la caisse de compensation et ce bureau.

Les coûts du réseau TELEZAS sont pris en charge par le Fonds AVS dans la mesure où TELEZAS simplifie, voire assume des travaux attribués à la Centrale. Les caisses de compensation ne supportent donc que les frais d'acquisition de leur matériel informatique qui, au demeurant, existe déjà dans la plupart des caisses.

Caractéristiques techniques

Le réseau TELEZAS se compose donc de circuits PTT loués de configuration multipoint. En règle générale, on a recours à des circuits numériques de type MIC (modulation par impulsions et codage) à 9600 bits par seconde de vitesse d'acheminement. En fonction des besoins, des liaisons point-à-point peuvent également être envisagées. Le protocole d'échange des données est en principe le mode SDLC (Synchronous Data Link Con-

trol) selon le standard adopté par la compagnie IBM pour son architecture unifiée de réseau.

Les circuits loués, qui constituent l'ossature initiale de TELEZAS, pourront être progressivement étendus et leur capacité adaptée au volume des informations à transmettre. Le choix de circuits numériques, d'ailleurs prévus pour l'échange des données au détriment de circuits analogiques du trafic téléphonique, se justifie principalement pour des raisons économiques. Une orientation future vers le réseau de commutation par paquets (Telepac), ou le recours à d'autres catégories de circuits, comme ceux à large bande, seront envisagés, lorsque ces solutions s'avéreront nécessaires ou plus avantageuses.

Possibilités d'interrogation des registres centraux

Le registre des assurés et celui des rentes sont accessibles à l'ensemble des caisses de compensation. Par contre, l'accès au registre des prestations individuelles de l'AI n'est autorisé qu'à la caisse cantonale de compensation responsable de leur enregistrement. Un système de sécurité avec des mots de passe est intégré aux procédures d'interrogation et renforce les mesures prises par les caisses de compensation pour conserver le caractère confidentiel des données. A noter également que les circuits loués nous mettent à l'abri de tentatives de tiers non autorisés à se «brancher» sur le réseau TELEZAS avec des ordinateurs personnels.

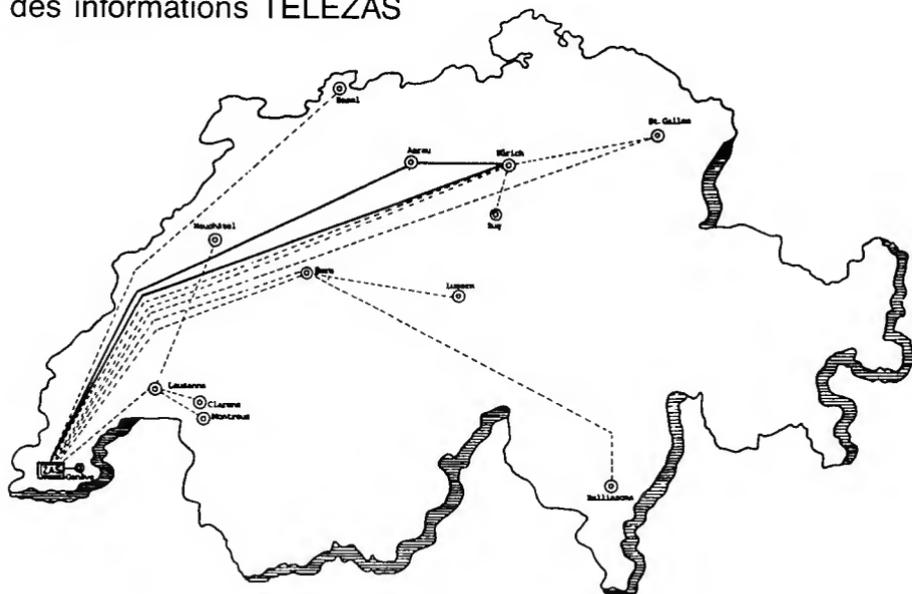
Conclusion et premières expériences

La création du réseau de communication des données TELEZAS répond à un intérêt général de l'organisation AVS/AI. Les buts recherchés sont principalement d'améliorer la qualité du traitement des affaires et d'en raccourcir les délais. L'identification sans équivoque des assurés, qui est souvent délicate par suite de données incomplètes ou ressemblantes, doit s'en trouver grandement facilitée.

Dans la pratique, le raccordement graduel des caisses de compensation intéressées (une cinquantaine d'ici au printemps 1988) devrait permettre une mise en place harmonieuse du réseau. Les premières expériences montrent que le nombre de transactions journalières peut avoisiner les 200 pour un terminal donné. Les principaux soucis sont liés aux délais de mise à disposition des lignes par les PTT, jusqu'à 10 mois, ainsi qu'à leur fiabilité; des améliorations sont sans doute encore possibles.

D'un point de vue technique, il est intéressant de constater que les premières liaisons d'ordinateur à ordinateur se sont effectuées avec des matériels hétérogènes et que les connexions entre «grands systèmes» de type IBM exigent des lignes particulières qui seront établies au cours des prochains mois.

Réseau de transmission des informations TELEZAS



- conduites installées le 1^{er} février 1987
- - - conduites installées entre mai 1987 et le printemps 1988

Il s'agit ici des localités de Bâle, Neuchâtel, Genève, Lausanne, Clarens, Montreux, Berne, Lucerne, Aarau, Zurich, Zoug, Saint-Gall et Bellinzona.

Revenu familial et sécurité sociale pour les familles dans les pays membres du Conseil de l'Europe, en Finlande et au Canada (Québec)

(suite et fin)¹

2. Autres prestations en faveur de la famille

a) Aide aux jeunes foyers en vue de leur fondation

Certains pays ont institué des allocations de mariage (voir RCC 1987, p. 199).

En *République fédérale d'Allemagne*, la *Bavière* octroie un prêt appelé «Junge Familie» aux jeunes ménages, prêt accordé en deux tranches, la première (5000 DM = 4130 francs) lors de la conclusion du mariage et la seconde (5000 DM) à la naissance du premier enfant. La durée du prêt est de 7 ans. Le bénéficiaire du prêt obtient une réduction du taux d'intérêt de 3 pour cent, réduction dont le coût est à la charge de l'Etat. Il n'y a pas d'amortissement à opérer pour la première année du prêt. A la naissance du premier enfant, la dette est réduite de 1000 DM (826 fr.), à celle du deuxième enfant de 1500 DM (1239 fr.) et à celle du troisième enfant et des suivants de 2000 DM (1652 fr.).

D'autres «Länder» ont adopté des réglementations analogues.

En *France*, les caisses d'allocations familiales accordent, à certaines conditions, des prêts aux jeunes ménages pour se procurer un logement ou pour l'équipement mobilier ou ménager.

Dans les programmes de construction de logements, l'*Italie* prévoit qu'une quote-part des constructions doit être réservée au logement des jeunes couples.

b) Aides à la formation

La scolarité obligatoire est gratuite dans tous les pays considérés; le matériel scolaire est aussi fourni gratuitement dans la plupart d'entre eux.

L'octroi de bourses d'études est prévu dans tous les pays considérés et celui

¹ Voir RCC 1987, pp. 193 et 237.

de bourses d'apprentissage dans certains Etats seulement. L'attribution des bourses dépend en principe du revenu de l'étudiant, respectivement de ses parents. Parfois, il est octroyé des prêts d'études ou d'apprentissage sans intérêts en lieu et place des bourses.

Il peut aussi être tenu compte des frais de formation lors de l'octroi de rentes des assurances sociales, notamment en cas de décès ou d'invalidité des parents ou lorsque ceux-ci bénéficient déjà des prestations de l'assurance-vieillesse.

c) Réductions sur les tarifs des transports publics

Dans tous les pays considérés, les enfants, écoliers, étudiants et apprentis ont généralement droit à des réductions sur les différents moyens de transport publics utilisés.

Des tarifs spéciaux pour les familles sont signalés dans les pays suivants: Allemagne fédérale, Belgique, Finlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas et Suisse.

3. Prestations en nature ou services accordés en faveur des familles

La politique familiale repose non seulement sur les avantages en espèces, mais aussi sur des services et équipements destinés à faciliter la vie quotidienne des familles. Dans tous les pays considérés, les équipements collectifs ont été développés au cours de ces dernières décennies. Les services inventoriés ci-après englobent les secteurs les plus importants:

– Crèches, garderies et jardins d'enfants existent dans tous les pays. Leur fréquentation est gratuite ou subventionnée par les supports juridiques et financiers des institutions, de sorte que seule une partie des frais, fixée en fonction des ressources, est à la charge des parents.

– Services médicaux et dentaires scolaires. Les contrôles sont en général gratuits et les traitements facturés en partie selon un tarif réduit.

– Aides à domicile et autres prestations dans le secteur social et sanitaire.

– Pour les vacances, les familles se voient le plus souvent proposer des camps de vacances pour les enfants, mais aussi des séjours de détente pour mère et enfant, des possibilités de vacances en famille ou des subventions pour les vacances en famille.

– Services de consultation conjugaux, familiaux, centres de planning familial.

– Aide au recouvrement ou avances de pensions alimentaires.

III. Allégements fiscaux en matière d'impôt sur le revenu

Pour aménager un meilleur échelonnement de la charge fiscale frappant le revenu de la famille par rapport aux personnes célibataires, on fait référence, dans les différents pays considérés, aux méthodes suivantes :

- Taxation séparée de l'épouse exerçant une activité lucrative.
- Splitting du revenu : les revenus des deux époux sont additionnés, mais on divise ce total par deux pour déterminer le taux de l'impôt.
- Imposition selon les unités de consommation : D'après ce système, contrairement à la méthode fondée sur la séparation des revenus, le revenu total est divisé non pas par un diviseur fixe, mais par *un diviseur variable*, le taux correspondant à cette fraction de revenu étant appliqué au revenu total. Ce diviseur variable est censé tenir compte de la grandeur de la famille, plus précisément de la consommation (besoins de consommation) de chacun des membres de la communauté familiale. Autrement dit, ce système appliqué en France à l'heure actuelle est fondé sur la part de chacun des membres de la famille dans la consommation globale de celle-ci.
- Barèmes séparés : deux barèmes distincts sont établis, l'un pour les personnes mariées et l'autre pour les personnes célibataires.
- Déduction fixe sur le revenu ou sur le montant des impôts.
- Déduction en pour-cent sur le revenu ou sur le montant des impôts : en lieu et place d'une déduction fixe sur le revenu, on applique une déduction exprimée en pour-cent avec une limite inférieure et une limite supérieure.

1. Réglementation dans quelques pays

– République fédérale d'Allemagne

C'est le système du splitting qui est en vigueur. Par ailleurs, des allégements sont accordés sous forme de déductions du revenu imposable. L'allégement en cause, réintroduit le 1^{er} janvier 1983 (432 DM), a été relevé à 2484 DM (2071 fr.) depuis le 1^{er} janvier 1986.

Les parents qui, en vertu de la loi fiscale, ne peuvent pas bénéficier des déductions pour enfants parce que leur revenu est trop bas ou ne peuvent en bénéficier que partiellement, reçoivent, depuis le 1^{er} janvier 1986, une compensation sous forme d'un complément à l'allocation pour enfant (voir chapitre ee/RCC 1987, p. 237).

– France

Ce pays applique le système de l'imposition selon les unités de consommation (quotient familial). Ce système a également été introduit dans le canton de *Vaud* le 1^{er} janvier 1987. La réglementation vaudoise adaptée à la situation helvétique est décrite ci-dessous :

Le système du quotient familial consiste à imposer le total des revenus du couple et des enfants mineurs – à l'exception du produit de leur travail – au taux de ce revenu total divisé par un nombre de parts déterminé d'après la composition de la famille. Le quotient familial « casse » la progression de l'impôt, puisque les ressources de la famille sont imposées au taux d'un revenu nettement inférieur à celui dont elle dispose réellement. Ce taux est d'autant plus bas que la famille est plus nombreuse. Cette méthode présente l'avantage d'alléger sensiblement la charge fiscale des contribuables moyens et aisés. S'agissant des contribuables modestes, le quotient n'atténue qu'insuffisamment leur imposition. Aussi a-t-on prévu de maintenir, en outre, une déduction dégressive, beaucoup plus efficace pour cette catégorie de contribuables.

Le quotient familial suppose qu'une valeur soit fixée aux différentes parts qui le composent.

Les parts sont les suivantes :

- a) 1 pour le contribuable célibataire, veuf, divorcé ou imposé séparément ;
- b) 1,8 pour les époux vivant en ménage commun ;
- c) 1,3 pour le contribuable célibataire, veuf, divorcé ou imposé séparément qui vit en ménage commun avec un enfant mineur, en apprentissage ou aux études, dont il assure l'entretien complet ;
- d) 0,5 pour chaque enfant mineur, en apprentissage ou aux études, dont le contribuable assure l'entretien complet.

Combinés ensemble, les différents facteurs permettent de prendre en compte la situation exacte d'une famille. Ainsi, un couple sans enfant est imposé sur son revenu total au taux correspondant à ce revenu divisé par 1,8. Si le couple a deux enfants, le revenu déterminant pour le taux sera le revenu total divisé par 2,8. Une « demi-famille » (un adulte avec un ou plusieurs enfants à charge) sera imposée au taux de son revenu total divisé par 2,3, par exemple, s'il y a deux enfants.

– Italie

Les conjoints ayant tous deux un revenu imposable sont imposés séparément. Des déductions sont prévues pour chaque enfant, mais leur montant est dégressif jusqu'au 3^e enfant, puis fixe à partir du 4^e enfant.

2. Avantages fiscaux au titre d'un conjoint qui s'occupe à plein temps de l'éducation des enfants

En Autriche, une déduction fiscale est accordée si un seul conjoint travaille, ainsi qu'au parent seul.

3. Imposition des allocations familiales

Dans les pays suivants, les allocations familiales sont exonérées d'impôts: Autriche, Belgique, Finlande, France, Grande-Bretagne, Italie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal et République fédérale d'Allemagne.

Les prestations familiales sont imposables en Grèce ainsi qu'en Suisse, à l'exception du canton de Genève. Dans le canton de Fribourg, une motion demandant l'exonération des allocations familiales a été acceptée.

Au Canada, les allocations familiales sont considérées comme revenu dans la législation fiscale fédérale; au Québec, elles sont exonérées en vertu de la loi provinciale.

IV. Sécurité sociale pour les familles

De quelle manière les intérêts de la famille peuvent-ils être pris en considération dans les assurances sociales? C'est le *système des prestations* qui offre les plus grandes possibilités au législateur. En principe, les prestations sont graduées en fonction des obligations d'entretien et d'assistance découlant du droit de famille:

En matière de financement, le législateur n'a pris en considération les intérêts de la famille que dans une moindre mesure.

Dans plusieurs pays considérés, les assurances sociales reposent sur le principe d'une assurance familiale couvrant les ayants droit de l'assuré.

1. Assurance-maladie

Dans les pays suivants, en particulier, un service de santé de l'*Etat* et/ou une assurance-maladie financée par les cotisations des employeurs et/ou des personnes exerçant une activité lucrative englobent automatiquement les membres de la famille: Allemagne fédérale, Autriche, Belgique, Canada (Québec), Italie (pour la tuberculose uniquement), Luxembourg, Malte et Pays-Bas.

La Finlande connaît un système d'assurance individuelle; celui qui est affilié à l'assurance n'acquiert de droits que pour lui-même.

a) Allemagne fédérale

L'assurance-maladie est une institution très favorable à la famille. Les membres de la famille sont, en principe, co-assurés. L'assurance couvre les soins médico-pharmaceutiques en cas de traitement ambulatoire et hospitalier; une indemnité est octroyée s'il y a incapacité de travail. L'assurance est financée presque exclusivement par les primes payées par les membres des caisses-maladie, primes fixées en fonction du revenu.

b) Belgique

L'assurance-maladie et invalidité est répartie en deux branches: les soins de santé et l'assurance-indemnité.

L'assurance des soins de santé couvre toute la population belge, répartie en deux catégories: les titulaires directs et les personnes à charge.

Certaines catégories de la population, c'est-à-dire les veuves, les invalides, les pensionnés et les orphelins bénéficient d'un remboursement intégral; les autres catégories d'assujettis et de bénéficiaires doivent supporter une partie variable du coût.

Les travailleurs actifs qui sont en incapacité de travail bénéficient d'une indemnité qui est généralement équivalente à 60 % de la rémunération perdue.

c) Canada (Québec)

La loi fournit à la population du Québec un régime universel d'assurance-maladie qui protège tous les résidants du Québec, sans égard à leur âge, à leur état de santé ou à leur situation financière.

2. Assurance-vieillesse et survivants

a) République fédérale d'Allemagne

Depuis le 1^{er} janvier 1986, est reconnue dans l'assurance-pension légale comme période d'assurance, en faveur de celui des parents qui éduque l'enfant, une année consacrée à l'éducation des enfants. La période d'éducation est estimée à 75 pour cent de la rémunération moyenne de l'ensemble des assurés. Si l'on considère 1986, la rente mensuelle supplémentaire s'élève

à 25 DM par enfant (21 fr.). Cette innovation concerne aussi bien les personnes exerçant une activité lucrative que celles qui n'en exercent pas.

b) Autriche

A partir du 1^{er} janvier 1985, pour les femmes qui n'ont pas 30 ans d'assurance, il est accordé un supplément à la pension pour chaque enfant né vivant, supplément s'élevant à 3 pour cent de la base de calcul de la pension.

c) France

Une majoration de 2 ans par enfant est accordée aux mères de famille dans le régime général d'assurance-vieillesse.

3. Assurance-invalidité

Pour chaque enfant vivant en ménage commun avec le titulaire de la pension, il est accordé, *en Autriche*, une bonification de 5 pour cent du montant servant de base au calcul de la pension; des montants minimaux et maximaux sont prévus. L'avantage cité sous «Assurance-vieillesse et survivants» est également accordé en cas d'invalidité.

Prévoyance professionnelle

A propos de la notion de «subvenir de façon substantielle»¹

(art. 29, 4^e al., LPP et art. 6, 1^{er} al., lettre b, chiffre 2, de l'ordonnance sur le maintien de la prévoyance; art. 82 LPP et art. 2, 1^{er} al., lettre b, chiffre 2, OPP 3)

Ces dispositions prévoient que l'on peut considérer aussi comme bénéficiaires les personnes à l'entretien desquelles le preneur de prévoyance subvenait de façon substantielle.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 3.

Ce critère ne s'applique pas seulement aux cas dans lesquels il existe une dette alimentaire au sens de l'article 328 CCS; il peut y avoir aussi d'autres situations où une personne est effectivement assistée par le preneur de prévoyance. Ainsi, la personne qui vit avec celui-ci en concubinage peut aussi, le cas échéant, être bénéficiaire dans ce sens-là.

Quels sont les critères qui peuvent servir à trancher la question? Le preneur de prévoyance doit assumer, à l'égard du bénéficiaire, la fonction d'un soutien. On peut admettre que tel est le cas lorsqu'il subvient, pour plus de la moitié, à l'entretien de la personne assistée. Dans tous les cas, le bénéficiaire doit être une personne qui dépend du preneur sur le plan *économique* et non seulement sur le plan *psychologique*. Cela se produit lorsque l'ayant droit est exposé à devoir adopter un mode de vie sensiblement plus modeste que jusqu'à présent. Il doit être en mesure de maintenir son mode de vie habituel.

Une assistance peut être accordée aussi bien en vertu d'une prescription légale que sur la base d'une convention, notamment d'une convention librement conclue.

En outre, l'assistance doit être accordée régulièrement. La question de savoir si le partenaire, dans un concubinage, peut être un bénéficiaire dépend donc aussi de la durée de ce concubinage. Evidemment, des difficultés de délimitation surgissent dans l'examen des cas particuliers. Pour les surmonter, il paraît justifié de se fonder, à titre d'hypothèse, sur une durée de 5 ans au moins (voir aussi ATF 109 II 188).

C'est le donneur de prévoyance qui doit, dans chaque cas, examiner si les conditions sont remplies. Il dispose à cet effet d'une certaine marge d'appréciation. Cependant, c'est le bénéficiaire qui a le fardeau de la preuve. Il se justifie par conséquent de désigner ce bénéficiaire dans la convention de prévoyance.

Les créances considérées comme placements ¹

(art. 71, 1^{er} al., LPP; art. 54, lettre a, et 59 OPP 2)

L'article 54, lettre a, OPP 2 prévoit que les institutions de prévoyance peuvent placer toute leur fortune sous forme de créances. On notera, à ce propos, que celles-ci ne doivent pas, en principe, concerner un seul débiteur, mais qu'elles doivent être réparties entre plusieurs débiteurs en tranches de 15 % au plus. Cette règle de diversification, créée pour des raisons de sécurité, ne vaut cependant pas, selon la teneur de la disposition citée, lorsque le débiteur est la Confédération, un canton ou une banque.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 3.

On peut se demander pourquoi les communes et les institutions d'assurance n'y sont pas mentionnées.

1. Il faut partir du principe que les communes, d'une manière générale, n'ont pas la même importance économique et financière que la Confédération ou les cantons et ne peuvent, par conséquent, offrir les mêmes garanties. Toutefois, il existe en Suisse des communes qui ont, de ce point de vue, une assise financière supérieure à celle de certains cantons. Les villes les plus importantes, qui constituent en quelque sorte les centres économiques de notre pays, occupent à cet égard un rang bien plus élevé que certains petits cantons agricoles. Il ne semble donc pas très équitable qu'une telle ville ne puisse profiter de l'exception prévue par l'article 54, lettre a, OPP 2. L'on a renoncé dans l'ordonnance à prévoir une prise en considération différenciée des communes débitrices au sens de l'article 54, lettre a, OPP 2. Cela n'empêche pas, cependant, qu'on le fasse tout de même dans des cas particuliers et compte tenu de toutes les circonstances, en appliquant l'article 59 OPP 2.

2. Les banques ne sont pas touchées par la règle de diversification de l'article 54, lettre a, OPP 2, parce qu'elles sont soumises à la surveillance de l'Etat, c'est-à-dire de la Commission fédérale des banques, et peuvent ainsi garantir au créancier une sûreté particulière. Ceci vaut cependant aussi, dans une mesure au moins aussi grande, pour les institutions d'assurance. Ces dernières sont également soumises à une surveillance très stricte et préventive: celle de l'Office fédéral des assurances privées. Cet organe de l'administration surveille toute la gestion des institutions d'assurance. Il veille notamment à ce que celles-ci restent solvables, et intervient lorsque des circonstances fâcheuses mettent en danger les intérêts des assurés (art. 17 LSA, loi fédérale concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance).

En attendant un réexamen éventuel des directives sur les placements lors d'une révision de l'OPP 2, il est possible d'assimiler les institutions d'assurance aux banques, au sens de l'article 54, lettre a, OPP 2, non pas d'une manière générale, mais dans les cas particuliers, en appliquant l'article 59 OPP 2.

«Libre transfert» dans la prévoyance individuelle liée ¹

(Art. 82 LPP; art. 3, 2^e al., let. b, OPP 3)

Le versement des prestations de vieillesse de la prévoyance individuelle liée avant la date prévue par l'article 3, 1^{er} alinéa, OPP 3 (ordonnance du

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 3.

13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance) est possible lorsque le preneur de prévoyance a l'intention d'utiliser la prestation payable pour une autre forme reconnue de prévoyance (art. 3, 2^e al., lettre b, OPP 3). Ainsi, une pleine liberté de transfert est accordée entre toutes les formes reconnues de prévoyance, c'est-à-dire entre une convention de prévoyance avec une fondation bancaire et un contrat de prévoyance avec un établissement d'assurance (art. 1^{er}, 1^{er} à 3^e al., OPP 3).

Dans la pratique, il faut constater cependant que certaines fondations bancaires permettent la résiliation d'une convention seulement lorsque le preneur de prévoyance a l'intention de transférer le capital accumulé dans le cadre de cette convention, en vertu d'un contrat de prévoyance, à une société d'assurance. Cette restriction contractuelle du libre transfert garanti par l'OPP 3 n'est pas admissible sans l'accord du preneur de prévoyance.

En bref

90^e anniversaire de M. Joseph Studer

M. Joseph Studer, premier chef de la Centrale de compensation AVS, a fêté le 3 juin 1987 son 90^e anniversaire à l'hôpital de Collonge-Bellerive, Genève, où il est soigné depuis quelque temps. Ses nombreux amis et connaissances le félicitent de ce bel âge et souhaitent qu'il retrouve bientôt la paix de son foyer.

Joseph Studer est né à Oberbuchsiten (SO) d'une famille paysanne. Après un apprentissage dans une banque de Soleure, il entra à l'Administration fédérale des finances à Berne. Il ne tarda pas à se mettre en évidence par ses talents d'organisateur-né. Ce n'est donc pas par hasard qu'il fut appelé par le Conseil fédéral, à fin 1939, à prendre en main l'organisation technique de l'Administration des fonds centraux de compensation pour mobilisés. Tout était à créer : nouvelle administration fédérale, caisses de compensation, comptabilité et mouvements de fonds. Il a assumé cette tâche avec une rare compétence. Ses avis étaient très écoutés dans les nombreuses commissions fédérales où il a siégé, de même qu'au sein du Conseil d'administration du fonds de compensation dont le secrétariat était placé sous sa responsabilité.

Dans l'accomplissement de toutes ses tâches, Joseph Studer est resté un modeste qui a bien mérité du pays. Tous ceux qui l'ont connu et ses anciens collaborateurs tout spécialement lui souhaitent santé et bonheur.

Bibliographie

Friedrich A. Pongratz: Soziologie. Série «Lehrbuch der Altenpflege». 144 pages. DM 19.80. 1987. Editions Curt R. Vincentz, case postale 6247, D-3000 Hanovre 1.

Recht gegen Aids (Le droit contre le SIDA). Collection d'expertises juridiques rédigées par Paul Baumann, Thomas Geiser, Greta Lauterburg, Beatrice Mazonauer, Georges Pestalozzi, Victor Roth, Günther Stratenwerth, Pierre Tschannen et Stefan Wehrle. Publié en collaboration et avec l'appui de l'aide suisse contre le SIDA et de la Fondation Croix-Rouge CRS. Collection «Volk und Recht», volume 8, 190 pages. Fr. 27.-. 1987. Editions «Volk und Recht», case postale 2483, 3001 Berne.

Hannes Sieber et Bernhard Weh: Ganzheitliche Grund- und Behandlungspflege. Série «Lehrbuch der Altenpflege». 396 pages. DM 28.50. 1987. Editions Curt R. Vincentz, case postale 6247, D-3000 Hanovre 1.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Gadiet, du 18 mars 1987, concernant la réduction de rentes d'invalidité en cas de négligence grave

Le Conseil fédéral a répondu, en date du 1^{er} juin, à la question ordinaire Gadiet (RCC 1987, p. 254), de la manière suivante:

«La réduction d'une rente AI (et d'éventuelles prestations complémentaires) pour cause d'invalidité provoquée par la faute de l'assuré lui-même n'entre en ligne de compte que si l'assuré a commis, pour le moins, une faute grave, c'est-à-dire n'a pas observé les précautions les plus élémentaires et s'il existe, entre son comportement et son invalidité, un

rapport de cause à effet naturel et adéquat. Selon la pratique administrative, on applique un taux de réduction de 20 à 30 pour cent en cas de faute grave. S'il y a des circonstances atténuantes, cette réduction peut être ramenée à 10 pour cent. En outre, la réduction est supprimée si l'assuré fait preuve de compréhension et se comporte en conséquence. Les prestations destinées aux proches qui n'ont pas commis de fautes ne doivent pas être réduites.

Les lois fédérales sur l'AI et les PC ne sont pas les seules à prévoir une réduction des prestations en cas de faute grave commise par l'assuré. On trouve la même prescription, notamment, dans les lois fédérales sur l'assurance-accidents obligatoire (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984) et sur l'assurance militaire. De même, la LPP, entrée en vigueur seulement le 1^{er} janvier 1985, permet aux institutions de prévoyance de réduire leurs prestations si l'ayant droit a commis une faute grave. Il s'agit donc ici d'un principe général des assurances sociales suisses; il vise à empêcher que celles-ci ne doivent assumer trop souvent la réparation de dommages que l'intéressé aurait pu éviter en faisant preuve d'une prudence suffisante.

Le TFA a examiné très consciencieusement, dans des arrêts récents, la critique formulée par l'auteur de la présente question, et il l'a réfutée. Selon lui, il n'est pas compatible avec le principe de la solidarité de nos assurances sociales d'accorder à un assuré la totalité des prestations demandées lorsque celui-ci a provoqué ou aggravé lui-même, par négligence coupable, l'atteinte à sa santé. Bien que la pratique suivie récemment dans l'AI en matière de réduction soit relativement modérée et qu'elle ait perdu de sa sévérité d'autrefois, ces réductions de prestations, effectuées en cas de faute grave de l'assuré, sont considérées comme une violation des accords internationaux conclus par la Suisse. La doctrine et la jurisprudence sont d'avis, l'une et l'autre, que cette divergence pourra être éliminée uniquement par la résiliation des accords en question – ce qui serait une mesure excessive – ou par une modification de la législation suisse. Toutefois, en 1986, la commission du Conseil national qui devait examiner la 2^e révision de l'AI a refusé, par 15 voix contre 6, de modifier la loi sur ladite assurance.

Le Conseil fédéral aimerait tout d'abord attendre que la question des réductions de prestations motivées par des fautes graves de la part des assurés soit examinée dans le contexte d'une «partie générale des assurances sociales suisses». Il estime qu'une solution séparée, concernant seulement l'AI, ne serait pas opportune.»

Interventions traitées

A l'occasion de sa session de printemps 1987, le Conseil national a accepté, en date du 20 mars, les interventions suivantes et les a transmises au Conseil fédéral:

- **Postulat Eisenring** concernant une enquête sur la LPP (texte dans la RCC 1986, p. 644);
- **Motion Neukomm** concernant la prévoyance professionnelle et l'encouragement à l'accession à la propriété de logements (RCC 1986, p. 595): acceptée en tant que postulat;
- **Postulat Pitteloud** concernant la prise en charge par l'AI des examens prénataux de dépistage des anomalies génétiques (RCC 1986, p. 645);
- **Postulat de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale** et postulat Leuenberger-Soleure concernant la «nouvelle pauvreté» (RCC 1987, p. 91 et 92);
- **Motion Stamm** concernant la limite d'âge chez les personnes qui effectuent des travaux pénibles (RCC 1987, p. 92); acceptée en tant que postulat;
- **Motion Aliesch** concernant la prévoyance professionnelle et l'accès à la propriété de logements (RCC 1987, p. 93): acceptée en tant que postulat.

Déjà lors de la session d'été 1986, le Conseil national avait accepté le

- **Postulat Carobbio** concernant des indemnités de l'AC pour les rentiers AVS au chômage partiel (RCC 1986, p. 293).
-

Informations

Propositions d'adaptation des rentes AVS et AI à l'évolution des prix et des salaires au 1^{er} janvier 1988

La Commission fédérale de l'AVS/AI, siégeant sous la présidence de M. Sebastian Schnyder, directeur de l'OFAS, a décidé de proposer au Conseil fédéral une augmentation des rentes AVS/AI à compter du 1^{er} janvier 1988. Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse passerait de 720 à 750 francs par mois, le montant maximum de 1440 à 1500 francs. Les rentes pour couples, quant à elles, se situeront entre 1125 et 2250 francs. Ces augmentations représentent une hausse moyenne de 4,16 pour cent.

La Commission propose en outre au Conseil fédéral d'adapter à l'évolution économique, en même temps que les rentes et les allocations pour impotents, d'autres montants faisant partie du système de l'AVS/AI. Ainsi, il faudrait élever les limites de revenu donnant droit aux rentes extraordinaires, la limite supérieure du barème dégressif des cotisations pour les indépendants ainsi que les contributions pour soins spéciaux versées aux mineurs impotents.

En ce qui concerne les prestations complémentaires, la Commission souhaiterait que les limites des revenus annuels soient élevées:

- de 12 000 à 12 800 francs pour les personnes vivant seules;
- de 18 000 à 19 200 francs pour les couples;
- de 6 000 à 6 400 francs pour les orphelins.

Séminaire de presse du Centre d'information AVS

Le Centre d'information des caisses de compensation AVS a organisé en date du 19 mai 1987, à Muri (BE), une manifestation d'un caractère particulier: Pour la première fois, il a invité à une rencontre «en direct» les représentants des mass media imprimés et électroniques. L'objectif de cette rencontre était de fournir des informations fondamentales sur nos œuvres sociales. Le président, M. René Winkler, a pu saluer la présence de plus de vingt journalistes. Le chef de la presse et de l'information du Département fédéral de l'intérieur assistait également à cette réunion.

Les participants ont pu entendre plusieurs exposés sur la genèse de l'AVS, son importance économique actuelle ainsi que son fonctionnement et son organisation. D'autres

précisions ont été données sur la deuxième révision de l'AI qui va entrer en vigueur en deux phases le 1^{er} juillet 1987 et le 1^{er} janvier 1988, ainsi que sur l'adaptation des rentes prévue pour l'année prochaine. Les grandes connexions et les développements observés dans le domaine des finances de l'AVS, présentés dans l'optique du Fonds AVS, ont suscité un intérêt particulier.

Pour compléter les informations présentées oralement, on a distribué une documentation soigneusement mise au point, comportant les textes des exposés et d'autres documents, notamment un choix de mémentos et de brochures du Centre d'information.

En assumant les risques d'une telle entreprise, le Centre a fait preuve d'une certaine audace qui mérite toute notre considération. Le succès réjouissant de cette réunion prouve le grand intérêt qu'inspirent nos assurances sociales, ainsi que la nécessité de présenter de façon compréhensible, sur une large échelle, les principaux problèmes de celles-ci.

Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, XX^e session: évolutions récentes des structures familiales¹

Sur l'invitation des Communautés de Belgique, les ministres, ou leurs représentants, chargés des affaires familiales de 20 Etats membres du Conseil de l'Europe et de la Finlande, ainsi que les observateurs du Saint-Siège et de la Commission des communautés européennes, se sont réunis à Bruxelles du 19 au 21 mai 1987. La Suisse était représentée par MM. Sebastian Schnyder, directeur de l'OFAS, Germain Bouverat, chef de la section des affaires familiales, et Jost Herzog, son collaborateur.

La Conférence comprenait deux parties. Les ministres se sont d'abord attachés, au cours des deux premières séances de travail, à analyser les implications des récentes modifications intervenues dans les structures familiales. La troisième séance de travail a été consacrée aux méthodes modernes de procréation et aux techniques de fécondation.

Structures familiales

De l'avis de tous les ministres, l'Etat ne doit pas intervenir dans le choix que fait l'individu de son modèle familial. Plusieurs ministres se sont cependant montrés inquiets du manque de dynamisme inhérent à une population vieillissante; ils ont été une majorité à considérer que la politique familiale se devait d'offrir aux couples les conditions leur permettant d'avoir et d'élever autant d'enfants qu'ils le désirent.

Tous les ministres se sont accordés à reconnaître que l'ouverture du marché du travail aux femmes, le mouvement général en faveur de leur émancipation et la promotion de l'égalité des chances entre les deux sexes ont donné aux femmes des possibilités sans précédent qui leur permettent de décider librement d'exercer une activité rémunérée et de fonder une famille. Il n'en reste pas moins vrai qu'en choisissant de combiner les deux, beaucoup de femmes «choisissent» d'effectuer une double journée de travail. Aussi les ministres ont-ils appelé à une nouvelle intensification des efforts du secteur public et du secteur privé – y compris le marché du travail –, selon le cas, pour rendre plus facilement conciliables vie familiale et vie professionnelle, en mettant tout particulièrement l'accent sur des questions telles que le nombre, la qualité et l'accessibilité des structures d'accueil et des possibilités de garde à domicile des enfants, les services d'aide aux familles, l'aménagement du temps de travail et le congé parental.

¹ Résumé du communiqué final.

Les ministres ont noté avec préoccupation la tendance à la progression du divorce; il en résulte un très net accroissement des familles monoparentales qui, dans certains pays, représentent plus de 10 pour cent des familles avec enfants à charge. Les familles monoparentales glissent rapidement dans les couches matériellement, psychologiquement et socialement défavorisées de la collectivité. Tout en soulignant la nécessité de leur apporter un soutien particulier, les ministres se sont préoccupés des conséquences socio-psychologiques à long terme pour les enfants élevés dans de telles conditions.

Les ministres ont estimé qu'il serait utile d'étudier, au niveau du Conseil de l'Europe, les causes du divorce et ses effets sur les enfants. Ils ont notamment souligné le rôle que peuvent jouer les organismes publics et privés dans la prévention et la résolution des conflits familiaux, ainsi que dans la prévention du divorce, et ont rappelé la recommandation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant les organismes de conseils conjugaux et familiaux.

Les ministres ont largement débattu de l'évolution des structures familiales due au fait que le nombre de ceux qui prennent délibérément le parti de vivre en marge de l'institution juridique du mariage, que ce soit en optant pour l'union libre ou le célibat, progresse. De l'avis général, les gouvernements doivent prendre en considération la liberté qu'ont les individus de choisir leur mode de vie; en leur qualité de ministres chargés des affaires familiales, ils ont cependant réaffirmé que la famille, cellule de base de la société, demeurerait la structure la plus propre à assurer un degré raisonnable de stabilité, de liberté et d'épanouissement.

Dans ce contexte, les ministres ont souligné la nécessité de créer un climat social favorable à la famille, dans l'intérêt des enfants et afin de renforcer la cohésion familiale et la solidarité entre les générations. La majorité des ministres a fait valoir que le mariage était une condition de la reconnaissance juridique d'une famille et qu'il offrait les meilleures bases de la stabilité familiale.

Les phénomènes de l'union libre, du divorce, du remariage et de la reconstitution de familles nouvelles font que bon nombre d'adultes et d'enfants vivent ensemble sans que leurs rapports mutuels soient clairement posés sur le plan juridique.

De l'avis de la plupart des ministres, il est essentiel de donner aux femmes le droit de bénéficier en propre d'une pension de vieillesse et des prestations-maladie suffisantes, car les statistiques montrent qu'elles risquent, plus que les hommes, d'avoir à élever seules une famille ou de vieillir seules.

Au terme de cette partie de leurs travaux, les ministres chargés des affaires familiales ont exprimé l'espoir qu'au vu des profonds changements intervenus dans les structures familiales et de l'importance que prend le débat public sur leurs incidences, le Conseil de l'Europe accordera, dans son programme d'activités, une place plus grande aux questions familiales. Ils ont insisté pour que l'on élargisse le débat public sur l'évolution des rôles dévolus aux hommes et aux femmes et sur ses conséquences au niveau de la répartition du travail et du partage des responsabilités. Il conviendrait de réaliser une analyse globale du rôle et des fonctions de la famille, et d'en communiquer les résultats aux ministres à l'occasion d'une prochaine conférence.

Nouvelles méthodes de procréation

Les ministres ont également eu un échange de vues sur les problèmes que pose aux politiques familiales le recours croissant, dans la plupart des pays, à des méthodes modernes de procréation, notamment l'insémination artificielle, la fécondation in vitro et le transfert d'embryons. Ils ont estimé que le moment était venu de ne plus laisser aux seuls corps professionnels le soin de déterminer, sous forme de codes d'éthique, de directives, de décisions judiciaires ou autres, si, et dans quelles conditions, les différentes techniques modernes de procréation sont admissibles; dans certains cas, seule

l'intervention du législateur apporte les garanties nécessaires pour assurer, dans l'esprit de l'Etat de droit, le respect de certains principes fondamentaux.

Les ministres ont estimé qu'il n'existe pas et qu'on ne saurait admettre l'existence d'un droit général et illimité à la procréation «médicalement assistée». Ils ont, en particulier, affirmé qu'il ne faudrait en aucun cas admettre que le recours aux méthodes de procréation artificielle ait lieu pour des motifs de convenance personnelle ou des considérations eugéniques. Dans tous les cas, il faudra veiller à ce que l'enfant issu de l'insémination artificielle ou de la fécondation in vitro trouve une mère et un père capables de lui assurer la vie familiale normale à laquelle il a droit.

De l'avis de nombreux ministres, le recours à la maternité de substitution devra être interdit ou, pour le moins, découragé en raison des risques disproportionnés que présente cette pratique.

Les ministres ont considéré que les méthodes modernes de procréation ont créé, dans le domaine du droit familial, des problèmes nouveaux et que les institutions juridiques existantes ne sont plus toujours suffisamment adaptées.

En conclusion du débat consacré à ce thème, les ministres ont souhaité que les travaux actuellement en cours au sein du Conseil de l'Europe sur certains aspects bio-éthiques aboutissent rapidement, pour permettre aux gouvernements de disposer dans les meilleurs délais d'un maximum d'informations et de certaines lignes directrices qui pourraient apporter une contribution utile aux études entreprises dans ce domaine au niveau national.

Prochaine Conférence ministérielle

La prochaine session de la Conférence se tiendra en 1989 à Chypre; elle sera consacrée à la façon d'élever les enfants en Europe aujourd'hui et au rôle des services familiaux concernés.

Les ministres ont pris note avec satisfaction de l'invitation du Gouvernement suisse à tenir la XXII^e session de la Conférence (1991) en Suisse.

Commission fédérale de l'AVS/AI

En date du 13 mai, le Conseil fédéral a nommé M. **Sebastian Schnyder**, D^r en sc. pol., à la présidence de la Commission fédérale de l'AVS/AI. M. Schnyder succède à M. Adelerich Schuler, démissionnaire, qui a été son prédécesseur à la tête de l'OFAS jusqu'au 31 janvier de cette année.

Un nouvel office régional AI: celui de Zoug

Le canton de Zoug était rattaché jusqu'ici à l'office régional AI de Lucerne. Il a demandé maintenant l'autorisation d'instituer son propre office, ce que le Département fédéral de l'intérieur lui a accordé par décision du 31 mars 1987. L'office régional de Zoug devrait entrer en activité le 1^{er} janvier 1988. De plus amples renseignements seront donnés en temps opportun.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse de compensation Bâle-Campagne:
Nouveau numéro de téléphone: 061/47 76 50; en dehors des heures de bureau: 47 78 01.

Jurisprudence

AVS/Qualité d'assuré

Arrêt du TFA, du 30 janvier 1987, en la cause C.K.
(traduction de l'allemand).

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS. Lorsqu'un ressortissant suisse travaille dans une succursale à l'étranger, dans quels cas est-il considéré comme rétribué par un employeur en Suisse? Conditions à remplir pour que l'on puisse admettre l'existence de rapports de service et une rétribution par cet employeur.

Articolo 1, capoverso 1, lettera c, LAVS. Se un cittadino svizzero lavora in una filiale all'estero, in che caso è considerato retribuito da un datore di lavoro in Svizzera? Condizioni da adempiere perchè si possa ammettere l'esistenza di un rapporto di lavoro e di una retribuzione da parte di questo datore di lavoro.

C.K. a attaqué une décision de rentes du 11 février 1986 et a demandé que l'on applique l'échelle de rentes 44. La question litigieuse ici est de savoir si C.K. était assuré obligatoirement, au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, lorsqu'il travaillait, en 1948 et 1949, dans la succursale de New York de l'entreprise K. S.A. et ne payait pas de cotisations, et s'il a droit, éventuellement, à la prise en compte d'années de cotisations supplémentaires selon l'article 52bis RAVS. L'autorité cantonale de recours ayant répondu affirmativement, la caisse de compensation a porté l'affaire devant le TFA. Celui-ci a rejeté le recours de droit administratif. Voici un extrait de ses considérants:

2. a. Sont assurés obligatoirement, selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, «les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger, pour le compte d'un employeur en Suisse, et qui sont rémunérés par cet employeur».
Un ressortissant suisse à l'étranger travaille pour un employeur domicilié en Suisse lorsqu'il existe, entre lui et cet employeur (personne ou entreprise), du point de vue économique ou de l'organisation du travail, un rapport de subordination et de dépendance. C'est ce qui se produit, en tout cas, lorsqu'il y a un contrat de travail proprement dit au sens du code des obligations. Etant donné,

toutefois, que du point de vue de l'AVS, ce ne sont pas les circonstances de droit civil, mais bien les circonstances économiques qui sont déterminantes, il suffit d'un accord analogue à un contrat de travail pour admettre que le citoyen suisse à l'étranger exerce une activité pour un employeur en Suisse (RCC 1979, p. 481). S'il travaille dans une filiale ou une succursale dépendante d'une entreprise suisse, il exerce son activité pour un employeur en Suisse; ce n'est pas le cas, en revanche, s'il travaille dans une succursale ou une filiale indépendante de l'entreprise suisse.

Un ressortissant suisse à l'étranger est considéré comme rétribué par un employeur en Suisse lorsque la rétribution pour le travail effectué est à la charge de cet employeur et figure comme salaire dans la comptabilité de celui-ci. Peu importe que l'employeur paie le salaire directement ou le fasse payer par un tiers.

b. Pour motiver son point de vue, la caisse se réfère à la lettre de la direction de K. S.A., Zurich, du 29 août 1985, selon laquelle C.K. avait été, de 1947 à 1949, rétribué par la succursale de New York, qui constituait, à l'époque, un service indépendant. Dans sa lettre du 3 mars 1986 au représentant de l'actuel intimé, K. S.A. a déclaré: «Les dépenses de ladite succursale pour le personnel sont inscrites dans la comptabilité de la banque centrale; ainsi, elles figurent, exactement comme les dépenses analogues des succursales suisses, dans le compte de profits et pertes de K. S.A.». Dans une autre lettre adressée à M^e W. le 21 octobre 1986, K. S.A. a précisé que les salaires de ses collaborateurs détachés étaient naturellement payés non pas directement par le siège principal, mais par la succursale de New York. Celle-ci n'était «nullement indépendante du point de vue juridique et économique»; toutes les affaires importantes étaient conclues à Zurich, et de même, les décisions importantes concernant le personnel étaient prises en ce même lieu. Ladite succursale ne jouissait d'une certaine indépendance que dans la liquidation des affaires quotidiennes. Cette indépendance ne saurait être comparée à celle d'une filiale juridiquement autonome.

Les lettres des 3 mars et 21 octobre 1986 montrent clairement que l'employeur de C.K., pendant l'activité de celui-ci à New York, était K. S.A. à Zurich, qui le rétribuait par l'intermédiaire de la filiale de New York. C.K. était donc, en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, assujetti à l'assurance obligatoire et tenu de payer des cotisations aussi de janvier 1948 à septembre 1949.

3. b. C.K. est né en 1920. Les personnes nées cette année-là ont dû payer des cotisations, jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse en 1985, pendant 37 ans. L'assuré, lui, a accompli 35 années de cotisations complètes. D'après ce qui a été exposé ci-dessus, il faut prendre en compte, en sa faveur, deux années supplémentaires, d'où il résulte que sa durée de cotisations est complète et que ses rentes AVS (vieillesse, rente complémentaire) doivent être fixées d'après l'échelle 44. Les premiers juges ont donc, avec raison, annulé les décisions de rentes du 11 février 1986 et renvoyé l'affaire à la caisse, pour que celle-ci rende de nouvelles décisions en appliquant ladite échelle.

AVS/Qualification du revenu en matière de cotisations

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

Article 23 RAVS. Caractère obligatoire des communications fiscales; délimitation entre la fortune commerciale et la fortune privée. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 23 OAVS. Carattere vincolante delle dichiarazioni fiscali; delimitazione fra patrimonio commerciale e patrimonio privato. (Conferma della giurisprudenza.)

L.Z. a recouru contre une décision du 17 mai 1985, étant donné que son revenu déclaré englobait aussi des recettes sous forme de loyers tirées de l'immeuble de C.; ces recettes, toutefois, devaient être considérées comme des éléments de sa fortune privée. L'autorité cantonale ayant admis ce recours, l'OFAS a interjeté recours de droit administratif, avec succès, auprès du TFA. Voici un extrait des considérants de ce dernier:

2. a. Selon l'article 17 RAVS, on considère comme revenu soumis à cotisations et provenant d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales, y compris les bénéficiaires en capital des entreprises astreintes à tenir une comptabilité (lettre d). Les assurés ne doivent aucune cotisation sur le rendement proprement dit du capital, car la simple gestion de la fortune privée ne représente pas l'exercice d'une activité lucrative au sens de la LAVS (RCC 1981, p. 324, 1980, p. 410 et 1979, p. 271).

b. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, il incombe en règle générale aux autorités fiscales d'établir le revenu déterminant le calcul des cotisations des indépendants en se fondant sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct; elles tirent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal.

Selon l'article 23, 4^e alinéa, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales à ce sujet.

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 370, RCC 1985, p. 121; ATF 110 V 86, RCC 1985, p. 45, considérant 4; ATF 106 V 130, consid. 1, RCC 1981, p. 191; ATF 102 V 30, considérant 3a = RCC 1976, p. 275; RCC 1983, p. 21, considérant 5).

La force obligatoire absolue des données que fournissent aux caisses de compensation les autorités fiscales, et la dépendance relative qui en résulte, pour le juge des assurances sociales, à l'égard des taxations fiscales passées en force sont limitées au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise. Elles ne concernent donc pas la qualification, en matière de cotisations AVS, du revenu ou de la personne qui touche ce revenu; par conséquent, elles sont sans influence sur la question de savoir si le revenu en cause provient d'un travail; s'il est tiré d'une activité indépendante ou d'une activité salariée et si l'intéressé est tenu de cotiser. Ainsi, les caisses de compensation peuvent, sans être liées par des communications fiscales, décider, d'après les normes du droit de l'AVS, qui est tenu de payer des cotisations pour un revenu communiqué par l'autorité fiscale.

De même, lorsqu'elles doivent établir si elles ont affaire à une activité indépendante ou salariée, les caisses de compensation ne sont pas liées par les communications des autorités fiscales cantonales. Il est vrai qu'elles doivent en règle générale se fier à ces communications pour la qualification du revenu et procéder à leurs propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude. Cette compétence des caisses vaut d'autant plus lorsqu'il y a lieu de déterminer si un assuré exerce ou non une activité lucrative. C'est pourquoi il se justifie que les caisses puissent décider librement si le revenu d'un capital communiqué par l'autorité fiscale doit être qualifié de revenu du travail (ATF 110 V 370, RCC 1985, p. 121, considérant 2a; ATF 110 V 86, RCC 1985, p. 45, considérant 4; ATF 102 V 31, considérant 3b avec références, RCC 1976, p. 275).

c. Pour la qualification, en matière de cotisations AVS, d'éléments de la fortune, on se fonde sur la jurisprudence fédérale concernant la délimitation entre fortune privée et capital commercial, lorsqu'il s'agit d'impôts sur des gains en capital selon l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIFD. D'après cette jurisprudence, le critère décisif permettant d'attribuer un actif au capital commercial est que cet actif a été acquis à des fins commerciales ou qu'il sert effectivement à la marche de l'entreprise. La volonté d'un contribuable, telle qu'elle se manifeste dans sa façon de passer ses écritures comptables (inscription du bien dans les actifs commerciaux ou au contraire distraction du bien de ces actifs), est généralement un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien (ATF 109 V 162, consid. 4b, RCC 1984, p. 339, avec références; RCC 1981, p. 325, 1980, p. 410, 1979, pages 270, 425 et 549).

3. La question litigieuse est de savoir dans quelle mesure la location partielle de l'immeuble de C. par l'intimé doit être considérée comme une activité lucrative indépendante. Selon les premiers juges, il s'agit ici d'une jouissance mixte, dont le produit a été un revenu commercial et un revenu tiré d'une simple location. En conséquence, il faudrait encore déterminer ces deux parts : celle de la jouissance commerciale, dans le sens d'une activité lucrative, et celle de la location, dans le sens du produit d'un capital. En effet, une attribution exclusive de l'immeuble à la fortune commerciale ou à la fortune privée n'entrerait en ligne de compte que si l'autre destination était pratiquement sans importance, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce. En outre, les pièces du dossier n'indiquent pas de quelle manière les autres appartements seraient loués à des tiers, si bien que l'affaire doit être renvoyée à la caisse aussi pour examiner ce point-là de plus près. D'après ce qui vient d'être dit, il ne faudrait pas attribuer tout l'immeuble à la fortune commerciale, ni désigner ses revenus comme le produit d'une activité indépendante, si bien que la décision de caisse attaquée devrait être annulée.

4. Ainsi que l'OFAS l'a dit avec raison, la volonté du contribuable, telle qu'elle se manifeste dans sa façon de passer ses écritures comptables, est généralement un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien, donc aussi pour son attribution en matière de cotisations. D'après ce qui a été constaté par la caisse et par l'autorité fiscale, l'intimé a traité jusqu'à présent l'immeuble en question comme un élément de sa fortune commerciale et inscrit en conséquence les revenus et dépenses dans ses bilans de clôture. Même si cette comptabilisation a été, jusqu'à présent, apparemment sans importance du point de vue fiscal, elle a eu, en ce qui concerne les cotisations, des conséquences importantes, que l'intimé désirait certainement obtenir. En tout cas, en incluant tout l'immeuble dans ses bilans et en inscrivant les recettes et dépenses dans ses comptes, il a exprimé sa volonté de considérer l'immeuble en question comme une partie de sa fortune commerciale. C'est pourquoi il paraît étrange qu'il veuille maintenant faire croire que seule une partie des éléments de fortune et revenus figurant jusqu'ici dans ses bilans soit soumise à cotisations. Cette opinion est insoutenable tant qu'il n'a pas, indubitablement, transféré l'immeuble dans sa fortune privée. La simple déclaration faite en première instance, selon laquelle l'immeuble serait loué en majeure partie à des tiers et devrait donc être considéré comme un immeuble privé, se révèle, d'après ce qui vient d'être dit, sans valeur.

AVS/Responsabilité de l'employeur en cas de pertes de cotisations

Arrêt du TFA, du 18 décembre 1986, en la cause O.S.
(traduction de l'allemand).

Article 52 LAVS. La caisse de compensation doit examiner, avant de rendre une décision en dommages-intérêts, dans le cadre de la maxime de l'intervention, s'il n'existe pas des indices permettant de conclure que l'employeur n'a commis aucune faute ou que sa manière d'agir était conforme à la loi. Ce faisant, la caisse ne doit pas attendre une procédure d'opposition pour procéder aux investigations nécessaires. (Considérant 6.)

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Si l'employeur qui obtient gain de cause dans une procédure au sens de l'article 52 LAVS a violé son obligation de coopérer dans la procédure d'opposition, il n'a pas droit aux dépens, ou n'a droit qu'à des dépens réduits, suivant la gravité de la faute commise dans cette procédure et les autres circonstances. On tiendra compte aussi du comportement de la caisse. (Considérant 5c.)

Articolo 52 LAVS. La cassa di compensazione, prima di emanare una decisione di risarcimento dei danni, deve esaminare, nell'ambito del principio inquisitorio, se esistono degli indizi che dimostrano che il datore di lavoro ha agito conformemente alla legge o che non è colpevole. Perciò, la cassa non deve rinviare le necessarie indagini al momento del procedimento d'opposizione. (Considerando 6.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. Se il datore di lavoro che vince la causa in un procedimento secondo l'articolo 52 LAVS ha violato l'obbligo di cooperare nella procedura d'opposizione, non ha diritto ai ripetibili o ha diritto solo a dei ripetibili ridotti, secondo la gravità della colpa commessa in questa procedura e a dipendenza delle altre circostanze. Si terrà conto anche del comportamento della cassa. (Considerando 5c.)

Ayant reçu la réponse à une action en réparation d'un dommage, la caisse de compensation a retiré l'action intentée à O.S. L'autorité cantonale de recours classe l'affaire et porta en décharge les frais extrajuridiques. Toutefois, O.S. a interjeté recours de droit administratif en demandant l'annulation des frais du jugement cantonal et l'octroi de dépens, s'élevant à 4400 francs, pour la procédure cantonale. Le TFA a admis ce recours et a déclaré notamment:

3. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. La question de savoir si et à quelles conditions il existe, dans une procédure cantonale de recours concer-

nant l'AVS, un droit aux dépens doit donc être jugée d'après le droit fédéral (ATF 110 V 362, RCC 1985, p. 173, avec références; voir aussi ATF 111 V 48, RCC 1985, p. 493, consid. 3).

4. L'autorité de première instance a renoncé à condamner la caisse de compensation – qui avait retiré sa plainte fondée sur l'article 52 LAVS et devait être ainsi considérée comme la partie qui succombe – à payer des dépens en faveur d'O.S., qui était représenté par un avocat. Elle a allégué que l'assuré en question n'a certainement pas versé à ladite caisse les cotisations d'assurances sociales dues par la maison S.S.A. pendant la période allant de juillet à décembre 1982, si bien qu'il a, en sa qualité d'organe responsable, violé les prescriptions à ce sujet. C'est donc à bon droit que la caisse a fait valoir par voie de décision la perte subie dans la faillite de cette entreprise. Dans son opposition, l'assuré a certes contesté son obligation de réparer le dommage, d'une manière générale, mais il n'a pas expliqué pourquoi, malgré ladite violation, aucune faute – ou du moins aucune faute suffisamment grave – ne pouvait lui être reprochée. Dans son opposition, il n'a allégué aucun motif pouvant le justifier ou le disculper, bien qu'il ait su, par la décision de dommages-intérêts, pourquoi l'on exigeait de lui une réparation. La référence à la maxime de l'intervention est sans valeur, puisque celle-ci ne peut être appliquée que dans le cadre des motifs allégués en vue d'une justification ou d'une disculpation. De tels motifs n'ayant pas été allégués, la caisse a, en toute bonne foi, ouvert une action en réparation du dommage subi. Dans ces conditions, il se justifiait de rejeter la demande de remboursement des frais extrajuridiques et de porter ceux-ci en décharge.

5. a. Selon la jurisprudence, le droit aux dépens de l'employeur qui obtient gain de cause dans une procédure en réparation d'un dommage ne peut être nié pour la seule raison qu'il n'a pas apporté la *preuve* de son innocence déjà en procédure d'opposition. Le seul point déterminant est de savoir s'il y a, d'après les circonstances concrètes du cas, violation de l'*obligation de coopérer* dans une telle procédure (RCC 1984, p. 282, fin du considérant 5).

b. Selon la jurisprudence fondée sur l'article 52 LAVS, «la caisse de compensation qui constate qu'elle a subi un dommage par suite de la non-observation de prescriptions peut admettre que l'employeur a violé celles-ci intentionnellement ou du moins par négligence grave dans la mesure où il n'existe pas d'indices faisant croire à la légitimité de son comportement ou à l'absence d'une faute. Se fondant là-dessus, elle décide, en vertu de l'article 81, 1^{er} alinéa, RAVS, que l'employeur réparera le dommage. L'employeur a le droit de former opposition (ibid., 2^e al.) et de faire valoir des arguments pour se justifier, avec preuves à l'appui. La caisse examine, conformément à la maxime de l'enquête, les objections de l'employeur. Si elle considère que les motifs allégués pour justifier celui-ci sont valables, elle admet l'opposition; sinon, elle recourt conformément à l'article 81, 3^e alinéa. RAVS» (ATF 108 V 187, RCC 1983, p. 101).

c. L'opposition du 5 octobre 1984 contre la décision de caisse du 1^{er} octobre, réclamant la réparation du dommage, a été motivée seulement par le fait que

l'entreprise en faillite S.S.A. était responsable de ce dommage, mais qu'O.S. ne l'était pas en qualité d'organe. Toutefois, en faisant preuve de l'attention nécessaire, le représentant du recourant aurait dû reconnaître que cette argumentation n'est pas soutenable si l'on lui oppose la loi et la jurisprudence. Si l'employeur est une personne morale qui n'existe plus au moment où est invoquée la responsabilité, on peut éventuellement, à titre subsidiaire, faire appel aux organes responsables (ATF 111 V 173, RCC 1985, p. 650, consid. 2). Les motifs qui pouvaient être allégués pour disculper l'intéressé et qui ont, par la suite, été admis effectivement par la caisse ont été allégués seulement dans la réponse du 15 janvier 1985. De ce fait, le recourant n'a pas observé suffisamment son obligation de coopérer au cours de la procédure d'opposition. Les conséquences financières qui en résultent peuvent consister dans le fait que le droit aux dépens de l'employeur qui obtient gain de cause est nié ou, du moins, réduit selon la gravité de la faute commise dans cette procédure et les autres circonstances déterminantes. On doit tenir compte aussi du comportement de la caisse.

6. En l'espèce, il faut partir du fait que la caisse de compensation a accordé à la maison S.S.A., pour les cotisations dues, un sursis de paiement; elle savait donc que ladite entreprise avait des difficultés financières. Etant donné que la procédure prévue par l'article 52 LAVS commence non pas seulement lors de l'ouverture de l'action, mais déjà au moment où la décision de dommages-intérêts est rendue, la caisse aurait dû examiner consciencieusement si une telle décision devait être rendue. Il ne faut pas, en particulier, interpréter l'arrêt K.B. (ATF 108 V 187, consid. 1, dernier alinéa, RCC 1983, p. 101) dans ce sens que la caisse pourrait rendre, sans procéder aux enquêtes nécessaires, une décision de dommages-intérêts quasi provisoire. Elle doit bien plutôt, selon cette jurisprudence, examiner, dans le cadre de la maxime de l'intervention, s'il n'existe pas d'indices faisant croire à la légitimité du comportement de l'employeur ou à l'absence d'une faute de celui-ci. Ce faisant, elle ne doit pas attendre une procédure d'opposition pour procéder aux investigations nécessaires. Si elle avait effectué cet examen à temps, on peut admettre, avec une certaine vraisemblance, qu'elle n'aurait pas rendu cette décision de dommages-intérêts. Ceci doit être pris en considération dans une juste mesure lorsque la caisse fait remarquer qu'elle n'aurait pas ouvert action en vertu de l'article 52 LAVS si le recourant avait motivé suffisamment son opposition. Etant donné que cette action – que la caisse elle-même a jugée, après coup, injustifiée – s'explique en partie par les enquêtes de l'administration qui n'ont pas été entreprises à temps, la violation de l'obligation de coopérer dans la procédure d'opposition, que l'on a reprochée au recourant, ne paraît pas particulièrement grave. Il semble donc indiqué, compte tenu de toutes les circonstances, d'admettre ici un droit (fondé sur des prescriptions fédérales) à des dépens réduits, dont les premiers juges fixeront le montant.

AI/Contributions aux frais de pension en cas de formation scolaire spéciale

Arrêt du TFA, du 13 février 1987, en la cause P.Z.
(traduction de l'allemand).

Article 19, 2^e alinéa, lettre b, LAI; article 8, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. Le droit à la contribution aux frais de pension existe non seulement lors d'un placement en internat avec école spéciale, mais également pour tout placement adéquat hors de la famille, si ce placement s'avère nécessaire à la réussite scolaire.

Articolo 19, capoverso 2, lettera b, LAI; articolo 8, capoverso 1, lettera b, OAI. Il diritto a un contributo per le spese di pensione esiste non solo in caso di collocamento nell'internato di una scuola speciale, ma anche per un adeguato collocamento fuori casa, se ciò è necessario per una buona riuscita scolastica.

L'assurée P.Z., née en 1974, souffre d'une oligophrénie éréthique prononcée; son développement a été perturbé sur les plans psychique et social. Elle fréquente par conséquent l'école de pédagogie curative de X. L'AI lui a accordé entre autres des contributions aux frais d'école et de pension, ainsi que des mesures pédago-thérapeutiques.

Depuis le 1^{er} mai 1984, l'assurée vit avec la famille R. M^{me} R., spécialisée en pédagogie curative, enseigne à l'école de X. Le 10 mai suivant, le secrétariat de la jeunesse présenta à l'AI, en faveur de l'assurée, une demande de contributions aux frais de pension pour ce placement. La commission AI s'informa auprès du D^r P., pédiatre (rapports du 1^{er} juillet et du 25 septembre 1984), et demanda en outre l'avis de l'OFAS, qui lui répondit le 6 novembre suivant. Elle se renseigna aussi au sujet de la situation familiale de l'intéressée (rapport du 6 septembre 1984). Se fondant sur ces données, la commission parvint à la conclusion, en date du 9 novembre 1984, qu'il était possible, pour la période du 1^{er} mai 1984 au 30 avril 1985, d'accorder exceptionnellement une contribution de 25 francs par jour; après cette dernière date, une telle prestation ne serait possible «que si le placement hors de la famille était nécessaire à la formation scolaire spéciale (dans un internat)». La caisse compétente a rendu une décision dans ce sens le 23 novembre 1984.

Le recours formé contre cette décision, et demandant le paiement de contributions aussi après le 30 avril 1985, a été rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 24 mars 1986).

P.Z. a fait réitérer, par la voie du recours de droit administratif, les demandes présentées en première instance. On reviendra, dans les considérants, sur les motifs invoqués dans la mesure où cela sera nécessaire.

La caisse de compensation a rappelé le préavis négatif de la commission AI; quant à l'OFAS, il a proposé que le recours soit admis.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. En procédure de recours, lorsqu'il s'agit de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation; il s'étend aussi à l'opportunité de la décision attaquée. Ce faisant, le tribunal n'est pas lié par les faits que les premiers juges ont constatés; il peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. L'autorité cantonale de recours a exposé pertinemment les dispositions ici applicables (art. 19, 1^{er} et 2^e al., lettre b, LAI; art. 8, 1^{er} al., lettre b, et art. 10, lettre b, RAI) au sujet du droit de l'invalidé à des contributions aux frais de pension, lorsqu'il a besoin d'une formation scolaire spéciale, et au sujet du montant de ces prestations.

3. En l'espèce, il est établi que la recourante a droit en principe, à cause de son invalidité, à des contributions en vertu de l'article 19 LAI. Le seul point litigieux est de savoir si son placement au sein de la famille R. est nécessité par sa formation scolaire spéciale (art. 8, 1^{er} al., lettre b, RAI).

a. Les premiers juges ont estimé que le placement d'un invalide dans un internat avec école spéciale devait garantir les soins et l'encadrement nécessaires; en outre, l'AI accorde des subventions pour l'exploitation d'un tel établissement. Un droit aux contributions pour frais de pension n'existe par conséquent que si l'intéressé est placé dans un institut reconnu par l'AI. De plus, dans le cas présent, la recourante était, manifestement, placée dans cette famille R. uniquement pour des raisons familiales et non pas pour des motifs liés à son invalidité. La recourante objecte que, vu son invalidité, elle aurait besoin normalement d'une formation scolaire spéciale dans un internat. Le placement auprès de la famille R. représente toutefois, selon tous les intéressés, la meilleure solution, à laquelle il ne faudrait pas renoncer sans nécessité absolue; cette solution a été choisie aussi pour cause d'invalidité, ce que confirment les rapports du Dr P. (1^{er} juillet et 25 septembre 1984). Ni l'article 19 LAI, ni l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI ne posent pour condition le séjour dans une école spéciale; la seule chose que l'on exige, c'est que le placement hors de la maison familiale soit nécessité par la formation scolaire spéciale.

b. L'opinion de la commission de recours, selon laquelle le placement dans une autre famille n'a été justifié que par une situation défavorable dans la propre famille, notamment par la séparation des parents, ne tient pas compte suffisamment des circonstances du cas présent. Certes, il est exact que la recourante ne peut plus, pour ce motif, vivre à la maison. Toutefois, le dossier montre clairement que l'atmosphère familiale n'est pas perturbée seulement depuis cette séparation. Précédemment déjà, par exemple dans la proposition faite par l'école spéciale de X (29 mars 1979) ou dans le rapport du centre d'observation (6 septembre 1984), on a fait allusion à la situation peu réjouissante qui régnait dans la maison familiale et qui a exercé, sur la recourante invalide, une

influence mauvaise à tous les égards (voir les rapports du secrétariat de la jeunesse, du 10 mai 1984, et de la fondation Z, du 17 décembre 1984). Or, l'expérience montre que de telles situations familiales ont des effets de plus en plus négatifs à mesure que l'enfant grandit. Pour que les mesures prises puissent être poursuivies avec succès, seule une formation scolaire spéciale en internat entraine donc en ligne de compte pour la recourante. Contrairement à l'avis des premiers juges, un placement adéquat dans une famille doit cependant être assimilé à cette solution, s'il permet à l'assurée de rester à l'école spéciale. Cela s'impose d'autant plus, en l'espèce, que, dans son rapport, l'atelier de réadaptation estime qu'il ne serait pas indiqué de retirer l'assurée de l'institut dans lequel elle reçoit sa formation scolaire; un tel retrait, en effet, compromettrait les progrès obtenus jusqu'à présent. Il faut tenir compte aussi du fait que la mère nourricière est une spécialiste de la pédagogie curative, qui est capable de s'occuper de la recourante, en dehors des leçons, d'une manière aussi appropriée que cela pourrait être le cas dans un internat. L'OFAS relève avec raison que le succès de la formation scolaire peut être garanti seulement par un placement hors de la maison familiale.

Ainsi, le placement en question est nécessité par la formation scolaire spéciale, si bien que la recourante a droit aux contributions aux frais de pension aussi après le 30 avril 1985.

AI/Evaluation de l'invalidité pendant l'exécution de peines ou de mesures

Arrêt du TFA, du 31 octobre 1986, en la cause H.W.
(traduction de l'allemand).

Articles 4, 1^{er} alinéa, 5 et 28 LAI; article 27, 1^{er} alinéa, RAI. Les principes applicables à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré qui se trouve en détention sont aussi valables, par analogie, pour un assuré qui subit l'exécution d'une peine prononcée en vertu du droit pénal des délinquants mineurs. L'assistance éducative, le placement familial ou dans une maison d'éducation (art. 91, 1^{er} al., du code pénal) ne peuvent guère modifier le statut d'un tel assuré dans l'AI (assuré actif considéré comme un non-actif). En cas de placement dans une maison d'éducation, il est nécessaire, toutefois, de procéder à un examen approfondi de cette question. (Considérant 2b.) Pendant l'exécution d'une mesure éducative au sens de l'article 91, 1^{er} alinéa, du code pénal, un droit à une rente AI peut exister, en principe, si l'assuré est empêché d'exercer une activité lucrative même sans l'application de mesures prises en vertu du droit pénal des mineurs. (Considérant 3a.)

Articoli 4, capoverso 1, 5 e 28 LAI; articolo 27, capoverso 1, OAI. I principi applicabili per la valutazione dell'invalidità di un assicurato che si trova in detenzione sono validi, per analogia, anche per un assicurato che deve scontare una pena inflitta secondo il diritto penale per i minorenni. L'educazione vigilata, l'affidamento a una famiglia o il collocamento in una casa di educazione (art. 91, cpv. 1 del codice penale) non provocano un mutamento dello statuto giuridico nell'AI (passaggio da persona attiva a persona che non esercita un'attività lucrativa). In caso di collocamento in una casa di educazione è tuttavia necessario procedere a un esame più approfondito di tale questione. (Considerando 2b.)

Durante l'esecuzione di una misura educativa giusta l'articolo 91, capoverso 1 del codice penale, per principio, può sussistere il diritto a una rendita dell'AI se all'assicurato è impedito l'esercizio di un'attività lucrativa, anche se le misure prese in virtù del diritto penale dei minorenni non sono applicate. (Considerando 3a.)

L'assuré, né en 1962, souffre d'une atteinte à sa santé psychique ayant valeur de maladie (troubles du comportement allant jusqu'à la psychose, par suite d'une lésion cérébrale remontant à la première enfance, probablement dans le cadre d'une schizophrénie). Il a été condamné par le tribunal des mineurs, le 9 juin 1980, entre autres pour vol et violation de domicile réitérés, pour dommages matériels et incendies volontaires réitérés, ainsi que pour abus de confiance et escroquerie, à séjourner pour une durée indéterminée dans une maison d'éducation, en vertu de l'article 91, 1^{er} alinéa, du code pénal. Avant et pendant l'exécution de cette mesure, il a dû être hospitalisé à plusieurs reprises, pour des périodes assez longues, dans une clinique psychiatrique à cause de son état de santé psychique (février 1979 – janvier 1984). Des essais de travail ont été entrepris, mais en vain; son placement dans diverses maisons d'éducation n'a pas obtenu le succès que l'on espérait. Le 15 mars 1984, le tribunal des mineurs décida de le remettre en liberté conditionnelle.

Le 20 février 1980, une demande de rente AI fut déposée en faveur de l'assuré. La caisse de compensation demanda des rapports médicaux à la clinique psychiatrique (ils furent présentés les 1^{er} juin 1981, 12 janvier 1983 et 28 juin 1984), ainsi que des renseignements sur les conditions de travail et de salaire de l'assuré (rapports présentés par une entreprise d'horticulture, le 11 mai 1983, par la maison R. le 18 mai suivant, par G., entrepreneur, le 21 juin suivant, par la maison St., le 8 juillet suivant, et par une entreprise de plâtrerie, le 31 mai 1984); elle s'informa en outre auprès de l'office régional AI qui lui répondit le 30 avril 1982 et le 30 mars 1983. Se fondant sur toutes ces données, la caisse nia un droit de l'assuré à une rente AI, parce que celui-ci avait subi principalement, de 1979 à 1983, des mesures prévues par le droit pénal; sa capacité de travail avait cependant été, pendant cette période, réduite dans une proportion importante (décision du 21 novembre 1984).

L'assuré a fait demander, par voie de recours, que l'AI lui accorde une rente pour la période allant du 19 décembre 1980 (âge de 18 ans révolus) au 7 décem-

bre 1982 (début d'une activité lucrative régulière). L'autorité cantonale rejeta ce recours le 25 mars 1985 en alléguant que l'assuré avait été empêché d'exercer une telle activité à cause du caractère de la mesure appliquée (art. 91, 1^{er} al., du code pénal) et non pas à cause d'une incapacité résultant d'une maladie. L'assuré a fait demander, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui verse, du 19 décembre 1980 au 7 décembre 1982, une rente entière.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité au sens de cette loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI).

Les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (ibidem, 2^e al.).

Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base de la comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir – après la survenance de son invalidité et l'application de mesures éventuelles pour sa réadaptation – en exerçant une activité à sa portée, dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI).

Cette comparaison se fait, en règle générale, en déterminant aussi exactement que possible, en francs, les deux revenus hypothétiques, et en les mettant en parallèle; la différence entre ces revenus permet de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de la comparaison des revenus ATF 104 V 136, considérants 2a et b, RCC 1979, p. 229).

Chez les personnes non actives au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, on effectue en revanche une comparaison des activités; pour évaluer leur invalidité, on cherche à déterminer dans quelle mesure l'assuré est empêché d'exercer son activité habituelle (art. 28, 3^e al., LAI, en corrélation avec l'art. 27, 1^{er} al., RAI; c'est la «méthode spécifique»; ATF 104 V 136, consid. 2a, RCC 1979, p. 229).

2. a. Dans un arrêt en la cause J.B. (ATFA 1963, p. 35, RCC 1963, p. 307), le TFA a constaté qu'il ne peut être question d'une invalidité au sens de la loi lorsque l'assuré est empêché d'utiliser sa capacité de travail non pas par sa psychopathie, mais par son comportement en majeure partie criminel ou par la peine privative de liberté résultant de ce comportement. Plus tard, le TFA a reconnu, dans un arrêt V.P. (ATF 102 V 170, consid. 2, RCC 1977, p. 128), que le détenu

doit être, en règle générale, considéré comme non actif et que, par conséquent, son invalidité doit être évaluée d'après l'empêchement subi dans l'accomplissement de ses tâches habituelles (art. 5, 1^{er} al., LAI).

Cependant, il a souligné en même temps que l'assuré ne peut avoir droit à une rente pendant l'exécution de sa peine, parce qu'il est tenu, pendant cette durée, d'effectuer les travaux qu'on lui assigne (art. 37, 2^e al., du code pénal) et que ladite exécution n'est pas nécessairement interrompue – sauf pour motifs sérieux – s'il ne peut se charger de ces tâches à cause d'une maladie ou d'un accident (art. 40 du code pénal).

Dans l'arrêt B.S. (RCC 1980, p. 554), le TFA a étendu la jurisprudence concernant l'exécution des peines à l'exécution de mesures de sécurité ordonnées par le juge pénal. Selon lui, l'internement dans une clinique psychiatrique ordonné par le tribunal (art. 43 du code pénal) sert non pas au traitement, mais à protéger la société, s'il s'agit d'un assuré condamné à la réclusion, souffrant de perversion sexuelle et d'une altération névropathique du développement, donc dangereux pour la société, mais qui a obtenu un ajournement de l'exécution de cette peine. Ce n'est pas l'atteinte à la santé, mais c'est l'internement ordonné par le juge qui a empêché l'assuré d'exercer une activité lucrative. L'assuré n'était donc pas incapable d'exercer une telle activité, mais il en était empêché par un jugement de tribunal ordonnant cet internement. En même temps, le TFA a constaté que l'assuré avait le statut de détenu pendant la durée de l'internement ordonné par le juge pénal, parce que la durée de la peine privative de liberté consécutive à l'exécution de cette mesure est imputée sur la peine suspendue lors du prononcé de ladite mesure (art. 43, chiffre 5, du code pénal; RCC 1980, p. 554, consid. 2 et 3). Dans un autre arrêt (en la cause C.G., RCC 1981, p. 84, consid. 1 a), le TFA a assimilé le placement dans un établissement d'éducation au travail (art. 100bis du code pénal) à l'exécution d'une peine, cette mesure pénale ayant été appliquée dans un établissement pénitentiaire. Ce faisant, il a admis que les tâches incombant à l'assuré dans un établissement d'éducation au travail peuvent – vu les conditions qui règnent dans un établissement pénitentiaire, et notamment parce que l'on peut y tenir compte des possibilités de chacun dans l'attribution des travaux – être exécutées aussi, sans restrictions importantes, par un assuré souffrant d'une atteinte à sa santé mentale, lorsque celui-ci serait empêché par cette affection de tirer profit de sa capacité de travail hors d'un tel établissement, parce que ce serait irréalisable du point de vue social ou pratique, voire intolérable pour la société. Dans un autre arrêt encore (ATF 107 V 221, consid. 2, RCC 1983, p. 151), le TFA a reconnu, à propos de la revision d'une rente revenant à un assuré qui avait été condamné à la réclusion, que la détention dans un établissement pénitentiaire aux fins d'y subir une peine privative de liberté constitue l'une des circonstances de nature à modifier les effets économiques d'une atteinte à la santé, dans ce sens que ce n'est plus cette atteinte qui est responsable de la perte de gain encourue par l'assuré, mais bien la peine infligée à ce dernier. Il n'en va pas autrement lorsqu'on est en présence d'une personne dite non active, dont les occupations dans l'établissement pénitentiaire ne sauraient être réputées, à cet

égard, constituer ses travaux habituels: c'est la détention, non l'atteinte à la santé, qui lui interdit d'accomplir lesdits travaux, pendant la durée d'exécution de la peine. On arrive du reste au même résultat en considérant que l'assuré qui est incarcéré pour subir une peine privative de liberté change de statut et qu'il est désormais une personne non active dont les travaux habituels «consistent dans l'exécution de sa peine». En outre, on ne voit pas pourquoi les détenus invalides et leurs proches devraient être avantagés sur le plan économique par rapport à leurs compagnons de détention valides et à leurs familles. Enfin, le TFA a assimilé, dans l'arrêt C.S. (ATF 110 V 286, consid. 2, RCC 1985, p. 490), en ce qui concerne le droit à une rente AI, la détention préventive à l'exécution d'une peine privative de liberté. (Voir aussi la récapitulation effectuée par l'OFAS, à propos de la jurisprudence en la matière, dans l'article intitulé «Le droit à une rente AI pendant l'exécution d'une peine ou d'une mesure», RCC 1984, p. 434).

b. Un nouvel examen du droit de l'assuré invalide, condamné à une peine privative de liberté ou à une mesure de droit pénal, révèle que la détermination de son degré d'invalidité pose – même pour un assuré se trouvant dans cette situation – la question de son statut; cet assuré doit-il être considéré comme actif au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI ou comme non actif au sens de l'article 5? La question déterminante est de savoir s'il a la permission d'exercer une activité lucrative pendant l'exécution de sa peine ou autre mesure (comme p. ex. sous un régime de semi-liberté, cf. ATF 107 V 223, consid. 4, RCC 1983, p. 152). Il faut se demander alors si et dans quelle mesure la comparaison des revenus révèle une diminution de la capacité de gain, ou si la comparaison des activités révèle un handicap dans l'accomplissement des travaux habituels (cf. consid. 1), ceux-ci consistant, pour un assuré en détention, dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées (art. 37, 2^e al., du code pénal; ATF 110 V 286, RCC 1985, p. 489; ATF 102 V 170, RCC 1977, p. 128; RCC 1981, p. 83, et 1980, p. 554). Ces principes doivent être appliqués aussi, par analogie, aux assurés qui subissent l'exécution d'une peine prononcée en vertu du droit pénal des délinquants mineurs; l'assistance éducative, ainsi que le placement familial, prévus par l'article 91 du code pénal, ne sauraient guère modifier le statut de tels assurés en matière d'AI. La même règle est valable, par analogie, en cas de placement dans une maison d'éducation au sens du même article 91; cette mesure, aussi du point de vue du droit pénal, n'est pas assimilée, en règle générale, à l'exécution d'une peine privative de liberté, pas même partiellement (ATF 111 IV 10, consid. 2c). Dans l'AI, on ne peut dire en règle générale, en cas de séjour dans une telle maison – contrairement à l'exécution d'une peine ou d'une mesure imposée à un adulte – que ce séjour, facteur étranger à l'invalidité, et non pas l'atteinte à la santé, empêche l'assuré d'effectuer ses tâches, celles-ci pouvant englober aussi, suivant le genre d'établissement, une activité lucrative (cf. Schultz, Einführung in den Allgemeinen Teil des Strafrechts, tome II, 4^e édition, pp. 228 ss; Kober, Das Therapieheim, thèse Zurich 1984, pp. 48 ss). Il est vrai que lorsqu'un assuré est placé dans une maison d'éducation, son cas doit être considéré de plus près en tenant compte de ces principes généraux.

3. a. En l'espèce, le recourant a été placé dans une maison d'éducation, le 9 juin 1980, par le tribunal des mineurs en vertu de l'article 91, chiffre 1, du code pénal. La durée de cet internement était indéterminée. Cependant, avant et pendant l'application de cette mesure, le recourant a été hospitalisé dans une clinique psychiatrique à cause de sa maladie mentale. La caisse de compensation a reconnu, dans sa décision du 21 novembre 1984, que sa capacité de travail avait été sérieusement réduite de 1979 à 1983; toutefois, puisqu'il subissait avant tout une mesure de droit pénal, aucun droit à une rente Ai n'avait pris naissance pendant cette période.

Selon les premiers juges, le recourant n'est pas invalide au sens de la loi, parce qu'il est empêché, en raison du caractère de la mesure appliquée (art. 91, chiffre 1^{er}, du code pénal), d'exercer une activité lucrative. Le recourant, lui, prétend qu'il aurait dû, à cause de sa maladie, être placé dans une clinique psychiatrique, même si son comportement n'avait pas été délictueux. Etant donné que la mesure prévue par l'article 91 du code pénal visait une amélioration, on peut, selon l'OFAS, admettre en principe un droit à la rente si l'assuré est empêché d'exercer une activité lucrative même sans l'application de mesures prévues par le droit pénal des mineurs. D'après ce qui a été dit sous considérant 2b, le TFA partage cette opinion.

b. Le rapport présenté le 12 janvier 1983 par la clinique psychiatrique indique que le recourant a été incapable de travailler, à cause de l'atteinte à sa santé mentale, en tout cas dès février 1979; cette incapacité a été d'abord totale, puis réduite de moitié dès le 15 juillet 1982. Des essais de travail ont échoué; de même, les efforts entrepris par le tribunal des mineurs pour faire appliquer des mesures éducatives dans des instituts. Des mesures de réadaptation de l'AI n'étaient pas possibles, selon le rapport de l'office régional du 30 avril 1982, pour des raisons liées à l'infirmité de l'assuré. En vertu d'une décision du tribunal des mineurs, prise le 8 janvier 1982, la mesure fut appliquée dans la division ouverte d'une clinique psychiatrique, le recourant ayant besoin d'un traitement. Le 15 mars 1984, le tribunal ordonnait la libération conditionnelle du recourant, qui pouvait ainsi quitter la maison d'éducation, mais devait accomplir un temps d'essai de 6 mois sous surveillance.

Le recourant a travaillé comme manœuvre, du 15 juillet au 24 septembre 1982, pour une entreprise de construction. Ensuite, et jusqu'à la mi-décembre 1982, il a travaillé à la clinique. Le dossier n'indique pas quel travail il a fourni, comparé à un non-invalide, pendant ce laps de temps. Du 15 décembre 1982 à fin juillet 1984, il a exercé une activité lucrative et, selon un rapport de l'office régional présenté le 30 mars 1983, il a été réadapté d'une manière qui correspondait à ses aptitudes.

c. De tout cela, il résulte que le recourant, qui a demandé une rente AI le 20 février 1980 et a atteint l'âge de 18 ans le 19 décembre 1980, peut prétendre, en principe, une rente AI. Le début de la période d'attente au sens de la 2^e variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, période qui peut commencer, contrairement au droit à la rente, avant l'âge de 18 ans révolus (cf. RCC 1984, p. 464),

doit être fixé, en se fondant sur le rapport de la clinique psychiatrique du 12 janvier 1983, au 22 février 1979. L'administration, à laquelle l'affaire est renvoyée, devra déterminer, d'après l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, le degré de l'incapacité de gain et préciser la période pour laquelle le recourant a droit à une rente.

PC/Déduction forfaitaire pour des frais d'entretien de bâtiments

Arrêt du TFA, du 26 février 1987, en la cause G.H.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 4^e alinéa, lettre c, LPC (teneur valable jusqu'à fin 1986); article 16 OPC. Selon l'article 16 OPC, on peut déduire, pour les frais d'entretien de bâtiments, uniquement un montant forfaitaire. Cette disposition est conforme à la loi.

Articolo 3, capoverso 4, lettera c, LPC (versione valida fino alla fine del 1986); articolo 16 OPC. Secondo l'articolo 16 OPC, per le spese di manutenzione di fabbricati si può dedurre unicamente un importo forfettario. Questa disposizione è conforme alla legge.

L'assurée G.H., veuve, a affermé le terrain et les bâtiments d'exploitation de sa propriété agricole à W.; elle habite avec ses enfants dans la maison de celle-ci. Elle touche, depuis le 1^{er} janvier 1982, des PC qui se sont élevées, jusqu'à fin 1983, à 77 francs par mois et, dès janvier 1984, à 273 francs par mois. Par décision du 30 août 1985, la caisse de compensation a réduit ces prestations à 137 francs par suite de la modification des bases de calcul; cette diminution prenait effet le 1^{er} septembre 1985. Le calcul était fondé sur des frais d'entretien de bâtiments, fixés forfaitairement à 1000 francs par an, soit à 1/6 de la valeur de la location (6000 francs).

L'assurée a recouru en alléguant que ces frais s'étaient élevés en fait à 3315 francs pour 1983 et même à 6189 francs pour 1984. La Commission cantonale de recours a admis ce recours le 3 janvier 1986, a annulé partiellement la décision et a constaté que ces frais devaient être pris en compte, pour le calcul des PC, non pas en effectuant une déduction forfaitaire, mais en considérant leur montant effectif. Pour le moment, l'assurée avait droit aux PC accordées par la décision attaquée.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision. L'assurée a demandé le rejet de ce recours; quant à la caisse, elle a proposé son admission.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre c, LPC, dans la teneur valable jusqu'à fin 1986 et applicable ici, les frais d'entretien de bâtiments sont déduits du revenu pour le calcul des PC. Selon le 6^e alinéa de cet article, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment, sur l'évaluation du revenu et de la fortune à mettre en compte. Notre gouvernement a fait usage de cette compétence en disposant, à l'article 16 OPC, dans la teneur valable dès le 1^{er} janvier 1983, à propos de la déduction de ces frais: «Les frais d'entretien de bâtiments sont déduits selon le taux forfaitaire en matière d'impôt fédéral direct fixé par le canton de domicile.»

2. L'autorité de première instance est partie du fait que conformément à l'article 3, 4^e alinéa, lettre c, LPC, les frais d'entretien de bâtiments peuvent être déduits du revenu sans aucune restriction. Les autorités fiscales auraient, selon le dossier fiscal, admis, pendant les années de calcul 1983 et 1984 déterminantes pour l'estimation de 1985, des frais effectifs (à déduire) de 3012 et 6886 francs, ce dernier montant devant être corrigé en 5886 francs. Jusqu'à fin 1982, on a déduit, pour calculer les PC selon l'article 16 OPC dans sa teneur d'alors – les frais de l'entretien courant des bâtiments étaient évalués selon les principes établis par la législation sur l'impôt pour la défense nationale – les frais effectifs d'entretien. Si l'on n'admet plus, selon l'article 16 OPC dans sa nouvelle teneur valable dès le 1^{er} janvier 1983, qu'une déduction forfaitaire annuelle, cela constitue une violation de la loi. La mesure consistant à restreindre la possibilité de déduction pour de tels frais à un montant forfaitaire est injuste aussi pour une autre raison: c'est que, dans le canton de X, l'on peut, depuis quelques années, aussi bien pour l'impôt fédéral direct que pour les impôts cantonaux, choisir, lors de chaque taxation, entre la déduction forfaitaire et la déduction des frais d'entretien effectifs. Etant donné que le calcul des PC est fondé en bonne partie sur la taxation fiscale, il serait logique d'effectuer la déduction des frais d'entretien également d'après des normes cantonales, valables aussi pour l'impôt fédéral direct. C'est pourquoi une déduction forfaitaire d'un sixième de la valeur de location, en lieu et place des frais d'entretien effectifs attestés par l'office communal des impôts, ne serait – toujours selon les premiers juges – pas conforme à la loi.

3. La question litigieuse est de savoir si la déduction forfaitaire prévue par l'article 16 OPC, dans sa teneur valable dès le 1^{er} janvier 1983, en ce qui concerne les frais d'entretien de bâtiments, est conforme à la loi.

Selon la jurisprudence, le TFA peut en principe – sauf exceptions qui n'entrent pas en ligne de compte ici – examiner si des ordonnances du Conseil fédéral sont conformes au droit. Il soumet à ce contrôle en particulier celles qui sont fondées sur une délégation de compétence (ordonnances dites dépendantes). Ce faisant, il se demande si de telles ordonnances ne dépassent pas les limites de la compétence reconnue par la loi au Conseil fédéral.

Si le Conseil fédéral se voit accorder, par délégation légale, une large marge d'appréciation pour établir des règles au niveau des dispositions d'exécution, ce tribunal doit se borner à examiner si les prescriptions d'ordonnances litigieuses sortent manifestement du cadre de la compétence déléguée au Conseil par

la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la Constitution ou à la loi. Il ne peut cependant pas imposer son appréciation en lieu et place de celle du Conseil fédéral, ni examiner la question de l'opportunité. Les règles promulguées par le Conseil fédéral sont contraires à l'article 4 Cst. si elles ne peuvent être justifiées par des motifs sérieux, si elles sont sans objet ou sans but ou si elles opèrent des distinctions juridiques pour lesquelles on ne peut trouver une explication raisonnable. Il en va de même lorsque l'ordonnance omet de faire des distinctions qui auraient dû, normalement, être prises en considération (ATF 112 V 179, 111 V 395, consid. 4a, 284, consid. 5a, 110 V 256, consid. 4a, RCC 1984, p. 577; ATF 110 V 328, consid. 2d).

4. Selon l'article 16 OPC, dans la teneur valable jusqu'à fin 1982, les frais d'entretien courants des bâtiments étaient évalués, pour le calcul des PC, selon les principes établis par la législation sur l'impôt pour la défense nationale. Ainsi, l'assuré avait la possibilité, comme les premiers juges l'ont relevé pertinemment, de déduire les frais d'entretien effectifs ou le montant forfaitaire prévu à cet effet par la législation sur ledit impôt dans le canton en question. La déduction des frais d'entretien effectifs supposait cependant une délimitation entre les frais d'entretien nets (pouvant être déduits) et les dépenses (non déductibles) qui augmentent la valeur de l'immeuble. Souvent, l'administration ne pouvait, dans la pratique, effectuer cette délimitation qu'au prix de grandes difficultés et complications, notamment lorsqu'il fallait attendre la taxation fiscale qui arrivait plus tard (cf. RCC 1982, p. 464). Si le Conseil fédéral, se fondant sur l'article 3, 6^e alinéa, en corrélation avec l'article 3, 4^e alinéa, lettre c, LPC, a établi une nouvelle règle sur la déduction des frais d'entretien à l'article 16 OPC, dès le 1^{er} janvier 1983, règle selon laquelle ceux-ci sont déduits désormais «selon le taux forfaitaire en matière d'impôt fédéral direct fixé par le canton de domicile», il en résulte que l'on a réussi à éliminer ainsi des inconvénients importants qui caractérisaient l'ancien système. En particulier, les abus pouvant être commis en répartissant les travaux d'entretien sur plusieurs années, afin d'obtenir des PC, sont désormais exclus. En outre, la nouvelle réglementation crée une certaine compensation entre les années sans frais d'entretien (ou avec des frais minimes) et celles où de tels frais ont été élevés, c'est-à-dire ont dépassé le montant forfaitaire. D'autre part, les PC ne doivent plus être recalculées et réexaminées chaque année. L'instauration d'une déduction forfaitaire pour les frais d'entretien de bâtiments au sens de l'article 16 OPC, dans la teneur valable dès 1983, a donné de bons résultats dans la pratique et se révèle, d'après ce qui vient d'être dit, objectivement justifiée ...

(Possibilité d'une interprétation différente de l'article 3, 4^e alinéa, lettre c, LPC en considérant le texte dans les trois langues officielles; toutefois, on ne peut en tirer argument pour contester la validité de l'article 16 OPC.)

En outre, on notera que le Conseil fédéral dispose, selon l'article 3, 6^e alinéa, LPC, d'une large marge d'appréciation pour réglementer le droit à la déduction des frais d'entretien de bâtiments au niveau des ordonnances; c'est pourquoi le TFA doit se borner, d'après ce qui a été dit sous considérant 3, à examiner si la disposition d'exécution litigieuse soit manifestement du cadre de la compé-

tence déléguée au Conseil fédéral par la loi, ou si elle est, pour d'autres raisons, contraire à la loi. Le tribunal ne peut, notamment, imposer sa propre appréciation en lieu et place de celle du Conseil fédéral. Etant donné que la déduction forfaitaire prévue par l'article 16 OPC peut s'appuyer sur des motifs sérieux et objectifs, il faut conclure que cette disposition d'exécution est conforme à la loi.

5. La caisse de compensation a réduit à 137 francs par mois, par décision du 30 août 1985, la PC de l'intimée, avec effet au 1^{er} septembre 1985, par suite d'une modification des bases de calcul. Comme le révèle une lettre de l'administration fiscale cantonale à ladite caisse, du 30 octobre 1985, on peut, dans le canton de X, déduire, dans la taxation fiscale concernant une maison d'habitation vieille de plus de 10 ans, faisant partie d'un immeuble agricole mis en ferme, pour les frais d'entretien des bâtiments, un sixième des recettes sous forme de loyer, soit de la valeur locative; cette déduction forfaitaire vaut aussi pour la taxation de l'impôt fédéral direct. Ladite valeur étant de 6000 francs, la caisse a admis, lors du nouveau calcul de la PC, en application de l'article 16 OPC, une déduction forfaitaire de 1000 francs par an pour ces frais d'entretien. Cette opération ne saurait être contestée, même en alléguant que pour l'impôt fédéral déterminant selon l'article 16 OPC, une déduction forfaitaire n'entre pas en ligne de compte pour les immeubles qui constituent un élément de la fortune commerciale ou qui font partie d'une exploitation agricole (Masshardt, Kommentar zur direkten Bundessteuer, p. 202). Dans le cas présent, en effet, le terrain et les bâtiments d'exploitation de l'ancienne exploitation agricole sont mis en ferme, alors que la maison pour laquelle la déduction des frais est litigieuse est habitée par l'intimée. La décision de caisse peut donc être confirmée, tandis que le jugement cantonal doit être annulé.

Chronique mensuelle

La *commission des questions d'organisation* a tenu sa 15^e séance le 16 juin sous la présidence de M. Crevoisier, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné des projets de suppléments aux directives sur le certificat d'assurance et le CI et aux instructions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses; ces innovations sont nécessitées avant tout par le nouveau droit régissant le nom de famille et par la perception de cotisations sur des prestations. La commission a approuvé en outre la réédition des directives sur la tenue des CI par ordonnateur et de la circulaire concernant la conservation des dossiers dans l'AVS/AI/APG/PC, ainsi que dans le régime des allocations familiales. Elle a été informée au sujet de la 2^e phase de la transmission directe des données (TELEZAS). Enfin, elle a accepté le principe d'une refonte totale des directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds; elle a désigné un groupe de travail à cet effet.

Les Chambres fédérales ont voté, en date du 19 juin, la 5^e *revision des APG* par 126 voix au Conseil national et 35 voix au Conseil des Etats. Il n'y a pas eu d'opposition. On trouvera à la page 341 un bref aperçu de leurs délibérations, ainsi que le texte des nouvelles dispositions.

La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a examiné en particulier, lors de sa 8^e séance, le 23 juin, la question de l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix, celle de l'adaptation des montants-limites LPP, celle de la mise en gage des droits aux prestations d'assurances-vie collectives et, enfin, celle des exceptions à l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle et celle de l'obligation d'informer incombant aux organes de l'AVS/AI. La commission a pris connaissance, en outre, du problème des valeurs des restitutions en cas de résiliation de contrats d'affiliation.

La commission a recommandé au Conseil fédéral d'édicter des ordonnances concernant l'adaptation des rentes en cours (survivants et invalidité) et des montants-limites LPP dès le 1^{er} janvier 1988, ainsi que sur l'obligation de garder le secret et de donner des informations. En ce qui concerne l'obli-

gation d'informer incombant aux institutions de prévoyance, elle a approuvé un projet d'instructions réglant cette question. Pour étudier le problème de la restitution de capitaux en cas de résiliation de contrats d'affiliation, il a été décidé de créer un groupe de travail qui se composera de représentants des milieux directement intéressés, ainsi que des offices fédéraux des assurances privées et des assurances sociales. Ce groupe présentera à la commission, pour sa prochaine séance (12 octobre 1987), un rapport et des propositions. Le projet concernant la mise en gage des droits aux prestations a été renvoyé au groupe de travail pour un nouvel examen.

Le Conseil fédéral a décidé, le 1^{er} juillet, d'adapter les *rentes et les allocations pour impotents de l'AVS/AI*, ainsi que d'autres montants et limites, à l'évolution économique. Cette hausse prendra effet le 1^{er} janvier 1988. Pour plus de détails, voir page 377.

Le Conseil fédéral a accepté, en date du 20 juillet, le *rapport annuel 1986 de l'OFAS sur l'AVS/AI/APG*. On trouvera à la page 354 des extraits des comptes annuels.

Les effets du nouveau droit matrimonial et du nouveau droit successoral sur l'AVS/AI

Les nouvelles dispositions du CCS sur les effets généraux du mariage, le régime matrimonial et les successions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1988 (RS 210; RO 1986 I 122). Dans le présent article, on montrera dans quelle mesure ces innovations concernent l'AVS/AI.

Les innovations

Le but de cette révision est d'« instituer entre mari et femme, pour le bien de l'union conjugale, une collaboration fondée sur l'égalité des droits et des obligations » (message du Conseil fédéral du 11 juillet 1979 sur la modification du CCS, FF 1979 II 1179). Selon le nouveau droit matrimonial, le mari n'est plus « le chef de l'union conjugale », qui « choisit la demeure commune et pourvoit convenablement à l'entretien de la femme et des enfants ». La responsabilité de la communauté familiale est désormais supportée à parts

égales par les deux conjoints. Ensemble, ils contribuent, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de la famille (art. 163, 1^{er} al. CCS). Le travail au foyer et les soins voués aux enfants sont reconnus maintenant comme une contribution tout autant que les prestations en argent (2^e al.). C'est pourquoi «l'époux qui voue ses soins au ménage ou aux enfants... a le droit de recevoir régulièrement de son conjoint un montant équitable dont il puisse disposer librement» (art. 164).

On a renoncé à préciser, dans cette revision, comment les tâches devaient être partagées; les conjoints doivent organiser librement leur communauté, en choisissant la solution qui leur semble la meilleure. Aussi a-t-on supprimé, dans le nouveau droit matrimonial, la dépendance de l'épouse par rapport à l'époux. Celle-ci aura désormais, notamment, son propre domicile; les conjoints désignent, d'un commun accord, le siège de la communauté familiale.

Le principe de l'égalité de l'homme et de la femme comporte cependant des exceptions sur deux points importants. Ainsi, «le nom de famille des époux est le nom du mari» comme par le passé (art. 160, 1^{er} al.). Toutefois, la femme peut désormais placer son ancien nom avant ce nom de famille (art. 160, 2^e al.). En outre, elle acquiert, aussi sous le nouveau régime, le droit de cité de son mari, mais elle conserve dorénavant son ancien droit de cité (art. 161).

Le fait que l'on souligne le caractère de communauté de l'union conjugale apparaît aussi dans la question des biens. Le «régime de l'union des biens» (ancien art. 178) est remplacé par celui de la «participation aux acquêts» (nouvel art. 181), considéré comme le régime ordinaire.

Sont acquêts de par la loi les biens acquis par un époux à titre onéreux pendant le régime (art. 198). En cas de dissolution du mariage, il y a partage à parts égales. Sont réservées, bien entendu, les clauses d'un contrat de mariage qui s'écarteraient de ces règles. Dans un tel contrat, les époux peuvent adopter, comme par le passé, l'union des biens ou la séparation des biens. L'union des biens peut être maintenue par une déclaration écrite commune ou par contrat de mariage.

Enfin, l'union conjugale produit des effets encore après le décès de l'un des conjoints, puisque les dispositions du nouveau droit successoral permettent d'avantager sensiblement le conjoint survivant par rapport aux enfants nés de ce mariage et aux autres héritiers.

Les effets de ces innovations dans l'AVS et l'AI

Certes, le nouveau droit matrimonial et successoral n'entraîne pas de modifications dans le texte de la LAVS et de la LAI; seul le RAVS subit une

retouche de peu d'importance. Les conséquences de cette innovation dans ces secteurs de la sécurité sociale sont néanmoins considérables.

La suppression du «domicile dérivé» de l'épouse

Cette suppression revêt une importance particulière.

D'après le droit actuel, l'épouse qui vit à l'étranger et dont le mari, assuré, a son domicile civil en Suisse est assujettie obligatoirement à l'AVS/AI selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS en raison de son domicile dérivé si elle n'a pas été exemptée en vertu d'une clause de convention internationale s'écartant de cette règle (principe du lieu de travail). Jusqu'ici, les femmes se trouvant dans cette situation pouvaient par exemple, la condition de la durée de cotisations d'un an étant remplie, demander une rente AI ordinaire même si elles séjournait à l'étranger au moment de devenir invalides. Désormais, cela ne sera plus possible. L'épouse qui n'exerce pas d'activité lucrative en Suisse, mais dont le mari est assuré, ne remplira les conditions d'assurance donnant droit aux prestations de l'AI que si elle remplit elle-même les conditions de l'article 23 CCS, c'est-à-dire si elle séjourne en Suisse avec l'intention de s'y établir. Inversement, la femme qui a son domicile en Suisse, et dont le mari est domicilié à l'étranger, remplit, selon le nouveau droit, la condition d'assurance. Elle est alors assujettie à l'obligation de payer des cotisations, en qualité d'épouse d'un homme non assuré, même sans exercer une activité lucrative.

D'autre part, sous le régime du nouveau droit de domicile, la jurisprudence de TFA va devenir caduque, selon laquelle le droit d'une femme à la rente extraordinaire était nié lorsque cette personne séjournait en Suisse et que son mari avait son domicile à l'étranger, les anciennes conditions autorisant à vivre séparés n'étant pas remplies (RCC 1981, p. 35). Sous le régime du nouveau droit, les femmes se trouvant dans cette situation seront domiciliées en Suisse au sens de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS et pourront demander une rente extraordinaire si les autres conditions (durée complète de cotisations du mari ou dépassement de la limite de revenu) sont aussi remplies. Enfin, le nouveau droit tranche la question controversée de la date à partir de laquelle on peut compter les années de mariage sans cotisations lorsque l'on calcule la rente revenant à l'épouse d'un assuré (art. 29 bis, 2^e al., LAVS). A ce sujet, l'OFAS a estimé qu'il fallait se fonder sur la date de l'immigration de cette femme et non pas sur la date à laquelle son époux a élu domicile en Suisse (RCC 1984, p. 272). Toutefois, un tribunal cantonal des assurances a contesté que cette opinion soit fondée sur une base légale suffisante. Désormais, grâce à la suppression du domicile dérivé de

l'épouse, il est clair que les années de mariage sans cotisations peuvent être comptées seulement si l'épouse – sauf s'il s'agit de l'épouse assurée à titre facultatif – séjourne en Suisse avec l'intention de s'y établir définitivement. Ainsi, la condition de la résidence habituelle (N° 415 des directives concernant les rentes) ne joue plus un rôle autonome parallèlement à celle de la qualité d'assurée de l'épouse.

Le montant mis à la libre disposition du bénéficiaire et la compensation pour «contribution extraordinaire» et contributions à l'entretien de la communauté

Selon l'article 164, 1^{er} alinéa, CCS, le conjoint qui s'occupe du ménage et des enfants ou qui aide l'autre dans sa profession a droit à une certaine rétribution dont il peut disposer.

Lorsque la collaboration d'un époux à la profession ou à l'industrie de son conjoint dépasse notablement la contribution qu'il doit à l'entretien de la famille, il a droit à une compensation équitable (art. 165, 1^{er} al., CCS).

On se demande parfois si de telles prestations financières de l'époux à son épouse doivent être considérées comme un salaire déterminant au sens de l'article 5 LAVS et si des cotisations sont dues sur elles. Le fait que les sommes d'argent mises à la disposition de ces collaboratrices sont appelées souvent, communément, «salaires des ménagères» a parfois donné lieu à des confusions.

A notre avis, il faut répondre négativement. Le montant mis à la libre disposition ne constitue certainement pas un salaire. En effet, le salaire est une rétribution pour un travail effectué; il est dû indépendamment de la situation économique de l'employeur et du salarié. Or, tel n'est pas le cas du montant mis à la libre disposition, puisque l'article 164, 2^e alinéa, CCS prévoit expressément que dans «la détermination de ce montant, il faut considérer les revenus propres de l'époux créancier ainsi que le devoir du débiteur d'assurer l'avenir de la famille et de pourvoir aux besoins de sa profession ou de son entreprise».

Selon l'article 5, 3^e alinéa, LAVS, « pour les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant ». Selon la jurisprudence de TFA (voir RCC 1969, p. 686, avec références), les prestations en espèces versées à l'épouse ne sont cependant considérées «comme un salaire que là où la collaboration de la femme a été spécialement absorbante ou a revêtu une forme particulière ». On trouve une définition analogue à l'article 165, 1^{er} alinéa, CCS, qui dispose: «Lorsqu'un époux a collaboré à la profession ou à l'entreprise

de son conjoint dans une mesure notablement supérieure à ce qu'exige sa contribution à l'entretien de la famille, il a droit à une indemnité équitable.»

Il faut donc admettre que la jurisprudence englobe aussi ladite indemnité dans le salaire déterminant. On conclut avec certitude à l'existence d'un salaire déterminant lorsque la collaboration est apportée en vertu d'un contrat reposant sur le Code des obligations (par exemple contrat de travail, de prêt ou de société) au sens de l'article 165, 3^e alinéa, CCS. Un salaire en espèces versé en vertu d'un tel contrat exclut tout droit à une indemnité au sens du 1^{er} alinéa de cet article.

Le nouveau droit régissant le nom de famille

Dans le CCS révisé, le nom de famille des époux reste le nom du mari (art. 160, 1^{er} al.). Désormais, toutefois, la fiancée peut déclarer à l'officier de l'état civil vouloir conserver le nom qu'elle portait jusqu'alors, suivi du nom de famille (art. 160, 2^e al.). Enfin, il est permis aux époux de porter, à partir du mariage, le nom de l'épouse, qui devient ainsi le nom du couple, si des motifs valables peuvent être allégués.

En ce qui concerne l'attribution du numéro d'assuré à l'épouse, il n'y a pas de changement si cette dernière adopte le nom de son mari. En revanche, si elle place son nom à elle avant le nom de famille, ce numéro est modifié lors du mariage; cependant, cette modification concerne non pas le numéro de base comme dans le cas ci-dessus, mais seulement le numéro d'ordre qui doit être attribué d'après les nouveaux éléments du nom. Si les époux adoptent le nom de l'épouse, seul le mari reçoit un nouveau numéro. Ces innovations devraient être assimilées par les caisses et par la Centrale sans trop de difficultés. Un certain surcroît de travail n'est prévisible que pour 1988. Selon l'article 8a du titre final du CCS, en effet, les femmes pourront, cette année-là, si elles se sont mariées sous l'ancien droit, «déclarer à l'officier de l'état civil vouloir faire précéder le nom de famille du nom qu'elles portaient avant le mariage».

Il ne faut cependant pas oublier que le nouveau droit régissant le nom de famille pourra provoquer des difficultés d'identification si les noms ne sont pas communiqués d'une manière suffisamment précise. Ainsi, par exemple, si un employeur annonce d'une manière incomplète le nom d'une femme mariée qui travaille dans son entreprise et ne lui a pas présenté son certificat d'assurance lors de son entrée en fonction, par exemple s'il ne communique que le nom placé avant le nom de famille, cette femme se verra attribuer, le cas échéant, un nouveau numéro d'assurée qui ne sera pas lié à ses autres

numéros. En cas de prestations d'assurance, cela peut conduire à la perte de revenus formateurs de rentes, étant donné que le CI ne se trouve plus. C'est pourquoi nous rappelons que le certificat d'assurance doit être présenté à l'employeur lors de chaque entrée en fonction dans un nouvel emploi, même s'il s'agit d'une activité auxiliaire ou d'un travail temporaire.

Le régime matrimonial

La participation aux acquêts remplace l'union des biens comme régime légal ordinaire. La réglementation légale de la participation aux acquêts entraîne aussi une nouvelle attribution du droit aux rentes des époux du point de vue du régime matrimonial.

Sous le régime de l'union des biens, les droits de l'époux aux rentes faisaient partie des acquêts. Les droits de l'épouse, y compris la moitié de la rente de couple qui lui revenait, constituaient en revanche un bien propre (RCC 1975, p. 133). L'épouse devait alors, avec cette part qui était la sienne, contribuer à l'entretien de la communauté familiale dans le cadre de ses obligations d'assistance conjugale. Selon le nouvel article 197, 2^e alinéa, chiffre 2, CCS, les droits de l'épouse aux rentes sont désormais aussi, légalement, toujours des acquêts. Cette innovation dans le régime matrimonial est plus importante du point de vue du droit civil que pour le droit des assurances sociales.

Les questions de biens matrimoniaux ne jouent également qu'un rôle secondaire, notamment, en ce qui concerne les prestations de besoin, donc les rentes extraordinaires et les PC. Lorsqu'il faut fixer de telles prestations, le couple qui fait ménage commun est considéré toujours comme une unité économique, et cela même s'il y a lieu d'examiner le droit d'un seul conjoint aux prestations. C'est pourquoi le revenu et la fortune des époux doivent toujours être additionnés lorsque ceux-ci vivent ensemble, sans tenir compte du régime matrimonial (art. 62, 1^{er} al., RAVS; art. 3, 5^e al., LPC). En revanche, lorsque les époux vivent séparés, le revenu et la fortune doivent être considérés séparément (art. 62, 2^e al., RAVS; art. 1^{er}, 1^{er} al., OPC). Dans ce cas-là, il faut considérer comme déterminante, pour le calcul de la part de fortune à prendre en compte, sur la base de laquelle on doit fixer le produit de la fortune et la prise en compte de la fortune comme revenu, la situation des biens matrimoniaux au moment de la naissance du droit à la rente. Cela signifie que les organes d'exécution de l'AVS et des PC doivent effectuer une liquidation comptable du régime matrimonial selon le régime ordinaire ou le régime choisi par les époux, si une séparation des biens n'est pas déjà survenue en vertu de la loi ou sur l'ordre du juge civil (art. 155 et 176, 1^{er} al., chiffre 3, CCS).

Le nouveau droit successoral

Ce nouveau droit est caractérisé par le désir d'assurer une situation meilleure au conjoint survivant. Ce but sera atteint, d'une part, grâce à la suppression (prévue dans les dispositions sur le régime matrimonial) de la réserve dite obligatoire du régime matrimonial en faveur des descendants communs, dans le cadre d'une répartition conventionnelle du bénéfice (art. 216, 2^e al., CCS), d'autre part par une augmentation des parts revenant au conjoint survivant en concours avec les descendants (art. 462, chiffre 1, CCS). En outre, le conjoint survivant ne doit plus partager l'héritage avec la postérité des grands-parents (art. 462, chiffre 3, CCS).

Ce qui est nouveau, en particulier, c'est la suppression du libre choix de l'époux. Jusqu'à présent, celui-ci devait, en concours avec les descendants, se décider entre la moitié de l'héritage en usufruit et le quart en propriété; selon le nouveau droit, la part qui lui revient est égale à la moitié de l'héritage. Comme par le passé, l'un des conjoints peut, par disposition pour cause de mort, laisser au conjoint survivant l'usufruit de toute la part dévolue à leurs enfants communs et aux enfants du seul disposant, conçus pendant le mariage, ainsi qu'à leurs descendants (art. 473, 1^{er} al., CCS). La suppression du droit de libre choix influence le calcul de la rente de vieillesse simple extraordinaire revenant au conjoint survivant ou de la rente extraordinaire de veuve soumise aux limites de revenu, ainsi que le droit aux PC du conjoint survivant. Si l'un des conjoints décède après le 31 décembre 1987, on ne peut plus appliquer les articles 61, 4^e alinéa, RAVS et 18 OPC au calcul des prestations dont il est question ci-dessus. Si ces dispositions d'exécution ne sont pas encore abrogées pour le moment, c'est parce que l'on doit, à défaut d'une disposition transitoire spéciale, continuer d'appliquer l'ancien droit dans les cas où l'époux décède avant le 1^{er} janvier 1988. Cependant, l'abrogation de ces dispositions d'exécution sera effectuée à moyen terme.

Conclusions

Ces commentaires montrent que le nouveau droit matrimonial et successoral aura une certaine influence sur l'AVS/AI. Les dispositions révisées du CCS peuvent certes donner une autre signification à quelques notions de la LAVS, comme par exemple la notion de domicile de la femme mariée, mais elles n'ont, en principe, aucune influence directe sur l'ordre légal fondamental régissant l'AVS et l'AI. L'AVS et l'AI restent une «affaire de famille» traditionnelle; l'époux et père conserve son rôle qui consiste à

entretenir les siens. Les dispositions de la LAVS et de la LAI peuvent même, dans certains cas, restreindre la liberté accordée aux époux par le nouveau droit matrimonial dans l'organisation de la communauté familiale. Ainsi, par exemple, le nouveau système ne favorise pas le type de mariage dans lequel le mari n'exerce pas d'activité lucrative, mais doit payer des cotisations, tandis que l'épouse travaille, et où il n'y a pas de prestation de la sécurité sociale en cas de décès de l'épouse. L'adaptation de l'AVS/AI au nouvel ordre du droit de la famille qui englobe dans une large mesure les mêmes objectifs que l'adaptation au principe de l'égalité des sexes (art. 4, 2^e al., Cst.) est l'une des tâches qui devront être résolues lors de la 10^e révision de l'AVS.

La 5^e révision des APG votée par les Chambres

Le vote final du 19 juin 1987 a mis un terme aux délibérations parlementaires sur cette révision; elles avaient duré plus de deux ans (cf. RCC 1987, p. 184). La divergence qui subsistait, à propos de l'article 19a, avait été éliminée préalablement par le Conseil des Etats, qui avait fini par se rallier au Conseil national.

La modification de la LAPG est désormais soumise au référendum facultatif; cependant, on ne doit guère s'attendre à une opposition. En effet, cette révision prévoit une réduction des cotisations et une augmentation des prestations.

Lors des délibérations parlementaires, on a souligné l'importance de la date de l'entrée en vigueur de la 5^e révision des APG; celle-ci devait entrer en vigueur en même temps que la seconde phase de la 2^e révision de l'AI, soit le 1^{er} janvier 1988, étant donné qu'il existe, entre ces deux assurances, des liens étroits, tant en ce qui concerne les cotisations que dans le domaine des prestations. La préparation de la mise à exécution nécessite des mesures importantes; pour les appliquer, on ne saurait attendre la fin du délai d'opposition (28 septembre). Le Département de l'intérieur a donc soumis au Conseil fédéral, dès la fin de juin, un projet de modification des dispositions d'exécution, pour que ces modifications puissent être — sous réserve du référendum — approuvées et communiquées à temps aux organes de l'assurance.

Brève énumération des éléments de cette revision

La revision de la LAPG comporte, dans l'essentiel, les modifications suivantes:

1. Augmentation des allocations pour personnes seules; elles passent de 35 à 45 pour cent du revenu déterminant touché avant le service. L'allocation minimale monte par conséquent de 17 à 24 francs; l'allocation maximale, de 49 à 70 francs.
2. Perception des cotisations: Désormais, des cotisations AVS/AI/APG sont perçues sur les allocations du régime des APG. La part de l'employeur est prise en charge par le fonds APG.
3. La cotisation APG est abaissée de 0,6 à 0,5 pour cent du revenu. Pour les non-actifs, elle est de 15 francs au moins et de 500 francs au plus.

Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG)

(Cinquième revision)

Modification du 19 juin 1987

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu le message du Conseil fédéral du 20 février 1985, arrête:

I

La loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des APG (LAPG) est modifiée comme il suit:

Titre

Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (LAPG).

Transformation des titres marginaux

Les titres marginaux sont transformés en titres médians.

Modification d'expressions

Les expressions suivantes sont modifiées:

- a. «les hommes et les femmes du service complémentaire et de la Croix-Rouge» par «les membres du service féminin de l'armée, du service Croix-Rouge et des services complémentaires» à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa;

- b. «personnes astreintes au service» par «personnes qui font du service» ou, selon les cas, «personne qui fait du service», aux articles premier, 4^e alinéa, 4, 5, 6, 7, 1^{er} alinéa, 8, 14, 17, 1^{er} alinéa, 18, 2^e alinéa, et 19, 2^e alinéa, de même que dans les dispositions transitoires introduites par la LAA du 20 mars 1981.
- c. «loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans» est remplacé par «loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture», à l'article 2, 2^e alinéa;
- d. «Organisation militaire de la Confédération suisse, du 12 avril 1907» est remplacé par «Organisation militaire», à l'article 1^{er}, 3^e al.;
- e. *(Ne concerne que le texte allemand)*
- f. «Commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants» est remplacé par «Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité», à l'article 23, 2^e alinéa.

Art. 9, 2^e et 3^e al.

² L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 45 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais au moins à 15 pour cent et, au plus, à 45 pour cent du montant maximum de l'allocation totale. Pour les recrues, l'allocation pour personne seule s'élève à 15 pour cent de ce montant.

³ Pour déterminer le revenu moyen acquis avant l'entrée en service, il faut prendre comme base le revenu sur lequel sont prélevées les cotisations dues conformément à la LAVS. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions relatives au calcul de l'allocation et fera établir par l'office fédéral compétent des tables dont l'usage sera obligatoire et dont les montants seront arrondis à l'avantage de l'ayant droit.

Art. 16a, 1^{er} al.

¹ Le montant maximum de l'allocation totale s'élève à 155 francs par jour dès l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 1987 de la loi (5^e révision du régime des APG). Il correspond au niveau des salaires réputé déterminant à ce moment d'après l'indice des salaires de l'OFIAMT.

Art. 19a Cotisations aux assurances sociales

¹ Des cotisations doivent être payées sur l'allocation pour perte de gain à l'AVS, aux assurances sociales qui lui sont liées et, le cas échéant, à l'assurance-chômage. Ces cotisations doivent être supportées à parts égales par la personne qui fait du service et par le fonds de compensation du régime des APG.

² Le Conseil fédéral règle les détails et la procédure. Il peut exempter certaines catégories de personnes de l'obligation de payer des cotisations et prévoir que les allocations allouées pour de courtes périodes ne seront pas soumises à cotisation.

Art. 27, 2^e al.

² Les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. Le Conseil fédéral en établit le montant en tenant compte de l'article 28. La cotisation perçue sur le revenu d'une activité lucrative ne peut dépasser 0,5 pour cent. Les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative sont échelonnées selon la condition sociale; leur minimum ne peut être supérieur à 15 francs, ni leur maximum dépasser 500 francs par an. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont échelonnées de la même manière que les cotisations dues à l'AVS. En l'occurrence, il y a lieu de maintenir le rapport entre le taux en pour-cent mentionné ci-dessus et le taux de cotisation non réduit fixé à l'article 8, 1^{er} alinéa, de la LAVS. Son article 9bis est applicable par analogie.

II

La LAI est modifiée comme il suit :

Modification d'une expression

Aux articles 23, 2^e alinéa, et 24, 1^{er} alinéa, «loi sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile» est remplacé par «loi sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile».

Art. 24bis Supplément pour les personnes seules

Un supplément est accordé sur les indemnités journalières allouées aux personnes seules. Le Conseil fédéral fixe ce supplément de telle manière que le montant de l'indemnité journalière excède en général celui de la rente dont l'octroi peut être attendu en de semblables circonstances.

III

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

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

La LPP et les femmes

Lors d'une réunion des présidentes de l'Alliance de sociétés féminines suisses, M. Maurice Aubert, chef de la Division de la prévoyance professionnelle à l'OFAS, a abordé certains des aspects de la LPP qui concernent les femmes. Il a replacé ces problèmes particuliers dans le contexte général de notre système suisse d'assurances sociales et a rappelé également les caractéristiques générales de la prévoyance professionnelle obligatoire, dont la connaissance est indispensable si l'on veut comprendre tant soit peu le pourquoi et le comment des problèmes d'application qui sont liés actuellement au 2^e pilier.

I. Caractéristiques générales de la LPP

1. La LPP constitue un des éléments de notre système de prévoyance, le système dit des trois piliers. C'est l'article 34quater de la Constitution, adopté en votation populaire en 1972, qui précise le rôle dévolu à chacun d'eux. Le 1^{er} pilier (l'AVS/AI) doit couvrir, dans une mesure appropriée, les besoins vitaux de l'ensemble de la population (salariés et indépendants, actifs et non-actifs). Constitutionnellement, les prestations complémentaires font partie de l'AVS. Le 2^e pilier (prévoyance professionnelle) a une fonction complémentaire. Ses prestations, ajoutées à celles de l'AVS/AI, doivent

permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur. Elles sont destinées à remplacer le revenu du travail qui disparaît à l'âge de la vieillesse, en cas d'invalidité ou de décès. La prévoyance professionnelle ne s'adresse, par définition, qu'aux personnes exerçant une activité professionnelle et jouissant pendant leur vie active d'un revenu du travail. Quant au 3^e pilier, il constitue un appoint supplémentaire adapté aux besoins individuels de chacun. Il est libre et fait seulement l'objet de dispositions fiscales.

2. La LPP, telle qu'elle a été adoptée par le Parlement, repose sur le principe de la continuité: en instaurant un régime obligatoire, elle ne veut pas casser la prévoyance existante, mais vise seulement à combler lacunes et insuffisances. La prévoyance professionnelle comme telle existe depuis longtemps. Bien avant l'AVS, des entreprises d'avant-garde possédaient déjà une caisse de pensions. La LPP est conçue de telle façon que les institutions de prévoyance bien développées puissent conserver leur organisation, leur système de financement et leur plan de prestations. Les institutions de prévoyance qui le veulent peuvent donc intégrer la prévoyance légale dans leur propre régime de prestations.

3. La LPP contient des *exigences minimales*. Cela a deux conséquences: Tout d'abord, cela signifie que chaque institution de prévoyance qui participe à l'application de la LPP est libre de s'organiser à sa guise, à condition de respecter les normes de la LPP. La LPP a valeur de loi-cadre. Les prestations et les cotisations découlent avant tout du règlement de chaque institution de prévoyance.

Ensuite, la prévoyance définie par la LPP a elle aussi un caractère minimal. Chaque institution de prévoyance a la possibilité d'admettre des personnes non soumises au régime obligatoire, d'assurer un salaire plus élevé que celui prévu par la loi, d'allouer des prestations plus élevées (par exemple en pourcentage du dernier salaire) et enfin d'étendre le cercle des bénéficiaires en cas de décès, etc.

4. Comment la LPP définit-elle cette prévoyance légale minimale? Elle a créé un instrument de mesure destiné à vérifier le niveau des prestations versées en vertu de la loi; c'est le compte individuel de vieillesse. Tout assuré a droit à ce compte de vieillesse sur lequel sont inscrites les bonifications de vieillesse annuelles auxquelles il a droit. Ces bonifications (de caractère minimal) sont calculées en pourcentage du salaire légalement assuré (= salaire coordonné) et selon des taux qui progressent avec l'âge (de 7 à 18 pour cent). Pour les caisses bien développées, ces comptes-témoins ont uniquement pour but de s'assurer que la caisse se conforme aux exigences

légalles minimales. La somme des bonifications de vieillesse inscrites au compte de vieillesse, plus les intérêts (4 pour cent), constituent l'avoir de vieillesse.

L'avoir de vieillesse, à l'âge de la retraite, permet de déterminer la rente de vieillesse légalement due. En cas de décès ou d'invalidité, les prestations légales minimales sont aussi calculées sur la base de l'avoir de vieillesse, et celui-ci est complété par les bonifications de vieillesse futures (les années qui séparent l'assuré de l'âge terme de la vieillesse).

En ce qui concerne le financement, chaque caisse doit prévoir des cotisations qui lui permettent de garantir le versement des prestations dues. Elle est libre de prévoir des cotisations échelonnées selon l'âge (calquées sur le système des bonifications de vieillesse) ou des cotisations moyennes, indépendantes de l'âge. Dans tous les cas, l'employeur doit verser une contribution au moins égale à la somme des cotisations des salariés.

En cas de changement d'emploi, le salarié emporte avec lui, dans sa nouvelle caisse, l'avoir de vieillesse (intégral) acquis dans la caisse précédente. Dans le cadre du régime obligatoire, le libre passage est donc total. C'est dire qu'un salarié touchera la même rente à 65 ans, qu'il ait changé ou non d'entreprise en cours de carrière. Cependant les avantages de ce régime ne se feront sentir que progressivement. En effet, les comptes de vieillesse LPP n'existent que depuis le 1^{er} janvier 1985. Ils sont encore fort modestes à l'heure actuelle; pour la plupart des salariés déjà assurés avant cette date, le libre passage continue d'être régi par le Code des obligations où le montant de la prestation de libre passage dépend en partie du nombre d'années passées dans la caisse.

5. Chaque employeur est tenu de s'affilier à une institution de prévoyance enregistrée, c'est-à-dire à une institution de prévoyance qui accepte de se conformer aux exigences minimales de la LPP. Les salariés occupés par cet employeur et remplissant les conditions légales sont assurés automatiquement à cette institution de prévoyance. Si l'employeur a omis de s'affilier à une institution de prévoyance enregistrée, le personnel est assuré d'office auprès d'une institution de prévoyance dite supplétive.

II. Problèmes de LPP concernant particulièrement la femme

1. L'égalité de traitement entre hommes et femmes

Il est un fait que la LPP ne traite pas sur le même pied les hommes et les femmes. Il subsiste encore des différences. Avant la LPP, ces différences étaient toutefois encore plus marquées; c'est ainsi que de nombreuses cais-

ses étaient fermées aux femmes mariées. Sur le plan de l'égalité des sexes, la LPP constitue un pas en avant.

Les plus importantes inégalités découlent du caractère complémentaire du 2^e pilier par rapport au 1^{er} (âge de la retraite et rentes de survivants). Le jour où l'on aura réalisé l'égalité de traitement dans le 1^{er} pilier, les répercussions s'en feront sentir immédiatement dans le 2^e.

Quelles sont ces différences?

a. Age de la retraite

Comme dans l'AVS, la LPP prévoit que les hommes ont droit à des prestations de vieillesse dès qu'ils ont atteint 65 ans, et les femmes 62 ans.

Rien n'empêche toutefois la caisse de pensions de prévoir la retraite avancée. L'article 13, 2^e alinéa, LPP dispose que l'on peut faire coïncider l'âge de la retraite avec l'arrêt de l'activité lucrative. Cela doit être prévu dans le règlement. De cette façon, malgré la différence légale, les institutions de prévoyance qui le veulent peuvent traiter sur le même pied les hommes et les femmes. Dans un récent arrêt, le Tribunal fédéral a jugé que la LPP ne constituait pas un obstacle majeur à la réalisation de ce postulat, et que les dispositions cantonales régissant les caisses publiques devraient être adaptées en conséquence (arrêt du 8 novembre 1985).

Il faut cependant relever un obstacle majeur auquel se heurtent les caisses de pensions qui veulent instaurer la retraite avancée à 62 ans pour les hommes, et réaliser ainsi l'égalité de traitement entre hommes et femmes: l'homme âgé de moins de 65 ans ne bénéficie pas encore de l'AVS, et si sa retraite est modeste, elle ne lui suffit pas pour vivre. En d'autres termes, c'est seulement quand la LAVS fixera une même limite d'âge pour les hommes et les femmes que la LPP pourra faire de même et que les différences existant aujourd'hui dans ce domaine disparaîtront réellement.

b. Les bonifications de vieillesse

La prévoyance minimale légale est calculée dans la LPP à partir de l'avoir individuel de vieillesse. Celui-ci est formé des bonifications de vieillesse et des intérêts. Ces bonifications sont calculées en pour-cent du salaire assuré et à un taux croissant avec les années: 7 pour cent pour les plus jeunes, 18 pour cent pour les plus âgés. Or, comme la femme atteint l'âge de la retraite 3 ans avant l'homme, la durée durant laquelle elle bénéficie de ces bonifications est inférieure à celle de l'homme. Si l'on totalise le pourcentage des bonifications pour toute la carrière d'un homme, on arrive à 500 pour cent, et à 479 pour cent du salaire assuré pour la femme. Comme les prestations minimales sont calculées en fonction de l'avoir final de vieil-

lesse, la rente de vieillesse que la femme touchera à 62 ans sera légèrement inférieure à celle que son collègue masculin touchera à 65 ans. La femme aura aussi cotisé moins longtemps. C'est le principe dit de l'équivalence. Quant aux rentes de survivants et d'invalidité, elles sont elles aussi un peu moins élevées lorsque l'assuré est une femme, puisqu'elles sont calquées sur la rente de vieillesse potentielle que l'assuré aurait reçue à l'âge de la retraite.

c. Rente de veuve, rente de veuf

La LPP, suivant en cela la LAVS, ne connaît pas encore la rente de veuf. Les veufs sont ainsi défavorisés par rapport aux veuves.

Quant aux femmes qui paient des cotisations, il leur est difficile d'admettre que leur mari ne puisse bénéficier de prestations de survivant lorsqu'elles viendraient à décéder. C'est particulièrement choquant lorsque le mari dépend économiquement du travail de la femme, soit que celui-ci étudie encore, soit qu'il souffre d'invalidité, qu'il vaque aux travaux du ménage ou encore qu'il s'adonne à une autre activité faiblement ou non rémunérée (culturelle par exemple).

C'est de justesse que le Parlement a refusé d'introduire la rente de veuf dans la LPP (cela n'aurait pas coûté très cher) pour des raisons de principe; comme la LPP complète la LAVS, il a jugé préférable d'attendre que cette dernière loi soit révisée dans ce sens. Mais il est aussi parti de l'idée que rien n'empêche une caisse de pensions d'introduire de son propre chef des prestations de survivants en faveur des veufs.

d. Versement en espèces de la prestation de libre passage

Il est enfin une différence de traitement qui est sans rapport aucun avec l'AVS. C'est celle qui a pour objet la possibilité offerte aux femmes mariées, ou sur le point de l'être, d'obtenir le versement en espèces de leur prestation de libre passage en cas de cessation de leur activité lucrative.

Normalement, lorsqu'un assuré quitte l'entreprise qui l'occupe, son avoir de vieillesse est transféré à l'institution de prévoyance de son nouvel employeur. C'est la prestation dite de libre passage. Si l'assuré n'a pas de nouvel employeur, la prestation de libre passage est placée sur une police de libre passage ou sur un compte bancaire bloqué. Ce montant doit rester consacré à la prévoyance. Un paiement en espèces n'est autorisé que dans des cas strictement définis par la loi.

Il s'agit des cas suivants:

- l'assuré a été soumis à la LPP pendant moins de 9 mois en tout;
- départ définitif pour l'étranger;

- établissement à son propre compte;
- femme mariée qui cesse toute activité lucrative.

Cette dernière clause a fait l'objet des plus vives discussions au Parlement. Chacun s'est fait, à sa façon, l'avocat de la femme. Les partisans de cette disposition ont invoqué le fait que la femme qui cesse d'exercer une activité lucrative pour se marier ou pour se consacrer à l'éducation de ses enfants dispose déjà, indirectement, de la prévoyance vieillesse de son mari et que les ressources accumulées dans sa caisse de pensions peuvent, sans dommage pour elle, être utilisées pour des besoins actuels (mise en ménage, etc.).

Les adversaires de cette disposition ont relevé que bien des femmes n'interrompent que momentanément leur activité lucrative. Lorsqu'elles réintègrent le circuit économique, après avoir élevé leurs enfants, ou parce que les circonstances de la vie les y obligent (divorce, par exemple), elles doivent repartir à zéro, leur prévoyance antérieure ayant été liquidée par un paiement en espèces de leur prestation de libre passage. Leur prévoyance est alors partiellement compromise.

Cette controverse s'est achevée par la victoire des partisans du remboursement. L'une des raisons déterminantes de cette issue, c'est que nulle femme n'est obligée d'accepter le paiement en espèces. Elle ne l'obtient que sur demande. Si elle juge préférable de préserver ses droits pour l'avenir, rien ne l'empêche de faire établir une police de libre passage, ou un compte bancaire de libre passage, comme les autres assurés.

2. Situations particulières

a. *La femme au foyer*

Il existe dans notre pays un grand nombre de femmes mariées qui renoncent à une activité lucrative afin de se consacrer à leur foyer, à leurs enfants. Dans les assurances sociales, elles tombent dans la catégorie des personnes dites non actives, quand bien même leur activité revêt une haute valeur sur le plan social et éducatif. Toutefois, elles travaillent sans salaire, donc sans employeur, et de ce fait elles se trouvent en dehors du champ d'application de la prévoyance professionnelle obligatoire. En cas de décès ou d'invalidité, cet événement ne donne en principe naissance à aucune prestation du 2^e pilier.

Pourtant, si l'on veut voir les choses en face, il faut bien admettre que la disparition de la mère de famille (même si elle n'était pas salariée) frappe durement les proches non seulement sur le plan affectif, mais aussi sur le plan économique.

Il faut toutefois considérer la situation de la femme au foyer dans le

2^e pilier non pas pour elle-même, mais dans le contexte général du système des trois piliers. Le 2^e pilier est financé uniquement grâce aux cotisations des employeurs et salariés. C'est le principe de l'équivalence. Plus on paie, plus on reçoit; qui ne paie rien ne reçoit rien.

Dans le 1^{er} pilier, au contraire, il est possible de tenir compte dûment des problèmes que posent l'invalidité et le décès de la femme au foyer, le 1^{er} pilier où les mesures de solidarité sur le plan national passent au premier plan et où le principe de l'équivalence a une portée beaucoup plus réduite que dans le 2^e pilier.

b. Interruption de la carrière professionnelle

Nous avons vu que les femmes qui se consacrent exclusivement à leur foyer et qui s'abstiennent de toute activité lucrative se trouvent en dehors du champ d'application de la LPP. Cependant, il y a beaucoup de femmes qui interrompent seulement momentanément leur activité professionnelle, par exemple pendant que leurs enfants sont à l'âge scolaire ou pré-scolaire. Ensuite, elles se lancent derechef dans la vie professionnelle et, à ce moment-là, elles se retrouvent soumises à la LPP. Le problème, c'est que leur prévoyance comporte alors des lacunes. Pendant toute la période de non-activité professionnelle, leur prévoyance antérieure a certes été sauvegardée, si elles ont eu la sagesse de renoncer à un versement en espèces de leur prestation de libre passage; mais même en pareil cas, il leur manque des années de cotisations pour obtenir, à l'âge de la retraite ou en cas d'invalidité, une rente correspondant à celle qu'elles auraient obtenue dans des circonstances normales. Par exemple, une femme qui interrompt son activité entre 30 et 40 ans (10 années manquantes) perd des bonifications correspondant à 94 pour cent de son salaire assuré, ce qui devrait entraîner une diminution de la rente de vieillesse de 20 pour cent environ.

En principe, la femme qui arrête de travailler a la possibilité de rester assurée, soit auprès de son ancienne institution de prévoyance, si le règlement le prévoit, soit auprès de l'institution dite supplétive (art. 47 LPP). Elle peut rester assurée au même niveau de salaire que précédemment. Cependant, il lui faut supporter seule le poids des cotisations, et cela, c'est difficile à envisager pour une personne qui ne dispose d'aucun revenu du travail.

Une autre possibilité consiste à utiliser sa prestation de libre passage pour faire établir une police de libre passage avec couverture des risques de décès et d'invalidité (Ordonnance sur le maintien de la prévoyance, du 12 novembre 1986). En pareil cas, l'assurée aura la garantie qu'en cas de décès ou d'invalidité, une rente lui sera servie (à elle ou à ses survivants), et cette rente aura un montant égal à celle qu'elle aurait obtenue du temps de sa période active. Toutefois, sa prévoyance vieillesse, elle, ne sera pas augmen-

tée. Elle sera même réduite si, au lieu de payer de sa poche les primes risque, l'assurée demande que ses primes soient prélevées sur son avoir de vieillesse.

c. Réintégration dans la vie professionnelle

Maintenant, que va-t-il se passer au moment où la femme décide de se réengager dans la vie professionnelle? Si elle trouve un employeur dont l'institution de prévoyance se borne à appliquer les normes minimales de la LPP, elle n'aura pas de problèmes particuliers, mis à part le fait que sa rente finale sera faible. Il y a cependant d'autres caisses de pensions, bien développées, qui offrent à leurs assurés des rentes *en pour-cent de leur dernier salaire* (primauté des prestations). Or, la rente n'est complète que si la durée d'assurance est complète. Si quelqu'un entre dans la caisse en cours de carrière, il lui faut racheter les années manquantes. Cette somme de rachat est souvent très élevée, par exemple pour les personnes dans la quarantaine. Parfois, l'employeur participe à ce rachat; mais l'envers de la médaille, c'est que l'employeur peut être tenté d'engager de préférence quelqu'un pour qui il n'a pas besoin de déboursier une somme de rachat.

Cependant, il s'agit là non pas d'un problème d'application de la LPP, mais d'un problème posé par l'organisation et le financement de certaines caisses particulières, principalement dans de grandes entreprises. Avec l'arrivée de la LPP, la tendance générale est plutôt de laisser à l'assuré le choix entre le rachat des années manquantes (à ses frais) et la diminution de sa rente de vieillesse, cette solution ayant au moins l'avantage de ne pas le défavoriser encore plus sur le marché du travail.

d. Les personnes exerçant une activité à temps partiel

Bien des femmes, plutôt que d'interrompre leur activité professionnelle pour se consacrer entièrement à leur foyer, choisissent le travail à temps partiel. Quelles vont être les répercussions de ce choix sur leur prévoyance professionnelle?

Selon la LPP, le salaire assuré est la fraction du salaire comprise entre 17 280 francs et 51 840 francs. Ces 17 280 francs, c'est le montant de coordination, un montant qui est donc déduit du salaire AVS pour obtenir le salaire assuré selon la LPP, le salaire dit coordonné. Il s'agit donc, grosso modo, d'éviter que l'addition des prestations AVS et du 2^e pilier ne conduisent à une surassurance (l'octroi de prestations supérieures au dernier salaire net).

Or, la LPP applique cette déduction de coordination de façon indifférenciée à tous les salaires, que le travail soit exercé à temps complet ou à temps partiel. Peu importe donc que M^me X gagne 2000 francs par mois parce que la profession exercée est modeste ou parce qu'elle se contente d'une activité

à mi-temps. La déduction de coordination est la même dans les deux cas. Cela a pour effet de réduire parfois de façon considérable la part du salaire soumise à la LPP. Parfois même, la personne exerçant une activité à temps partiel échappe totalement au régime obligatoire.

On peut se demander si cette solution est juste. On aurait pu envisager une solution plus nuancée, par exemple une déduction de coordination proportionnelle au degré d'activité. Ainsi, on aurait pu imaginer une déduction de coordination de 8640 francs pour les personnes occupées à mi-temps ou, par exemple, de 3456 francs pour celles occupées à 20 pour cent d'un travail normal. Toutefois, il faut aussi voir les complications qu'un tel système aurait entraînées, non seulement pour les institutions de prévoyance, mais aussi pour les employeurs. Certaines entreprises procèdent de cette façon, mais volontairement. La LPP ne le leur interdit pas. Cependant, un système aussi nuancé n'aurait guère pu être imposé comme régime obligatoire. Il faut se souvenir que sur 3,1 millions de salariés soumis à l'AVS, il n'y en a que 2,3 millions grosso modo qui tombent sous le régime obligatoire de la LPP, le surplus représentant des rapports de travail accessoires ou de courte durée.

e. Les femmes célibataires

Les femmes célibataires ne sont pas particulièrement favorisées par la LPP qui prévoit, en cas de décès, des rentes de survivants en faveur de l'épouse et des enfants mineurs. Du point de vue de la caisse, le décès d'une femme célibataire, tout comme celui d'un homme célibataire d'ailleurs, peut donc représenter un gain sur le plan financier. Toutefois, il va sans dire que cette situation ne satisfait pas les célibataires, surtout ceux qui ne comptent pas se marier.

S'agissant des femmes célibataires, on doit toutefois relever que ce désavantage est compensé par une espérance de vie qui dépasse de beaucoup celle de l'homme célibataire (espérance de vie au sens actuariel du terme, bien entendu).

Quoi qu'il en soit, de nombreuses caisses de pensions ont tenu compte de cette situation et ont étendu volontairement le cercle des bénéficiaires, en cas de décès de l'assuré, bien au-delà du cercle restreint de la LPP. Si le règlement de la caisse de pensions le prévoit, il est donc possible qu'en pareil cas, des prestations soient servies aux frères et sœurs, aux parents, et à d'autres personnes encore à l'entretien desquelles l'assuré subvenait de façon prédominante. La définition de ce cercle de bénéficiaires a récemment fait l'objet de controverses entre les administrations fiscales et les caisses de pension. Dans sa circulaire 1a du 20 août 1986, l'administration fédérale des contributions a admis que les institutions de prévoyance peuvent prévoir un cercle assez étendu de bénéficiaires sans perdre pour autant leur

statut fiscal d'institution de prévoyance. C'était principalement pour tenir compte de la situation particulière des célibataires.

f. Les femmes divorcées

La LPP assimile la femme divorcée, à certaines conditions, à la veuve. Toutefois, il faut que le mariage ait duré au moins dix ans. En outre, la prestation servie à la femme divorcée ne doit pas, ajoutée aux prestations du 1^{er} pilier, être supérieure au dommage économique que l'intéressée a subi du fait de la mort de son ex-mari.

Les dispositions de la LPP, si modestes soient-elles, constituent un progrès. Il ne faut toutefois pas se faire d'illusion: même si les conditions légales sont remplies, seules les prestations minimales LPP sont dues par la caisse, et celles-ci sont en général bien plus faibles que les prestations statutaires. C'est particulièrement le cas des femmes divorcées dont l'ex-mari décède peu d'années avant la retraite. Au fur et à mesure que les années passeront, la part légale de la prévoyance ira en augmentant et, par conséquent, les prestations légales dues à la femme divorcée augmenteront également. Ajoutons enfin qu'en cas de décès d'un homme remarié, la rente allouée à la femme divorcée ne diminue en rien les droits de la veuve.

III. Conclusions

La LPP n'est pas parfaite. Beaucoup sont déçus, car ils en attendaient davantage. Le but fixé par la Constitution n'a pas encore été atteint. Il reste encore des insuffisances et des lacunes.

Pour d'autres, la LPP va déjà trop loin. Ses normes contraignantes compliquent la tâche des institutions de prévoyance. Pour les entreprises qui ne possédaient pas d'institution de prévoyance, le 2^e pilier constitue une charge nouvelle et fort sensible.

Considérons l'avenir. La LPP en est encore à son stade d'introduction et l'on parle déjà de révision. Une révision est nécessaire, et elle aura lieu. L'article 1^{er} LPP le prévoit d'ailleurs expressément. Toutefois, on aurait tort d'attendre tout d'une révision de la loi. A mon avis, il faut commencer par utiliser toutes les possibilités offertes pour améliorer concrètement, dans les entreprises, le régime existant. La LPP ne contient que des normes minimales, et beaucoup de défauts critiqués peuvent être corrigés par des dispositions réglementaires adaptées aux besoins réels — qui varient d'une entreprise à l'autre. La LPP fait appel à la participation active des assurés. Elle a instauré la gestion paritaire. C'est là une chance qui doit être saisie afin que le 2^e pilier joue pleinement le rôle qui lui est assigné: le maintien du niveau de vie antérieur dans une mesure appropriée.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1986

L'AVS, l'AI et les APG ont réalisé, pendant cet exercice, un excédent de recettes de 566 millions de francs, soit 221 millions de plus que l'année précédente. Les recettes ont été de 19 848 millions; les dépenses, de 19 282 millions. A la fin de l'exercice, le capital des trois assurances atteignait la somme de 14 046 millions, dont 12 681 millions concernaient l'AVS et 2052 millions les APG; le report des pertes de l'AI a augmenté à 687 millions. Le rendement moyen des capitaux placés a baissé de 5 à 4,93 pour cent. Les cotisations ont augmenté de 7,7 pour cent pour atteindre une somme totale de 14 617 millions. Les cotisations personnelles (indépendants, non-actifs) se sont élevées à 1458 millions (+ 6,7 pour cent); les cotisations paritaires, à 13 125 millions (+ 7,8 pour cent). Les cotisations perçues sur les indemnités de l'AC ont atteint une somme de 45 millions (+ 2,3 pour cent). La vente de timbres-cotisations a produit 7,2 millions; en outre, la réduction ou la remise de cotisations a provoqué un moins-perçu d'environ 0,7 million. Pendant l'exercice, il a fallu déclarer irrécouvrable un montant de cotisations de 25,4 millions (+ 12 pour cent). Les caisses ont accordé 10 973 sursis de paiement et ont dû engager, pour une somme de 202 millions, 83 743 poursuites. Les recettes nettes tirées des intérêts moratoires et rémunérateurs se sont réduites de 0,2 million pour atteindre 8,9 millions.

	1985	1986	Différences en %
<i>Recettes</i>			
– AVS	14 745 980 562	15 801 012 783	+ 7,2
– AI	2 878 144 285	3 095 290 481	+ 7,5
– APG	882 461 651	951 239 266	+ 7,8
Recettes totales	18 506 586 498	19 847 542 530	+ 7,2
<i>Dépenses</i>			
– AVS	14 463 943 231	15 374 065 586	+ 6,3
– AI	2 986 030 422	3 205 973 977	+ 7,4
– APG	711 041 802	701 567 336	– 1,3
Dépenses totales	18 161 015 455	19 281 606 899	+ 6,2
<i>Excédent</i>	345 571 043	565 935 631	+ 63,8
<i>Fortune totale</i>	13 480 464 256	14 046 399 887	+ 4,2

Assurance-vieillesse et survivants

	1985	1986	Différences en %
<i>Recettes</i>			
– Cotisations des assurés et des employeurs (y compris intérêts)	11 388 271 307	12 266 580 091	+ 7,7
– Contributions des pouvoirs publics	2 892 788 644	3 074 813 116	+ 6,3
– Confédération	2 169 591 483	2 382 980 165	+ 9,8
– cantons	723 197 161	691 832 951	– 4,3
– Produit des placements	454 944 584	450 516 280	– 1,0
– Recettes provenant des recours	9 976 027	9 103 296	– 8,7
Total des recettes	14 745 980 562	15 801 012 783	+ 7,2
<i>Dépenses</i>			
– Prestations en espèces	14 253 984 680	15 140 260 308	+ 6,2
– Frais pour mesures individuelles	17 111 263	19 379 405	+ 13,3
– Subventions à des institu- tions et organisations pour la construction et l'explo- itation	141 413 628	164 812 430	+ 16,5
– Frais de gestion	4 256 276	4 787 217	+ 12,5
– Frais d'administration	47 177 384	44 826 226	– 5,0
Total des dépenses	14 463 943 231	15 374 065 586	+ 6,3
<i>Excédent</i>	282 037 331	426 947 197	+ 51,4
<i>Compte du capital à la fin de l'exercice</i>	12 253 644 667	12 680 591 864	+ 3,5

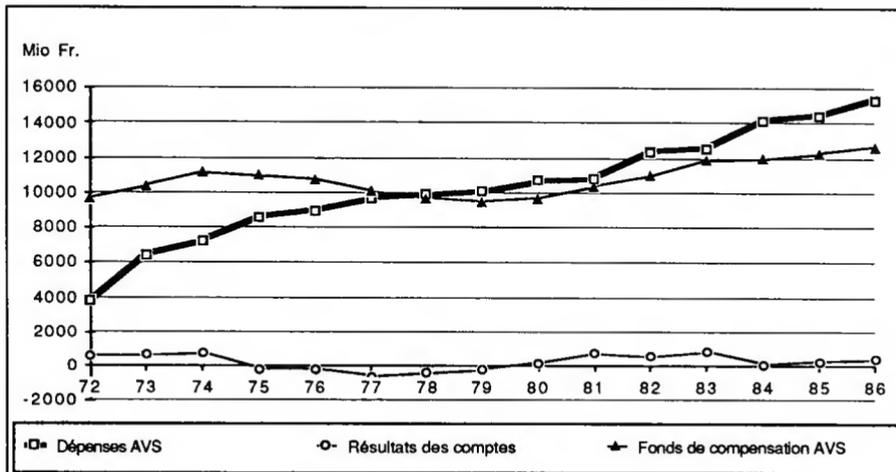
En comparant les cotisations de 1986 aux montants de 1985, on notera qu'il a fallu effectuer, à la fin de l'année 1985, une adaptation comptable, c'est-à-dire une délimitation plus exacte des cotisations entre les différents exerci-

ces. L'augmentation indiquée, 7,7 pour cent, correspond donc seulement à la réalité comptable, mais non pas à la réalité économique. Effectivement, les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 6,3 pour cent en 1986.

Par la suite de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, le financement de l'AVS par les pouvoirs publics est modifié graduellement avec effet dès 1986. Ce qui ne change pas, c'est la contribution totale: 20 pour cent des dépenses annuelles. Dans une première étape, on a augmenté la part de la Confédération, en 1986, de 15 à 15,5 pour cent; celle des cantons a été, en conséquence, réduite de 5 à 4,5 pour cent.

Le fonds de compensation AVS/AI ne parvient actuellement à couvrir que 78 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS, bien qu'il ne doive pas, en règle générale, selon l'article 107, 3^e alinéa, LAVS, tomber au-dessous du montant d'une dépense annuelle.

Graphique 1: AVS: Dépenses, résultats des comptes et évolution du fonds de compensation AVS 1972-1986



Détail des dépenses

	1985	1986	Différences en %
<i>Prestations en espèces</i>			
– Rentes ordinaires	13 943 218 363	14 822 980 551	+ 6,3
– Rentes extraordinaires	203 416 195	200 749 757	– 1,3
– Transfert et remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	21 516 275	21 960 223	+ 2,1
– Allocations pour impotents	107 995 742	120 040 885	+ 11,2
– Allocations de secours versées aux Suisses de l'étranger	348 803	324 517	– 7,0
– Créances en restitution, y compris créances déclai- rées irrécouvrables	– 22 510 698	– 25 795 625	+ 14,6

L'augmentation constatée dans le secteur des rentes ordinaires est due principalement au fait que celles-ci ont été adaptées (hausse moyenne: 4,34 pour cent) à l'évolution des salaires et des prix. En outre, l'accroissement du nombre des rentiers semble avoir aussi exercé une influence. Malgré cette adaptation, les dépenses consacrées aux rentes extraordinaires ont légèrement baissé. Cela correspond à la tendance de ces dernières années et montre que l'effectif des bénéficiaires, membres de la génération d'entrée, se réduit d'une manière continue.

Dans les transferts de cotisations versées par des étrangers et des apatrides, 2 millions de francs ont été dépensés pour le remboursement en faveur de personnes dont le pays d'origine n'a pas conclu de convention avec le nôtre; 20 millions ont été versés pour le transfert de cotisations aux assurances sociales de pays avec lesquels une convention a été conclue. Il y a eu en tout 3477 transferts, dont 3059 à destination de l'Italie, 413 à destination de la Turquie, le reste pour la Grèce et la Tchécoslovaquie. Les adaptations de prestations dès janvier 1986 ont concerné aussi les allocations pour impotents; une partie de l'augmentation constatée ici semble due à la nouvelle jurisprudence du TFA, qui pose désormais des conditions moins strictes à l'octroi de telles prestations.

Les allocations de secours pour les Suisses à l'étranger ont diminué au cours des dernières années; le nombre des cas, comme les montants, sont en baisse. En 1982, on comptait 112 cas et une somme totale de 433 000 francs; en 1986, 90 cas pour un montant de 325 000 francs.

Les créances en restitution de rentes ont augmenté d'une manière relativement forte. La raison principale en est que les organes de l'AVS sont informés souvent avec un certain retard du décès des rentiers; souvent aussi, un remariage ne leur est pas annoncé, ou bien une rente d'orphelin continue d'être versée alors que son bénéficiaire a terminé sa formation.

	1985	1986	Différences en %
<i>Frais des mesures individuelles</i>			
– Moyens auxiliaires	17 089 934	19 372 122	+ 13,4
– Frais de voyage	24 962	26 313	+ 5,4
– Créances en restitution	– 3 633	– 19 030	

L'augmentation qui s'est produite dans le secteur des moyens auxiliaires est due avant tout au fait que les contributions accordées pour des appareils acoustiques ont été élevées de 750 à 900 francs dès janvier 1986; celles qui le sont pour des chaussures orthopédiques ont passé de 770 à 800 francs. Au total, 8829 moyens auxiliaires ont été accordés; la plupart, soit 7889, étaient des appareils acoustiques. Les autres moyens étaient des prothèses pour les pieds et les jambes, des chaussures orthopédiques sur mesure et des appareils orthophoniques.

	1985	1986	Différences en %
<i>Subventions à des institutions et organisations</i>			
– Construction	71 189 621	82 537 910	+ 15,9
– Exploitation	6 170 748	5 537 136	– 10,3
– Organisations	55 692 069	65 395 684	+ 17,4
– Pro Senectute	6 691 190	9 733 700	+ 45,5
– Pro Juventute	1 670 000	1 608 000	– 3,7

La suppression prochaine des subventions de l'AVS pour la construction de homes (RCC 1986, p. 399) a eu pour effet un accroissement du nombre des demandes pour des travaux qui pourront encore commencer avant le milieu

de l'année 1988. Cela explique l'augmentation de 15,9 pour cent dans les subventions pour la construction.

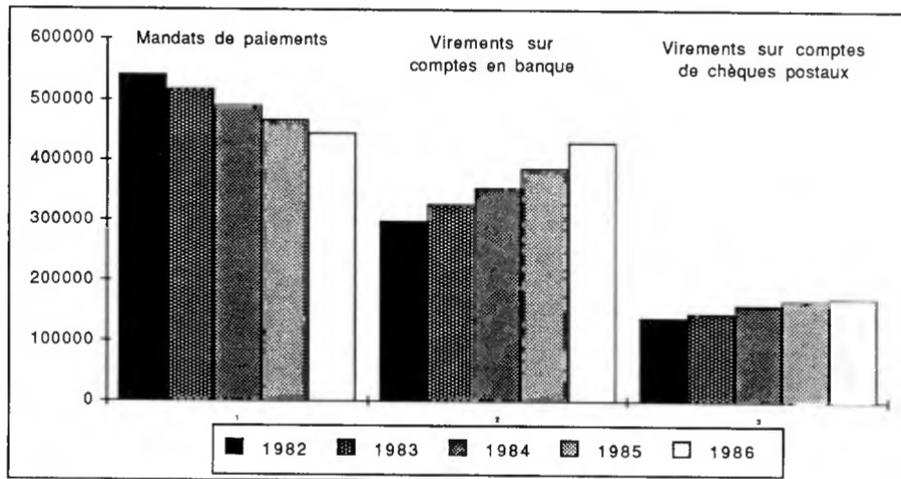
L'aide « ouverte » à la vieillesse (c'est-à-dire l'assistance extra-hospitalière) continue de progresser. Ce phénomène est illustré par l'augmentation de près de 10 millions de francs dans les subventions versées aux organisations. Les groupes qui déploient leur activité dans ce domaine s'accroissent d'année en année. A la fin de l'exercice, on comptait 790 organisations subventionnées.

Pro Juventute et Pro Senectute ont reçu, en 1986, près de 3 millions de plus que l'année précédente, étant donné que les subventions ont été relevées, en vertu des dispositions transitoires de la 2^e révision des PC, déjà dans le courant de cette année-là.

	1985	1986	Différences en %
<i>Frais de gestion</i>			
Secrétariats			
des commissions AI	946 165	1 106 880	+ 17,0
Commissions AI	45 248	47 425	+ 4,8
Services sociaux	52 342	46 694	- 10,8
Mesures d'instruction	3 074 143	3 412 388	+ 11,0
Dépens, frais de justice	138 378	173 830	+ 25,6
<i>Frais d'administration</i>			
Affranchissement à forfait	21 373 931	19 532 023	- 8,6
Frais de gestion			
selon l'art. 95 LAVS	20 517 081	20 274 737	- 1,2
Subsides aux caisses cantonales de compensation	5 460 700	5 107 881	- 6,5
Produit de ventes et de travaux pour des tiers	- 174 328	- 88 415	

Pendant l'année, on a pu réduire, notamment, dans le secteur des frais d'administration, les dépenses pour l'affranchissement à forfait. Comme le montre le graphique 3, les paiements sans numéraire prennent de plus en plus d'importance dans l'AVS. Cela permet de faire l'économie d'une partie des taxes relativement élevées à payer pour les mandats. En outre, on a trouvé, d'entente avec les PTT, une solution peu coûteuse pour les versements de rentes à destination de l'étranger.

Graphique 2: Les genres de paiement des rentes AVS

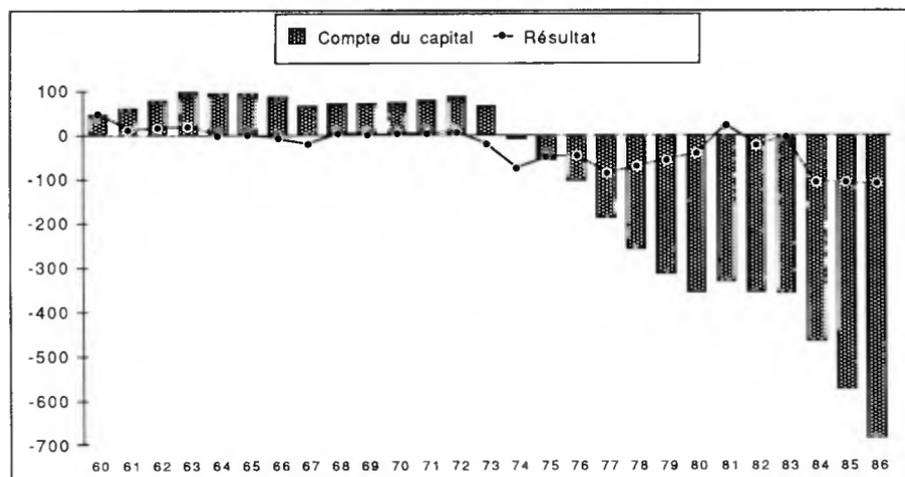


Les subsides versés aux caisses cantonales de compensation – les caisses professionnelles n'en reçoivent pas – ont été plus bas en 1986: 353 000 francs de moins qu'en 1985. D'une part, en effet, ces prestations sont réduites lorsque les caisses ont perçu, pendant l'exercice précédent, des contributions aux frais d'administration qui sont en moyenne inférieures à 2 pour cent; d'autre part, elles doivent être remboursées si la fortune accumulée depuis 1948 dépasse un montant égal à une fois et demie les dépenses administratives de l'année.

L'assurance-invalidité

Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté dans l'AI autant que dans l'AVS. Les contributions des pouvoirs publics atteignent la moitié des dépenses annuelles de l'AI; la part de la Confédération est de 75 pour cent, les cantons se chargeant du reste.

Graphique 3: Résultats des comptes AI et évolution du compte du capital 1960-1986



1985

1986

Différences
en %

Recettes

Cotisations des assurés et des employeurs (y compris les intérêts)	1 366 080 789	1 471 341 923	+ 7,7
Contributions des pouvoirs publics	1 493 015 209	1 602 986 986	+ 7,4
– Confédération	1 119 761 407	1 202 240 241	+ 7,4
– Cantons	373 253 802	400 746 745	+ 7,4
Recettes tirées des recours	19 048 287	20 961 572	+ 10,0
Recettes totales	2 878 144 285	3 095 290 481	+ 7,5

Dépenses

Intérêts payés à l'AVS	24 791 771	28 706 793	+ 15,8
Prestations en espèces	1 934 979 868	2 066 136 091	+ 6,8
Frais des mesures individuelles	504 639 113	513 904 675	+ 1,8
Subventions à des institutions et organisations	434 639 552	505 622 125	+ 16,3

	1985	1986	Différences en %
Frais de gestion	70 178 817	75 035 474	+ 6,9
Frais d'administration	16 801 301	16 568 819	- 1,4
Dépenses totales	<u>2 986 030 422</u>	<u>3 205 973 977</u>	+ 7,4
<i>Excédent de dépenses</i>	107 886 137	110 683 496	+ 2,6
<i>Etat du compte du capital</i>	- 576 062 880	- 686 746 376	+ 19,2

Les dépenses en détail

	1985	1986	Différences en %
<i>Prestations en espèces</i>			
Rentes ordinaires	1 596 069 970	1 694 818 317	+ 6,2
Rentes extraordinaires	225 349 319	246 817 427	+ 9,5
Indemnités journalières	68 007 265	75 553 973	+ 11,1
Allocations pour impotents	55 878 697	61 535 008	+ 10,1
Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	1 810 693	1 755 059	- 3,1
Prestations à restituer, y compris celles qui sont irrécouvrables	- 12 136 076	- 14 343 693	+ 18,2

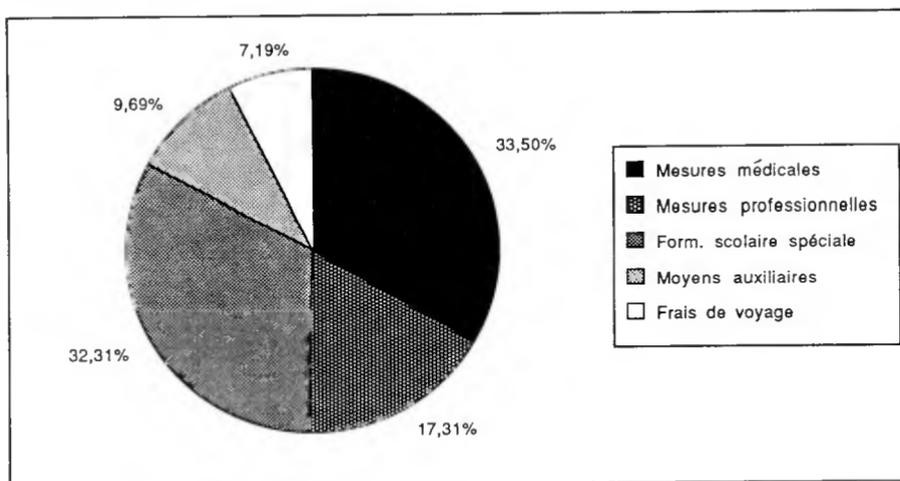
Les augmentations constatées dans le secteur des rentes ordinaires et extraordinaires, ainsi que dans celui des indemnités journalières et des allocations pour impotents, sont dues, d'une part, à l'adaptation de ces prestations au début de l'année 1986 et, d'autre part, à l'accroissement du nombre des bénéficiaires.

Les dépenses consacrées aux mesures médicales et les subsides pour la formation scolaire, ainsi que les contributions pour mineurs impotents, ont un peu baissé en 1986, ce qui est dû principalement au recul des naissances. En revanche, les frais des mesures professionnelles ont subi une hausse très nette. D'une part, le nombre des cas a augmenté ici et, d'autre part, il faut rappeler que la formation professionnelle est soumise aujourd'hui à des

exigences toujours plus sévères. Les dépenses de moyens auxiliaires ont atteint 49,9 (48,1) millions; les frais de voyage, environ 37 (35,7) millions. Le tableau ci-après indique le genre et le nombre des moyens auxiliaires remis ou financés par l'AI.

	1985	1986	Différences en %
<i>Frais pour mesures individuelles</i>			
Mesures médicales	173 905 890	172 391 840	- 0,9
Mesures professionnelles	79 747 274	89 079 919	+ 11,7
Subsides pour la formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents	167 932 052	166 291 191	- 1,0
Moyens auxiliaires	48 141 023	49 928 740	+ 3,7
Frais de voyage	35 686 544	36 997 491	+ 3,7
Prestations à restituer, y compris celles qui sont irrécouvrables	- 773 670	- 784 506	+ 1,4

Graphique 4: *Mesures individuelles de l'AI*



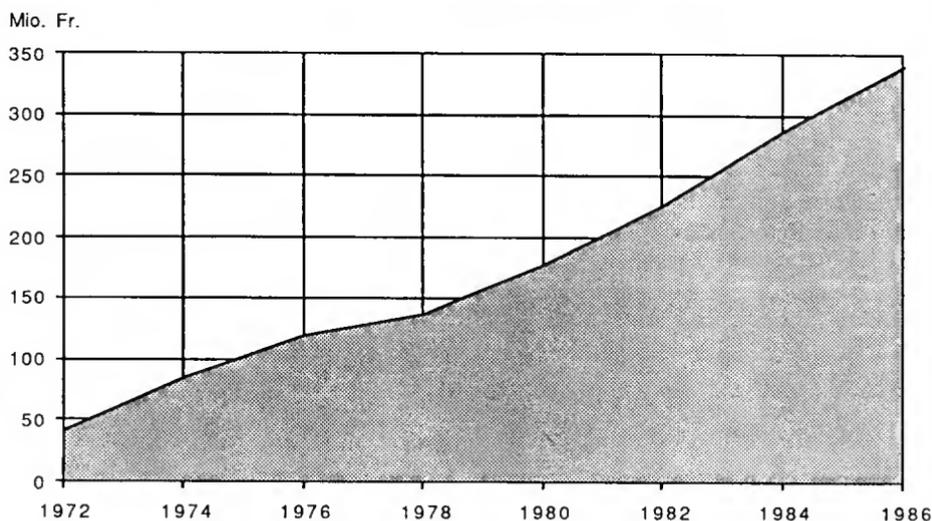
Moyens auxiliaires remis par l'AI en 1985 et 1986

Genres de moyens auxiliaires	Nombre d'octrois	
	1985	1986
<i>Prothèses, appareils de soutien et de marche, corsets . .</i>	4 679	4 384
Prothèses pour les pieds, les jambes, les mains et les bras	633	533
Exoprothèses du sein	1 467	1 459
Appareils de soutien et de marche	1 133	979
Corsets orthopédiques	1 446	1 386
Orthèses cervicales	—	27
<i>Chaussures orthopédiques</i>	1 446	1 368
<i>Moyens auxiliaires pour les affections crâniennes</i>	1 144	1 217
Prothèses et épithèses de l'œil	269	220
Pavillons auriculaires artificiels, nez artificiels, prothèses de remplacement du maxillaire	7	8
Prothèses dentaires	53	53
Perruques	815	936
<i>Appareils acoustiques</i>	6 890	7 837
<i>Lunettes et verres de contact</i>	1 447	1 051
<i>Appareils orthophoniques</i>	32	33
<i>Fauteuils roulants et véhicules</i>	2 672	2 644
Fauteuils roulants	2 177	1 768
Fauteuils roulants à moteur électrique	63	241
Cyclomoteurs et motocycles	16	26
Automobiles et amortissements	268	407
Transformations de véhicules à moteur	148	202
<i>Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue</i>	318	362
Cannes longues d'aveugles	50	78
Chiens-guides pour aveugles	25	35
Machines à écrire en Braille	47	52
Autres moyens auxiliaires pour aveugles et graves handicapés de la vue	196	197

Genres de moyens auxiliaires	Nombre d'octrois	
	1985	1986
<i>Accessoires pour faciliter la marche</i>	197	215
<i>Moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré; mesures architectoniques l'aidant à se rendre au travail</i>	654	678
Instruments de travail rendus nécessaires par l'invalidité	288	313
Sièges, lits et supports pour la position debout	233	207
Surfaces de travail adaptées à l'infirmité de manière individuelle	25	23
Aménagements, nécessités par l'invalidité, de locaux au lieu de travail de l'assuré	47	57
Plates-formes élévatrices, monte-rampe d'escalier, rampes, etc.	43	35
Fauteuils roulants pour monter les marches d'escalier.	18	43
<i>Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle</i>	715	768
Installations sanitaires complémentaires.....	146	199
Elévateurs pour malades	91	81
Lits électriques	281	292
Aménagements de la demeure	197	196
<i>Moyens auxiliaires permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage</i>	551	460
Machines à écrire	127	88
Appareils de communication électroniques	7	39
Magnétophones pour assurés paralysés	18	12
Tourneurs de pages	8	10
Dispositifs automatiques de commande du téléphone.	10	5
Appareils téléphonoscripteurs	238	158
Services fournis par des tiers	143	148
Total	20 652	21 017

	1985	1986	Différences en %
<i>Subventions à des institutions et organisations</i>			
Offices du travail, services d'orientation profession- nelle, services sociaux	117 815	125 023	+ 6,1
Subventions pour la construction	67 964 705	92 185 051	+ 35,6
Subventions pour frais d'exploitation	303 685 957	341 627 111	+ 12,5
Subventions aux associations centrales et aux centres de formation pour spécialistes	57 615 075	64 684 940	+ 12,3
Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	5 256 000	7 000 000	+ 33,2

Graphique 5: *Evolution des subventions aux frais d'exploitation 1972-1986*



Pendant l'année, les subventions pour la construction ont augmenté de 35,6 pour cent. La principale raison de cette hausse extraordinaire est qu'il y a actuellement un grand retard à rattraper dans l'aménagement de places destinées à des invalides adultes, aussi bien pour leur occupation que pour leur logement. De même, les subventions pour frais d'exploitation ont fortement augmenté; elles ont atteint 341,6 millions. Ces subventions-ci sont destinées à couvrir autant que possible les déficits d'exploitation.

	1985	1986	Différences en %
<i>Frais de gestion</i>			
Secrétariats			
des commissions AI	36 765 961	38 453 513	+ 4,6
Commissions AI	2 702 156	2 774 569	+ 2,7
Offices régionaux	16 442 926	18 275 869	+ 11,1
Services sociaux	422 102	329 383	- 22,0
Mesures d'instruction	13 631 869	14 958 601	+ 9,7
Dépens et frais de justice	213 803	243 539	+ 13,9

Les dépenses des secrétariats des commissions AI consistent en bonne partie en frais de personnel. Au début de l'année 1986, on comptait environ 520 personnes qui travaillaient dans ces services. Quant aux offices régionaux, ils se sont vus obligés, étant donné le volume de travail sans cesse croissant, d'augmenter le nombre de leurs collaborateurs; à la fin de l'exercice, 145 personnes y étaient employées.

Désireux d'établir un meilleur contact avec les invalides, les offices régionaux et les commissions AI ont multiplié, au cours de ces dernières années, leurs propres enquêtes ou ont fait appel aux services des COMAI et des COPAI. Les frais de ces examens se sont élevés, en 1986, à environ 15 millions de francs.

	1985	1986	Différences en %
<i>Frais d'administration</i>			
Affranchissement à forfait	5 726 806	5 224 417	- 8,8
Frais d'application			
au sens de l'art. 81 LAI	11 165 999	11 374 138	+ 1,9
Produit de ventes			
et de travaux pour des tiers	- 91 504	- 29 736	- 67,5

Les frais d'administration ont subi, dans l'ensemble, une légère diminution parce que, comme dans l'AVS, les frais de l'affranchissement à forfait ont pu être réduits grâce aux paiements sans numéraire qui sont de plus en plus pratiqués.

Régime des APG

	1985	1986	Différences en %
<i>Recettes</i>			
Cotisations des personnes assujetties et des employeurs (y compris les intérêts)	816 599 776	879 626 818	+ 7,7
Produit des placements	<u>65 861 875</u>	<u>71 612 448</u>	+ 8,7
Recettes totales	<u>882 461 651</u>	<u>951 239 266</u>	+ 7,8
<i>Dépenses</i>			
Prestations en espèces	709 636 112	700 180 205	- 1,3
Frais d'administration	<u>1 405 690</u>	<u>1 387 131</u>	- 1,3
Dépenses totales	<u>711 041 802</u>	<u>701 567 336</u>	- 1,3
<i>Excédent</i>	171 419 849	249 671 930	+ 45,6
<i>Fonds de compensation APG</i>	1 802 882 469	2 052 554 399	+ 13,8

Des APG ont été payées, pendant l'exercice, pour environ 14 290 000 journées de service. 13 273 000 journées ont été accomplies par des militaires, 1 017 000 par des personnes servant dans la protection civile.

Prévoyance professionnelle

Jurisprudence; paiement en espèces de la prestation de libre passage à la femme mariée, ou sur le point de se marier, qui met fin à son activité lucrative¹

(art. 30, 2^e al., LPP; art. 331 c, 4^e al., lettre b, chiffre 3, CO)

Dans son arrêt du 29 avril 1987 en la cause R. P., qui est publié ci-après, p. 404, le TFA a décidé qu'une institution de prévoyance (il s'agit en l'espèce d'une institution cantonale de droit public) ne peut, dans son règlement, exclure le paiement en espèces, prévu par la loi de la même manière pour la prévoyance obligatoire et pour la prévoyance plus étendue, de la prestation de libre passage à la femme mariée ou sur le point de se marier, lorsque celle-ci met fin à son activité lucrative. Ladite institution y avait vu une inégalité de traitement, contraire à la Constitution, entre l'homme et la femme (art. 4, 2^e al., Cst.), qu'elle voulait éliminer en invoquant l'autonomie reconnue à chaque institution de prévoyance (art. 49, 1^{er} al., et 50 LPP). Le Tribunal a laissé indécise la question de la constitutionnalité en alléguant qu'il n'a pas la compétence d'examiner si les lois fédérales sont conformes à la Constitution (art. 113, 3^e al., et 114 bis, 3^e al., Cst.). En ce qui concerne l'autonomie, celle-ci ne permet pas à l'institution de prévoyance de s'écarter des dispositions de la LPP et du CO concernant le paiement en espèces de la prestation de libre passage.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 4.

Problèmes d'application

Qualité d'assuré et obligation de payer des cotisations, lorsqu'il s'agit de personnes sans activité lucrative qui ont demandé l'asile en Suisse ou en bénéficient passagèrement, qui y sont internées ou qui y vivent en réfugiés¹
(art. 1^{er} et 3 LAVS; N° 16 ss de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance)

L'examen de la question du domicile a une importance primordiale. Dans le cas des personnes mentionnées ci-dessus, on admet en général la création d'un domicile civil en Suisse (voir à ce sujet Revue de l'état civil, décembre 1985, pp. 361 ss).

Pendant la procédure d'asile, les demandeurs d'asile non actifs sont considérés cependant, en application de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, en corrélation avec l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre e, RAVS (conditions d'assurance remplies passagèrement), comme non assurés, si bien qu'il n'y a pas, dans leur cas, une obligation de payer des cotisations de non-actifs.

Lorsque ladite procédure est terminée, il y a lieu de distinguer, dans l'essentiel, les trois possibilités suivantes :

– Le demandeur d'asile est reconnu comme *réfugié*. Cette qualité lui est reconnue, en règle générale, avec effet rétroactif dès la date de l'immigration, à moins que l'étranger ne séjourne en Suisse depuis assez longtemps déjà et ne présente sa demande qu'après coup. Il en résulte, conformément à l'article 24 de la convention sur les réfugiés, également depuis la date de l'immigration, que l'intéressé est considéré comme assuré et doit, dans les limites de l'article 3 LAVS, payer des cotisations. Pour assujettir de telles personnes avec effet rétroactif et percevoir des cotisations, les autorités sociales cantonales prendront contact avec les caisses de compensation cantonales compétentes.

– La demande d'asile est rejetée, mais l'intéressé ne quitte pas la Suisse pour le moment ; il est *interné* ou *bénéficie passagèrement* de l'asile. Les personnes qui se trouvent dans cette situation sont considérées comme assurées depuis la date de ce rejet et doivent, en vertu de l'article 3 LAVS, payer des cotisations comme non-actifs. Dans ces cas-là, les autorités sociales des

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 151.

cantons prendront contact, pour assujettir les intéressés et percevoir leurs cotisations, avec les caisses cantonales de compensation compétentes.

– La demande d'asile est *rejetée* et l'intéressé quitte la Suisse. Celui-ci n'est pas assuré et ne paie pas de cotisations.

Bibliographie

Peter Binswanger: Das schweizerische Modell der Vorsorge unter besonderer Berücksichtigung der Eigenvorsorge. Revue suisse des assurances sociales, fasc. 1987/2, pp. 57 à 71. Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Jean Martin: Pour la santé publique. Collection «Politique sociale». 270 pages. 1987. Fr. 29.– Editions Réalités sociales, case postale 1273, 1001 Lausanne.

Otto Roser: Gegen die Logik der Sondereinrichtung. Fasc. 2/1987 de la revue «Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft», pp. 36 à 53. «Behinderte», Alberstrasse 8, A-8010 Graz.

Le fascicule 3/1987 de la Revue suisse des assurances sociales contient notamment les articles suivants:

- **Hans Michael Riemer: Verhältnis des BVG zu anderen Sozialversicherungszweigen und zum Haftpflichtrecht,** pp. 121 à 131;
- **Hans Naef: Teilzeitarbeit und Sozialversicherung,** pp. 132 à 145;
- **Walter Böni: Über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe der schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht für die Verbesserung der Koordination in der Sozialversicherung,** pp. 146 à 161.

Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Egli-Winterthour, du 2 mars 1987, concernant la perception des cotisations AVS/AI/APG des indépendants

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante le 15 juin (cf. RCC 1987, p. 205): «Les indépendants paient leurs cotisations, en règle générale, pour une période de deux ans qui commence par une année civile paire. Ces cotisations sont calculées d'après le revenu net moyen que l'indépendant a tiré d'une activité lucrative pendant la période de calcul comprenant la 2^e et la 3^e année qui précèdent la période de cotisations. Est déterminante la taxation passée en force pour l'impôt fédéral direct. Bien que la période de calcul se situe ainsi dans un passé relativement lointain, il arrive très souvent qu'il n'y ait pas encore de taxation fiscale passée en force au début de la période de cotisations. Les motifs d'un tel état de fait sont multiples; ils peuvent s'expliquer aussi par le comportement du contribuable, lorsque celui-ci a présenté sa déclaration d'impôt trop tard ou a engagé une procédure de recours.

A défaut d'une taxation fiscale passée en force, les caisses de compensation doivent rendre une décision de cotisations provisoire, qui est corrigée dès que la communication fiscale arrive. Cette décision provisoire est fondée sur une estimation du revenu par la caisse. Dans la plupart des cas, celle-ci invite cependant le cotisant à se taxer lui-même. Si les données ainsi fournies apparaissent au premier abord peu crédibles, la caisse demande la clôture de l'affaire ou une copie de la déclaration d'impôts. En agissant de cette manière, on peut normalement éviter d'importants versements d'arriérés (ou même des remboursements) en cas de retard de la communication fiscale qui sert de base à la fixation des cotisations.

L'objet de la préoccupation exprimée par l'auteur de la question ordinaire est donc pratiquement réalisé en bonne partie aujourd'hui déjà. En particulier, chaque indépendant qui remarque, d'après ses propres documents, qu'il paie trop peu de cotisations a la possibilité, en tout temps, de demander à la caisse une adaptation de la décision de cotisations provisoire. Les spécialistes n'attendent pas grand-chose d'une formule spéciale institutionnalisée au sens de la présente question ordinaire. Les cotisants qui se taxent, aujourd'hui déjà, trop bas envers leur caisse de compensation le font sans doute aussi à l'égard du fisc. Ce qui est plus important, cependant, c'est qu'une telle procédure occasionnerait, spécialement pour les autorités fiscales, de lourds travaux administratifs qui ne seraient pas proportionnés au profit éventuellement réalisé. Par ailleurs, l'introduction de l'estimation annuelle de l'impôt fédéral s'accompagne d'une notable simplification et amélioration du système de taxation, ce qui est aussi dans l'intérêt de l'assuré. En ce qui concerne, enfin, l'argument des pertes d'intérêts pour l'AVS, on ne peut en effet pas nier l'existence de telles pertes. Elles peuvent cependant être réduites dans la mesure où les taxations par les cotisants eux-mêmes et les estimations provisoires de revenus par les caisses de compensation sont plus proches de la réalité.»

Question ordinaire Hubacher, du 10 mars 1987, concernant l'exonération, en matière de cotisations, des paiements effectués par les indépendants pour la prévoyance professionnelle

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 15 juin (RCC 1987, p. 206):

«Sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a modifié, en date du 15 décembre 1986, l'article 18, 3^e alinéa, RAVS; désormais, lorsqu'un indépendant s'affiliera personnellement à la prévoyance professionnelle (2^e pilier), il pourra déduire de son revenu brut servant de base au calcul de ses cotisations AVS/AI/APG – au titre d'une dépense autorisée par l'usage commercial – une part correspondant à la part habituellement prise en charge en sa qualité d'employeur pour ses salariés. Cette nouvelle disposition est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987, si bien qu'un ajournement ne saurait plus être discuté.

Ce qui a incité le Conseil fédéral à adopter cette nouvelle règle, c'est avant tout le principe de l'égalité entre les indépendants et les salariés; en effet, les versements au 2^e pilier des salariés, que l'employeur prend en charge, ne font pas non plus partie du salaire déterminant en matière d'AVS (art. 8, lettre a, RAVS). D'autre part, le Conseil fédéral a rejeté des revendications plus étendues visant à exonérer de cotisations les versements des indépendants au 3^e pilier.

La nouvelle possibilité de déduction réduira certes les recettes de cotisations de l'AVS/AI/APG. Il est cependant difficile de donner des chiffres précis, parce que l'on ne dispose d'aucun élément permettant de déterminer le taux d'utilisation, c'est-à-dire le nombre des indépendants qui feront usage, volontairement, de la possibilité de s'assurer personnellement auprès du 2^e pilier.

Les données ci-après montrent dans quelle mesure les pertes de cotisations dépendront de ce taux d'utilisation:

Taux d'utilisation	Perte annuelle de cotisations en millions de francs		
	AVS	AI	APG
10%	6 – 7	0,9	0,5
20%	12 – 14	2	1
50%	30 – 35	4,5	2,5
100%	60 – 70	8 – 9	5

On a fondé ces calculs sur un taux moyen de cotisations LPP de 10 pour cent et sur le revenu moyen des indépendants fixé d'après la statistique des revenus AVS (extrapolé pour toute l'année 1986).

Il y a lieu de prévoir toutefois un taux d'utilisation plutôt faible. D'autre part, des cotisations plus basses, dans les limites légales entre taux minimaux et taux maximaux, influenceront aussi le montant des futures rentes AVS ou AI, ainsi que celui des APG et des indemnités journalières AI éventuelles; d'autre part, divers indices font prévoir que les indépendants adhéreront bien plus volontiers au 3^e pilier de notre système de prévoyance (donc à la prévoyance individuelle), parce qu'ils peuvent organiser celle-ci plus librement que le deuxième pilier. Cela permet de prédire que les répercussions sur les recettes de cotisations AVS/AI/APG seront assez limitées.»

Motion Jung, du 17 mars 1987, concernant le développement des allocations familiales dans l'agriculture

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

«Le Conseil fédéral est prié de modifier la loi sur les allocations familiales dans l'agriculture du 20 juin 1952 comme il suit :

1. Le cercle des personnes qui ont droit à des allocations familiales dans l'agriculture devrait être élargi à l'exploitant lui-même de même qu'aux membres de sa famille en ligne directe, ascendante ou descendante, et aux gendres de l'exploitant qui, selon toute vraisemblance, reprendront l'entreprise pour l'exploiter personnellement.
2. Les allocations pour enfants dans l'agriculture devraient être augmentées plus fortement que celles des autres secteurs économiques. Elles devraient être versées à toutes les familles qui exercent une activité agricole à titre principal ou accessoire afin que les allocataires disposent du revenu indispensable.»

(33 cosignataires)

Le Conseil national a accepté cette motion sous la forme d'un postulat, le 19 juin 1987. Celui-ci a été transmis au Conseil fédéral.

Question ordinaire Bauer, du 19 mars 1987, concernant le droit à la rente des orphelins de mère

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 24 juin (cf. RCC 1987, p. 255) :

«La demande est justifiée et urgente. Le calcul de la rente d'orphelin simple, qui diffère selon qu'il s'agit d'un orphelin de père ou d'un orphelin de mère, repose sur l'ordre juridique établi et assimile le décès du père à la perte de soutien, alors que dans le cas des orphelins de mère, on admet que les enfants concernés ont subi une perte *financière* plus faible. Le Conseil fédéral, en prenant ses premières décisions préliminaires concernant la 10^e révision de l'AVS, a inclus dans le contexte de ses propositions de révision l'assimilation complète des orphelins de mère et des orphelins de père, que lui avait proposée la Commission fédérale de l'AVS/AI.

On peut dire ce qui suit à propos des questions posées :

1. Le Conseil fédéral a élaboré, fin 1986, un projet de 10^e révision de l'AVS fondé sur les entretiens qu'il a régulièrement avec les partis gouvernementaux, et il en a publié le contenu. Les réactions ont été variées; elles incitent à examiner soigneusement ce projet, pour tenir compte justement de ses revendications sociales prioritaires, et à prendre en considération aussi bien les questions féminines que les aspects démographiques et financiers.
2. Les travaux préparatoires d'une 10^e révision de l'AVS sont parmi les affaires sociales les plus importantes de la présente législature, ainsi que de la prochaine. Le calendrier des travaux futurs ne pourra cependant être précisé que lorsque les rapports complémentaires demandés par le Parlement, concernant l'évolution démographique à moyen terme et à long terme, ainsi que l'âge de rente flexible, seront connus.
3. La procédure exacte de la révision ne pourra être définie qu'au moment où les données indiquées au point précédent seront disponibles.»

Interpellation Houmard, du 19 mars 1987, concernant les conséquences de la LPP pour les travailleurs d'un certain âge

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral le 1^{er} juin (RCC 1987, p. 255) :

«1. Selon l'article 16 LPP, les bonifications de vieillesse, échelonnées selon l'âge, sont

portées au crédit des assurés. Cet échelonnement présente notamment l'avantage de procurer aux travailleurs âgés de meilleures prestations. Néanmoins, il faut reconnaître que ceux-ci rencontrent parfois des difficultés particulières lorsqu'ils cherchent d'autres emplois. La statistique du chômage révèle clairement qu'ils leur faut plus de temps, en moyenne, pour en trouver. Cependant, les causes de ces difficultés sont multiples et ne résident pas uniquement dans les primes sociales.

Souvent, il est vrai, ce sont les primes plus élevées, prévues pour les travailleurs âgés par un certain nombre d'institutions de prévoyance, qui peuvent provoquer des difficultés. Toutefois, selon la LPP, aucune caisse de pension n'est obligée de percevoir des primes selon les bonifications de vieillesse. C'est pourquoi il faudrait, pour améliorer les chances de ces travailleurs sur le marché du travail, songer avant tout à un ajustement, au niveau de la profession, des primes payables pour les salariés obligatoirement assurés (par exemple: des primes moyennes), ce qui d'ailleurs a déjà été fait dans certaines branches. Le Conseil fédéral estime, par conséquent, que cette question concerne avant tout les partenaires sociaux, et qu'il serait prématuré d'intervenir actuellement. Tout ce problème doit être examiné, dans la perspective de la révision de la LPP qui doit avoir lieu d'ici à 1995, en même temps que les postulats Darbellay, Jelmini et Etique, que la motion Ruf et que l'interpellation Blocher, qui concernent le même objet.

2. Un échelonnement plus réduit des bonifications de vieillesse aurait pour conséquence que les avoirs de vieillesse pour les assurés de la génération d'entrée, donc aussi les prestations ultérieures, seraient plus faibles. On peut se demander si une telle mesure serait dans l'intérêt des assurés âgés. Une prolongation des taux fixés à l'article 95 LPP, pour la phase d'introduction, signifierait en outre que les prestations en cas de décès et d'invalidité devraient être réduites d'une manière généralisée, parce que les futures bonifications de vieillesse deviendraient plus basses pour tous les assurés.

3. Les subsides du fonds de garantie concernent les institutions de prévoyance ayant une structure d'âge défavorable, prises globalement; ils ne profitent pas aux assurés considérés séparément. Le soutien accordé par ce fonds n'a donc pas une grande utilité dans les cas où un candidat d'un certain âge cherche un emploi dans une entreprise dont le personnel est, en moyenne, relativement jeune. Il faudra examiner, lors de la révision de la LPP, si le système de la répartition des charges doit être appliqué davantage, ainsi que cela ressort du postulat Jelmini du 20 mars 1986, postulat qui a été accepté. En ce qui concerne les problèmes spéciaux qui se posent dans les régions économiquement menacées, la LPP ne constitue pas un point de repère adéquat. Ces problèmes résident principalement dans la structure des branches et dans la situation concurrentielle sur le marché mondial. Le fait que les travailleurs âgés sont particulièrement désavantagés dans de tels cas est un phénomène général qui se produisait déjà avant l'introduction de la LPP. Des moyens plus appropriés pour résoudre ce problème sont fournis par l'arrêté fédéral du 6 octobre 1978 sur l'aide financière en faveur des régions économiquement menacées, ainsi que par le biais de l'assurance-chômage.»

M. Houmard s'est déclaré partiellement satisfait de cette réponse le 26 juin.

Postulat Camenzind, du 10 juin 1987, concernant l'égalité des droits entre l'homme et la femme dans la prévoyance professionnelle

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

«Le Conseil fédéral est invité à étudier le problème de l'égalité des droits entre l'homme et la femme dans le domaine de la prévoyance professionnelle et à présenter au Parlement à ce sujet un rapport et des propositions visant à réaliser au plus tôt cette égalité.»

(8 cosignataires)

Interpellation Wick, du 15 juin 1987, concernant les placements d'assurances et de caisses de retraite sur le marché immobilier

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

«Le danger de voir les assurances et caisses de retraite effectuer toujours plus de placements sur le marché immobilier et y occuper une position toujours plus forte avait incité l'auteur de l'interpellation à déposer un postulat en 1984. Dans sa réponse du 1^{er} octobre 1984, le Conseil fédéral s'était déclaré prêt à suivre avec attention l'évolution de la situation en ce qui concerne les placements effectués par les assurances et caisses de retraite.

C'est la raison pour laquelle je demande au Conseil fédéral s'il peut établir une récapitulation de toutes les opérations de placements entreprises par les assurances et caisses de retraite depuis 1984, année où le postulat a été accepté. Je lui demande également s'il peut faire élaborer, par le Département fédéral de justice et police et le Département fédéral de l'économie publique, un rapport faisant connaître sa propre estimation des effets de ces opérations immobilières.»

Motion Bühler, du 17 juin 1987, concernant la prise en considération des salariés à temps partiel dans la LPP

M^{me} Bühler, députée au Conseil des Etats, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de proposer une révision de la loi qui permette de mieux tenir compte, pour ce qui est de la prévoyance professionnelle, des intérêts des salariés travaillant à temps partiel ou ayant un bas revenu.

La loi sur la prévoyance professionnelle devrait être modifiée comme il suit:

- fixer les montants-limites du salaire coordonné proportionnellement au degré d'activité;
- Le montant-limite inférieur ne doit pas être supérieur à la moitié du salaire annuel.»

(4 cosignataires)

Postulat Braunschweig, du 19 juin 1987, concernant la possibilité de suspendre temporairement la rente AI

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

«Selon la pratique actuelle, les bénéficiaires d'une rente AI perdent celle-ci s'ils travaillent de nouveau pendant quelques semaines (p. ex., à Zurich, au bout de trois mois au maximum).

Il arrive souvent, surtout chez les malades mentaux ou les personnes psychiquement fragiles, que les assurés aient de nouveau besoin d'une rente AI à la suite d'une rechute ou d'une aggravation quelconque de leur état de santé. Il leur faut alors déposer une nouvelle demande, se prêter à une nouvelle enquête de caractère médical, psychiatrique ou autre, observer de nouveaux délais d'attente de plusieurs années et dépendre encore provisoirement de l'assistance publique. Pour éviter une telle procédure et ne courir aucun risque, certains rentiers AI renoncent, au détriment de tous, à accomplir un travail et à en retirer un gain. En vue d'épargner aux rentiers AI des charges financières superflues et déprimantes, j'invite le Conseil fédéral à envisager dans de tels cas la possibilité de suspendre temporairement la rente au lieu de la supprimer, en modifiant la loi ou la pratique.»

(50 cosignataires)

Postulat Fetz, du 19 juin 1987, concernant les lacunes de cotisations dans l'AVS

M^{me} Fetz, conseillère nationale, a déposé le postulat suivant:

«Il y a lieu de satisfaire aux exigences suivantes lors de la 10^e revision de l'AVS:

1. Les cotisations versées par la femme doivent servir à compenser intégralement les lacunes de cotisations du mari (aussi longtemps que subsistera le système de la rente pour couple).
2. Il faut, à intervalles réguliers, remettre à chaque travailleuse et à chaque travailleur un document précisant de façon compréhensible l'état de son compte personnel; les lacunes de cotisations (p. ex. par suite de la négligence de l'employeur) doivent être signalées clairement.
3. Il doit être possible, dans certaines conditions, de verser après coup des cotisations qui n'auraient pas été perçues durant des années précédentes.»

(2 cosignataires)

Informations

Les adaptations des prestations de l'AVS et de l'AI, ainsi que des PC, à l'évolution des salaires et des prix dès le 1^{er} janvier 1988

Le Conseil fédéral a accepté la proposition de la Commission de l'AVS/AI (RCC 1987, p. 308) et a décidé, le 1^{er} juillet, d'adapter les rentes et les allocations pour impotents de l'AVS/AI, ainsi que les limites de revenu PC et divers autres montants et limites, à l'évolution des salaires et des prix avec effet au 1^{er} janvier 1988. Les nouveaux montants compensent une hausse de prix de 3 pour cent au total en 1986 et 1987 et une augmentation des revenus de 5,4 pour cent en tout. Les augmentations dont profiteront les diverses catégories d'assurés se situent entre 3,9 et 4,5 pour cent. Dans des cas exceptionnels, des prestations qui auraient dû être réduites lors de la 9^e revision, mais ne l'ont pas été grâce à la garantie des droits acquis, ne subissent encore aucune augmentation, ou ne sont que faiblement augmentées.

Le tableau ci-après montre quels sont les anciens et les nouveaux montants:

	Montants actuels (en Fr.)	Montants dès 1988
Rente AVS/AI simple complète		
– minimum	720	750
– maximum	1 440	1 500
Rente pour couple		
– minimum	1 080	1 125
– maximum	2 160	2 250
Allocation pour impotent		
– en cas d'impotence de faible degré (AI seulement)	144	150
– en cas d'impotence moyenne (AI seulement)	360	375
– en cas d'impotence grave	576	600
Montant-limite supérieur du barème dégressif, dans le cas des indépendants	34 600	36 000
Limites de revenu pour les rentes extraordinaires		
– bénéficiaires de rentes simples et de rentes de veuves	11 500	11 800
– couples	17 250	17 700
– orphelins	5 750	5 900
Contributions de l'AI pour mineurs impotents		
– en cas d'impotence de faible degré	4	5
– en cas d'impotence moyenne	11	12.50
– en cas d'impotence grave	18	20
Limites de revenu PC		
– personnes seules	12 000	12 800
– couples	18 000	19 200
– orphelins et enfants	6 000	6 400

Le Conseil fédéral a également décidé d'apporter quelques modifications aux règlements sur l'AVS et sur l'AI, qui prendront aussi effet le 1^{er} janvier 1988.

Dans l'AVS, les règles sur la perception des cotisations par les caisses deviennent un peu plus strictes, pour épargner au Fonds de compensation des pertes d'intérêts. Le délai de tolérance, appliqué lors du prélèvement des intérêts moratoires dus par les débiteurs de cotisations, a été ramené de 4 à 2 mois et les taxes de sommation ont été augmentées. Dans les cas où une poursuite est engagée, les intérêts moratoires seront désormais perçus sans aucune exception.

En ce qui concerne le règlement sur l'AI, l'introduction des quarts de rente pour les assurés dont le degré d'invalidité se situe entre 40 et 49 pour cent entraîne quelques adaptations de forme.

Les hausses de prestations prévues entraîneront pour l'AVS des dépenses supplémentaires de 656 millions de francs, qui seront toutefois couverts par l'accroissement des cotisations des assurés et des employeurs comme par les contributions accrues de la Confédération et des cantons. Il n'en va malheureusement pas ainsi pour l'AI. Au déficit structurel qui existe déjà – 110 millions de francs par an – s'ajoutent des dépenses supplémentaires de 240 millions de francs environ liées à la 2^e révision de l'AI et à l'adapta-

tion des prestations au 1^{er} janvier 1988. Le Conseil fédéral a dès lors décidé d'utiliser pleinement le pouvoir qui lui est conféré d'augmenter la cotisation AI et de porter celle-ci de 1 pour cent du revenu de l'activité lucrative (taux actuel) à 1,2 pour cent de ce revenu. Cette augmentation sera toutefois partiellement compensée par un allègement du taux de la cotisation due au régime des APG.

Les dépenses supplémentaires en matière de PC sont estimées à 60 millions de francs par an.

Dans la moyenne des années 1988 et 1989, la Confédération assumera la charge de dépenses supplémentaires atteignant en tout 209 millions de francs, à savoir 105 millions pour l'AVS, 90 millions pour l'AI et 14 millions pour les PC.

La RCC donnera de plus amples informations sur les modifications du RAVS et du RAI, ainsi que sur lesdites adaptations, dans ses numéros de septembre et d'octobre.

Abrogation de l'ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI

Le Département de l'intérieur a décidé, en date du 25 mai 1987, d'abroger pour le 1^{er} juillet 1987 l'ordonnance sur les produits diététiques (ODAI). En effet, ces règles n'étaient pas satisfaisantes et avaient dû être modifiées assez souvent (cf. RCC 1987, p. 138). En vertu de la nouvelle teneur de l'article 4bis RAI (*ibid.*, p. 132), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1987, la liste des produits diététiques figurera désormais dans une annexe de la circulaire sur les mesures médicales de l'AI.

Un nouvel office régional AI: celui de Schwyz

Le canton de Schwyz était rattaché jusqu'ici à l'office régional AI de Lucerne. Il a demandé maintenant l'autorisation d'instituer son propre office, ce que le Département fédéral de l'intérieur lui a accordé par décision du 6 juillet 1987. L'office régional AI de Schwyz devrait entrer en activité le 1^{er} janvier 1988. De plus amples renseignements seront donnés en temps opportun.

Hanspeter Kuratle †

M. Hanspeter Kuratle, qui était chef de section à l'OFAS et venait de prendre sa retraite en novembre 1986, est décédé le 20 juillet après une brève maladie. La Direction et le personnel de cet office présentent à sa famille leurs condoléances sincères; ils garderont de M. Kuratle le meilleur souvenir.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des machines (N° 60)

Le gérant de cette caisse, M. **Rolf Baumann**, a démissionné. Son successeur depuis le 23 juin est M. **Kurt A. Jungen**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 15, caisse de compensation du commerce et de l'industrie de la Suisse orientale (N° 32):

Nouveau domicile: Schützenstrasse 23, Weinfelden; tél. 072/22 11 11; adresse postale: Case postale, 8570 Weinfelden.

Colloque sur le thème «Divorce et assurances sociales»

Ce colloque se déroulera le vendredi 30 octobre 1987 à l'Hôtel de Ville de Martigny. Il est organisé par l'Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances (IRAL), Faculté de droit de l'Université de Lausanne. Renseignements et inscriptions: IRAL, tél. 021/46 40 72 (70). M. A. Berger, de l'OFAS, participera à cette manifestation.

Jurisprudence

AVS/Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 3 mars 1987, en la cause Commune de R.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les rétributions versées par des communes à des dentistes pour des examens dentaires en série dans les écoles font partie du salaire déterminant. De même, les rétributions versées pour le traitement, lorsque le dentiste scolaire est tenu de traiter les écoliers qui lui sont confiés et ne supporte aucun risque en ce qui concerne l'encaissement des honoraires, la commune garantissant le paiement.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Le remunerazioni versate dai comuni ai dentisti per gli esami dentari in serie nelle scuole fanno parte del salario determinante. Lo stesso vale per i compensi versati per il trattamento, quando il dentista scolastico è obbligato a curare gli allievi che gli sono assegnati e non sopporta rischi per l'incasso degli onorari, poichè il comune ne garantisce il pagamento.

Lors d'un contrôle d'employeurs, le service de revision a constaté que la commune de R. n'avait pas fait les décomptes AVS pour des rétributions versées à M. et M^{me} A., dentistes, qui avaient examiné et traité des écoliers. La commune a recouru contre la décision de paiement de cotisations arriérées en alléguant que ces dentistes exerçaient ladite activité en qualité d'indépendants. Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal a été rejeté par le TFA, qui a allégué ce qui suit:

1. a. Le seul point litigieux est de savoir si les docteurs A., en leur qualité de dentistes scolaires, doivent être considérés, en ce qui concerne les cotisations, comme des indépendants ou comme des salariés. Le renvoi de l'affaire pour complément d'enquête et nouveau calcul des cotisations, ordonné par les premiers juges, n'a pas été attaqué.

b. Les premiers juges ont exposé d'une manière pertinente les dispositions applicables et la pratique à suivre pour tracer la limite entre l'activité indépendante et l'activité salariée; on peut renvoyer à leur jugement.

2. a. Selon la jurisprudence et la pratique administrative, les rétributions versées aux dentistes scolaires pour des examens dentaires dans une école font partie du salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Il en va de même des rétributions versées pour des traitements, lorsque ces dentistes sont tenus de traiter les écoliers qui leur sont confiés et ne supportent pas de risques en ce qui concerne l'encaissement desdites rétributions, parce que la commune en garantit le paiement (arrêts non publiés en la cause Commune scolaire de H., du 29 avril 1983, en la cause G., du 20 novembre 1981, et en la cause R. du 12 juillet 1971; N^{os} 153, 154 et 162 des directives sur le salaire déterminant, dans la teneur du 1^{er} janvier 1977 et du 1^{er} janvier 1984; N^{os} 4104/4105 des directives sur le salaire déterminant, dans la teneur valable dès janvier 1987).

b. Selon le décret cantonal sur les soins dentaires dans les écoles, l'autorité communale nomme un ou plusieurs dentistes scolaires. Le dentiste scolaire est tenu de procéder à des contrôles; à la demande des parents, il doit se charger aussi du traitement des enfants qu'il a examinés. La commune à laquelle incombent les soins de ce genre supporte les frais occasionnés par la première partie de ces activités (conseils donnés aux écoliers, examens obligatoires); les frais de traitement sont payés par les parents ou par des prélèvements effectués sur la fortune de l'enfant. La commune verse au dentiste, sur demande, les rétributions qui lui reviennent pour les traitements; à certaines conditions, elle exerce son droit de recours, pour ces versements, envers les parents ou l'enfant.

3. a. Les docteurs A. se sont engagés, envers la commune de R., à effectuer des examens dentaires en série dans les écoles; ils exercent ainsi une fonction au sein de l'administration communale. Ils sont rétribués pour cette activité par la commune selon un certain tarif. En outre, ils sont placés sous la surveillance de la commission scolaire. Malgré la marge de liberté dont ils disposent dans l'organisation du travail, un certain droit de donner des instructions doit être reconnu aux autorités communales; au besoin, des obligations peuvent être imposées par celles-ci en ce qui concerne ladite organisation, ou sur le plan administratif. Dans ces conditions, on ne peut dire que les docteurs A. travaillent comme des dentistes indépendants lorsqu'ils effectuent leurs examens dentaires en série dans les écoles; les éléments caractérisant une activité salariée prédominent.

Ceci vaut également en ce qui concerne les traitements dentaires des écoliers. Les dispositions cantonales citées indiquent que les rétributions versées pour ces traitements sont des paiements pour l'encaissement desquels seule la recourante supporte un risque économique. Ainsi, lesdites activités des docteurs A. ne sont pas exposées au «risque d'entrepreneur» qui caractérise l'activité indépendante. A cela s'ajoute le fait que les dentistes des écoles ne sont pas libres d'établir leurs factures à leur guise; ils doivent, bien au contraire, s'en tenir à un tarif fixé par le Conseil d'Etat et à un mode de décompte prescrit par la commune. Dans ces conditions, le traitement appliqué par un dentiste scolaire doit être considéré comme une activité salariée.

b. Ce que la recourante, donc la commune de R., objecte est sans valeur. Les docteurs A. facturent à la commune, d'après ce qui a été dit dans le recours de droit administratif, aussi les frais de traitement des écoliers. Contrairement à l'opinion de la recourante, cela ne signifie nullement que leur activité soit indépendante, mais cela veut dire justement qu'ils ne supportent aucun risque en ce qui concerne l'encaissement de leurs créances pour les traitements en question. Lorsque la recourante fait des comparaisons entre la manière de traiter les revenus des dentistes scolaires, en matière de cotisations, et celle de traiter, dans le même domaine, les rétributions versées, pour des services rendus, à d'autres groupes professionnels, par exemple à des entrepreneurs de transport qui enlèvent les ordures ou déblaient la neige, on ne peut la suivre, car il n'y a pas lieu d'examiner ici le statut en matière de cotisations de ces autres groupes. Enfin, il n'importe pas, pour la qualification dans ce même domaine, que les rétributions des dentistes scolaires soient peu élevées par rapport au revenu total des docteurs A. Il faut donc confirmer le jugement de première instance.

Arrêt du TFA, du 23 juin 1986, en la cause canton de X
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et 25 PA. Les conditions déterminantes, selon la jurisprudence, pour admettre la validité de décisions de constatation concernant le statut en matière de cotisations sont tout aussi valables lorsqu'il s'agit de savoir si et dans quelle mesure un gain accessoire est un élément du salaire déterminant. (Considérant 1.)

Article 7 RAVS. Dans le cas présent, on a considéré les indemnités pour travail de nuit versées au personnel d'un hôpital comme un élément du salaire déterminant, étant donné qu'il n'a pas été prouvé qu'elles représentent le remboursement de frais généraux. (Considérants 3 et 4.)

Articoli 5, capoverso 1, lettera b, et 25 PA. Le condizioni determinanti, secondo la giurisprudenza, per ammettere la validità di decisioni d'accertamento riguardanti lo statuto in materia di contributi sono ugualmente valide quando si deve decidere se e in che misura una remunerazione accessoria è un elemento del salario determinante. (Considerando 1.)

Articolo 7 OAVS. Nel presente caso, le indennità per il lavoro notturno versate al personale di un ospedale sono state considerate come elemento del salario determinante, poichè non è stato dimostrato che esse rappresentano il risarcimento di spese generali. (Considerandi 3 e 4.)

Le personnel de l'Hôpital cantonal de X reçoit pour son service de nuit, qui dure généralement de 22 h 30 à 7 h 30, une indemnité s'élevant à 40 francs pour les assistants et à 26 francs pour les autres employés. L'administration de l'hôpital ne voulant faire les décomptes que pour une partie de ces rétributions, la caisse

de compensation a déclaré, sous forme d'une décision, que de tels décomptes pouvaient être omis, mais seulement dans la mesure où des frais généraux réellement occasionnés seraient prouvés.

Le recours formé contre cette décision a été admis par l'autorité cantonale. Celle-ci a allégué que les frais généraux ne devaient pas être prouvés en détail; il suffisait que les montants forfaitaires correspondent, globalement, aux frais effectifs, ce qui était le cas ici.

La caisse a interjeté recours de droit administratif, et le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. Dans l'acte administratif litigieux, la caisse n'a pas rendu une décision concrète sur les cotisations paritaires payables. Elle a seulement indiqué, d'une manière générale, dans quelle mesure les indemnités pour travail de nuit font partie du salaire déterminant et sont par conséquent soumises à cotisations. C'est pourquoi il faut se demander si les conditions permettant de rendre une décision de constatation étaient remplies.

a. Selon la doctrine et la jurisprudence, une décision de constatation au sens des articles 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et 25 PA peut être rendue s'il est prouvé qu'il existe un intérêt – digne de protection – à la constatation immédiate d'un droit ou de l'absence de ce droit, lorsque aucun intérêt important fondé sur le droit public ou privé ne s'y oppose, et que cet intérêt digne de protection ne peut être sauvegardé par une décision créatrice d'une situation juridique (Imboden/Rhinow, *Verwaltungsrechtsprechung*, 5^e éd., n° 36, pp. 220 ss, en particulier p. 223, lettre d; Gygi, *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, 2^e éd., 1983, p. 144; ATF 108 Ib 546, consid. 3, 107 Ib 327, 99 Ib 276; RCC 1980, p. 591, et 1978, p. 466).

Les décisions de constatation sur le statut des assurés en matière de cotisations sont-elles admissibles? Le TFA a déclaré, en réponse à cette question, que ce statut peut, à lui seul, être l'objet d'une décision de caisse s'il existe un intérêt digne de protection à ce qu'il soit élucidé préalablement. Il a considéré que tel était le cas dans des situations compliquées, où le travail nécessité par le décompte des cotisations paritaires peut souvent se justifier seulement s'il est déjà établi que l'intéressé exerce une activité salariée et que la personne considérée comme l'employeur est réellement tenue de faire les décomptes et de payer des cotisations. On a considéré comme exceptionnellement admissible, en outre, une décision préalable sur le statut en matière de cotisations, lorsque celle-ci touche un grand nombre d'assurés; de même, lorsque la question de ce statut est nouvelle à cause de circonstances spéciales (RCC 1978, p. 466, consid. 1; arrêts non publiés Z. du 30 août 1985, M. du 26 octobre 1984 et E. SA du 3 novembre 1982).

b. L'acte administratif litigieux ne s'occupe pas du statut d'assurés en matière de cotisations; il traite seulement la question de savoir si et éventuellement dans quelle mesure un gain accessoire doit être considéré comme un élément du salaire déterminant ou comme le remboursement de frais généraux qui peut être déduit. Il n'y a cependant, en ce qui concerne la validité d'une décision de constatation, aucune raison de traiter cette question autrement que lorsqu'il

faut se prononcer sur le statut d'assurés en matière de cotisations. Ce qui est donc déterminant, c'est de savoir s'il existe, au sens de la jurisprudence, un intérêt digne de protection à ce que la question de principe litigieuse soit examinée préalablement. Il faut répondre affirmativement parce que le travail nécessaire par les décomptes de cotisations paritaires semble justifié seulement lorsque l'on sait si les indemnités de nuit doivent être comptées, comme jusqu'à présent, dans leur totalité ou – comme cela est demandé par la voie du recours – seulement en partie. C'est donc à bon droit que l'autorité de première instance a statué sur le recours quant au fond.

2. ... (Pouvoir d'examen)

3. a. Selon les articles 5, 1^{er} alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS, des cotisations sont perçues sur le revenu tiré d'une activité salariée, considéré comme déterminant. Le salaire déterminant, au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, peu importe également que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 111 V 78, consid. 2a, RCC 1986, p. 230; ATF 110 V 231, consid. 2a, avec références, RCC 1985, p. 116).

b. A l'article 7 RAVS, le Conseil fédéral énumère les éléments du salaire déterminant, dont font partie les indemnités pour travail de nuit (lettre a); en même temps, il précise que les rétributions énumérées font partie de ce salaire déterminant seulement «dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus» (art. 7, préambule). Selon le n° 41 de directives de l'OFAS sur le salaire déterminant, valable dès janvier 1984, «les travaux effectués en dehors de l'horaire habituel ou loin du domicile peuvent entraîner des frais spéciaux de nourriture et de logement. Les travaux accomplis dans des conditions particulièrement difficiles peuvent impliquer un usage accru de vêtements ou de frais extraordinaires de nettoyage. Il convient d'examiner de cas en cas, sur la base des circonstances de fait, si et dans quelle mesure l'indemnité versée est destinée à la couverture des frais spéciaux ainsi encourus par le salarié. En général on pourra s'en tenir aux constatations faites par la CNA.»

Ainsi que le TFA l'a dit dans son arrêt G.M. (ATF 104 V 59, RCC 1978, p. 557), le remboursement de frais ne peut pas toujours, selon le genre et l'envergure d'une entreprise, être fixé «individuellement et à chaque paie. Il peut donc se justifier d'adopter, pour de telles indemnités, un système forfaitaire et de les fixer par contrat ou dans un règlement. Ce faisant, on ne pourra guère éviter des solutions imparfaites, où toutes les dépenses ne seront pas remboursées. Cependant, de telles indemnités forfaitaires doivent correspondre, du moins

globalement, aux frais effectifs, c'est-à-dire qu'elles doivent être fixées d'après les circonstances réelles des cas particuliers, ceci d'autant plus que lorsqu'on examine si des allocations servent au remboursement de frais, on doit se fonder sur les données de la situation concrète.»

L'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS prévoit en outre que pour les salariés qui supportent eux-mêmes entièrement ou partiellement les frais généraux résultant de l'exécution de leurs travaux, ces frais peuvent être déduits s'il est prouvé qu'ils s'élèvent au moins à 10 pour cent du salaire versé (cf. RCC 1983, p. 310, 1982, p. 355, et 1979, p. 77). Ne tombent pas sous le coup de cette disposition les frais généraux remboursés séparément par l'employeur; ceux-ci doivent être pris en compte même s'ils n'atteignent pas 10 pour cent du salaire déterminant (RCC 1966, p. 242; voir aussi n° 97 des directives citées).

4. Les indemnités pour travail de nuit litigieuses ne représentent, aussi selon l'administration de l'hôpital, que partiellement, tout au plus, le remboursement de frais. Elles peuvent donc être exceptées du salaire déterminant seulement dans la mesure où elles constituent un tel remboursement.

a. Les premiers juges ont admis que l'indemnité pour travail de nuit englobait partiellement le remboursement de frais; ils allèguent, à l'appui de cette affirmation, que le personnel doit supporter des frais supplémentaires pour se rendre à son travail, l'horaire nocturne empêchant souvent l'utilisation des moyens de transports publics. En outre, le travail de nuit entraîne des frais supplémentaires de subsistance, parce qu'il n'y a pas de possibilités d'approvisionnement, notamment d'approvisionnement à prix réduit (cantine). La décision des premiers juges, selon laquelle 60 pour cent de l'indemnité de nuit, mais au maximum 15 fr. 60 par allocation, doivent être exonérés de cotisations, est motivée par le fait que les autorités fiscales, elles aussi, admettent un montant de 8 francs pour les frais supplémentaires (par rapport aux repas pris à la maison) lorsque le travail de nuit dure au moins 8 heures de suite. Il reste ainsi un montant de 7 fr. 60 pour les frais supplémentaires occasionnés par les trajets. Ce montant correspond, compte tenu du taux actuel de 50 centimes par kilomètre, aux frais d'utilisation d'une voiture privée, le chemin du travail étant en moyenne de 7,5 km seulement, et paraît adéquat, même si l'on considère que 10 pour cent environ du personnel de l'hôpital habite dans des logements proches de celui-ci.

b. A propos des frais de nourriture dont parle l'autorité de première instance, la caisse de compensation relève avec raison que le personnel qui fait du service de nuit (de 22 h 30 à 7 h 30) peut néanmoins prendre les repas habituels (souper et petit déjeuner) à la maison. On ne peut donc se poser qu'une question: des frais supplémentaires (comparés à ceux des repas pendant le service de jour) sont-ils occasionnés par des repas pris hors des heures habituelles, pendant le service de nuit? D'après les déclarations pertinentes faites par la caisse, les informations recueillies à ce sujet sont contradictoires. D'une part, l'administration de l'hôpital admet que le personnel dispose d'un distributeur automatique de vivres, ainsi que de cuisines; d'autre part, on a objecté qu'il ne peut, faute

de temps, se préparer des repas. On ne voit donc pas dans quelle mesure des frais supplémentaires de nourriture sont occasionnés au personnel en cas de service de nuit. De tels frais ne peuvent en tout cas pas être considérés comme prouvés, en dépit de l'argument de l'hôpital qui invoque la différence d'indemnisation entre le service de piquet (14 fr.) et le service de nuit (26 fr.). Ces taux différents s'expliquent en effet par le genre de service accompli.

Une motivation valable fait défaut, en outre, en ce qui concerne les frais supplémentaires des trajets entre le domicile et le lieu de travail. Dans le cas des collaborateurs qui utilisent un véhicule motorisé privé aussi pour le service de jour, les frais supplémentaires sont exclus d'emblée. Il en va de même des employés de l'hôpital (environ 10 pour cent de l'effectif total) qui habitent, selon les renseignements fournis par l'administration de l'hôpital, dans les logements voisins. Dans les autres cas, on peut admettre que des moyens de transports publics sont en règle générale à la disposition de ceux qui font du service de nuit (de 22 h 30 à 7 h 30) là où ils sont disponibles pendant la journée.

En outre, on ne trouve ni dans le texte de l'arrêté du Conseil d'Etat, ni dans les archives des travaux préparatoires, un élément indiquant que les indemnités litigieuses aient le caractère d'un remboursement de frais généraux. Ces indemnités sont désignées bien plutôt, par l'Office cantonal du personnel et par le Conseil d'Etat, comme «Inkonvenienzentschädigungen». L'OFAS signale en outre, avec raison, que l'on verse, pour le travail du dimanche, la même allocation, et même une allocation plus élevée dans le cas des assistants; cependant, les frais soi-disant occasionnés par le service de nuit ne le sont pas par le service effectué le dimanche.

c. Ainsi, le jugement cantonal – dans la mesure où il considère les indemnités litigieuses partiellement comme le remboursement de frais – repose sur une constatation manifestement inexacte ou incomplète des faits, si bien que le TFA n'est pas lié par ceux-ci (art. 105, 2^e al., OJ). Contrairement aux conclusions du juge cantonal, il faut admettre que l'administration de l'hôpital n'a pas apporté la preuve que les indemnités englobaient un tel remboursement. Il est donc superflu d'examiner si l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS est applicable, comme l'admet l'OFAS, article selon lequel les frais généraux peuvent être déduits seulement s'il est prouvé qu'ils s'élèvent au moins à 10 pour cent du salaire versé.

5. ...

AVS/Cotisations. Intérêts moratoires

Arrêt du TFA, du 16 mars 1987, en la cause R. K.

(traduction de l'allemand).

Article 41 bis, 3^e alinéa, lettres b et c, RAVS. La lettre c est applicable seulement lorsque la décision de paiement d'arriérés rendue en procédure extraordinaire a pour objet le paiement d'une différence au sens de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS. (Confirmation de la jurisprudence.)

Si des cotisations provisoirement fixées sont réclamées après coup ou si les cotisations à réclamer après coup peuvent, sur la base d'une communication fiscale déjà disponible, être fixées directement et définitivement, il y a lieu d'appliquer la lettre b.

Articolo 41 bis, capoverso 3, lettere b e c, OAVS. La lettera c è applicabile unicamente quando la decisione di pagamento di contributi arretrati emanata con procedura straordinaria ha per oggetto il pagamento di una differenza ai sensi dell'articolo 25, capoverso 5, OAVS. (Conferma della giurisprudenza.)

Se dei contributi fissati in modo provvisorio sono richiesti a posteriori o se i contributi esigibili a posteriori possono essere fissati direttamente e definitivamente in base a una dichiarazione fiscale già disponibile, allora è applicabile la lettera b.

R. K. a entrepris une activité indépendante le 1^{er} janvier 1978. Par décisions des 30 avril et 16 mai 1986, la caisse de compensation a fixé ses cotisations personnelles à 468 francs pour 1978 et à 78 936 fr. 80 pour 1979 (dans les deux cas, les frais d'administration étaient compris); auparavant, l'autorité cantonale de recours avait annulé les décisions du 20 décembre 1983 et ordonné à la caisse de recalculer les cotisations en tenant compte de la jurisprudence la plus récente concernant la prise en compte des cotisations (jugement du 18 avril 1986 passé en force).

Le 16 mai 1986, la caisse a rendu une autre décision par laquelle elle demandait au cotisant de payer, sur le montant total des cotisations pour 1978/79, soit 79 404 fr. 80, des intérêts moratoires qui s'élevaient à 29 776 fr. 80 pour la période du 1^{er} janvier 1980 au 31 mars 1986. Un recours fut rejeté par l'autorité cantonale.

R. K. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de la décision concernant ces intérêts; à titre éventuel, il a proposé que l'on renonce à percevoir de tels intérêts sur les cotisations pour 1979, ou bien que ceux-ci soient comptés seulement dès le 20 décembre 1983.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Etant donné que la décision attaquée ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si le juge de première instance a commis une violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ).

2. a. L'article 14, 4^e alinéa, lettre e, LAVS, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979, donne au Conseil fédéral, entre autres, la compétence de promulguer des prescriptions sur la perception d'intérêts moratoires dans l'encaissement des cotisations. Notre gouvernement a fait usage de ce droit en promulguant l'article 41bis RAVS. Selon le 3^e alinéa de celui-ci, ces intérêts commencent à courir:

a. En général, dès le terme de la période de paiement;

b. En cas de réclamation de cotisations arriérées, dès le terme de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues;

c. En cas de réclamation de cotisations arriérées dues sur le revenu de l'activité lucrative indépendante, fixées selon la procédure extraordinaire, dès le mois civil qui suit la date de la décision les réclamant.

Le 1^{er} alinéa prévoit que – sauf dans les cas de poursuite ou de faillite – des intérêts moratoires sont dus seulement si les cotisations réclamées ne sont pas versées dans les quatre mois à compter du moment où les intérêts commencent à courir; ceci vaut notamment là où la caisse de compensation accorde un délai extraordinaire de paiement ou réclame des cotisations arriérées. En cas de réclamation de cotisations arriérées, aucun intérêt moratoire n'est dû (selon le 2^e al.) pour les quatre mois qui suivent l'envoi de la décision réclamant les cotisations non versées, lorsque les cotisations réclamées et les intérêts moratoires s'y rapportant sont acquittés dans ce délai. Selon le 4^e alinéa, les intérêts moratoires ne doivent pas être acquittés lorsque les cotisations dues selon le droit fédéral n'atteignent pas 3000 francs; le 5^e alinéa prévoit un taux de l'intérêt de 0,5 pour cent par mois écoulé.

b. Il résulte de ces dispositions que le versement tardif de cotisations personnelles ou paritaires entraîne *en principe* le paiement d'intérêts moratoires. Des exceptions sont prévues – notamment par souci de simplifier le travail administratif (ATF 107 V 205, RCC 1982, p. 178, consid. 3b; voir aussi ATF 110 V 261, RCC 1984, p. 573) – lorsque les cotisations sont inférieures à 3000 francs ou qu'elles sont payées (éventuellement avec des intérêts moratoires déjà arrivés à échéance) dans un «délai de ménagement». En outre, il n'y a pas d'obligation rétroactive de payer de tels intérêts en cas de réclamation de cotisations au sens de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS. Le TFA a examiné consciencieusement cette prescription dans l'arrêt U. B. (ATF 107 V 129, RCC 1982, p. 32) et a conclu qu'un statut spécial au sens d'une exemption de l'obligation générale de payer ces intérêts n'est justifié que dans la mesure où la réclamation a pour objet le paiement d'une différence au sens de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS.

Cela suppose que le cotisant ait payé des cotisations calculées d'abord provisoirement selon la procédure extraordinaire, puis jugées trop basses après la

réception de la communication fiscale et le calcul définitif (ATF 107 V 131, RCC 1982, p. 33, consid. 4a). Cette interprétation de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS, le TFA l'a confirmée à plusieurs reprises (ATF 111 V 92, RCC 1985, p. 276, consid. 4a; ATF 109 V 6 ss, RCC 1983, p. 231; RCC 1984, pp. 403 ss). Ainsi, cette disposition n'est pas applicable, par exemple, lorsque le paiement d'arriérés ordonné selon la procédure extraordinaire a pour objet des cotisations fixées *provisoirement* (donc pas le paiement d'une différence; ATF 107 V 132, RCC 1982, p. 32, consid. 4b) ou lorsque des cotisations peuvent être fixées et réclamées directement et *définitivement*, en procédure extraordinaire, sur la base d'une communication fiscale déjà établie, et que, par conséquent, un calcul provisoire préliminaire, ainsi qu'un ordre ultérieur de payer la différence, sont superflus (cf. ATF 109 V 6 ss, RCC 1983, p. 231).

3. a. En l'espèce, il est incontesté que les cotisations personnelles du recourant pour 1978 et 1979 devaient être fixées selon la procédure extraordinaire prévue par l'article 25, alinéas 1 à 4, RAVS (jugement du 18 avril 1986 passé en force). En outre, il est établi que les décisions de cotisations des 30 avril et 16 mai 1986 concernaient des paiements d'arriérés. Toutefois, cela ne suffit pas pour appliquer, à la date fixée pour les intérêts mortatoires, l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS, car l'élément déterminant est – d'après ce qui vient d'être dit – le *genre* du paiement d'arriérés.

L'autorité de première instance déclare, dans son jugement, que les décisions de cotisations des 30 avril et 16 mai 1986 ont fait du recourant, pour la première fois, un indépendant avec effet rétroactif. Elle admet ainsi, en fait, qu'il n'y a pas eu, dans le cas présent, de calcul d'abord provisoire des cotisations, ni de paiement de celles-ci. Le recourant n'allègue pas que le jugement cantonal repose, à cet égard, sur des faits manifestement inexacts ou incomplets. En tout cas, il ne prétend pas s'être annoncé à la caisse de compensation, conformément à l'obligation prévue par l'article 64, 5^e alinéa, LAVS, après avoir entrepris une activité indépendante, ni avoir fourni les informations nécessaires à l'estimation, par la caisse, du revenu de son travail (cf. art. 26, 2^e al., RAVS); il ne dit pas non plus que la caisse ait alors fixé les cotisations provisoirement, sous réserve de rectifications ultérieures, qu'il ait payé ces cotisations et que celles-ci, finalement, aient été définitivement fixées et réclamées par décision après réception de la communication fiscale (voir, à propos de la procédure de fixation des cotisations, ATF 107 V 131, RCC 1982, p. 32, consid. 4a). C'est pourquoi, selon l'article 105, 2^e alinéa, OJ, les faits sur lesquels repose le jugement de première instance lient le TFA. Cependant, si le calcul des cotisations et la décision ont été établis pour la première fois après réception de la communication fiscale du 16 décembre 1983, on ne peut prétendre qu'il se soit agi, dans les décisions des 30 avril et 16 mai 1986, du paiement arriéré de cotisations ayant suivi un premier paiement insuffisant, c'est-à-dire du paiement d'une différence au sens de la jurisprudence fondée sur l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS. Par conséquent, il ne faut pas appliquer ici la disposition qui prévoit, exceptionnellement, des intérêts moratoires seulement pour la période postérieure à la décision de paiement d'arriérés; il faut appliquer, bien plutôt, la règle générale de l'article 41 bis, 2^e alinéa, et en particulier le 3^e alinéa, lettre b, RAVS.

b. Le recourant reconnaît qu'il a été assujéti le 20 décembre 1983, pour la première fois, avec effet rétroactif. Plus tard, en revanche, il n'y a plus eu que des factures pour le paiement de différences. On ne voit pas ce que le recourant veut en conclure pour l'application de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS et comment il entend motiver ainsi sa proposition principale et ses propositions éventuelles, selon lesquelles il faudrait – compte tenu du faible montant de la créance pour 1978 et de l'article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS – renoncer aux intérêts moratoires ou percevoir de tels intérêts seulement pour la période postérieure au 20 décembre 1983. Le fait que les décisions de ce 20 décembre ont été annulées en procédure de recours et que les cotisations devaient, ensuite, être recalculées ne permet pas de conclure que ces décisions aient fixé les cotisations à titre provisoire seulement, et que les décisions ultérieures (30 avril et 16 mai 1986) aient été des décisions au sens de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS. Il est évident que les deux premières décisions ont été rendues non pas avant, mais après la communication fiscale du 16 décembre 1983. Les facteurs sur lesquels elles étaient fondées ont d'ailleurs pu servir de base, sans modification, aux décisions de cotisations ultérieures, puisque l'erreur qui a conduit à l'annulation des premières décisions concernait uniquement la prise en compte de cotisations selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre d, LAVS. En outre, même en admettant un calcul provisoire des cotisations en décembre 1983, le recourant n'échapperait pas à l'obligation de payer des intérêts moratoires; par suite de l'analogie de ces faits avec ceux de l'arrêt U. B. (ATF 107 V 129, RCC 1982, p. 32), il faudrait, ici, percevoir de tels intérêts dès le 1^{er} janvier 1980 en tout cas jusqu'à fin novembre 1983. Si le recourant avait payé des cotisations sur la base du calcul «provisoire» de décembre 1983, ce qui n'est pas le cas selon les constatations qui ont servi de base au jugement de première instance et qui lient le TFA, la question des intérêts n'aurait pas pu se poser en ce qui concerne la différence de cotisations qui se serait produite sur la base des décisions ultérieures, parce que les cotisations fixées par ces décisions étaient plus basses que dans la décision primitive et que, par conséquent, une différence aurait été favorable et non pas défavorable au recourant. A cet égard, les propositions et les motifs invoqués par le recourant sont sans valeur.

Ceci vaut aussi en ce qui concerne l'objection selon laquelle l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS n'indique pas expressément que cette disposition concerne seulement le paiement de différences selon l'article 25, 5^e alinéa, RAVS. Le TFA a déjà constaté, dans l'arrêt U. B. (ATF 107 V 132, RCC 1982, p. 32), que la teneur de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS manque de clarté. En partant du principe général selon lequel les réclamations de cotisations arriérées entraînent elles aussi – déjà pour la période qui précède la décision de paiement d'arriérés – l'obligation de payer des intérêts moratoires (art. 41 bis, 2^e al., et 3^e al. lettre b RAVS), l'interprétation de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c ne doit pas aboutir à la conclusion que l'exception constitue la règle pour l'une des deux procédures de fixation des cotisations dues par les indépendants. Toutefois, ce serait le cas si l'on prélevait, sur *toutes les* créances de cotisations arriérées, selon la procédure extraordinaire, des intérêts moratoires seulement pour la période postérieure aux décisions, tandis que dans les cas de créances de

cotisations arriérées selon la procédure ordinaire – sous réserve de la valeur-limite à l'article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS – les intérêts moratoires seraient dus toujours avec effet rétroactif. Il n'y a donc aucune raison de s'écarter de la jurisprudence valable jusqu'à présent.

Enfin, le recourant allègue encore que l'arrêt en question (ATF 107 V 129, RCC 1982, p. 32) n'est pas valable dans son cas, les faits étant différents. Effectivement, les intérêts moratoires se rapportaient, dans cette affaire, à des cotisations calculées provisoirement, qui devaient être payées après coup. Or, dans le cas présent, il s'agit du paiement de cotisations calculées définitivement. Toutefois, cette différence n'est pas déterminante; ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est de savoir si le paiement arriéré a pour objet une différence, c'est-à-dire un paiement par lequel des cotisations payées précédemment, pour un montant insuffisant, doivent être compensées. Cela n'était pas le cas dans l'arrêt en question (ATF 107 V 129, RCC 1982, p. 32); de même, dans la présente affaire. A cet égard, les faits de ces deux causes sont identiques.

On ne voit pas pourquoi le recourant se réfère à l'article 25, 4^e alinéa, RAVS à propos de l'arrêt U. B. Que la cotisation ait dû être perçue sur le revenu actuel, selon cette disposition, aussi pour 1979, cela ne change rien au fait que le recourant a été soumis à l'obligation de cotiser, par décision du 30 avril 1986, pour la première fois, avec effet rétroactif pour cette année-là, sans avoir payé précédemment des cotisations calculées provisoirement.

c. En résumé, on peut dire que, dans l'espèce, c'est la lettre b et non pas la lettre c de l'article 41 bis, 3^e alinéa, RAVS qui est applicable. La caisse et les premiers juges ont estimé avec raison que l'obligation de payer les intérêts moratoires (art. 41 bis, 4^e al., RAVS) ne commençait que le 1^{er} janvier 1980. En outre, les intérêts sont dus jusqu'à fin mars 1986. Ladite obligation existe ainsi pour 75 mois, ce qui donne, la créance étant de 79 404 fr. 80 et le taux étant de 0,5 pour cent par mois, un montant de 29 776 fr. 80, ainsi que la caisse l'a décidé le 16 mai 1986. Par conséquent, le recours de droit administratif se révèle dépourvu de fondement.

AI/Mesures de réadaptation

Arrêt du TFA, du 20 mars 1987, en la cause C. T.
(traduction de l'allemand).

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI; article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, et alinéas 2-3, RAI. Les mesures pédaogo-thérapeutiques ne peuvent être octroyées au-delà de l'âge scolaire normal, en vertu de l'article 8, 3^e alinéa, RAI, que lorsqu'elles sont en relation étroite (objet et temps) avec des mesures dispensées pendant la période scolaire normale.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Le sigmatisme latéral fonctionnel induit (forme de dyslalie) est une infirmité pathologique labile; de ce fait, son traitement logopédique n'est pas une mesure médicale à la charge de l'AI.

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, LAI; articolo 8, capoverso 1, lettera c, e capoversi 2-3, OAI. I provvedimenti pedagogico-terapeutici possono essere concessi oltre l'età scolastica abituale, secondo l'articolo 8, capoverso 3, OAI, unicamente quando sono in stretta relazione materiale e temporale con i provvedimenti impartiti durante il normale periodo scolastico. **Articolo 12, capoverso 1, LAI.** Il sigmatismo laterale funzionale indotto (forma di dislalia) è un processo patologico labile; per questo motivo l'AI non assume come provvedimento sanitario il trattamento logopedico di questa infermità.

L'assurée C. T., née le 15 janvier 1964, a reçu des leçons de logopédie à l'époque où elle était à l'école enfantine, à cause d'un défaut d'élocution; ce traitement a réussi, mise à part la prononciation du «sch» qu'elle pouvait, certes, énoncer correctement, mais qu'elle ne parvenait pas à insérer spontanément dans le langage. A l'école secondaire, elle a subi un nouveau traitement, ce qui lui a permis depuis lors, en se concentrant, de prononcer ce son aussi dans la conversation. Au printemps 1983, elle est entrée au séminaire de jardinière d'enfants de X, mais elle a dû interrompre cette formation en octobre 1983 pour faire traiter encore une fois ce défaut d'élocution. Le 5 octobre de la même année, son père a demandé à l'AI de prendre en charge les frais du traitement logopédique de cette déficience, qu'un spécialiste, le Dr M., a désignée sous le nom de «sigmatisme latéral».

La commission AI a demandé un rapport au centre d'observation logopédique de Z.; elle l'a reçu le 10 novembre 1983. Elle a demandé, en outre, l'avis de l'OFAS. Se fondant sur les déclarations de celui-ci, datées du 16 février 1984, elle est parvenue à la conclusion que cette déficience n'était pas une grave difficulté d'élocution, si bien que l'AI ne devait pas assumer les frais de son traitement. La caisse de compensation a donc rejeté la demande de prestations, en date du 23 mars 1984, en alléguant ce motif.

L'autorité cantonale de recours a admis partiellement le recours formé par C. T. et a mis à la charge de l'AI, par jugement du 11 mars 1985, les frais de logopédie jusqu'à la majorité de l'assurée. Elle a allégué que cette thérapie ne pouvait, certes, pas être prise en charge comme mesure médicale au sens de l'article 12 LAI; toutefois, un droit devait être reconnu en vertu de l'article 19 LAI (mesures pédaogo-thérapeutiques).

La caisse de compensation a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement soit annulé. Elle a estimé que le traitement logopédique ne pouvait être pris en charge ni comme mesure médicale (art. 12 LAI), ni comme mesure de formation scolaire au sens de l'article 19 LAI.

L'assurée, représentée par son père, a conclu au rejet de ce recours; quant à l'OFAS, qui s'est exprimé à propos du droit au traitement dans le cadre de l'article 19 LAI, il n'a pas présenté de proposition.

Le TFA a demandé à l'OFAS de préciser si, à son avis, dans un cas de dyslalie, l'assuré avait droit à des mesures médicales en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Dans un second échange d'écritures, les parties ont reçu l'occasion de se prononcer sur l'avis donné par l'OFAS le 2 juin 1986. La caisse a renoncé à faire d'autres commentaires; quant au père, il a maintenu son point de vue.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Dans une procédure de recours, lorsqu'il s'agit de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA ne se 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 les faits constatés par les premiers juges et peut aller au-delà des demandes formulées par les parties, soit à leur avantage, soit à leur détriment (art. 132 OJ).

2. a. Aux termes de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. La formation scolaire spéciale comprend la scolarisation proprement dite ainsi que, pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir des actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage.

Suivant l'article 19, 2^e alinéa, LAI, ces subsides comprennent notamment (lettre c) des indemnités particulières pour des mesures de nature pédaogo-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution.

L'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI précise que les mesures de formation scolaire spéciale comprennent, entre autres, des mesures de nature pédaogo-thérapeutique que l'invalidité rend nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale ou pour permettre aux mineurs de fréquenter l'école publique, telles que l'orthophonie pour les mineurs qui ont de graves difficultés d'élocution, etc.

Par école publique, on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans des classes spéciales ou de développement (art. 8., 2^e al., RAI). Il faut y inclure aussi la fréquentation du jardin d'enfants (arrêt C. du 19 décembre 1977, non publié). Les mesures mentionnées sont aussi réputées mesures de formation scolaire spéciale lorsqu'il est nécessaire de les poursuivre au-delà de l'âge scolaire habituel (art. 8, 3^e al., RAI).

b. On considère comme «graves difficultés d'élocution» au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, selon la jurisprudence, les troubles du langage parlé ou écrit par lesquels «l'enfant serait fortement entravé dans son développement scolaire et sa future capacité de gain, à défaut de traitement logopédique spécifique» (ATF 97 V 171, consid. 4, RCC 1972, p. 475). Le développement du langage et le traitement des troubles de l'élocution constituent en principe des éléments de la formation scolaire spéciale. Un traitement logopédique individuel supplémentaire n'est pris en charge par l'AI comme mesure pédago-thérapeutique que si de graves difficultés d'élocution existent et si les leçons d'orthophonie données dans l'enseignement scolaire spécial ne suffisent pas (ATF 109 V 252, consid. 1).

c. Ainsi qu'on l'a allégué avec raison dans le recours de droit administratif, les conditions du droit prévues par l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, en corrélation avec les alinéas 2 et 3, RAI, ne sont pas remplies en l'espèce. Le traitement logopédique n'a pas été appliqué pour permettre à l'intimée de suivre les cours de l'école publique. Selon l'article 8, 3^e alinéa, RAI, les mesures de nature pédago-thérapeutique doivent être prises en charge aussi «lorsqu'il est nécessaire de les poursuivre au-delà de l'âge scolaire habituel». Ces mesures doivent cependant, selon la teneur et l'esprit de cette disposition, être en rapport étroit – aussi dans le temps – avec les mesures appliquées à l'âge scolaire habituel. Un tel rapport, dans le sens d'une continuation du traitement, n'existe pas en l'espèce, puisque l'intimée a certes reçu un traitement logopédique alors qu'elle était au jardin d'enfants, puis en première classe de l'école secondaire, mais qu'elle l'a recommencé seulement après une longue interruption, à l'âge de 19 ans et demi (rapport du centre d'observation logopédique de Z, du 10 novembre 1983).

3. a. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la prise en charge par l'AI des mesures médicales qui sont nécessaires à la réadaptation professionnelle et qui sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à préserver cette dernière d'une diminution notable. En revanche, l'AI ne prend pas en charge les mesures médicales qui ont pour objet le traitement de l'affection comme telle. Par traitement de l'affection comme telle, on entend généralement les mesures médicales visant à la guérison ou le soulagement d'un phénomène pathologique labile. 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 105 V 19, RCC 1979, p. 556; ATF 105 V 149, RCC 1980, p. 253; ATF 104 V 82, RCC 1978, p. 526).

b. Selon les constatations du D^r M., l'intimée souffre de «sigmatisme latéral», une forme de dyslalie qui est reconnue comme trouble grave des fonctions du langage (rapport du 23 décembre 1983 et recours de première instance). La dyslalie (balbutiement) a des causes fonctionnelles ou organiques. Dans les cas de balbutiement fonctionnel, on ne peut prouver l'existence d'altérations pathologiques des centres ou des voies de transmission de la perception et de l'expression, ainsi que des organes répondant à l'influx nerveux (Wirth: Sprech- und Sprachstörungen, Cologne 1977, p. 118). Wirth considère comme causes du sigmatisme latéral la maladresse motrice (dyspraxie congénitale), une faiblesse congénitale du langage ou une déficience de l'oreille interne (ouvrage cité, p. 134).

Ainsi que l'OFAS le constate pertinemment dans son avis complémentaire du 2 juin 1986, on ne trouve, dans le dossier médical, aucun indice qui fasse conclure à l'existence de troubles d'origine organique. Ainsi le D^r M. a noté dans le rapport cité que le «status ORL ne présente pas de particularités» et que l'audiogramme est normal. En revanche, l'hypothèse d'une déficience d'origine fonctionnelle est confirmée par le fait que le défaut de prononciation «se manifeste de nouveau, spécialement, dans les situations de stress» (déclaration faite par le père de l'intimée dans la réponse au recours de droit administratif). En se fondant sur ces données, il faut conclure, avec l'OFAS, que l'intimée souffre de troubles du langage d'origine fonctionnelle. De tels troubles ne sont, par leur nature même, jamais stables, mais ils peuvent, dans le meilleur des cas, être stationnaires et représentent par conséquent, régulièrement, un phénomène pathologique labile (ATF 99 V 36, consid. 3, RCC 1974, p. 86; RCC 1982, p. 310, arrêt E.K.). Le traitement logopédique auquel l'intimée s'est soumise dès l'automne 1983 doit donc être considéré comme le traitement de l'affection comme telle (cf. consid. 3a ci-dessus), qui n'est pas pris en charge par l'AI.

AI/Evaluation de l'invalidité / Réduction pour cause de surassurance

Arrêt du TFA, du 20 juin 1986, en la cause G.I.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Si le degré d'invalidité est fixé par la CNA au moyen d'une comparaison, l'AI n'est pas liée, en l'évaluant, par les calculs de la CNA. (Considérant 2a.)

Article 41, 1^{er} et 3^e alinéas, LAVS; article 38bis, 1^{er} et 3^e alinéas, LAI; article 33bis RAI, en corrélation avec l'article 53bis, 4^e alinéa, RAVS. Dans les cas de rentes d'enfants ou d'orphelins à réduire pour cause de surassurance, le revenu annuel moyen déterminant qui sert de base de calcul de ces rentes n'est pas pris en compte dans sa totalité pour le calcul de la surassurance; on prend en compte seulement la partie qui correspond au rapport entre la rente partielle (concrète) et la rente complète. Cette règle est conforme à la loi. (Considérant 4.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Se il grado d'invalidità è fissato dall'INSAI per mezzo di un confronto, l'AI, nel valutarlo, non è legata ai calcoli dell'INSAI. (Considerando 2a.)

Articolo 41, capoversi 1 e 3, LAVS; articolo 38bis, capoversi 1 e 3, LAI; articolo 33bis OAI, in relazione con l'articolo 53bis, capoverso 4, OAVS. Nel caso di rendite per figli o per orfani da ridurre a causa di una soprassicurazione, il reddito medio annuo determinante che serve quale base per il calcolo di queste rendite non è conteggiato nella sua totalità per determinare la soprassicurazione. Si considera solo la parte che corrisponde al rapporto tra la rendita parziale (concreta) e la rendita completa. Questa regola è conforme alla legge. (Considerando 4.)

Extrait des considérants du TFA:

2. a. La commission AI a fixé le degré d'invalidité du recourant, pour la période qui a commencé le 1^{er} août 1983, à 50%, en adoptant, conformément au N° 288.1 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, le degré d'invalidité admis comme base pour la rente de la CNA. L'autorité de première instance a confirmé, en alléguant les mêmes motifs, la décision rendue par la caisse de compensation sur la base de ce prononcé.

Selon la pratique administrative et judiciaire, on ne peut, en principe, pour la même atteinte à la santé, admettre un degré d'invalidité différent dans l'AI et dans l'assurance-accidents. Toutefois, il faut s'écarter éventuellement de ce principe, ainsi par exemple lorsque la CNA ne procède pas à une comparaison des revenus, mais accorde une indemnité en capital, ou lorsqu'elle a échelonné les rentes, ou les a limitées dans le temps déjà lors de leur fixation, ou encore

lorsque le degré d'invalidité fixé par la CNA repose sur une faute juridique ou sur un jugement d'appréciation non soutenable (N° 288.1 des directives de l'OFAS; ATF 109 V 23, RCC 1983, p. 379; ATF 106 V 88, RCC 1980, p. 561, consid. 2b; RCC 1983, p. 110).

Le recourant allègue que le degré d'invalidité admis par la CNA ne saurait lier l'AI, puisqu'il repose sur une comparaison. L'OFAS partage cet avis et propose que le recours de droit administratif soit admis sur ce point, l'affaire étant renvoyée à la commission AI pour complément d'enquête. Il faut partir de l'idée que dans les cas où le degré d'invalidité calculé par la CNA est fixé ensuite par convention judiciaire, l'on doit suivre une pratique qui s'écarte de celle de l'AI.

Le TFA approuve, et voici pourquoi. Dans l'arrêt P. di B. (ATF 106 V 88, consid. 2b, RCC 1980, p. 563), il avait déclaré: Pour évaluer l'invalidité, il «semble indiqué d'accorder la priorité à la CNA et à l'assurance militaire qui disposent de leur propre appareil bien organisé pour évaluer l'invalidité, ce qui n'est pas le cas pour l'AI, du moins pas dans une aussi large mesure». Or, les avantages d'un tel appareil sont illusoirement lorsque la détermination du degré d'invalidité ne repose pas directement sur les résultats de l'examen, mais est influencée aussi, dans une solution de compromis, par d'autres facteurs généralement peu connus. Le fait que la convention conclue est confirmée ensuite dans une décision formelle n'y change rien. Il manque alors un motif justifiant une liaison entre l'évaluation de l'invalidité par l'AI et celle de la CNA ou de l'assurance militaire.

b. ...

3. Se fondant sur les déclarations du TFA dans l'arrêt H. Z. (ATF 110 V 376, RCC 1985, p. 219), l'autorité de première instance a approuvé l'opinion du recourant selon laquelle les rentes d'enfants ne peuvent être réduites, selon la teneur non équivoque de l'article 38bis, 1^{er} alinéa, LAI, que si, ajoutées aux rentes du père et de la mère, elles dépassent sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières. Ce point-là n'est nullement remis en question par le TFA. Il représente certes, comme par le passé, une partie de l'objet litigieux, mais ne nécessite pas un examen supplémentaire. Ainsi, il est juste que l'affaire soit renvoyée à la caisse, qui devra réexaminer la question de la réduction en se plaçant à ce point de vue et en se fondant sur les nouveaux montants que prévoit la disposition transitoire concernant les modifications du RAVS et du RAI au 17 juin 1985.

4. a. Selon l'article 38bis, 1^{er} alinéa, LAI, les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières. Le 3^e alinéa prévoit que le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées et des dispositions particulières concernant les demi-rentes et les rentes partielles. La même règle est valable dans l'AVS selon l'article 41 LAVS. Se fondant sur cette base, le Conseil fédéral a promulgué des dispositions d'exécution qui avaient la teneur suivante (du 1^{er} janvier 1980 au 31 décembre 1985):

«Article 33 bis RAVS. Réduction des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins

¹ Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites conformément à l'article 41, 1^{er} alinéa, LAVS, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait celui du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de celles-ci.

² Elles ne sont pas réduites lorsque, ajoutées au montant des rentes du père et de la mère, elles ne dépassent pas le montant minimum de la rente de vieillesse pour couple auquel s'ajoutent les montants minimums de trois rentes simples pour enfants ou d'orphelins. Cette limite est accrue de 1260 francs, à partir du quatrième enfant, et pour chacun des suivants.

³ La réduction est répartie entre chacune des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins.

⁴ Pour les rentes partielles, la limite prévue au 1^{er} alinéa se calcule d'après le rapport existant entre la rente partielle et la rente complète.»

«Article 33bis RAI. Réduction des rentes pour enfants

¹ Les rentes simples et doubles pour enfants sont réduites conformément à l'article 38bis, 1^{er} alinéa, LAI, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait celui du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières, s'il s'agit de rentes entières, ou de la moitié dudit revenu, s'il s'agit de demi-rentes.

² Au surplus, l'article 53bis RAVS est applicable par analogie; les limites de réduction définies au 2^e alinéa dudit article sont ramenées à la moitié dans les cas de demi-rentes, et le supplément accordé à partir du quatrième enfant, de même que pour chacun des suivants, s'élève à 630 francs.»

Pour ce qui concerne le secteur des rentes partielles de l'AI, l'article 33bis, 2^e alinéa, RAI renvoie à l'article 53bis RAVS. Selon le 4^e alinéa de celui-ci, le montant de ces rentes s'établit d'après le pourcentage de la rente complète. Cela signifie que le revenu annuel moyen pris pour base de calcul de la rente n'est pas englobé dans sa totalité dans le calcul de la surassurance; on n'englobe qu'une partie de ce revenu, correspondant au rapport rente partielle/rente complète.

b. Dans les décisions attaquées, la caisse a réduit les rentes d'enfants selon ces prescriptions, et les premiers juges l'ont approuvée parce que la réglementation appliquée ne sortait pas des limites de la norme de délégation de l'article 38bis, 3^e alinéa, LAI.

Le recourant considère que ladite réglementation est contraire à la loi. Pour la question de la surindemnisation, il faut, selon lui, prendre pour valeur de référence le gain qui n'a pas été touché. Celui-ci est exprimé – pour simplifier – par le revenu annuel moyen déterminant. Chez les assurés qui touchent une rente partielle, il serait «absurde, donc nullement équitable, de compter seulement une partie de ce revenu, correspondant à ce rapport, comme valeur de référence. En effet, cette valeur arithmétique n'a pas de relation réelle avec le

revenu du travail obtenu avant l'invalidité, soit avec le gain perdu, ce qui constitue la condition d'une comparaison effectuée du point de vue de la surassurance». Si l'on tient compte, dans le cas du recourant, du revenu annuel total et non pas seulement de la part correspondant au rapport rente partielle/rente complète, toute réduction est exclue.

La caisse de compensation fait preuve d'une certaine compréhension pour la demande du recourant, mais elle relève que le revenu annuel moyen déterminant ne serait pas atteint, dans la plupart des cas, par les rentes partielles et qu'ainsi les bénéficiaires de telles rentes seraient avantagés par rapport aux bénéficiaires de rentes complètes.

Selon l'OFAS, le Conseil fédéral disposait d'une grande liberté en promulguant les dispositions d'exécution; on ne saurait dire que les dispositions litigieuses sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence. Outre cela, la réglementation adoptée de fonde sur des motifs parfaitement valables; sinon, en effet, le système du «pro rata» des prestations d'après la durée des cotisations, valable partout dans le secteur des rentes ordinaires, serait supprimé, ce qui constituerait une atteinte inadmissible au système.

c. Dans son message sur la 8^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral a déclaré, à propos de surassurance, que les règles de réduction étaient prévues aussi bien pour les rentes ordinaires complètes que pour les rentes ordinaires partielles; dans le cas de ces dernières, il fallait, équitablement, prendre seulement une partie correspondante du revenu moyen comme valeur de comparaison (message sur la 8^e révision, 11 octobre 1971). Le législateur a adopté cette manière de voir en confiant au Conseil fédéral la compétence – aussi bien pour les rentes AVS que pour les rentes AI – de promulguer, au sujet des rentes partielles, des prescriptions spéciales (art. 41, 3^e al., LAVS, et 38bis, 3^e al., LAI). Le Conseil fédéral a usé de cette compétence en promulguant l'article 53bis, 4^e alinéa, RAVS (jusqu'au 31 décembre 1979, c'était le 3^e al.) et l'article 33bis, 2^e alinéa, RAI. La question litigieuse est de savoir s'il est resté, ce faisant, dans les limites de la loi.

Selon la jurisprudence, le Tribunal fédéral peut examiner en principe si les ordonnances du Conseil fédéral sont conformes au droit, à part quelques exceptions qui ne jouent ici aucun rôle. Il soumet à ce contrôle en particulier les ordonnances (non indépendantes) qui sont fondées sur une délégation légale. Ce faisant, il examine si ces ordonnances ne dépassent pas les limites de la compétence reconnue au Conseil fédéral par la loi. Tant que la loi n'autorise pas le Conseil fédéral à s'écarter de la Constitution, le tribunal se prononce aussi sur la constitutionnalité de telles ordonnances. L'ordonnance ou règlement d'exécution doit donc s'en tenir à l'ordre établi par la loi.

Si le Conseil fédéral se voit confier, par la délégation légale, un large pouvoir d'appréciation pour établir des règles au niveau des ordonnances, ce pouvoir lie le Tribunal fédéral selon l'article 113, 3^e alinéa, et l'article 114bis, 3^e alinéa, Cst. C'est pourquoi le Tribunal fédéral doit se borner à examiner si les dispositions d'exécution litigieuses sortent manifestement du cadre des attributions déléguées au Conseil fédéral par la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons,

contraires à la Constitution ou à la loi. Cependant, il ne peut imposer son propre pouvoir d'appréciation en lieu et place de celui du Conseil fédéral et ne peut pas non plus examiner la question de l'opportunité. La règle adoptée par le Conseil fédéral est contraire à l'article 4 Cst. si elle ne peut s'appuyer sur des motifs sérieux, si elle n'a pas de sens ou pas d'utilité ou si elle opère des distinctions juridiques qui n'ont pas de raison d'être. Il en va de même lorsque l'ordonnance omet d'effectuer des distinctions qui auraient dû, normalement, être prises en considération (ATF 111 V 107, RCC 1986, p. 424, consid. 2c/aa; ATF 111 V 284, consid. 5a, et 395, consid. 4a; ATF 110 V 256, RCC 1984, p. 573, consid. 4a; ATF 110 V 328, consid. 2d, 110 la 13, consid. 2b, 109 V 141, consid. 2b, 109 V 218, consid. 5a, 109 la 124, consid. 5a, 108 la 114, consid. 2b; ATF 108 V 116, RCC 1983, p. 313, consid. 3a; ATF 107 Ib 246, consid. 4).

Dans le cadre de cette compétence judiciaire, on ne saurait dire que le Conseil fédéral ait outrepassé la compétence déléguée par la loi. Le législateur avait prévu expressément des prescriptions spéciales sur les rentes partielles au niveau des ordonnances; il savait comment le Conseil fédéral entendait légiférer en se fondant sur ladite délégation: en tenant compte en partie seulement du revenu moyen pris comme valeur de comparaison. S'il a, ce faisant, considéré le rapport «rente partielle/rente complète», il n'est nullement sorti du cadre de la loi et s'en est tenu au système du pro rata valable pour toutes les rentes. Cela résulte du fait que l'AVS et l'AI sont des assurances où il y a une relation entre les cotisations et les prestations, bien que cette relation souffre d'importantes exceptions pour des raisons d'ordre social. D'où certaines conséquences notamment pour les personnes qui ont été assurées pendant une période inférieure à la moyenne et ne peuvent donc prétendre que des rentes partielles. Certes, il faut reconnaître que les règles actuelles – si l'on les considère, comme le recourant, uniquement sous l'aspect de la surindemnisation – sont peu logiques dans la mesure où le bénéficiaire de rentes partielles (en tout cas celui qui touche de faibles rentes) voit ses rentes d'enfants réduites, bien que la somme de toutes les rentes ne dépasse pas, même sans cette réduction, le revenu antérieur tiré d'une activité lucrative (exprimé par le revenu annuel moyen déterminant). Cependant, si le législateur avait considéré ce point de vue comme déterminant, le Conseil fédéral n'aurait pas reçu la compétence d'édicter, pour les rentes partielles, des prescriptions spéciales qui pouvaient – ainsi qu'il l'a déclaré – consister uniquement dans le fait que le revenu moyen serait pris en compte équitablement – c'est-à-dire pour éviter de favoriser les bénéficiaires de rentes partielles – avec un montant partiel seulement, ce qui d'ailleurs est conforme au système du pro rata.

PC / Prise en compte de parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi

Arrêt du TFA, du 5 mars 1987, en la cause B.S.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC (teneur valable jusqu'à fin 1986). Lorsqu'un assuré accepte le partage – très désavantageux pour lui – d'un héritage sans que des circonstances tout à fait spéciales expliquent cette décision, on considère aussi qu'il renonce à une part de fortune en vue d'obtenir des PC.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC (edizione valida fino al 31 dicembre 1986). Se un assicurato accetta la divisione di un'eredità, per lui molto svantaggiosa, senza che circostanze veramente speciali giustificino tale decisione, si considera anche in questo caso che egli rinuncia ad una parte del patrimonio per ottenere delle PC.

B.S., née en 1900, a légué à son fils F.S., lors d'un partage successoral, en date du 1^{er} juillet 1980, un terrain à D. qui faisait partie de l'héritage de son époux décédé le 26 avril 1980. La «valeur officielle» de ce terrain était de 15 770 francs et F. en devenait le propriétaire unique. F. vendit ce terrain le 3 novembre 1981 pour 388 250 francs. Le 4 octobre 1983, l'assurée B.S. a demandé des PC à la caisse de compensation. Ne disposant pas de données exactes, celle-ci a pris en compte une fortune brute de 92 049 francs en se fondant sur l'inventaire fiscal dressé au 30 juin 1980, bien qu'elle supposât que d'importants éléments de cette fortune avaient été cédés au fils. Par décision du 8 novembre 1984, la caisse a nié l'existence d'un droit à des PC, parce que le revenu déterminant de 14 846 francs dépassait de 3446 francs la limite de revenu valable en 1984 pour les personnes seules (11 400 fr.). En revanche, elle a remboursé à l'assurée, par décision du 9 novembre 1984, 10 000 francs (c'est le maximum) pour des frais de maladie occasionnés en 1983 et dûment prouvés.

L'assurée a contesté, par voie de recours, la prise en compte d'une fortune de 92 049 francs, étant donné qu'elle n'avait plus aucune fortune. La caisse de compensation, qui avait eu connaissance de la vente de la parcelle seulement le 30 janvier 1985, donc après la décision litigieuse, a estimé, dans son préavis, que l'assurée avait vendu cette parcelle à son fils bien au-dessous de sa valeur vénale. Il fallait voir, dans cette manière d'agir, un dessaisissement au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, d'où il résultait que la fortune à prendre en considération devait être évaluée à un montant bien plus élevé.

L'autorité cantonale a rejeté, par jugement du 4 décembre 1985, le recours formé contre la décision du 8 novembre 1984. En même temps, elle a renvoyé le dossier à la caisse pour que celle-ci examine la question d'un éventuel remboursement de la contribution aux frais de maladie versée pour 1983 (10 000 fr.).

L'assurée a réitéré, par la voie du recours de droit administratif, sa demande de PC. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours. Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants :

1. ...

2. En calculant une PC, on considère comme revenu, selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, en corrélation avec l'article 1^{er}, lettre a, de l'ordonnance 84 sur les adaptations dans le régime des PC, entre autres «un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 11 400 francs pour les personnes seules». Le revenu comprend, selon la même disposition, sous lettre f, dans la teneur valable jusqu'à fin 1986 et applicable ici, également «les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des prestations complémentaires».

Ainsi que la caisse l'a rappelé avec raison, la preuve d'une intention dolosive a fréquemment provoqué des difficultés dans la pratique. C'est pourquoi le texte de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC a été modifié lors de la 2^e révision de cette loi; sa nouvelle teneur, valable dès janvier 1987 et qui ne peut donc être appliquée ici, prévoit simplement «les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi». Cette nouvelle rédaction, qui vise à empêcher les abus, «apporte une solution uniforme et équitable»; désormais, il ne sera plus nécessaire de se poser la question délicate du rôle éventuel joué par le désir d'obtenir une PC, dans les cas d'assurés qui ont renoncé à un revenu ou à une part de fortune (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 justifie néanmoins que l'on applique strictement l'ancienne teneur, valable encore dans la présente cause.

3. Pour savoir si la recourante a renoncé, en vue d'obtenir des PC, à une part de fortune (et aux revenus pouvant être tirés de celle-ci) au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, il faut partir du fait – incontesté – qu'elle a cédé à son fils la parcelle en question pour sa «valeur officielle» de 15 770 francs en propriété exclusive; celui-ci a vendu le terrain, un an et demi plus tard, pour 388 250 francs. Ainsi que les premiers juges l'ont relevé avec raison dans leur jugement, la recourante a accepté, en faveur de son fils, un partage qui était très désavantageux pour elle. Il n'existait aucune obligation juridique pour qu'elle agisse ainsi; une prestation à peu près équivalente ne lui a pas été accordée en contrepartie. La différence entre la valeur effective de la parcelle cédée au fils et le prix d'achat payable par celui-ci est si grande qu'il devrait y avoir des circonstances tout à fait spéciales pour ne pas admettre l'existence d'une renonciation au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. De tels indices ne se trouvent pas dans le cas présent. La recourante a aliéné, par cette cession à son fils, la partie principale de sa fortune, et pourtant elle n'avait aucune raison de le faire, compte tenu de sa situation financière considérée dans son ensemble (du point de vue des PC). Elle aurait dû savoir, d'après l'expérience générale des choses de la vie, que la valeur fiscale – même s'il s'agit d'un terrain exploité à des fins agricoles – n'atteint pas, de loin, la valeur vénale et que la parcelle de 351 ares, avec sa «valeur officielle» de 15 770 francs, était de beau-

coup inférieure à la valeur vénale. La recourante aurait dû notamment, vu son âge avancé et le fait de ne pas être affiliée à une caisse-maladie, prévoir que des soins médicaux coûteux, ainsi que son entrée éventuelle dans un home, pourraient entraîner des dépenses considérables; c'est d'ailleurs ce qui s'est produit par la suite, d'où le dépôt d'une demande de PC. Les objections formulées dans le recours de droit administratif contre l'idée d'une intention dolosive au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC se révèlent sans valeur; elles n'empêchent pas que la limite de revenu a été dépassée encore plus nettement que cela avait été constaté dans la décision attaquée. De même, le laps de temps relativement long qui s'est écoulé entre l'acte de renonciation (1^{er} juillet 1980) et le dépôt de la demande de PC (4 octobre 1983), donc à peu près 3 ans et quart, ne constitue pas, vu le montant de la fortune aliénée, un motif d'exclure une intention dolosive. L'arrêt J.R. qui a été invoqué ici (ATF 96 V 93, fin du consid. 2, RCC 1971, p. 270), en alléguant que le laps de temps relativement court entre la renonciation et le dépôt de la demande de PC doit être considéré comme l'indice d'une intention dolosive, ne s'oppose pas à cette conclusion, d'autant moins que les faits étaient différents dans cet arrêt. Enfin, il n'est pas reproché seulement à la recourante, d'après ce qui vient d'être dit et contrairement à ce qui a été exposé dans le recours de droit administratif, de n'avoir pas songé aux conséquences de sa renonciation et d'avoir commis ainsi une imprudence. C'est donc avec raison que la caisse a nié un droit aux PC.

LPP. Versement en espèces de la prestation de libre passage

Arrêt du TFA, du 29 avril 1987, en la cause R.P.

Article 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP; article 331 c, 4^e alinéa, lettre b, chiffre 3, CO. La femme mariée ou sur le point de se marier qui cesse d'exercer une activité lucrative ne saurait être privée, par une disposition contractuelle ou réglementaire contraire (in casu, une disposition de droit public cantonal), du droit de recevoir en espèces sa prestation de libre passage.

Articolo 30, capoverso 2, lettera c, LPP; articolo 331 c, capoverso 4, lettera b, numero 3, CO. La donna coniugata o in procinto di coniugarsi che cessa l'attività lucrativa non può essere privata, mediante una disposizione contrattuale o regolamentare (nella fattispecie, una disposizione di diritto pubblico cantonale), del diritto di ricevere in contanti la sua prestazione di libero passaggio.

L'article 72 de la loi cantonale sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud, du 18 juin 1984 (LCP), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1985, énumère les cas dans

lesquels la prestation de libre passage en matière de prévoyance professionnelle doit ou peut être versée en espèces. Cette disposition est ainsi libellée: «La Caisse verse la prestation à l'assuré en espèces,

- a) lorsque celui-ci a été affilié à des institutions de prévoyance pendant moins de neuf mois en tout; ou, sur demande de l'assuré,
- b) lorsqu'il quitte définitivement la Suisse; ou
- c) lorsqu'il s'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire en vertu de la LPP fédérale.»

R.P., mariée, exerçait la profession d'enseignante et était, à ce titre, affiliée à la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (ci-après: la caisse), qui est une institution de prévoyance inscrite au registre de la prévoyance professionnelle. Désireuse de cesser toute activité lucrative, elle a donné sa démission pour le 31 juillet 1985. Elle a demandé à la caisse de lui verser en espèces la prestation de libre passage à laquelle elle avait droit, ce qui lui a été refusé par le conseil d'administration de ladite caisse en date du 9 octobre 1985.

Estimant que ce refus n'était pas conforme à l'article 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP, selon lequel la prestation de libre passage doit aussi être payée en espèces lorsque la demande en est faite par une femme mariée ou sur le point de se marier qui cesse d'exercer une activité lucrative, R.P. a saisi le Tribunal des assurances du canton de Vaud, qui lui a donné partiellement gain de cause; il lui a reconnu le droit de recevoir en espèces son avoir de vieillesse, calculé sur la base du salaire coordonné selon la LPP, le solde étant en revanche exigible suivant les règles de la LCP. En bref, le tribunal a considéré que le droit au paiement en espèces faisait en l'occurrence partie des prestations minimales garanties par la LPP, de sorte que, en tant qu'il visait aussi ces prestations, l'article 72 LCP était contraire au droit fédéral (jugement du 14 mars 1986). La caisse a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande la réforme, en ce sens qu'elle ne soit pas tenue de verser en espèces, même partiellement, la prestation litigieuse. Elle a fait valoir que l'article 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP crée une inégalité de traitement entre homme et femme, prohibée par l'article 4, 2^e alinéa, Cst. Or, le législateur cantonal était tenu, lors de l'adoption de l'article 72 LCP, de se conformer à la Constitution fédérale. Au demeurant, si cette disposition est plus restrictive que l'article 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP, elle se situe néanmoins dans la marge de liberté qui est réservée aux institutions de prévoyance.

R.P. a également formé un recours de droit administratif contre le prononcé cantonal en concluant au versement en espèces du montant intégral de sa prestation de libre passage.

Le TFA a rejeté le recours de la Caisse et admis celui de R.P. pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. L'article 27, 1^{er} alinéa, LPP garantit à l'assuré, en cas de dissolution des rapports de travail, le maintien de la prévoyance professionnelle. Selon l'article 29 LPP, le montant de la prestation de libre passage doit, le cas échéant, être

transféré à la nouvelle institution de prévoyance (1^{er} al.). L'assuré peut laisser ledit montant auprès de l'institution à laquelle il appartenait jusqu'alors, si les dispositions réglementaires de celle-ci le permettent et si le nouvel employeur y consent (2^e al.). Si ledit montant ne peut être transféré à une nouvelle institution ni laissé auprès de l'ancienne, le maintien de la prévoyance doit être garanti au moyen d'une police de libre passage ou par une forme équivalente (3^e al.). Le principe de l'interdiction du versement en espèces est toutefois assorti d'*exceptions*, énumérées à l'article 30 LPP, dont la teneur est la suivante:

«¹ La prestation de libre passage est payée en espèces si l'ayant droit a été assujéti à la prévoyance professionnelle pendant moins de neuf mois en tout.

² Elle est également payée en espèces lorsque la demande en est faite par:

- a. Un ayant droit qui quitte définitivement la Suisse;
- b. Un ayant droit qui s'établit à son propre compte et cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire;
- c. Une femme mariée ou sur le point de se marier qui cesse d'exercer une activité lucrative.»

b. L'article 50, 1^{er} alinéa, LPP habilite les institutions de prévoyance à établir des dispositions sur les prestations (lettre a), l'organisation (lettre b), l'administration et le financement (lettre c), le contrôle (lettre d) et les rapports avec les employeurs, les assurés ainsi que les ayants droit (lettre e). Ces dispositions peuvent figurer dans l'acte constitutif, dans les statuts, dans le règlement ou, s'il s'agit d'une institution de droit public, être édictées par la Confédération, le canton ou la commune (art. 50, 2^e al., LPP).

Quant à l'article 50, 3^e alinéa, première phrase, LPP, il précise que «les dispositions de la présente loi priment les dispositions établies par l'institution de prévoyance».

C'est en application de la délégation de compétence susmentionnée que le Grand Conseil vaudois a adopté la LCP, dont l'article 72 correspond à l'article 30 LPP, sous la réserve que le remboursement en espèces à la femme mariée ou sur le point de se marier qui cesse d'exercer une activité lucrative n'a pas été prévu. Dans son exposé des motifs et projet de LCP, le Conseil d'Etat vaudois a justifié cette divergence de réglementation par le fait qu'il convenait d'assurer l'égalité entre hommes et femmes, cela d'autant plus que, d'après les statistiques, la moitié au moins des femmes entre vingt et soixante-deux ans exerce une activité professionnelle, ce qui est également le cas de 30 pour cent des femmes mariées. Au demeurant, l'introduction dans le droit vaudois d'une règle analogue à celle de l'article 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP serait contraire à l'article 4, 2^e alinéa, Cst. et à l'article 2 de la Constitution vaudoise (Bulletin du Grand Conseil vaudois, vol. 1a, session ordinaire, printemps 1984, p. 1091).

c. L'article 6 LPP dispose que la deuxième partie de la loi, intitulée «Assurance», fixe, en ce domaine, des exigences minimales. Les institutions de prévoyance peuvent donc prévoir, notamment en matière de modalités de l'assurance obligatoire (art. 7 ss), de prestations d'assurance (art. 13 ss) et de prestations de libre passage (art. 27 ss), une réglementation plus favorable aux assurés et à leurs ayants droit (cf. *Riemer*, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, p. 38).

Dans le cas particulier, le législateur fédéral a clairement pris position, par l'adoption même de l'article 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP, sur le point de savoir quelle était la solution la plus favorable à l'ayant droit. En effet, on constate que cette disposition est le résultat de la confrontation de deux intérêts contradictoires de l'assurée: celui de recevoir immédiatement un montant en espèces, afin d'assumer certaines dépenses liées à l'installation d'un ménage ou à la naissance d'un premier enfant, et celui de conserver une prévoyance professionnelle, dans l'éventualité d'une reprise ultérieure d'activités lucratives, par exemple en cas de divorce ou de veuvage (voir à ce sujet le message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 19 décembre 1975, FF 1976 I 209; Riemer, ouvrage cité, p. 116). Or, la divergence de ces intérêts a été largement discutée à l'occasion des débats parlementaires, en particulier devant le Conseil national, les Chambres fédérales ayant finalement estimé, à la majorité de leurs membres, que l'intérêt présumé et bien compris de la fiancée ou de l'épouse, qui cesse d'exercer une activité professionnelle, consistait à lui reconnaître le droit au versement en espèces de sa prestation de libre passage (Bulletin officiel 1977, CN 1334-1338, et 1980, CE 279/280).

On doit donc admettre, avec les premiers juges, que la limitation des cas de paiement en espèces, comme l'a prévue la LCP, constitue une solution restant *en-deçà* des exigences minimales garanties par la LPP. C'est dire que le droit fédéral n'autorise pas les institutions de prévoyance à supprimer la possibilité réservée par l'article 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP.

d. Quant au grief d'inconstitutionnalité, il n'a pas à être examiné ici: même si l'on admettait que l'article 30, 2^e alinéa, LPP consacre une inégalité de traitement, non justifiée par des différences biologiques, entre l'homme et la femme, le TFA n'aurait de toute façon pas la possibilité de s'en écarter, car il n'a pas la compétence d'examiner la constitutionnalité des lois fédérales (art. 113, 3^e al., et 114bis, 3^e al., Cst.; cf. ATF 110 Ia 15, consid. 2c, et 109 Ib 85).

e. Enfin, c'est en vain que la caisse invoque à l'appui de son argumentation l'article 49, 1^{er} alinéa, LPP, selon lequel, dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance peuvent adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent. S'il est exact que cette norme (insérée dans la troisième partie de la loi, intitulée «Organisation») confère une certaine liberté aux institutions de prévoyance, il n'en résulte nullement que celles-ci peuvent déroger au régime imposé par les articles 27 ss LPP et, notamment, aux prescriptions de l'article 30 LPP.

f. Vu ce qui précède, le recours de la caisse se révèle mal fondé.

3. a. Les premiers juges admettent que le droit au remboursement en espèces ne doit être reconnu à l'assurée que dans les seules limites de l'avoir de vieillesse calculé sur la base du salaire coordonné au sens de l'article 8 LPP. Pour le surplus, ils considèrent que l'article 30 LPP ne s'applique pas à la part des prestations de libre passage non obligatoires selon cette loi, lesquelles seraient ainsi régies, en l'espèce, par l'article 72 LCP.

b. L'assurée recourante critique à juste titre cette solution, en invoquant l'article 331 c CO, qui a introduit, à son alinéa 4, une réglementation pratiquement identique à celle de l'article 30 LPP. En effet, les dispositions de la LPP en matière de libre passage visent exclusivement la prévoyance obligatoire (art. 6 et 49, 2^e al., en corrélation avec les art. 27 ss LPP; Riemer, ouvrage cité, p. 109), alors que la prévoyance non obligatoire est régie, en ce domaine, par les articles 331 a à c CO. Or, il semble avoir échappé à la juridiction cantonale que ces dispositions du droit des obligations sont également applicables, depuis le 1^{er} janvier 1985, aux rapports de travail soumis au droit *public* de la Confédération, des cantons ou des communes (art. 342, 1^{er} al., lettre a, CO, dans sa version introduite par le ch. 2 de l'annexe à la LPP). Il en est donc ainsi de l'article 331 c, 4^e alinéa, lettre b, chiffre 3, CO, selon lequel l'institution de prévoyance est tenue de s'acquitter de son obligation par un versement en espèces, lorsque la demande en est faite par une femme mariée ou sur le point de se marier qui cesse d'exercer une activité lucrative. Par conséquent, l'application de l'article 72 LCP n'entre pas en considération, en l'occurrence, pour la part de la prestation de libre passage qui excède le régime obligatoire.

c. Le fait que l'article 331 c CO est une norme relativement impérative, en ce sens qu'il peut y être dérogé en faveur du travailleur (art. 362 CO), n'y change rien. Initialement, il était prévu de modifier l'ancien article 331 c CO au moyen d'une disposition figurant dans la LPP (art. 89; message du 19 décembre 1975, FF 1976 I 244). Par la suite, pour des raisons qui tenaient à la relative urgence du projet, cette modification (nouvelle rédaction de l'alinéa 3, introduction de l'alinéa 4 et soumission intégrale de l'art. 331 c CO à l'art. 362 CO) a été décidée par l'adoption de la loi fédérale du 25 juin 1976, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1977. Or, si l'on se rapporte aux travaux du législateur, on constate que celui-ci a voulu régler d'une manière identique, dans les domaines de la prévoyance obligatoire *et* facultative, le problème des exceptions au principe de l'interdiction du paiement en espèces de la prestation de libre passage (message du Conseil fédéral concernant la prévoyance facultative en faveur du personnel, du 24 mars 1976, FF 1976 I 1273; message du 19 décembre 1975, FF 1976 I 207 et 244; Bulletin officiel 1976, CN 418-423). Par conséquent, le juge ne peut interpréter différemment les articles 331 c, 4^e alinéa, lettre b, chiffre 3, CO et 30, 2^e alinéa, lettre c, LPP: dans les deux cas, l'assurée ne doit pas être privée, par une disposition contractuelle ou réglementaire contraire, de la possibilité de choix qui lui est réservée.

Au demeurant, on ne saurait voir dans la soumission de l'article 331 c, 4^e alinéa, CO aux dispositions de l'article 362 CO une quelconque volonté du législateur de permettre une dérogation dans le sens d'un renforcement du principe de l'interdiction du versement en espèces. Dans son message du 24 mars 1976, le Conseil fédéral relevait au contraire que cette soumission avait pour but de produire «l'effet protecteur envisagé en garantissant au travailleur et à la travailleuse un droit de libre disposition même si celui-ci est de portée relativement minime» (FF 1976 I 1278). En d'autres termes, il s'agissait, précisément, d'empêcher toute restriction du droit du travailleur de recevoir un paiement au comp-

tant (voir également, dans le même sens: Umbricht-Maurer, Einige Probleme aus der Praxis zu Art. 331c OR, RSJ 76/1980, p. 19).

d. En conclusion, le recours de l'assurée est, quant à lui, bien fondé. Par conséquent, il sied de renvoyer l'affaire à la caisse pour détermination du montant de la prestation en cause (compte tenu, notamment, de l'intérêt dû sur l'avoir de vieillesse; art. 12 OPP 2) et versement intégral de celle-ci à l'assurée.

LPP/Dépens

Arrêt du TFA, du 18 mars 1987, en la cause H.H.

Articles 97 et 128 OJ; article 5 PA; article 73 LPP. La voie du recours de droit administratif n'est pas ouverte contre des jugements cantonaux relatifs aux dépens dans des contestations régies par la LPP.

Articoli 97 e 128 OG; articolo 5 PA; articolo 73 LPP. La via del ricorso di diritto amministrativo non è aperta contro sentenze cantonali relative alle spese ripetibili nelle controversie riguardanti la LPP.

Dans le cadre d'une procédure opposant la caisse de pensions à son affiliée H.H. (remboursement d'un rachat d'années d'assurance), l'autorité cantonale compétente en matière de litiges relatifs à la prévoyance professionnelle a admis, quant au fond, les conclusions prises par l'assurée; elle a en outre accordé à celle-ci, à titre de dépens pour l'instance cantonale, une indemnité de 1000 francs (jugement du 25 février 1986). La caisse de pensions a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle a demandé l'annulation, dans la mesure où celui-ci mettait à sa charge une indemnité de dépens. Le TFA a déclaré irrecevable le recours de droit administratif en s'appuyant sur les considérants suivants:

1. Selon 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. Quant à la notion de décision pouvant faire l'objet d'un recours de droit administratif, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Selon le premier alinéa de cette disposition, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (et qui remplissent encore d'autres conditions, définies plus précisément par rapport à leur objet).

2. a. En application des règles susmentionnées, le TFA a posé que le recours de droit administratif n'est pas ouvert contre des décisions qui se fondent sur le droit cantonal de procédure (ATF 112 V 111, consid. 2c, in fine). C'est le cas, notamment, des décisions concernant les dépens dus en instance cantonale dans des contestations pour lesquelles la législation fédérale ne prévoit aucun droit à de tels dépens. ...

b. Le droit à des dépens pour l'instance cantonale est reconnu dans un certain nombre de lois régissant l'assurance sociale: en matière d'AVS (art. 85, 2^e al., lettre f, LAVS) et dans d'autres domaines où l'article 85 LAVS est applicable par renvoi (art. 69 LAI; art. 7, 2^e al., LPC; art. 22, 3^e al., LFA); il en est de même dans l'assurance militaire (art. 56, 1^{er} al., lettre e, LAM) et dans la nouvelle assurance-accidents (art. 108, 1^{er} al., lettre g, LAA).

En revanche, aucune règle analogue n'existe en matière de prévoyance professionnelle. L'article 73, 2^e alinéa, LPP dispose uniquement, s'agissant des exigences minimales auxquelles doit satisfaire le droit cantonal de procédure, que celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite. Il faut donc en déduire que le TFA n'est pas habilité à recevoir des jugements cantonaux relatifs aux dépens dans des contestations régies par la LPP, ce que la jurisprudence a d'ailleurs déjà admis, implicitement tout au moins (ATF 112 V 112, in initio; voir également, dans le même sens: Spira, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, Recueil de jurisprudence neuchâteloise 1984, p. 27; Schwarzenbach, *Die Rechtspflege nach dem BVG*, RSAS 1983, p. 187). Demeure réservée l'hypothèse où le tribunal est appelé à modifier le sort des dépens parce qu'il a modifié le jugement sur le fonds (Vaucher, *Le contentieux dans les assurances sociales*, RSAS 1972, p. 247; Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 849).

c. En l'espèce, le recours de droit administratif ne porte que sur la question des dépens alloués à l'assurée par la juridiction cantonale dans le cadre d'un litige en matière de prévoyance professionnelle. Compte tenu de ce qui précède, il doit donc être déclaré irrecevable.

3. ...

Chronique mensuelle

Lors de sa séance du 12 août, le Conseil fédéral a mis en vigueur la 5^e *revision des APG*, avec le règlement qui s'y rattache, au début de l'année 1988, sous réserve du référendum dont le délai expirera le 28 septembre. Cette revision comporte notamment la réduction de 0,1 pour cent des salaires de la cotisation APG. L'information de la p. 439 fournit des précisions sur cette modification et sur d'autres innovations dans le domaine des cotisations AVS/AI/APG. Les modifications du RAPG seront publiées, avec commentaires, dans le numéro d'octobre de la RCC.

● La *commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI* s'est réunie le 18 août sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné un projet de supplément 2 aux directives sur l'invalidité et l'impotence, ainsi que des modifications à apporter à la circulaire sur les indemnités journalières AI (décompte des cotisations, annexe) par suite de la 2^e revision de l'AI au 1^{er} janvier 1988. Il a été question aussi de modifications des formules (communication du prononcé). Enfin, il a été décidé de supprimer la «Liste des données en vue d'élaborer les prononcés de rentes» (318.545) en tant que formule fédérale; d'autre part, une nouvelle formule sera créée pour les demandes de contributions fondées sur l'art. 20 LAI.

Des règles plus strictes au sujet de la perception des cotisations AVS/AI/APG

Généralités

Le conseil d'administration du fonds de compensation AVS/AI a proposé diverses mesures pour que les sommes dues par les cotisants puissent être acheminées plus rapidement vers le fonds et pour éviter ainsi, autant que possible, les pertes d'intérêts. Les débiteurs qui tardent à acquitter leurs cotisations doivent être «condamnés» davantage à payer des intérêts moratoires. Le conseil a rappelé que la moitié des cotisations perçues sur le salaire (part du salarié) est déduite lors du paiement, le salarié ne touchant donc jamais cette part; il n'est donc pas juste qu'un employeur la conserve assez longtemps ou la place même sur son compte en banque, en encaissant les intérêts. Il a toujours été reconnu que la plupart des employeurs et des autres personnes tenues de payer des cotisations paient celles-ci correctement et dans les délais à leur caisse de compensation; il fallait donc trouver une solution pour que les mauvais payeurs soient traités plus durement sans contrarier en même temps les payeurs qui n'ont rien à se reprocher.

Des contacts pris avec des représentants du conseil d'administration et des caisses, ainsi qu'une discussion approfondie au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, ont abouti finalement aux mesures énumérées ci-après, que le Conseil fédéral a adoptées en modifiant le RAVS le 1^{er} juillet 1987. Ces modifications entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1988; elles nécessiteront, dans de nombreuses caisses, une transformation des processus de travail, des programmes d'ordinateurs et des formules. Pour être en mesure de commencer à temps leurs préparatifs, les caisses ont été informées des changements prévisibles dès le mois d'avril (Bulletin AVS du 22 avril 1987, N° marginal 344). Les mesures adoptées maintenant sont exposées et commentées ci-après.

Augmentation de la taxe de sommation (art. 37, 2^e al., et 205 RAVS)

Si le débiteur tarde à payer ses cotisations, la caisse doit lui envoyer une sommation et lui imposer le paiement d'une taxe; en même temps, le débiteur est averti des conséquences d'une éventuelle non-observation. Cependant, les caisses font très souvent précéder cette sommation légale par un rappel aimablement formulé, car l'expérience montre que l'omission d'un

paiement est due, ici et là, à un simple oubli qui ne mérite pas la «condamnation» au paiement d'une taxe. Selon le RAVS, celle-ci est de 5 à 50 francs; elle est exigible dès son prononcé et ne peut donc être attaquée par voie de recours (art. 206 RAVS). Dès le 1^{er} janvier prochain, la taxe sera de 10 à 200 francs, ce qui permettra aux caisses de mieux tenir compte des circonstances du cas (retard notoire, importance des cotisations non payées, etc.). Les recettes provenant de ces taxes servent à couvrir les frais de sommation et de surveillance occasionnés aux caisses; elles ne profitent pas au fonds de compensation.

Délais de sommation plus brefs (art. 37, 3^e al., RAVS)

Les caisses disposent d'une marge de manœuvre relativement large pour régler leur procédure de sommation; elles peuvent ainsi s'adapter aux diverses méthodes de décompte et de paiement, ainsi qu'aux usages de la région ou de la branche en cause. La nouvelle teneur du RAVS prévoit que les caisses doivent envoyer leurs sommations suffisamment tôt pour que le délai supplémentaire prenne fin, dans tous les cas, au plus tard 2 mois après la fin de la période de paiement ou de décompte. Jusqu'à présent, il y avait un délai de 3 mois, la période de paiement étant d'un trimestre. Cependant, on ne voit pas pourquoi un employeur disposant d'une période de paiement d'une certaine longueur (1 trimestre) devrait bénéficier en outre d'un délai de sommation aussi long.

A ce propos, on a examiné aussi la possibilité de réduire le délai à un mois. Cependant, avec un tel délai, les caisses auraient dû renoncer toujours à l'envoi de rappels ou sommations préliminaires, faute de temps. L'usage consistant à envoyer d'emblée une sommation proprement dite, avec taxe, aurait contrarié de nombreux cotisants et, par conséquent, nuï aux bonnes relations entre les caisses et les assurés. La Commission AVS/AI a estimé, elle aussi, que de telles relations sont plus profitables pour l'AVS qu'une procédure strictement formaliste. Toutefois, si le nouveau système se révélait encore trop libéral dans l'application pratique, il faudrait envisager la promulgation de règles plus sévères.

Taxation d'office d'après des sommes de salaires forfaitaires (art. 38, 2^e al., RAVS)

Si un employeur laisse s'écouler le délai supplémentaire fixé dans la sommation, la caisse doit procéder à la taxation d'office, c'est-à-dire fixer en francs, par décision, la dette de cotisations. Selon les prescriptions actuelle-

ment valables, elle doit, à cet effet, procéder d'abord à des recherches laborieuses pour déterminer quelles sommes de salaires l'employeur a versées pendant la période considérée. Cette manière de faire se révèle peu logique notamment dans les cas où la caisse a décidé, d'un commun accord avec l'employeur, de calculer ces sommes d'une manière forfaitaire pour les divers mois ou trimestres et procède, à la fin de l'année seulement, à la vérification avec les salaires effectivement payés. Dès 1988, les caisses pourront, dans tous les cas, si la taxation est effectuée dans le courant de l'année, se fonder sur des sommes de salaires forfaitaires et procéder à la mise au point seulement après la fin de l'année.

Suppression ou réduction du délai de tolérance dans le cas des intérêts moratoires (art. 41 bis RAVS)

Les intérêts moratoires à payer en cas de cotisations arriérées n'ont été institués dans l'AVS que dès janvier 1979. La fixation et la réclamation de ces intérêts représentent naturellement, pour les caisses, une difficulté de plus dans la perception — pas toujours aisée — des cotisations. La solution adoptée en 1979 ne prévoyait donc la perception d'intérêts que dans les cas où un cotisant serait très en retard et où la somme impayée s'élèverait à 3000 francs au moins. Cette solution libérale a cependant donné lieu, semble-t-il, à des abus de la part de certains cotisants. Il s'imposait donc d'adopter des règles plus strictes. Selon le nouveau système, de tels intérêts doivent être perçus chaque fois que le cotisant est mis aux poursuites ou fait faillite. Dans ces cas-là, le montant de la cotisation due ne joue aucun rôle, et les intérêts commencent à courir, pour les cotisations en cours, à l'expiration de la période de paiement, c'est-à-dire par exemple le 1^{er} février pour les cotisations de janvier, même si la poursuite est engagée seulement en avril.

Dans les autres cas, des intérêts doivent être payés lorsque les cotisations dues selon le droit fédéral s'élèvent à 3000 francs au moins et ne sont pas payées dans les deux mois qui suivent le début du cours des intérêts. Parmi ces autres cas, on peut mentionner en particulier ceux où la caisse accorde un sursis de paiement, ou lorsqu'il s'agit de la réclamation de cotisations arriérées, aussi longtemps qu'il n'y a pas de poursuites. Le délai de tolérance et le montant de tolérance ont ici pour effet que la caisse n'est pas obligée de demander des intérêts dérisoires de moins de 30 francs (2 fois 0,5 % de 3000 fr.). Elle peut imposer des taxes de sommation plus élevées à des cotisants qui profitent systématiquement de ces limites minimales.

Les intérêts moratoires dus sur les cotisations AVS/AI/APG sont versés au fonds de compensation. Les montants encaissés en 1986 à ce titre se sont élevés à environ 10,7 millions de francs. Il sera intéressant de suivre l'évolution de ces recettes en 1988.

Obligation, pour les employeurs, de payer les cotisations chaque mois
(N^{os} 88 ss des directives sur la perception des cotisations)

Selon l'article 34, 1^{er} alinéa, lettre a, RAVS, les employeurs doivent, en principe, payer leurs cotisations chaque mois. Seuls les employeurs qui ont un petit nombre de salariés à leur service peuvent les payer tous les 3 mois. Jusqu'à présent, cette notion de «petit nombre» («peu de salariés», selon le texte du RAVS) a été interprétée d'une manière très large. Les instructions administratives citées ci-dessus ont fixé la limite à 600 000 francs, ce montant représentant la somme des salaires annuels. A partir de 1988, tous les employeurs devront payer les cotisations chaque mois si la somme de leurs salaires est de 300 000 francs ou plus par année. Compte tenu du fait que les caisses adoptent, de plus en plus, la perception forfaitaire des cotisations, cette modification n'imposera pas de charge administrative plus lourde aux employeurs concernés, étant donné que le décompte proprement dit avec la caisse devra être effectué seulement après la fin de l'année. En outre, il faut se rappeler que l'employeur déduit la moitié des cotisations du salaire de ses salariés; le fait qu'il conserve cette part pendant un ou deux mois est difficile à justifier.

Les adaptations à l'évolution des prix et des salaires effectuées dans l'AVS, l'AI et les PC dès le 1^{er} janvier 1988

Le Conseil fédéral a décidé, en date du 1^{er} juillet 1987, d'adapter les rentes et les allocations pour impotents de l'AVS/AI, ainsi que divers autres montants et limites, à l'évolution des salaires et des prix, avec effet au 1^{er} janvier 1988 (voir RCC 1987, p. 334 et 377). Ces augmentations se situent entre 3,9 et 4,5 pour cent. Les limites de revenu des PC doivent être élevées dans la même mesure ou un peu plus fort.

Parallèlement à ces adaptations, il y aura de nouveau une modification de quelques dispositions d'exécution. Dans l'AVS, on va notamment soumettre à des règles plus strictes la perception des cotisations par les caisses (extension des limites pour l'émolument de sommation, délais de sommation unifiés, délai de tolérance plus bref pour la perception d'intérêts moratoires). Le RAI a dû être adapté aux innovations que comporte la seconde phase de la révision de cette assurance, et qui vont entrer en vigueur.

La RCC donne ci-après le texte des deux ordonnances d'adaptation et indique les modifications apportées au RAVS. Dans son numéro d'octobre, elle donnera le texte des dispositions du RAI et de l'OPC qui ont été modifiées. Des commentaires suivent le texte de ces ordonnances.

Voici, tout d'abord, quelques informations générales sur ces adaptations.

La situation initiale

L'article 33ter LAVS prévoit, pour l'adaptation périodique des rentes, un rythme de 2 ans qui a réellement été observé depuis 1980. Cependant, le Conseil fédéral peut faire des exceptions lorsque l'indice des prix est monté de plus de 8 pour cent en un an ou de moins de 5 pour cent en deux ans. Dans l'état actuel des salaires et des prix, le Conseil fédéral n'aurait pas été obligé d'ordonner une adaptation des rentes pour le 1^{er} janvier prochain; pourtant, il y avait de bonnes raisons de procéder tout de même à une telle opération. La Commission fédérale de l'AVS/AI a recommandé cette adaptation à l'unanimité, bien que les représentants des employeurs aient exprimé quelques réserves.

L'unanimité s'est faite aussi sur l'étendue de l'adaptation. La valeur clé actuelle (= minimum de la rente complète simple mensuelle, qui constitue le point de départ du calcul de toutes les rentes) est élevée de 4,16 pour cent; elle passe de 720 à 750 francs.

Les adaptations dans le régime des PC

Ici, l'adaptation se borne aux limites de revenu fixées par la Confédération. La hausse a été déterminée de telle manière que l'augmentation des rentes ne conduit pas, dans les cas particuliers, à une réduction des PC. Ce phénomène – donc la réduction des PC – avait donné lieu à des critiques sévères lors des révisions de jadis.

Etant donné que la Confédération fixe seulement un minimum et un maximum pour les limites de revenu, les cantons sont libres de n'utiliser cette marge que partiellement ou même de renoncer à toute hausse. C'est pour cela – et aussi parce que le temps a manqué – que le Conseil fédéral a renoncé à une procédure de consultation auprès des cantons.

Les conséquences financières pour la Confédération

La Confédération devra apporter, en 1988, une contribution totale de 154 millions aux frais supplémentaires occasionnés par les augmentations adoptées. La plus grande partie de cette somme (105 millions, soit 16 % de 656 millions) sera consacrée à l'AVS; le reste se répartira entre l'AI et les PC: 35 millions pour l'AI (37,5 % de 93 millions), 14 millions pour les PC (24 % de 60 millions).

Ordonnance 88

sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

du 1^{er} juillet 1987

Le Conseil fédéral suisse,
vu les articles 9bis, 33ter et 42ter de la LAVS,
arrête:

Article premier: *Rentes ordinaires*

¹ Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse, selon l'article 34, 2^e alinéa, LAVS, est fixé à 750 francs.

² Les rentes complètes et partielles en cours seront adaptées en ce sens que le revenu annuel moyen déterminant qui leur servait de base jusqu'à présent sera augmenté de

$$\frac{750-720}{7.2} = 4,16.. \text{ pour cent}$$

³ Les nouvelles rentes ordinaires ne doivent pas être inférieures aux anciennes.

Art. 2: Niveau de l'indice

Les rentes adaptées en vertu de l'article premier correspondront à 136,4 points de l'indice des rentes. Aux termes de l'article 33ter, 2^e alinéa, LAVS, cet indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique découlant :

- a. De 133,9 points pour l'évolution des prix, correspondant à un niveau de 111,8 points (décembre 1982 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;
- b. De 138,9 points pour l'évolution des salaires, correspondant à un niveau de 1394 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires de l'OFIAMT.

Art. 3: Limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires

Les limites de revenu selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, sont augmentées comme il suit pour les bénéficiaires de

- a. Rentes simples de vieillesse et rentes de veuves, à Fr. 11 800.–
- b. Rentes de vieillesse pour couples, à Fr. 17 700.–
- c. Rentes d'orphelins simples et doubles, à Fr. 5 900.–

Art. 4: Autres prestations

Outre les rentes ordinaires et extraordinaires, toutes les autres prestations de l'AVS et de l'AI dont le montant dépend de la rente ordinaire en vertu de la loi ou du règlement seront augmentées dans la même mesure.

Art. 5: Barème dégressif des cotisations

Les limites du barème dégressif des cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante sont fixées comme il suit :

- a. La limite supérieure selon les articles 6 et 8 LAVS à Fr. 36 000.–
- b. La limite inférieure selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAVS à Fr. 6 100.–

Art. 6: Cotisation minimum des assurés exerçant une activité lucrative indépendante et des assurés n'exerçant aucune activité lucrative

¹ La limite du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS est fixée à 6000 francs.

² La cotisation minimum pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS ainsi que celle des assurés n'exerçant aucune activité lucrative, prévue par l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, est fixée à 252 francs par année.

Art. 7: Abrogation du droit en vigueur

L'ordonnance 86 du 17 juin 1985 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI est abrogée.

Art. 8: Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Commentaires concernant le projet de l'ordonnance 88 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

Titre et préambule

Le terme d'«ordonnance 88» a été choisi d'entente avec le service juridique de la Chancellerie fédérale. Il correspond à celui qui avait été adopté dans les ordonnances précédentes du même genre.

On a indiqué, dans le préambule, toutes les dispositions de lois qui autorisent le Conseil fédéral à adapter à l'évolution de l'économie une valeur fixée dans la loi elle-même. Cependant, ce n'est pas la loi qui est modifiée par cette adaptation. Le nombre fixé naguère par le législateur reste dans le texte de la loi; l'adaptation figure en note.

A propos de l'article 1^{er} (adaptation des rentes ordinaires)

Tout le système des rentes de l'AVS et de l'AI dépend du montant minimum de la rente simple de vieillesse (complète). De cette valeur clé sont dérivées toutes les positions des tables de rentes d'après les nombres relatifs fixés par la loi et le règlement.

L'ordonnance 88 fixe cette valeur à 750 francs par mois. La rente simple complète de vieillesse et d'invalidité est donc de 750 à 1500 francs; la rente de couple, de 1125 à 2250 francs. Pour éviter des disparités dans le système des rentes, et en accord avec les prescriptions légales (art. 30, 5^e al., et 33ter, 5^e al., LAVS), les nouvelles rentes ne sont pas calculées en ajoutant un supplément aux anciennes; on commence bien plutôt par augmenter de 4,16 pour cent le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul, après quoi le nouveau montant peut être lu dans les nouvelles tables de rentes. Cela permet de calculer à coup sûr les rentes déjà en cours exactement de la même manière que les rentes qui prennent naissance. La conversion se fait au moyen de l'ordinateur; seuls les cas spéciaux doivent être traités à la main. De cette opération, il résulte des hausses effectives de rentes allant de 3,98 à 4,55 pour cent. Ces différences sont causées par le fait que l'on arrondit les montants à des francs entiers.

A propos de l'article 2 (niveau de l'indice)

Il importe de préciser, dans l'ordonnance, à quel indice correspond la nouvelle valeur clé, donc à quel indice correspondent toutes les autres valeurs dérivées.

Selon l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS, l'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'OFIAMT et de l'indice suisse des prix à la consommation. Pour assurer une transparence parfaite, les valeurs des séries d'indices actuelles servant de base au calcul de la moyenne sont indiquées expressément dans l'ordonnance.

A propos de l'article 3 (adaptation des limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires)

Le nombre des rentes extraordinaires est petit: 27 300 dans l'AVS, 24 300 dans l'AI (en mars 1986). La plupart de ces rentes sont versées aux personnes appartenant à la génération transitoire et aux invalides de naissance; elles ne dépendent pas de limites de revenu.

Seule une petite partie de ces versements (35 % dans l'AVS, 15 % dans l'AI) dépend du revenu actuel des bénéficiaires, qui ne doit pas atteindre certaines limites. Celles-ci sont fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS; cependant, le Conseil fédéral peut, en vertu de l'article 42 ter LAVS, les adapter à l'évolution des prix lors d'un ajustement des rentes ordinaires.

La composante «prix» de l'indice mixte est montée à 133,9 points. Ainsi, la limite de revenu des personnes seules s'élèverait de 11 500 à 11 783 francs ($8800 \times 1,339$). Pour l'application pratique, et eu égard aux taux dérivés pour les couples et les enfants, il s'imposait cependant d'adopter une valeur arrondie, soit 11 800 francs.

Comme lors de l'adaptation de 1986, cette valeur s'écarte de la limite de revenu que le Conseil fédéral a fixée dans le domaine des PC; cependant, la situation juridique n'est pas la même: Dans le cas des rentes extraordinaires, le Conseil fédéral est lié expressément à l'évolution des prix, tandis que pour l'adaptation des PC, il dispose d'une certaine marge; la LPC prévoit en effet (art. 3a) qu'il peut «adapter dans une mesure convenable les montants...»

A propos de l'article 4 (adaptation d'autres prestations)

Cette disposition prévoit que l'on augmente, avec les rentes, aussi d'autres prestations, bien que cette corrélation existe déjà sur la base du système légal. Il s'agit des allocations pour impotents (art. 43 bis LAVS et 42 LAI), ainsi que de certaines prestations de l'AI dans le secteur des moyens auxiliaires (art. 7, 3^e et 4^e al., et 9, 2^e al., OMAI).

A propos de l'article 5 (adaptation du barème dégressif des cotisations)

L'article 9bis LAVS autorise le Conseil fédéral à adapter à l'indice des rentes les limites du barème dégressif pour les indépendants et pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser (par exemple Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative). Une adaptation de la limite inférieure ne peut être envisagée que conjointement avec une hausse de la cotisation AVS minimale, sinon il se produirait des distorsions dans le système des cotisations. Une telle hausse a eu lieu pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1986; il n'en a pas été question lors de l'adaptation de 1988. Le montant de 6100 francs est repris tel quel de l'ordonnance 86.

En revanche, il est prévu, comme lors des adaptations de rentes effectuées jusqu'à présent, d'élever la limite supérieure de manière qu'elle corresponde de nouveau au montant annuel quadruplé (et arrondi) de la rente simple complète minimale (9000 fr. \times 4 = 36 000 fr.). L'exécution de ces deux modifications ne sera pas difficile, car une nouvelle période de cotisations pour les indépendants commencera le 1^{er} janvier 1988.

A propos de l'article 6 (cotisation minimale pour les personnes de condition indépendante et les personnes sans activité lucrative)

Cette disposition est reprise telle quelle de l'ordonnance 86.

A propos de l'article 7 (abrogation du droit en vigueur)

L'ordonnance 88 remplace l'ordonnance 86 dans sa totalité, de même que ladite ordonnance 86 avait remplacé celle de 1984. Bien entendu, les faits survenus pendant la validité d'une ordonnance sont jugés selon les normes de celle-ci, même lorsque ladite ordonnance a été abrogée dans l'intervalle.

Remarque générale

Contrairement à ce qui a été fait dans l'ordonnance 86, l'ordonnance 88 n'adapte pas de valeurs appartenant au secteur des cotisations ou des prestations de l'AI et des APG. La 2^e révision de l'AI, comme la 5^e révision des APG, qui vont entrer en vigueur toutes deux également le 1^{er} janvier 1988, nécessitent en effet des modifications dans les dispositions d'exécution qui permettent d'effectuer en même temps l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix. Nous renvoyons aux ordonnances en question; il est prévu de les publier dans la RCC d'octobre.

Ordonnance 88 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

du 1^{er} juillet 1987

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 3a de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les PC (LPC),

arrête:

Article premier: *Adaptation des limites de revenu*

Les limites de revenu selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, sont élevées comme il suit:

- a. Pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité, à 11 200 francs au moins et à 12 800 francs au plus;
- b. Pour les couples, à 16 800 francs au moins et à 19 200 francs au plus;
- c. Pour les orphelins, à 5 600 francs au moins et à 6 400 francs au plus.

Art. 2: *Abrogation du droit en vigueur*

L'ordonnance 86 du 17 juin 1985 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI est abrogée.

Art. 3: *Entrée en vigueur*

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Commentaires à propos de l'Ordonnance 88 concernant les adaptations dans le régime des PC

L'étendue de l'élévation de la limite de revenu à effectuer pour le 1^{er} janvier prochain est déterminée par le nouveau montant minimal de la rente simple de vieillesse (complète). Celle-ci est de 750 francs.

Les limites de revenu sont élevées, comme lors des dernières augmentations de rentes, un peu plus fort (6,66 %) que les rentes (4,16 %). Pour que le montant constitué par la rente et la PC augmente au moins dans la même mesure que la rente, il était nécessaire de procéder à cette hausse légèrement plus forte des limites de revenu.

Lors de la 2^e révision des PC, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987, quelques mesures plus strictes ont été adoptées (prise en compte de la fortune comme revenu, prise en compte entière de toutes les rentes, etc.); une garantie des droits acquis a cependant été prévue jusqu'à fin 1987.

Environ 25 pour cent des bénéficiaires de PC jouissent de cette garantie. Par suite de l'élévation un peu plus forte des limites de revenu, le nombre des cas de réduction, comme l'étendue des réductions prévisibles pour janvier 1988, diminueront quelque peu.

N'oublions pas que la 2^e révision des PC n'a pas apporté de prestations plus élevées à de nombreux bénéficiaires qui ne doivent pas payer un loyer élevé, ni des frais de pension ou de soins. Une légère hausse du revenu minimal à l'occasion de cette augmentation des rentes est donc justifiée.

	Anciennes limites de revenu (en francs)	Nouvelles limites dès 1988 (en francs)
Personnes seules	12 000. –	12 800.–
Couples	18 000. –	19 200.–
Orphelins	6 000. –	6 400.–

On a renoncé à une hausse de la déduction pour loyer et d'autres valeurs, étant donné que cette déduction a été sensiblement augmentée lors de la 2^e révision des PC, le 1^{er} janvier 1987.

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

Modification du 1^{er} juillet 1987

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'AVS (RAVS) est modifié comme il suit:

Art. 6, 2^e al., lettre b

² Ne font pas partie du revenu provenant d'une activité lucrative:

b. Les prestations d'assurance en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, à l'exception des indemnités journalières selon l'article 25 ter LAI;

Art. 21, 1^{er} al.

¹ Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 36 000 francs par an, mais se monte au moins à 6100 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins	mais inférieur à	
6 100	11 000	4,2
11 000	13 500	4,3
13 500	15 000	4,4
15 000	16 500	4,5
16 500	18 000	4,6
18 000	19 500	4,7
19 500	21 000	4,9
21 000	22 500	5,1
22 500	24 000	5,3
24 000	25 500	5,5
25 500	27 000	5,7
27 000	28 500	5,9
28 500	30 000	6,2
30 000	31 500	6,5
31 500	33 000	6,8
33 000	34 500	7,1
34 500	36 000	7,4

Art. 23 ter, 1^{er} et 3^e al.

¹ L'article 6bis RAVS s'applique par analogie au calcul de la cotisation spéciale:

- a. lorsqu'un assuré a accompli sa 50^e année au moment où il réalise un bénéfice en capital ou une augmentation de valeur ou
- b. si le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur résulte d'une invalidité donnant droit à une rente au sens de l'article 28 LAI.

³ Abrogé.

Art. 25, 4^e al.

⁴ Si le gain de la première année d'exploitation s'écarte d'une manière particulièrement sensible de celui des années subséquentes, c'est seulement dès l'année qui précède la deuxième période ordinaire de cotisations que les cotisations seront fixées d'après le gain devant servir de base de calcul aux cotisations de cette période.

Art. 37, 2^e et 3^e al.

² La sommation, qui entraîne une taxe de 10 à 200 francs à la charge de l'intéressé, attirera l'attention sur les conséquences qu'aurait son inobservation.

³ La sommation doit être envoyée de telle manière que le délai supplémentaire imparti prenne fin au plus tard deux mois après l'expiration de la période de paiement ou de décompte.

Art. 38, 2^e al.

² La caisse est autorisée à recueillir sur place les renseignements utiles à l'établissement de la taxation d'office. Elle peut, en cas de taxation d'office en cours d'année, se baser sur des

sommes de salaires forfaitaires et ne procéder au règlement définitif des comptes qu'après la fin de l'année.

Art. 41bis Intérêts moratoires

¹ Des intérêts moratoires sont dus lorsque le débiteur des cotisations est mis en poursuite ou tombe en faillite. Dans les autres cas, des intérêts moratoires sont dus si les cotisations selon le droit fédéral atteignent 3000 francs au moins et ne sont pas versées dans les deux mois à compter de la date où les intérêts commencent à courir.

² Les intérêts commencent à courir :

a. en général, dès le terme de la période de paiement;

b. en cas de réclamation de cotisations arriérées, dès le terme de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues;

5/5
c. pour les cotisations personnelles non versées dans les limites de la procédure extraordinaire et pour les cotisations spéciales selon l'article 23 bis, dès le début du mois civil qui suit la décision;

d. pour les cotisations résultant d'un décompte annuel au sens de l'article 34, 3^e alinéa, dès le début du mois civil qui suit le décompte de la caisse de compensation.

³ Les intérêts cessent de courir :

a. en cas de réclamation de cotisations arriérées, à la fin du mois civil qui précède la décision de cotisations arriérées si les cotisations dues sont payées avant la fin du deuxième mois qui suit la décision;

b. en cas de poursuite, au moment du paiement des cotisations;

c. dans les autres cas, à la fin du mois civil qui précède le paiement ou le dernier paiement partiel.

⁴ Le taux de l'intérêt s'élève à 0,5 pour cent par mois ou, en cas de poursuite, à 6 pour cent l'an.

Art. 53, 1^{er} al., 1^{re} phrase

¹ L'office fédéral établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire.

Art. 133

L'expression « nom de famille » est remplacée par « nom ».

Art. 205

Les montants de 5 à 50 francs sont remplacés par 10 à 200 francs.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Commentaires sur les modifications du RAVS au 1^{er} janvier 1988

A propos de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b (notion du revenu provenant d'une activité lucrative)

Selon le droit en vigueur, les prestations d'assurance en cas d'accidents, de maladie ou d'invalidité ne font pas partie du revenu du travail; des cotisations AVS/AI/APG ne sont donc pas perçues sur ces prestations.

Conformément à la nouvelle tendance inspirée par un postulat que le Conseil des Etats a déposé en automne 1980 (coordination des prestations des assurances sociales), certains revenus de remplacement sont assimilés au revenu du travail, ainsi les indemnités de chômage depuis le 1^{er} janvier 1984, les indemnités journalières de l'AI et les APG dès le 1^{er} janvier 1988. Des cotisations sont dues sur ces prestations de remplacement; on les inscrit au CI de l'assuré. Afin de ne pas induire celui-ci en erreur, on a donc prévu, dans la définition du revenu du travail, une réserve en ce qui concerne les indemnités journalières de l'AI.

A propos de l'article 21, 1^{er} alinéa (barème dégressif pour les indépendants)

Le déplacement de la limite supérieure de ce barème par l'ordonnance 88 nécessite aussi une adaptation des divers échelons à l'intérieur de celui-ci. Cependant, la structure du barème ne subit aucune modification.

A propos de l'article 23 ter, 1^{er} et 3^e alinéas (bénéfices en capital et augmentations de valeur assimilés à des prestations de prévoyance)

Cet article est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984. En assimilant aux prestations de prévoyance des salariés, en principe, les bénéficiers en capital et les augmentations de valeur que réalisent les indépendants, il atténue sensiblement l'obligation de payer des cotisations sur ces éléments du revenu qui apparaissent principalement lors de la liquidation d'une entreprise. La réalisation de réserves latentes en faveur d'un indépendant est donc traitée comme le versement de prestations de prévoyance à un salarié. Selon le 3^e alinéa tel qu'il était rédigé jusqu'à présent, un tel traitement de faveur n'était possible que si l'indépendant avait 50 ans révolus.

On a dû constater, dans la pratique, que cette réglementation avait pour effet de créer certaines rigueurs dans les cas où un assuré devenait invalide avant d'atteindre cet âge et devait par conséquent liquider son entreprise, du moins partiellement. C'est pourquoi une invalidité ouvrant droit à une rente doit désormais, elle aussi, entraîner une réduction du bénéfice en capital ou de l'augmentation de valeur soumis à la cotisation spéciale. L'indépendant invalide sera ainsi mis sur pied d'égalité avec le salarié invalide.

Par la même occasion, la rédaction de l'article 23 ter devient plus brève. Les conditions de son application sont énumérées en entier au 1^{er} alinéa, si bien que le 3^e alinéa peut être abrogé.

A propos de l'article 25, 4^e alinéa

(fixation des cotisations des indépendants selon la procédure extraordinaire)

Si le cotisant entreprend une activité lucrative indépendante ou si les bases de son revenu ont subi, depuis la période de calcul retenue par l'autorité fiscale cantonale, une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement, commercial ou autre, à la disparition ou à la naissance d'une source de revenu, à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, ou encore à l'invalidité de l'assuré, qui entraîne une variation sensible du gain, la caisse estimera elle-même le revenu déterminant pour une durée allant du commencement de l'activité indépendante ou du moment du changement jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations. Elle fixera en conséquence les cotisations dues (art. 25, 1^{er} al., RAVS). Les cotisations sont fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, elles sont fixées d'après le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période (art. 25, 3^e al., RAVS). Sachant que cette disposition avait mené, dans certains cas, à des résultats décevants, le Conseil fédéral avait mis en vigueur, au 1^{er} janvier 1979, l'actuel alinéa 4 de cet article. Ce faisant, il pouvait se référer à des cas où l'activité indépendante avait été entreprise au début d'une année paire. Dans ces cas-là, le premier revenu constituait l'unique base de calcul pour les cotisations de 4 années. Lorsque le revenu du premier exercice était sensiblement plus élevé ou plus bas que les suivants, les cotisations dues pendant cette période n'avaient pas un rapport raisonnable avec le revenu total obtenu pendant ladite période. La situation que le Conseil fédéral avait alors considérée comme choquante est particulièrement peu satisfai-

sante là où l'activité indépendante est entreprise dans le courant de l'année impaire (ou lorsque la modification des bases du revenu se produit à ce moment), mais où la première clôture des comptes tombe dans l'année paire. L'intention du Conseil fédéral n'a donc été respectée, dans la teneur actuelle de l'article 25, 4^e alinéa, que d'une manière incomplète. Ce n'est pas la date du début de l'activité indépendante (ou de la modification des bases) qui a incité le Conseil fédéral à promulguer cette disposition; c'est bien plutôt le fait que le même revenu, qui n'est pas représentatif, constitue pour quatre ans au moins l'unique base de calcul. Le règlement a donc été précisé dans ce sens.

A propos des articles 37, 2^e et 3^e alinéas, 38, 2^e alinéa, 41 bis et 205 RAVS

Les modifications de ces dispositions sont commentées dans un autre article de la RCC sous le titre «Règles plus strictes au sujet de la perception des cotisations AVS/AI/APG» (page 412).

A propos de l'article 53, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase (tables de rentes)

La nouvelle teneur de l'article 72, 1^{er} alinéa, LAVS permet de déléguer directement à l'OFAS la compétence d'établir des tables obligatoires pour le calcul des rentes. L'OFAS a déjà assumé cette tâche jusqu'à présent, mais sur mandat du Département de l'intérieur.

A propos de l'article 133 (formation du numéro d'assuré)

Selon le nouvel article 160, 1^{er} alinéa, CCS, le nom de l'époux est le nom de famille des conjoints. Cependant, si l'épouse place son nom avant ce nom de famille (2^e al.), son nom est aussi valable dans les relations avec les autorités. Par conséquent, il faut se fonder, aussi en ce qui concerne le numéro AVS, sur ce nom qui n'est pas le nom de famille.

Les 60 ans de l'AISS

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) fête actuellement son 60^e anniversaire. La RCC en profite pour rappeler quels sont les buts et l'activité de cette institution si importante pour la politique sociale dans le monde. Elle parlera aussi, à cette occasion, de la contribution non négligeable de notre pays. L'OFAS présente à l'AISS ses meilleurs vœux pour ses activités futures.

Qui est l'AISS?

L'AISS, fondée le 4 octobre 1927, vise à assurer la protection, l'encouragement et le développement des systèmes de sécurité sociale. Elle entretient des relations privilégiées avec l'Organisation internationale du travail et a voix consultative au Conseil économique et social des Nations Unies. Ses membres sont les autorités gouvernementales, les établissements centraux et les associations nationales qui sont les organismes de la sécurité sociale ou de certaines assurances sociales. Actuellement, l'AISS compte 316 établissements membres dans 129 pays; les membres suisses sont l'OFAS et la CNA.

Il faut citer, parmi les organes de l'AISS:

- l'Assemblée générale, qui est l'organe suprême de l'AISS; elle se compose des délégués des organisations membres et se réunit tous les trois ans;
- le Conseil d'administration, qui se compose d'un délégué par pays. Il siège lors de l'assemblée générale;
- le Comité, qui compte environ 45 membres. Ceux-ci se réunissent une ou deux fois par année pour étudier les affaires courantes;
- le Secrétariat général, qui a son siège à Genève. A cela s'ajoutent les quatre bureaux régionaux en Afrique, en Amérique, en Asie et dans la région de l'océan Pacifique.

Les activités de l'AISS comprennent des réunions de spécialistes, des cours d'instruction, des travaux de recherche, des publications et la gestion d'un centre de documentation. Chaque année, 20 à 30 manifestations internationales ou régionales ont lieu.

Ce que l'AISS apporte à ses membres

En considérant les expériences faites par ceux qui ont été membres depuis longtemps, on peut relever les aspects suivants:

1. L'AISS et ses réunions sont un forum où l'on peut échanger des opinions et faire part de ses expériences. Les systèmes nationaux d'assurances socia-

les, souvent régis par des prescriptions gouvernementales, peuvent être comparés aux systèmes d'autres pays. Malgré les différences parfois considérables, on trouve constamment des points communs dans les problèmes à résoudre, les solutions envisagées, les techniques d'analyse, etc. En tout cas, les sujets de discussion ne manquent pas, et l'on trouve aisément, grâce à l'AISS, des partenaires avec lesquels on peut entretenir des relations fructueuses.

2. Un rôle prédominant est joué par les travaux des onze commissions techniques permanentes qui étudient les diverses branches d'assurance (maladie et maternité, vieillesse-invalidité-décès, maladies professionnelles, chômage, prestations familiales), ainsi que des aspects et des problèmes généraux tels que statistiques, mathématiques des assurances, organisation et méthodes, affaires juridiques.

Pendant une période de trois ans, chacune de ces commissions traite en règle générale deux problèmes qui sont ensuite présentés lors d'une assemblée générale, puis discutés lors de l'assemblée suivante, qui prend des décisions. Ainsi, à ce rythme de trois ans, 20 à 30 rapports sur des thèmes actuels sont élaborés. La documentation, comme les travaux de détail, ont une grande valeur. Pendant la phase initiale, on discute d'aspects partiels qui inspirent des idées intéressantes pour le propre domaine, même s'ils ne sont pas pris en considération dans le rapport final. Il existe, dans le système des assurances sociales suisses, plusieurs aspects qui ont été examinés par l'AISS et sont utilisés encore aujourd'hui.

3. Parmi les publications de l'AISS, citons la Revue internationale de sécurité sociale, qui paraît tous les trois mois. Elle contient des articles qui informent les lecteurs sur les modifications apportées dans les systèmes des divers pays, ainsi que sur les réunions de l'Association. Ces articles éclairent le présent et l'avenir, c'est-à-dire l'évolution de ces systèmes, du point de vue méthodique, économique et politique. La revue paraît en quatre langues; elle est la seule revue trimestrielle internationale consacrée à ce domaine. N'importe qui peut s'y abonner, même sans être membre; le prix de l'abonnement est de 50 francs par année.

On peut signaler aussi que l'AISS a son siège à Genève, ce qui facilite les communications et les contacts directs au sujet de la documentation.

Que fait la Suisse pour l'AISS?

Une organisation telle que l'AISS vit de l'activité et du soutien de ses membres. Ceux-ci peuvent, à leur tour, constater qu'une collaboration active leur apporte davantage qu'une adhésion passive.

Les représentants d'institutions suisses ont souvent présenté des travaux à l'AISS. Citons, à part les articles parus dans la Revue internationale, les textes rédigés au sein des commissions techniques et ceux qui ont été, régulièrement, soumis aux congrès des mathématiciens et statisticiens des assurances.

De 1964 à 1978, le professeur Ernst Kaiser, de l'OFAS, a été le gérant des finances de l'AISS.

La Suisse a fourni plusieurs fois un président à la commission permanente pour les mathématiques et statistiques; de 1962 à 1964, ce fut M. Kaiser; depuis 1983, c'est M. Peter Kunz, également de l'OFAS.

Ces charges impliquent automatiquement la qualité de membre du Comité de l'AISS. La Suisse a fourni en outre un président à la commission consultative pour l'informatique, depuis 1977: c'est M. Henri Garin, de la Centrale de compensation.

La Suisse a aussi organisé des réunions de l'AISS qui se sont tenues sur son territoire. Citons, dans l'ordre chronologique:

1971 Conférence internationale des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale, Berne;

1983 XXI^e assemblée générale de l'AISS, Genève;

1986 Commission technique pour la prévention des accidents du travail et l'assurance contre les maladies professionnelles, Lucerne.

Nous devons travailler avec ardeur, inlassablement, à combler le fossé entre le progrès scientifique et le progrès moral. Nous souffrons d'un dépérissement de notre âme, qui contraste très nettement avec la surabondance de biens acquise dans les domaines scientifique et technologique; c'est là un des grands problèmes de notre temps.

Plus nous sommes devenus riches sur le plan matériel, plus nous nous sommes appauvris moralement.

Martin Luther King

Problèmes d'application

Remise de fauteuils roulants électriques¹

(Ch. marg. 9.02.4 des Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Lorsque l'assuré suit une formation scolaire spéciale ou une formation professionnelle initiale dans un internat, on peut lui remettre deux fauteuils roulants électriques s'il se rend régulièrement à la maison pour les week-ends et s'il peut s'y déplacer de façon autonome avec un fauteuil roulant électrique à l'intérieur du lieu d'habitation.

Critères de délimitation pour les moyens auxiliaires que l'assuré a acquis par ses soins¹

(Ch. marg. 16 et 18 des Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Le montant énoncé dans ces chiffres marginaux est porté à 10 000 francs (adaptation à la limite pour les fauteuils roulants électriques qui a également été élevée). Dans ces cas, il faut toujours aussi observer le chiffre marginal 12 des directives selon lequel le moyen auxiliaire est encore remis à titre de prêt, lorsqu'on est en présence d'un dépassement de la limite allant jusqu'à 15 pour cent, et les frais de réparations ne doivent pas être remboursés par forfaits.

Limite de prix pour les fauteuils roulants ordinaires¹

(Ch. marg. 9.01.4 des Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Au sens d'une mesure immédiate, la limite de prix mentionnée est élevée à 2000 francs.

La limite peut être dépassée, lorsque

- l'assuré a besoin d'un fauteuil roulant coûteux en raison d'un handicap physique particulièrement grave (comme p. ex. les cas graves de scléroses en plaques et de paralysies cérébrales, tétraplégies, etc.) et qu'un organe spécialisé (bureau de consultation des moyens auxiliaires, clinique orthopédique, etc.) a justifié cette nécessité;
- l'assuré (p. ex. dans le cas des paraplégiques) a besoin d'un fauteuil roulant léger pour pouvoir se déplacer de manière autonome.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 272.

Limites des frais, contributions d'amortissement et aux frais de réparation pour les véhicules à moteur²

(Ch. marg. 10.01.14*/15* à 10.04.14*/15* ainsi qu'annexe 3 des Directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Au vu des prix actuellement pratiqués sur le marché des véhicules à moteur, les limites des frais ainsi que les contributions d'amortissement et aux frais de réparation sont adaptées. Les nouvelles valeurs, indiquées ci-dessous, entrent en vigueur successivement comme suit: *Limites des frais* (en cas de remise à titre de prêt) = 1^{er} juillet 1987; *contributions d'amortissement et aux frais de réparation* = 1^{er} janvier 1988.

Groupe 1 Cyclomoteurs à deux roues

Limite des frais	Fr. 1 500. –
Contribution d'amortissement	Fr. 210. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 60. –

Groupe 2 Cyclomoteurs à trois ou quatre roues

Limite des frais	Fr. 10 000. –
Contribution d'amortissement	Fr. 1 670. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 350. –

Groupe 3 Motocycles légers

Limite des frais	Fr. 3 000. –
Contribution d'amortissement	Fr. 500. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 95. –

Groupe 4 Motocycles

Limite des frais	Fr. 4 000. –
Contribution d'amortissement	Fr. 670. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 140. –

Groupe 5 Voitures automobiles non automatiques sans catalyseur

Limite des frais	Fr. 12 500. –
Contribution d'amortissement	Fr. 1 790. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 430. –

Groupe 6 Voitures automobiles automatiques sans catalyseur

Limite des frais	Fr. 16 500. –
Contribution d'amortissement	Fr. 2 370. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 430. –

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 272.

<i>Groupe 7</i> Voitures automobiles non automatiques avec catalyseur	
Limite des frais	Fr. 14 000. –
Contribution d'amortissement	Fr. 1 990. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 430. –

<i>Groupe 8</i> Voitures automobiles automatiques avec catalyseur	
Limite des frais	Fr. 17 500. –
Contribution d'amortissement	Fr. 2 525. –
Contribution aux frais de réparation	Fr. 430. –

Supplément à la contribution d'amortissement, lorsque l'autorité compétente prescrit la direction assistée	Fr. 95. –
--	-----------

Par ailleurs, le chiffre marginal 10.01.15*–10.04.15* est modifié comme suit avec effet au 1^{er} juillet 1987:

Les contributions annuelles d'amortissement et de réparation sont payées d'avance sur présentation d'une facture, le premier versement ayant lieu au moment de l'acquisition du véhicule prorata temporis jusqu'à la fin de l'année; ensuite, par année civile au 1^{er} janvier. A chaque fois qu'il présente une facture, l'assuré doit indiquer son revenu mensuel actuel et le secrétariat doit vérifier si ce dernier couvre les besoins conformément au chiffre 6.2 de l'annexe 2 dans le Supplément 1. Lorsque s'éteignent les conditions mises au droit de verser des contributions d'amortissement ou de réparation, il ne faut pas demander la restitution de la contribution qui a déjà été versée au cours de l'année en question.

En bref

Les adaptations au renchérissement en pour-cent sont-elles équitables?

Comme dans toutes les revisions précédentes, les rentes de l'AVS et de l'AI vont être augmentées, lors de l'adaptation prévue pour 1988, en pour-cent, donc proportionnellement à leur ancien montant. De cette manière, le bénéficiaire d'une rente complète minimale recevra un supplément de 30

francs; celui qui touche une rente maximale, un supplément de 60 francs. Plus d'un rentier estime que ce système est injuste, car il pense que les rentiers jouissant d'un statut plus favorable ne devraient pas être privilégiés davantage encore, ce qui ne peut qu'accentuer les inégalités existantes.

Le Conseil fédéral, représenté par l'OFAS, réplique à de telles objections en rappelant les faits suivants :

«L'AVS est une assurance populaire obligatoire. Comme c'est le cas ordinairement dans une assurance, le montant des rentes dépend, dans une certaine mesure, des cotisations payées par les assurés. Cependant, le caractère d'assurance de l'AVS est sensiblement atténué par l'existence de divers éléments de solidarité.

Celle-ci apparaît notamment dans le fait que la rente maximale peut atteindre un montant qui correspond, tout au plus, au *double* de la rente minimale. Or, le revenu moyen nécessaire pour ouvrir droit à la rente maximale est *six fois* plus élevé que celui qui correspond à la rente minimale. En outre, l'obligation de payer des cotisations n'a pas de limite supérieure; donc, les cotisations des assurés touchant des revenus élevés servent à augmenter les rentes des assurés qui ont un faible revenu. Il en résulte une rente minimale qui est très élevée par rapport à celle des assurances étrangères, et qui est garantie par la Constitution à toutes les personnes habitant en Suisse. La même Constitution garantit également la rente maximale, ainsi que les rentes intermédiaires.

Si l'on voulait augmenter toutes les rentes dans la même mesure lors des adaptations au renchérissement, cela conduirait pratiquement, au bout d'un certain temps, à une rente uniforme. Or, le but de l'article constitutionnel que le peuple suisse a accepté en 1972 par une forte majorité ne serait alors plus garanti.

L'instauration immédiate, ou par étapes, d'une rente uniforme pourrait remettre en question le bon système – unique au monde – que nous avons adopté et qui comporte, rappelons-le, l'obligation illimitée de payer des cotisations et l'octroi d'une rente maximale limitée, ces deux éléments ayant pour but de financer les rentes des assurés ayant un revenu modeste. Pour les assurés qui ont un revenu élevé et doivent payer en conséquence de fortes cotisations, le montant de la rente maximale est, quoi qu'il en soit, modique; ils n'ont pas un besoin absolu de la rente AVS, mais l'AVS a besoin d'eux à cause de leurs cotisations.

En outre, on peut rappeler que la législation sur l'AVS a, dans sa conception actuelle – qui comprend entre autres la procédure de l'adaptation des rentes – obtenu pour la dernière fois en février 1978, lors de la votation sur la 9^e révision, une approbation remarquable du peuple et des cantons. On trouvera d'autres commentaires sur ces questions dans l'article «L'AVS, une

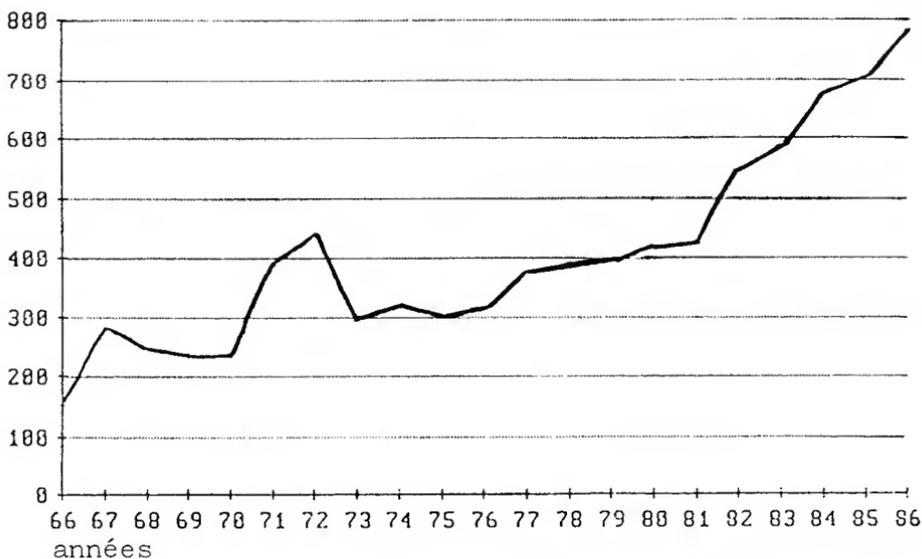
assurance ou une institution d'assistance?» publié dans la RCC 1978, page 3.

A ce propos, nous aimerions encore rappeler les PC. En touchant ces prestations, les rentiers nécessiteux peuvent élever leur revenu à un niveau suffisant pour couvrir leurs besoins vitaux. ...»

On peut ajouter que l'augmentation plus forte des revenus les plus bas, telle qu'elle a été souhaitée, est visée en fait par les PC qui, depuis 1982, s'efforcent graduellement et méthodiquement d'atteindre cet objectif. En effet, les limites de revenu, ainsi que les déductions, qui sont déterminantes pour le calcul des PC, ont été élevées davantage que les rentes AVS/AI¹.

Les dépenses totales pour les PC ont, en conséquence, augmenté bien plus, depuis lors, que celles de l'AVS et de l'AI. Ainsi, les rentiers les plus défavorisés n'ont nullement été oubliés.

Développement des prestations complémentaires (mio.fr.)



¹ Par exemple, le revenu d'un bénéficiaire de PC vivant seul, et touchant aussi une rente AVS, peut être plus élevé que la rente de vieillesse simple maximale (1500 francs par mois dès janvier 1988) si l'intéressé doit payer un loyer mensuel de plus de 565 francs, plus des primes d'assurance-maladie.

Bibliographie

Séminaire OPPF 1987. Exposés concernant la gestion et la surveillance d'institutions de prévoyance (avec liste des publications sur le 2^e pilier). Office de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations du canton de Berne, 1987. 85 pages. Prix: 10 fr.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Hubacher, du 10 mars 1987, concernant l'exonération fiscale des cotisations versées aux institutions de prévoyance

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

«Suivant les recommandations de 1980 de l'Administration fédérale des contributions (AFC), les chefs d'entreprises individuelles et les associés de sociétés de personnes affiliés à leur propre institution de prévoyance pouvaient déjà, dans certaines limites, imputer leurs cotisations sur leur compte de résultats aux fins de bénéficier d'une exonération fiscale (recommandations de l'AFC du 7 mars 1980; message du 1^{er} mai 1984 concernant l'adaptation de l'impôt fédéral direct, FF 1984 II 753, § 122).

Quoique la circulaire N° 1 du 30 janvier 1986 de l'AFC ne fît plus mention d'une limitation des montants déductibles, elle impliquait des restrictions indirectes en exigeant l'équivalence du montant de la prévoyance constitué auprès de diverses institutions de la même entreprise comme critère d'exonération, étant entendu qu'une telle exonération représente un attrait indispensable de ces institutions.

Suite à une interpellation Allenspach/Kündig du 3 mars 1986, la circulaire a été modifiée de telle sorte que le critère de l'équivalence a été abandonné et que l'exonération fiscale est consentie à la seule condition que le montant de la prévoyance soit jugé approprié (circulaire N° 1a du 20 août 1986).

Cela étant, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Juge-t-on le montant de la prévoyance approprié, donc susceptible d'exonération fiscale, lorsque l'employeur, conformément aux règles actuelles, est seul à verser les cotisations à l'institution de prévoyance (notamment pour les assurances-cadres et les assurances supplémentaires dites «bel étage» ou «étage supérieur»)?
2. Jusqu'à quel revenu (montant maximal du gain assuré) et quel pourcentage (objectif en matière de prestations) juge-t-on la prévoyance appropriée aux fins de l'exonération?
3. Peut-on imputer au compte des résultats, aux fins d'exonération fiscale, les versements servant au rachat d'années de cotisations, quel que soit l'objectif en matière de presta-

tions, pour autant que les limites fixées par l'article 156 de l'arrêté sur l'impôt fédéral direct sont respectées?»

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 9 juin 1987:

«1. La répartition des cotisations entre l'employeur et le salarié ne permet pas à elle seule de trancher de manière absolue la question de savoir si la prévoyance est appropriée. Il faut prendre en considération aussi le niveau des salaires. Si l'on établit, en tenant compte également de cet élément, que les cotisations et les prestations afférentes aux diverses catégories de personnel sont dans l'essentiel en concordance, on peut considérer que la prévoyance est adéquate. Un autre facteur est déterminant: pour chaque catégorie de salariés, la prévoyance doit être régie par les statuts ou le règlement; autrement dit, cette prévoyance doit reposer sur le principe d'un plan établi.

2. Ainsi qu'il ressort de l'article 34quater, 3^e alinéa, de la Constitution fédérale, et de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LPP, la prévoyance professionnelle a pour but – conjointement avec l'AVS/AI – de permettre aux personnes âgées de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur. Par le biais de l'ordonnance sur le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle (OPP 4) proposée par divers cantons, mais que la Confédération n'a pas édictée, on visait en particulier à limiter le montant du revenu soumis à cotisations et celui des cotisations. Si cette ordonnance n'a pas été édictée par la suite, cela tient notamment au fait que l'on ne savait pas au juste si des restrictions quantitatives de ce genre étaient compatibles avec la loi (art. 81 LPP). Il n'existe par conséquent pas d'autre possibilité que d'examiner chaque fois, sur la base d'un état de fait concret, si l'on est en présence d'un cas d'impôt élué. Selon des critères confirmés, la réponse serait affirmative si l'on avait affaire à un procédé pouvant être qualifié d'insolite et d'inapproprié, que l'on pourrait expliquer seulement par l'intention d'économiser des impôts. L'application de cette règle générale, qui vise à empêcher des abus, devrait donner naissance après un certain temps à une pratique administrative et judiciaire établie en conséquence, grâce à laquelle l'étendue de la prévoyance admissible pourrait être fixée en bonne partie.

3. Le deuxième pilier connaît en principe la possibilité du libre rachat et, par conséquent, celle de déduire la cotisation de l'employeur et du salarié; ces opérations doivent avoir lieu cependant conformément aux principes exposés sous N° 1 ci-dessus (prévoyance adéquate, plan établi). La condition de l'article 156 AIFD vient en outre s'y ajouter pour le preneur de prévoyance: en vertu de cette disposition, les contributions pour le rachat d'années d'assurance ne sont déductibles que pour autant que les prestations de vieillesse commencent à courir ou deviennent exigibles après le 31 décembre 2001, c'est-à-dire dès le moment où elles sont intégralement soumises à l'impôt.

Les cotisations versées par l'employeur dans ces limites peuvent être débitées au compte de résultat comme dépense commerciale.»

Question ordinaire Graf, du 17 juin 1987, concernant la 10^e révision de l'AVS

M. Graf, conseiller national, a posé la question suivante:

«On n'entend plus parler des travaux concernant la 10^e révision de l'AVS. Qu'en est-il?»

Postulat Pini, du 17 juin 1987, concernant un programme d'aide et de prévention de la pauvreté

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

«Se référant aux interventions parlementaires présentées et aux études faites ces derniè-

res années sur le problème de la pauvreté en Suisse, l'auteur du postulat invite le Conseil fédéral à réexaminer la situation actuelle, en proposant notamment à l'Assemblée fédérale:

- a. d'élaborer un rapport sur la situation sociale dans son ensemble, sur la pauvreté et sur les causes de celle-ci;
- b. d'établir un plan fédéral d'aide, avec la collaboration des cantons et des communes intéressés, en faveur de la partie de notre population qui vit dans des conditions d'indigence reconnues, tant du point de vue économique que du point de vue financier, et d'étudier simultanément les mesures propres à prévenir et à combattre ce triste et dramatique phénomène social.»

Interpellation Weber Monika, du 19 juin 1987, concernant la révision de la LPP

M^{me} Weber, conseillère nationale, a déposé l'interpellation suivante:

«Aux termes de la loi, le Conseil fédéral est tenu de soumettre la LPP à une première révision en 1995. Compte tenu du fait que la situation n'est pas très satisfaisante pour les personnes concernées, je demande au Conseil fédéral s'il ne serait pas disposé à avancer à 1991 les travaux préliminaires en vue de la révision de cette loi, et ce notamment parce qu'il n'est pas tolérable de repousser encore la solution à apporter à l'important problème du libre-passage.»

(11 cosignataires)

Informations

Modifications en matière de cotisations AVS/AI/APG au 1^{er} janvier 1988

Le Conseil fédéral a, dans les limites de la deuxième révision de l'AI, fait usage du pouvoir qui lui est conféré par la loi et a élevé, avec effet à la date du 1^{er} janvier 1988, le taux de la cotisation due pour l'AI en l'augmentant de 0,2 pour cent. Il a simultanément abaissé de 0,1 pour cent le taux de la cotisation perçue pour le régime des APG, en sorte que, dès l'année prochaine, le taux global de la cotisation AVS/AI/APG sera porté à 10,1 pour cent (augmentation de 0,1 pour cent). La cotisation minimum a, à cette occasion, été également augmentée et s'élèvera à 303 francs par an. Le barème dégressif des cotisations a été adapté en ce sens que son plafond (revenu le plus élevé) a été porté à 36 000 francs. Le montant de revenu minimum du barème, actuellement fixé à 6100 francs, n'a pas été modifié.

Les cotisations dues aux trois branches, celles de l'AVS, de l'AI et du régime des APG, sont dès 1988 les suivantes:

	Salariés + employeurs	Assurés ayant une activité indépendante	Personnes sans activité lucrative	
	%	%	Minimum Fr.	Maximum Fr.
AVS	8,4	7,8	252. –	8 400. –
AI	1,2	1,2	36. –	1 200. –
Total intermédiaire ¹	9,6	9,0	288. –	9 600. –
APG	0,5	0,5	15. –	500. –
Cotisation globale	<u>10,1</u>	<u>9,5²</u>	<u>303. –</u>	<u>10 100. –</u>
Cotisation du salarié	5,05		par an	par an

¹ Pour les personnes facultativement assurées et pour certains étrangers à l'étranger.

² Sous réserve du barème dégressif des cotisations.

Les cotisations dues à l'AC ne subissent aucun changement.

Résultats de l'AVS, de l'AI et des APG pour le premier semestre de 1987

Au cours du premier semestre de 1987, l'AVS, l'AI et le régime des APG ont enregistré un *excédent global* de 332 millions de francs, soit 171 millions de plus que l'année précédente durant la même période.

(En millions de francs)	1 ^{er} semestre 1987	1 ^{er} semestre 1986	Variations
Cotisations des assurés et des employeurs	7 470	7 145	+ 4,5%
Contributions des pouvoirs publics	2 437	2 375	+ 2,6%
Intérêts	266	248	+ 7,2%
Recettes actions récursoires	17	14	+ 21,4%
<i>Total des recettes</i>	10 190	9 782	+ 4,2%
Dépenses de l'AVS	7 818	7 637	+ 2,4%
Dépenses de l'AI	1 747	1 695	+ 3,1%
Dépenses des APG	293	289	+ 1,4%
<i>Total des dépenses</i>	9 858	9 621	+ 2,5%
Résultat de l'AVS	+ 249	+ 107	+ 142 mio
Résultat de l'AI	- 110	- 119	+ 9 mio
Résultat des APG	+ 193	+ 173	+ 20 mio
<i>Excédent global</i>	+ 332	+ 161	+ 171 mio

Durant le premier semestre de l'année, le taux de croissance des recettes et des dépenses a été d'environ 1 pour cent supérieur aux prévisions. Dans le secteur des recettes, cette progression provient essentiellement des cotisations des assurés et des employeurs. En ce qui concerne les dépenses, elle est principalement imputable à l'accroissement du nombre de rentiers de l'AVS et de l'AI. Il convient de relever que le résultat de l'AVS est nettement meilleur que celui de l'année dernière. Cet excédent permettra de financer l'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1988. Durant la période concernée, la *fortune* des trois institutions sociales a augmenté de 332 millions pour atteindre 14 378 millions de francs.

Subventions versées par l'AI et par l'AVS à des institutions pour invalides et pour personnes âgées (2^e trimestre de 1987)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Unterentfelden AG: Construction d'ateliers et agrandissement de la salle des maîtres au rez-de-chaussée de l'école de Landenhof pour handicapés de l'ouïe. 320 000 francs.

Riehen BS: Mesures architecturales dans le home-école «Zur Hoffnung». 317 171 francs.

Adetswil ZH: Travaux d'assainissement et de transformation (4^e étape) dans le bâtiment principal de l'école spéciale de St. Michael, institut de pédagogie curative. 413 000 francs.

Berne: Transformation et agrandissement de l'école spéciale de pédagogie curative, Tschärnerstrasse 10. 780 000 francs.

Rombach AG: Agrandissement des installations de gymnastique à l'école argovienne de logopédie. 300 000 francs.

Gempfen SO: Adjonction d'un local de thérapie et de réunions au bâtiment scolaire; transformation de l'abri pour voitures et matériel en un bâtiment administratif; construction d'une remise avec écurie. 620 000 francs. (Pour les écoliers, environ 55 %, le reste pour les adultes.)

Delémont: Travaux de transformation au Foyer jurassien d'éducation. 346 000 francs.

Yverdon-les-Bains: Acquisition des bâtiments «Ecole ASA». 700 000 francs.

b. Centres de réadaptation professionnelle

Granges-Paccot FR: Installations pour le «Centre ORIPH». 144 514 francs.

c. Ateliers protégés avec ou sans home

Aeugst am Albis ZH: Construction du Götschihof, comprenant un home et des ateliers pour invalides. Peut loger 41 personnes et offre en outre 27 places pour l'occupation d'invalides et 40 places de travail. 5 760 000 francs.

Bâle: Transformation et assainissement du Burgfelderhof qui devient un centre de loisirs pour invalides. Direction des travaux: Hôpital des bourgeois (Milchsuppe). 1 950 000 francs.

Böckten BL: Acquisition des bâtiments (loués jusqu'à présent) de la communauté thérapeutique «Waldruh» pour drogués. 500 000 francs.

Brüttelen BE: Acquisition et installation de l'immeuble de Brüttelen-Bad pour y créer un centre régional de travail et d'occupation. 60 places de travail, 43 places dans le home. 3 850 000 francs.

Egnach TG: Transformation et rénovation du home de la fondation «Werkstatt und Heim für Behinderte». 200 000 francs.

Genève: Construction d'ateliers et aménagement de logements dans l'établissement de «Trajets» pour invalides mentaux. 142 585 francs.

Kienberg SO: Acquisition et aménagement d'un immeuble pour y installer un home avec atelier protégé destinés à accueillir 8 à 10 drogués. 350 000 francs.

Lausanne: Mesures de remaniement dans le secteur pour adultes de l'institution «Le Foyer» (handicapés de la vue). 2 750 000 francs.

Lugano: Mesures architecturales dans le «Laboratorio dei servizi». 100 000 francs.

Lutzenberg AR: Transformation de la maison et des granges «Bel Paese» du centre de réadaptation de Lärchenheim pour drogués. 408 000 francs.

Münsterlingen TG: Transformation et agrandissement de la Clinique psychiatrique cantonale, de manière à créer pour des invalides, au sens de l'article 100 RAI, 167 places de logement, 110 places de travail et 57 places d'occupation. 14 600 000 francs.

Nidau BE: Aménagement de l'atelier protégé «Atelier Canal 15» pour 40 invalides mentaux. 250 000 francs.

Regensberg ZH: Travaux d'assainissement dans le home de Hirzelheim pour sourds-muets. 100 000 francs.

Renan BE: Assainissement des façades et du toit de la «Maison Guisan», «Werksiedlung» de Renan. 181 000 francs.

Savigny VD: Transformation des bâtiments «St-Martin» et «St-Christophe» de l'Association «La Branche». 156 639 francs.

Soleure: Acquisition et aménagement de l'immeuble Loretostrasse 27 pour y abriter la communauté de Loreto, 8 à 10 places. 290 000 francs.

Sonvilier BE: Mesures architecturales et installations à l'hospice «Le Pré-aux-Bœufs». 133 092 francs.

Saint-Gall: Rénovation partielle de l'atelier d'apprentissage de métallurgie de l'Association en faveur des aveugles de la Suisse orientale. 170 000 francs.

Zollikofen BE: Ouverture d'un centre de travail (39 places) avec possibilités de logement (pour 4 personnes) destiné à des invalides mentaux. Les locaux ont été loués à long terme à la Kirchlindachstrasse 98. 450 000 francs.

d. Homes

Aarau: Travaux d'assainissement du home de Heimgarten. 166 950 francs.

Frauenfeld: Agrandissement et rénovation du home «zum Adler» pour des hommes invalides. 460 000 francs.

Zurich: Acquisition et transformation de l'immeuble de l'Obsthaldenstrasse 171 pour y abriter la communauté thérapeutique «Obsthalde» pour 7 femmes droguées. 350 694 francs.

e. Centres de jour

Aucun.

f. Homes de vacances

Lavin GR: Assainissement de l'immeuble Chasa Flurina pour en faire un home de vacances pouvant accueillir des invalides (enfants et adultes). 70 000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

a. Nouvelles constructions

Biberist SO: Home pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins. 2 290 000 francs.

Grub AR: Home pour personnes âgées de Weiherwies. 1 200 000 francs.

Köniz BE: Home pour personnes âgées de Stapfen. 2 530 000 francs.

La Roche FR: Home pour personnes âgées de St-Joseph. 2 500 000 francs.

Leubringen/Evilard BE: Home pour personnes âgées. 1 710 000 francs.

Menzna LU: Home pour personnes âgées. 1 725 000 francs.

Niedererlinsbach SO: Home de Mühlefeld pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins des communes d'Erlinsbach, d'Obererlinsbach et de Niedererlinsbach. 1 795 000 francs.

Niederlenz AG: Home pour personnes âgées «am Hungeligraben». 746 466 francs.

Oberhofen BE: Home pour personnes âgées. 1 570 000 francs.

Risch/Rotkreuz ZG: Centre pour personnes âgées. 1 910 000 francs.

Schüpfen BE: Home pour personnes âgées. 1 635 000 francs.

Saint-Gall: Home pour personnes âgées de Felsengarten. 2 500 000 francs.

Tafers FR: Home pour personnes âgées «Singine-Plateau suisse». 1 740 000 francs.

Triengen LU: Home régional pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins du Surental inférieur. 1 965 000 francs.

Vevey: Centre de jour «Panorama». 640 000 francs.

b. Travaux de transformation et d'agrandissement

Arbon TG: Home pour personnes âgées de Bergfrieden. 684 000 francs.

Diepoldsau SG: Home pour personnes âgées. 1 300 000 francs.

Givisiez FR: Home pour personnes âgées «Le Manoir». 1 870 000 francs.

Immensee SZ: Home pour personnes âgées «Sunnehof». 1 100 000 francs.

Münsterlingen TG: Mesures architecturales pour les rentiers AVS hospitalisés à la clinique psychiatrique. 1 825 000 francs.

Stein am Rhein SH: Home pour personnes âgées «Clara-Dietiker-Heim». 1 740 000 francs.

Wolhusen LU: Home pour personnes âgées «Berghof». 650 000 francs.

Zurich: Assainissement des homes pour personnes âgées «Bürgerasyl» et «Pfrundhaus». 4 060 000 francs.

Les prescriptions cantonales sur les PC

(à ajouter à l'article paru dans la RCC de février 1987, pp. 54 ss)

Le Conseil d'Etat genevois a augmenté le montant des dépenses personnelles (art. 4, alinéa 1bis, LPC) de 160 à 200 francs pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse; dans le cas des rentiers de l'AI, le montant sera désormais de 300 francs.

Raccordement Téléfax à l'OFAS

Depuis peu de temps, l'OFAS dispose d'un appareil Téléfax avec lequel des textes et des modèles graphiques peuvent être transmis par télécopie. Les caisses de compensation et les autres services qui possèdent également une telle installation pourront utiliser ce procédé, désormais, pour des messages urgents. Le numéro de Téléfax de l'OFAS est (031) 61 78 80.

Nouvelles personnelles

Commission AI Neuchâtel

M^e *Thierry Lacroix* va quitter la présidence de cette commission. Le Conseil d'Etat a nommé son successeur en la personne de M^e *Gérard Biétry*, qui entrera en fonctions le 1^{er} octobre 1987.

Fondation suisse Pro Senectute

M. *Albert Granacher*, qui représentait la Confédération au sein du Comité de direction de Pro Senectute, a donné sa démission, pour raisons d'âge, avec effet au 8 septembre 1987. Le chef du Département de l'intérieur lui a adressé ses meilleurs remerciements pour les services rendus et a nommé son successeur en la personne de M. *Claude Crevoisier*, directeur suppléant de l'OFAS.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Pages 19, 20, 24, caisses de compensation «Industrie de la chaussure» (N° 53), «Meubles en gros» (N° 58), «Industrie du papier» (N° 83) et «Matériaux de construction» (N° 84): Ces caisses ont transféré leur siège à la Limmatstrasse 275, 8005 Zurich. Leur adresse postale est:

– Limmatstrasse 275, case postale 122, 8031 Zurich.

Voici les nouveaux numéros de téléphone:

- Caisse «Chaussure»: (01) 44 18 66/67
- Caisse «Meubles»: (01) 44 32 72
- Caisse «Papier»: (01) 44 15 44/45
- Caisse «Construction»: (01) 44 30 42

Page 21, caisse de compensation de la Société suisse des entrepreneurs, agence vaudoise (N° 66.1): Nouveau domicile:

Riond Bosson, case postale, 1111 Tolochenaz, tél. (021) 72 46 21; dès novembre 1987 (021) 802 46 21.

Page 37: Le COMAI qui était installé à Bettingen, Clinique de Chrischona, a maintenant une nouvelle adresse:
Zentrum für Medizinische Begutachtung, Mittlere Strasse 142, 4056 Bâle,
tél. (061) 44 27 20.

Erratum RCC 7/8

Au début de l'arrêt G. I., page 397, il faut lire: Si le degré d'invalidité est fixé par la CNA au moyen d'une transaction, l'Al...

De même, dans le texte italien, on remplacera «per mezzo di un confronto» par «mediante transazione».

A la page 398, 6^e ligne, on remplacera «comparaison» par «transaction».

Jurisprudence

AVS/Constatation du statut en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 8 mai 1987, en la cause X
(traduction de l'allemand)

Article 10, 1^{er} alinéa, LAVS. Celui qui exerce, pendant des années, une activité dont le caractère lucratif est douteux et dont l'importance économique est faible, et dont il ne tire pas de revenu, est considéré comme non actif. (En l'espèce, il s'agit d'un assuré qui se désigne lui-même comme un courtier en immeubles et un gérant de fortune.)

Articolo 10, capoverso 1, LAVS. Colui che esercita, da anni, un'attività il cui carattere lucrativo è dubbioso e la cui importanza economica è di poco conto e da cui non trae reddito, è considerato come persona non attiva. (Nella fattispecie, si tratta di un assicurato che si designa quale agente immobiliare e amministratore di patrimoni.)

Extrait de l'exposé des faits:

X est affilié à la caisse cantonale de compensation depuis 1967 comme indépendant. A défaut d'un revenu du travail suffisamment élevé, la caisse lui a réclamé, jusqu'en 1983, uniquement le paiement de la cotisation minimale. Les autorités fiscales ayant cessé de considérer l'activité de X, en matière d'impôts, comme une activité lucrative (compensation des pertes), la caisse a assujéti l'assuré, conformément aux règles concernant la prescription, comme personne sans activité lucrative, avec effet rétroactif, et a demandé le paiement de cotisations personnelles fixées sur la base de la fortune. Saisi d'un recours de droit administratif interjeté par X, qui entendait être considéré comme un indépendant, le TFA a confirmé les décisions de caisse pour les motifs suivants:

1. ... (Pouvoir d'examen et possibilité de reconsidérer des décisions formellement passées en force.)
2. ... (Cotisations des non-actifs, bases légales.)
3. a. La question litigieuse est de savoir si le recourant doit être considéré comme actif pour les années de cotisations 1979 à 1983. A ce propos, il convient

de rappeler que les caisses de compensation, comme le juge des assurances sociales, ne sont pas liés en principe, pour répondre à cette question, par la qualification d'un sujet comme actif ou comme non-actif adoptée en procédure fiscale (ATF 110 V 370, consid. 2a, RCC 1985, p. 120; ATF 102 V 31, consid. 3b, avec références, RCC 1976, p. 274).

b. Pour le droit régissant les cotisations, l'activité lucrative indépendante doit être distinguée, d'une part, de l'activité salariée et, d'autre part, de la gestion d'une fortune privée. Il faut également la distinguer d'une activité lucrative purement apparente et de l'activité d'un amateur qui travaille uniquement pour son plaisir; cette dernière doit être considérée comme une activité sans caractère lucratif, dépendant uniquement de goûts personnels. Pour cette seconde différenciation, il faut, dans les deux cas, attribuer une importance décisive au critère de l'intention qui se dégage des circonstances objectives (voir aussi Höhn, Steuerrecht, 5^e édition, 1986, p. 188, avec références).

c. Le recourant se désigne lui-même comme un indépendant en ce qui concerne la gérance de fortunes et le courtage en immeubles. Pour répondre à la question de l'existence ou de l'inexistence d'une activité lucrative, l'élément décisif n'est cependant pas la manière dont le cotisant se qualifie subjectivement. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques réelles, telles qu'elles sont créées par une activité ou dans le cadre desquelles une activité est exercée. Par conséquent, il ne suffit pas que le recourant allègue subjectivement, pour ses activités de gérant et de courtier, une intention lucrative; celle-ci doit être prouvée sur la base des réalités économiques concrètes.

4. a. Le recourant allègue qu'il a développé activement, depuis la fondation de son entreprise jusqu'à maintenant sans interruption, les activités d'exploitation. Cependant, même si tel était le cas, on ne pourrait plus – du moins pour les années ici considérées – conclure à l'existence d'une intention d'exercer une activité lucrative. Le recourant n'a réalisé aucun gain de 1968 à 1983 et n'a eu, pendant cette période, que des dépenses. Même s'il est caractéristique, pour une activité de courtier en immeubles, que des gains ne peuvent éventuellement pas être touchés pendant assez longtemps, un laps de temps de 10 à 15 ans sans la moindre recette dépasse largement les limites de ce qui est supportable selon l'expérience. Après une durée aussi longue, on ne peut plus prétendre sérieusement que le motif qui a décidé l'intéressé à exercer cette activité soit d'ordre lucratif; autrement dit, si l'intéressé persévère aussi longtemps dans une occupation qui n'a pas le moindre succès financier, il faut admettre que celle-ci vise d'autres buts que des buts lucratifs.

L'OFAS allègue d'ailleurs pertinemment que précisément dans les cas où un cotisant vit pratiquement de sa fortune ou du produit de celle-ci, on ne doit pas conclure à la légère à l'existence d'une activité lucrative lorsque l'intéressé exerce une activité dont le caractère lucratif n'est pas clairement établi et dont l'importance économique est faible. En effet, il est conforme à la loi (art. 10 LAVS) d'assujettir au paiement de cotisations de non-actifs les assurés dont les

«conditions sociales» – autrement dit, l'existence économique – sont fondées, manifestement, avant tout sur des valeurs qu'ils tirent d'une autre source que d'une activité lucrative (ATFA 1950, p. 119; voir aussi RCC 1986, p. 541, consid. 3a).

b. En outre, l'une des caractéristiques essentielles d'une activité lucrative est la réalisation systématique de l'intention d'obtenir un gain en effectuant un travail. Cet élément, lui non plus, n'est pas prouvé d'une manière juridiquement valable. Certes, le recourant s'est fait inscrire au registre du commerce, pour son activité, en 1967. Il s'est procuré, pour son entreprise, du matériel de bureau (formules de mandat, papier à en-tête, etc.), et cette entreprise avait un numéro de téléphone. Le bureau était installé dans une chambre de son appartement de 2 pièces. En outre, il a fait figurer son entreprise dans des répertoires de commerces et de professions. Ainsi, il n'était pas douteux qu'il entendait exercer une activité lucrative. Il y eut d'ailleurs, en conséquence, des recettes commerciales en 1967. Cependant, dès 1968, de telles recettes ont fait défaut, le recourant n'ayant pu achever aucune de ses affaires. Avec le temps, il a réduit son organisation dans plusieurs secteurs, en renonçant par exemple à un téléphone, en biffant les mentions de son entreprise dans les répertoires et en supprimant d'autres moyens de publicité (plus d'annonces, plus de plaque avec le nom de l'entreprise sur sa porte, etc.). Ces faits doivent être interprétés en concluant que l'activité commerciale du recourant avait pratiquement cessé au cours des ans. Effectivement, il ne peut, pour la période qui a suivi les premières années d'exploitation, rendre vraisemblable l'existence d'activités commerciales ayant une valeur économique. Il prétend, certes, qu'il dispose d'une clientèle de plus de 200 commettants, mais il ne peut alléguer à ce propos des faits vraiment convaincants. Les formules signées dès le milieu de l'année 1984 par 58 personnes et entreprises, confirmant – à sa demande – l'existence de relations d'affaires à l'intention du fisc, peuvent éventuellement permettre quelques conclusions pour 1984, mais elles n'ont pas de valeur probante pour les années 1979 à 1983 ici considérées.

c. Le recourant objecte en vain qu'il reste inscrit au registre du commerce et que son entreprise est reconnaissable aussi par d'autres moyens, ainsi par l'utilisation de papier à en-tête ou par l'indication d'une adresse commerciale, comme prenant part à la vie économique. Toutefois, l'apparence extérieure, à elle seule, ne peut être l'élément décisif. Sont déterminantes bien plutôt, comme déjà dit, les circonstances économiques réelles; or, celles-ci ne permettent pas de considérer le recourant comme un travailleur indépendant pour les années 1979 à 1983. Le fait qu'il a entrepris en 1983, semble-t-il, quelques essais sporadiques visant à reprendre une activité d'une certaine importance dans le domaine du courtage n'y change rien.

5./6. ...

AVS/Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 26 mai 1987, en la cause Fondation de X
(traduction de l'allemand)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Font partie du salaire déterminant toutes les sommes touchées par le salarié, si elles sont en corrélation avec les rapports de service du point de vue économique. Il est sans importance, notamment, que ces prestations soient dues ou soient versées à titre bénévole. Le N° 234b des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs¹ est conforme à la loi.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Fanno parte del salario determinante tutte le retribuzioni del salariato, che sono in correlazione con i rapporti di servizio dal lato economico. È in particolare modo irrilevante che queste prestazioni siano dovute o siano versate benevolmente. Il marginale 234b delle direttive sui contributi dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa è conforme alla legge.

Extrait de l'exposé des faits:

La fondation de X possède un home pour invalides avec atelier protégé. Lors d'un contrôle d'employeurs, il fut constaté qu'elle n'avait pas payé de cotisations paritaires sur les rétributions versées aux invalides en 1982 et en 1983. La caisse de compensation ayant demandé le paiement de ces cotisations arriérées, la fondation recourut et porta l'affaire, finalement, devant le TFA. Voici un extrait des considérants de celui-ci:

1./ 2. ... (Pouvoir d'examen)

3. a. Selon les articles 5, 1^{er} alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS, des cotisations sont perçues sur le revenu tiré d'une activité salariée, considéré comme déterminant. Le salaire déterminant, au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, peu importe également que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc

¹ Dans la nouvelle édition de ces directives, valable dès le 1^{er} janvier 1988, les numéros marginaux cités dans le présent arrêt seront: 2014 (jusqu'à présent 232), 2016 (233), 2017 (234), 2019 (234b).

comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 111 V 78, consid. 2a, RCC 1986, p. 231; ATF 110 V 231, consid. 2a avec références, RCC 1985, p. 116). Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations des assurés actifs sont fixées en pour-cent du revenu tiré d'une activité salariée ou indépendante. Fait partie du revenu tiré d'une telle activité, sous réserve des exceptions prévues au 2^e alinéa, «le revenu en espèces ou en nature tiré en Suisse ou à l'étranger de l'exercice d'une activité, y compris les revenus accessoires» (art. 6, 1^{er} al., RAVS). Selon la jurisprudence, il faut englober dans le revenu du travail au sens de l'article 4 LAVS et de l'article 6, 1^{er} alinéa, RAVS les gains que l'assuré tire de n'importe quelle activité et qui augmentent sa capacité contributive («wirtschaftliche Leistungsfähigkeit») (ATF 107 V 194, consid. 1b, RCC 1982, p. 352; ATF 106 V 131, consid. 3a, RCC 1981, p. 191; RCC 1985, p. 640, consid. 3, et 1982, p. 175, consid. 1).

Les motifs pour lesquels une personne exerce une activité lucrative n'ont aucune importance dans le domaine des cotisations. Peu importe donc que cette personne travaille pour de l'argent, ou par idéalisme, ou pour quelque autre motif (RCC 1978, p. 467, consid. 2b, avec références).

b. La recourante dirige un home offrant à des invalides des places de travail protégées. Elle paie à ceux-ci, tous les vendredis, une somme de 50 francs par personne. En outre, les travailleurs moins handicapés reçoivent, en plus, un bonus pour encourager leur volonté de réadaptation; toutefois, ils ne peuvent en disposer librement. Ce bonus est utilisé pour l'achat de vêtements, pour des vacances et excursions, ainsi que pour les frais de voyage occasionnés par les visites à la famille. En revanche, la somme de 50 francs versée chaque semaine, et désignée comme «pécule» par la recourante, est mise à la libre disposition des invalides; ceux-ci la dépensent pratiquement en entier pendant le week-end. Pour les repas et le logement, ainsi que pour les soins, la recourante compte une taxe journalière de 45 francs (1300 fr. par mois), si bien que toute la rente AI des invalides se trouve ainsi dépensée.

Il en résulte que les personnes occupées dans cet atelier protégé touchent une rétribution qui augmente leur capacité économique. Cela est illustré par le fait que les prestations versées sont utilisées pour les loisirs du week-end, les habits, etc. Il reste à examiner si les prestations versées sont à considérer comme une rémunération pour l'activité exercée à l'atelier ou si elles sont accordées pour des motifs d'ordre social, ainsi que la recourante le prétend.

Il est incontestable que les invalides occupés dans cet atelier exercent des activités agricoles, artisanales ou ménagères; ils accomplissent, apparemment, un travail qui est productif, dans une mesure restreinte il est vrai. A leur intention, l'on désigne les rétributions versées comme un salaire pour le travail effectué, et cela pour des raisons d'ordre psychologique, ainsi que pour encourager leur réadaptation. En outre, la recourante verse un bonus aux invalides les plus

aptes pour les récompenser de leur bonne volonté. Compte tenu de ces faits, on peut dire que ces versements sont liés, au moins en partie, à l'activité exercée dans cet atelier. C'est pourquoi les prestations en espèces doivent être – contrairement à ce que prétend la recourante – considérées comme un salaire pour ladite activité (voir aussi les nos 233 et 234 des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs², valables dès janvier 1980). Le fait que ce travail est effectué pour des motifs thérapeutiques n'y change rien. L'OFAS rappelle, avec raison, que dans le cas des invalides occupés dans des ateliers protégés, il est difficile de tracer la limite entre une rétribution – soumise à cotisations – pour un travail effectué et des versements sans relation avec ce travail. Pour que l'on puisse tracer cette limite plus facilement, il a été précisé, sous le n° 234b des mêmes directives (voir aussi supplément 1, valable dès janvier 1982), que les rétributions versées aux personnes travaillant dans de tels ateliers ne sont pas considérées comme le revenu d'une activité lucrative si elles sont inférieures à 10 francs par jour; on traite de la même manière les personnes dont la rétribution dépasse certes ce montant, mais n'atteint pas 2500 francs par année civile parce que l'aptitude au travail n'est pas constante. Cette délimitation est conforme au droit, contrairement à ce que prétend la recourante. Une telle limite, exactement fixée, c'est-à-dire exprimée par un montant en francs, garantit une pratique administrative simple et sûre, même si cela comporte une certaine schématisation qui ne peut tenir compte de toutes les circonstances des cas individuels. A ce propos, on doit constater que dans les cas d'application de la loi où l'on se fonde sur des raisons pratiques, on ne peut en principe, selon la jurisprudence, conclure d'emblée à l'arbitraire, ainsi que l'OFAS l'a dit pertinemment (cf. ATF 107 V 206, RCC 1982, p. 179; RCC 1984, p. 509). Toutefois, il ne serait guère logique qu'une pratique différente soit appliquée dans ces circonstances comparables (voir à ce sujet p. ex. le N° 232 des directives²). La recourante ne peut donc tirer un argument en sa faveur en parlant d'un décompte effectué différemment dans la colonie d'Y. Le rapport rédigé par suite du contrôle d'employeurs indique que seules des rétributions supérieures à 3000 francs par an ont été soumises à cotisations. Des prestations en espèces de cette importance qui sont versées – en corrélation avec leur activité – à des assurés dont l'aptitude au travail est réduite, et qui sont occupés dans des ateliers protégés, augmentent la capacité économique des intéressés; elles doivent être considérées entièrement – et non pas seulement dans la mesure où elles dépassent le montant-limite – comme le revenu d'une activité lucrative soumis à cotisations.

c. Les autres objections de la recourante, formulées dans le recours de droit administratif, ne sauraient pas davantage amener à une autre conclusion. Le TFA ne peut partager l'opinion selon laquelle les invalides occupés dans cet atelier seraient des non-actifs au sens de l'article 10, 2^e alinéa, LAVS. Ainsi que le TFA l'a décidé dans l'arrêt G.O. (ATF 99 V 145, RCC 1973, p. 398) en se réfé-

² Voir note 1.

rant à la genèse de cette disposition et aux publications consacrées à ces questions, les personnes entretenues ou assistées qui ont une fortune ou un revenu sous forme de rente suffisant doivent payer des cotisations selon l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS. Les conditions du 2^e alinéa ne sont pas remplies dans le cas des invalides ici en cause, car ceux-ci touchent une rente AI et reçoivent de la recourante des rétributions supplémentaires. Peu importe que celle-ci ait l'intention ou non, à l'avenir, de renoncer au mode de décompte adopté jusqu'ici. Il n'importe pas davantage que l'occupation des invalides soit motivée par des considérations thérapeutiques (cf. RCC 1978, p. 465, consid. 2b avec références). Quant à la question des «certificats de salaire» non signés, on peut la laisser indécise, étant donné que ces documents sont sans importance pour la présente cause. Les décisions attaquées et le jugement de première instance étaient donc fondés. Il n'est pas nécessaire de procéder à un complément d'enquête.

AVS/Cotisations dues sur le revenu d'une activité indépendante

Arrêt du TFA, du 30 avril 1987, en la cause H.A.
(traduction de l'allemand)

Article 9 LAVS; articles 17, 18, 2^e alinéa, et 22, 3^e alinéa, RAVS. Si un assuré fait le commerce d'immeubles, à titre accessoire, pendant trois ans au total, et n'en tire des bénéfices que pendant les deux premières années, cette activité est considérée comme exercée occasionnellement. (Consid. 3.)

Les gains immobiliers soumis à l'impôt fédéral direct représentent le revenu d'une activité indépendante; il faut leur appliquer l'article 17 RAVS, phrase d'introduction, ou l'article 17, lettre d, RAVS. (Consid. 4a.)

Un élément de fortune devient un élément de la fortune commerciale au moment où il est utilisé effectivement pour le commerce. (Consid. 4b.)

Celui qui fait le commerce d'immeubles en utilisant son propre capital possède celui-ci aussi pendant la période qui s'écoule entre la vente de l'immeuble et le nouvel investissement. Est déterminante, pour la déduction des intérêts, la valeur du placement avant l'aliénation. (Consid. 6.)

Le passif commercial à prendre en considération lors du calcul du capital propre engagé est déterminé sur la base d'un quotient qui résulte de la comparaison entre l'actif commercial et l'actif total. Il faut considérer, dans la même proportion, une part du passif total comme passif commercial. (Consid. 6b.)

Articolo 9 LAVS; articoli 17, 18, capoverso 2, e 22, capoverso 3, OAVS. Se un assicurato si occupa del commercio d'immobili, a titolo accessorio, complessivamente durante tre anni, e ne ricava degli utili soltanto durante i primi due anni, quest'attività è considerata come svolta occasionalmente. (Considerando 3.)

I profitti immobiliari sottoposti all'imposta federale diretta rappresentano il reddito di un'attività indipendente; si deve applicare loro l'articolo 17 OAVS, frase introduttiva, o l'articolo 17, lettera d, OAVS. (Considerando 4a).

Un elemento patrimoniale diventa un elemento della sostanza commerciale nel momento in cui è utilizzato effettivamente per il commercio. (Considerando 4b.)

Colui che esercita il commercio d'immobili utilizzando il capitale proprio possiede detto capitale anche durante il periodo decorrente tra la vendita dell'immobile e il reinvestimento. Il valore dell'investimento prima dell'alienazione è determinante per la deduzione degli interessi. (Considerando 6.)

Il passivo commerciale che dev'essere preso in considerazione al momento del calcolo del capitale proprio investito è determinato sulla base di un quoziente che risulta dal confronto fra l'attivo commerciale e l'attivo totale. Occorre considerare, nella medesima proporzione, una parte del passivo totale come passivo commerciale. (Considerando 6b.)

Extrait de l'exposé des faits:

H.A. exerce une activité salariée qui constitue son activité principale. Parallèlement à celle-ci, il a fait à l'occasion, en 1979, 1980 et 1982, le commerce d'immeubles, qui ne lui a rapporté des gains qu'en 1979 et 1980. La caisse de compensation l'a considéré comme un indépendant en ce qui concerne cette activité accessoire et a fixé les cotisations personnelles dues pour la période allant du 1^{er} juillet 1979 au 31 décembre 1983.

H.A. a recouru contre les décisions rendues dans ce sens; ses divers mémoires de recours n'ont été admis que partiellement par l'autorité cantonale. Le jugement de celle-ci a été attaqué par H.A. qui a interjeté recours de droit administratif. Voici un extrait des considérants du TFA:

1. ... (Pouvoir d'examen)

2. ... (Procédure de fixation ordinaire et extraordinaire)

3. La question litigieuse est de savoir, d'abord, si les cotisations personnelles dues par le recourant doivent être fixées selon l'article 25, 1^{er} et 3^e alinéas, RAVS ou selon l'article 22, 3^e alinéa, du même règlement.

a. Les premiers juges ont nié que cette dernière disposition soit applicable en alléguant que les gains obtenus ne pouvaient, vu leur fréquence, être considérés comme le produit d'une activité indépendante accessoire, exercée occasionnellement. On ne pouvait pas non plus prétendre que le nombre des ventes d'immeubles fût d'emblée limité. Ce n'est pas une activité lucrative accessoire

qui a été exercée à l'occasion; c'est un gain tiré du commerce d'immeubles qui a été obtenu à l'occasion, comme cela arrive en général dans ce genre d'activité. Le fait que les gains réalisés en 1979 et 1980 aient pleinement déployé leurs effets aussi dans les années de cotisations 1981 (année qui a précédé la 1^{re} période ordinaire de cotisations) et 1982/83 (1^{re} période ordinaire de cotisations), bien que le recourant n'ait certainement pas réalisé de gains ces années-là, semble évidemment très dur, mais il résulte nécessairement des prescriptions de la LAVS.

b. Le TFA ne peut partager cette opinion. Il faut, bien plutôt, admettre avec l'OFAS que l'activité indépendante accessoire du recourant, qui a fait le commerce d'immeubles, selon le dossier, en 1979, 1980 et 1982, mais n'a réalisé des gains que pendant les deux premières années, doit être qualifiée d'occasionnelle au sens des arrêts E. D. (RCC 1975, p. 259, consid. 3) et W. B. (RCC 1962, p. 283, consid. 3); dans ces cas-là, un nombre restreint de transactions effectuées pendant 3 à 4 ans avaient été désignées comme occasionnelles. Ceci mène à la fixation des cotisations selon l'article 22, 3^e alinéa, RAVS, d'où il résulte que le recourant est tenu de payer des cotisations seulement pour 1979 et 1980, années pendant lesquelles les gains immobiliers ont été réalisés.

4. a. A l'article 17 RAVS correspond la règle établie par l'article 21, 1^{er} alinéa, de l'ACF sur la perception d'un impôt fédéral direct (lettre a, commerce; lettre d, bénéfiques en capital). Etant donné que les prescriptions concernant cet impôt ne connaissent pas l'imposition de bénéfiques réalisés sur la fortune privée (p. ex. de bénéfiques tirés de l'aliénation de terrains faisant partie de cette fortune), les gains pris en compte en application de cet article 21 sont traités, en droit de l'AVS, soit en vertu de l'article 17, phrase introductive (commerce), soit en vertu de l'article 17, lettre d, RAVS (bénéfiques en capital), et représentent donc toujours le revenu d'une activité lucrative.

b. Le recourant conteste son obligation de payer des cotisations sur les gains tirés de la vente de l'immeuble «A» et de l'échange de l'immeuble «B» en alléguant que l'on ne peut admettre ici l'existence d'un revenu du travail, les immeubles en question n'ayant, jusqu'à présent, pas été traités comme une fortune commerciale. Ainsi que l'OFAS le déclare avec raison, cette affirmation peut être exacte dans la mesure où des gains, considérés selon le droit de l'AVS comme le produit d'un travail, ne peuvent être réalisés que sur des éléments de la fortune commerciale. Toutefois, cela n'indique pas à quel moment un élément de la fortune doit être considéré comme appartenant à ladite fortune commerciale. En effet, l'expérience enseigne que des éléments de la fortune privée peuvent, à une date ultérieure, devenir des éléments de la fortune commerciale. A partir de ce moment, ils servent effectivement au commerce; le produit que l'on en tire éventuellement, ou les gains réalisés par leur aliénation, sont considérés par conséquent comme un revenu d'une activité lucrative. Il en résulte que le recourant ne peut rien alléguer en sa faveur en ce qui concerne l'obligation de cotiser sur les gains réalisés par des aliénations ou des échanges lorsqu'il dit que les immeubles en question n'ont, jusqu'à présent, pas été considérés, en matière de cotisations AVS, comme une fortune commerciale.

5. Le recourant allègue en outre que les recettes d'intérêts déclarées par l'autorité fiscale comme le revenu d'une activité lucrative, tirées de sa participation au consortium de «C», n'auraient qu'un caractère purement arithmétique. Etant donné qu'il y a des dépenses du même montant, ces prétendues recettes n'ont aucun poids du point de vue fiscal.

Ce faisant, le recourant conteste, en substance, l'exactitude de la communication fiscale. Ses affirmations ne sont pas prouvées par les pièces du dossier, et pourtant l'on ne saurait les ignorer. Ainsi que l'OFAS le déclare pertinemment, il ne suffit pas que les premiers juges, en prouvant l'exactitude de ladite communication pour ce qui concerne le revenu tiré du commerce d'immeubles, en concluent d'emblée à l'exactitude de ces inscriptions d'intérêts. Etant donné que les faits ont été, sur ce point, établis d'une manière incomplète (art. 105, 2^e al., OJ), cette lacune devra être comblée en collaboration avec l'autorité fiscale.

6. Le recourant s'en prend en outre au calcul de l'intérêt du capital propre.

a. En vertu de l'article 4 LAVS, les cotisations des personnes actives ne peuvent être perçues que sur le revenu de l'activité lucrative. D'autres éléments du revenu, qui sont obtenus notamment grâce à l'utilisation de capitaux, doivent donc être écartés; chez les indépendants, cette opération se fait en tenant compte d'une déduction de l'intérêt du revenu brut pour l'utilisation du capital propre engagé dans l'entreprise. Selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, en corrélation avec l'article 18, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAVS, ce capital propre est estimé en observant les prescriptions concernant l'impôt fédéral direct. On considère comme jour déterminant le premier jour qui suit la fin de la période de calcul (ATF 109 V 162, consid. 4a, RCC 1984, p. 338). Il est vrai que les personnes qui font le commerce d'immeubles ne possèdent plus, ce jour-là, les immeubles dont la vente leur a rapporté un gain; cependant, d'après la jurisprudence, il faut admettre que la valeur de ceux-ci correspond, avant l'aliénation, pendant le laps de temps qui s'écoule entre la vente et le nouvel investissement sous forme de propriété immobilière, au capital propre engagé (RCC 1983, p. 372, consid. 4a).

b. En l'espèce, les valeurs de placement suivantes, telles qu'elles résultaient du calcul fiscal des gains, doivent être prises en compte pour le calcul du capital propre:

– Immeuble de «A»	Fr. 15 934.—
– Maison de «D»	Fr. 335 242.—
– Pré de «E»	Fr. 230 050.15
– Echange de l'immeuble de «B»	Fr. 42 431.—

Etant donné que, d'après ce qui vient d'être dit, le capital propre engagé correspond à la fortune nette au jour déterminant, le passif doit également être pris en considération dans le calcul. Ce faisant, on se souviendra qu'une attribution exacte de certaines dettes aux divers éléments de la fortune n'est guère possible (ainsi, p. ex., la jouissance d'un prêt hypothécaire ne doit pas nécessairement être utilisée pour des dépenses consacrées au terrain grevé). Par analogie avec la procédure de disjonction fiscale, il faut donc, conformément à la propo-

sition de l'OFAS, faire le rapport entre l'actif appartenant à la fortune commerciale et l'actif total. Selon le même rapport, il faudra considérer ensuite une part du passif total comme ayant un caractère commercial. Cette manière de procéder ne représente toutefois qu'une approximation par rapport à la situation réelle, étant donné que l'attribution du passif devrait, rigoureusement, être effectuée non pas seulement le jour déterminant suivant, mais déjà lors de chaque vente d'immeuble. Une détermination aussi exacte du capital propre ne pourrait cependant pas être effectuée sur la base du dossier fiscal, si bien qu'une part d'incertitude serait inévitable, sans parler du travail administratif supplémentaire. En outre, le mode de calcul exposé ici peut se justifier dans ce sens qu'il est, en général, favorable au cotisant.

7./8./9./10. ...

AVS/Contentieux

Arrêt du TFA, du 15 mai 1987, en la cause S.F.
(traduction de l'allemand)

Article 52 LAVS; article 81 RAVS. L'article 81, 1^{er} à 3^e alinéas, RAVS réglemente seulement l'ouverture de la procédure de la réparation des dommages, c'est-à-dire de la procédure que la caisse de compensation engage pour faire valoir une créance en dommages-intérêts. Si le juge renvoie un litige à la caisse, après que cette procédure a été ouverte, pour complément d'enquête au sujet du montant de ceux-ci, la procédure qui s'ensuit est régie en principe par les articles 84 ss LAVS.

Articolo 52 LAVS; articolo 81 OAVS. L'articolo 81, capoversi 1-3, OAVS disciplina solamente l'apertura della procedura per il risarcimento dei danni, vale a dire della procedura introdotta dalla cassa di compensazione per far valere un credito di risarcimento. Se il giudice rinvia una lite alla cassa di compensazione, dopo l'apertura di questa procedura, per complemento d'indagine in merito all'importo, la procedura che ne consegue è regolata di massima dagli articoli 84 segg. LAVS.

Extrait de l'exposé des faits:

La caisse de compensation a subi, lors de la faillite de M. S.A., un dommage dont elle a demandé la réparation à S. F., ancien administrateur de cette société. Le TFA a admis la responsabilité de S. F., mais a renvoyé l'affaire à la caisse pour complément d'enquête à propos du montant à payer (ATF 112 V 1, RCC 1986, p. 420). La caisse a rendu, plus tard, une décision dans laquelle elle fixait

un nouveau montant pour la créance en dommages-intérêts et rappelait à S. F. la possibilité de recourir. Celui-ci a alors demandé à la commission cantonale de recours de ne pas statuer sur la créance de la caisse à cause de certains vices de procédure. La caisse aurait dû signaler la possibilité de former opposition (art. 81 RAVS) au lieu de parler d'un recours.

La caisse a interjeté recours de droit administratif contre le jugement cantonal qui admettait les demandes de S. F. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants et a renvoyé l'affaire aux premiers juges pour jugement matériel:

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. Dans l'arrêt du 15 janvier 1986, le TFA a décidé que S. F., par suite de sa démission prématurée du conseil d'administration de M. S.A., ne devait réparer le dommage subi par la caisse que pour les cotisations arrivées à échéance jusqu'au 6 septembre 1982 et restées impayées. Etant donné qu'à cet égard, l'étendue de ladite créance ne pouvait être déterminée d'une manière définitive, le TFA a renvoyé l'affaire à la caisse pour complément d'enquête. Ce faisant, la procédure à appliquer par la caisse par suite de ce renvoi n'a pas été mentionnée. On doit se demander si les premiers juges ont, à cet égard, déclaré à bon droit non valable la voie de recours indiquée par la caisse – et suivie d'abord par l'intéressé – et demandé, en lieu et place de ce recours, que la procédure soit de nouveau ouverte «selon l'article 81 RAVS».

a. L'intimé estime que la caisse aurait dû, pour faire valoir sa créance en dommages-intérêts, procéder de nouveau selon l'article 81 RAVS. La décision de renvoi du TFA, du 15 janvier 1986, n'y changerait rien. D'autres caisses ont d'ailleurs agi, dans des cas analogues, conformément à cet article. Ces arguments, produits déjà, dans l'essentiel, lors de la requête du 8 septembre 1986 présentée en première instance, ont été en bonne partie acceptés par la commission de recours.

b. Néanmoins, le TFA ne peut approuver l'argumentation de l'intimé et des premiers juges. Ainsi que l'OFAS le dit, en substance, très justement, l'article 81, alinéas 1^{er} à 3, RAVS, consacré à la procédure d'opposition, régit seulement l'ouverture de la procédure destinée à faire valoir une créance en dommages-intérêts; en revanche, en cas de recours au TFA, c'est-à-dire si le jugement cantonal est attaqué, il convient de suivre la procédure de recours prévue au 4^e alinéa de cet article. En l'espèce, la procédure a été ouverte par la décision de caisse du 18 avril 1984 et par la procédure d'opposition qui a suivi (jugement de la commission cantonale de recours du 7 février 1985). Dans son arrêt du 15 janvier 1986, rendu par suite du recours de droit administratif des parties, le TFA a renvoyé l'affaire à la caisse pour complément d'enquête dans le sens des considérants, afin de pouvoir se prononcer sur le montant de la créance. Dans un tel cas, il faut suivre en principe, pour continuer la procédure, la voie du recours au sens des articles 84 ss LAVS. Cette manière d'agir est d'ailleurs non seulement adéquate, mais elle est aussi justifiée – ainsi que la caisse et l'OFAS l'ont dit pertinemment – par le fait qu'il y a là une situation comparable à celle qui se présente dans les cas de créances ordinaires de cotisations

et qu'il n'existe, objectivement, aucune raison pour rouvrir la procédure d'opposition. Toutefois, si une caisse choisit, de nouveau, au lieu de la voie de recours à suivre normalement, la procédure prévue par l'article 81, alinéas 1^{er} à 3^e, RAVS, cela ne peut nuire ni à la caisse, ni au débiteur. Les objections formulées à ce sujet par l'intimé ne sont pas de nature à mener à d'autres conclusions.

c. Par conséquent, puisque la voie de recours dans laquelle la caisse s'est engagée par décision se révèle être la bonne voie, c'est à tort que la décision de non-entrée en matière des premiers juges a été rendue. Cette décision doit donc être annulée et la cause renvoyée à la commission de recours, pour que celle-ci examine le recours quant au fond.

3. ...

4. ...

AI/Conditions du droit aux prestations (obligation de réduire le dommage)

Arrêt du TFA, du 25 février 1987, en la cause P. H.
(traduction de l'allemand)

Articles 8 et 21 LAI; articles 31, 1^{er} alinéa, et 45, 1^{er} alinéa, Cst. Le changement ou le maintien du domicile ou du lieu de travail peut, même si l'on tient compte de considérations de droit fondamentales, constituer une mesure propre à «atténuer autant que possible les conséquences de l'invalidité» au sens de l'arrêt R.S. (RCC 1983, p. 247).

Les exigences posées à l'obligation, pour l'assuré, de prendre de telles mesures doivent être appliquées de manière stricte lorsqu'il est question de demander à l'AI une forte contribution, par exemple lorsque le fait de renoncer à de telles mesures risquerait d'ouvrir droit à des rentes ou à une réadaptation totalement différente. En revanche, il est conseillé de rester réservé en ce qui concerne l'obligation de prendre lesdites mesures lorsqu'il s'agit de l'octroi ou de l'adaptation de prestations de réadaptation dans une nouvelle situation résultant des activités déployées par l'assuré et protégées par le droit fondamental. Demeurent réservés les cas dans lesquels il faut, vu les circonstances, considérer comme déraisonnables ou contraires au droit les dispositions prises par l'assuré.

Articoli 8 e 21 LAI; articoli 31, capoverso 1, et 45, capoverso 1, Cost. Il trasferimento o il mantenimento del domicilio o del luogo di lavoro può costituire, anche se si tiene conto di considerazioni di diritto fondamentali, una

misura accettabile per «attenuare il più possibile le conseguenze dell'invalidità» ai sensi della sentenza R.S. (RCC 1983, p. 247).

Le esigenze poste all'obbligo, per l'assicurato, di prendere tali provvedimenti devono essere applicate in modo rigoroso quando si tratta di chiedere all'AI una contribuzione notevole, per esempio se la rinuncia a prendere misure tendenti a diminuire il danno comporta il diritto a rendite o a una reintegrazione essenzialmente nuova. Al contrario, una certa riserva s'impone per quanto concerne l'obbligo di ridurre il danno quando si tratta dell'assegnazione o dell'adeguamento di prestazioni d'integrazione in una nuova situazione che risulta dalle attività svolte dall'assicurato e tutelate dal diritto fondamentale. Rimangono riservati i casi in cui, date le circostanze, si devono considerare irragionevoli e illecite le disposizioni prese dall'assicurato.

P. H., né en 1946, souffre de paraplégie depuis 1966; c'est la conséquence d'un accident de motocyclette. Il travaille depuis 1972 comme horloger dans une entreprise à B. Par décision du 9 février 1972, la caisse de compensation lui avait accordé des amortissements et des contributions aux frais de réparations pour le véhicule à moteur qu'il utilisait alors pour aller à son travail, soit pour les trajets entre son domicile à Y. et son atelier. Après que l'assuré eut déménagé à M., à environ 1,7 km de son lieu de travail, la caisse lui a accordé, par décision du 21 septembre 1979, qui n'a pas été attaquée, des prestations analogues pour un fauteuil roulant électrique, avec effet au 1^{er} janvier 1978.

En 1982, l'assuré a acheté une ancienne ferme à G. Il y a fait faire des transformations et s'y est installé le 1^{er} février 1984. Le chemin qu'il doit parcourir désormais est plus long; il mesure environ 12 km. Le 13 novembre 1984, l'assuré a demandé à l'AI de lui remettre une nouvelle automobile, l'ancienne ne pouvant probablement plus être reconnue comme utilisable lors du prochain contrôle. Par décision du 31 mai 1985, la caisse a rejeté cette demande; selon elle, la remise d'une automobile en prêt n'entre pas en ligne de compte, étant donné que le déménagement à G. n'a pas été nécessité par l'invalidité. L'assuré n'a donc droit, comme par le passé, qu'à des amortissements et à des contributions aux frais de réparations pour un fauteuil roulant électrique; le montant total de ces prestations est de 1680 francs par année, ce qui correspond à la catégorie A de l'annexe 3 des directives de l'OFAS sur la remise des moyens auxiliaires. Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 4 décembre 1985).

P. H. a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI lui accorde – le jugement cantonal étant annulé – les amortissements et contributions en question, mais de la catégorie C, s'élevant au total à 2250 francs (depuis 1986, cette somme est de 2440 fr.).

La caisse a renoncé à donner un préavis; quant à l'OFAS, il a conclu au rejet du recours.

Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. Dans une procédure de recours, lorsqu'il s'agit de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation; il s'étend aussi à l'opportunité de la décision attaquée. Ce faisant, le tribunal n'est pas lié par la constatation de l'état de fait qu'a effectuée l'autorité de première instance; il peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. a. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont 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. Font partie de ces mesures, selon le même article, 3^e alinéa, lettre d, en corrélation avec l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, dans le cadre d'une liste dressée par le Conseil fédéral, les moyens auxiliaires dont l'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.

La compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et de promulguer des prescriptions complémentaires au sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI a été déléguée par le Conseil fédéral (art. 14 RAI) au Département de l'intérieur; celui-ci a édicté l'ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), avec en annexe la liste de ces moyens. Selon l'article 2 OMAI, l'assuré a droit, dans les limites fixées par la liste en annexe, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle (1^{er} al.).

L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (2^e al., dans la teneur valable dès janvier 1983).

Selon l'annexe de l'OMAI, dans la teneur valable jusqu'au 31 décembre 1985, les assurés ont droit à un fauteuil roulant électrique (N° 10.03*) ou à une voiture automobile légère (N° 10.04*) s'ils exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail et sont à même de l'utiliser sans danger.

b. Les moyens auxiliaires peuvent être remis en prêt ou en propriété (art. 3 ss OMAI); il y a aussi les prestations de remplacement (art. 8 ss). 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 (art. 8, 1^{er} al., OMAI). Les N°s 10.01.13* ss des directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès janvier 1984, prévoient ceci:

«Les contributions d'amortissement sont calculées, puis fixées en forfait, en fonction du prix du modèle de véhicule auquel l'assuré aurait pu prétendre s'il s'était agi d'une remise en prêt (déduction faite des droits de douane)... A cela vient s'ajouter une indemnité annuelle forfaitaire pour les frais de réparation. ... L'OFAS établit de cette manière les contributions forfaitaires d'amortissement et de frais de réparations qui seront allouées chaque année pour les différentes catégories de prix, et il les publie périodiquement (voir annexe 3).»

L'annexe 3 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables jusqu'à fin 1985, distingue trois groupes de contributions annuelles d'amortissement et de réparation:

- A. Pour les tricycles et fauteuils roulants électriques (1680 fr.);
- B. Pour les automobiles sans boîte de vitesses automatique (1780 fr.);
- C. Pour les automobiles avec cette boîte de vitesses (2250 fr.).

Lorsque le chemin à parcourir entre le domicile et le lieu de travail n'atteint pas 2 km, on ne peut, en règle générale, accorder que des fauteuils roulants électriques (n° 10.03* OMAI) ou des contributions d'amortissement pour ceux-ci (N°s 10.01.4* à 10.04.4*).

Cette pratique administrative a été confirmée par le TFA, qui l'a désignée comme conforme à la loi (arrêt non publié en la cause F., 27 mars 1980).

c. Le recourant habite depuis février 1984 à G. Il est établi, vu le dossier, qu'il exerce, au sens de la jurisprudence, en sa qualité d'horloger travaillant à la demi-journée, une activité lucrative durable (ATF 101 V 50, consid. 3b, avec références, RCC 1975, p. 395; RCC 1982, p. 220) et couvrant ses besoins vitaux (ATF 110 V 269, consid. 1c, RCC 1985, p. 231; ATF 105 V 65, consid. 2c, RCC 1979, p. 497). En outre, il n'est pas contesté qu'il ne peut, à cause de son infirmité, utiliser les moyens de transport publics disponibles. L'utilisation de l'automobile pour se rendre à son travail, c'est-à-dire pour aller de G. à B. et retour, est donc nécessitée par l'invalidité (ATF 97 V 240, consid. 3b, RCC 1972, p. 476; RCC 1970, p. 389, consid. 3, et 1966, p. 537, consid. 2); compte tenu des conséquences de la paraplégie, seul un véhicule à moteur avec boîte de vitesses qu'il peut conduire sans risques entre en ligne de compte.

Ainsi, toutes les conditions de l'octroi de contributions d'amortissement et de réparation (catégorie C) sont en soi remplies.

3. a. La situation de fait et de droit décrite ci-dessus n'a pas échappé à l'administration; celle-ci a admis en effet, dans la duplique de première instance, que le recourant aurait droit, dans le cas d'un premier octroi d'amortissements, aux contributions de la catégorie C; toutefois, il s'agit ici non pas d'un premier octroi de prestations, mais de la révision de la décision (passée en force) du 21 septembre 1979 par laquelle le recourant, domicilié alors à M., avait obtenu des amortissements et des contributions aux frais de réparation de la catégorie A. Depuis lors, les faits ne se sont pas modifiés d'une manière importante, parce que le transfert du domicile à G. et le rallongement du chemin du travail qui en a été la conséquence n'étaient pas nécessités par l'invalidité ou par quelque autre motif impérieux.

L'autorité cantonale de recours a adopté, dans l'essentiel, cette manière de voir.

Selon elle, le déménagement à G. et le prolongement du chemin du travail ont, certes, créé une nouvelle situation juridique; cependant, il fallait se demander si cette modification pouvait être prise en considération du point de vue de l'AI. Le changement de domicile a eu lieu, il est vrai, pour des motifs tout à fait compréhensibles; mais il ne peut être expliqué par une nécessité liée à l'invalidité. Selon la jurisprudence (RCC 1970, pp. 389 et 471), des motifs d'ordre personnel ou familial ne jouent aucun rôle en ce qui concerne la reconnaissance, par l'AI, d'un changement de domicile; l'assuré qui choisit volontairement un autre employeur, d'où il résulte un rallongement du chemin à parcourir entre son domicile et son nouveau lieu de travail, n'a pas droit à la remise d'un véhicule à moteur. Les mêmes considérations doivent être valables en cas de changement de domicile. Dans le cas du recourant, il n'existait pas de motifs impérieux pour transférer son domicile; on pouvait, raisonnablement, attendre de lui qu'il restât à B., en tenant compte de son obligation – prévue par le droit de l'AI – de réduire lui-même les effets de son invalidité. En réponse à l'argument concernant la liberté personnelle, le tribunal cantonal a répliqué que l'AI n'était pas faite pour accorder des prestations en faveur de mesures qui ne sont pas liées directement à l'invalidité.

b. Il faut examiner d'abord si la décision non attaquée du 21 septembre 1979 (concernant des contributions de la catégorie A) interdit – pour des motifs liés à la force de chose jugée formelle – d'accorder maintenant au recourant des contributions C.

Si le degré d'invalidité d'un bénéficiaire de rente AI se modifie d'une manière suffisante pour influencer son droit à cette prestation, celle-ci doit être augmentée, réduite ou supprimée en conséquence pour l'avenir (art. 41 LAI). Cette règle posée par la loi, ainsi que les dispositions d'exécution (art. 87ss RAI), doivent être appliquées par analogie à la révision de mesures de réadaptation (ATF 105 V 174, consid. a, avec référence, RCC 1980, p. 256; cette règle a été confirmée dans ATF 109 V 122, consid. 3a, RCC 1984, p. 41). Peuvent donner lieu à un changement du degré d'invalidité, d'une part, une amélioration ou une aggravation sensible de l'état de santé, influençant la capacité de gain, et d'autre part une modification sensible de l'influence, sur ladite capacité, d'une atteinte à la santé qui est pourtant restée la même. Si l'invalidité doit être évaluée selon la méthode de la comparaison des revenus (art. 28, 2^e al., LAI), tout changement survenu dans l'un des deux revenus comparés peut entraîner une augmentation ou une diminution du degré d'invalidité, propres à influencer le droit aux prestations (ATF 109 V 116, consid. 3b, avec références). Une diminution du degré d'invalidité peut donc survenir aussi par suite d'une réduction du revenu hypothétique réalisable par un assuré valide (cf. RCC 1986, p. 615, consid. 3a). Ces principes, eux aussi, doivent être appliqués par analogie dans la révision de prestations de réadaptation. Il en résulte qu'un changement des faits qui n'est pas provoqué par l'invalidité peut donner lieu à la révision d'une mesure de réadaptation. Dans le cas présent, la décision du 21 septembre 1979 ne peut donc passer en force en ce qui concerne la nouvelle situation créée par le déménagement de février 1984. Il faut donc examiner s'il existe, sur la base des

faits qui se sont modifiés, un droit aux contributions litigieuses pour une automobile avec automate.

4. a. Selon la jurisprudence, il y a un principe général valable en matière d'AI: C'est que tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit, préalablement, faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi l'assuré n'a pas droit à la rente lorsqu'il serait en mesure, même sans réadaptation, d'obtenir un revenu du travail qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente. De même, l'assuré n'a droit qu'à la demi-rente lorsqu'il serait capable, sans réadaptation, de réaliser un revenu du travail correspondant à une invalidité de 50 pour cent seulement, et lorsqu'il n'existe, d'autre part, pas de possibilités de réadaptation qui excluent même l'octroi d'une demi-rente (ATF 107 V 20, consid. 2c, et 105 V 178, consid. 2; RCC 1983, p. 247, consid. 1).

L'auto-réadaptation, qui est l'expression de l'obligation, pour un assuré, d'atténuer lui-même les effets de son invalidité, passe avant le droit aux rentes, mais aussi avant le droit à la réadaptation (art. 10, 2^e al., LAI). Cette auto-réadaptation n'est pas une obligation juridique au sens dogmatique du terme, parce que le comportement que l'on demande à l'assuré d'adopter ne peut être réellement imposé, ou imposé sous peine de sanctions; elle est, bien plutôt, une charge que l'assuré doit assumer pour que son droit aux prestations – mesures de réadaptation légales, ou rente – soit sauvegardé (*Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, pages 133ss). Suivant les circonstances, l'obligation de réduire le dommage s'étend aux domaines les plus divers; toutefois, on ne peut exiger de l'assuré que des mesures qui sont raisonnablement exigibles, compte tenu de toutes les données objectives et subjectives de son cas (cf. art. 31, 2^e al., LAI; RCC 1985, p. 328; *Meyer-Blaser*, ouvrage cité, pp. 134ss et 138ss, avec de nombreux renvois à la jurisprudence).

b. L'obligation de réduire le dommage peut entrer en conflit avec des droits fondamentaux: celui de choisir librement son domicile, celui de choisir son lieu de travail – et aussi sa profession, cf. RCC 1972, p. 699, consid. 1 et 2; RCC 1967, p. 204, consid. 2. Le TFA l'a reconnu déjà dans l'un de ses premiers arrêts publiés concernant la remise de véhicules à moteur. Dans l'arrêt B. du 11 décembre 1962, ATFA 1962, p. 338, il s'agissait d'un assuré qui habitait et travaillait à V. comme fonctionnaire communal. Après quelques années, son chef transféra son bureau dans l'hôtel-de-ville de W. à 3 km de là, mais dans la même commune. Pour parcourir le nouveau chemin du travail, au total 12 km par jour, l'assuré devait, pour cause d'invalidité, utiliser une automobile. Or, l'AI lui avait refusé la remise d'un tel véhicule en alléguant qu'en transférant son domicile à W., le chemin à parcourir serait plus court, si bien que l'assuré pourrait se passer d'un véhicule à moteur. Cependant, le tribunal releva que l'assuré n'était pas tenu de déménager à W.; il devait avoir la possibilité d'élire domicile à proximité de son employeur («im näheren Gemeindebann»), à l'endroit qu'il désirait, surtout dans sa situation qui semblait exclure la possibilité d'un déménagement (ATFA 1962, p. 340, fin du consid. 2). Dans l'arrêt A. du 13 mars 1963,

ATFA 1963, p. 61, le TFA confirma qu'il suffisait que l'assuré «habite dans la localité où il travaille ou dans les environs». Etant donné que la localité de R. se trouve dans la banlieue de L. (distance: 3 km), «on peut admettre en principe, et tout au moins dans les circonstances de l'espèce, qu'un assuré travaillant à R. a le droit d'habiter L. sans qu'atteinte soit de ce fait portée à ses droits envers l'assurance» (ATFA 1963, p. 67, 1^{er} al.). Dans le cas d'un assuré souffrant d'une grave infirmité motrice, qui ne pouvait trouver un logement adéquat à son nouveau lieu de travail, très éloigné de son domicile et de son ancien lieu de travail, à cause de la situation défavorable du marché du logement, le tribunal a confirmé la remise en prêt d'une petite automobile dans la mesure où un autre moyen de parcourir le chemin du travail n'entrerait pas en ligne de compte; la remise de ce véhicule n'était cependant accordée qu'aussi longtemps que l'assuré ne pouvait transférer son domicile au nouveau lieu de travail ou dans ses environs (arrêt non publié en la cause H., du 3 décembre 1963).

Le TFA a admis, dans le même sens, à propos de l'affaire F.H. (RCC 1964, p. 39), que l'assuré ne pouvait guère trouver un appartement à son lieu de travail; c'est pourquoi «le fait que son domicile se trouve à 9 km de son lieu de travail ne diminue en rien ses droits aux prestations de l'Al» (RCC 1964, p. 41, consid. 3, arrêt F.H.). Dans l'arrêt Bl. du 2 juin 1970 (ATF 96 V 79), le TFA a prévu les restrictions de principe suivantes au droit de l'invalidé de choisir librement son lieu de travail et de le changer tout aussi librement: En outre, en adoptant la manière de voir de la commission Al et des premiers juges, on parviendrait à ce résultat peu équitable: C'est que de nombreux invalides seraient censés rester toujours au même lieu de travail. Or, la jurisprudence a reconnu à plusieurs reprises que le droit actuel n'oblige pas les invalides à transférer leur appartement à proximité du lieu de travail; on leur demande seulement d'habiter dans la localité où ils exercent leur activité, ou dans les environs. ... Ainsi, l'invalidé peut se choisir librement un emploi adéquat dans la localité où il habite ou dans les environs de celle-ci. Par conséquent, il doit aussi lui être permis de changer d'emploi dans ce cadre local, que ce soit pour des motifs liés à l'invalidité ou pour d'autres motifs. Ce qui est déterminant pour la remise d'un véhicule à moteur, c'est seulement le fait que l'invalidité de l'assuré, au moment où celui-ci prend un emploi à un endroit assez éloigné de son domicile, semble justifier l'utilisation de ce moyen auxiliaire selon les prescriptions légales. Sinon, cela reviendrait à exiger que l'assuré présente une invalidité qualifiée, l'invalidité existante ne suffisant pas à ouvrir droit à des prestations. Or, cela remettrait en question, dans bien des cas, le libre choix du poste de travail dans la région où l'invalidé est raisonnablement censé habiter. Sont réservés les cas où des prestations de l'Al sont demandées abusivement (ATF 96 V 80).

Le tribunal a déclaré ces principes valables aussi pour les changements de domicile (ATF 97 V 240). A l'intérieur du cadre local mentionné ci-dessus (lieu de travail et environs), il n'importe pas qu'un changement ait lieu à cause de l'invalidité ou pour d'autres motifs (RCC 1971, p. 313, consid. 2 de l'arrêt M.B.). Dans un autre arrêt, le TFA a constaté que l'assuré devait, autant que possible, choisir son domicile et son lieu de travail de telle manière qu'il n'ait pas besoin d'un véhicule à moteur personnel (RCC 1970, p. 391, consid. 4, avec une référé-

rence). En même temps, il s'est demandé «si, dans certaines circonstances personnelles, il n'est pas possible d'autoriser l'octroi d'un véhicule nonobstant la distance séparant les lieux de domicile et de travail d'un assuré». Le TFA a répondu à cette question dans un autre arrêt (RCC 1970, p. 471); il y a déclaré que des considérations d'ordre personnel ou familial sont sans importance dans la question de savoir si un changement de domicile est raisonnablement exigible. Toutefois, sur ce point aussi, la jurisprudence a admis des exceptions, ainsi dans le cas d'une assurée qui, par suite de son mariage, avait transféré son domicile à environ 17 km de son lieu de travail; le tribunal nota, à ce propos, que la restriction au lieu de travail ou à ses environs du droit de choisir librement son domicile devrait être judicieuse. «Certes, l'AI, comme toute autre assurance sociale, peut se protéger contre les particularités de ses assurés. D'autre part, cependant, elle ne doit pas restreindre arbitrairement et de façon inadéquate le droit de l'individu pour des raisons exclusivement économiques qui tiennent à l'assurance» (RCC 1971, p. 486, consid. 3). Le tribunal n'a pas vu de motifs dignes de protection dans l'impossibilité de trouver, à proximité du lieu de travail, un appartement aussi avantageux que l'ancien, d'éviter un changement d'école pour les enfants et de conserver, dans les environs du domicile actuel, un emploi intéressant pour l'épouse de l'assuré (RCC 1972, bas de la p. 695). De même, dans les arrêts S.T. (RCC 1970, p. 331), A.S. (RCC 1969, p. 490) et G.S. (RCC 1967, p. 157), le tribunal a admis en principe que l'on pouvait exiger raisonnablement un changement de domicile. Dans un arrêt non publié en la cause G., du 25 octobre 1977, le tribunal a enfin défini les «environs» (Umgebung, dintorni), soit la région dans laquelle l'assuré est libre, selon la jurisprudence, de choisir son lieu de domicile: Ce sont les territoires contigus à la commune dans laquelle se trouve le lieu de travail (quelli limitrofi al territorio comunale). Le tribunal n'a pas examiné si l'on pouvait s'écarter exceptionnellement de cette interprétation grammaticale de la notion d'environs dans les cas où l'exigence d'un changement de domicile serait, pour l'assuré, particulièrement pénible.

c. Il faut donner raison aux juges cantonaux lorsqu'ils disent que selon la jurisprudence exposée, le recourant n'a pas droit aux amortissements de la catégorie C si l'on tient compte du transfert de son domicile. Ce déménagement, en effet, a transféré son domicile de B. à G., c'est-à-dire nettement hors des limites de la région où se trouve le lieu de travail et dans laquelle l'intéressé peut choisir librement son domicile. D'autre part, il n'y a aucun indice pouvant justifier à titre exceptionnel – selon la jurisprudence actuelle – le choix du domicile hors de cette zone, donc la mise à contribution de l'assurance qui en résulte; des motifs liés à l'invalidité, ou d'autres motifs impérieux, n'ont pas été allégués pour expliquer ce transfert.

d. Des considérations de droit fondamental incitent cependant à réexaminer la question de la limite tracée jusqu'à présent entre l'obligation de réduire le dommage, raisonnablement exigible de l'assuré, et l'obligation incombant à l'AI d'accorder des prestations. La liberté d'établissement (art. 45, 1^{er} al., Cst.) garantit le droit de choisir librement son domicile (Müller/Müller, Grundrechte,

Besonderer Teil, p. 61). La liberté du commerce et de l'industrie (art. 31, 1^{er} al., Cst.) comprend entre autres le droit de choisir librement son lieu de travail (*Müller/Müller*, ouvrage cité, p. 318, note 38, avec renvoi à ATF 100 Ia 175). Le refus de prestations d'assurance fondé sur l'obligation prioritaire de réduire le dommage ne constitue, certes, pas une atteinte aux droits fondamentaux dans le sens traditionnel du terme, parce que la personne qui demande ces prestations ne se voit pas interdire, par ce refus, de transférer son domicile ou de changer de lieu de travail, que ce soit à ses frais ou avec l'aide de tiers (voir, à propos de cette notion d'atteinte aux droits, *Müller*, Elemente einer schweizerischen Grundrechtstheorie, p. 60). Pourtant, ce refus de prestations peut entraver ou empêcher le transfert du domicile, si bien que l'assuré subit un empiètement indirect sur ses droits fondamentaux; il peut en résulter une violation de fait des droits en question (cf. *Müller/Müller*, ouvrage cité, bas de la p. 67). Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, l'exigence d'une base légale formelle, impliquant une délégation expresse, s'applique non seulement au droit administratif restreignant les libertés des administrés, mais aussi à l'activité publique consistant à fournir des prestations (ATF 103 Ia 380, fin du consid. 5, et 383, consid. 6e; 104 Ia 88 et 446, 108 Ib 165, consid. 5a, avec d'autres références). Cela ne signifie pas – toujours selon la jurisprudence du Tribunal fédéral – que l'assuré puisse, en invoquant ses droits fondamentaux, faire valoir directement des droits à des prestations envers l'Etat (ATF 107 Ia 304; cf. à ce sujet *Kölz* dans «Revue de la Société des juristes bernois» 1983, p. 536ss; *Aubert*, Traité de droit constitutionnel suisse, supplément 1967-1982, p. 204ss; *Hangartner*, Grundzüge des schweiz. Staatsrechts, tome II, p. 254ss; *Müller*, ouvrage cité, pp. 60ss; *Trachsel*, Über die Möglichkeiten justiziabler Leistungsforderung aus verfassungsmässigen Rechten der Bundesverfassung, thèse Zurich 1980, p. 240ss). Toutefois, il est reconnu que dans l'interprétation des normes concernant les prestations d'assurances sociales, ainsi que dans l'examen du pouvoir d'appréciation (consid. 1), il faut tenir compte des droits fondamentaux et des principes constitutionnels, autant que cela est possible dans le cadre de l'article 113, 3^e alinéa, et de l'article 114bis, 3^e alinéa, Cst. (ATF 108 V 240, consid. 4b, c; *Müller*, ouvrage cité, pp. 49ss et 74ss; le même, Soziale Grundrechte in der Verfassung?, 2^e édition, pp. 259ss; *Meyer-Blaser*, ouvrage cité, pp. 63ss). Dans les exigences posées à l'assuré à titre de réduction des dommages, l'administration ne peut donc se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique de l'assurance, mais elle doit aussi tenir compte des possibilités d'action – juridiquement protégées – de l'intéressé dans sa manière d'organiser sa vie. La question de savoir lequel de ces deux intérêts a la priorité ne peut être tranchée une fois pour toutes. On peut adopter la règle suivante: Les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage doivent être plus sévères là où une mise à contribution de l'AI plus importante est en cause. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures propres à réduire le dommage entraînerait l'octroi de rentes ou l'application de mesures de réadaptation entièrement nouvelles. Dans ces conditions, le transfert ou le maintien du domicile ou du lieu de travail peut, comme par le passé, même en tenant compte des droits fondamentaux de l'assuré, constituer une

mesure raisonnablement exigible pour réduire le dommage. Là où il s'agit, en revanche, de l'octroi ou de l'adaptation de certaines prestations de réadaptation dans de nouvelles circonstances, celles-ci étant dues à des activités de l'assuré conformes à ses droits fondamentaux, il faut faire preuve de prudence en invoquant l'obligation de réduire le dommage. Sont réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, vu les circonstances, comme nettement déraisonnables ou abusives.

e. A la lumière de ces principes, on ne peut nier le droit du recourant aux contributions litigieuses. On exagérerait l'application du principe de la réduction du dommage en lui refusant – lui qui a 40 ans et qui exerce une activité lucrative à temps partiel – le droit à des contributions pour son automobile en alléguant qu'il pourrait fort bien rester à B. pendant toute la durée d'activité qui lui reste, soit plus de 20 ans. Le transfert de son domicile à G., à une distance d'environ 12 km, ne constitue d'ailleurs pas une violation de l'obligation de réduire le dommage, et cela pour une autre raison encore: C'est que le recourant, vu son infirmité, a besoin incontestablement, quelle que soit la distance entre son domicile et son lieu de travail, d'un véhicule à moteur avec automate. Le fait que l'administration lui a accordé naguère, par décision du 21 septembre 1979 qui n'a pas été attaquée, et contrairement à la règle des N^{os} 10.01.4*–10.04.4* des directives de l'OFAS (fin du consid. 2b), seulement des contributions pour un fauteuil roulant n'y change rien. Certes, l'administration ne peut, ainsi que l'autorité de recours le relève pertinemment, être obligée de reconsidérer cette décision (ATF 110 V 34, consid. 3, avec référence). Cependant, en réexaminant la prestation par voie de revision (consid. 3b) et, dans le cas présent, en se demandant si l'AI se voit imposer une charge supplémentaire par les dispositions qu'a prises le recourant, il faut se fonder sur les circonstances réelles qui créent un droit et non pas sur la situation juridique d'ailleurs fautive qui a été créée par la décision non attaquée du 21 septembre.

5. La demande d'octroi de contributions pour une automobile s'élevant à 2440 francs, avec effet au 1^{er} janvier 1986, présentée dans le recours de droit administratif, n'est pas l'objet de la décision attaquée, confirmée par les premiers juges; le TFA ne peut donc l'examiner (ATF 110 V 51 ss, avec références).

AI/Droit aux mesures de réadaptation

Arrêt du TFA, du 7 mai 1987, en la cause S. St.
(traduction de l'allemand)

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI. La dépendance à l'égard de la drogue n'est pas, en soi, une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle déterminant en matière d'AI si elle a provoqué une maladie ou un accident par suite de laquelle ou duquel l'intéressé a subi une atteinte à sa santé physi-

que ou mentale qui réduit sa capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une telle atteinte ayant valeur de maladie. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 4, capoverso 1, LAI. La dipendenza riguardo alla droga non è, in sé, un'invalidità ai sensi della legge. Svolge invece un ruolo determinante in materia d'AI se ha provocato una malattia o un infortunio in seguito alla quale o per cui l'interessato ha subito un danno alla salute fisica o mentale che riduce la capacità di guadagno, o se essa stessa risulta da un tale danno di carattere morboso. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1959, était dépendante de la drogue, plus précisément de l'héroïne, depuis 1976 environ. Par suite de divers délits contre les biens et d'infractions à la loi fédérale sur les stupéfiants, notamment, elle a été condamnée, le 30 août 1982, à trois ans d'emprisonnement puis, les 28 et 29 juillet 1983, à 22 mois de la même peine. Ces deux peines devaient être purgées dans un établissement au sens du code pénal, article 44, chiffres 1 et 6. Après avoir subi un traitement dans un établissement de désintoxication, à X, l'assurée a séjourné du 27 septembre 1983 au 27 janvier 1985 dans la communauté thérapeutique pour drogués, à Y.

S. St. a demandé à l'AI, le 7 septembre 1984, une orientation professionnelle et le reclassement dans une nouvelle activité. Ayant demandé un rapport au Dr S., la commission AI a dû conclure, le 15 février 1985, que l'assurée ne souffrait pas d'une invalidité ouvrant droit à des prestations; la toxicomanie n'est pas, en soi, une invalidité au sens de l'article 4 LAI. Par conséquent, la caisse de compensation compétente rejeta cette demande de mesures professionnelles par décision du 17 mai 1985.

S. St. a fait demander, par la voie du recours, que l'AI lui accorde, en vertu de l'article 8 LAI, des prestations pour sa réadaptation professionnelle. Après avoir consulté le dossier pénal, en particulier une expertise envoyée par le Dr H. au barreau de Z., l'autorité cantonale de recours rejeta ce recours (jugement du 8 janvier 1986).

S. St. a fait renouveler, par la voie du recours de droit administratif, la demande formulée en première instance. Les motifs seront examinés, autant que cela sera nécessaire, dans les considérants.

La caisse a renoncé à donner un préavis; quant à l'OFAS, il a conclu au rejet du recours.

Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. Dans une procédure de recours, lorsqu'il s'agit de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus de 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 de l'état de fait qu'a effectuée l'autorité de première instance; il peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont 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.

a. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est l'incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques ayant valeur de maladie. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté et en travaillant dans une mesure suffisante; chez les psychopathes, notamment, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas déterminant que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165=RCC 1977, p. 169; RCC 1984, p. 356, consid. 1 b).

Ainsi que l'a reconnu une jurisprudence constante, la toxicomanie ne constitue pas, en soi, une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'AI lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie (ATF 99 V 28, consid. 2, RCC 1973, p. 602; RCC 1984, p. 359, consid. 3).

b. Selon la jurisprudence, l'invalidité est imminente seulement lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné; cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de l'invalidité paraît inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore indécis (ATF 105 V 140, consid. 1 a, RCC 1980, p. 315; ATF 96 V 76=RCC 1970, p. 525).

3. a. Dans son expertise psychiatrique du 15 mai 1981, le D^r H. n'a constaté, à part une certaine mauvaise humeur dépressive, aucun indice d'une maladie mentale ou d'une affection psychique importante; il a cependant renvoyé à un ancien rapport de la clinique psychiatrique de B., qui avait diagnostiqué une dépression névropathique et une tendance à un comportement dépressif avec idées de suicide. Selon le rapport du D^r S., la recourante jouit d'un bon état général, sans affections pathologiques du cœur, des poumons et de l'abdomen; sur le plan psychique, l'équilibre paraît normal. Le rapport final de la communauté thérapeutique atteste que la recourante est capable de prendre ses res-

ponsabilités; elle est désignée comme serviable, constante dans son travail, consciente de ses devoirs, apte à communiquer avec autrui et sûre d'elle-même. Au sein de son groupe, elle était respectée et appréciée.

Compte tenu de ces témoignages qui concordent, il faut conclure, avec l'OFAS, qu'en 1984 et 1985, la tendance – non négligeable avant 1984 – à des dépressions ne s'est plus manifestée; au cours de ces deux années, on n'a pas observé de séquelles d'ordre psychique dans le sens d'une lésion cérébrale ou d'une altération de la personnalité due à la toxicomanie. La consommation de drogue n'a donc pas provoqué d'atteinte à la santé qui puisse réduire la capacité de gain d'une manière permanente ou pendant une longue durée.

b. Il reste donc à examiner si la recourante était menacée d'une invalidité imminente et a droit, par conséquent, à des mesures de réadaptation professionnelles.

La recourante allègue à ce propos que sans de telles mesures, elle retomberait certainement, en quelques mois, dans la tentation de consommer de l'héroïne, ce qui provoquerait de graves atteintes à sa santé psychique. Toutefois, on ne peut en conclure, selon les commentaires pertinents des premiers juges et de l'OFAS, à l'existence d'une invalidité imminente. Il manque ici la possibilité de déterminer avec précision le moment de la survenance d'une invalidité éventuelle. Les mesures de réadaptation de l'AI n'ont en principe – excepté dans l'application de l'article 13 LAI – pas d'effet prophylactique étendu (RCC 1985, p. 226, fin de l'arrêt J. F., avec références). Les mesures demandées visent en somme uniquement la réadaptation sociale. Or, celle-ci ne représente pas, dans l'AI, un objectif indépendant, pour lequel des prestations définies par la loi pourraient être accordées (Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 111).

C'est pourquoi la décision de caisse et le jugement cantonal ne peuvent être critiqués.

AI/Conventions de sécurité sociale

Arrêt du TFA, du 28 janvier 1987, en la cause I.V.

Article 6, 1^{er} alinéa, LAI; article 8, lettre b, de la convention de sécurité sociale entre la Yougoslavie et la Suisse du 8 juin 1962. Le versement d'une rente d'invalidité par l'assurance sociale yougoslave ne confère pas au bénéficiaire la qualité d'affilié à ladite assurance au sens de l'article 8, lettre b, de la convention; par conséquent, il n'est pas possible d'assimiler ce bénéficiaire à une personne assurée lors de la survenance de l'invalidité selon l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 6, capoverso 1, LAI; articolo 8, lettera b, della convenzione di sicurezza sociale tra la Svizzera e la Jugoslavia del 18 giugno 1962. Il versamento di una rendita d'invalidità da parte dell'assicurazione sociale jugoslava non conferisce al beneficiario la qualità d'affiliato alla suddetta assicurazione ai sensi dell'articolo 8, lettera b, della convenzione; di conseguenza, non è possibile assimilare questo beneficiario a una persona assicurata al momento dell'insorgenza dell'invalidità secondo l'articolo 3, capoverso 1, LAI. (Conferma della giurisprudenza.)

I.V., né en 1925, de nationalité yougoslave, a travaillé comme médecin responsable d'un service cantonal de médecine du travail et d'hygiène industrielle du 1^{er} février 1975 au 31 octobre 1980, activité au terme de laquelle il est retourné en Yougoslavie.

Le 26 avril 1983, il a présenté à la caisse de compensation une demande de rente AI. Se fondant sur les divers renseignements qui lui ont été fournis par l'intéressé et par les autorités yougoslaves compétentes, la commission AI a considéré qu'I.V. souffrait d'une maladie évolutive non stabilisée (diabète, rétinopathie, sclérose coronaire, status après néphrectomie) entraînant une certaine incapacité de travail depuis le 5 mai 1983, de sorte que le début du droit éventuel à une rente se situait au plus tôt 360 jours à compter de cette date, soit le 30 avril 1984. La commission a cependant constaté que, après 1980, l'intéressé n'avait plus cotisé ni à l'AVS/AI suisse, ni aux assurances sociales yougoslaves, et qu'il n'était donc pas assuré – au sens de la législation suisse et de la convention entre la Confédération suisse et la Yougoslavie relative aux assurances sociales – lors de la survenance de l'invalidité, en 1984. En conséquence, la caisse de compensation a rejeté la demande de rente de l'intéressé par décision du 23 mai 1984.

Par jugement du 19 novembre 1984, l'autorité de recours a rejeté le recours formé par I.V. contre cette décision.

I.V. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement en concluant à l'allocation d'une rente d'invalidité. Il fait valoir, comme déjà devant l'autorité de recours de première instance, qu'il est au bénéfice d'une «pension de vieillesse réservée aux combattants de la guerre nationale», qui a le caractère d'une rente d'invalidité, ce qui lui confère la qualité d'assuré selon le droit yougoslave.

L'intimée conclut au rejet du recours. L'OFAS a renoncé à formuler une proposition, tout en évoquant l'hypothèse selon laquelle «les périodes de bénéfice de la pension de combattant de la Guerre Nationale (seraient) considérées comme des périodes assimilées» par la législation yougoslave à des périodes de cotisations. Cette question a fait l'objet d'un complément d'instruction qui a permis, par l'intermédiaire de l'OFAS, d'obtenir des autorités yougoslaves compétentes certaines précisions à ce sujet. Le recourant a pu se déterminer sur le résultat de cette instruction complémentaire.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI, les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité; est réservé le droit à une rente d'invalidité extraordinaire (art. 39, 1^{er} al., LAI).

L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4, 2^e al., LAI). Lorsque est en cause le droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance conformément à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, soit dès que l'intéressé présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, et s'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante II), mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29, 2^e al., LAI; RCC 1984, pp. 464 ss).

b. Ainsi que l'a exposé le premier juge, I.V. souffre depuis plusieurs années de diverses affections de nature évolutive, de sorte que – conformément à la jurisprudence (ATF 111 V 21 et les références, RCC 1985, p. 483) – son droit éventuel à une rente ne peut naître, en application de la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, qu'au terme d'une période de 360 jours d'incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne. L'intéressé ayant travaillé à plein temps dans un service cantonal de médecine du travail et d'hygiène industrielle jusqu'au 31 octobre 1980, emploi dont l'abandon n'était pas dû à des motifs de santé, il est exclu que cette période d'attente soit arrivée à échéance avant le mois d'octobre 1981. Or, depuis la cessation de son activité lucrative en Suisse et son retour en Yougoslavie, entre le 31 octobre 1980 et le 1^{er} février 1981, I.V. n'est plus assuré par l'AVS/AI suisse (art. 1^{er} LAI, en corrélation avec l'art. 1^{er}, 1^{er} al., LAVS).

c. Cependant, aux termes de l'art. 8, lettre b, de la convention entre la Confédération suisse et la Yougoslavie relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (ci-après: convention avec la Yougoslavie), «en ce qui concerne le droit à la rente ordinaire d'invalidité, les ressortissants yougoslaves qui sont affiliés aux assurances yougoslaves, ou qui ont déjà bénéficié d'une pareille rente avant de quitter la Suisse, sont assimilés aux personnes assurées selon la législation suisse».

Le recourant n'ayant pas bénéficié d'une rente d'invalidité suisse avant de quitter la Suisse, il reste à examiner s'il est – ou était, à l'époque de la survenance de l'invalidité – affilié aux assurances yougoslaves, notion que la réglementation conventionnelle en matière d'assurances sociales entre la Suisse et la Yougoslavie ne définit pas.

2. a. L'interprétation d'une convention internationale de sécurité sociale doit se fonder en premier lieu sur le texte même de cette convention. Si 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, ne paraît pas manifestement absurde, une interprétation extensive ou restrictive s'écarter 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. Dans ce cadre, les notions auxquelles fait appel une convention de sécurité sociale, qui déterminent le droit à des prestations d'une institution d'assurance suisse, doivent être interprétées selon les conceptions suisses, c'est-à-dire d'après le droit national (ATF 112 V 149, consid. 2a, et 111 V 119, consid. 1b, RCC 1986, p. 66; ATF 109 V 188, consid. 3a, RCC 1984, p. 86).

b. On trouve la notion d'affiliation – ou d'appartenance – à l'assurance étrangère également dans la convention italo-suisse relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962. Celle-ci avait été conçue à l'origine comme une convention-type, soit comme un modèle pour toutes les conventions internationales en matière d'assurance sociale à venir ou devant être révisées. Ainsi, son champ d'application et les principaux éléments de sa réglementation correspondent exactement à ceux de la convention conclue à la même époque avec la Yougoslavie (voir le message du Conseil fédéral relatif à l'approbation de cette dernière, du 4 mars 1963, dans FF 1963 I 670 ss). Ces conventions contiennent notamment toutes deux le même article 8, lettre b, cité plus haut, formulé en des termes identiques en fonction du pays concerné.

En appliquant la convention italo-suisse, la Cour de céans avait eu autrefois l'occasion d'exposer que l'affiliation à l'assurance étrangère prévue par cette disposition ne pouvait être admise qu'en cas de cotisation effective à cette assurance, ou pendant les éventuelles périodes «équivalentes», assimilées par la loi à une période de cotisations, c'est-à-dire celles pendant lesquelles des cotisations sont créditées à l'intéressé. Elle avait précisé, en outre, que le versement d'une rente de l'assurance sociale italienne ne conférait pas à celui-ci la qualité d'affilié à l'assurance (voir RCC 1983, p. 440, consid. 3c). Cette jurisprudence est caduque, en ce qui concerne les ressortissants italiens, depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 1973, de l'avenant (du 4 juillet 1969) à la convention italo-suisse et de son protocole final. Ce dernier prévoit à son chiffre 2 que les conditions de l'affiliation aux assurances italiennes au sens de l'article 8, lettre b, de la convention sont remplies non seulement si des cotisations sont versées à l'assurance obligatoire, à l'assurance volontaire continuée ou à l'assurance facultative italiennes (lettre a), mais aussi pendant les «périodes assimilées», énumérées et définies par cet accord (lettre b). Par la suite, le protocole additionnel à cet avenant, conclu et entré en vigueur le 25 février 1974, a reconnu de surcroît aux ressortissants italiens la qualité d'affiliés à l'assurance italienne durant les périodes pendant lesquelles ils ont droit à une pension d'invalidité des assurances sociales italiennes (art. 1^{er}).

c. La réglementation conventionnelle avec la Yougoslavie n'a pas suivi cette évolution. L'avenant à la convention avec la Yougoslavie, conclu le 9 juillet 1982, n'a apporté aucune modification à l'article 8, lettre b, de la convention en ce qui concerne la notion du ressortissant yougoslave affilié aux assurances yougoslaves (voir les art. 3 et 4 de l'avenant, qui complètent l'art. 8 de la convention sur d'autres points). Aussi la jurisprudence constante considère-t-elle – conformément à celle qui concernait la convention italo-suisse avant le 1^{er} juillet 1973 – que seuls les ressortissants yougoslaves qui cotisent effectivement aux assu-

rances sociales de leur pays sont réputés affiliés à celles-ci, l'existence de périodes assimilées par le droit national yougoslave à des périodes de cotisations n'ayant par ailleurs été établie dans aucun des cas déferés à la Cour de céans; ainsi, l'allocation d'une rente d'invalidité yougoslave ne confère pas la qualité d'affilié à l'assurance au sens de l'article 8, lettre b, de la convention.

3. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant ne cotise plus aux assurances sociales de son pays depuis le 31 décembre 1974. I.V. invoque cependant le fait qu'il reçoit de l'assurance sociale yougoslave une pension d'invalidité «réservée aux combattants de la guerre de libération nationale».

L'instruction complémentaire effectuée en cours de procédure devant le TFA aux fins de déterminer si la période pendant laquelle un ressortissant yougoslave touche une telle rente peut être assimilée à une période de cotisations dans le cadre de la législation yougoslave, n'a pas apporté d'éléments propres à remettre en cause la jurisprudence précitée. Appelé à s'exprimer sur cette question, le Comité fédéral yougoslave du travail, de la santé publique et de la protection sociale a déclaré notamment – entre autres explications d'ordre général – que le bénéficiaire d'une rente de cette nature devait être considéré comme «assuré en vertu de la législation yougoslave sur l'assurance-retraite et invalidité», et donc comme affilié à l'assurance yougoslave au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, parce que ses droits «sont égaux aux droits des assurés actifs dont le stage d'assurance est couvert par le versement de cotisations correspondantes». Or, ainsi que le relève l'OFAS, cela ne signifie pas que la période pendant laquelle cette rente est versée soit prise en compte, comme s'il s'agissait d'une période de cotisations, dans la détermination du droit aux éventuelles prestations futures de l'assurance sociale yougoslave.

Il faut relever au demeurant que le sens que les organismes yougoslaves compétents voudraient donner à l'article 8, lettre b, de la convention avec la Yougoslavie représenterait une interprétation extensive de cette disposition, tendant à suivre une pratique analogue aux règles complémentaires instaurées par le protocole final et par le protocole additionnel de l'avenant à la convention italo-suisse. Mais, comme on l'a vu, l'avenant à la convention avec la Yougoslavie conclu le 9 juillet 1982 reste muet sur ce point précis, et il n'appartient pas à la jurisprudence d'étendre la notion de personne affiliée aux assurances étrangères comme cela a été fait par les autorités suisses et italiennes dans le cadre des révisions successives de leurs accords.

Il s'avère donc, en conclusion, que la constatation du premier juge, selon laquelle le recourant n'était pas assuré lors de la survenance de l'invalidité, n'est pas critiquable.

Chronique mensuelle

- Afin d'assurer une coordination parfaite avec l'AVS, le Conseil fédéral a adapté, par ordonnance du 9 septembre, les *montants-limites dans la prévoyance professionnelle* avec effet au 1^{er} janvier 1988. On trouvera des précisions à ce sujet dans l'information de la page 504. Le même jour, le Conseil a approuvé le taux de cotisation pour le *fonds de garantie LPP* en 1988.
- La *commission des problèmes d'application des APG* a siégé le 9 septembre sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné l'adaptation des instructions administratives aux innovations qu'apportera la 5^e révision des APG dès le 1^{er} janvier 1988. Le principal objet des discussions a été la perception de cotisations sur les APG. En outre, la commission a procédé à un premier examen des problèmes d'application posés par les allocations en cas de maternité pour le cas où la révision partielle de l'assurance-maladie serait acceptée par le peuple le 6 décembre prochain.
- La *commission des rentes* a siégé le 10 septembre sous la présidence de M. A. Berger, chef de section à l'Office fédéral des assurances sociales. L'examen d'un supplément aux directives concernant les rentes, de problèmes d'application liés à la deuxième révision de l'AI, ainsi que des effets du nouveau droit matrimonial et du droit civil sur l'AVS/AI constituait l'ordre du jour.
- Le Conseil fédéral a promulgué, le 16 septembre, une ordonnance d'application de la LPP réglant *l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours* à l'évolution des prix dès le 1^{er} janvier 1988. Voir à ce sujet l'information publiée à la page 505.
- De la fin d'août à la mi-septembre, huit *séminaires à l'intention des réviseurs de l'AVS* chargés des contrôles d'employeurs ont eu lieu à Zurich, Berne, Bâle, Saint-Gall et Lausanne. Ces séminaires, qui ont duré une journée, avaient été organisés par la Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables; environ 250 réviseurs de caisses, tant externes qu'internes, y ont participé. Des questions touchant l'assujettissement à l'assurance (activité lucrative en Suisse et à l'étranger, activités de brève durée, influence des conventions internationales), l'objet des cotisations (définition et délimitation du revenu du travail, activité indépendante et salariée, éléments du revenu déterminant, frais) et la procédure à suivre dans les contrôles d'employeurs ont été abordées. Des représentants de la section des cotisations de l'OFAS ont pris part à ces discussions.

Le patient difficile aux yeux du chef d'un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI)

Lors de la conférence régionale qui a réuni les médecins des commissions AI de quelques cantons (St-Gall, Thurgovie, Grisons et Appenzell) et le service médical de l'OFAS, à Coire, le 7 mai 1987, le docteur C. Schuler, chef du COMAI de St-Gall, a évoqué les difficultés que rencontrent ces centres d'observation dans l'accomplissement de leur tâche. L'exposé de M. Schuler, qui reflète son opinion personnelle, est publié ci-après en traduction française.

Le patient AI difficile nous occupe tous les jours – et parfois aussi la nuit, car nous sommes tenus, en vertu des statuts établis par l'OFAS le 3 avril 1978 pour les centres d'observation médicale de l'AI, d'effectuer des recherches *difficiles*, qui ne peuvent être menées d'une autre manière, pour être en mesure de porter un jugement sur l'état de santé général des assurés; d'ailleurs, nous sommes payés pour cela. Donc, les cas les plus simples ne devraient pas nous être soumis; il faudrait que l'on puisse les liquider sans nous.

Dans les COMAI, il ne s'agit pas de poser des diagnostics sur un ulcère gastrique ou sur une arthrose de la hanche, ni d'évaluer la capacité de travail d'un patient atteint d'une certaine maladie de la peau; selon la circulaire de l'OFAS sur la procédure dans l'AI, numéros 264 et suivants, de telles opérations peuvent et doivent se faire ambulatoirement, et c'est le gastro-entérologue, l'orthopédiste ou le dermatologue qui s'en chargera. De même, les patients qui touchent une rente depuis des années n'ont pas leur place dans un COMAI; ils se sont habitués depuis longtemps à leur condition d'invalides, et n'importe quel psychiatre les déclarera, déjà pour cette seule raison, entièrement inaptes au travail, indépendamment du diagnostic somatique et de notre appréciation. D'autre part, il serait vain de vouloir nous charger de corriger des décisions erronées prises naguère. En outre, nous n'avons encore jamais vu un patient qui aurait reconnu, après deux ans d'inactivité et de bénéfice d'une rente AI, souffrir moins ou jouir d'une meilleure capacité de travail. C'est une preuve du fait que l'indemnité résulte d'un dommage seulement sur le plan juridique; sur le plan médical, elle en est souvent la cause.

L'OFAS a rappelé aux présidents, médecins et secrétariats des commissions AI, dans le Bulletin AI numéro 271, «étant donné que les COMAI sont constamment surchargés», les règles suivantes:

« – Le secrétariat ne peut confier un mandat à un COMAI qu'avec l'approbation de la commission plénière, de son président ou de son médecin;

- Les critères positifs et négatifs énumérés sous numéros 264.1 + 2 (désormais, numéros 6002 et 6003) doivent être observés strictement;
- Il incombe en particulier au médecin de la commission d'examiner, dans chaque cas, si les conditions d'un mandat à confier à un COMAI sont remplies; si tel n'est pas le cas, le médecin proposera à la commission ou à son président d'autres moyens d'investigation;
- Avant qu'un mandat ne soit confié au COMAI, le secrétariat détermine, avec celui-ci, la date prévisible de l'expertise.

Les COMAI sont invités à refuser les mandats qui ne seraient pas conformes aux critères prévus sous numéro 264.1 (nouveau numéro 6002). En cas de divergences d'opinions, on s'adressera au service médical de l'OFAS.» Selon le numéro 264.2 de la circulaire sur la procédure, les assurés qui ont déjà été examinés à fond tant du point de vue somatique que psychiatrique ne doivent pas non plus être confiés à un COMAI. Le médecin de la commission AI est alors chargé de réaliser la synthèse.

Enfin, on n'enverra pas dans un COMAI les assurés qui ont besoin de soins hospitaliers, car nos centres d'observation ne sont pas des cliniques et ne disposent pas d'un personnel soignant. Cela n'a aucun sens de nous demander des examens qui peuvent être effectués seulement auprès de patients hospitalisés (par exemple: myélographie, ponction du foie, etc.).

Selon le numéro 264.1 de la circulaire, le recours à un COMAI est approprié dans les hypothèses suivantes:

- assurés dont il faut examiner plusieurs organes ou plusieurs systèmes d'organes, par exemple assurés avec des problèmes orthopédiques divers ou avec des problèmes orthopédiques et neurologiques à la fois;
- cas pour lesquels il n'y a pas de documents médicaux utilisables et où la capacité de travail ne peut être appréciée autrement;
- cas pour lesquels il y a déjà plusieurs appréciations médicales, mais passablement divergentes.

Le service médical de l'OFAS a examiné récemment, de très près, les cas d'assurés confiés à l'un des cinq centres d'observation médicale et s'est demandé s'ils étaient vraiment «bons pour le COMAI». Sur 40 mandats, 18 – donc près de la moitié – ont dû être considérés comme non conformes aux règles de la circulaire. Dans 8 cas, une expertise psychiatrique et la synthèse par le médecin de la commission AI auraient suffi; dans cinq cas, un examen par un orthopédiste ou un rhumatologue aurait suffi; dans trois cas, il aurait fallu y ajouter une expertise psychiatrique. Chez un des patients, on disposait d'informations suffisantes pour rendre un prononcé. Il est certain que tout examen effectué en vue d'établir un diagnostic laisse des traces, même s'il n'aboutit pas à la constatation d'une maladie. Bien des patients se sentent ensuite plus malades qu'avant, malgré le résultat négatif

de cet examen. C'est pourquoi la «morbification» diagnostique, comme le traitement poursuivi souvent jusqu'à l'«épuisement thérapeutique», représentent une lésion d'origine iatrogène¹ et conduisent à une aggravation de l'invalidité. Pour l'assuré, et pour l'idée qu'il se fait de sa santé, il n'est pas indifférent de devoir subir, une fois de plus, la corvée d'un examen médical, sans parler des frais et de l'allongement des listes d'attente du centre médical.

Pourtant, et malgré les directives de l'OFAS, les COMAI reçoivent constamment, de la part de certains médecins attachés à des commissions AI, des patients qui ne répondent pas au «signalement» voulu. Or, nous avons déjà assez de problèmes avec d'autres collègues; ainsi, par exemple, avec les médecins qui ne se décident jamais à émettre un avis. L'un d'eux écrivait une fois à la commission: «Veuillez me décharger de l'obligation désagréable de rédiger un rapport sur ce patient. Dans de tels cas, je ne peux jamais porter un jugement objectif, car il m'est extraordinairement pénible de priver mon prochain de l'aide financière espérée, et d'autre part de mettre à la charge de la Confédération, donc aussi des contribuables, une prestation qui n'est éventuellement pas justifiée. Les lettres ci-jointes montrent que mon excellent collègue B., à F., s'est inspiré d'idées analogues et a donc tenu à confier l'enquête à un service plus compétent.»

On ne peut pas approuver non plus ces chirurgiens qui disent amicalement à leurs patients: «Si l'opération ne réussit pas, nous vous annoncerons à l'AI!». De même, ces médecins qui n'opposent aucune résistance à des exigences excessives, ou qui vont jusqu'à les soutenir. Enfin, nous avons aussi des difficultés avec des médecins qui se plaignent constamment de la méchante bureaucratie, bien entendu sans s'être informés sérieusement au sujet de l'AI. A cet égard, il y a bien des lacunes à combler, précisément en matière d'information; malgré les conférences et les publications, il arrive encore, chaque semaine, que des médecins s'adressent directement à nous pour nous confier l'examen de patients.

Abordons à présent le sujet principal de notre article: le patient pénible. Nous commencerons par le cas le plus fréquent pour nous: celui du patient encore jeune (en général, moins de 40 ans) qui souffre du dos. La plupart du temps, il s'agit de manœuvres sans formation professionnelle; presque toujours, d'étrangers qui ne disposent que de leur force physique. Etant donné que les muscles dépendent fortement du dos et que l'aptitude au travail est liée au bon fonctionnement de la colonne vertébrale, ces hommes ne se sentent plus capables de travailler lorsque cet organe central devient déficient; et c'est encore pire lorsqu'ils ont été opérés. Combien de fois

¹ C'est-à-dire causée par l'intervention du médecin.

avons-nous entendu cette remarque: «Que voulez-vous, j'ai été opéré du dos, donc je suis malade et invalide!»

D'ailleurs, cela n'a rien d'étonnant; des neurochirurgiens ont déclaré gravement à notre Giovanni ou à notre Branko que leur dos était malade et devait être opéré. Ce faisant, ils ont aggravé le pronostic, déjà avant l'opération, d'un tiers au moins. Celui qui sait combien l'influence du médecin peut être forte, combien chacun de ses mots est important pour le malade et surtout pour les gens simples, s'exprimera tout autrement; il dira par exemple: «Votre dos se porte bien; cependant, il y a un disque qui exerce une pression sur les nerfs. Une opération permettra d'enlever cette partie et de libérer les nerfs. Dans quelques jours vous serez de nouveau sur pied, et dans quatre semaines vous pourrez reprendre le travail!»

Malheureusement, cette manière de parler franche, mais optimiste, constitue l'exception, et pourtant nous vivons à une époque où l'on ne cherche pas à entourer de mystère les choses de la santé. Dans un rapport de sortie d'un hôpital zurichois, nous avons lu ceci: «Nous avons dit au patient, avant l'hémi laminectomie, qu'il pourra s'annoncer à l'AI dans six mois si l'opération ne réussit pas.» Bien entendu, ce patient n'a pas manqué de le faire. Cela montre comment des médecins difficiles peuvent produire des patients difficiles!

Pourtant, ce n'est là qu'un aspect du problème des saisonniers qui souffrent du dos. L'autre aspect – surtout politique – c'est que bon nombre de ces travailleurs arrivent chez nous en ayant déjà cette affection à l'état latent. Les examens sanitaires effectués à la frontière ne cherchent à dépister que les maladies contagieuses. Même s'ils ont le dos voûté et les jambes partiellement paralysées, les immigrants seront admis, pourvu qu'ils puissent se tenir debout et marcher, et pourront effectuer chez nous les travaux qui conviennent le moins à leur état de santé, par exemple dans le bâtiment ou dans l'agriculture. Inévitablement, il se produira, au bout de quelques mois ou de quelques années, une décompensation du dos qui les contraindra à abandonner leur travail. Ces personnes-là n'ont pas de formation professionnelle, ni de connaissances linguistiques; elles ne pourront donc trouver un autre emploi et seront à la charge de la sécurité sociale pour les 20, 30 ou 40 ans à venir, quelle que soit l'appréciation médicale de leur cas. Leur destin était programmé d'avance.

Il existe encore un autre problème qui provoque bien des difficultés: Dans plusieurs pays méridionaux, on considère qu'il n'est pas normal de travailler à plein temps jusqu'à 65 ans. Beaucoup de travailleurs étrangers aimeraient rentrer chez eux quand ils ont atteint l'âge de 50 ans et, en tout cas, avant l'âge de 60 ans; ils se contenteraient d'une rente modique. Or, nous avons imposé à ces étrangers la même assurance-vieillesse qu'à nous-

mêmes, les forçant ainsi à persévérer jusqu'à 65 ans dans une activité physiquement pénible ou à devenir invalides – plus ou moins réellement – avant l'âge. Une réglementation plus généreuse, avec limite d'âge flexible, aurait certes procuré à ces étrangers, après l'âge de 50 ans, une situation privilégiée, mais elle aurait épargné d'énormes difficultés à la sécurité sociale. En effet, celui qui peut opter pour quelque chose volontairement accepte tout, ou du moins accepte beaucoup; celui qui y est forcé ne peut rien accepter.

Nous avons aussi des difficultés à cause des médecins d'assurances – parfois aussi, des juges – qui veulent absolument savoir à quel pourcentage l'assuré A. M., manœuvre dans le bâtiment, a été apte au travail entre le 15 mars et le 3 octobre 1982, et à quel pourcentage il l'aurait été, après un éventuel reclassement comme tourneur semi-qualifié, du 23 décembre 1984 au 16 janvier 1985. Des avis exprimés au sujet d'hypothèses ne peuvent être qu'hypothétiques!

Revenons à nos patients. Souvent, nous avons des problèmes difficiles à résoudre en ce qui concerne les ménagères qui exercent une activité lucrative; l'assurance aussi, d'ailleurs. Là aussi, il s'agit de ressortissantes de pays méridionaux dans 85 pour cent des cas. Ces problèmes sont posés par la double charge que doivent supporter ces femmes, partagées entre la famille et la fabrique, travaillant non pas à 100 pour cent, mais à au moins 150 pour cent. Avec un seul enfant, et jusqu'à l'âge de 30 ans, ce dur effort peut être accompli, sauf quelques exceptions. Si la famille s'agrandit encore, c'est bientôt l'épuisement physique et psychique, en tout cas après la 40^e année. Désormais, la ménagère ne peut plus travailler au dehors qu'à la demi-journée, ou plus du tout. Bien entendu, elle réclame énergiquement la rente AI, et son mari plus énergiquement encore. Pendant des années, la famille a adopté un système économique malencontreux, nuisible pour la santé de l'épouse. A présent, celle-ci est remise, par les lois de la nature, à la place qui est la sienne et qui correspond à sa constitution et à sa santé. Elle devrait en être reconnaissante, mais elle ne l'est pas, parce que les projets d'avenir de sa famille sont voués à l'échec. Elle en rend responsable le pays qui l'héberge, en alléguant qu'elle a immigré en bonne santé et qu'elle est maintenant «ruinée» par son travail. Ne devrait-on pas en faire le reproche, bien plutôt, à l'employeur, du moins lorsque celui-ci – sachant que l'intéressée était surchargée – a accepté néanmoins de l'engager à plein temps pendant des années?

Pourtant, il existe des exceptions ici aussi. Une entreprise de broderie nous a écrit à ce sujet: «Nous estimons que la charge imposée par une famille comportant des enfants et des petits-enfants est excessive pour une personne qui travaille à plein temps. Nous avons donc proposé à dame B. de

réduire son horaire de travail pour raisons de santé. Dame B. aurait certes accepté de travailler à 50 pour cent, mais avec un salaire entier, car elle a besoin de celui-ci pour entretenir sa famille.»

Quelques divisions de l'OFIAMT (protection des travailleurs et droit du travail, service médical du travail) s'occupent également, autant que possible, du problème de la double charge supportée par les ménagères et mères. Dans un tirage à part publié en 1985, cet office a exposé ses idées sur le travail de nuit et en équipes et sur ses conséquences possibles; il a recommandé des mesures spéciales en faveur des salariés de sexe féminin. A la page 18, sous «Inconvénients», il est fait mention du «surmenage de la travailleuse occupée en équipes, car elle supporte la double responsabilité travail/famille; réduction sensible de la période de repos et suppression de tout loisir.» En outre (p. 19), «Plus de tâches ménagères du fait que les membres de la famille ont une journée qui se déroule selon un rythme inverse (femme travaillant la nuit + homme travaillant le jour = équipes opposées). Relations de couple plus difficiles du fait que la journée se déroule différemment pour chacun des époux.»

Il est certain que lorsque ces femmes tombent malades, ce n'est pas dû à la fatalité; cela n'est pas non plus dû principalement à leur activité lucrative. La véritable cause, c'est que leur constitution ne leur permet pas, à la longue, de supporter cette double charge. Si elles n'avaient pas de tâches ménagères et familiales, si elles étaient par exemple célibataires et sans enfants, ces mêmes personnes ne deviendraient pas incapables de travailler et ne se considéreraient pas comme invalides.

Lorsqu'un alcoolique se ruine la santé, lorsqu'un motocycliste subit un accident par suite d'une faute grave, on lui réduit sa rente. Pourquoi ne le ferait-on pas aussi pour une personne qui abîme sa santé par un surmenage professionnel déraisonnable, pratiqué pendant des années? Est-ce peut-être parce que nous sommes une société de production? Ce problème social n'est, à notre avis, même pas résolu sur le papier par la distinction juridique un peu trop commode entre personnes actives et ménagères. Ou bien doit-il incomber à l'AI, lorsque les forces manquent pour exercer une double activité, de compenser les pertes financières qui sont, en fin de compte, causées uniquement par la réduction de l'activité lucrative au profit des travaux privés? Dans ce cas, les ménagères qui n'ont jamais réalisé des gains hors de chez elles ne se sentiraient-elles pas doublement frustrées? Il faut certainement donner raison à l'OFIAMT lorsqu'il dit que les employeurs devraient, en choisissant leurs collaboratrices, tenir compte davantage de leur situation familiale et non pas seulement de leurs besoins financiers.

Enfin, les COMAI peuvent parfois rencontrer des difficultés aussi dans leurs rapports avec les secrétariats AI, spécialement lorsque des dossiers

sont incomplets ou que leur étude est compliquée par un désordre chronologique. Ainsi, on vient de nous soumettre le cas d'une femme avec un dossier de sept pages; trois de celles-ci sont consacrées à la demande de l'assurée, une au rapport médical, deux au questionnaire pour l'employeur. On y a ajouté une lettre de l'AI au médecin de l'assurée. Avec un dossier aussi mince, la commission AI attend de nous une enquête complète, dans laquelle il devrait être tenu compte des circonstances familiales, sociales et professionnelles. Sur la base de telles données, nous devrions, dans notre COMAI, rendre l'individu transparent et déterminer son aptitude au travail!

On trouve aussi des personnes difficiles parmi celles qui défendent les intérêts de nos assurés. C'est le cas, notamment, lorsque ces représentants, sûrs d'eux-mêmes, ont déjà déterminé le taux d'invalidité de leurs clients longtemps avant que ceux-ci ne nous soient présentés, et leur ont remis le texte du mémoire dans lequel ils ont consigné le résultat de leurs travaux. Que nous reste-t-il alors à faire, à nous autres médecins? Ne ferait-on pas mieux de nous laisser en paix et de nous dispenser de cette tâche ingrate? N'avons-nous pas l'impression d'être traités comme des collaborateurs marginaux et quelque peu ridicules de la sécurité sociale?

Dans une conférence qu'il a donnée en 1986 à la Société des médecins zurichois, le professeur Rudolf Braun a parlé du rôle des médecins qui «guérissent et gouvernent»; il a mentionné, à ce propos, les médecins des prisons, les médecins militaires et les médecins-conseils qui, avec leurs expertises, mettent le pauvre «homo sapiens» toujours plus sous tutelle et le soumettent constamment, du berceau jusqu'à la tombe, à des examens forcés.

Nous estimons, cependant, que la situation est devenue plus difficile aussi pour d'autres que pour les «pauvres gens». Elle l'est également pour nous autres médecins condamnés, dans une société soi-disant en progrès constant, à guérir de moins en moins et à gouverner de plus en plus; c'est probablement parce que science signifie pouvoir, aussi dans la médecine, et parce que, d'autre part, l'homo sapiens n'est pas devenu plus «sapiens» en 2000 ans, ni meilleur. Et cela malgré les exhortations de l'apôtre Paul dans sa seconde épître aux Thessaloniens (3:6-12): «Nous apprenons en effet qu'il y a parmi vous des personnes qui se conduisent d'une manière déréglée, qui ne travaillent point et perdent leur temps à des futilités. Nous invitons et exhortons ces personnes-là, par Notre Seigneur Jésus-Christ, à travailler paisiblement et à manger un pain qui soit le leur. Nous n'avons mangé gratis le pain de personne, mais nous avons, jour et nuit, péniblement et laborieusement travaillé pour n'être à charge à aucun de vous... Quand nous étions au milieu de vous, nous vous donnions cette règle: Celui qui refuse de travailler ne doit pas non plus manger.»

Quel a été le succès de ce sermon? Nous n'en savons qu'une chose, c'est que ses effets n'ont pas résisté à l'épreuve du temps. Sinon, Paracelse n'aurait pas choisi pour devise: «Celui qui peut être soi-même et s'appartenir à soi-même ne doit pas s'accrocher à autrui.» (Alterius non sit, qui suus esse potest!)

Les modifications du RAI au 1^{er} janvier 1988

En même temps que les adaptations des prestations dans l'AVS, l'AI et le régime des PC, dès le 1^{er} janvier 1988, il a fallu modifier aussi de nombreuses dispositions d'exécution. La RCC a reproduit, dans son numéro de septembre, les dispositions modifiées du RAVS, en ajoutant des commentaires. Voici maintenant celles du RAI, également avec quelques commentaires. Ces nouvelles dispositions réglementent principalement l'application pratique de la seconde phase de la 2^e révision de l'AI.

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du 1^{er} juillet 1987

Le Conseil fédéral suisse
arrête:

I

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

Art. 1 bis Taux des cotisations

La cotisation sur le revenu d'une activité lucrative s'élève à 1,2 pour cent de ce revenu; le barème dégressif des cotisations mentionné aux articles 16 et 21 RAVS est réservé. Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative versent une cotisation de 36 à 1200 francs par an calculée selon les principes énoncés aux articles 28 à 30 RAVS.

Art. 13, 1^{er} al.

¹ La contribution aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents est de 20 francs par jour en cas d'impotence grave, de 12,50 francs en cas d'impotence moyenne et de 5 francs en cas d'impotence faible. Lorsque l'assuré est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 25 francs par journée de séjour.

Art. 24 bis

Abrogé.

Art. 25, 1^{er} al., lettre c

¹ Est réputé revenu du travail au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois: c. des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et des indemnités journalières de l'AI.

Art. 28 bis Cas pénible

¹ Il y a cas pénible au sens de l'article 28, alinéa 1 bis, LAI, lorsque l'assuré invalide n'atteint pas les limites de revenu fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS.

² La commission détermine le revenu que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Ce gain peut être inférieur à celui qui peut être acquis par un invalide au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, lorsque l'assuré ne peut ou ne peut qu'en partie utiliser sa capacité résiduelle de gain en raison de son âge avancé, de son état de santé, de la situation du marché du travail ou de tout autre motif dont il ne saurait répondre.

³ La caisse de compensation détermine l'ensemble du revenu d'après les règles énoncées aux articles 56 à 62 RAVS. En dérogation à l'article 60, 2^e alinéa, RAVS, un dixième de la fortune prise en compte est ajouté au revenu. Le quart de rente revenant à l'assuré doit également être considéré. Le revenu ainsi déterminé est compté aux deux tiers.

Art. 31 bis Rentes pour enfant pour les orphelins

La rente entière double, la demi-rente ou le quart de rente doubles alloués en faveur d'un enfant du vivant des parents continuent à être versés après le décès de l'un d'eux aussi longtemps que le degré de l'invalidité du parent survivant ne permet pas l'octroi d'une rente double pour enfant plus élevée. L'article 28 bis LAVS est réservé.

Art. 33 bis, 2^e al.

² Les demi-rentes et les quarts de rente se calculent en fonction de la réduction de la rente entière.

Art. 96 à 98

Abrogés.

Disposition transitoire de la modification du 1^{er} juillet 1987

¹ La nouvelle teneur de l'article 28 LAI vaut également, dès son entrée en vigueur, pour les rentes versées à des personnes résidant à l'étranger. La Caisse suisse de compensation examine d'office si elle peut octroyer une prestation de secours au sens de l'article 76 LAI aux ressortissants suisses dont le degré de l'invalidité est inférieur à 50 pour cent. Jusqu'au moment où cet examen est terminé, ces personnes touchent la rente qu'elles recevaient jusqu'ici.

² Les subventions allouées selon l'article 72 LAI sont versées pour la dernière fois pour l'exercice 1987.

II

Cette modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Commentaires concernant la modification du RAI au 1^{er} janvier 1988

A propos de l'article 1 bis (taux des cotisations)

La 2^e revision de l'AI selon la loi fédérale du 9 octobre 1986 entraînera des dépenses supplémentaires qui sont évaluées aux montants suivants :

	Mio de fr. par an
Au total	152
Part qui est prise en charge par la Confédération et les cantons	<u>76</u>
Il reste à la charge de l'AI	76
A cela s'ajoute le déficit qui existait déjà d'après les comptes annuels, soit environ	<u>114</u>
Pour avoir des comptes équilibrés, l'AI a donc besoin d'une augmentation de ses recettes de cotisations; elle devrait être d'au moins	<u>190</u>

On désire des recettes plus élevées, afin de pouvoir amortir peu à peu les déficits accumulés au cours des ans et de réduire les intérêts passifs. Pour y parvenir, le Conseil fédéral a fait usage de la compétence qu'il aura dès le 1^{er} janvier 1988 *d'augmenter la cotisation AI de 1 à 1,2 pour cent des salaires* (art. 3, 3^e al., LAI). En 1986, un pourcentage de 0,1 correspondait à une recette de cotisations de 147 millions. La hausse, qui est donc de 0,2 pour cent des salaires dès 1988, permettra par conséquent de réaliser des recettes supplémentaires d'environ 300 millions et un excédent d'à peu près 110 millions dans un compte annuel. Il faudra donc encore six ans, environ, pour que le déficit de l'AI (687 millions à la fin de l'année 1986) soit amorti. Si la cotisation n'avait subi qu'une augmentation de 0,15 pour cent des salaires, il aurait fallu 20 ans pour amortir ce déficit, ce qui n'aurait pas été conforme à l'intention du législateur.

A propos de l'article 13, 1^{er} alinéa (contribution aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents)

Cette contribution assume la même fonction que l'allocation pour impotent des adultes. Son montant doit, lui aussi, correspondre à celui de cette allocation. Le montant minimum de la rente de vieillesse simple complète ayant été élevé à 750 francs par mois, il en résulte les valeurs suivantes :

Impotence	Allocation pour impotent		Contribution journalière mineurs impotents	
	par mois	1/30	jusqu'ici	désormais
grave	600.-	20.-	18.-	20.-
moyenne	375.-	12.50	11.-	12.50
de faible degré	150.-	5.-	4.-	5.-

A propos de l'article 24 bis (cumul de prestations pour le logement et la nourriture avec des rentes)

Cette disposition visait à empêcher des surindemnisations injustifiées dans les cas où l'AI supporte, pendant l'application de mesures de réadaptation, des frais de logement et de nourriture en plus de la rente. Elle avait été introduite le 1^{er} janvier 1979 et constituait, dans le système des rentes, un élément étranger qui a occasionné aux caisses de grandes difficultés dans l'application pratique.

Désormais, pendant l'application de mesures de réadaptation, l'AI versera en principe non pas une rente, mais une indemnité journalière; une prescription concernant un cumul de prestations devient donc superflue. Dans le cas de la grande indemnité, la correction se fait au moyen du supplément de réadaptation (art. 22 bis RAI); dans le cas de la petite indemnité, elle est effectuée par une déduction (art. 21 bis, 4^e al., RAI).

A propos de l'article 25, 1^{er} alinéa, lettre c
(bases de l'évaluation de l'invalidité)

Pour la comparaison des revenus effectuée en vue de la détermination du degré d'invalidité, il faut se fonder en principe sur le revenu du travail soumis à cotisations dans l'AVS. Toutefois, les indemnités de chômage, APG et indemnités journalières AI ne représentent pas le revenu d'une activité lucrative à proprement parler; il s'agit bien plutôt de revenus de remplacement. Ces prestations étant désormais soumises à cotisations, elles doivent, pour éliminer tout malentendu, être expressément exclues de la comparaison des revenus.

A propos de l'article 28 bis (rentes pour cas pénibles)

L'amendement apporté *au 1^{er} alinéa* est une simple retouche rédactionnelle.

2^e alinéa: L'article 28, alinéa 1 bis, LAI charge le Conseil fédéral de définir les cas pénibles. Aux termes de la disposition réglementaire actuellement en

vigueur, l'élément déterminant pour établir si l'on est en présence d'un cas pénible est – comme dans l'évaluation du degré de l'invalidité – le revenu que l'assuré pourrait obtenir, après survenance de l'invalidité et après exécution éventuelle de mesures de réadaptation, en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. Il s'agit, selon les circonstances, d'un revenu hypothétique.

Dans un arrêt récemment rendu, le TFA a considéré, sur ce point, la disposition réglementaire comme contraire à la loi. Il a statué que, pour l'examen du cas pénible (et non point pour évaluer le degré de l'invalidité), le revenu déterminant est celui que l'assuré peut effectivement obtenir en utilisant pleinement sa capacité résiduelle de travail, compte tenu des circonstances particulières du cas examiné. En faisant référence, dans la nouvelle disposition, à des facteurs tels que l'âge avancé, la situation sur le marché du travail, etc., on vise à tenir compte de ces considérations, lesquelles ont un effet favorable sur la situation de l'assuré.

La *1^{re} phrase du 2^e alinéa* précise que ce revenu du travail doit être fixé non pas par la caisse, mais par la commission AI; selon les règles générales concernant la compétence d'effectuer cette opération, le président de la commission peut s'en charger si les conditions de l'article 60 bis LAI sont remplies.

Aux termes de l'actuel *3^e alinéa*, une éventuelle rente pour cas pénible n'est pas considérée comme revenu, car l'on ne peut pas prendre en compte un élément de revenu que l'assuré ne reçoit éventuellement pas du tout. S'il est invalide pour 40 pour cent au moins, l'assuré reçoit – selon la nouvelle loi – en tout cas un quart de rente. Il dispose donc effectivement de cette prestation en espèces qui doit, de ce fait, être incluse dans le calcul.

La nouvelle teneur du *3^e alinéa* prévoit, en outre, que le revenu total doit être calculé par la caisse, et cela d'après les mêmes règles que pour les rentes extraordinaires. La prise en compte de la fortune ne subit aucune modification.

A propos de l'article 31 bis (rentes d'enfants pour des orphelins)

Si une rente AI pour couple, avec rentes doubles pour enfants, est versée alors que le père et la mère sont vivants et souffrent d'une invalidité donnant droit à une rente, l'enfant (ou les enfants) continue (continuent) de recevoir, après le décès du père ou de la mère, une rente double pour enfant fixée au même degré (rente entière, demi-rente, quart de rente) que la rente de couple désormais éteinte. Tant que durent les conditions du droit à cette rente double, celle-ci continue d'être versée sans changer de genre (demi-

rente, rente entière ou quart de rente), à moins qu'une augmentation du degré d'invalidité du père ou de la mère qui survit n'entraîne une hausse de sa rente simple; dans ce cas, la rente double pour enfant est augmentée en tenant compte du nouveau degré d'invalidité. Si ce dernier diminue et s'il en résulte que le montant de la rente AI simple est réduit, on n'adopte pas, pour la double rente, un genre moins avantageux pour l'assuré.

Matériellement, la rédaction de l'article 31 bis RAI n'apporte rien de nouveau; elle représente seulement une adaptation du droit en vigueur à l'échelonnement plus nuancé des rentes (instauration du quart de rente). Le renvoi à l'article 28 bis LAVS, qui manquait jusqu'à présent, n'apporte, lui non plus, rien de neuf sur le plan matériel. Pourtant, il a son importance, puisque l'article 28 bis LAVS signifie, dans ces cas :

– que si le père ou la mère invalide décède, un droit à une rente d'orphelin ne prend pas naissance; en revanche, le droit à la rente double pour enfant subsiste;

– que cette rente double ne doit pas être plus basse que la rente d'orphelin simple qui serait versée si le père ou la mère survivant n'était pas invalide.

Exemple concernant l'article 31 bis

L'assurance verse une demi-rente AI pour couple, les deux conjoints présentant un taux d'invalidité de 50 pour cent, ainsi qu'une demi-rente double pour enfant. La mère invalide décède; les droits suivants prennent alors naissance: une demi-rente AI simple pour le père et une demi-rente double pour l'enfant, qui doit être au moins aussi élevée que la rente d'orphelin de mère qui serait versée si le père survivant n'était pas invalide (art. 28 bis LAVS).

Si, par la suite, le degré d'invalidité du père diminue et si celui-ci n'a plus droit qu'à un quart de rente simple, une demi-rente double peut continuer d'être versée pour l'enfant. Si ce degré d'invalidité augmente et si le père a droit désormais à une rente simple entière, l'enfant touchera également une rente double entière.

A propos de l'article 33 bis, 2^e alinéa (réduction des rentes d'enfants)

Cette disposition, elle non plus, ne contient pas de modification matérielle. On n'y a ajouté que les quarts de rentes.

A propos des articles 96 à 98 (subventions aux offices du travail, etc.)

Par suite de l'abrogation de l'art. 72 LAI, ce genre de subvention est également supprimé. On peut donc biffer les dispositions d'exécution qui le régissent.

A propos de la disposition transitoire

Le *1^{er} alinéa* est conforme au mandat donné par le législateur, qui a voulu que le passage au nouveau droit soit réglementé pour les assurés à l'étranger; en effet, dès le 1^{er} janvier 1988, aucune rente AI ne pourra plus être versée à ces assurés-là si leur degré d'invalidité n'atteint pas au moins 50 pour cent (art. 28, al. 1^{er} ter, LAI).

Les Suisses à l'étranger recevront, en lieu et place de la rente pour cas pénible, une allocation de secours s'ils sont affiliés à l'assurance facultative.

Le *2^e alinéa* réglemente la fin du versement des subventions aux offices du travail et autres services chargés de l'orientation professionnelle et du placement, après l'abrogation de l'article 72 LAI.

La cinquième révision du régime des APG: Modification du RAPG pour le 1^{er} janvier 1988

Les Chambres fédérales ont accepté, en date du 19 juin 1987, la cinquième révision du régime des APG; celui-ci se nomme désormais «Régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile» (voir RCC 1987, pp. 333 et 341). Le 12 août, le Conseil fédéral a décidé, sous la réserve du référendum, que la modification de la loi et des dispositions d'exécution entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 1988. Ainsi, dès l'année prochaine, tous les taux fixes et tous les montants-limites déterminants pour les allocations APG seront élevés en moyenne de 10,7 pour cent. Pour les personnes seules, le taux de l'allocation, qui était jusqu'ici égal à 35 pour cent, est porté à 45 pour cent du gain acquis avant le service.

Par ailleurs, le taux de la cotisation due au régime des APG, qui s'élevait jusqu'ici à 0,6 pour cent du revenu de l'activité lucrative, sera abaissé à 0,5 pour cent de ce revenu. Cet allègement de la cotisation va toutefois conduire, dans les prochaines années et compte tenu des améliorations apportées aux prestations, à des résultats légèrement déficitaires du régime des APG. Ces déficits pourront cependant être pris en charge par le Fonds de compensation des APG, dont le niveau se situait, à la fin de l'année 1986, à 2053 millions de francs.

Le Conseil fédéral a en outre fixé, dans le RAPG, les détails de l'obligation, nouvellement introduite dans la loi, de payer des cotisations AVS sur les allocations APG et les indemnités journalières de l'AI. Se conformant aux déclarations faites devant le Parlement, il n'a prévu que très peu d'except-

tions à cette obligation nouvelle. Ces exceptions se limitent pour l'essentiel aux personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative et qui ne sont légalement pas soumises à l'obligation de payer des cotisations dans l'AVS, à la condition qu'elles accomplissent un service n'atteignant pas 20 jours.

La nouvelle obligation de payer des cotisations a pour conséquence que la totalité du salaire versé aux salariés qui font du service dans l'armée ou dans la protection civile est soumise, y compris les allocations pour perte de gain, à la cotisation AVS/AI/APG/AC. Pour les assurés qui exercent une activité indépendante et pour les personnes sans activité lucrative, la caisse de compensation retient directement une cotisation au taux des salariés (5,05 pour cent) sur les allocations versées par elle. L'allocation est inscrite dans le compte individuel AVS de l'assuré, comme s'il s'agissait du revenu d'un travail. Elle sera prise en considération lors du calcul d'une rente future de l'AI ou de l'AVS. La même réglementation vaut pour les indemnités journalières de l'AI.

Voici le texte des dispositions modifiées du RAPG, avec des commentaires :

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG)

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

Le règlement du 24 décembre 1959 sur les allocations pour perte de gain (RAPG) est modifié comme il suit:

Modification d'expressions

Les expressions suivantes sont modifiées:

- a. Dans le préambule, «régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile» est remplacé par «régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile»;
- b. «personnes astreintes au service» est remplacé par «personnes qui font du service» (au singulier «personne qui fait du service») aux articles 1^{er}, 1^{er} alinéa; 2, 2^e et 4^e alinéas (à ce dernier alinéa, lire: «Si une personne accomplit un service ...»); 3, 3^e et 4^e alinéas; 5, 1^{er}, 2^e et 4^e alinéas (à ce dernier alinéa, lire: «Si une personne accomplit un service ...»); 8; 9, 1^{er} alinéa, lettres a et b, et 2^e alinéa; 10, 1^{er} alinéa, lettres a et b, et 2^e alinéa; 11, 2^e alinéa; 12a, 1^{er} et 2^e alinéas; 14, 1^{er}, 3^e et 4^e alinéas; 16; 17; 18, 1^{er} alinéa; 19, 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e alinéas (à ce dernier alinéa, lire: «Si une personne accomplit un service ...»); 20, 1^{er}, 2^e et 3^e alinéas; 22, 1^{er} alinéa ainsi qu'à l'article 23, 1^{er} alinéa, lettre a;
- c. «personne de condition dépendante» ou «personne ayant une activité salariée» est remplacé par «salarié» à l'article 2, 1^{er} alinéa, y compris les titres médians des articles 2, 3 et 4 (à ces endroits, lire: «pour les salariés ...») ainsi qu'aux articles 16 et 19, 1^{er} alinéa;

- d. «de condition simultanément dépendante et indépendante» ou «simultanément de condition dépendante et indépendante» est remplacé par «simultanément salarié (salariée ou salariées) et de condition indépendante» à l'article 6, y compris le titre médian, ainsi qu'à l'article 20, 1^{er} alinéa;
- e. (ne concerne que le texte allemand);
- f. «impôt pour la défense nationale» est remplacé par «impôt fédéral direct» à l'article 11, 1^{er} alinéa.

Art. 1^{er}, 2^e al., première phrase

² Sont assimilés aux personnes exerçant une activité lucrative les chômeurs ainsi que les personnes qui font du service et rendent vraisemblable qu'elles auraient entrepris une activité lucrative de longue durée si elles n'avaient pas dû entrer en service.

Art. 7 Barèmes d'allocations

L'OFAS établit des barèmes d'allocations dont l'usage est obligatoire; les allocations seront arrondies en faveur des ayants droit.

Art. 12a, 1^{er} al.

La loi mentionnée à cet alinéa est complétée par l'abréviation «(LFA)».

Art. 14, 2^e al.

Abrogé

Art. 15, 2^e al.

² Le questionnaire doit en général être remis à la fin du service. Pour les périodes de service qui durent plus de 30 jours, on remettra un questionnaire la première fois après dix jours puis, par la suite, à la fin de chaque mois civil. Si une personne qui fait du service a, pour elle ou pour sa famille, besoin de recevoir l'allocation dans un laps de temps plus court, les questionnaires lui seront remis, tous les dix jours environ, pendant toute la période de service. Les jours donnant droit à l'allocation ne doivent être attestés qu'une seule fois.

Art. 15b Etablissement et transmission des questionnaires par les personnes qui font du service.

La personne qui fait du service remplit le questionnaire et le transmet immédiatement à son employeur (art. 16) ou à la caisse de compensation compétente (art. 19).

Art. 21, 1^{er} al.

¹ Pour chaque questionnaire reçu, l'employeur ou la caisse de compensation verse immédiatement le montant correspondant ou procède à une compensation au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAPG, ou de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS.

Art. 21a Décompte des cotisations pour les salariés

¹ S'il verse l'allocation à la personne qui fait du service ou compense celle-ci avec le salaire, l'employeur doit l'inclure dans le décompte destiné à la caisse de compensation compétente, comme s'il s'agit d'un élément du salaire déterminant au sens de l'AVS. Cette caisse lui bonifie, conjointement avec l'allocation, les cotisations patronales afférentes à celle-ci dues à l'AVS, à l'AI, au régime des APG et à l'assurance-chômage ou porte ces cotisations à son crédit.

² La caisse de compensation bonifie en outre à l'employeur, conjointement avec l'allocation, la contribution patronale afférente à celle-ci, due selon l'article 18, 1^{er} alinéa, LFA, pour les salariés agricoles ou porte cette contribution au crédit de celui-ci. Elle inscrit le montant correspondant au débit du compte des contributions perçues au titre de la LFA.

³ La caisse de compensation déduit, des allocations directement versées par elle à un salarié, les cotisations dues par celui-ci à l'AVS, à l'AI, au régime des APG et à l'assurance-chômage. Elle inscrit le montant de l'allocation au compte individuel de l'assuré au titre du revenu provenant d'une activité lucrative.

⁴ Les exceptions à l'obligation de payer des cotisations à l'assurance-chômage au sens de l'article 2, 2^e alinéa, lettres b et c, de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI) demeurent réservées.

⁵ L'article 8bis RAVS relatif aux rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire n'est pas applicable.

Art. 21b Décompte des cotisations pour les personnes de condition indépendante et pour les personnes n'exerçant aucune activité lucrative

¹ La caisse de compensation déduit, des allocations versées par elle à une personne de condition indépendante ou à une personne n'exerçant aucune activité lucrative, les cotisations dues à l'AVS, à l'AI et au régime des APG au taux qui vaut pour un salarié et inscrit le montant de l'allocation au compte individuel de l'assuré au titre du revenu provenant d'une activité lucrative.

² Pour les périodes de service de moins de 20 jours accomplies par des personnes n'exerçant aucune activité lucrative qui ne sont pas tenues de payer des cotisations, la caisse de compensation ne retient aucune cotisation sur l'allocation. Elle ne procède pas non plus à une inscription dans un compte individuel.

³ L'article 19 RAVS relatif aux revenus de minime importance provenant d'une activité exercée à titre accessoire n'est pas applicable.

Art. 21c Personnes non assurées obligatoirement dans l'AVS

Les articles 21a et 21b ne sont pas applicables aux personnes qui font du service et ne sont pas obligatoirement assurées dans l'AVS.

Art. 22, 5^e al.

¹ Lorsqu'elle verse une allocation à une personne établie à l'étranger, la caisse suisse de compensation ne retient aucune cotisation au sens des articles 21a ou 21b. Elle ne procède pas non plus à une inscription dans un compte individuel.

Art. 23a Cotisations

La cotisation sur le revenu d'une activité lucrative s'élève à 0,5 pour cent de ce revenu; le barème dégressif des cotisations mentionné aux articles 16 et 21 RAVS est réservé. Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative versent une cotisation annuelle de 15 à 500 francs par an calculée selon les principes énoncés aux articles 28 à 30 RAVS.

Art. 24 Dispositions applicables

Sous réserve des dispositions contraires de la LAPG et du présent règlement, les prescriptions du chapitre IV ainsi que les articles 34 à 43, 200 à 203, 205 à 211, 212bis et 213 du RAVS sont applicables par analogie.

Art. 28
Abrogé

II

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'AVS (RAVS) est modifié comme il suit :

Art. 6, 2^e al., lettre a

² Ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative :
a. La solde militaire et les indemnités de fonction dans la protection civile de même que les indemnités analogues à la solde dans les services publics du feu, dans les cours pour moniteurs de jeunes tireurs et dans les cours de chefs de « Jeunesse et sport ».

III

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

Art. 22ter Supplément pour personnes seules

Le supplément accordé selon l'article 24bis LAI s'élève à 7 francs par jour.

Art. 81bis Décompte des cotisations

Les articles 21a, 21b, et 22, 5^e alinéa, RAPG s'appliquent par analogie au prélèvement des cotisations sur les indemnités journalières considérées comme un revenu du travail au sens de l'AVS et à l'inscription de ces indemnités dans le compte individuel de l'assuré. L'article 21a, 1^{er} et 2^e alinéas, RAPG est également applicable par analogie aux centres de réadaptation auxquels le paiement des indemnités journalières a été confié (art. 80, 1^{er} al.).

IV

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Commentaires concernant la modification du RAPG

Modification d'expressions

Lettres a et b : Ces termes ont été modifiés par le législateur. Le RAPG doit adopter la nouvelle terminologie.

Lettres c et d : Les termes utilisés jusqu'à présent manquaient d'uniformité. Comme dans l'AVS, il faut préférer « salarié » à des expressions telles que « personne de condition dépendante », qui sont des périphrases peu commodes dans les textes français et italien.

Lettre f: Là aussi, on a adopté la nouvelle terminologie.

A propos de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, 1^{re} phrase (statut des chômeurs)

Selon des critères valables généralement, les chômeurs sont considérés comme des non-actifs; de ce fait, ils n'auraient droit normalement qu'à l'allocation minimale des APG. Toutefois, dans la pratique administrative, on les a déjà traités comme des salariés, d'autant plus que l'article 2, 1^{er} alinéa, RAPG permettait de ne pas prendre en compte, dans le calcul de l'allocation, les périodes pendant lesquelles l'intéressé n'avait réalisé, pour cause de chômage, aucun revenu ou seulement un revenu amoindri. En outre, les chômeurs paient, depuis 1984, sur leurs indemnités de chômage, la cotisation AVS/AI/APG comme les salariés la paient sur leur salaire. C'est pourquoi il est justifié de les assimiler, dans le régime des APG, aux personnes actives.

A propos de l'article 7 (barèmes d'allocations)

Grâce au pouvoir que lui a conféré le législateur (nouvel art. 9, 3^e al., LAPG), le Conseil fédéral peut désormais déléguer à l'OFAS la compétence d'établir de tels barèmes dont l'usage est obligatoire; l'OFAS s'en était déjà chargé précédemment sur l'ordre du Département. Une publication de ces barèmes dans le recueil officiel des lois fédérales ne serait pas indiquée.

A propos de l'article 12a, 1^{er} alinéa (abréviation LFA)

Le législateur lui-même a attribué cette abréviation à la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture.

A propos des articles 14, 2^e alinéa, 15, 2^e alinéa, 15b et 21, 1^{er} alinéa (Comment les questionnaires sont remis, remplis, transmis etc.)

Les questionnaires, qui servent à faire valoir un droit aux APG, sont remis par les comptables de l'armée et de la protection civile; ceux-ci y notent, en même temps, le nombre de jours de service accomplis. Ensuite, la personne qui fait du service remplit le coupon de la carte qui la concerne et le transmet à son employeur ou à la caisse de compensation.

Dans la teneur qu'il avait jusqu'à présent, le RAPG a décrit cette procédure d'une manière très confuse, si bien que les profanes ne s'y retrouvaient pas. La nouvelle teneur apporte ici les lumières désirées. Sont nouveaux, en outre, les points suivants:

– Lorsque le service dure plus de 30 jours (écoles de recrues et d'officiers),

un premier questionnaire doit être remis déjà au bout de 10 jours. Cette règle, instituée il y a quelques années par des instructions spéciales adressées aux comptables militaires, a donné de bons résultats. Elle a pour effet que le montant des APG (et du salaire qui les complète éventuellement pendant le service) peut être rapidement calculé. De plus, la personne qui fait du service reçoit le premier paiement plus tôt (art. 15, 2^e al.).

– Conformément au principe «sans questionnaire, pas d'allocation», la personne qui fait du service et qui désire toucher cette prestation à des intervalles plus brefs qu'une fois par mois doit demander au comptable militaire de lui remettre le questionnaire plus fréquemment (art. 15, 2^e al.).

– L'expression «période de solde» (ibidem) n'est plus utilisée, étant donné qu'une telle période dure normalement, selon les nouvelles prescriptions administratives de l'armée, 20 jours. Le RAPG parle désormais de «10 jours environ».

– Il est prévu expressément que les employeurs et les caisses de compensation doivent, après avoir reçu le questionnaire, effectuer immédiatement le paiement ou procéder à la compensation. Bien que des réclamations à ce sujet soient assez rares, l'absence d'une prescription légale s'est révélée désavantageuse dans les cas de retards non justifiés (art. 21, 1^{er} al.).

– Exhorter l'employeur et la caisse à agir vite n'a de sens que si la personne qui fait du service fait preuve, elle aussi, de diligence, c'est-à-dire remplit rapidement le questionnaire reçu et le transmet de même (art. 15b).

A propos de l'article 21a (décompte des cotisations pour les salariés)

Le nouvel article 19a LAPG instaure le système dans lequel les allocations du régime des APG sont considérées comme un revenu du travail au sens de l'AVS.

L'article 21a RAPG règle les détails les plus importants de cette innovation pour les salariés et leurs employeurs. En élaborant les nouvelles dispositions, on s'est inspiré de l'idée que les salariés qui touchent leur allocation par l'intermédiaire de l'employeur (1^{er} al.) doivent être traités, matériellement, de la même manière que ceux qui, pour une raison quelconque, la reçoivent directement de la caisse de compensation (3^e al.). Les employeurs, eux non plus, ne doivent pas être encouragés à confier aux caisses de tels versements. Ce but est d'ailleurs visé déjà par la disposition légale selon laquelle la moitié patronale de la cotisation est à la charge du fonds de compensation des APG.

Ainsi que le Conseil fédéral l'avait déjà déclaré dans son message du 20 février 1985 (n° 225), le fait de soumettre les APG à cotisations comme un salaire au sens de l'AVS représente une grande simplification pour

l'employeur, parce que celui-ci n'a plus besoin de diviser ses versements aux salariés faisant du service en une partie soumise à cotisations et une partie franche de cotisations. Désormais, il doit faire les décomptes avec la caisse pour la totalité du montant. D'autre part, la caisse lui bonifie non seulement les APG prévues par la loi, mais aussi la cotisation d'employeur due sur elles. Ceci vaut aussi bien pour la cotisation AVS que pour les cotisations AI, APG et AC, étant donné que ces quatre systèmes forment une unité à laquelle il ne faut pas porter atteinte.

Le 2^e *alinéa* régleme la procédure à suivre en ce qui concerne les cotisations que les employeurs doivent payer unilatéralement, selon la LFA, sur les salaires des travailleurs agricoles. Étant donné qu'elles ne sont pas paritaires, ces cotisations ne peuvent être mises à la charge du fonds APG, mais elles sont compensées, dans le système comptable de la caisse, avec les recettes de cotisations LFA.

Au 4^e *alinéa*, on a tenu compte du fait que la loi sur l'assurance-chômage libère certaines personnes travaillant dans l'agriculture, ainsi que les salariés ayant dépassé la limite d'âge AVS, de l'obligation de payer la cotisation d'AC. Cette exemption doit s'étendre aussi, logiquement, aux APG payables à ces personnes; à ce propos, on notera que les cas de service accompli à l'âge AVS constituent de rares exceptions. D'entente avec l'OFIAMT, il a été décidé cependant que les personnes exerçant une activité salariée seulement à l'occasion et payant leurs cotisations AVS/AI/APG au moyen de timbres-cotisations ne bénéficient pas d'un traitement de faveur lorsqu'elles servent dans l'armée ou la protection civile.

Le 5^e *alinéa* exclut expressément la possibilité de renoncer à un décompte de cotisations, possibilité qui existe normalement, à certaines conditions, pour des rémunérations de minime importance, étant donné que l'employeur obtient dans tous les cas le remboursement de sa part de cotisations.

A propos de l'article 21b (Décompte des cotisations pour les personnes de condition indépendante et pour les personnes n'exerçant aucune activité lucrative)

Conformément à ce qui a été annoncé par le Conseil fédéral dans son message, le décompte des cotisations dues sur les APG doit être aussi simple que possible. C'est pourquoi le RAPG prévoit, sur la base de la loi, que la cotisation AVS/AI/APG doit être perçue «à la source» aussi chez les indépendants et les non-actifs, c'est-à-dire déduite immédiatement lors du paiement ou de la bonification de l'allocation par la caisse, et cela au même taux que pour les salariés (sans AC), tandis que l'autre moitié de la cotisation est à la charge du fonds APG. Un calcul des cotisations selon le

barème dégressif ou, chez les non-actifs, d'après la fortune et un éventuel revenu sous forme de rente serait bien trop compliqué. Objectivement, aussi, il se justifie de traiter d'une manière parfaitement égale, en matière de cotisations, toutes les personnes qui font du service. En revanche, chez les indépendants et les non-actifs, il n'y a bien entendu pas de cotisation AC.

Il n'y a aucun risque de voir les indépendants payer à double la cotisation AVS/AI/APG s'ils indiquent séparément leurs APG personnelles (comme cela est exigé déjà actuellement) dans leur déclaration d'impôts et ne l'incluent pas dans leur revenu commercial.

Le 2^e alinéa fait un usage très prudent de la compétence – demandée par le Conseil fédéral – d'autoriser des exceptions. Les études faites à ce propos ont montré, en effet, qu'un éventail trop large de telles exceptions ne ferait que compliquer toute la réglementation. Ainsi, par exemple, toute exception admise dans les cas de salariés réduirait à néant la simplification que l'on cherche à réaliser dans les décomptes de salaires des employeurs. Une exception n'a donc été prévue que pour les personnes qui ne sont en rapports avec la caisse de compensation ni comme salariés, ni comme indépendants, ni comme non-actifs tenus de payer des cotisations et qui devraient, par conséquent, être assujetties particulièrement. Font partie de cette catégorie des non-actifs dispensés de payer des cotisations, principalement, les épouses non actives d'assurés et les veuves également non actives (art. 3, 2^e al., LAVS). Chez ces personnes, une déduction de cotisations, l'ouverture d'un CI et l'inscription des APG comme revenu du travail ne doivent être effectuées que si elles accomplissent un service de 20 jours au moins. On n'a pas prévu d'exceptions pour les non-actifs tenus de payer des cotisations. Il en résulte, par exemple, que les étudiants peuvent demander la prise en compte de la cotisation payée sur leurs APG (parts du salarié et de l'employeur) pour la cotisation qu'ils doivent en qualité de non-actifs. 3^e alinéa: Ce qui a été dit à propos de l'article 21a, 5^e alinéa, est applicable ici par analogie, étant donné que chez les indépendants aussi, la déduction des cotisations se fait «à la source».

A propos de l'article 21c (personnes non assurées obligatoirement dans l'AVS)

Cet article concerne avant tout les personnes qui ne sont pas assujetties à l'AVS suisse obligatoire en vertu de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS (par exemple fonctionnaires internationaux qui prouvent l'existence d'une double charge) ou qui ont été affiliées expressément à l'assurance d'un autre pays en vertu d'une convention de sécurité sociale (par exemple Suisses qui, en qualité de travailleurs détachés par une entreprise étrangère, ne sont pas assujettis à

l'AVS suisse, mais qui font du service militaire en Suisse). Dans ces cas-là, il ne serait pas indiqué de créer, par le paiement de cotisations modiques sur les APG, les bases d'un droit futur à une rente suisse. Cet article exclut aussi du paiement de cotisations sur les APG tous les assurés facultatifs, car le calcul de leurs cotisations est effectué d'après une autre méthode.

A propos de l'article 22, 5^e alinéa (paiements à l'étranger)

Pour des raisons d'ordre administratif, il faut renoncer au décompte de cotisations dans tous les versements d'APG à destination de l'étranger, qu'il s'agisse de personnes obligatoirement affiliées à l'AVS suisse ou affiliées à titre facultatif, ou même de personnes qui ne sont pas affiliées du tout.

A propos de l'article 23a (cotisations)

Lors de la 5^e révision des APG, l'Assemblée fédérale a réduit de 0,6 à 0,5 pour cent du revenu, en modifiant l'article 27, 2^e alinéa, LAPG, le taux maximum des cotisations dues au régime des APG. En même temps, les limites supérieures des cotisations dues par les non-actifs ont été fixées à des montants pouvant varier entre 15 et 500 francs par an. Le Conseil fédéral s'est donc vu obligé d'adapter en conséquence les valeurs fixées dans le règlement pour la perception des cotisations. Bien que les limites fixées par la loi soient entièrement atteintes par la fixation des nouveaux taux, la réduction des cotisations provoquera, au cours de ces prochaines années, des déficits dans les comptes des APG; ils se situeront entre 20 et 40 millions de francs par an et pourront être couverts par le fonds des APG, qui s'élevait à 2053 millions à la fin de l'année 1986.

On trouvera dans la RCC de septembre, p. 439, un tableau des taux de cotisations AVS/AI/APG valables dès le 1^{er} janvier prochain.

A propos des articles 24 et 28 (application de dispositions concernant l'AVS)

Le règlement actuel renvoie, dans deux articles différents, à des dispositions du RAVS, ce qui représente une complication inutile pour ceux qui le consultent. Désormais, l'article 24 réunit tous ces renvois. L'article 112 RAVS n'est plus cité spécialement, parce qu'il appartient au chapitre IV, déjà mentionné, du RAVS.

A propos de la modification de l'article 6, 2^e alinéa, lettre a, RAVS (gains non compris dans le revenu déterminant)

Depuis que les APG sont considérées comme un revenu de l'activité lucrative au sens de l'AVS, il convient de ne plus les mentionner comme une exception dans cette disposition du RAVS. On considérera aussi comme un élément du salaire déterminant les allocations des caisses d'assurance privées en cas de service militaire; jusqu'à présent, l'exemption de ces prestations avait été tolérée jusqu'à nouvel avis, sans que l'on puisse se fonder sur une base légale.

Comme par le passé, les prestations suivantes seront considérées comme n'étant pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative: La solde militaire et les indemnités de fonction dans la protection civile, de même que les indemnités dans les services publics du feu; jusqu'à présent, la pratique et la jurisprudence assimilaient ces indemnités à la solde. Comme par le passé, également, les indemnités versées dans les cours pour moniteurs de jeunes tireurs et dans les cours de chefs de «Jeunesse et sport», qui donnent droit aux APG, ne seront pas soumises à cotisations. En revanche, il n'y aura pas d'exemption pour d'autres indemnités dues aux titres les plus divers, lorsqu'elles n'auront pas le caractère de prestations analogues à la solde.

A propos de l'adjonction de l'article 22ter dans le RAI (supplément à l'indemnité journalière AI pour personnes seules)

L'article 24bis LAI est également modifié dans le cadre de la revision des APG. Le Conseil fédéral y reçoit la compétence de fixer lui-même le supplément à l'indemnité journalière des invalides vivant seuls, et cela de telle manière que ladite prestation est généralement plus élevée qu'une rente dont on pourrait prévoir l'octroi dans une situation analogue. Le Conseil fédéral avait déjà observé ce principe en augmentant le supplément lors des adaptations périodiques de l'AVS et de l'AI. Compte tenu de l'augmentation sensible de l'allocation minimale pour personnes seules dans le régime des APG (celle-ci passe de 17 à 24 fr. par jour), il se justifie de réduire, comme le prévoit le nouvel article 22ter RAI, le supplément qui était de 14 francs. Les intéressés ne seront pas désavantagés, la prestation totale restant la même.

A propos du nouvel article 81bis RAI (décompte des cotisations dues sur les indemnités journalières AI)

Avec l'entrée en vigueur entière de la 2^e revision de l'AI le 1^{er} janvier 1988, les indemnités journalières de l'AI seront en principe, elles aussi, considé-

rées comme le revenu d'une activité lucrative et soumises à cotisations AVS/AI/APG (nouvel art. 25ter LAI).

Pour tenir compte des besoins des caisses de compensation, on a veillé à ce que la procédure soit exactement la même, dans l'assujettissement des indemnités AI, que dans celui des APG, et d'ailleurs on peut rappeler ici les analogies entre ces deux genres de prestations. C'est pourquoi l'on a déclaré, à l'article 81 bis RAI, que les dispositions correspondantes du RAPG sont applicables par analogie. Cela n'est pas nécessaire dans le cas de l'article 21c, car les personnes non assurées à l'AVS ne peuvent toucher des indemnités journalières AI.

Problèmes d'application

Grave déficience auditive¹

(N° 6.01.1 des directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Dans son arrêt du 12 août 1987 en la cause C.W., qui paraîtra prochainement dans la RCC, le TFA a déclaré que le texte publié dans le supplément 1 à ces directives, donnant la définition de la grave déficience auditive, institue une «nouvelle pratique qui semble nettement plus restrictive que l'ancienne»; c'est pourquoi une déficience auditive est réputée grave, comme par le passé, «lorsqu'une perte auditive de plus de 50 décibels est constatée au cours de quatre fréquences de tests».

Une discussion avec la société suisse ORL a révélé que si l'on appliquait exclusivement l'ancienne pratique, il pourrait y avoir des cas où l'assuré serait désavantagé. Pourquoi? Du fait que l'on peut, dès maintenant, remettre un appareil acoustique là où l'existence de ladite déficience grave est prouvée en appliquant l'une des deux méthodes. En se servant de l'ancienne méthode, il faudra bien entendu tenir compte seulement de quatre des fréquences standard audiométriques (500, 1000, 2000, 4000 et 8000 hertz), et cela en considérant l'oreille qui entend le mieux. Dans tous les cas, cependant, on se fondera en fin de compte sur la recommandation de l'expert médical qui aura examiné la situation personnelle de l'assuré.

Ces règles sont valables aussi pour la remise d'appareils acoustiques par l'assurance-vieillesse.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 274.

Limites de prix pour les systèmes d'appareils à signaux lumineux¹

(N° 1.6 de l'annexe 2 des directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Les deux limites de prix de ces systèmes sont élevées à 900 francs (pour la sonnette à la porte seule ou la sonnette à la porte combinée avec le téléphonoscripteur) et à 350 francs pour le téléphonoscripteur seul.

Bibliographie

Georges Enderle: Sicherung des Existenzminimums im nationalen und internationalen Kontext. Eine wirtschaftsethische Studie. 232 pages. Fr. 38.–. 1987. Editions Paul Haupt, Berne.

Problèmes de droit de la famille. Recueil de travaux publié par la Faculté de droit et des sciences économiques de l'Université de Neuchâtel à l'occasion du congrès de la Société suisse des juristes, à Neuchâtel, du 11 au 13 septembre 1987. 192 pages. 1987. Fr. 60.– Editions Ides et Calendes, 2001 Neuchâtel.

Liste des services de transport pour invalides en Suisse (en allemand). Cette liste, publiée par la Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides (Effingerstr. 55, 3008 Berne), par Pro Infirmis (Feldeggstr. 71, 8032 Zurich) et par la VCS-Mitfahrzentrale (Bahnhofstr. 8, 3360 Herzogenbuchsee), indique, pour chaque canton, le domicile, le numéro de téléphone, les parcours, les délais d'inscription, les prix et d'autres données importantes concernant les services de transport. On peut la commander auprès de l'une de ces organisations.

Le fascicule 4/1987 de la Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle contient notamment les articles suivants:

– **Jean-Louis Duc: Statut des invalides dans l'assurance-maladie d'une indemnité journalière.** Pages 177-188.

– **Kurt Schwander: Zur Auslegung von Artikel 28 BVG** (Montant de la prestation de libre passage). Pages 189-199.

– **Willy Matzinger: Interpretation zur Berechnung der Freizügigkeit.** Pages 200-208. Editions Stämpfli & Cie SA, Berne.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 274.

Interventions parlementaires

Postulat Leuenberger-Soleure, du 1^{er} décembre 1986, concernant la «nouvelle pauvreté»

Le Conseil national a accepté ce postulat le 20 mars (cf. RCC 1987, p. 92) et l'a transmis au Conseil fédéral.

Postulat Rechsteiner, du 19 mars 1987, concernant les réductions de rentes infligées aux frontaliers travaillant dans le Liechtenstein

Le Conseil national a accepté ce postulat le 16 juin (cf. RCC 1987, p. 256) et l'a transmis au Conseil fédéral.

Interpellation Wick, du 15 juin 1987, concernant les placements d'assurances et de caisses de retraite sur le marché immobilier

Voici la réponse écrite du Conseil fédéral, donnée le 21 septembre (RCC 1987, p. 376):

«Le Conseil fédéral s'est beaucoup occupé, à propos de l'initiative ville/campagne, du problème de l'évolution du marché immobilier et du logement sous l'influence des investisseurs institutionnels, c'est-à-dire en particulier des institutions de prévoyance. Il a, à cette occasion, pris connaissance de diverses mesures qui devraient être prises contre une évolution économiquement défavorable.

Par ailleurs, en août 1985, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de justice et police d'élaborer des propositions concrètes se rapportant aux placements des capitaux sur le marché immobilier par les investisseurs institutionnels et à l'évolution du droit de propriété et de jouissance des particuliers. Le Conseil fédéral communiquera en temps opportun les résultats obtenus.

Au cours de l'année 1988, une enquête statistique concernant l'ensemble de la prévoyance professionnelle sera effectuée sur la base des données de 1987. Elle englobera également les données concernant les investissements des institutions de prévoyance et de placement sur le marché immobilier. Les résultats de cette enquête apporteront de nouvelles connaissances dans le domaine des placements effectués par les institutions de prévoyance et les fondations; ils permettront aussi d'envisager des mesures éventuelles. En ce qui concerne le domaine des assureurs privés, il faut encore préciser que les prescriptions relatives à l'investissement ont été élargies dans le sens des dispositions correspondantes de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle (OPP 2), ce qui devrait entraîner une certaine détente en matière de placement sur le marché immobilier.

Avant de procéder à d'autres modifications des bases légales dans le domaine des placements par les institutions de la prévoyance professionnelle, il est nécessaire d'obtenir tou-

tes les données de base indispensables, ce qui prendra un certain temps. Ces travaux, qui concernent plusieurs offices fédéraux, ont déjà commencé.»

Question ordinaire Graf, du 17 juin 1987, concernant la 10^e révision de l'AVS

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 16 septembre (cf. RCC 1987, p. 438):
«A la fin de l'année 1986, le Conseil fédéral, profitant de l'un des entretiens qu'il a régulièrement avec les partis gouvernementaux, a fait connaître sa conception de la 10^e révision de l'AVS, puis en a publié le contenu. Il s'en est suivi une vive controverse. Force est donc d'admettre qu'il y a lieu de réexaminer ce projet avec tout le soin voulu, en tenant compte tant des aspects démographiques et financiers que des implications sur le plan de l'égalité des droits entre hommes et femmes. Il y va de la satisfaction des exigences d'ordre social, considérée comme prioritaire.

Les travaux préparatoires de la 10^e révision constituent le point fort des activités de politique sociale prévues pendant la législature actuelle et celle qui suivra. Il est vrai que leur cours ultérieur ne pourra être déterminé précisément que lorsque les rapports supplémentaires demandés par le Parlement, concernant l'évolution démographique à moyen et à long terme, ainsi que l'âge de rente flexible, auront été présentés.»

Interpellation Weber Monika, du 19 juin 1987, concernant la révision de la LPP

Le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante à cette interpellation (cf. RCC 1987, p. 439) en date du 26 août:

«Conformément à l'article 11, 2^e alinéa, de la disposition transitoire relative à la Constitution fédérale, les personnes faisant partie de la génération d'entrée de la prévoyance professionnelle obligatoire devraient, selon le montant de leur revenu, bénéficier de la protection minimale prescrite par la loi après 10 à 20 ans à partir de son entrée en vigueur. La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1985. Elle ne permet pas encore à la génération d'entrée d'accéder au bénéfice de la protection minimale prescrite.

La disposition mentionnée relative à la Constitution fédérale impose de faire entrer en vigueur au 1^{er} janvier 1995 la LPP révisée en tenant compte du mandat de droit constitutionnel, afin qu'il soit possible, à partir de cette date, d'apporter réellement la garantie de maintien du mode de vie usuel au groupe-cible des salariés ayant un revenu modeste et qui sont visés par la disposition transitoire de l'article 11, 2^e alinéa, LPP. Dans cette optique, le Conseil fédéral doit, conformément à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LPP, proposer à temps une révision de la loi.

Le Conseil fédéral préparera à temps cette révision de loi, de même qu'il procédera en temps opportun à la révision des ordonnances publiées jusqu'à présent dans le secteur de la prévoyance professionnelle. Les travaux préliminaires correspondants ont déjà été envisagés au niveau de l'administration.

Le problème du libre-passage, décrit comme particulièrement urgent, ne doit pas être en premier lieu abordé par la révision de la LPP, mais bien plutôt par celle du Code des obligations (art. 331c), car le libre-passage complet existe déjà dans les limites de la prévoyance professionnelle obligatoire, mais pas dans le secteur de la prévoyance professionnelle non-obligatoire.

Le Conseil fédéral examinera la priorité des questions de révision à traiter d'urgence dans le domaine de la prévoyance professionnelle, parmi lesquelles figurent celles touchant la réglementation du libre-passage.»

Informations

Ordonnance 88 concernant l'adaptation des montants-limites dans la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a promulgué l'ordonnance 88 concernant l'adaptation des montants-limites dans la prévoyance professionnelle; elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1988. Ces montants-limites servent notamment à déterminer la limite inférieure de salaire pour l'assujettissement obligatoire, les limites inférieure et supérieure du salaire assuré (appelé, dans la loi, «salaire coordonné»), ainsi que le salaire coordonné minimum.

La LPP donne au Conseil fédéral la compétence d'adapter ces montants-limites aux augmentations de la rente de vieillesse simple minimale de l'AVS. Etant donné que celle-ci sera élevée, dès le 1^{er} janvier 1988, de 720 à 750 francs, il s'agit maintenant de tenir compte de cette hausse et d'adapter en conséquence les montants-limites dans la prévoyance professionnelle. Cette mesure vise avant tout à garantir une coordination parfaite entre le premier et le deuxième pilier. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la mise en vigueur de l'ordonnance a été fixée au 1^{er} janvier prochain, donc en concordance avec l'augmentation de la rente simple minimale du premier pilier.

En vertu de la nouvelle ordonnance, les montants-limites mentionnés aux articles 2, 7, 8 et 46 LPP subissent les augmentations suivantes:

	Jusqu'à présent Fr.	Dès 1988 Fr.
Limite inférieure du salaire assuré	17 280. –	18 000. –
Limite supérieure du salaire assuré	51 840. –	54 000. –
Salaire coordonné maximum, par conséquent	34 560. –	36 000. –
Salaire coordonné minimum	2 160. –	2 250. –

Ces modifications ont aussi une influence sur la prévoyance liée (3^e pilier). La déduction fiscale maximale pour les cotisations payées à des formes reconnues de la prévoyance est donc augmentée aux montants ci-après:

	Jusqu'à présent Fr.	Dès 1988 Fr.
– en cas d'appartenance à une institution de prévoyance du deuxième pilier (art. 7, 1 ^{er} al., lettre a, OPP3)	4 147. –	4 320. –
– sans appartenance à une institution de prévoyance du deuxième pilier (art. 7, 1 ^{er} al., lettre b, OPP 3)	20 737. –	21 600. –

Ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix

Le Conseil fédéral a adopté une ordonnance d'application de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 1988. Elle règle, comme le prescrit la loi, l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix. La première adaptation a lieu après une durée de trois ans et vise l'ensemble des rentes nées durant la même année civile. Pour les adaptations successives, les rentes seront par la suite également adaptées toutes ensemble selon le même rythme que dans l'assurance-accidents, soit en règle générale tous les deux ans à moins que l'évolution des prix soit exceptionnellement forte ou faible. L'adaptation cesse lorsque l'ayant droit atteint l'âge de la retraite (62 ou 65 ans).

Il incombe à chaque institution de prévoyance de régler elle-même le financement de cette adaptation, comme c'est d'ailleurs déjà le cas pour les autres prestations de prévoyance.

La présente ordonnance ne règle pas l'adaptation des rentes de vieillesse à l'évolution des prix. Il s'agit là d'un domaine qui est laissé à l'appréciation des caisses et qui dépend de leurs ressources financières.

Taux de cotisation pour le fonds de garantie LPP

Le Conseil fédéral a approuvé le taux de cotisation de 2 pour mille de la somme des salaires coordonnés conformément à la LPP que le Conseil de fondation du fonds de garantie LPP a fixé. Cette cotisation doit être versée au fonds, dès l'année prochaine, par les institutions de prévoyance inscrites au registre de la prévoyance professionnelle, afin que ce fonds puisse assumer ses obligations légales dans les cas où une caisse de pension devrait devenir insolvable ou présenterait une structure d'âge défavorable.

Le taux de cotisation pour 1987 reste ainsi inchangé pour 1988.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du 26 mai 1987 entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1988, le Conseil d'Etat a fixé à 2,25 pour cent le taux de la contribution due par l'ensemble des employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation.

Jusqu'ici, les taux s'échelonnaient de 1,96 à 2,5 pour cent.

Allocations familiales dans le canton des Grisons

Allocations familiales en faveur des indépendants

Une révision partielle de la loi sur les allocations familiales aux salariés a été acceptée en votation populaire le 14 juin 1987. Cette révision offre aux indépendants la possibilité de toucher les allocations pour enfants.

1. Champ d'application

Sur demande, les personnes exerçant à titre principal une activité indépendante *non agricole* 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.

2. Allocations familiales

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

3. Organisation et financement

L'application du régime des allocations familiales aux indépendants ressortit exclusivement à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Tant qu'ils sont soumis à la loi, les indépendants sont astreints à verser une cotisation s'élevant à 2,4 pour cent au plus du revenu imposable. En outre, les caisses de compensation reconnues doivent prélever une contribution sur le total des salaires soumis à l'AVS payés dans le canton par leurs membres; cette contribution se monte à 0,06 pour cent au maximum.

Les dispositions d'exécution de la loi sur les allocations familiales édictées par le Conseil d'Etat le 22 juin 1987 fixent à 1,85 pour cent du revenu imposable le montant de la cotisation des indépendants, et à 0,05 pour cent du total des salaires soumis à l'AVS et payés dans le canton la contribution prélevée par les caisses de compensation reconnues auprès de leurs affiliés.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions et la révision du règlement d'exécution déjà acceptée par le Grand Conseil le 28 novembre 1986 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

«Fonds cantonal pour la famille»

Le 15 avril 1987, le Conseil d'Etat a édicté le règlement sur le «Fonds cantonal pour la famille» (voir RCC 1985, p. 217). Les principales dispositions de ce règlement sont exposées ci-après:

Le conseil de fondation comprend 7 membres dont 4 représentants du conseil d'administration de la Caisse générale d'allocations familiales (CGAF).

Les membres du conseil sont nommés pour 4 ans par le Conseil d'Etat qui en désigne également le président sur proposition du Département de la prévoyance sociale et des assurances. Ils sont rééligibles. Le secrétariat du conseil est confié à la CGAF. Le conseil de fondation est l'organe chargé de prendre toutes les mesures propres à assurer la réalisation des buts poursuivis par la loi. Il décide de l'octroi et du montant des prestations après examen des dossiers préparés par le secrétariat.

1. Des prestations sont notamment accordées dans les cas dignes d'intérêt suivants: L'allocation familiale ou de formation professionnelle est complétée ou octroyée

- lorsque l'ayant droit travaille à temps partiel (au minimum à raison de 50%);
- en cas de cessation de travail avec perte du droit au salaire, pour cause de maladie ou d'accident;

- en cas de détention;
- en cas de chômage, dans la mesure où l'allocation n'est pas prise en compte;
- lorsque le requérant est au bénéfice d'une indemnité journalière de l'assurance-accidents, de l'assurance-maladie ou de l'assurance militaire.

2. L'octroi d'une allocation familiale ou de formation professionnelle extraordinaire est prévu dans les cas suivants:

- au parent vivant seul et justifiant d'un faible revenu effectif;
- en cas d'hospitalisation d'un parent entraînant la réduction ou la suppression du salaire ainsi que des frais de garde du ou des enfants;
- en cas d'absence, pour cause professionnelle, du parent vivant seul, entraînant des frais de garde du ou des enfants ou d'autres frais analogues.

3. L'allocation de formation professionnelle peut être octroyée au requérant dont la formation ne figure pas dans la nomenclature des professions et des titres reconnus au sens de la législation fédérale sur la formation professionnelle.

4. Une allocation de naissance supplémentaire est octroyée en cas de naissances multiples, si le revenu est faible.

5. Une allocation d'accueil, équivalant à une allocation de naissance, est octroyée en cas de placement en vue d'adoption.

6. Une allocation extraordinaire, indépendante de l'allocation familiale, est octroyée aux familles nombreuses à revenu modeste.

7. Une subvention est prévue dans les situations suivantes:

- lorsque la présence d'un parent est requise auprès d'un enfant malade ou victime d'un accident et qu'il en résulte une perte de salaire;
- afin de subvenir, totalement ou partiellement, aux frais de placement à la journée d'enfants issus de familles aux revenus modestes;
- afin de conserver aux mères de famille à revenus modestes la possibilité de garder elles-mêmes leurs enfants à domicile.

En outre, dans les cas particulièrement pénibles, une aide appropriée peut être exceptionnellement accordée.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 11, caisse de compensation de la ville de Berne (=office des assurances):
Nouveau domicile: 3011 Berne, Schwanengasse 14, tél. (031) 68 61 11.

Page 36, office régional AI de Neuchâtel:
Nouvelle case postale: N° 1080.

Page 41, commission de recours du canton de Glaris pour l'AVS: Les attributions de cette commission ont été confiées, dès le 1^{er} octobre 1987, au Tribunal administratif nommé par la Landsgemeinde de 1987.

Voici l'adresse de cette cour:

Verwaltungsgericht des Kantons Glarus, case postale 835, 8750 Glaris; tél. (058) 61 70 17.

Jurisprudence

AVS/Contentieux

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1986, en la cause P.A.

Articles 97, 1^{er} alinéa, et 128 OJ; articles 5, 2^e alinéa, et 45 PA. Le recours de droit administratif, déposé contre un jugement incident par lequel l'autorité cantonale de recours a rejeté une requête d'appel en cause, est recevable.

Articles 52 LAVS et 81 RAVS. Le droit fédéral exclut la possibilité pour l'employeur de faire valoir, dans le cadre d'une procédure en réparation du dommage et au moyen d'une dénonciation du litige, une prétention récursoire contre un tiers responsable.

Articoli 97, capoverso 1 e 128 OG; articoli 5, capoverso 2 e 45 PA. Il ricorso di diritto amministrativo contro una decisione incidentale, con la quale l'autorità cantonale di ricorso ha respinto un'istanza di chiamata in causa, è ricevibile.

Articoli 52 LAVS e 81 OAVS. Il diritto federale non consente la denuncia della lite con la quale il datore di lavoro, nell'ambito di una procedura di risarcimento dei danni, può realizzare un credito di regresso contro terzi responsabili.

Extrait de l'exposé des faits:

A la suite de la faillite de la société C. S.A., la caisse de compensation a subi un dommage dont elle a demandé la réparation, par décision, à l'ancien administrateur P.A. Ce dernier s'étant opposé à cette décision, la caisse de compensation a porté le cas devant le Tribunal cantonal. En cours de procédure, P.A. a adressé au Tribunal une «requête d'appel en cause», alléguant que X avait, en sa qualité d'administrateur de fait, joué un rôle prépondérant dans «l'effondrement» de C. S.A.

Statuant en la voie incidente, le Tribunal cantonal vaudois a rejeté la requête, considérant que le droit fédéral excluait ce mode d'intervention d'un tiers dans la procédure en réparation du dommage selon l'article 52 LAVS.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif déposé par P.A. contre ce jugement incident, pour les motifs suivants:

1. a. L'article 45, 2^e alinéa, PA énumère un certain nombre de décisions qui sont considérées comme décisions incidentes séparément susceptibles de recours. Il ne s'agit toutefois que d'exemples, et le catalogue légal n'est pas exhaustif (*Grisel*, Traité de droit administratif, p. 869; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, pp. 141-142, et les arrêts cités par ces auteurs).

Selon le code de procédure civile vaudois, dont la juridiction cantonale a, en l'espèce, appliqué les règles par analogie, la demande d'appel en cause de la part du défendeur est instruite et jugée en la forme incidente (art. 84, 2^e al.). Dans la mesure où, selon ce système procédural, la dénonciation du litige à un tiers – dont l'appel en cause de la procédure civile vaudoise est une des variétés (*Habscheid*, Droit judiciaire privé suisse, 2^e éd., pp. 227ss) – nécessite l'autorisation du juge, la décision que prend ce dernier a nécessairement le caractère d'une décision incidente relative à une question de procédure et non pas celui d'une décision finale par laquelle une autorité met fin au procès engagé devant elle (ATF 106 Ia 228, consid. 2).

b. Aux termes de l'article 97, 1^{er} alinéa, OJ, applicable en vertu de l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens de l'article 5 PA. En ce qui concerne les décisions incidentes, le deuxième alinéa de cette disposition renvoie à l'article 45 PA, de sorte que le recours de droit administratif n'est recevable – séparément d'avec le fond – que contre les décisions de cette nature qui peuvent causer un préjudice irréparable au recourant. Il faut, au surplus, conformément à l'article 129, 2^e alinéa, en liaison avec l'article 101, lettre a, OJ, que le recours de droit administratif soit également ouvert contre la décision finale (ATF 110 V 354, consid. 1a, RCC 1985, p. 290; ATF 109 V 231, consid. 1; *Gygi*, op. cit., pp. 140ss; *Knapp*, Précis de droit administratif, 2^e éd., p. 288, n^o 1246).

c. Selon cette définition, seules peuvent être attaquées devant le TFA par la voie du recours de droit administratif les décisions incidentes fondées sur le droit public fédéral (art. 5, 1^{er} al., PA). Tel est bien le cas du jugement incident attaqué, dès lors que les premiers juges ont considéré que, du point de vue du droit de procédure cantonal, les conditions permettant l'appel en cause de C.F. étaient remplies en principe, mais qu'en l'occurrence le droit public fédéral y faisait obstacle.

Quant à l'exigence du préjudice irréparable, il y a lieu d'admettre qu'elle est en l'espèce réalisée. On rappellera à ce propos que la notion de dommage irréparable n'est pas exactement la même dans la procédure du recours de droit administratif et dans celle du recours de droit public. Saisi d'un recours de droit administratif, le Tribunal fédéral ne juge pas de l'existence d'un dommage irréparable selon un critère unique, mais il adopte celui qui s'accorde le mieux avec la nature de la décision attaquée. En particulier, il ne se borne pas à considérer comme irréparable le seul dommage qu'une décision finale favorable au recourant ne peut pas faire disparaître complètement (ATF 110 V 355, RCC 1985, p. 290; ATF 99 Ib 416; RJAM 1983, n^o 528, p. 94; *Grisel*, op. cit., pp. 870-871; *Gygi*, op. cit., p. 142). Or, en l'espèce, la requête d'appel en cause du recourant vise à évoquer C.F. en garantie, c'est-à-dire à faire valoir contre ce dernier, dans

le cadre de la procédure principale, une prétention récursoire en cas d'admission de l'action de la caisse de compensation (cf. *Poudret/Wurzbürger*, Code de procédure civile vaudois et concordat sur l'arbitrage annotés et commentés, 2^e éd., p. 76). Privé d'une telle possibilité, le recourant subit effectivement un préjudice irréparable puisque l'appel en cause est le seul moyen dont il dispose pour parvenir à ce résultat.

2. a. Par rapport à la procédure qui est généralement applicable dans le domaine de l'AVS, le procès en réparation du dommage selon l'article 52 LAVS est soumis à des règles particulières, fixées par l'article 81 RAVS et dont le TFA a reconnu la légalité (ATF 108 V 195, RCC 1983, p. 102). D'après cette disposition réglementaire, si la caisse de compensation «décide» de la réparation d'un dommage causé par l'employeur, elle doit notifier à celui-ci une décision contre laquelle il peut former opposition dans les trente jours auprès de ladite caisse (1^{er} et 2^e al.). Si la caisse de compensation maintient sa décision, elle doit, dans les trente jours également et sous peine de déchéance de ses droits, porter le cas devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a son domicile (3^e al.). La décision de l'autorité cantonale de recours peut, dans les trente jours dès sa notification, être déférée au TFA (4^e al.).

b. Selon la juridiction cantonale, il résulte de l'article 81, 1^{er} alinéa, RAVS que seule la caisse de compensation est en droit de mettre en cause une personne responsable du dommage au sens de l'article 52 LAVS. Dès lors, si l'on admettait que l'employeur – ou l'organe de celui-ci – à qui la caisse intente l'action en réparation du dommage avait la possibilité d'appeler en cause un tiers, aux fins d'exercer contre lui une action récursoire, cela permettrait au juge saisi de l'action de faire supporter le dommage au tiers en question, sans que soient respectées les formes prévues par l'article 81 RAVS. C'est pourquoi, indépendamment de toute réglementation cantonale sur ce point, l'appel en cause est en l'occurrence exclu par le droit fédéral.

Cette argumentation ne saurait être décisive. Certes, il est exact que d'après la jurisprudence, il incombe uniquement à la caisse de compensation de décider si elle attaquera un employeur pour lui demander la réparation du dommage subi et, éventuellement, quelles personnes elle mettra en cause s'il existe une pluralité de responsables; en ce dernier cas, elle jouit d'un concours d'actions et le rapport interne entre les coresponsables ne la concerne pas; si elle ne peut prétendre qu'une seule fois la réparation, chacun des débiteurs répond solidairement envers elle de l'intégralité du dommage et il lui est loisible de rechercher tous les débiteurs, quelques-uns ou un seul d'entre eux, à son choix (ATF 108 V 195-196, RCC 1983, p. 102). Cependant, cette jurisprudence ne vise que les rapports juridiques qui existent entre la caisse de compensation et l'employeur; elle ne restreint en aucune manière le droit de ce dernier d'intenter, le cas échéant, une action récursoire contre un tiers qui n'a pas été mis en cause selon la procédure prévue par l'article 81 RAVS. Il convient dès lors d'examiner si, pour un autre motif que celui retenu par les premiers juges, la législation fédérale exclut la possibilité pour le recourant d'évoquer en garantie C.F.

c. Le moyen juridictionnel visé par l'article 81, 3^e alinéa, RAVS tient tout à la fois de l'action de droit administratif, c'est-à-dire d'une demande adressée à un organe judiciaire et tendant à la constatation du droit de la caisse de compensation à la réparation du dommage (cf., sur la notion de l'action de droit administratif en général: *Grisel*, op. cit., p. 940; *Gygi*, op. cit., p. 29; *Metz*, *Der direkte Verwaltungsprozess in der Bundesrechtspflege*, thèse Bâle 1980, pp. 11 ss) et de la demande en mainlevée de l'opposition du droit des poursuites (art. 80 LP). Bien que la dénonciation de litige soit en règle ordinaire possible dans les procédures administratives sur action (*Grisel*, op. cit., p. 852; *Gygi*, op. cit., p. 183; *Metz*, op. cit., pp. 133 et 174; *Leber*, *Die Beteiligten am Verwaltungsprozess*, «Recht» 1985, pp. 22ss), la faculté pour l'employeur de faire valoir, dans le cadre de l'action principale, une prétention récursoire supposerait en l'espèce que le juge des assurances sociales fût compétent pour connaître de celle-ci. Certains auteurs qui se sont exprimés sur le sujet, sans toutefois prendre véritablement position, n'excluent pas d'emblée cette éventualité (*Winzeler*, *Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV*, thèse Zurich 1952, p. 74; *Maurer*, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II, pp. 68-69). Cependant, la procédure en réparation du dommage, telle qu'elle est organisée par l'article 81 RAVS, est uniquement destinée à établir l'étendue des droits de l'administration contre l'employeur (ou, subsidiairement, contre ses organes). On doit donc considérer, logiquement, qu'une éventuelle prétention récursoire ne relève pas de l'autorité cantonale compétente selon l'article 81, 3^e alinéa, RAVS, soit de l'autorité qui connaît généralement des recours contre les décisions des caisses de compensation prises en application de la LAVS (art. 85, 1^{er} al., LAVS). C'est dire que le droit fédéral n'accorde pas au juge des assurances sociales le pouvoir de se prononcer sur le recours interne entre plusieurs responsables en vertu de l'article 52 LAVS, ce qui suffit, en principe, à exclure une dénonciation de litige dans le sens voulu par le recourant.

Il est vrai que rien ne s'opposerait à ce que le droit cantonal de procédure confère un tel pouvoir au juge désigné par l'article 85, 1^{er} alinéa, LAVS, en sus des attributions habituelles de ce dernier. Mais, dans cette hypothèse, il ne serait de toute façon pas acceptable, sous l'angle de la LAVS, que la prétention récursoire soit instruite et jugée conjointement avec le procès en responsabilité selon l'article 52 LAVS, notamment par l'appel en cause de garants. Saisi de deux – voire de plusieurs – litiges distincts, le juge aurait l'obligation d'administrer, d'office ou sur requête, toutes les preuves nécessaires à l'élucidation des faits propres à chacune des causes. Pour ce faire, il devrait appliquer tout à la fois le principe inquisitoire, qui gouverne le contentieux des assurances sociales, et les règles traditionnelles sur la répartition du fardeau de la preuve, qui prévalent dans un procès civil ordinaire (art. 8 CCS). D'autre part, vu la complexité des rapports juridiques qui peuvent exister entre les coresponsables et la diversité des normes – de droit public et de droit privé – susceptibles d'entrer en considération (cf. *Winzeler*, op. cit., pp. 73ss), l'autorité de recours ne serait pas toujours en mesure de statuer à bref délai, voire dans un délai raisonnable. Une jonction des causes aurait donc pour effet d'allonger la durée du procès entre la caisse de compensation et l'employeur actionné par celle-ci, ainsi que de

compliquer la tâche du juge cantonal. Cela irait à l'encontre des principes de simplicité et de rapidité de la procédure imposés aux cantons par l'article 85, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, auquel renvoie l'article 81, 3^e alinéa, RAVS.

On doit donc admettre que l'employeur n'est pas habilité à évoquer en garantie un tiers responsable, même si cette faculté lui est réservée par la législation cantonale. Quant au point de savoir si d'autres formes de dénonciation du litige (voir à ce sujet: *Habscheid*, op. cit., pp. 227ss) seraient admissibles dans le cadre de la procédure instituée par l'article 81 RAVS, il n'a pas à être tranché ici.

d. Cela étant, le jugement entrepris doit être confirmé quant à son résultat. Le recours de droit administratif se révèle ainsi mal fondé.

3. ... (Question des frais)

AI/Formation scolaire spéciale, mesures pédago-thérapeutiques

Arrêt du TFA, du 16 juin 1987, en la cause W. Cl.
(traduction de l'allemand)

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI. La dyscalculie n'est pas considérée comme une grave difficulté d'élocution et ne peut non plus être assimilée aux troubles fonctionnels énumérés à l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, LAI. La discalcolia non è considerata una grave difficoltà d'eloquio e non può neppure essere parificata ai disturbi funzionali enumerati all'articolo 19, capoverso 2, lettera c, LAI. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée W. Cl., née en 1972, souffre d'épilepsie congénitale et d'un retard dans son développement. Depuis novembre 1979, elle suit les cours d'une école de pédagogie curative. L'AI lui a payé des subsides pour cette formation scolaire en vertu des décisions rendues le 22 mai 1980 et le 26 avril 1982. En outre, la caisse de compensation a accordé, par décision du 15 janvier 1982, les mesures médicales nécessaires au traitement ambulatoire de l'infirmité N° 387 de la liste de l'OIC (épilepsie congénitale).

Dans une demande datée du 18 février 1986, les parents s'adressèrent de nouveau à l'AI. Ils voulaient que l'assurance prenne en charge le traitement de la dyscalculie (inaptitude au calcul) constatée chez l'enfant. La commission AI s'est alors informée auprès du service de psychologie scolaire et du docteur C., qui lui ont envoyé des rapports datés respectivement du 28 novembre 1985 et du 17 février 1986. Elle est parvenue à la conclusion que cette dyscalculie n'est

pas une difficulté d'élocution au sens de l'AI, si bien que son traitement ne peut être pris en charge comme mesure pédago-thérapeutique. En conséquence, la caisse a rejeté, par décision du 3 octobre 1986, la demande de prestations. Le père de l'assurée ayant recouru, l'autorité cantonale a admis son recours et annulé la décision par jugement du 21 novembre 1986. Elle a ordonné à la caisse de prendre en charge le traitement de la dyscalculie considéré comme mesure pédago-thérapeutique nécessaire, complétant l'enseignement spécial. L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, l'AI accorde des subsides pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. La formation scolaire spéciale comprend la scolarisation proprement dite ainsi que, pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage. Ces subsides comprennent notamment des indemnités particulières pour des mesures de nature pédago-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale (art. 19, 2^e al., lettre c, LAI).

b. Les difficultés d'élocution englobent seulement les troubles du langage parlé ou écrit (dyslexie, dysorthographe), tandis que les difficultés éprouvées dans le calcul (troubles de la fonction mathématique ou dyscalculie) ne sont pas visées par la règle de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI (ATF 97 V 171, consid. 4, RCC 1972, p. 475; RCC 1980, p. 513, consid. 1). Ainsi que le TFA l'a déclaré en outre dans l'arrêt E. Sch. du 25 juillet 1975 (RCC 1975, p. 544, consid. 2c), les mesures pédago-thérapeutiques ne servent pas directement à inculquer à l'intéressé des connaissances et à développer son habileté en vue des travaux scolaires; elles visent bien plutôt à atténuer ou à éliminer les effets de l'invalidité qui gênent la formation scolaire. Ainsi, on ne peut faire valoir, envers l'AI, un droit à la prise en charge des frais occasionnés par des leçons de calcul.

2. a. Les premiers juges connaissent certes cette jurisprudence, mais ils estiment qu'elle est dépassée. Ils allèguent dans l'essentiel, à l'appui de leur décision d'admettre le recours, qu'une distinction – artificielle – entre troubles du langage et difficultés dans le calcul ne peut plus être effectuée si l'on tient compte des progrès les plus récents de la psychologie. Il faut, bien plutôt, considérer globalement les difficultés éprouvées par l'écolier dans l'enseignement scolaire. Ce qui se produit alors, finalement, c'est l'échec scolaire complet, et plus tard une grave disproportion entre les métiers que l'enfant pourrait exercer si ces troubles ne sont pas traités et ceux qu'il pourrait exercer si l'on parvient

à supprimer ces troubles. Ceci vaut indépendamment du fait que ceux-ci aient pour origine une dyscalculie, une dyslexie ou une dysorthographe. La teneur de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI ne s'oppose pas à la prise en charge de la thérapie visant à traiter la dyscalculie. Les mesures pédago-thérapeutiques ne sont pas énumérées d'une manière exhaustive dans cette disposition. En interprétant celle-ci par analogie, il faut conclure que l'AI doit prendre en charge les mesures thérapeutiques adéquates dans tous les cas de troubles graves du rendement ayant pour conséquence une invalidité au sens de la loi. Etant donné que la dyscalculie, qui constitue une grave perturbation du rendement et de l'aptitude à s'instruire, peut avoir pour conséquence, à défaut de traitement, une incapacité de gain ou du moins une diminution sensible de la capacité de gain, l'AI doit assumer les frais de son traitement.

b. Le TFA ne peut approuver les conclusions des premiers juges. Certes, il est exact que d'autres facultés que celles de parler, de lire etc. peuvent être réduites par une déficience analogue à la dyslexie ou à la dysorthographe et rétablies au moyen d'un traitement de pédagogie curative. Ceci vaut par exemple pour l'aptitude à faire des calculs. Toutefois, de telles perturbations ne peuvent être assimilées aux handicaps mentionnés à l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI (difficultés d'élocution, déficience de l'ouïe etc.). Ces handicaps, en effet, sont manifestement des atteintes à des fonctions qui ont une importance primordiale dans la formation scolaire, le développement de l'habileté manuelle, les actes ordinaires de la vie etc. (art. 19, 1^{er} al.), voire qui permettent ces activités. Or, l'aptitude à faire des calculs n'a pas cette importance fondamentale (voir les arrêts non publiés B. du 10 juillet 1980 et S. du 10 juin 1980). Même si l'on doit se rappeler – avec les premiers juges et l'intimée – que cette aptitude, dans son sens le plus large (comprenant aussi, par exemple, la manipulation d'appareils électroniques), a vu croître son importance dans la vie quotidienne au cours des dernières années, sa diminution ne peut être placée au même niveau que les atteintes à la santé énumérées à l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI. Si l'AI doit prendre en charge des mesures qui doivent être appliquées parallèlement à la formation scolaire spéciale, en cas de graves difficultés d'élocution, mais non pas en cas de dyscalculie, il ne faut donc pas y voir une iniquité.

AI/Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 9 juin 1987, en la cause H.H.

(traduction de l'allemand)

N° 15.02 OMAI annexe. La revision du N° 15.02 OMAI annexe dès le 1^{er} janvier 1986 visait notamment à améliorer la réadaptation sociale de l'invalide en permettant, grâce à de nouvelles techniques, une communication personnelle et immédiate.

N° 15.02 OMAI allegato. La revisione dal N° 15.02 OMAI allegato dal 1° gennaio 1986 ha lo scopo, tra l'altro, di migliorare l'integrazione sociale dell'invalide permettendo, grazie a nuove tecniche, una comunicazione personale e immediata.

L'assurée H.H., née en 1954, souffre de troubles moteurs graves d'origine cérébrale; ceux-ci se traduisent notamment par une incapacité de parler qui est pratiquement totale. La caisse de compensation compétente lui a accordé, le 15 janvier 1980, puis le 2 mars 1983, un «Canon-Communicator» c'est-à-dire une machine à écrire miniature, ainsi qu'une machine à écrire électrique. Le 4 mars 1986, l'assurée a demandé que l'AI lui remette un appareil électronique de communication de la marque Hector, qui permet aux personnes incapables de parler de se faire comprendre verbalement au moyen de la langue synthétique. Par décision du 24 juin 1986, la caisse a rejeté cette demande en alléguant, dans l'essentiel, qu'avec son «Canon-Communicator» et sa machine à écrire électrique, l'assurée était en mesure d'établir par écrit des contacts avec son entourage. Etant donné, par conséquent, qu'elle n'était nullement incapable de parler et d'écrire sans le moyen auxiliaire demandé et que les objets déjà remis constituaient des moyens auxiliaires simples et adéquats au sens de la loi, elle n'avait pas droit à la remise par l'AI de l'appareil de communication demandé.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale par jugement du 1^{er} septembre 1986. Les motifs invoqués par celle-ci sont les mêmes, dans l'essentiel, que les arguments de l'administration.

L'assurée a fait interjeter recours de droit administratif en demandant que l'AI lui remette un appareil électronique de communication de la marque «Hector». La caisse a renoncé à donner son avis. L'OFAS, quant à lui, propose que le recours soit admis. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, tous les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont 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.

Selon le 2^e alinéa, les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux articles 13, 19, 20 et 21, sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle. Selon l'article 21, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

b. L'assuré n'a droit, en règle générale, qu'aux mesures nécessaires propres à atteindre le but visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans les circonstances données (ATF 110 V 102, RCC 1984, p. 289). La loi, en effet, veut assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas concret. En outre, il doit y avoir un rapport raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure de réadaptation et les frais de celle-ci (ATF 103 V 16, consid. 1b, avec références, RCC 1977, p. 345; voir aussi ATF 107 V 88, RCC 1982, p. 124).

c. La compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et de promulguer des prescriptions complémentaires au sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI a été déléguée par le Conseil fédéral au Département de l'intérieur (art. 14 RAI); celui-ci a alors édicté l'ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) avec, en annexe, la liste en question.

d. Selon la teneur du n° 15.02 OMAI annexe valable jusqu'à fin 1985, l'assuré avait droit à des machines à écrire automatiques lorsqu'il était incapable de parler et d'écrire par suite de paralysie et ne pouvait établir des contacts avec son entourage qu'à l'aide de cet appareil. Selon la teneur valable depuis janvier 1986, il existe un droit à des appareils de communication électriques et électroniques pour les assurés incapables de parler et d'écrire, qui sont dépendants d'un tel appareil pour entretenir des contacts quotidiens avec leur entourage et qui disposent des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à son utilisation.

2. a. L'administration et les premiers juges rappellent que la recourante a reçu une machine à écrire électrique et un «communicator» (machine à écrire miniature). Avec ces appareils, une communication par écrit est toujours possible, et l'on peut considérer ainsi qu'il y a eu remise de moyens auxiliaires conforme à la loi et suffisante. L'OFAS objecte, dans son préavis, que l'application du numéro 15.02 OMAI annexe valable jusqu'à fin 1985 a conduit, ici et là, à de véritables cas pénibles. En outre, grâce aux progrès rapides de l'électronique, on peut se procurer actuellement des appareils qui donnent pour la première fois, à des personnes incapables de parler et d'écrire, la possibilité de communiquer directement avec autrui. On en a tenu compte lors d'une révision, effectuée au 1^{er} janvier 1986, du numéro 15.02 OMAI annexe, en remplaçant le titre «Machines à écrire automatiques» par «Appareils de communication électriques et électroniques» et en attachant plus d'importance à la réadaptation sociale. L'invalide doit être en mesure non seulement, comme jusqu'à présent, d'«établir des contacts avec son entourage» (ancienne teneur du numéro 15.02), mais aussi d'«entretenir des contacts quotidiens» avec autrui (teneur révisée). Le but de cette innovation avait donc été de renoncer à la restriction opérée jusqu'alors (l'assuré n'ayant droit qu'à une dose d'informations minimale) et de permettre une communication personnelle et immédiate au moyen d'échanges d'idées et d'opinions. Le TFA approuve ces déclarations de l'OFAS au sujet du nouveau but prévu sous numéro 15.02 OMAI annexe; ce but – assurer une meilleure intégration sociale – est conforme à la loi.

b. Des contacts quotidiens consistant en un échange d'idées et d'impressions ne peuvent être assurés que d'une manière très incomplète au moyen de la machine à écrire électrique et du «communicator». On pourrait en revanche, avec l'appareil de communication ici litigieux, atteindre le but défini ci-dessus; il serait parfaitement adéquat au sens de l'article 21, 3^e alinéa, LAI, compte tenu de la tâche à accomplir ici, consistant à assurer une meilleure réadaptation sociale. Il ne s'agit pas – contrairement à l'opinion des premiers juges – des moyens auxiliaires «les meilleurs possibles» (c'est-à-dire de luxe), que l'AI ne

serait pas tenue de prendre en charge. En effet, il n'existe, pour atteindre le but prévu par le numéro 15.02 révisé, pour le moment du moins, pas d'alternative.

c. De tout cela, il résulte que les arguments de l'administration et des premiers juges ne peuvent motiver suffisamment le refus des prestations litigieuses. Etant donné que la recourante remplit toutes les conditions donnant droit à la remise de l'appareil litigieux, il faut donc donner suite à sa demande.

Arrêt du TFA, du 9 juin 1987, en la cause M. F.

(traduction de l'allemand)

N° 15.06 OMAI annexe. Si les deux conjoints sont sourds, ils ont chacun un droit à la remise d'un appareil téléphonoscripteur, les conditions des articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 2, 1^{er} alinéa, OMAI étant remplies, ainsi que celles du N° 15.06 OMAI annexe.

N° 15.06 OMAI allegato. Se entrambi i coniugi sono sordi, ognuno ha diritto alla consegna di un apparecchio telefonico scrivente, purché siano soddisfatte le condizioni degli articoli 21, capoverso 1, LAI e 2, capoverso 1, OMAI e quelle del N° 15.06 OMAI allegato.

L'assurée M. F., née en 1954, est sourde; elle a épousé un homme également sourd. Celui-ci a obtenu de l'AI, par décision du 13 septembre 1983, la remise d'un appareil téléphonoscripteur. Le 17 décembre 1985, M. F. a demandé que l'AI lui remette, à elle aussi, un appareil de ce genre. Par décision du 28 mai 1986, la caisse de compensation a refusé cette prestation.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale. Celle-ci a allégué, dans l'essentiel, que l'époux possédait déjà un tel appareil et n'en avait pas besoin là où il travaillait, si bien que l'acquisition d'un second appareil pour le même ménage n'était pas nécessaire.

M. F. a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI lui remette ledit appareil, la décision de caisse du 28 mai et le jugement étant annulés. La caisse a alors conclu au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS a renoncé à donner son avis.

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

1. a. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont 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 le même article, 3^e alinéa, lettre d, en corrélation avec l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, les moyens auxiliaires énumérés dans une liste dressée par le Conseil fédéral, moyens dont l'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.

b. La compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et de promulguer les prescriptions complémentaires au sens de l'article 21, 4^e alinéa, LAI a été déléguée par le Conseil fédéral au Département de l'intérieur (art. 14 RAI), qui a édicté l'OMAI avec une liste desdits moyens. Selon l'article 2, 2^e alinéa, de cette ordonnance, l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe.

c. Selon le N° 15.06 OMAI annexe, l'assuré a droit à la remise d'un appareil téléphonoscripteur lorsque, totalement sourd ou gravement handicapé de l'ouïe ou de la parole, il ne peut établir les contacts nécessaires avec son entourage d'une autre manière ou lorsqu'un tel effort ne peut raisonnablement être exigé de lui, et lorsqu'il dispose des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à l'utilisation de l'appareil. Le droit se limite à un seul appareil.

2. a. L'administration s'est fondée, pour nier le droit à un tel appareil, sur le N° 15.06.5* des directives concernant la remise de moyens auxiliaires (teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1984). Selon cette disposition, la remise de deux appareils téléphonoscripteurs n'est admise que si l'assuré a besoin d'un appareil à sa place de travail (conformément au ch. 13.01.* OMAI) et de l'autre pour la personne avec qui il correspond de par son travail. Toutefois, cette instruction administrative concerne le droit d'une personne à deux appareils et ne peut donc être appliquée en l'espèce.

b. Les premiers juges ont rejeté le recours en alléguant principalement que l'époux de la recourante n'avait pas besoin de l'appareil à sa place de travail, si bien que celui-ci devait, raisonnablement, rester dans l'appartement. Le TFA ne peut partager cet avis. La recourante a droit, de la même manière que son mari, au moyen auxiliaire litigieux si elle remplit les conditions des articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 2, 1^{er} alinéa, OMAI, ainsi que du N° 15.06 OMAI annexe. Elle ne doit pas, en principe, partager ce droit avec son mari; de même, on ne peut exiger de celui-ci qu'il renonce à faire de son téléphone tout l'usage possible pour le céder parfois à son épouse.

L'appareil en cause, portatif, transmet un texte écrit, par le câble téléphonique ordinaire, à un autre appareil du même genre. En écrivant à tour de rôle, des déficients de l'ouïe peuvent ainsi se faire comprendre par téléphone. En outre, des personnes valides et des personnes handicapées de l'ouïe peuvent communiquer ensemble par une station intermédiaire. Si l'époux de la recourante estime qu'il est nécessaire ou souhaitable de prendre son appareil avec lui quand il va au travail, afin de pouvoir, de son lieu de travail, transmettre des informations à son épouse, à d'autres sourds ou à d'autres personnes encore, il faut lui laisser cette possibilité. En effet, une disponibilité personnelle de cette ampleur fait partie du droit à un moyen auxiliaire. Il faut ajouter que ces contacts avec l'extérieur, établis de l'endroit où le mari travaille, pourraient, sans l'appa-

reil téléphonoscripteur, être réalisés seulement au moyen d'opérations compliquées que l'on ne peut lui demander d'effectuer.

c. Il en résulte que la remise d'un tel appareil à la recourante a été refusée à tort en alléguant l'existence de celui qui avait été remis à l'époux. Toutefois, cela ne signifie pas encore que le droit de la recourante soit tout à fait prouvé. Selon le N° 15.06 OMAI annexe, l'assuré doit avoir les aptitudes intellectuelles et motrices nécessaires au maniement d'un tel appareil. Cela implique notamment une certaine habileté dans l'art d'écrire à la machine (voir aussi le N° 15.06.2 des directives citées). La recourante remplit-elle cette condition? Cela ne ressort pas du dossier, et l'on ne peut l'affirmer d'emblée. L'affaire doit donc être renvoyée à l'administration, qui précisera ce point. Ensuite, une nouvelle décision sera rendue au sujet du droit à ce moyen auxiliaire.

AI/Remboursement de rentes versées indûment

Arrêt du TFA, du 2 mai 1986, en la cause K.S.

(traduction de l'allemand)

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 76 et 78 RAVS; article 49 LAI; articles 77 et 88bis, 2^e alinéa, RAI.

L'obligation d'annoncer la prise d'une activité lucrative par un assuré sous tutelle incombe aussi bien au pupille qu'à son tuteur. (Considérant 2a.)

Le tuteur n'est pas tenu à restitution. (Considérant 2b.)

Le comportement du tuteur, donc aussi sa bonne ou sa mauvaise foi, est opposable à l'assuré lorsqu'il s'agit de statuer sur l'existence d'une violation de l'obligation d'annoncer; en revanche, la question de la situation difficile s'apprécie uniquement en fonction de la personne et de la situation de l'assuré. (Considérants 3b et c.)

Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articoli 76 e 78 OAVS; articolo 49 LAI; articoli 77 e 88 bis, capoverso 2, OAI.

L'obbligo di annunciare l'assunzione di un'attività lucrativa da parte di un assicurato tutelato spetta tanto al tutore quanto al pupillo. (Considerando 2a.)

Il tutore non è tenuto a restituzione. (Considerando 2b.)

Quando si tratti di violazione dell'obbligo d'informare, il comportamento del tutore, e quindi anche la sua buona o mala fede, non può essere opposto all'assicurato; invece, la questione dell'onere troppo grave si apprezza solo in funzione della persona e delle condizioni. (Considerandi 3b e c.)

L'assuré K.S., né en 1918, souffre de collectionnisme et d'autres anomalies psychiques qui ont nécessité sa mise sous tutelle. Son tuteur, M. X., est tuteur d'office. L'assuré a touché une rente entière de l'AI jusqu'à l'âge de 65 ans. En examinant ses droits à une rente de vieillesse dès le 1^{er} juillet 1983, l'administration apprit qu'il avait travaillé, depuis la mi-juin 1981, comme concierge dans un hôtel; ni lui, ni son tuteur ne lui avaient signalé l'existence de cette activité. La caisse de compensation réduisit donc la rente entière à une demi-rente avec effet au début d'octobre 1981 et réclama, en admettant que l'obligation d'informer avait été violée, la restitution des montants payés en trop entre le 1^{er} octobre 1981 et le 30 juin 1983; au total, cela représentait une somme de 9732 francs. (Décision du 20 juillet 1983).

Le tuteur répondit à cette décision, qui lui était adressée, par une lettre, datée du 22 juillet 1983, qu'il envoya à la caisse. Il demanda que l'on accorde à K.S. la remise de l'obligation de restituer cette somme, donc que l'on renonce à réclamer ces 9732 francs payés à tort. En outre, le «Schweizerische Beobachter» présenta à la caisse, le 18 août 1983, au nom de K.S., une demande de reconsidération. Il concluait, lui aussi, à la remise du montant en question; en cas de refus, sa demande devait être transmise au juge cantonal et traitée comme un recours.

La caisse rejeta, par décision du 17 octobre 1983, la demande de remise et mit à la charge du tuteur la restitution des 9732 francs. Celui-ci recourut en concluant, en date du 25 octobre, à l'annulation de cette décision. Une démarche identique fut entreprise le 7 novembre par K.S., représenté par le «Beobachter». Le juge cantonal estima que le tuteur avait violé son obligation d'informer, si bien que la demande de restitution des rentes payées en trop (9732 fr.) était correcte. Quant aux demandes de remise, elles n'étaient pas fondées, parce qu'il fallait nier d'emblée la bonne foi des intéressés, condition d'une telle remise. Par jugement du 5 décembre 1984, cette autorité a donc rejeté les recours dans la mesure où elle a statué à leur sujet.

K.S., représenté par X, a chargé le «Beobachter» d'interjeter recours de droit administratif avec les conclusions suivantes:

«1. Le jugement attaqué est annulé;

2. La demande de restitution des rentes AI versées entre le 1^{er} octobre 1981 et le 30 juin 1983 au tuteur en faveur de K.S. est retirée.»

La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours. Le TFA a admis partiellement le recours dans le sens des considérants suivants:

1. Il faut examiner d'abord ce qui constitue la *question litigieuse* de la présente procédure et d'après quel *pouvoir d'examen* cette question doit être jugée.

a. Dans le contentieux administratif, la question litigieuse est la situation juridique qui constitue – dans les limites de l'objet attaqué qui est déterminé par la décision – l'objet effectivement attaqué d'après les demandes formulées par voie de recours. D'après cette définition, l'objet attaqué et la question litigieuse sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée globalement. Si le recours ne vise en revanche qu'une partie de la situation juridique déterminée par la décision, les aspects partiels, non attaqués, de cette situation font partie certes de l'objet attaqué, mais non pas de la question litigieuse.

Les questions fixées par la décision administrative, donc constituant une partie de l'objet attaqué, mais qui ne sont plus litigieuses d'après les demandes formulées dans le recours, donc n'appartiennent pas à la question litigieuse, ne sont examinées par le juge que si les points non contestés ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 110 V 51, RCC 1985, pp. 55-56, consid. 3c, avec références).

L'objet du jugement de première instance, donc l'objet attaqué, ce sont d'une part les décisions de restitution confirmées des 20 juillet et 17 octobre 1983, et d'autre part le rejet des demandes de remise répétées par voie de recours. Etant donné que le recours de droit administratif propose l'annulation complète du jugement de première instance, l'obligation de restituer, comme la remise, font partie ici de la *question litigieuse*. C'est pourquoi ces deux points doivent être jugés dans le présent procès.

b. Le pouvoir d'examen du TFA n'est pas le même selon qu'il s'agit de prestations d'assurance ou d'autre chose. Il faut entendre par prestations d'assurance au sens de l'article 132 OJ celles dont on examine la légitimité lors de la surveillance de l'événement assuré (ATF 106 V 98, RCC 1981, p. 128, consid. 3; ATF 98 V 131). Selon une jurisprudence constante, cela englobe aussi les créances en restitution de prestations, par exemple de rentes AI, mais non pas la remise d'une telle dette (ATF 110 V 27, RCC 1987, p. 176, consid. 3; ATF 98 V 275, RCC 1973, p. 564, consid. 2; cf. aussi ATF 102 V 245, RCC 1977, p. 449; RCC 1983, p. 493, consid. 1). Si les deux points doivent être examinés dans la même procédure, c'est en principe le pouvoir d'examen étendu (art. 132 OJ) qui est valable pour l'obligation de restituer; en revanche, pour la question de la remise, on appliquera les articles 104, lettre a, et 105, 2^e alinéa, OJ (ATF 98 V 276, RCC 1973, p. 565, consid. 3). En ce qui concerne la remise, on ne peut donc, par la voie du recours de droit administratif, s'en prendre qu'à la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 104, lettre a, OJ); la constatation des faits par les premiers juges ne peut être attaquée que si elle est manifestement inexacte ou incomplète, ou si elle a été établie au mépris de règles essentielles de procédure (art. 104, lettre b, en corrélation avec l'art. 105, 2^e al., OJ). Dans la procédure de recours ayant pour objet la restitution de prestations, le pouvoir d'examen du TFA s'étend en revanche aussi à l'opportunité de la décision attaquée; le tribunal n'est pas lié ici par les faits constatés par les premiers juges et peut, notamment, s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. a. La suppression ou la rectification rétroactive d'une rente AI (ex tunc) et, par conséquent, la restitution des montants touchés indûment (art. 49 LAI, en corrélation avec l'art. 47 LAVS) sont décidées lorsque les conditions prévues par l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI sont remplies. Selon cette disposition, la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet rétroactivement à la date où cette prestation a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77. Selon le 1^{er} alinéa de celui-ci, l'ayant droit ou son représentant

légal, toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à la caisse de compensation tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier ceux d'entre eux qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. En cas de mise sous tutelle, cette obligation incombe à l'assuré et à son tuteur, celui-ci étant, selon la loi, le représentant de son pupille dans les actes civils (art. 367, 1^{er} al., CCS).

Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit à cet égard (ATF 110 V 180, RCC 1985, p. 69, consid. 3c, avec références). Etant donné que la violation en question implique le grief d'un comportement fautif, il est nécessaire que la personne tenue de renseigner soit capable de discernement, règle qui est valable aussi en ce qui concerne la responsabilité du dommage causé par un acte illicite (art. 19, 3^e al., CCS). En droit des assurances sociales, cette capacité de discernement doit être jugée en considérant l'acte concret qui est en cause et en tenant compte des circonstances objectives et subjectives régnant au moment où cet acte a été accompli (ATF 108 V 126, consid. 4). Lorsque cette capacité fait défaut, l'assuré ne peut être rendu responsable de son comportement, si bien que l'on ne peut alors admettre l'existence d'une violation fautive de l'obligation de renseigner.

b. Il faut faire une distinction entre ladite obligation et celle de restituer des prestations touchées. En effet, toute personne tenue de renseigner en vertu de l'article 77, 1^{er} alinéa, RAI n'est pas tenue nécessairement d'opérer une telle restitution. La question de savoir qui doit, en cas de violation de l'obligation de renseigner, restituer les prestations versées à tort se pose, notamment, dans les cas d'assurés sous tutelle.

Il faut partir du principe selon lequel le droit familial, donc aussi le droit tutélaire, représente un ordre établi que la sécurité sociale admet comme tel et qui, par conséquent, prend le pas sur celle-ci (ATF 102 V 37, RCC 1976, p. 322, avec références). Lorsque la rente AI revenant à un assuré sous tutelle est versée au tuteur, celui-ci doit certes observer, en ce qui concerne son affectation, les prescriptions du droit tutélaire (voir p. ex. art. 401, 1^{er} al., et 413 CCS); cependant, cette rente reste, malgré la tutelle, un élément des biens du pupille (art. 367, 1^{er} al., en corrélation avec les art. 398ss du CCS), si bien qu'une restitution éventuelle doit être effectuée par prélèvement sur ces biens. Le droit des assurances sociales n'a pas apporté de modification à ces règles du droit tutélaire. En effet, l'article 78 RAVS, applicable à l'AI selon l'article 85, 3^e alinéa, RAI, prévoit qu'en cas de paiement à des tiers, seules les personnes ou autorités mentionnées à l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS sont tenues de restituer; cela n'est pas le cas du tuteur, qui est mentionné au 2^e alinéa de ce même article.

Certes, le TFA a noté, dans un arrêt du 22 février 1984 (ATF 110 V 10, RCC 1985, p. 126, consid. 2b), que l'obligation de restituer n'incombe pas seulement aux personnes ou autorités désignées à l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS (celles qui ont, envers l'ayant droit, un devoir légal d'assistance, etc.); elle incombe aussi aux

tiers destinataires à qui les prestations sont versées, selon la pratique, sans que les conditions de l'article 76 RAVS soient remplies. Ceci s'applique aux tiers destinataires désignés par l'ayant droit lui-même, qui n'encaissent pas les prestations comme de simples services d'encaissement ou de paiement. Cette constatation, toutefois, ne concernait pas le tuteur. Le TFA a d'ailleurs déclaré, dans l'arrêt G. du 6 décembre 1983 (non publié), que ni le tuteur d'office, ni l'autorité tutélaire ne sont tenus, comme représentants légaux du pupille, de restituer les prestations. En conséquence, l'OFAS a modifié la rédaction du n° 1174 des directives concernant les rentes (supplément 4 valable dès le 1^{er} janvier 1985) en supprimant la référence au 2^e alinéa de l'article 76 RAVS, non mentionné dans la disposition d'exécution; de même, au n° 1371 des nouvelles directives valables depuis janvier 1986.

c. Si une personne tenue d'informer l'assurance a commis une violation de cette obligation et s'il en est résulté, en vertu de la loi, l'obligation de restituer des prestations versées indûment, la première question qui se pose est de savoir si l'on peut lui accorder la remise de cette dette. Sur ce point-là, il faut s'en tenir à l'article 47 LAVS, applicable par analogie à l'AI selon l'article 49 LAI; aux termes de cet article 47, 1^{er} alinéa, «la restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile», lorsqu'il s'agit de rentes ou d'allocations pour impotents touchées indûment. En revanche, l'opinion des premiers juges fondée sur l'arrêt du TFA en la cause K.J. (RCC 1981, p. 86) n'est pas pertinente; ceux-ci ont prétendu qu'en cas de revision rétroactive d'une rente pour cause de violation de l'obligation de renseigner, la remise doit être refusée en vertu du seul article 88bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI, en alléguant l'absence de la bonne foi. D'une part, en effet, cette disposition d'exécution ne peut déroger à la prescription légale de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. D'autre part, les considérants de cet arrêt K.J. partent du fait que la violation de l'obligation de renseigner, qui fait naître l'obligation de restituer, est due à un comportement dolosif ou du moins à une négligence grave. D'ailleurs, le TFA a maintenu, dans une jurisprudence constante, la condition d'un comportement dolosif ou du moins d'une faute grave, chaque fois qu'il a dû trancher la question de la bonne foi (voir ATF 110 V 180, RCC 1985, p. 68, consid. 3c). Il en résulte que 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 (RCC 1985, p. 68, fin du considérant 3c). Le TFA l'a confirmé dans deux arrêts récents (AVS, arrêt Sch. du 4 novembre 1985; AI, arrêt B. du 10 décembre 1985).

3. a. La caisse de compensation a demandé le remboursement des 9732 francs, aussi bien dans sa décision du 20 juillet 1983 que dans celle du 17 octobre suivant, aux frais du tuteur X. Contrairement aux arguments qu'elle a produits dans son préavis, cette manière de procéder n'était pas correcte (selon ce qui a été dit sous consid. 2b), si bien que la décision de restitution rendue contre ce tuteur doit être annulée.

b. Il convient d'examiner en outre l'obligation du recourant de procéder à ladite restitution. Cette obligation doit être admise dans la mesure où il a commis, lui ou son tuteur, une violation de l'obligation d'informer l'assurance. En sa qualité de personne sous tutelle, le comportement de son tuteur lui est opposable, ainsi que le TFA l'a constaté dans l'arrêt déjà cité en la cause G. du 6 décembre 1983 à propos de la bonne foi, considérée comme condition de la remise. Bien entendu, la règle selon laquelle le comportement du représentant légal est opposable vaut également en ce qui concerne l'obligation de renseigner. Quelles sont les conséquences du comportement éventuellement fautif d'un tuteur sur les relations entre celui-ci et son pupille? Cette question ne peut être l'objet du présent procès d'assurances sociales; il faudrait y répondre, selon les dispositions du droit tutélaire, dans une éventuelle action en responsabilité (art. 426 et suivants, notamment art. 430, 1^{er} al., CCS).

Le dossier indique que le recourant est gravement handicapé sur le plan psychique et qu'il ne peut, par conséquent, traiter ses affaires lui-même. Non seulement son tuteur, mais aussi d'autres organes officiels doivent s'occuper fréquemment de son cas depuis des années parce que son genre de vie représente un danger pour lui-même et pour les autres. Il contracte constamment des engagements financiers excessifs en louant des dépôts pour y abriter ses collections; cela montre clairement qu'il n'a pas le sens des affaires, ou des réalités, tel qu'il est nécessaire dans les activités économiques les plus courantes. C'est pourquoi il ne peut, faute de discernement, être rendu responsable de l'omission qu'il a commise en oubliant d'annoncer qu'il avait trouvé un emploi dans un hôtel dès la mi-juin 1981.

En ce qui concerne la manière dont le tuteur a observé son obligation de renseigner, on peut considérer comme digne de foi sa déclaration selon laquelle il n'a rien su de ladite activité de son pupille. Cette ignorance est confirmée dans le rapport que le tuteur a rédigé le 26 octobre 1981, donc à une époque où la question d'une éventuelle obligation de restituer ne s'était pas encore posée. Pourtant, le tuteur aurait certainement pu, en interrogeant le pupille, apprendre que celui-ci avait obtenu du travail. En effet, les pièces qui ont été produites indiquent que le recourant ne refusait pas absolument de donner des renseignements sur ses affaires personnelles, comme le montre notamment l'examen effectué par l'«ombudsman» à propos des caves habitées par lui. D'autre part, il est compréhensible que le tuteur ait voué son attention avant tout aux problèmes essentiels, c'est-à-dire à la question des divers locaux et appartements loués par son pupille, et non pas à la question d'une activité lucrative dont celui-ci ne lui avait pas parlé spontanément. Dans ces conditions, on ne peut certes reprocher au tuteur d'avoir commis une grave violation de ses devoirs; cependant, il n'est pas entièrement innocent, parce qu'il n'a pas entrepris tout ce qu'il aurait pu faire pour être informé au sujet d'une éventuelle activité lucrative de son pupille. Ainsi, une violation de l'obligation de renseigner l'assurance a été commise, et cela par le tuteur. Ce comportement de son représentant légal est opposable au recourant; c'est donc celui-ci, et non pas le tuteur, qui devrait rembourser le montant de 9732 francs.

c. En ce qui concerne une remise de cette dette, on ne peut nier la bonne foi du recourant, compte tenu de son absence de discernement qui a joué un rôle aussi dans cette affaire. Cependant, le tuteur peut, lui aussi, invoquer sa bonne foi, parce que la faute commise n'est due, ainsi qu'on l'a exposé, qu'à une négligence légère. Il reste donc à examiner si le remboursement de la somme litigieuse (9732 fr.) constituerait une charge excessive au sens de la jurisprudence (ATF 108 V 58, RCC 1983, p. 201); cette question concerne le recourant lui-même et sa situation économique, et non pas le tuteur. Sur ce point, le dossier ne fournit pas de précisions suffisantes; l'affaire doit donc être renvoyée à l'administration, qui examinera cette condition d'une remise éventuelle.

PC/Revenu déterminant

Arrêt du TFA, du 6 juillet 1987, en la cause A.F.
(traduction de l'allemand)

Article 3, 3^e alinéa, lettre a, LPC. Les rentes de survivants de la CNA ne sont pas des prestations qui remplacent le soutien accordé par des membres de la famille. Elles doivent être prises en compte entièrement comme revenu selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC.

Articolo 3, capoverso 3, lettera a, LPC. Le rendite per i superstiti dell'INSAI non sono prestazioni che sostituiscono il sostegno concesso dai membri della famiglia. Esse devono essere conteggiate interamente come reddito secondo l'articolo 3, capoverso 1, lettera c, LPC.

A.F., né en 1916, touchait des PC depuis septembre 1972. Le 1^{er} décembre 1980, il reçut d'une assurance-vie une indemnité en capital de 40 918 francs pour son fils mort dans un accident; la CNA lui versa pour la même raison, dès le 10 novembre 1980, une rente de survivant. A.F. a cependant omis d'annoncer à la caisse de compensation qu'il touchait ces prestations. Lorsqu'elle apprit, à l'occasion d'un contrôle périodique, que celles-ci étaient versées à A.F., la caisse cessa de payer les PC dès le mois d'août 1985 et demanda, par décision du 1^{er} août de cette même année, le remboursement des PC payées en trop dès le 1^{er} décembre 1980; il s'agissait d'un montant de 19 080 francs.

A.F. a demandé, par la voie du recours, que cette décision soit annulée et que le montant à restituer soit réduit à 67 fr. 05 pour les PC touchées en trop entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 1982. L'autorité cantonale a rejeté ce recours par jugement du 2 mars 1987.

A.F. a répété, par la voie du recours de droit administratif, les propositions présentées aux premiers juges. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. ...

2. En instance de recours devant le TFA, la seule question à trancher est de savoir si la rente de survivant de la CNA est un élément du revenu déterminant selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC (dans ce cas, la créance en restitution ne peut être contestée) ou s'il s'agit ici d'une prestation de remplacement – à ne pas prendre en compte – pour des aliments au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettre a, LPC.

Les premiers juges ont estimé que l'énumération des revenus à ne pas prendre en compte (art. 3, 3^e al., LPC), de même que celle des revenus déterminants (1^{er} al. du même art.), sont exhaustives (N^o 150 des directives sur les PC). Cela est juste dans la mesure où il s'agit des catégories de revenus mentionnées dans ces dispositions. Une autre question est celle de savoir si et dans quelle mesure une prestation peut – dans une interprétation par analogie – être rattachée à l'une de ces catégories définies plus ou moins exactement.

3. a. Le recourant allègue que la rente de survivant de la CNA sert à remplacer le soutien fourni par des membres de la famille, si bien qu'il ne faut pas la prendre en compte selon l'article 3, 3^e alinéa, lettre a, LPC. Cet avis ne peut être partagé. Ladite rente se distingue fondamentalement des aliments au sens des articles 328ss CCS par le fait que, contrairement à ceux-ci, elle ne suppose pas une indigence du bénéficiaire. Les prestations fournies par des tiers peuvent être considérées comme remplaçant les aliments au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettre a, LPC tout au plus dans la mesure où elles servent, effectivement, à couvrir les besoins du bénéficiaire devenu indigent au sens de l'article 328 CCS. Un droit à de telles prestations, pouvant donner lieu à une action en justice, existe seulement là où le bénéficiaire «tomberait dans le besoin à défaut de cette assistance» (art. 328, 1^{er} al., CCS); l'action alimentaire «tend aux prestations nécessaires à l'entretien du demandeur» (art. 329, 1^{er} al., CCS). C'est à cette condition que le TFA a admis, dans l'arrêt non publié G. du 4 juillet 1983, que la rente viagère instituée par le frère du bénéficiaire était une prestation alimentaire au sens des articles 328ss CCS, qui ne devait pas, selon l'article 3, 3^e alinéa, lettre a, LPC, être comptée comme revenu (cf. aussi ATF 105 V 71, RCC 1979, p. 500). Le TFA s'est prononcé dans le même sens à propos de la cause E.W. (RCC 1986, p. 70), où une rente viagère instituée par un père en faveur de sa fille devait être considérée comme une prestation alimentaire à la condition d'être nécessaire pour couvrir les besoins vitaux.

b. En se fondant sur les données fournies par les feuilles de calcul du dossier, on ne peut admettre que la rente de survivant de la CNA versée au recourant ait été nécessaire pour couvrir ses besoins vitaux au sens de l'article 328 CCS; d'ailleurs, cela n'a pas été allégué dans le recours de droit administratif. Donc, puisqu'elle ne peut, en l'espèce, être considérée comme une prestation alimentaire de la famille au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettre a, LPC, ladite rente constitue un revenu déterminant au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c, de la même loi. Le remboursement demandé par suite de la violation de l'obligation de renseigner (art. 24 OPC; art. 27, 1^{er} al., OPC en corrélation avec l'art. 47 LAVS) était donc justifié, d'après ce qui vient d'être dit.

Chronique mensuelle

● Lors de sa séance du 12 octobre dernier – la neuvième du genre – la *Commission fédérale pour la prévoyance professionnelle* a pris connaissance du projet, élaboré par l'OFAS, de révision de la LPP et des ordonnances correspondantes. En outre, elle a recommandé au Conseil fédéral d'approuver le projet de l'ordonnance sur la mise en gage des droits des institutions de prévoyance envers les compagnies d'assurances. D'autre part, elle a discuté le rapport d'un groupe de travail concernant l'évolution future des mesures destinées à encourager l'accès à la propriété de logements dans le cadre du 2^e pilier. Ce faisant, elle a recommandé au Conseil fédéral de soumettre simultanément à une révision particulière, avant de s'attaquer à la révision ordinaire de la LPP, la modification, nécessaire pour améliorer l'accès à la propriété de logements dans la prévoyance professionnelle, de l'article 331c, 2^e alinéa, CO concernant l'interdiction de mettre en gage les droits à la prévoyance, et la modification de l'actuelle réglementation du libre-passage dans le domaine du Code des obligations.

● La *Commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a siégé le 20 octobre sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est penchée sur la requête de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, qui avait proposé un montant uniforme et suffisant pour les dépenses personnelles des invalides séjournant dans un home. La commission a, en outre, discuté du dessaisissement de la fortune. En dernier lieu, des renseignements ont été donnés sur la manière dont les cantons comptent informer les bénéficiaires qui, à la suite de la suppression de la garantie des droits acquis, ne recevront, dès janvier, plus aucune PC ou seulement une PC réduite.

● Les représentants des groupes de caisses ont rencontré, en date du 28 octobre, ceux de l'Office fédéral des assurances sociales à l'occasion de l'échange d'opinions trimestriel qui se déroulait à Berne. Les discussions ont porté sur les sujets suivants: délais de perception des cotisations plus brefs à partir de l'année prochaine, prélèvement de cotisations sur les honoraires de conseillers, information individuelle des bénéficiaires de PC intéressées à la garantie des droits acquis et intensification des transferts de rentes aux caisses cantonales de compensation lorsque des PC sont versées simultanément. Par ailleurs, on a débattu des problèmes d'application liés à la prochaine révision de l'AVS et à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. En outre, il a été constaté que les préparatifs en vue de l'application des nombreuses modifications entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1988 se déroulaient pour l'heure sans problèmes. La prochaine réunion est prévue pour le 8 mars 1988, sous la présidence des caisses cantonales de compensation.

L'imposition des rentes AVS/AI et des prestations complémentaires

L'imposition des rentes AVS/AI et des prestations complémentaires soulève quelques questions. Une exonération fiscale générale des unes et des autres a plusieurs fois été proposée. On ne comprend pas que l'Etat verse, si le rentier ne dispose pas d'un revenu suffisant pour vivre, des prestations complémentaires, fixées à la suite d'enquêtes laborieuses et coûteuses, et vienne ensuite à exiger de la même personne une somme d'argent sous la forme d'impôts directs. A quoi bon ce détour compliqué et ces démarches inutiles?

Généralités

En prélevant l'impôt direct, l'Etat réclame une contribution à chaque citoyen afin qu'il puisse, à l'échelon de la Confédération, des cantons et des communes, s'acquitter de ses tâches à la satisfaction de ses administrés. Le montant de l'impôt dépend du revenu imposable et, le cas échéant, de la fortune. Le citoyen qui gagne beaucoup ou est fortuné doit payer plus que celui qui ne dispose que d'un faible revenu.

En ce qui concerne l'assiette de l'impôt, il importe avant tout que *tous* les revenus – indépendamment de leur origine – soient assujettis et comprennent les rentes AVS/AI comme les prestations complémentaires. Si les unes et les autres n'étaient pas saisies par l'impôt, le bénéficiaire d'une rente de l'AVS ou d'une prestation complémentaire s'en tirerait mieux qu'un salarié touchant un petit salaire. Si – autre hypothèse – seules les premières (donc les rentes AVS/AI) étaient soumises à l'imposition et non les secondes (les PC), une personne bénéficiant d'une rente AVS du bas de l'échelle et d'une prestation complémentaire élevée (par exemple une rente AVS de 750 francs et une PC de 700 francs par mois) serait mieux lotie qu'un assuré touchant une rente AVS élevée majorée d'une petite PC (une rente AVS de 1425 francs et une PC de 25 francs, par exemple). C'est pourquoi l'on a recommandé à certains rentiers de ne pas réclamer une rente extraordinaire plus élevée à laquelle ils auraient droit, car ils seraient, sinon, désavantagés par le fisc, sans compter que leur prestation complémentaire serait alors réduite et leur revenu plus petit qu'auparavant.

Ces exemples – qui révèlent le traitement inégal de revenus identiques – montrent aussi les conséquences très problématiques liées à une exonération fiscale qui ne toucherait que certaines de ces prestations. On examine dès lors, à l'occasion de la revision de l'assurance militaire en cours, s'il ne conviendrait pas de supprimer l'exonération fiscale générale des prestations

de cette assurance (voir l'art. 47, 2^e al., de la loi fédérale sur l'assurance militaire).

Ce qu'il faut éviter surtout, c'est d'en arriver à ce que la génération des «actifs», qui, par le biais des cotisations, témoigne déjà de sa solidarité envers les rentiers, soit défavorisée sur le plan des impôts et ne dispose plus, après paiement de ceux-ci, que d'un revenu inférieur à celui d'un rentier.

L'exonération fiscale des petits revenus

Il ne fait pas de doute que le problème de la charge d'impôts assumée par les rentiers vivant dans des conditions modestes devrait être résolu autrement que par une exonération fiscale unilatérale.

Les limites de revenu fixées pour les prestations complémentaires garantissent un montant minimal permettant à l'individu de subvenir à ses besoins. Elles correspondent plus ou moins à celles de la pauvreté. Celui qui dispose d'un revenu net inférieur vit le plus souvent dans la privation et l'indigence. Tout citoyen devrait bénéficier de ce montant minimum afin de pouvoir subsister sans tomber dans la misère. Il devrait logiquement, lorsque son revenu imposable ne dépasse pas la limite de revenu des PC, être exonéré d'impôts. Ce principe devrait s'appliquer aux rentiers comme à d'autres contribuables, qu'ils exercent ou non une activité lucrative.

Si tel était le cas, les bénéficiaires de prestations complémentaires n'acquitteraient aucun impôt ou ne paieraient qu'un impôt minime, puisque leur revenu imposable, compte tenu des déductions prévues par le droit fiscal, est en règle générale inférieur à la limite de revenu. Ils ne s'en trouveraient pas pour autant mieux traités que d'autres.

Les bénéficiaires de PC vivant dans des homes

Une catégorie particulière est celle des bénéficiaires de prestations complémentaires vivant dans des homes, en particulier dans ceux qui sont réservés aux malades chroniques. La nouvelle méthode de calcul des PC appliquée aux personnes vivant dans des homes, qui a été introduite lors de la deuxième révision des PC et qui a en principe fait ses preuves, laisse au bénéficiaire d'une PC hébergé dans un home un montant d'environ 150 à 300 francs par mois (RCC 1987, pp. 54ss) pour ses dépenses personnelles (argent de poche, habits, articles de toilette, journaux, téléphone, etc.).

Les frais de pension annuels dans un home pour malades chroniques pouvant se chiffrer à quelque 30 000 à 40 000 francs par assuré, des ressources importantes sont nécessaires pour les couvrir. Même des rentiers pouvant compter sur un solide «deuxième pilier» peuvent être tributaires des prestations complémentaires. S'ils ont à payer des impôts élevés, il ne leur reste

guère de quoi satisfaire leurs besoins personnels. C'est dire si le petit rentier (sans PC) est souvent mieux loti que le bénéficiaire d'une PC touchant une rente plus élevée. Il serait dès lors souhaitable que les frais de séjour dans un home pris en considération pour les PC puissent être, entièrement ou du moins en partie, également déduits sur le plan fiscal.

Coup d'œil sur les réglementations en vigueur

En matière d'impôt fédéral direct comme dans de nombreux cantons, la rente AVS n'est pas entièrement soumise à l'impôt. De plus, il existe des déductions fiscales «de vieillesse» qui compensent quelque peu des dépenses professionnelles que les travailleurs indépendants et les salariés peuvent déduire, d'une manière partiellement forfaitaire, au titre des frais généraux. Si les rentiers ne faisaient pas l'objet d'une réglementation spéciale, leur charge fiscale serait généralement plus lourde.

L'imposition des prestations complémentaires par la Confédération et par les cantons

En règle générale, les PC ne sont pas soumises à l'impôt fédéral direct, parce qu'elles sont versées seulement à des assurés dont le revenu total n'atteint pas, après que les déductions légales ont été faites, le minimum imposable (art. 26 AIFD).

Les prestations complémentaires sont également franches d'impôts dans 20 cantons. Dans les cantons de Schwyz, de Glaris, d'Appenzell Rhodes-Extérieures (à l'exception de celles qui sont octroyées à des personnes durablement hospitalisées), d'Appenzell Rhodes-Intérieures, des Grisons et de Genève, elles sont en principe imposées de la même manière que les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI (voir tableau).

Les prestations de l'assurance militaire

Conformément à l'article 47, 2^e alinéa, de la loi fédérale du 20 septembre 1949 sur l'assurance militaire, toutes les prestations de cette assurance sont franches d'impôts. La franchise vaut pour l'impôt fédéral comme pour les impôts cantonaux.

Les tableaux ci-après montrent quels sont les genres d'imposition des prestations du 1^{er} et du 2^e pilier, ainsi que des rentes de la CNA, par la Confédération et les cantons.

Imposition des prestations d'assurance périodiques (état au 1.1.1987)

Canton	Rentes AVS/AI	Rentes CNA, «anciennes rentes» de la prévoyance professionnelle* ainsi que d'autres rentes et pensions	«Nouvelles rentes» de la prévoyance professionnelle*	Remarques
	imposable			
AIFD ZH, LU, SZ, OW, NW, GL, ZG ² , SO, AI, BS ³ , SG, GR, TG, NE	80 %	60/80/100 % ¹	100 %	¹ 60 % si ces prestations sont financées exclusivement par les propres ressources; 80 % si elles le sont à au moins 20 %; 100 % si elles le sont à moins de 20 %. ² Dans le canton de Zoug, les rentes d'orphelins sont imposées seulement à 60 %. ³ Imposition à 60 % si la rente provient d'un héritage, d'un legs ou d'une donation, ou si la prestation en capital correspondante n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu. ⁴ On peut déduire de la part imposable des rentes et pensions, ainsi que des rentes AVS/AI (mais non pas des rentes CNA), 10 %, mais au plus 1400 fr. pour les célibataires et 1800 fr. pour les personnes mariées si le revenu net ne dépasse pas 50 000 fr. ⁵ Si l'assuré a payé des propres cotisations avant 1955, de telles rentes sont imposables: à 60 % en cas de naissance de la rente avant 1963; à 80 % en cas de naissance de la rente entre 1963 et 1968; à 90 % en cas de naissance de la rente après 1968. ⁶ Les rentes viagères d'une assurance-vie et les autres prestations successives sont imposables à 60 % si elles ont été accumulées exclusivement par le contribuable ou par ses proches.
BE	100 % ⁴	100 % ^{4,5,6}	100 %	

Canton	Rentes AVS/AI	Rentes CNA, «anciennes rentes» de la prévoyance professionnelle * ainsi que d'autres rentes et pensions	«Nouvelles rentes» de la prévoyance professionnelle *	Remarques
	imposable			
UR	100 ⁷	100 ⁷	100 %	⁷ Déduction de 20 %, au maximum 4000 fr.
FR, SH, VD BL	100 %	100 %	100 %	
	100 % ⁸	60/80/100 % ¹	100 %	⁸ Déduction maximale de 10 000 fr. pour les contribuables touchant une rente de couple; de 7000 fr. pour les contribuables touchant une rente simple.
AR	80 %	60/80/100 % ⁹	100 %	⁹ Les rentes CNA son imposées en principe à 80 %. Pour les autres rentes, on applique les échelonnements prévus par la note 1.
AG	80 %	60/80/100 % ^{1,10,11}	100 %	¹⁰ 40 % si la rente a été financée exclusivement par le contribuable et s'il ne s'écoule pas plus d'une année entre la première prestation et le premier versement périodique.
				¹¹ Les rentes de la prévoyance professionnelle sont, en règle générale, imposées à 100 %; elles le sont cependant à 80 % lorsque les rapports de prévoyance ont été créés avant le 1.1.1985 et que la naissance de la rente est antérieure au 1 ^{er} janvier 2002.
TI	80 % ¹²	100 % ¹³	100 %	¹² Les premiers 5200 fr. du revenu imposable des personnes bénéficiant des rentes AVS et AI sont exempts d'impôt, si leur revenu imposable est inférieur à 10000 fr. Ces 5200 fr. sont réduits de 400 fr. par tranche de 1000 fr. de revenu imposable dépassant la limite fixée. En cas de rente partielle, l'exemption ne peut dépasser les % de la rente.
				¹³ Déduction de 20 %, au maximum 4000 fr.

Canton	Rentes AVS/AI	Rentes CNA, «anciennes rentes» de la prévoyance professionnelle * ainsi que d'autres rentes et pensions	«Nouvelles rentes» de la prévoyance professionnelle *	Remarques
	imposable			
VS	60/80/100 % ¹⁴ 80/90/100 % ¹⁵	60/80/100 % ¹⁴ 80/90/100 % ¹⁵	100 %	¹⁴ Pour les rentes et pensions arrivées à échéance avant le 1.1.1983, ou qui ont commencé à courir avant cette date, échelonnement selon la note 1. ¹⁵ Pour les rentes et pensions qui sont arrivées à échéance ou ont commencé à courir entre le 1.1.1983 et le 1.1.1987, échelonnement selon le même degré d'auto-financement que la note 1.
GE	50-100 % ¹⁶	75/90/100 % ¹⁷	100 %	¹⁶ Déduction dégressive selon le montant du reste du revenu imposable: ¹⁷ 75 % si la rente est financée exclusivement par les propres ressources; 90 % si elle l'est à 20 % au moins; 100 % si elle l'est à moins de 20 %.
JU	100 % ¹⁸	100 % ^{18, 5, 6}	100 %	¹⁸ On peut déduire de la part imposable des rentes et pensions, ainsi que des rentes AVS/AI, 10 %, mais au maximum 1200 fr. pour les célibataires, ou 1500 fr. pour les personnes mariées.

* On considère comme «anciennes rentes» de la prévoyance professionnelle les prestations de ladite prévoyance qui ont commencé à courir ou sont arrivées à échéance avant 1987, ainsi que celles qui commencent à courir, ou arrivent à échéance, pendant les années 1987 à 2001, et reposent sur des rapports de prévoyance qui existaient déjà à un jour donné. Ce jour est le 1^{er} janvier 1984 en Thurgovie; dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext. et Saint-Gall, le 1^{er} janvier 1985; dans tous les autres cantons, c'est le 1^{er} janvier 1987. Toutes les autres prestations de la prévoyance professionnelle sont considérées comme nouvelles rentes et sont imposées en principe à 100 %.

Déduction pour rentiers de l'AVS et de l'AI (état au 1.1.1987)

Confédération/ cantons	Déduction en francs		Remarques
	Célibataires	Mariés	
AIFD	–	–	
ZH	2400	2400	
BE	¹ 3500 – 0 ²	¹ 5900 – 0 ²	¹ Déduction de 10% (maximum 1400 fr. pour les personnes seules et 1800 fr. pour les personnes mariées) sur les gains tirés d'anciens rapports de service et des assurances sociales, si le revenu net ne dépasse pas 50 000 fr. ² Déduction dégressive supplémentaire pour revenus allant jusqu'à 35 400 fr.
LU	1100 ³	1100 ³	³ Lorsque le revenu net est inférieur à 12 900 fr., la déduction est majorée de 500 fr. par 1100 fr. de revenu en moins, mais au maximum de 2000 fr.
UR	–	–	
SZ	1000	1000	Montant doublé (2000 fr.) pour les couples, si les deux conjoints ont dépassé l'âge de 65 ans.
OW	–	–	Réduction ou remise sur demande.
NW	1500	1500	Cette déduction est augmentée de 1000 fr. pour les personnes seules ayant un revenu net inférieur à 9000 fr. et pour les personnes mariées ayant un revenu net inférieur à 13 000 fr.
GL	2000	2000	Seulement pour les personnes seules dont le revenu net ne dépasse pas 20 000 fr. et pour les personnes mariées dont le revenu net ne dépasse pas 25 000 fr.
ZG	–	–	
FR	2000 – 0	3000 – 0	Dégressif selon le montant du revenu net. La déduction est supprimée si le revenu net (y compris la rente AVS/AI) des contribuables sans obligations d'entretien dépasse 17 500 fr., et le revenu net des contribuables avec de telles obligations 24 400 fr. Splitting supplémentaire à 60%.
SO	4000 – 0	4000 – 0	Déduction dégressive. Elle est accordée seulement aux rentiers de l'AVS, mais non pas à ceux de l'AI. Splitting supplémentaire à 50%.

Confédération/ cantons	Déduction en francs		Remarques
	Célibataires	Mariés	
BS	5000	–	
BL	–	–	
SH	4300 – 900	4300 – 900	Dégressif selon le montant du revenu net. La déduction est accordée aussi aux contribuables retraités prématurément.
AR	3000 – 1000	3000 – 1000	Déduction dégressive en fonction de la hauteur du revenu net.
AI	1500 – 0	1500 – 0	Dégressif selon le montant du revenu net
SG	2500 – 0	5000 – 0	Déduction dégressive selon le montant du revenu net
GR	3000	–	Pour les contribuables qui ne peuvent faire la «déduction splitting» et dont le revenu net ne dépasse pas 40 000 fr.
AG	2500 – 500	2500 – 500	Dégressif selon le montant du revenu. Pas de déduction pour les revenus nets supérieurs à 24 999 fr.
TG	1600	1600	Si le revenu net ne dépasse pas 13 000 fr.
TI	5200 – 0	5200 – 0	Déduction dégressive selon le montant du revenu net
VD	5900 – 0	5900 – 0	Dégressif selon le montant du revenu net
VS	–	–	
NE	–	–	Splitting à 55 % pour les personnes mariées qui font ménage commun.
GE	⁴	–	⁴ Déduction de 1650 fr. pour veufs et veuves de plus de 60 ans sans charges de famille
JU	3000 ⁵	4000 ⁵	Seulement pour les personnes seules dont le revenu imposable ne dépasse pas 14 000 fr. et pour les personnes mariées dont le revenu imposable ne dépasse pas 16 000 fr. Pour les revenus plus élevés, la déduction se réduit de 1000 fr. pour chaque tranche de 1000 fr. de revenu supplémentaire. ⁵ Déduction de 10 % (au maximum 1200 fr. pour les personnes seules et 1500 fr. pour les personnes mariées) sur les gains tirés d'anciens rapports de service et des assurances sociales

L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1^{er} janvier 1988

Selon l'«Ordonnance 88 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI», édictée par le Conseil fédéral à la date du 1^{er} juillet 1987, les rentes de l'AVS et de l'AI seront adaptées à l'évolution des prix et des salaires, conformément à l'article 33ter LAVS. Le présent article vise à répondre à quelques-unes des questions que les rentiers sont amenés à se poser au sujet de cette adaptation.

De quelle manière les rentes en cours sont-elles augmentées?

L'augmentation des rentes en cours au 1^{er} janvier 1988 s'opère par la majoration du revenu annuel moyen leur servant de base. A cet égard, l'ordonnance prescrit que l'ancien revenu annuel moyen est élevé de $\frac{750 - 720}{7,2} = 4,16$ pour cent. Le nouveau revenu annuel moyen résultant

de cette opération déterminera le montant de la nouvelle rente; celui-ci sera tiré des nouvelles tables des rentes valables dès le 1^{er} janvier 1988. Ce processus est illustré par les deux exemples ci-après:

	Revenu annuel moyen		Rente simple complète	
	ancien Fr.	nouveau Fr.	ancienne Fr.	nouvelle Fr.
1.	8 640	9 000	720	750
2.	51 840	54 000	1440	1500

La procédure d'augmentation décrite plus haut garantit l'égalité de traitement entre les rentes en cours et les nouvelles rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 1988. Le tableau ci-après montre les limites dans lesquelles la conversion déploie ses effets. Il indique les montants minimaux et maximaux (valeur dès le 1^{er} janvier 1988) des rentes complètes, c'est-à-dire des rentes revenant aux assurés qui présentent une durée complète de cotisations; les montants valables jusqu'au 31 décembre 1987 y figurent entre parenthèses.

Genre de rente	Montant de la rente	
	Minimum Fr.	Maximum Fr.
Rentes simples	750 (720)	1500 (1440)
Rentes pour couples	1125 (1080)	2250 (2160)
Rentes de veuves	600 (576)	1200 (1152)
Rentes complémentaires pour l'épouse	225 (216)	450 (432)
Rentes simples pour orphelins et pour enfants	300 (288)	600 (576)
Rentes doubles pour orphelins et pour enfants	450 (432)	900 (864)

En ce qui concerne les *rentes partielles*, c'est-à-dire les rentes allouées aux assurés présentant une durée de cotisations incomplète, les taux des rentes minimales et maximales sont réduits en conséquence par rapport à ceux qui figurent dans le tableau.

Quel est le taux d'augmentation de la rente?

La réponse à cette question ne saurait avoir une portée générale. Certes, dans la plupart des cas, la rente versée à partir du 1^{er} janvier 1988 aura subi une augmentation de 4,16 pour cent par rapport à la rente servie jusqu'en décembre 1987. Restent réservés des cas particuliers faisant ressortir certaines différences dues à l'arrondissement des montants, notamment en ce qui concerne les rentes partielles. Comme cela fut le cas lors de l'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1986, différents rentiers devront cependant constater que le montant de leur rente n'aura pas été majoré ou l'aura été dans une proportion inférieure à la norme susmentionnée. Aussi allons-nous brièvement passer en revue les cas spéciaux ci-après.

Cas spéciaux

Les rentes non augmentées au 1^{er} janvier 1988, ou qui ne subissent qu'une faible augmentation, se répartissent en quatre catégories:

1. A l'heure actuelle encore, certaines *rentes partielles* ont un montant supérieur à celui qui découlerait de la stricte application des normes légales en matière de calcul. Cela provient du fait que ces rentes auraient dû être réduites lors de l'insertion – au 1^{er} janvier 1979 (9^e révision de l'AVS) – de l'ensemble des rentes dans un nouveau régime des rentes partielles. Les rentes en question ont toutefois continué à être versées à leur ancien montant, en vertu de la garantie des droits acquis. S'agissant des cas dans lesquels la réduction n'a pas été absorbée par les effets de la dernière augmen-

tation des rentes (1.1.1986), la rente partielle servie en l'occurrence jouit à l'heure actuelle encore de la garantie des droits acquis. Or, l'élément de base pour l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix est constitué non pas par le montant garanti en question dont l'assuré a bénéficié jusqu'ici, mais par le montant calculé strictement selon les prescriptions en vigueur. Dans la plupart des cas, par suite de l'adaptation, le nouveau montant de la rente se révélera supérieur à l'ancien; cependant, la proportion de cette majoration n'atteindra pas 4,16 pour cent. En revanche, dans quelques cas encore, le nouveau montant de la rente devrait être inférieur à l'ancien; en vertu de la garantie des droits acquis, cette rente continuera néanmoins à être versée au même taux.

2. C'est également dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS que sont entrées en vigueur, le 1^{er} janvier 1980, de nouvelles dispositions relatives à la *réduction des rentes d'orphelins et pour enfants en raison de la surassurance*. Par cette réglementation, certaines de ces rentes auraient dû être frappées de réduction ou subir une plus forte réduction que par le passé. En vertu de la garantie des droits acquis, ces rentes ont toutefois été maintenues à leur ancien montant. Dans la mesure où cette garantie n'a pas été dépassée déjà lors de la hausse des rentes du 1^{er} janvier 1986, l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix ne saurait déployer ses pleins effets; elle n'en déploie même aucun suivant les circonstances. Aussi les rentes en question ne sont-elles pas augmentées ou bénéficient alors d'une augmentation inférieure à 4,16 pour cent. Cependant, dans chaque cas, la garantie des droits acquis entre en considération, de sorte qu'aucune rente d'orphelin ou pour enfant ne sera moins élevée que la rente allouée antérieurement. Cela vaut également dans les cas où le montant alloué continue à ne pas correspondre aux règles concernant la réduction actuellement en vigueur.

3. En même temps que l'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1988, des modifications touchant les rentes AI interviendront dans le cadre de la deuxième révision de l'AI. On ne pourra plus prétendre une rente qu'à partir d'un degré d'invalidité de 40 (auparavant 33 ⅓) pour cent. Les demi-rentes en cours de l'AI revenant à des assurés qui présentent un degré d'invalidité restera inférieur à 40 pour cent ne seront dès lors pas augmentées au 1^{er} janvier 1988. Dans le sens d'une garantie des droits acquis, ces rentes seront toutefois maintenues à leur montant actuel, tant et aussi longtemps que le degré d'invalidité restera fixé à 33 ⅓ pour cent au moins et que demeureront réalisées les conditions du cas pénible.

4. Lorsqu'une rente est augmentée d'un supplément d'ajournement, seul le montant de base est adapté à l'évolution des salaires et des prix; le supplément ne change pas.

Information des bénéficiaires

Les bénéficiaires sont informés en principe au sujet du nouveau montant de leur rente par le premier versement de celle-ci en 1988.

Ceux qui auraient des remarques à faire sur le montant de leur nouvelle rente pourront demander à la caisse de compensation qui a effectué ce versement de leur envoyer une décision écrite; celle-ci pourra être attaquée par voie de recours.

Que se passe-t-il dans le domaine des prestations complémentaires?

Au 1^{er} janvier 1988, le Conseil fédéral a élevé les limites de revenu applicables pour les prestations complémentaires (PC) dans une mesure légèrement supérieure à celle ayant prévalu en matière de rentes. Les effets de cette mesure sur la PC de chaque bénéficiaire ne peuvent être exprimés par un pourcentage uniforme, car les montants dépendent de divers facteurs (montant de la rente, loyer, taxe du home, primes d'assurance-maladie, etc.) et peuvent varier, chez les personnes seules, entre 5 et 1778 francs par mois.

Si la deuxième révision des PC – entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987 – a apporté des améliorations (déduction plus importante du loyer, meilleures possibilités de remboursement des frais de home et de maladie, prise en compte de frais supplémentaires dus à l'invalidité), elle a également introduit certaines restrictions (imputation plus forte de la fortune pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, suppression de revenus privilégiés sous réserve de ceux provenant de l'exercice d'une activité lucrative). Pour les prestations complémentaires en cours, une garantie des droits acquis a été octroyée jusqu'à fin 1987. Une partie des bénéficiaires de ces prestations verront donc celles-ci diminuées ou supprimées dès janvier 1988. Dans les cas pénibles, une aide financière peut être accordée par Pro Senectute, Pro Infirmis ou Pro Juventute.

Aumento delle rendite dell'AVS e dell'AI dal 1° gennaio 1988

In applicazione dell'articolo 33ter LAVS, le rendite dell'AVS/AI saranno adeguate all'evoluzione dei prezzi e dei salari, conformemente all'«Ordinanza 88 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI» del 1° luglio 1987, emanata dal Consiglio federale. Qui di seguito si risponderà ad alcune delle domande che i beneficiari possono porsi in relazione a questo adeguamento.

Come sono aumentate le rendite in corso?

L'aumento delle rendite già in corso il 1° gennaio 1988 risulta dall'aumento del reddito annuo medio posto alla loro base. L'ordinanza prescrive che l'attuale reddito annuo medio sia aumentato del $\frac{750 - 720}{7,2} = 4,16$ per cento. Il reddito così stabilito è determinante per

l'importo delle nuove rendite, fissate secondo la «Tabella delle rendite» valida dal 1° gennaio 1988. Due esempi possono chiarire questo procedimento.

	Reddito annuo medio		Rendita semplice completa	
	precedente Fr.	nuovo Fr.	precedente Fr.	nuova Fr.
1.	8 640	9 000	720	750
2.	51 840	54 000	1440	1500

La procedura d'aumento garantisce una parità di trattamento sia per le rendite già in corso che per quelle riconosciute in seguito. La seguente tabella indica i limiti entro cui sono situate le rendite riconvertite. Essa riporta gli importi minimi e massimi, validi dal 1° gennaio 1988, delle *rendite complete*, vale a dire delle rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi di una durata completa di contribuzione. Tra parentesi figurano gli importi validi fino al 31 dicembre 1987.

Genere della rendita	Importo della rendita	
	Minimo Fr.	Massimo Fr.
Rendita semplice	750 (720)	1500 (1440)
Rendita per coniugi	1125 (1080)	2250 (2160)
Rendita per vedove	600 (576)	1200 (1152)
Rendita completiva per la moglie	225 (216)	450 (432)
Rendita semplice per figli o orfani	300 (288)	600 (576)
Rendita doppia per figli o orfani	450 (432)	900 (864)

In caso di *rendite parziali*, vale a dire di rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi solo di una durata incompleta di contribuzione, gli importi minimi e massimi sono ridotti proporzionalmente rispetto a quelli figuranti nella tabella.

Di quanto aumentano le nuove rendite?

Non si può rispondere a questa domanda in modo valido per ogni singolo caso. Nella maggior parte dei casi le rendite che saranno pagate dal 1° gennaio 1988 sono superiori di quasi il 4,16 per cento a quelle versate fino al dicembre 1987. Sono possibili divergenze in singoli casi, particolarmente per ciò che riguarda le rendite parziali, a causa di differenze d'arrotondamento. Come già avvenuto per l'aumento delle rendite del 1° gennaio 1986, alcune rendite non saranno ritoccate o lo saranno solo in modo impercettibile. Di seguito citiamo brevemente questi casi particolari.

Casi particolari

Le rendite che non saranno aumentate dal 1° gennaio 1988 o che lo saranno in modo impercettibile possono essere suddivise in quattro categorie.

1. Certe *rendite parziali* sono già oggi superiori a quelle che corrisponderebbero alle disposizioni di calcolo in vigore. Ciò è riconducibile al fatto che queste rendite avrebbero dovuto essere ridotte dal 1° gennaio 1979 (9ª revisione dell'AVS), al momento del trasferimento di tutte le rendite nel nuovo sistema di rendite parziali, ma si è continuato a versare l'importo precedente in base alla cosiddetta garanzia dei diritti acquisiti. Nei casi in cui la riduzione non è stata compensata con l'ultimo aumento delle rendite (1° gennaio 1986) queste rendite parziali sono ancora oggi fondate su una garanzia dei diritti acquisiti. La base dell'adeguamento all'evoluzione dei

prezzi e dei salari non è l'importo garantito, versato fino ad oggi, ma l'importo della rendita risultante dal calcolo secondo le disposizioni in vigore. Nella maggior parte dei casi l'adeguamento implica che il nuovo importo è superiore al precedente, ma in misura inferiore al 4,16 per cento. In alcuni casi, invece, risulta dall'adeguamento un importo ancora inferiore al precedente; di conseguenza, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, si continua a versare la rendita precedente.

2. Sempre nell'ambito della nona revisione dell'AVS, il 1° gennaio 1980 entrarono in vigore nuove disposizioni sulla *riduzione delle rendite per figli e per orfani a causa di soprassicurazione*. Grazie a queste disposizioni determinate rendite per figli e per orfani avrebbero dovuto essere ridotte per la prima volta o in modo più sensibile di quanto effettuato precedentemente. Tuttavia, in virtù della garanzia dei diritti acquisiti, si continuarono a versare gli importi precedenti. Se l'importo versato a garanzia dei diritti acquisiti non è già stato superato il 1° gennaio 1986, al momento dell'aumento delle rendite, può verificarsi che l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari non influisca sull'importo delle rendite, o lo faccia solo in minima parte, così che le rendite potranno rimanere al livello attuale o il loro aumento sarà inferiore al 4,16 per cento. Tuttavia in ogni caso la garanzia dei diritti acquisiti esplica sempre i suoi effetti, con il risultato che nessuna rendita per figli o per orfani può essere ridotta a un livello inferiore a quello attuale, nemmeno quando l'importo versato non è ancora conforme alle regole di riduzione in vigore.

3. Nello stesso tempo, con l'aumento delle rendite dal 1° gennaio 1988 entrano pure in vigore nell'ambito della seconda revisione dell'AI modificazioni riguardanti le rendite AI. Queste modifiche prevedono fra l'altro che solo a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento (finora 33 ½) nasce un diritto alla rendita. Le mezze rendite in corso di titolari che presentano un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento non subiscono aumenti dal 1° gennaio 1988. Tuttavia, secondo il criterio di una garanzia dell'importo, l'ammontare delle rendite in questi casi rimane invariato finché il grado d'invalidità ascende al minimo al 33 ½ per cento e i presupposti per il caso di rigore sono sempre adempiti.

4. Nei casi in cui è assegnato un supplemento a causa del differimento della rendita, solo l'importo principale è adeguato all'evoluzione dei prezzi e dei salari, mentre il supplemento resta immutato.

Informazione del destinatario della rendita

Per principio il destinatario della rendita sarà informato sul nuovo importo tramite il primo pagamento del 1988.

Se l'avente diritto intende contestare l'importo della prestazione versatagli dal 1° gennaio 1988 ha la facoltà di richiedere alla cassa di compensazione che effettua i versamenti una decisione scritta, contro cui può interporre ricorso.

Cosa succede con le prestazioni complementari?

A partire dal 1° gennaio 1988 il Consiglio federale ha aumentato i limiti di reddito per le prestazioni complementari (PC) di una percentuale leggermente superiore a quella riferentesi alle rendite. Gli effetti sulle singole prestazioni complementari non possono essere quantificati con una percentuale unitaria, poichè l'importo della PC dipende da diversi fattori – importo della rendita, pigione, tasse per il soggiorno in case di cura, premi della cassa malati, ecc. – e può variare per una persona sola da 5 a 1778 franchi al mese.

La seconda revisione delle PC, entrata in vigore il 1° gennaio 1987, ha comportato accanto a miglioramenti (deduzione più elevata della pigione, possibilità migliori di rimborso per spese in case di cura e di malattia, presa in considerazione di costi supplementari dovuti all'invalidità), ma anche restrizioni (limitazione più accentuata del conteggio della sostanza per beneficiari di rendite di vecchiaia, limitazione del reddito privilegiato sul reddito proveniente da attività lucrativa). Per le prestazioni complementari in corso è stata decisa una garanzia dei diritti acquisiti di un anno, con scadenza il 31 dicembre 1987. Perciò, dal 1° gennaio 1988, una parte dei titolari di PC riceverà un importo inferiore o più nessuna prestazione. Nei casi di rigore, potranno intervenire Pro Senectute, Pro Infirmis o Pro Juventute.

Prévoyance professionnelle

Bénéfices de mutation et réserves de cotisations d'employeur¹ (art. 331, 3^e al., CO)

Il fut un temps où les cotisations dites d'employeur pouvaient être prélevées sur la fortune libre de l'institution de prévoyance, pour autant que cela fût conforme à ses statuts et règlements. Par fortune libre (appelée aussi «fonds libres»), il faut entendre les avoirs de l'institution de prévoyance qui ne sont pas destinés à couvrir des engagements réglementaires envers les assurés et autres destinataires. Cette fortune libre provient notamment de bénéfices de mutation (lorsque la prestation de libre passage versée à un assuré qui quitte la caisse est inférieure à la réserve mathématique), de bénéfices d'assurances (par exemple participation aux bénéfices de l'assureur) ou d'excédents techniques.

Depuis le 1^{er} janvier 1985, de tels prélèvements ne sont plus possibles. L'article 331, 3^e alinéa, CO a été révisé et dispose désormais, de façon explicite, que l'employeur «financera sa contribution par ses moyens propres ou à l'aide de réserves de cotisations de l'institution de prévoyance; ces réserves doivent avoir été accumulées préalablement dans ce but par l'employeur et être comptabilisées séparément».

D'aucuns sont d'avis que la nouvelle teneur de l'article 331, 3^e alinéa, CO ne remet pas en cause le principe de l'utilisation des bénéfices de mutation en faveur de la part patronale. D'éventuels bénéfices de mutation devraient être considérés, selon eux, comme des contributions patronales payées en trop en vue du départ d'un travailleur.

Une telle interprétation nous paraît incompatible tant avec la lettre qu'avec l'esprit du nouvel article 331, 3^e alinéa, CO. Si le Parlement a modifié cette disposition, c'est précisément pour éviter que les bénéfices de mutation ne servent à alléger, de façon unilatérale, les charges de l'employeur. Cela ressort clairement des travaux préparatoires. D'ailleurs, le texte légal est clair: les réserves de cotisations d'employeur «doivent avoir été accumulées *dans ce but* par l'employeur»; en d'autres termes, elles doivent avoir été accumulées d'avance et volontairement par l'employeur, elles doivent dès leur ori-

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 5.

gine avoir été destinées à un but bien précis, à savoir le financement de la part patronale des cotisations.

Or les cotisations patronales, quand elles sont versées à l'institution de prévoyance, constituent la contribution de l'employeur au financement de l'assurance; celui-ci y est tenu en vertu du règlement de l'institution de prévoyance. Même si, après coup, ces cotisations ne sont pas pleinement prises en compte pour le calcul de la prestation de libre passage et s'il en résulte un bénéfice de mutation pour l'institution de prévoyance, elles ne sauraient se transformer, rétroactivement, en des versements destinés à la réserve de cotisations d'employeur.

Les bénéficiés de mutation doivent par conséquent être considérés comme une ressource propre de l'institution de prévoyance, tout comme, d'ailleurs, les bénéficiés d'assurance et les excédents techniques. Ils permettent à l'institution de prévoyance d'améliorer ses prestations, par exemple en adaptant les rentes de vieillesse au renchérissement, ou de réduire les cotisations paritaires (ce dont l'employeur profitera également, indirectement). Grâce à ces recettes spéciales, il est souvent possible à l'institution de prévoyance de satisfaire aux exigences de l'article 70 LPP (mesures spéciales) sans qu'il lui faille percevoir des cotisations supplémentaires.

Au vu de ce qui précède, il importe que les institutions de prévoyance éliminent de leur règlement toutes les dispositions prévoyant l'utilisation unilatérale des bénéficiés de mutation en faveur de l'employeur. En outre, les mesures qui auraient été prises sur la base d'une fausse interprétation de l'article 331, 3^e alinéa, CO devront être rectifiées.

L'interprétation des notions de «salarié», «employeur» et «personne de condition indépendante» dans la LPP

(art. 2 et 3 LPP)¹

Dans sa décision du 11 septembre 1985, le Conseil fédéral a étudié entre autres l'interprétation des termes de «salarié», «employeur» et «personne de condition indépendante» que l'on trouve dans la LPP. Cette interprétation a une importance primordiale pour déterminer les personnes assujetties au régime obligatoire de la prévoyance. Notre gouvernement a reconnu que ces termes doivent être interprétés dans le même sens que dans la loi sur l'AVS. La RCC avait publié alors un bref article à ce sujet (p. 511 du tome de 1985). La teneur complète de la décision gouvernementale a été publiée récemment dans la revue «Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération» (JAAC), 1987, fascicule 51/I, numéro marginal 16.

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 5.

Problèmes d'application

Centres de formation professionnelle pour handicapés; remplacement des primes d'encouragement par la «petite indemnité journalière»¹

A partir du 1^{er} juillet 1987, date de l'instauration de la «petite indemnité journalière», les primes d'encouragement accordées à des apprentis par les centres de formation professionnelle pour handicapés sont prises en compte comme dépenses considérées, pour la fixation du tarif ou le calcul des subventions pour frais d'exploitation, seulement aussi longtemps que ces assurés n'ont pas encore 18 ans révolus (circulaire du 10 juillet 1987 aux centres de formation).

Pendant la période transitoire, il peut arriver, dans quelques cas, que des centres de formation soient informés tardivement au sujet du droit de certains assurés à la «petite indemnité journalière» et accordent les primes d'encouragement au-delà de l'âge de 18 ans. Dans de telles situations, ces primes ne doivent pas être prises en compte comme des salaires d'apprentis (art. 21 bis, 4^e al., RAI) et ne doivent pas être compensées avec la «petite indemnité journalière».

Bibliographie

Formation du pédagogue spécialisé dans l'éducation précoce; programme-cadre et modes de formation. Edité par le Groupe de travail «Education précoce» de l'Union suisse des Instituts de formation en pédagogie curative. Fascicule 26 de la série «Aspects», 56 pages. Editions du Secrétariat suisse de pédagogie curative, Lucerne.

Evolution démographique et sécurité sociale. Rapport II à l'intention de la Quatrième conférence régionale européenne du Bureau international du travail (BIT) de septembre 1987. 105 pages. ILO Publications, 1211 Genève 22.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 274.

Festhaltenherapie: Pro und Contra. Rapport sur une assemblée de l'Association professionnelle suisse des pédagogues curatifs consacrée aux problèmes du perfectionnement, le 23 septembre 1986 à Zurich. Fascicule 25 de la série «Aspects», 76 pages. Editions du Secrétariat suisse de pédagogie curative, Lucerne.

Thierry Lacroix: Quand faut-il annoncer un cas à l'AI? Revue suisse de jurisprudence, N° 19, 1^{er} octobre 1987, pages 308-310. Editions polygraphiques Schulthess, Zurich.

Gabriela Riemer-Kafka: Problèmes juridiques de la maternité (en droit des assurances sociales et du travail). 345 pages. 1987. Fr. 28. -. Editions Hans Schellenberg, Winterthur.

Interventions parlementaires

Motion Müller-Meilen, du 2 octobre 1986, concernant l'accès à la propriété et le droit foncier

Cette motion (RCC 1986, p. 594) avait été adoptée par le Conseil national le 19 décembre 1986. Le Conseil des Etats s'est prononcé à son sujet le 1^{er} octobre 1987. M. Lauber, président de la commission du Conseil des Etats chargée de l'examiner, a proposé de la transformer en postulat, l'objectif visé étant généralement reconnu et des travaux préparatoires étant déjà en cours. M^{me} Kopp, conseillère fédérale, s'est déclarée prête, comme par le passé, à accepter la motion. Le Conseil des Etats a toutefois décidé de transmettre celle-ci sous la forme d'un postulat.

Motion Bühler, du 17 juin 1987, concernant la prise en considération des salariés à temps partiel dans la LPP

Le 1^{er} octobre, le Conseil des Etats s'est penché sur cette motion (RCC 1987, p. 376) qui demande que les montants-limites du salaire coordonné soient fixés proportionnellement au degré d'occupation. Le conseiller fédéral Cotti a rappelé qu'en créant la déduction de coordination, le législateur voulait empêcher une surassurance; cependant, cela ne signifie pas qu'une assurance plus élevée ne soit pas possible dans certains cas (voir aussi la réponse à l'interpellation Longet dans la RCC 1987, pp. 23ss). Et de signaler que le problème devra être examiné lors de la première révision de la LPP.

La petite Chambre ne s'est pas refusée à transmettre l'intervention sous la forme d'un postulat.

Question ordinaire Weber Monika, du 18 juin 1987, concernant le libre passage dans la prévoyance professionnelle

M^{me} Weber, conseillère nationale, a posé la question suivante:

«En 1985, le Conseil fédéral s'est vu adresser un postulat que j'avais déposé au sujet du libre passage en matière de prévoyance professionnelle (LPP). Or, il ressort du rapport de gestion que la question est en suspens au Département fédéral de justice et police. Etant donné que l'intervention rapide du Conseil fédéral en la matière est dans l'intérêt de toutes les personnes qui exercent une activité dépendante, je prie le Conseil fédéral de bien vouloir répondre aux questions suivantes:

- a. Quand entend-il prendre les premières mesures dans ce domaine?
- b. De quelle manière entend-il par ailleurs procéder pour donner suite à la requête?»

Réponse du Conseil fédéral donnée le 28 septembre:

«Selon le Conseil fédéral, il est indiqué que l'ensemble des questions du libre passage soit examiné à fond, avant que ne soient proposées des solutions concrètes. C'est pourquoi il a chargé le Département fédéral de justice et police de former un groupe de travail interne à l'administration, qui effectuera les études nécessaires d'ici 1989.

Il faudra d'une part résoudre des problèmes actuariels. L'introduction du libre passage intégral dans les domaines «préobligatoire» et «surobligatoire» pourrait occasionner aux institutions de prévoyance des frais supplémentaires, de sorte que cet aspect du problème devra aussi être examiné. Il faudra enfin étudier l'ensemble des conséquences économiques du libre passage intégral.»

Motion Allenspach, du 24 septembre 1987, concernant les prestations de libre passage des caisses de pension fédérales

M. Allenspach, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de modifier sans tarder l'article 34 des statuts de la Caisse fédérale d'assurance et de la Caisse de pension et de secours des CFF, de telle sorte que la prestation de libre passage corresponde au moins au capital de couverture intégral au bout de 30 années de cotisations.»

(17 cosignataires)

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

M. Fischer, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un projet de modification de la loi sur l'AVS prévoyant une prolongation raisonnable, d'au moins deux à cinq ans, du délai (30 juin 1988) fixé pour le versement de subventions en faveur de la construction, de l'agrandissement et de la rénovation d'établissements pour personnes âgées.»

(91 cosignataires)

Motion Oehler, du 5 octobre 1987, concernant un rapport sur la LPP

M. Oehler, conseiller national, a déposé la motion suivante :

«Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport sur l'attitude des personnes concernées à l'égard de la LPP.

Les résultats des enquêtes seront ensuite englobés dans un ensemble de textes à réviser. Le projet doit avoir pour but de permettre à chaque assuré d'obtenir, conformément au principe des trois piliers, des montants suffisants (sous forme de rentes), justifiés par ses prestations et les cotisations qu'il a versées.»

Motion Hari, du 7 octobre 1987, concernant le relèvement des seuils de la fortune déductible en matière de PC

M. Hari, conseiller national, a déposé la motion suivante :

«Le Conseil fédéral est chargé de relever les seuils de la fortune déductible conformément à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC en tenant compte des changements économiques survenus depuis la dernière réglementation. Cet ajustement doit se faire en fonction d'une augmentation future des limites du revenu déterminant.»

(12 cosignataires)

Informations

Allocations pour perte de gain (APG) et indemnités journalières de l'AI exceptées du gain soumis à une prime dans l'assurance-accidents

Par suite de la cinquième révision des APG (art. 19a LAPG) qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1988, les allocations de ce régime et les indemnités journalières de l'AI seront soumises à cotisations dans l'AVS et les assurances sociales qui lui sont liées. En règle générale, l'assurance-accidents se fonde également, s'agissant du calcul des primes, sur le salaire déterminant selon le droit AVS. Toutefois, étant donné qu'il ne s'agit pas d'une assurance liée à l'AVS et que le prélèvement de primes ne pourrait, en pareil cas, que créer de nouveaux problèmes administratifs et d'organisation, le Conseil fédéral a adopté, en date du 21 octobre 1987, une modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents selon laquelle les allocations pour perte de gain et les indemnités journalières de l'AI ne seront, comme jusqu'à présent, pas comprises dans le gain soumis aux primes.

Subventions versées par l'AI et par l'AVS durant le troisième trimestre de 1987 pour des constructions destinées aux invalides et aux personnes âgées

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Baden-Dättwil AG: Construction d'un centre pour enfants handicapés physiques (50 places pour l'enseignement, centre thérapeutique pour traitements ambulatoires). 2 600 000 francs.

Monthey VS: Restructuration du centre «La Castalie», Monthey. 1^{re} étape: investissements 1987. 540 000 francs.

Münchenbuchsee BE: Transformation du home-école de «Mätteli». 2 940 000 francs.

Münchenbuchsee BE: Transformation et assainissement de l'école cantonale de logopédie. 1 800 000 francs.

St-Gall: Transformation de l'ancienne maison des sœurs à la Flurhofstrasse 56 pour la «CP-Schule» et le service de pédagogie curative. 325 000 francs.

Zurich: Transformation et agrandissement du home-école (pour 24 élèves et 18 internes) et du home pour adultes (8 places de travail et 6 places de logement) pour des personnes souffrant d'un handicap physique grave, mais normalement douées. 2 760 000 francs.

b. Centres de réadaptation professionnelle

Aucun

c. Ateliers protégés avec ou sans home

Aarau AG: Communauté d'habitation «Töpferhaus» pour handicapés (8 places); dernière étape d'aménagement. 500 000 francs.

Fleurier NE: Acquisition et aménagement d'un immeuble à Fleurier en vue de la création d'un centre de réadaptation socio-professionnelle pour 22 toxicomanes. 1^{re} étape: acquisition et travaux de transformation. 880 000 francs.

Gillarens FR: Transformation du home-atelier pour femmes toxicomanes. 500 000 francs.

Hätzingen GL: Acquisition et aménagement de l'immeuble «Bamert» en vue de la création d'un home (8 places) avec centre d'occupation (10 places) pour handicapés. 358 000 francs.

Lausanne: Transformation de l'atelier pour alcooliques de la fondation «Les Oliviers», Le Mont-sur-Lausanne. 190 000 francs.

Ossingen ZH: Construction du home (10 places) et du centre d'occupation (25 places) «Langeneggerhaus» pour handicapés. 1 480 000 francs.

Petit-Lancy GE: Transformation et agrandissement du home et centre d'occupation de l'«Association Foyer Handicap», ainsi que certaines installations. 325 000 francs.

Pieterlen BE: Centre de réadaptation socio-professionnelle «Samachja» pour toxicomanes. 3^e étape d'aménagement. 220 000 francs.

Römerswil LU: Acquisition de l'immeuble «Neugehren» pour y abriter le centre de réadaptation socio-professionnelle pour jeunes toxicomanes (6-7 places) hébergé jusqu'à présent dans le Weberhaus à Ruswil LU. 472 025 francs.

Savigny VD: Transformation et agrandissement d'une grange appartenant à l'«Association La Branche» pour 10 handicapés mentaux adultes. 225 000 francs.

Yverdon-les-Bains: Acquisition d'une partie d'un immeuble pour y transférer l'atelier «Polyval». 380 000 francs.

d. Homes

Bienne: Assainissement de l'immeuble sis à la rue Karl Neuhaus 33, dans lequel la fondation «Foyer Schöni» loue des locaux servant de home de transition aux personnes souffrant de troubles du comportement (19 places). 587 000 francs.

Herzogenbuchsee BE: Construction d'un home (40 places) avec salle de gymnastique pour compléter l'atelier protégé du centre de travail régional «RAZ». 3 600 000 francs.

Lausanne: Acquisition et aménagement d'un home (6 places) pour handicapés mentaux adultes. 368 000 francs.

Lucerne: Aménagement de l'immeuble loué à long terme à la Vonmattstrasse 52 pour accueillir les handicapés psychiques (au nombre de 16) du home de «Säli». 548 719 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Aigle: Construction d'un home pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins de la fondation «Maisons familiales de retraite». 1 640 000 francs.

Alt St. Johann SG: Transformation du «Bürger- und Altersheim». 800 000 francs.

Apples VD: Agrandissement du home de la fondation «Commandant Baud». 1 140 000 francs.

Arosa GR: Agrandissement du home pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins de la fondation de Surlej. 430 000 francs.

Arlesheim BL: Transformation et assainissement du home pour personnes âgées de «Landruhe». 450 000 francs.

Belp BE: Construction du home pour personnes âgées de l'hôpital de Belp. 1 795 000 francs.

Bischofszell TG: Construction d'un home régional pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins. 2 737 000 francs.

Broc FR: Construction d'un home pour personnes âgées de la fondation «Rose des vents». 2 200 000 francs.

Bürglen UR: Construction d'un home pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins. 2 225 000 francs.

Carouge GE: Construction d'un home pour personnes âgées à Carouge-Centre. 1 060 000 francs.

Domdidier FR: Construction d'un home pour personnes âgées des communes broyares. 1 640 000 francs.

Flüelen UR: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées de «See-rose». 555 000 francs.

Frauenfeld: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées de «Stadtgarten». 2 000 000 de francs.

Gerlafingen SO: Construction du home «Am Bach» pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins. 2 170 000 francs.

Glattfelden ZH: Construction du home d'«Eichhölzli» pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins. 1 770 000 francs.

Langnau BE: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées. 706 000 francs.

Lugano: Transformation et assainissement de l'«Istituto di Ricodone». 750 000 francs.

Mels SG: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées de la commune. 1 400 000 francs.

Oron-la-Ville: Construction de l'établissement médico-social du district d'Oron. 1 840 000 francs.

Reconvilier BE: Construction d'un home pour personnes âgées de la vallée de Tavannes. 3 015 000 francs.

Ruswil LU: Construction d'un home pour personnes âgées. 2 810 000 francs.

Schaffhouse: Transformation du home pour personnes âgées de «Steig». 2 550 000 francs.

Schiers GR: Construction d'un home pour personnes âgées. 2 150 000 francs.

St-Imier BE: Construction d'un home pour personnes âgées pour le district de Courte-lary. 3 520 000 francs.

Teufen AR: Construction du home pour personnes âgées de «Lindenhügel». 1 800 000 francs.

Zurzach AG: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées. 1 350 000 francs.

Allocations familiales dans le canton de Zurich

Revision de la loi

Une revision partielle de la loi sur les allocations pour enfants a été acceptée en votation populaire le 21 juin 1987. Les innovations ci-après entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1988:

1. Concours de droits

Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre des allocations, le droit aux prestations appartient, dans l'ordre suivant:

- à la personne qui peut prétendre l'allocation la plus élevée;
- à la personne qui a la garde de l'enfant;
- au salarié dont le taux d'occupation est plus élevé;
- au mari, si le mariage n'est pas dissous, sinon à la mère.

2. Droit à l'allocation en cas d'activité à temps partiel

L'allocation complète est octroyée au salarié accomplissant au moins 80 heures de travail par mois. Si la durée d'occupation est inférieure, l'allocation est réduite en proportion.

3. Droit à l'allocation en cas de réduction de l'horaire de travail

L'allocation complète est due en cas de réduction de l'horaire de travail au sens de la loi sur l'assurance-chômage.

4. Durée du droit

Le droit à l'allocation prend naissance le premier jour du mois au cours duquel l'enfant est né et s'éteint lorsque celui-ci a accompli sa 16^e année.

Pour les enfants poursuivant leurs études ou un apprentissage, l'allocation est octroyée au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant a atteint 25 ans révolus (jusqu'ici 20 ans).

Si l'enfant est incapable d'exercer une activité rétribuée en raison de son infirmité, le droit à l'allocation subsiste au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel ledit enfant a accompli sa 20^e année.

5. Réclamation d'allocations non touchées

Le droit de réclamer des allocations arriérées s'éteint cinq ans (jusqu'ici deux ans) après leur échéance.

Cotisations des employeurs

Par arrêté du 12 août 1987, le Conseil d'Etat a réduit de 1,2 à 1 pour cent le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation. Cet arrêté entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Ville

Par décision du 8 septembre, le Conseil d'Etat a abaissé à 1,2% (jusqu'ici 1,5%) la cotisation des employeurs qui sont affiliés à la caisse cantonale de compensation. Cette modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Nouvel office régional AI à Schaffhouse

Le canton de Schaffhouse était rattaché jusqu'ici à celui de Zurich en ce qui concerne les affaires gérées par les offices régionaux AI. Il a demandé maintenant l'autorisation d'instituer son propre office, ce que le Département fédéral de l'intérieur lui a accordé par décision du 22 octobre 1987. L'Office régional AI de Schaffhouse va entrer en activité le 1^{er} janvier 1988. De plus amples renseignements seront donnés en temps opportun.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Pages 9, 10, 14 et 34: Secrétariat du conseil d'administration du fonds de compensation AVS, Centrale de compensation, caisse suisse de compensation et commission AI pour les assurés à l'étranger: Nouveau numéro de téléphone: 022/97 91 11.

Page 39, Organe compétent pour recevoir les demandes de prestations complémentaires dans le canton de Bâle-Ville: «Amt für Sozialbeiträge» du canton de Bâle-Ville, Austr. 67, 4051 Bâle.

Jurisprudence

AVS/Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 11 août 1987, en la cause P.F.

(traduction de l'allemand)

Article 23, 4^e alinéa, RAVS. Le caractère absolument obligatoire des données fournies par les autorités fiscales se limite au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise. Pour la qualification, en matière de cotisations, d'un élément du revenu ou de la fortune, ou pour celle de la personne qui touche ce revenu, les caisses de compensation ne sont pas liées par les communications fiscales. (Considérant 2. Confirmation de la jurisprudence.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; article 17 RAVS. Le produit d'une sous-location peut représenter le revenu d'une activité lucrative même s'il est réalisé sans prestations spéciales de la part de la personne qui sous-loue. (Considérant 5. Modification de la jurisprudence.)

Articolo 23, capoverso 4, OAVS. Il carattere assolutamente vincolante dei dati forniti dalle autorità fiscali si limita al calcolo del reddito determinante e del capitale proprio investito nell'azienda. Per la qualificazione, in materia di contributi, di un elemento del reddito o del patrimonio o per quella della persona che consegue tale reddito, le casse di compensazione non sono vincolate alle dichiarazioni fiscali. (Considerando 2. Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 19, capoverso 1, LAVS; articolo 17 OAVS. Il provento di un subaffitto può rappresentare il reddito di un'attività lucrativa anche se è realizzato senza particolari prestazioni da parte della persona che subaffitta. (Considerando 5. Modifica della giurisprudenza.)

Extrait de l'exposé des faits:

P.F. est gérant de F. S.A. Il est propriétaire de l'immeuble de la rue K. qui abrite le restaurant de X et 26 appartements meublés. En outre, il est locataire de l'immeuble de la rue E. dont il sous-loue les locaux à F. S.A. et à d'autres entreprises. La caisse de compensation a considéré le produit de cette sous-location

comme le revenu d'une activité indépendante et a réclamé, en conséquence, le paiement de cotisations personnelles. P.F. a demandé, par la voie du recours, l'annulation des décisions rendues à ce sujet et a allégué que ce produit n'était pas le revenu d'une activité lucrative, mais bien plutôt le rendement d'un capital, sur lequel des cotisations ne sont pas dues.

L'autorité cantonale a rejeté le recours en alléguant, dans l'essentiel, que la location d'appartements meublés à la rue K. nécessitait un travail qui va au-delà d'une simple gestion de fortune; quant au produit de la sous-location de l'immeuble situé à la rue E., il est réalisé en utilisant des fonds étrangers, si bien qu'il y a là, également, un revenu d'une activité lucrative.

Le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement a été admis partiellement par le TFA, dont voici les considérants:

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, il incombe en règle générale aux autorités fiscales d'établir le revenu déterminant le calcul des cotisations lorsqu'il s'agit de personnes de condition indépendante. Ces autorités se fondent sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct. Elles tirent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'impôt fédéral direct.

Selon l'article 23, 4^e alinéa, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales à ce sujet.

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, consid. 4, RCC 1985, p. 45; ATF 110 V 370, RCC 1985, p. 121; ATF 106 V 130, consid. 1, RCC 1981, p. 191; ATF 102 V 30, consid. 3a = RCC 1976, p. 275; RCC 1983, p. 21, consid. 5).

La force obligatoire absolue des données que fournissent aux caisses de compensation les autorités fiscales et la dépendance relative qui en résulte, pour le juge des assurances sociales, à l'égard des taxations fiscales passées en force sont limitées au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise. Elles ne concernent donc pas la qualification, en matière de cotisations AVS, du revenu ou de la personne qui touche ce revenu; par consé-

quent, elles sont sans influence sur la question de savoir si le revenu en cause provient d'un travail, s'il est tiré d'une activité indépendante ou d'une activité salariée et si l'intéressé est tenu de cotiser. Ainsi, les caisses de compensation peuvent, sans être liées par des communications fiscales, décider, d'après les normes du droit de l'AVS, si un revenu communiqué par l'autorité fiscale doit être qualifié de revenu du travail (ATF 110 V 370, consid. 2a, RCC 1985, p. 121; ATF 110 V 86, consid. 4, RCC 1985, p. 45; ATF 102 V 31, consid. 3b avec références, RCC 1976, p. 275).

3. Le recourant conteste par principe que la gestion d'une fortune puisse, sous quelque forme que ce soit, être considérée comme une activité lucrative en matière de cotisations AVS. La location d'appartements par le propriétaire foncier, notamment, ne constitue pas une telle activité; en outre, on ne saurait faire une différence, à cet égard, entre appartements meublés et appartements non meublés. C'est le cas, tout particulièrement, lorsque le propriétaire fait gérer sa fortune par un tiers qui reçoit une rétribution pour cette activité et doit payer en conséquence des cotisations AVS.

a. Les assurés ne doivent pas payer de cotisations sur le revenu net d'un capital, parce que la simple gestion d'une fortune privée n'est pas une activité lucrative. La location d'appartements *non meublés* dans une maison de rapport, notamment, est considérée comme la gestion d'une fortune tant que cette activité se borne à l'obtention des revenus du patrimoine et n'a pas un caractère commercial. Il en va de même de la location de locaux pour des activités commerciales. En revanche, la location prend un caractère commercial lorsqu'elle va au-delà d'une simple gérance de bâtiments (ATF 110 V 86, consid. 5a, RCC 1985, pp. 44-47). Selon la jurisprudence, la location par le propriétaire foncier de chambres et d'appartements *meublés* va en tout cas au-delà des limites d'une simple gestion si elle implique des services rendus par le propriétaire; ceci vaut également lorsque celui-ci charge un tiers d'assumer ces services. L'activité consistant à louer des locaux prend ainsi le caractère d'une entreprise commerciale. Les loyers encaissés par le propriétaire représentent alors la contrepartie de toutes les prestations de ce dernier, qui comprennent aussi divers travaux effectués dans l'intérêt des locataires. Ils doivent être considérés, par conséquent, comme le revenu d'une activité lucrative (ATFA 1965, p. 66, RCC 1965, p. 507; arrêt non publié en la cause E., du 3 juillet 1967). Le TFA a jugé dans ce sens la location d'environ 40 chambres meublées dans quatre maisons, en considérant comme déterminants le seul contrôle de l'usure du mobilier et le seul renouvellement périodique de l'agencement (ATF 111 V 83, avec références, RCC 1985, p. 465). Dans un autre arrêt (ATF 110 V 86, RCC 1985, pp. 44-47), le TFA a estimé que la location, plusieurs fois par année, de l'unique appartement de vacances meublé du propriétaire par l'office du tourisme de l'endroit était une activité lucrative indépendante.

Enfin, pour trancher la question de qualification du revenu (simple gestion de fortune ou activité lucrative), il ne peut être déterminant de savoir dans quelle mesure l'exploitation commerciale occupe le propriétaire ou ses aides. En effet, il ne serait pas justifié de soumettre à cotisations les gains tirés de maisons qui

comptent un grand nombre de chambres et d'appartements meublés, à cause du travail plus considérable qu'elles nécessitent, mais d'accorder l'exemption pour les maisons plus petites parce que le travail – qui est pourtant de même nature – y est moindre (ATF 111 V 83, RCC 1985, p. 465). Il n'y a aucune raison de s'écarter ici de cette pratique.

b. Pour la qualification, en matière de cotisations AVS, du produit d'éléments de la fortune, on se fonde sur la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant la délimitation entre fortune privée et capital commercial, lorsqu'il s'agit d'impôts sur des gains en capital selon l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIFD. D'après cette jurisprudence, le critère décisif permettant d'attribuer un actif au capital commercial est que cet actif a été acquis à des fins commerciales ou qu'il sert effectivement à la marche de l'entreprise. Dans les cas douteux, on jugera sur la base de l'ensemble des circonstances. La volonté d'un contribuable, telle qu'elle se manifeste dans sa façon de passer ses écritures comptables (inscription du bien dans les actifs commerciaux ou au contraire distraction du bien de ces actifs), est généralement un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien (ATF 112 Ib 83, consid. bb; ATF 109 V 163, RCC 1984, p. 337, consid. 4b; arrêt non publié en la cause H., du 26 septembre 1986; RCC 1981, p. 324). Lorsqu'il s'agit d'immeubles dont l'affectation est mixte, il faut, en règle générale, décomposer la valeur de l'immeuble doublement affecté selon le rapport existant entre les deux formes d'affectation de cet immeuble (utilisation commerciale et privée). On n'inclut alors que la partie commerciale de cette valeur dans le calcul de la cotisation. L'attribution unilatérale de l'immeuble soit au patrimoine privé, soit à la fortune commerciale ne doit être envisagée que là où l'affectation privée est insignifiante par rapport à l'emploi commercial ou inversement (ATF 111 V 84, RCC 1985, p. 465, consid. 2b).

c. Les arguments produits dans le recours de droit administratif, qui s'écartent de ces règles, ne sont pas de nature à justifier une modification de la jurisprudence.

Avant tout, l'on peut souligner que la pratique exposée ci-dessus est valable aussi lorsque le propriétaire foncier n'exerce pas personnellement une activité de loueur, mais charge un tiers, par exemple un gérant, de le faire à sa place, en son nom et à ses frais. Peu importe, à ce propos, que l'activité déployée par ce tiers soit une activité lucrative soumise à cotisations. Contrairement à l'avis du recourant, il n'est pas exact que des cotisations doivent être, dans un tel cas, payées deux fois sur les mêmes revenus, parce que le loueur peut déduire de ses recettes de loyer les rétributions payées à ses aides à titre de frais d'exploitation.

Le recourant allègue en outre que la jurisprudence exposée se fonde sur une interprétation très extensive de la loi et qu'elle est, par conséquent, contraire au droit. Selon lui, il existe un principe reconnu du droit administratif, selon lequel des dispositions légales défavorables au citoyen doivent être interprétées d'une manière restrictive. Le TFA ne peut partager cette opinion. La loi doit être interprétée avant tout d'après sa teneur. Si le texte n'est pas clair ou si des interprétations différentes sont possibles, il faut se demander quelle est sa portée réelle

en tenant compte de tous les éléments d'une interprétation, notamment en considérant le but et l'esprit de la loi. Le sens qui doit être attaché à une norme dans son contexte est également important. Lorsqu'il y a plusieurs possibilités d'interprétation, l'on choisit celle qui est conforme à la Constitution (ATF 108 V 240). Ces principes d'interprétation sont valables de la même manière pour toutes les dispositions de lois. Il n'existe aucun principe selon lequel des normes défavorables devraient être interprétées d'une manière restrictive.

En se fondant sur ces principes, il faut examiner si les revenus que le recourant tire de la location des immeubles de la rue E. et de la rue K. sont le revenu d'une activité lucrative ou le produit d'un capital.

4. L'immeuble de la rue K. est la propriété du recourant; il comprend le restaurant X au rez-de-chaussée et 26 appartements meublés aux étages situés au-dessus. Sans tenir compte du fait que ce bâtiment abrite aussi un restaurant, la commission de recours a considéré l'ensemble du revenu tiré de l'immeuble comme le revenu d'une activité lucrative «parce que la location d'appartements meublés nécessite un travail qui dépasse les limites d'une simple gestion de fortune».

On trouve, dans les comptes d'exploitation des années 1975 à 1980 concernant cet immeuble, outre les recettes tirées de la location, d'importants frais d'entretien et de nettoyage, ainsi que des frais généraux, et cela chaque année. Selon la jurisprudence, cela permet de conclure à l'existence d'une activité lucrative indépendante exercée par le recourant. On notera à ce propos que, dans ces comptes, une différence n'a pas été faite entre les appartements et le restaurant. On ne voit pas, notamment, si le recourant a loué aussi les locaux du restaurant avec meubles et s'il effectue éventuellement des travaux pour les locataires de cet établissement (nettoyage, renouvellement des meubles, etc.). Si tel était le cas, et alors seulement, on pourrait considérer comme revenu d'un travail le produit de la location de ces locaux. Si le recourant les louait sans meubles, le produit d'une telle location serait considéré comme le rendement d'un capital, c'est-à-dire de la gestion d'une fortune privée. A cet égard, les faits ont été constatés par les premiers juges d'une manière manifestement insuffisante. L'affaire doit donc, sur ce point-là, être renvoyée à ceux-ci pour complément d'enquête et nouveau jugement.

5. L'immeuble de la rue E. a été loué par le recourant et sous-loué à l'entreprise Y. S.A. que celui-ci dirige, ainsi qu'à d'autres entreprises. En ce qui concerne la qualification, en matière de cotisations, des loyers tirés d'une sous-location, le TFA a déclaré (RCC 1987, p. 216): «Le seul point déterminant est de savoir en quoi consiste l'activité déployée pour obtenir ces gains. Si elle se borne à encaisser les loyers en question, elle ne saurait être considérée comme une activité lucrative. En revanche, si la personne qui sous-loue assume des fonctions supplémentaires, en se chargeant par exemple de certains services en faveur des sous-locataires ou en contrôlant régulièrement les locaux sous-loués, cette activité prend le caractère d'une activité lucrative; il en résulte que les loyers ainsi obtenus doivent être traités comme le revenu d'une activité lucrative.»

Cette jurisprudence doit cependant être corrigée sur un point: L'existence d'une activité lucrative, en cas de sous-location, doit être reconnue non seulement là où la personne qui sous-loue exerce des fonctions supplémentaires du genre indiqué ci-dessus; ceci n'est en effet que l'un des cas où l'on peut parler d'activité lucrative dans une sous-location. La simple sous-location peut aussi, éventuellement, avoir le caractère d'une telle activité et créer par conséquent une obligation de payer des cotisations, sans que des prestations supplémentaires de la part de la personne qui sous-loue y soient liées. C'est précisément ce qui se produit dans le cas présent, ainsi qu'on va le montrer ci-après.

En ce qui concerne les faits, on notera que l'immeuble de la rue E. abrite non seulement l'entreprise Y. dirigée par P.F., mais aussi le siège de sa propriétaire, la société Z. s.à.r.l., qui s'occupe de l'achat et de la vente d'immeubles. P.F. est associé et gérant de cette société selon l'annuaire suisse du registre du commerce; celle-ci, de son côté, a loué l'immeuble à Y. S.A. dont le conseil d'administration compte P.F. parmi ses membres. Dans le même immeuble, on trouve en outre le siège de K. S.A.; or, le recourant est administrateur de celle-ci avec droit de signature.

Entre le recourant considéré comme locataire de l'immeuble de la rue E., d'une part, et la propriétaire de celui-ci, ainsi que d'autres entreprises installées ici, auxquelles il a sous-loué des locaux commerciaux, d'autre part, il existe des liens d'affaires si étroits que la sous-location doit être considérée comme une activité lucrative. Il en résulte que les loyers que le recourant tire de cette sous-location constituent le produit d'une telle activité, sur lequel il doit payer des cotisations AVS personnelles.

AVS/Notion de «salaire déterminant»

Arrêt du TFA, du 30 juin 1987, en la cause A. S.A.
(traduction de l'allemand)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS; article 7, lettre m, RAVS. Là où les indemnités journalières versées par un employeur au salarié en cas de maladie remplissent la fonction d'une prestation qui doit compenser entièrement ou partiellement une perte de salaire, ces indemnités font partie du salaire déterminant. (Considérant 5.)

Article 5, 4^e alinéa, LAVS; article 8, lettre d, RAVS. Les prestations de secours de l'employeur ne font pas partie du salaire déterminant. Il n'est pas nécessaire d'apporter la preuve de l'indigence ou d'une situation de détresse du bénéficiaire.

Article 14, 4^e alinéa, lettre e, LAVS; article 41 bis RAVS; article 69, 1^{er} alinéa, LAVS. La perception d'intérêts moratoires s'étend à toutes les cotisations

d'assurances sociales dues selon le droit fédéral, y compris les contributions aux frais d'administration. (Considérant 6.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS; articolo 7, lettera m, OAVS. Se le indennità giornaliera corrisposte da un datore di lavoro al salariato in caso di malattia hanno la funzione di una prestazione che deve compensare interamente o parzialmente una perdita di guadagno, esse fanno parte del salario determinante. (Considerando 5.)

Articolo 5, capoverso 4, LAVS; articolo 8, lettera d, OAVS. Le prestazioni assistenziali del datore di lavoro non fanno parte del salario determinante. Non è necessario comprovare l'indigenza o lo stato di necessità del beneficiario.

Articolo 14, capoverso 4, lettera e, LAVS; articolo 41 bis OAVS; articolo 69, capoverso 1, LAVS. La riscossione di interessi di mora si estende a tutti i contributi alle assicurazioni sociali dovuti secondo il diritto federale, compresi i contributi alle spese di amministrazione. (Considerando 6.)

Extrait de l'exposé des faits:

La société A.S.A. accorde à ses salariés malades ou victimes d'accidents, ou à leurs proches, volontairement et à titre subsidiaire, c'est-à-dire parallèlement aux prestations des assurances, des prestations spéciales qui consistent à prendre en charge les frais non couverts. La caisse de compensation a considéré ces prestations comme des éléments du salaire déterminant dans la mesure où une indigence ou une situation de détresse n'était pas prouvée. Une décision de taxation, prévoyant le paiement d'intérêts moratoires, ayant été rendue, A.S.A. recourut, mais sans succès. En revanche, le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal; voici ses considérants:

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. ... (Considérations générales au sujet du salaire déterminant.)

3. La question de droit qui se pose d'abord est de savoir si l'exemption dont bénéficient les prestations de secours en matière de cotisations, selon l'article 8, lettre d, RAVS en vigueur dès le 1^{er} janvier 1984, suppose l'indigence du bénéficiaire.

a. La notion de salaire déterminant en matière de cotisations est définie d'une manière très large à l'article 5, 2^e alinéa, LAVS; cependant, une restriction est prévue au 4^e alinéa: Le Conseil fédéral peut excepter du salaire déterminant les prestations sociales, ainsi que les prestations d'un employeur à ses employés ou ouvriers lors d'événements particuliers. Notre gouvernement a usé de cette compétence et a prévu, à l'article 8 RAVS, les exceptions suivantes:

a. Les versements usuels des employeurs affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance professionnelle en faveur des salariés ou de leurs survivants, tels que des contributions à des institutions de prévoyance en faveur du personnel ou des

dépôts sur des carnets d'épargne, des primes payées pour des assurances sur la vie individuelles ou de groupes;

- b. Les contributions des employeurs à l'assurance-maladie et accidents des salariés, de même qu'aux caisses de compensation pour allocations familiales et pour allocations de vacances;
- c. Les prestations patronales allouées lors du décès de proches de salariés, aux survivants de salariés, lors du déménagement d'un salarié pour des raisons professionnelles ou lors d'un jubilé de l'entreprise, les cadeaux de fiançailles et de mariage, ainsi que ceux offerts à l'occasion de la réussite d'examen professionnels;
- d. Les prestations de secours de l'employeur telles que la prise en charge complète ou partielle de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hôpital ou de cure.

b. La loi doit être en premier lieu interprétée à la lettre. Cependant, si le texte n'est pas clair ou permet différentes interprétations, il importe d'en rechercher la véritable portée en tenant compte de tous les éléments d'interprétation, notamment du but et de l'esprit de la loi. Le sens qui est attribué à une norme dans un contexte déterminé revêt également de l'importance (ATF 112 Ia 117ss, 112 II 4 et 170; ATF 111 V 127, RCC 1985, p. 422, consid. 3b; ATF 110 V 122, consid. 2d; ATF 109 V 62, RCC 1984, p. 129, avec références). La même règle s'applique, par analogie, à l'interprétation de dispositions d'exécution.

c. Le terme allemand «*Fürsorgeleistungen*» et, à plus forte raison, les textes français et italien de l'article 8, lettre d, RAVS («prestations de secours», «*prestazioni assistenziali*») semblent d'une part indiquer que la condition posée est l'existence d'une certaine indigence chez le bénéficiaire, ainsi que le prévoit l'OFAS (Nos 6b et 87 des directives concernant le salaire déterminant, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984). D'autre part, le terme de «*Fürsorge*» signifie aussi, d'une manière générale, aide, soutien, assistance apportés à une personne faible, une acception qui s'applique également aux expressions correspondantes en français et en italien. Dans ce sens large, les prestations de secours ici en question peuvent être considérées comme des prestations versées à son personnel par l'employeur, dont la position sociale est en principe plus forte que celle de ses salariés; il a, envers eux, une assez grande responsabilité, du moins au niveau des assurances sociales, sans que leur situation financière concrète et, partant, une éventuelle indigence ne jouent un rôle. C'est dire que l'interprétation grammaticale de l'article 8, lettre d, RAVS ne débouche pas sur un résultat vraiment clair.

d. L'ancienne teneur, valable jusqu'à fin 1983, de l'article 8 RAVS était la suivante:

Ne sont pas compris dans le salaire déterminant:

- a. Dans la mesure où ces prestations restent dans les limites usuelles, les versements que font les employeurs à des caisses de pension ou à d'autres institutions de prévoyance au profit de leurs salariés, les prestations des employeurs à leurs salariés et à leurs proches pour le paiement de frais médicaux pharmaceutiques, d'hôpital et de cure, le paiement de primes effectué par les employeurs pour des assurances, soit de groupes soit individuelles, les versements faits par l'employeur, en sus du salaire, sur un carnet d'épargne du salarié si ce dernier ne peut en disposer qu'en cas de maladie,

d'accident, de résiliation anticipée du contrat d'engagement ou de cessation de l'activité lucrative résultant de la vieillesse ou de l'incapacité de travail;

- b. Les prestations des employeurs pour les primes d'assurance-maladie et accidents au profit de leurs salariés, ainsi que les contributions aux caisses d'allocations familiales et d'allocations de vacances;
- c. Les prestations lors du décès de proches de salariés, les prestations aux survivants de salariés, les indemnités de déménagement, les dons à l'occasion de jubilés, les cadeaux de fiançailles, de mariage ou pour ancienneté de service, de même que les prestations allouées à l'occasion de la réussite d'examens professionnels.

Cette teneur ne contenait aucune norme qui définisse les éléments exceptés du salaire déterminant en se servant du terme de «prestation de *secours*»; on peut donc se demander si l'introduction de cette notion de «prestation de *secours*» visait vraiment à restreindre cette exception au sens où l'entend l'OFAS. D'après les commentaires de l'OFAS publiés alors, concernant les modifications du RAVS du 29 juin 1983 (cf. RCC 1983, pp. 355ss), une telle limitation n'a pas été envisagée, contrairement aux directives de l'OFAS et à son préavis sur le recours de droit administratif. Il convient néanmoins de signaler que de tels commentaires de l'OFAS ne revêtent pas l'importance d'une interprétation authentique effectuée par l'autorité qui a promulgué l'ordonnance (cf. *Jenny, Zur Lehre und Praxis der authentischen Interpretation*, Revue de droit suisse 106/1987 I, pp. 213ss), mais qu'ils reflètent seulement une conception juridique, celle de l'OFAS précisément.

e. Il importe dès lors de déterminer le sens réel et le but de la prescription à interpréter, compte tenu des rapports s'établissant entre la loi et son règlement. Alors qu'il était en principe prévu, pour garantir à long terme le montant des rentes, d'intégrer le plus grand nombre possible d'éléments dans le salaire qui est déterminant pour la fixation des cotisations paritaires, le Conseil fédéral, dans la partie de son message consacrée à l'article 5 LAVS, a jugé bon «que les prestations bénévoles d'un employeur, destinées à aider les employés et ouvriers se trouvant passagèrement dans la gêne (allocations pour perte de salaire en cas de maladie, de service militaire, d'accouchement, etc.), ne soient pas comprises dans le salaire déterminant» (FF 1946 II, p. 379). En prévoyant une telle exception, notre gouvernement admettait une entorse au principe fondamental du régime des cotisations, lequel repose, indépendamment de la capacité financière du salarié, sur la seule perception d'un pourcentage du salaire. Comme déjà exposé sous considérant 3d, la teneur initiale de l'article 8 RAVS n'exprimait nullement que l'exception à l'obligation de payer des cotisations ait visé seulement les prestations de secours allouées à un salarié tombé dans le besoin. Les prestations versées aux travailleurs, non soumises aux cotisations, sont de celles qui sont destinées à l'ensemble des salariés en tant que partenaires sociaux plus faibles, indépendamment de la situation financière concrète de chaque bénéficiaire. Dans ce sens-là, il s'agissait donc, déjà dans l'ancien article 8 RAVS, de l'ensemble des prestations de prévoyance et de secours. Si la nouvelle rédaction de l'article 8 RAVS devait être interprétée selon les directives mentionnées et conformément au préavis de l'OFAS, cela signifierait

que les prestations de l'employeur, déjà prévues dans l'ancienne teneur et mentionnées désormais sous lettre d comme «prestations de secours», seraient exonérées de cotisations seulement à la condition que le bénéficiaire se trouve dans le besoin. Pourtant, il n'y a aucune raison convaincante pour introduire une telle modification, qui serait désavantageuse pour le salarié, d'autant moins qu'une telle restriction n'est pas non plus prévue pour les autres prestations (lettres a-c de l'article 8 RAVS dans la teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984). En particulier, on ne pourrait objectivement guère justifier que les frais de maladie effectifs selon la lettre d soient pris en charge à cette condition, tandis que les prestations analogues prévues sous lettre b (assurance-maladie et accidents) et celles concernant la prévoyance professionnelle (lettre a) ne le seraient pas. De plus, un amendement matériel aussi important du RAVS aurait certainement été exprimé plus nettement que par le simple groupement de certaines prestations sous le terme collectif de «prestations de secours». Par ailleurs, l'auteur de ce règlement aurait sans doute mieux défini la notion de besoin et les cas auxquels elle s'applique; il n'aurait pas laissé à la pratique le soin de résoudre ce problème délicat. Enfin, la restriction en question provoquerait des difficultés dans l'application pratique, dans ce sens que l'administration devrait, dans bien des cas, examiner si l'assuré se trouve réellement dans le besoin.

f. Vu ce qui précède, ladite règle, selon laquelle les prestations de secours prévues à l'article 8, lettre d, RAVS sont exceptées du salaire déterminant (art. 5, 2^e al., LAVS) d'une manière générale dans le sens indiqué ci-dessus, c'est-à-dire indépendamment de l'existence d'un besoin, est matériellement fondée. Elle est justifiée et se révèle conforme à la loi (cf. ATF 112 V 178/9, RCC 1987, p. 397, consid. 4c; ATF 111 V 395, consid. 4a; ATF 111 V 284, consid. 5a, ATF 110 V 256, consid. 4a et 328, consid. 2d, avec références). Les numéros marginaux 6b et 87 des directives sur le salaire déterminant en vigueur du 1^{er} janvier 1984 à fin 1986, applicables dans le cas présent, ainsi que le numéro marginal 2170 des nouvelles directives, valables depuis le 1^{er} janvier 1987, qui posent la condition d'une indigence pour que les prestations de secours soient exceptées du salaire déterminant, sont donc contraires au RAVS, donc au droit fédéral.

4. L'article 1^{er} du règlement promulgué par la recourante prévoit entre autres ceci à propos de l'allocation de maladie: «Elle représente une prestation volontaire de l'entreprise et est entièrement financée par celle-ci. Une obligation, pour les employés, de payer des cotisations sur ces allocations n'existe pas. C'est pourquoi la Direction générale ... se réserve le droit de modifier ou d'abroger en tout temps le présent règlement.» L'article 4 prévoit les catégories de prestations suivantes: indemnités journalières, indemnités en cas d'hospitalisation, participation aux frais d'opération, aide financière en cas d'accouchement et traitements par un dentiste. L'article 7 dit entre autres ceci: «Par rapport aux prestations fournies par des assurances, caisses-maladie, etc. en cas de maladie ou d'accident, toutes les allocations de maladie de l'entreprise sont subsidiaires ... Elles n'englobent que les frais non couverts par des assurances éven-

tuelles, caisses-maladie, etc., si bien qu'elles ne seront jamais supérieures aux frais qui ne sont pas pris en charge par les institutions précitées.»

Ce règlement institue en fait une «auto-assurance» volontaire de la recourante en faveur de ses salariés. Au lieu de financer les prestations en question par une assurance complémentaire, la recourante les fournit directement. Ainsi, bien que la recourante, en vertu de son règlement, fournisse en fait les mêmes prestations que si elle avait conclu une assurance complémentaire en faveur de ses salariés, cela conduirait, selon l'argumentation de l'OFAS, à les soumettre à cotisations, contrairement aux primes que paierait l'entreprise si elle avait conclu ladite assurance.

5. a. L'OFAS renvoie en outre à l'article 7, lettre m, RAVS, selon lequel les «prestations accordées par les employeurs pour compenser les pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie» font également partie du salaire déterminant, et cite comme exemples les cas jugés dans d'autres arrêts (ATFA 1959, p. 233, RCC 1959, p. 445; ATFA 1956, p. 160, RCC 1956, p. 404). Toutefois, l'OFAS n'indique pas, parmi les prestations patronales en cause dans le cas présent, celles qui devraient être soumises à cotisations et n'en précise pas le montant. Vu l'article 114, 1^{er} alinéa, OJ, ce point ne saurait cependant être simplement laissé de côté, faute d'être concrétisé.

Dans les jugements précités, le TFA a décidé que lorsque les rapports de service sont prolongés, les indemnités versées par l'employeur à ses salariés pour couvrir une perte de salaire due à la maladie sont des éléments du salaire déterminant (art. 7, lettre m, RAVS); peu importe que l'employeur les octroie en vertu d'une obligation légale ou pour tout autre motif. L'article 4 du règlement concernant l'allocation de maladie, qui prévoit le versement d'indemnités journalières, doit être examiné sous cet angle. Voici sa teneur:

4.1. Indemnité journalière

Pour les employés: 10 francs par jour de maladie, dès le jour où l'entreprise ne paie plus le salaire intégral;

Pour l'épouse d'un employé: 10 francs par jour de maladie, dès le 15^e jour de maladie;

Pour l'enfant d'un employé: 5 francs par jour de maladie, dès le 15^e jour de maladie.

L'indemnité journalière est versée pendant une année au plus aux personnes dont l'incapacité de travail est totale, aussi longtemps qu'elles résident à la maison. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, les prestations sont réduites en conséquence.

b. L'indemnité journalière destinée à l'employé malade lui-même représente manifestement, selon la jurisprudence mentionnée du TFA, une prestation couvrant, entièrement ou en partie, la perte de salaire au sens de l'article 7, lettre m, RAVS. Cela ressort notamment du fait que cette allocation est versée en plus de l'indemnité journalière de maladie et sert, elle aussi, à compenser la perte de salaire. Il en résulte que de telles indemnités journalières au sens de l'article 7, lettre m, RAVS constituent des éléments du salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS.

En revanche, il en va différemment de l'indemnité journalière qui est prévue pour l'épouse et les enfants et qui ne suppose aucune perte de salaire de

l'employé. Certes, parmi les prestations de secours exceptées du salaire déterminant (art. 8, lettre d, RAVS), on n'a pas mentionné expressément l'indemnité journalière; il convient toutefois de souligner que ledit article ne donne qu'une liste exemplificative des prestations de secours. Lorsqu'un employé touche une indemnité journalière pour son épouse ou ses enfants malades, il s'agit d'un cas typique d'une prestation de secours fournie par l'employeur. Ces indemnités journalières versées en sus du salaire du travailleur ne sont dès lors pas soumises aux cotisations AVS.

c. D'après ce qui précède, toutes les prestations accordées en l'espèce par l'employeur en vertu du règlement précité sont franches de cotisations, à l'exception d'éventuelles indemnités journalières payées à des travailleurs malades selon le chiffre 4.1., 1^{er} alinéa, du règlement. Quant à la question de savoir si des indemnités journalières de ce genre ont été versées, pour quel montant et à quels travailleurs, le dossier ne permet pas d'y répondre. C'est pourquoi l'affaire doit être renvoyée à l'administration, afin que ces points puissent être tirés au clair; le cas échéant, une nouvelle décision sera rendue. Pour ce qui est des autres prestations, la décision réclamant les cotisations paritaires arriérées doit être annulée.

6. La question, également litigieuse, de l'intérêt moratoire ne se posera qu'au moment et dans la mesure où le réexamen aboutira effectivement à un versement complémentaire de cotisations. Ainsi que l'OFAS l'explique avec pertinence, la règle valable ici, selon l'article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS, valable pour toutes les branches des assurances sociales, c'est que toutes les «cotisations dues selon le droit fédéral», y compris les contributions aux frais d'administration (cf. art. 142, 1^{er} al., 1^{re} phrase, RAVS), sont soumises aux intérêts moratoires, et la limite d'exonération de 3000 francs fixée à l'article 41 bis, 4^e alinéa, RAVS se rapporte également à ces cotisations. De plus, on veillera, comme la recourante et l'OFAS l'ont relevé, à ce que, lors du calcul des cotisations arriérées, les prestations payées par la recourante ne soient pas majorées des cotisations y afférentes, sauf le cas où il y aurait eu une convention de salaire net.

AVS/Restitution de prestations versées indûment

Arrêt du TFA, du 16 mai 1986, en la cause J.S.

(traduction de l'allemand)

Article 47, 2^e alinéa, LAVS; article 49 LAI. Quel est le point de départ du délai de péremption d'une année lorsque l'administration doit procéder à un complément d'instruction pour connaître suffisamment les éléments propres à fonder sa créance en restitution? (Considérant 4b.)

Lorsque l'examen des faits donnant lieu à restitution requiert le concours de plusieurs organes administratifs (in casu: la commission AI et la caisse de compensation), le délai d'un an commence déjà à courir au moment où l'un des organes compétents a une connaissance suffisante de ces faits. (Changement de jurisprudence; considérant 4c.)

Articolo 47, capoverso 2, LAVS; articolo 49 LAI. Quando inizia il termine annuale di perenzione nel caso in cui l'amministrazione deve, con ulteriori accertamenti, completare le conoscenze necessarie per fondare la pretesa di restituzione? (Considerando 4b.)

Quando la determinazione della pretesa di restituzione presuppone il concorso di parecchi organi amministrativi (in casu: la commissione dell'assicurazione per l'invalidità e la cassa di compensazione), il termine annuale comincia già a decorrere nel momento in cui uno degli organi competenti ha sufficiente conoscenza dei fatti. (Cambiamento di giurisprudenza; considerando 4c.)

Extrait des considérants du TFA:

4. a. Selon l'article 47, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LAVS, le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente. Ces délais sont des délais de péremption (ATF 111 V 135, RCC 1986, p. 443).

S'inspirant de la pratique fondée sur l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS concernant la péremption de demandes qui réclament la réparation de dommages au sens de l'article 52 LAVS, le TFA a décidé que le délai de péremption d'un an commence à courir au moment où l'administration aurait dû se rendre compte, en faisant preuve de toute l'attention que l'on pouvait exiger d'elle, que les conditions d'une restitution étaient remplies (ATF 110 V 305, RCC 1985, p. 544, consid. 2b). Pour être en mesure de porter un jugement sur les conditions d'une restitution, l'administration doit être informée de toutes les circonstances déterminantes dans le cas concret, dont la connaissance permet de conclure à l'existence d'un droit à la restitution, et de savoir quelle est l'étendue de ce droit, à l'égard d'une personne déterminée (voir à ce sujet ATF 108 V 50, RCC 1983, p. 108). Pour por-

ter un jugement sur ce droit, il ne suffit pas que la caisse de compensation ait seulement connaissance de faits qui pourraient, éventuellement, créer un tel droit, ou que ce droit existe seulement en principe, mais non pas quantitativement. Il en va de même lorsqu'il n'est pas précisé contre quelle personne la créance doit être dirigée (ATF 111 V 16, RCC 1986, p. 188, consid. 3). En outre, il faut considérer la créance en restitution comme une créance unique et globale. Avant de rendre la décision de restitution, il faut que la somme totale des rentes versées indûment puisse être déterminée (ATF 111 V 19, RCC 1986, p. 189, consid. 5).

Le délai de péremption de cinq ans selon l'article 47, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LAVS commence à courir au moment où la prestation a été effectivement versée et non pas au moment où elle aurait dû l'être (ATF 111 V 17, RCC 1986, p. 188, fin du consid. 3; ATF 108 V 4, RCC 1982, p. 470).

b. La pratique instituée dans l'arrêt G.P. (ATF 110 V 304, RCC 1985, p. 544), selon laquelle le début du délai de péremption d'un an doit être déterminé du point de vue de l'attention que l'on peut exiger de l'administration, n'est pas valable seulement lorsqu'il s'agit de savoir si l'administration est censée connaître les faits par suite d'une communication faite par un tiers. Elle doit être étendue aussi, par analogie, aux enquêtes que l'administration doit effectuer par la suite. Celle-ci doit faire preuve de toute l'attention que l'on peut exiger d'elle, notamment, dans les investigations qui se révèlent éventuellement nécessaires, pour que sa connaissance encore insuffisante du cas puisse être complétée de telle manière que son droit à la restitution soit bien fondé. Si l'administration n'entreprend pas les efforts nécessaires pour se faire une idée claire, dans un délai raisonnable, sur sa créance encore insuffisamment précise, sa négligence ne saurait avoir des conséquences favorables pour elle et défavorables pour l'assuré. Dans un tel cas, il faut bien plutôt fixer le début du délai de péremption à la date à laquelle l'administration aurait pu, en faisant l'effort nécessaire et exigible, compléter sa connaissance du cas de telle manière que son droit à la restitution acquière toute la précision voulue et qu'il lui soit possible de rendre une décision.

c. Etant donné qu'en l'espèce, la décision de restitution du 3 mai 1983 a été rendue dans le délai de péremption de cinq ans, il faut examiner si la caisse a demandé à temps, avant l'expiration du délai d'un an, le remboursement des rentes versées à tort depuis le 1^{er} juillet 1981.

Il faut se demander d'abord si la caisse doit tenir compte du fait que la commission AI a eu connaissance de la situation. Selon l'article 47, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LAVS, c'est elle – la caisse – qui doit avoir «connaissance du fait». La pratique suivie jusqu'à présent, selon laquelle le délai commence à courir seulement au moment où le service de la caisse compétent pour la question de la restitution – et non pas la commission AI – a connaissance de la créance en restitution (ATFA 1964, p. 196, RCC 1965, p. 110, consid. 3), est conforme à cette règle. Cependant, cette pratique ne peut être maintenue. Selon l'article 49 LAI, l'article 47 LAVS est applicable seulement par analogie à la restitution de prestations AI. Il faut donc tenir compte des particularités de l'AI. Contrairement à ce qui

se passe dans l'AVS (cf. art. 49 LAVS), il y a, dans l'AI, encore d'autres services administratifs que les caisses pour appliquer l'assurance (cf. art. 53 LAI). Là où la cause du versement indû de prestations relève de la compétence de plusieurs organes administratifs, et où par conséquent la collaboration de ceux-ci est nécessaire pour déterminer le droit à la restitution, ce n'est pas seulement la connaissance des faits par la caisse qui peut être décisive pour fixer le début du délai. Dans de tels cas, le délai de péremption d'un an doit être valable pour tous les organes compétents. Si deux organes se partagent la compétence d'appliquer l'assurance (comme c'est le cas ici, où la caisse et la commission AI sont toutes deux compétentes), il suffit, pour fixer le début du délai, que l'un des organes concernés ait connaissance des faits. Cette interprétation ne saurait compliquer outre mesure la tâche de la caisse de compensation et de la commission AI, car ces deux organes doivent, quoi qu'il en soit, travailler en étroite collaboration dans le domaine des rentes et des allocations pour imposables (cf. art. 69, 1^{er} al., 74, 2^e al., 77, 2^e al., et 88 RAI). Là où l'affaire relève de la compétence d'une caisse cantonale de compensation, il y a en outre un lien direct avec la commission, par le seul fait que la caisse gère le secrétariat de celle-ci (art. 57 LAI).

En outre, il faut se demander quand le délai de péremption d'un an a commencé à courir. La commission AI a été informée des nouvelles conditions de revenu de l'intimé, pour la première fois, lorsque le rapport du service social du 12 mars 1982 lui est parvenu. Cependant, en se fondant sur ce document, l'administration n'était pas encore en mesure de connaître avec précision son droit à la restitution. Il fallait, pour déterminer celui-ci, procéder à d'autres investigations et se demander notamment si les indications fournies par le service social sur le salaire de l'assuré (indications fondées, selon ledit service, sur les données fournies par le patient) étaient exactes. L'employeur a d'ailleurs donné, à ce sujet, dans le questionnaire du 8 mai 1982, des chiffres sensiblement différents. En outre, il fallait examiner la question d'un éventuel salaire social et de la possibilité, pour l'assuré, d'effectuer le travail demandé; il fallait aussi calculer le revenu hypothétique du travail réalisable sans invalidité. Avant l'arrivée du rapport de l'employeur du 8 mai 1982, on ne pouvait pas encore savoir si les conditions d'une révision selon l'article 41 LAI étaient remplies. Etant donné qu'il ne s'est pas produit de retard inadmissible lors de ces recherches, l'administration aurait été en mesure, au plus tôt sur la base du rapport du 8 mai 1982 parvenu le 10 mai à la commission AI, de déterminer son droit à la restitution, tant en ce qui concerne le principe même de celui-ci que son étendue. Il faut donc admettre que le délai d'un an a commencé à courir au plus tôt le 10 mai 1982. Il en résulte que la décision de restitution du 3 mai 1983 a été rendue dans le délai d'un an prévu par l'article 47, 2^e alinéa, LAVS. Contrairement à l'avis des premiers juges, on ne peut donc considérer comme périmé le droit de la caisse à la restitution.

AI/Droit aux rentes extraordinaires

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1986, en la cause A.C.

Article 39, 2^e alinéa, LAI. L'expression «devenus invalides» utilisée dans cette disposition doit être interprétée par rapport à la définition légale de l'invalidité.

Articolo 39, capoverso 2, LAI. L'espressione «diventato invalido» utilizzata in questa disposizione è da interpretare in relazione alla definizione legale di invalidità.

Extrait des considérants du TFA:

3. a. Aux termes de l'article 39, 2^e alinéa, LAI, les limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS ne sont pas applicables aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans révolus. Cette disposition figurait dès l'origine sous sa forme actuelle dans la loi. Qui plus est, le législateur a purement et simplement repris, à cet endroit, le texte proposé par le Conseil fédéral dans son message relatif à un projet de LAI du 24 octobre 1958 (FF 1958 II, p. 1329). Selon les explications données dans ce document, cette règle constitue une exception supplémentaire à la clause de l'état de besoin, en faveur des personnes qui sont invalides depuis leur naissance ou leur enfance et qui ne peuvent remplir la condition de durée minimale de cotisations. Dans de tels cas, le versement de la rente extraordinaire n'est donc soumis à aucune condition de revenu (FF 1958 II, p. 1295). On visait par là principalement les femmes mariées, ainsi que les personnes invalides depuis leur naissance ou leur enfance, catégorie de personnes que l'on peut assimiler à la génération transitoire de l'AVS (FF 1958 II, p. 1229).

Dans l'arrêt non publié en la cause C. du 13 juin 1975, le TFA a jugé que la règle générale de l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI selon laquelle les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la LAI ont droit, eux aussi, aux prestations (l'invalidité, dans ce cas, étant réputée survenue au moment de l'entrée en vigueur de la loi, soit le 1^{er} janvier 1960), l'emportait sur la règle spéciale de l'article 39, 2^e alinéa, LAI. La doctrine ne fournit guère d'éclaircissements supplémentaires au sujet de cette dernière disposition. Quant à la pratique administrative, elle précise que l'article 39, 2^e alinéa, LAI trouve application dans le cas des ressortissants suisses domiciliés en Suisse et, à certaines conditions, d'étrangers qui présentaient une invalidité congénitale ou qui sont devenus invalides selon un degré ouvrant droit à une rente avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle de leur majorité, et qui ne remplissent pas les conditions mises à l'octroi d'une rente ordinaire (Directives concernant les rentes, édition 1980, ch. 632).

b. La recourante (née en 1943), qui admet ne pas souffrir d'une infirmité congénitale, reproche aux premiers juges d'avoir considéré, en se fondant sur la pratique administrative mentionnée ci-dessus, qu'elle ne pouvait bénéficier de la règle contenue à l'article 39, 2^e alinéa, LAI parce que ce n'est qu'à partir du 1^{er} juin 1977, soit bien après qu'elle eut accompli sa 20^e année, qu'un droit à une rente d'invalidité lui a été reconnu. Or, affirme-t-elle, si elle avait été assurée à l'AI suisse avant cette date, il est incontestable qu'elle aurait été reconnue invalide alors qu'elle était encore mineure. A cet égard, poursuit-elle, le fait que, lors de sa première demande de prestations, la commission AI ne lui a reconnu – en tant que ménagère – qu'une invalidité de 47 pour cent, provoquant ainsi la décision de refus du 26 janvier 1976 – entrée en force faute de recours –, n'est pas décisif. En réalité, conclut-elle, pour déterminer rétroactivement si elle était invalide, il faut raisonner selon l'article 27bis RAI et considérer que, sans invalidité, elle aurait exercé une activité lucrative au moins à temps partiel, ce qui conduit à admettre rétrospectivement qu'elle était invalide en 1976 et déjà avant sa majorité.

Au contraire, selon la commission AI, il résulte du prononcé du 10 octobre 1978 que la recourante n'est devenue invalide dans une mesure donnant droit à une rente que le 1^{er} février 1976, soit alors qu'elle avait déjà plus de 20 ans accomplis, de telle sorte que l'article 39, 2^e alinéa, LAI est inapplicable.

Quant à l'OFAS, il relève que si la recourante avait été Suisse, elle aurait certainement bénéficié dès l'âge de 18 ans de mesures de réadaptation professionnelle qui lui auraient permis d'acquérir une formation professionnelle et vraisemblablement «de gagner presque normalement sa vie». On ne saurait donc soutenir que l'assurée aurait certainement bénéficié d'une rente d'invalidité dès l'âge de 18 ans. Selon l'autorité de surveillance, en considérant que l'invalidité de l'assurée devait être évaluée selon la méthode applicable aux personnes non actives, la commission AI n'a pas commis d'erreur de droit et la décision de refus de rente du 26 janvier 1976 n'était pas manifestement erronée. Au demeurant, son service médical est aussi d'avis que la recourante n'est devenue invalide, au regard de l'octroi d'une rente, qu'à partir du 1^{er} février 1976, son droit à une demi-rente n'ayant cependant été reconnu que dès le 1^{er} juin 1977, la demande étant tardive au sens de l'article 48, 2^e alinéa, LAI.

c. Les termes «devenus invalides» utilisés par le législateur à l'article 39, 2^e alinéa, LAI doivent être interprétés par rapport à la définition légale de l'invalidité en droit suisse, plus particulièrement en fonction de l'article 5, 2^e alinéa, LAI, aux termes duquel les assurés mineurs n'exerçant pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain, l'invalidité étant réputée survenue, par ailleurs, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4, 2^e al., LAI).

En l'espèce, il est certain que, si la recourante avait été assurée avant de s'établir en Suisse, en 1973, elle aurait bénéficié de mesures de réadaptation du même genre que celles appliquées en France, soit des mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents (art. 19ss LAI) et des

mesures d'ordre professionnel (art. 15ss LAI). Au demeurant, atteinte de quasi-cécité depuis 1945, elle aurait pu invoquer la disposition de droit transitoire contenue à l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, c'est-à-dire que son invalidité aurait été réputée survenue le 1^{er} janvier 1960, époque à laquelle elle était âgée de 16 ans, et n'aurait donc pu avoir versé de cotisations à l'AVS. Dans cette mesure, on ne saurait suivre le raisonnement de l'OFAS, qui semble d'avis que la recourante ne pourrait invoquer en sa faveur la règle de l'article 39, 2^e alinéa, LAI que s'il était établi de façon certaine qu'à l'âge de 18 ans, elle aurait bénéficié d'une rente d'invalidité et non de mesures de réadaptation. Tout d'abord, lorsque la recourante a accompli sa 18^e année, le 23 avril 1961, le droit à la rente, selon le texte de l'article 29, 2^e alinéa, LAI alors en vigueur (RO 1959, p. 866), ne s'ouvrait pas, en principe, à 18 ans mais à 20 ans, sauf si l'assuré était devenu invalide après le 31 décembre de l'année dans laquelle il avait eu 17 ans révolus et s'il avait payé des cotisations ou reçu un salaire en nature d'une certaine importance. Ensuite, on ne saurait, au vu de sa ratio legis, considérer que peut seul bénéficier de la disposition de l'article 39, 2^e alinéa, LAI l'assuré qui remplissait les conditions du droit à la rente avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle il a eu 20 ans révolus. En effet, une personne qui a eu – ou qui aurait eu – droit à d'autres prestations de l'AI avant ce terme est aussi réputée «devenue invalide» au sens de cette disposition.

Ce qui est cependant déterminant dans le cas de la recourante, c'est que le 1^{er} janvier 1960, date à laquelle son invalidité est réputée survenue en vertu de l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, elle n'était pas assurée, puisque de nationalité française et domiciliée en France. Le fait qu'ultérieurement, soit le 29 juin 1974, elle a acquis la nationalité suisse par mariage n'y change rien (ATF 108 V 63, RCC 1983 p. 141, consid. 4a). Lorsqu'elle est devenue assurée, c'est-à-dire lorsqu'elle a créé un domicile en Suisse (art. 1^{er} LAI en liaison avec l'art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS), en 1973, la recourante avait plus de 20 ans et, de ce fait, n'étant pas assurée lors de la survenance de l'invalidité, elle ne pouvait et ne peut toujours pas invoquer en sa faveur l'article 39, 2^e alinéa, LAI.

AVS/AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 10 août 1987, en la cause G.W.

(traduction de l'allemand)

Article 20, 1^{er} alinéa, PA. Le message d'un assuré indiquant qu'il doit s'absenter un certain temps et qu'il attaque dès lors d'emblée, par précaution, une décision éventuelle ne constitue pas un recours. Ce message peut toutefois, puisqu'il permet à l'autorité de notifier sa décision, être considéré comme une information valable au sujet de l'absence future. (Considérant 3.)

Articolo 20, capoverso 1, PA. La comunicazione di un assicurato che avverte di doversi assentare per un certo periodo di tempo e che, perciò, per precauzione, impugna già fin d'ora un'eventuale decisione non costituisce un ricorso. Tale comunicazione, tuttavia, permettendo all'autorità di notificare la sua decisione, può essere considerata un'informazione valida per quanto riguarda la futura assenza. (Considerando 3.)

Par décision du 21 décembre 1982, la Caisse suisse de compensation (ci-après Caisse suisse) a accordé à G.W., ressortissant allemand, né en 1922, une rente AI entière à verser dès le 1^{er} août 1982. La commission de recours de l'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a admis le recours formé par l'assuré, qui demandait l'octroi de la rente dès le 1^{er} août 1981, et a renvoyé l'affaire à l'administration, afin que celle-ci procède à une enquête complémentaire tendant à fixer exactement la date du début du droit à la rente (jugement du 23 juin 1983).

Par la suite, la commission AI compétente a demandé une enquête médicale. Celle-ci ne put tout d'abord pas avoir lieu, les experts médicaux sollicités étant surchargés, et dut être ajournée à fin 1984. Le 14 mars 1985, la Caisse suisse a reçu l'expertise du centre médical de B., du 28 février 1985. L'administration soumit cette expertise au médecin de la commission AI. Cette dernière parvint, le 23 mai 1985, à la conclusion que cette expertise ne faisait apparaître qu'une invalidité de 25 pour cent. S'appuyant sur cette conclusion, la caisse a supprimé la rente AI avec effet au 1^{er} septembre 1985 (décision du 12 juillet 1985). Le 16 septembre 1985, G.W. a recouru contre cette décision en demandant le maintien de la rente et en invoquant une lettre du 3 avril 1985 (date de la remise à la poste: 6 avril 1985) dans laquelle il avait, en raison d'un séjour imminent de cinq mois à l'étranger, formé «provisionnellement» (c'est-à-dire par précaution) un recours contre toute décision qui serait prise durant son absence.

La commission de recours a considéré que la décision attaquée avait été remise le 20 juillet 1985 au fils de l'assuré. Le délai de recours de 30 jours avait ainsi commencé le 21 juillet pour se terminer le 19 août 1985, raison pour laquelle le recours déposé le 16 septembre 1985 était tardif. Le recours formé «provisionnellement» le 3 avril 1985 n'était pas valable, «un recours formé avant que ne soit prise la décision concrète n'étant pas prévu par la loi et se trouvant donc être irrecevable». En outre, l'assuré aurait dû désigner un représentant pour la durée de son séjour à l'étranger. Une restitution du délai (art. 24, 1^{er} al., PA) n'aurait pas en ligne de compte, puisque l'assuré n'avait pas été empêché sans sa faute de défendre ses droits. La commission de recours n'est dès lors pas entrée en matière sur le recours (jugement du 25 mars 1986).

Par la voie d'un recours de droit administratif, G.W. a demandé l'annulation du jugement attaqué et le renvoi de l'affaire à l'autorité juridictionnelle de première instance, afin que celle-ci statue sur le fond.

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

1. a. Le recours de droit administratif est dirigé contre le jugement de non-entrée en matière de l'autorité inférieure. Il convient dès lors d'examiner si cette autorité a eu raison de ne pas entrer en matière sur le recours.

b. Le jugement attaqué ne concernant ni l'octroi ni le refus de prestations d'assurance, le TFA doit uniquement examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral par un excès ou par un abus de son pouvoir d'appréciation ou s'il a établi les faits d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou au mépris de règles essentielles de la procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al. OJ; ATF 104 V 6, consid. 1, RCC 1979, p. 81).

2. a. Aux termes des articles 69 LAI et 84, 1^{er} alinéa, LAVS, les décisions des caisses de compensation peuvent faire l'objet d'un recours dans les trente jours dès leur notification. Ce délai légal ne peut pas être prolongé par le juge (art. 22, 1^{er} al., PA, en corrélation avec les art. 96 LAVS et 81 LAI). Si le délai expire sans avoir été utilisé, la décision entre en force de chose jugée, ce qui a pour effet que le juge ne peut pas entrer en matière sur un recours tardif. Le délai de recours commence à courir le lendemain du jour où la décision a été communiquée (art. 20, 1^{er} al., PA en corrélation avec les art. 96 LAVS et 81 LAI).

b. Selon la jurisprudence, celui qui, pendant qu'une procédure est en cours, s'absente pour une durée prolongée de son adresse habituelle, connue des autorités, sans se préoccuper de faire suivre le courrier qui serait envoyé à cette adresse et sans informer celles-ci de sa nouvelle adresse, ou qui néglige de confier à un tiers le soin d'agir éventuellement à sa place pendant son absence, doit considérer comme valable une notification qui aurait été tentée à l'adresse habituelle. La condition, toutefois, est que la notification d'un acte de l'autorité durant son absence ait été prévisible avec une certaine probabilité (ATF 107 V 189, consid. 2, avec références, RCC 1981, p. 245). Selon la pratique des tribunaux, les mesures suivantes ne sont pas de nature à garantir la notification des communications ou actes des autorités: le fait de donner à une tierce personne le pouvoir de recevoir et de conserver l'envoi et le mandat confié à la poste de retenir le courrier (ATF 107 V 189, consid. 2, avec références, RCC 1981, p. 245).

3. a. Le 6 avril 1985, le recourant a mis à la poste une lettre adressée à la Caisse suisse, dont le contenu est le suivant:

«Les médecins de B. m'ont fait savoir que vous me tiendriez au courant, directement, de la suite qui serait donnée à ma demande, ce qui n'a cependant pas encore été fait.

Or, devant m'absenter dès demain, pour raisons de santé, jusqu'à la fin d'août, pour un séjour de convalescence de quatre mois dans le Midi, et partant de l'idée que votre décision parviendra ici, à K., durant mon absence, mais ignorant le contenu et les délais d'un recours éventuel, je forme dès maintenant recours contre cette décision. Je vous ferai naturellement connaître dès mon retour les motifs de mon recours...»

Le point de vue de l'autorité de première instance, jugeant le «recours provisionnel» irrecevable, ne saurait être admis. Les déclarations de volonté échangées entre les autorités et les assurés doivent être interprétées selon le principe de la bonne foi (ATF 108 V 88, consid. 3a, avec références). Elles doivent l'être de la façon dont leur destinataire pouvait et devait en toute bonne foi les comprendre (*Guhl/Merz/Kummer*, commentaire du CO, 7^e éd., p. 91 avec références à

la jurisprudence; *Merz*, N. 125 à propos de l'art. 2 CCS). Sous cet angle, la lettre de l'assuré du 3 avril 1985 ne constitue pas un recours, puisqu'il n'y avait pas d'objet litigieux à cette époque; c'est un avis par lequel il a prévenu la caisse de son séjour à l'étranger jusqu'à la fin d'août 1985 et l'a priée d'attendre son retour avant de rendre sa décision. On peut se demander si l'assuré a ainsi entrepris les démarches nécessaires pour assurer la notification d'une communication de l'autorité compétente, du moment qu'il n'a incontestablement ni donné à la poste un mandat de réexpédition du courrier, ni chargé une personne de le représenter et de défendre ses intérêts devant la commission de recours (voir ci-dessus, consid. 2b).

b. En cas d'absence de quelques semaines (vacances ou service militaire), il est tout à fait de règle – les avocats procèdent ainsi – que l'autorité devant laquelle la procédure est en cours soit avisée de cette absence et priée d'attendre le retour avant de rendre sa décision ou son jugement. Une telle communication, faite à temps, doit être prise en considération par l'autorité selon le principe de la bonne foi, à moins que l'assuré n'essaie, par ce moyen-là, de s'arroger un avantage indû. Ce principe n'est pas incompatible avec la maxime d'office et l'obligation de l'autorité de mener la procédure avec diligence (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 64). L'assuré qui attend l'octroi d'une prestation alors qu'un litige est en cours et s'éloigne de son domicile en informant l'administration, si bien que celle-ci diffère sa décision, est lui-même responsable du fait que la procédure est ainsi prolongée. Dans de telles circonstances, il est même indiqué que l'administration soit informée d'une absence d'une longue durée, par exemple de quelques mois.

c. En l'occurrence, le recourant s'est vu accorder, en vertu de la décision du 21 décembre 1982, une rente AI entière. La décision de renvoi de la commission de recours du 23 juin 1983, qui concernait avant tout la question du début du droit à la rente à fixer à une date antérieure au 1^{er} janvier 1982, n'y a rien changé. Sur la base de ce jugement, il ne devait pas s'attendre à une suppression de la rente en cours par voie de révision. S'il est vrai qu'il n'a avisé l'administration qu'au dernier moment de son absence du pays de plusieurs mois, il importe néanmoins de considérer qu'en avril 1985, 21 mois s'étaient écoulés depuis la décision de renvoi, et cela pour des motifs dont l'administration est responsable; une faute ne peut donc pas être imputée au recourant. Vu cette situation de fait et de droit, le fait que l'assuré ait informé l'administration d'un séjour imminent à l'étranger constitue – quand bien même l'assuré a touché une rente durant ce laps de temps – une mesure suffisante au sens du considérant 2, lettre b, ci-dessus.

4. Vu ce qui précède, la notification au fils du recourant de la décision prise par la Caisse suisse de compensation en date du 12 juillet 1985 (donc pendant l'absence annoncée) est sans conséquences juridiques. Elle n'a pas eu pour effet de faire courir le délai de recours de 30 jours. Ce qui est déterminant, c'est la date de la remise de l'envoi après le retour, raison pour laquelle le recours formé le 16 septembre 1985 l'a été en temps utile.

Chronique mensuelle

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 27 novembre sous la présidence de M. Schnyder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Il y a eu une discussion générale sur certaines mesures pouvant être prises à l'occasion de la dixième révision de l'AVS: égalité de traitement entre les hommes et les femmes, suppression graduelle des rentes complémentaires pour l'épouse et des rentes extraordinaires, supplément éducatif, comblement de lacunes de cotisations, etc.

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner l'*initiative parlementaire concernant le droit des assurances sociales* (voir RCC 1987, pp. 1 et 231) a terminé, lors de sa séance du 17 novembre, ses travaux consacrés à un projet de loi pour une meilleure coordination du droit régissant les dites assurances. On trouvera des précisions à ce sujet dans le communiqué de la page 594.

Réunie le 2 décembre sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral des assurances sociales, la *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a pris connaissance de l'opposition des cantons au projet d'ordonnance réglant l'encouragement de la propriété du logement au moyen des ressources de la prévoyance individuelle liée (OPP 3 bis). Avant de procéder à l'étude de nouvelles variantes, elle attendra de connaître la position de principe du Conseil fédéral. En ce qui concerne la révision de la LPP et des ordonnances, elle a émis le vœu que l'on renonce à intégrer dans l'OPP 2 les diverses ordonnances d'exécution de la LPP, et que l'on procède sans tarder à la formation de groupes de travail chargés d'examiner systématiquement les différents points de révision envisagés.

L'épreuve du référendum n'a pas été surmontée (cf. RCC 1987, p. 188); lors de la votation du 6 décembre, le peuple suisse a nettement refusé l'*assurance-maladie et maternité* révisée. Ainsi, le régime des allocations de maternité ne pourra pas être réalisé.

Coup d'œil sur 1987

L'année qui s'achève a été caractérisée sur le plan politique par le renouvellement des Chambres fédérales. Si le thème de la dixième révision de l'AVS, dont il est question déjà depuis bien des années, et particulièrement le problème de la future limite d'âge ont été l'objet de discussions plus vives, cela n'est sans doute pas dû seulement à la campagne électorale, puisqu'une plus grande flexibilité de cette limite est souhaitée, à en croire les récents sondages d'opinions, par un nombre sans cesse croissant de citoyens. Cependant, comme le montre l'exemple de l'assurance-maternité, qui vient d'être refusée par le peuple suisse le 6 décembre, de nouveaux progrès sociaux ne trouveront plus si facilement une majorité, au niveau élevé que notre sécurité sociale a atteint à l'heure actuelle.

Les autres événements qui se sont produits en 1987 dans les divers secteurs vont être évoqués dans les chapitres qui suivent.

AVS

L'AVS aurait pu fêter ses 40 ans le 6 juillet écoulé. C'est en effet le 6 juillet 1947 que la loi sur l'AVS a été acceptée par le peuple suisse, la proportion de «oui» étant de 80 pour cent et la participation au scrutin tout aussi élevée. Le fait que cet événement historique n'a guère été commémoré 40 ans plus tard indique que l'euphorie suscitée par les progrès impressionnants des premiers temps — que l'on songe à la fête qui a marqué le 25^e anniversaire de l'AVS — a fait place à une attitude plus réaliste; celle-ci est d'autant plus compréhensible que le problème du financement à long terme devient préoccupant. Même sans augmentation sensible des prestations, les dépenses de l'AVS continueront de croître dans un proche avenir du fait de l'augmentation du nombre des bénéficiaires et de l'allongement de la durée de vie. Il est vrai qu'à l'heure actuelle, l'AVS ne va pas mal; les excédents des comptes annuels augmentent de nouveau depuis 1985 et il est à prévoir que les résultats de l'année en cours seront aussi réjouissants.

Tandis que l'étude des problèmes fondamentaux (égalité entre hommes et femmes, âge de la retraite, rente à la carte, etc.) se poursuit, on s'efforce sans relâche d'améliorer le système actuel. En ce qui concerne la perception des cotisations, le conseil d'administration du fonds de compensation a suggéré que des mesures soient prises pour accélérer l'encaissement des cotisations dues. Il a aussi fallu préparer l'adaptation des rentes au renchérissement. Bien que cette vaste opération, effectuée maintenant pour la cinquième

fois, soit presque devenue une affaire de routine, elle requiert toujours une préparation minutieuse et un effort particulier des caisses de compensation qui mérite d'être salué.

AI

Dans l'AI, également, les principaux événements de l'année se sont déroulés sur le plan de l'administration et de l'application. Il s'agissait en effet, avant tout, de mettre en route la 2^e révision de la loi. La première partie de cette révision, qui comprend l'institution d'une « petite indemnité journalière » pour jeunes invalides recevant une formation, ainsi que des mesures pour accélérer la procédure, a été mise en vigueur le 1^{er} juillet 1987; la partie la plus importante, soit le nouvel échelonnement des rentes, sera en vigueur dès le 1^{er} janvier 1988. L'introduction de la nouvelle indemnité journalière a causé bien des soucis aux caisses de compensation.

Comme on le sait, l'AI constituait un élément important du deuxième « paquet de mesures » dans la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Contrairement à ce qui était prévu à l'origine, la Confédération n'abandonnera pas l'aide aux invalides; elle continuera donc, par l'intermédiaire de l'AI, de participer au financement de l'orientation professionnelle et du placement des handicapés, à la construction d'écoles spéciales et de centres de réadaptation, ainsi que de homes. Dans ce même courant d'idées, il faut mentionner une tendance à la décentralisation des actuels offices régionaux AI, à leur transformation en des services purement cantonaux. Dès le 1^{er} janvier 1988, trois cantons de plus (Zoug, Schwyz et Schaffhouse) auront leur propre office régional. Il semble que l'on s'achemine maintenant vers un système regroupant, au sein d'un office cantonal AI, les tâches actuelles de la commission AI, du service d'orientation professionnelle et de placement, ainsi que du secrétariat. On espère par là assurer un contact plus direct, plus personnalisé entre l'autorité et le handicapé.

PC

La révision de la loi sur les PC, au 1^{er} janvier 1987, a été saluée comme un progrès social important. A-t-elle tenu ses promesses? Pour les personnes qui habitent dans un home et que cette révision concerne tout particulièrement, l'augmentation des PC a permis souvent de se passer de l'assistance publique. En revanche, des homes ont fortement augmenté leurs taxes de

séjour; leurs pensionnaires, qui pouvaient vivre jusque-là sans prestations complémentaires, ont à présent besoin de celles-ci. Un aspect positif à souligner est que certains homes financièrement plus à l'aise sont désormais en mesure d'améliorer leurs prestations: alimentation, soins et loisirs.

La revision de la LPC a exigé, de la part des organes d'exécution, un surcroît de travail considérable; il a fallu, en effet, recalculer les prestations existantes et, de plus, traiter un grand nombre de nouvelles demandes. On a dû en outre examiner le remboursement de frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité, ainsi que le versement d'indemnités aux membres de la famille qui avaient dû renoncer à leur activité lucrative pour soigner un bénéficiaire de PC. La revision a apporté aussi des changements qui peuvent entraîner une réduction des prestations; cela résulte notamment de la prise en compte de la fortune, qui est désormais plus forte pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse ($\frac{1}{10}$, ou jusqu'à $\frac{1}{2}$ pour les pensionnaires de homes, au lieu de $\frac{1}{3}$), ainsi que de la prise en compte totale d'autres prestations d'assurance et pensions. La PC non réduite a été maintenue jusqu'à fin 1987. Certains cantons combleront la différence.

APG

La 5^e revision de ce régime va entrer en vigueur au début de l'année 1988, soit un an plus tard que prévu à l'origine. Ce retard est dû au fait que le Parlement voulait d'abord connaître le résultat définitif des travaux de la revision de l'AI. Lors de la session du printemps 1987, le Conseil des Etats a donné de nouvelles dimensions au projet traité par le Conseil national et a réduit de 1 pour mille le taux de la cotisation. Le Conseil national a accepté cette modification lors de l'élimination des divergences; en effet, malgré cette réduction, la revision apporte des améliorations sensibles en faveur des personnes vivant seules.

LPP

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle arrive au terme de sa troisième année. Pendant ce laps de temps, les principales dispositions d'exécution ont été promulguées. Pourtant, il reste encore bien des problèmes à résoudre; le nombre des interventions parlementaires en témoigne. Rien que pour l'année qui s'achève, la table des matières de la RCC énumère 20 motions, postulats et autres. On y aborde des problèmes tels que l'égalité des sexes, les mesures à prendre en faveur des travailleurs à temps partiel,

la situation désavantageuse des salariés âgés, le libre passage, les placements ou la date de la première révision de la LPP. Certains vœux exprimés pourront être exaucés à l'échelon des ordonnances, mais la plupart relèvent de la loi.

Comme on le sait, l'article 11 des dispositions transitoires de la Constitution prévoit que les assurés de la génération d'entrée «devront pouvoir bénéficier de la protection minimale légalement prescrite après une période dont la durée, à compter de l'entrée en vigueur de la loi, varie entre 10 et 20 ans selon l'importance de leur revenu». Cela signifie qu'en 1995, au plus tard, la loi révisée devra entrer en vigueur pour répondre à ces exigences. Les travaux préparatoires de l'administration devront commencer déjà en 1988.

AC

Les premiers travaux consacrés à une révision partielle de cette assurance, entrepris en 1986, sont maintenant terminés au niveau des experts. Une procédure de consultation montrera comment cette révision évoluera par la suite.

La situation du marché du travail ayant été jugée critique dans certaines régions, le Conseil fédéral a élevé à 170, par ordonnances des 1^{er} avril et 12 juillet, le nombre maximum des indemnités journalières pour les assurés des régions suivantes: cantons de Neuchâtel et du Jura; districts bernois de Biemme, Courtelary, Moutier et La Neuveville; Leventine (Tessin). En même temps, on a prolongé la possibilité de toucher des indemnités pour horaire de travail réduit dans les entreprises de ces régions (excepté le Tessin). En revanche, on n'a pas modifié la clause de faveur concernant les 250 indemnités journalières pour les invalides et les chômeurs âgés (dès l'âge de 55 ans).

L'évolution positive du fonds de compensation de l'AC se poursuit. La fortune de ce fonds s'était élevée à 1,544 milliard jusqu'à la clôture des comptes de 1986; elle dépassera probablement 1,6 milliard à la fin de l'année en cours.

Assurance-maladie et accidents

Un progrès significatif a été réalisé dans l'assurance-maladie. Après une vingtaine d'années d'efforts, les Chambres ont voté, le 20 mars 1987, un «programme immédiat» sous la forme d'une (deuxième) révision partielle

de la loi qui, elle, remonte à 1911. Comme on le sait, le référendum a été lancé contre cette revision; le peuple suisse a refusé nettement la solution choisie par le Parlement. La revision aurait englobé, dans l'essentiel, le paiement d'indemnités journalières en cas de maternité, une obligation (illimitée dans le temps) de payer les frais d'hospitalisation, une participation plus élevée de l'assuré et des subventions plus fortes des pouvoirs publics. Après le rejet du «programme immédiat», la suite des événements dépendra de la manière dont seront traitées les deux initiatives populaires sur l'assurance-maladie.

Il n'y a pas d'innovations spectaculaires à signaler au sujet de l'assurance-accidents. Le nombre des cas de recours concernant ce secteur est resté bas depuis l'instauration du régime obligatoire pour tous les salariés en 1984.

Questions familiales

Le régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture n'a, lui non plus, pas subi de changements pendant l'exercice. En ce qui concerne les relations publiques, en revanche, signalons que le service de coordination pour les questions familiales, créé en 1984 (c'est une tâche supplémentaire de la section du même nom, à l'OFAS), a publié récemment le premier numéro de son nouveau bulletin d'information «Questions familiales». Ce périodique, qui a été bien accueilli par les milieux intéressés et les autres, fournira régulièrement des informations sur les innovations importantes qui se produiront dans le domaine des affaires familiales. Néanmoins, la RCC continuera de publier ses articles et communiqués concernant ce secteur.

Relations internationales

De nouvelles conventions de sécurité sociale avec d'autres pays n'ont pas été conclues en 1987; il n'y a pas eu non plus de nouvelles entrées en vigueur. Pourtant, de nombreux contacts ont été pris. Ainsi, une convention révisée, accompagnée d'un arrangement administratif, à conclure avec la Grande-Bretagne, est maintenant prête à être signée. Une convention complémentaire avec les Etats-Unis et une avec l'Autriche en sont au même stade. Un accord du même genre a été l'objet de discussions avec la République fédérale d'Allemagne. En outre, l'élaboration d'un nouvel arrangement administratif concernant les bateliers rhénans a été poursuivie. Les négociations en vue de la conclusion d'une première convention avec le Canada ont été

reprises; même remarque à propos de nos relations avec le Liechtenstein, où il s'agit de réviser une convention existante. Des contacts ont été pris aussi avec des experts irlandais et australiens pour conclure un jour, éventuellement, des conventions avec leur pays.

* * *

L'année qui s'achève, ainsi que celle qui suivra, a apporté et va apporter aux organes de nos assurances sociales son lot de travaux supplémentaires. Les modifications de lois dans l'AI et le régime des APG, l'adaptation de prestations dans l'AVS, l'AI et les PC, ainsi que les révisions de règlements et d'ordonnances qui en résultent, ne peuvent être réalisées que si tous les collaborateurs restent prêts, constamment, à accepter et à appliquer les dispositions remaniées et à s'adapter aux nouvelles situations. Une telle attitude positive exclut le risque d'une stagnation dans la routine. L'administration de l'AVS a prouvé, au cours des quarante années écoulées, qu'elle est restée à la hauteur des exigences et qu'elle est toujours prête à faire de son mieux au service des assurés.

L'Office fédéral remercie tous les collaborateurs des caisses de compensation, ainsi que des organes et agents d'exécution des autres assurances liées à l'AVS. Il a su apprécier leur dévouement et leur travail. Nous leur souhaitons, ainsi qu'aux autres lecteurs de la RCC, une heureuse année 1988.

La rédaction de la RCC

Les modifications des ordonnances sur les PC au 1^{er} janvier 1988

Plusieurs règlements et ordonnances concernant l'AVS, l'AI et les APG ont été modifiés pour le 1^{er} janvier prochain (voir RCC 1987, numéros 9 et 10). Voici, pour terminer, les dispositions d'exécution modifiées concernant les PC, avec des commentaires.

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (OPC)

Modification du 7 décembre 1987

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

L'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC) est modifiée comme il suit:

Art. 3 Mineurs invalides

La prestation complémentaire destinée à un mineur bénéficiaire d'une rente d'invalidité est établie sans tenir compte du revenu et de la fortune des parents. Si le mineur invalide touche des indemnités journalières, le revenu et la fortune des parents sont pris en compte.

Art. 14a Revenu de l'activité lucrative des assurés partiellement invalides

¹ Le revenu de l'activité lucrative des invalides est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante.

² Pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins:

- a. au montant de la limite de revenu pour personnes seules, augmenté d'un tiers, pour un degré d'invalidité de 40 à 49 pour cent;
- b. au montant de cette limite, pour un degré d'invalidité de 50 à 59 pour cent;
- c. aux deux tiers de ce montant, pour un degré d'invalidité de 60 à 66 $\frac{2}{3}$ pour cent.

³ Le 2^e alinéa n'est pas applicable si l'invalidité de personnes sans activité lucrative a été établie conformément à l'article 27 RAI, ou si l'invalide travaille dans un atelier protégé au sens de l'article 73 LAI.

Art. 14b Prise en compte du revenu des veuves non invalides

Pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins:

- a. au double du montant de la limite de revenu pour personnes seules, jusqu'à 40 révolus;
- b. au montant de cette limite, entre la 41^e année et la 50^e année;
- c. aux deux tiers du montant de cette limite, entre la 51^e année et la 60^e année.

Art. 25, 4^e al.

⁴ Si une prestation complémentaire en cours doit être réduite, en raison de la prise en compte d'un revenu minimum au sens des articles 14a, 2^e alinéa et 14b, la réduction ne pourra avoir lieu avant l'écoulement d'un délai de six mois dès la notification de la décision afférente.

Disposition transitoire de la modification du 7 décembre 1987

Pour les assurés partiellement invalides et les veuves qui reçoivent déjà une prestation complémentaire, le revenu de l'activité lucrative au sens des articles 14a et 14b n'est pris en compte, jusqu'à la révision périodique suivante du droit à la prestation (art. 30), que dans la mesure où un tel gain avait déjà été pris en considération avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Commentaires concernant la modification de l'OPC

A propos de l'article 3 (invalides mineurs)

Les invalides mineurs qui touchent une *indemnité journalière* sont en train de recevoir, en règle générale, une formation professionnelle initiale ou une formation scolaire spéciale. Il ne serait pas juste que dans ces cas-là, non seulement les frais de cette formation soient pris en charge par l'AI, mais encore que les frais d'entretien généraux soient supportés par les PC sans tenir compte de la situation économique des parents. Le montant de la prestation est déterminé selon le numéro 2047 des directives concernant les PC.

A propos des articles 14a et 14b (prise en compte du revenu de l'activité lucrative chez les invalides partiels et les veuves)

Les PC ont été instituées en premier lieu pour les bénéficiaires de rentes complètes qui, en principe, n'ont pas besoin d'exercer une activité lucrative. La situation n'est pas la même chez les invalides partiels. Ceux-ci ont encore une certaine aptitude à exercer une telle activité, et l'on attend d'eux qu'ils touchent un salaire, produit de leur travail, parallèlement à leur rente. C'est pour cela qu'une rente entière ne leur est pas versée.

Dans le calcul des PC, on prend en compte le revenu de l'activité lucrative. Tant qu'un tel revenu existe, du moins pour un certain montant, il n'y a pas de problèmes. Cependant, si l'intéressé ne touche pas un tel revenu ou ne réalise qu'un revenu très faible, cela aboutirait – aucune correction n'étant faite – à une PC qui dépasserait le montant de la rente AI jusqu'à en être le multiple. Le revenu total peut, par la suite, être plus élevé que le revenu de personnes actives avec un petit salaire ou de chômeurs non invalides. Il faut aussi éviter de tourner, par le biais du «cas pénible», la décision des Chambres de ne pas accorder de PC aux rentiers qui touchent des quarts de rentes AI. En dépassant, même de très peu, la limite du cas pénible, il en résulterait des différences considérables. D'ailleurs, il ne s'agit pas de se libérer de l'obligation de verser des PC; il faut, bien plutôt, influencer le montant de celles-ci. Les exemples ci-après illustreront la situation:

Exemple 1 (Bénéficiaire d'une demi-rente AI, marié, un enfant; pas d'activité lucrative)

	Francs par an
<i>Dépenses</i>	
Besoins vitaux = limite de revenu	24 000
Loyer 7200 - 1200 + 600 =	6 600
Caisse-maladie	1 800
Cotisations AVS/AI/APG de non-actif	<u>303</u>
Total	32 703
<i>Recettes</i>	
Rente AI (439 + 132 + 176 francs par mois)	8 964
PC: 32 703 - 8964 =	23 739

Exemple 2 (Même situation, mais 2 enfants)

	Francs
<i>Dépenses</i>	
Besoins vitaux	30 000
Loyer	6 600
Caisse-maladie	2 600
Cotisations AVS/AI/APG de non-actif	<u>303</u>
Total	39 503
<i>Recettes</i>	
Rente AI (439 + 132 + 176 + 176 francs par mois)	11 076
PC: 39 503 - 11 076 =	28 427

Exemple 3 (Bénéficiaire d'une demi-rente AI, vivant seul, sans revenu tiré d'une activité lucrative)

	Francs
<i>Dépenses</i>	
Besoins vitaux	12 000
Loyer 5000 - 800 + 400 =	4 600
Primes d'assurance-maladie	1 400
Cotisations AVS/AI/APG de non-actif	<u>303</u>
Total	18 303
<i>Recettes</i>	
Demi-rente AI annuelle (526 fr. par mois)	6 312
PC (18 303 - 6312) =	11 991

Jusqu'à présent, l'organe des PC fixait un revenu hypothétique en se fondant sur l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC; cela nécessitait de nombreuses recherches, posait des problèmes d'appréciation difficiles et conduisait souvent à des recours.

La nouvelle teneur de l'article 3, 6^e alinéa, LPC, adoptée à l'occasion de la deuxième révision de l'AI, donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions «sur la prise en compte du revenu de l'activité que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves...». Une possibilité aurait consisté à se fonder désormais sur le revenu de l'activité lucrative fixé par la commission AI en vertu de l'article 28, 2^e alinéa, LAI ou de l'article 28 bis, 2^e alinéa, RAI. Cette référence, cependant, présenterait un désavantage: c'est que le montant choisi pourrait être, dans certains cas, trop élevé (par exemple absence de cas pénible) ou trop bas (par exemple cas pénible dans lequel la commission AI maintient un revenu de l'activité lucrative très faible).

C'est pourquoi l'on prend en compte, dans le nouvel article 14a OPC, certains montants minimaux comme revenu d'une telle activité. *Les montants à prendre en compte se réduisent en général, étant donné qu'il y a encore un montant non imputable et que deux tiers seulement du reste sont pris en considération.* Lorsque l'invalidité est évaluée d'après l'article 27 RAI, il n'y a, logiquement, pas de prise en compte du revenu. Le tableau ci-après montre quels sont les effets de la nouvelle réglementation:

Montant de la PC dans les exemples 1 à 3

	Sans revenu tiré d'une activité lucrative	Prise en compte d'un minimum selon article 14a, 2 ^e alinéa, OPC (nouveau)		
		Degré d'invalidité en pour-cent		
		40-49 cas pénible	50-59	60-66%
Exemple 1	23 739	14 073	16 739	19 406
Exemple 2	28 427	18 761	21 427	24 094
Exemple 3	11 991	1 991	4 658	7 325

Une règle analogue est valable pour les veuves non invalides qui n'ont pas d'enfants mineurs; ici, cependant, c'est l'âge de la veuve qui sert de critère. Si l'assuré a plus de 60 ans ou s'il travaille dans un atelier protégé, on renonce à la prise en compte d'un montant minimum.

A propos de l'article 25, 4^e alinéa (modification de la PC)

Pour que l'assuré puisse se préparer à la nouvelle situation – prise en compte d'un revenu minimum – et faire des démarches en vue d'une acti-

tivité lucrative, la réduction de la PC mensuelle devra lui être communiquée 6 mois d'avance.

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC (OMPC)

Modification du 7 décembre 1987

Le Département fédéral de l'intérieur arrête:

I

L'ordonnance du 20 janvier 1971 relative à la déduction de frais de maladie (OMPC) est modifiée comme il suit:

Article 2, lettre a

Les frais mentionnés à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, peuvent être déduits si

a. leur déduction est demandée dans les 15 mois à compter de la date de la facture;

II

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

Commentaires sur la modification de l'OMPC

L'article 2 OMPC fixe le délai dans lequel on peut demander une déduction après coup des frais de maladie en matière de PC.

Diverses autorités, ainsi que des particuliers (services sociaux, autorités tutélaires, etc.), procèdent à la clôture des comptes de leurs clients à la fin de l'année. Pour eux, cela représente une importante simplification s'ils peuvent présenter les factures pour frais de maladie au début de l'année pour toute l'année précédente. Le délai prévu jusqu'à présent (12 mois) était difficile à observer, car les factures des mois de janvier et de février de l'année précédente étaient alors présentées trop tard, si bien qu'un remboursement par les PC n'était plus possible. C'est pourquoi le délai a été prolongé d'une manière générale à 15 mois. Cette modification ne provoquera sans doute que des frais supplémentaires minimes, car il y a toujours eu des cas où l'ancien délai a été quelque peu dépassé et où la prise en charge des frais a dû être refusée.

Problèmes d'application

Evaluation de l'invalidité et calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces; augmentation du revenu moyen déterminant

(art. 26, 1^{er} al., RAI; N^{os} 89¹/2006² et 98¹/2015² de la circulaire sur les indemnités journalières)

Si un assuré n'a pas pu, à cause de son invalidité, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, on applique des règles spéciales pour l'évaluation de son invalidité: Le revenu du travail qu'il pourrait obtenir, selon des appréciations raisonnables, en dépit de son infirmité, est comparé au revenu moyen, échelonné selon l'âge, des salariés (selon la statistique des salaires et traitements dressée par l'OFIAMT). La comparaison entre ces deux revenus donne le degré d'invalidité en pour-cent. On applique cette méthode aux invalides de naissance et aux invalides précoces qui n'ont pu recevoir, à cause d'une atteinte à leur santé, une formation grâce à laquelle ils auraient eu, pratiquement, les mêmes possibilités professionnelles et financières que s'ils avaient pu faire un apprentissage ou bénéficier d'une autre formation équivalente (N^{os} 97 ss des directives sur l'invalidité et l'impotence).

Le revenu moyen échelonné d'après l'âge est aussi utilisé comme base de calcul pour l'indemnité journalière des assurés qui, pour cause d'invalidité, n'ont pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes (N^o 89¹/2006² ou 98¹/2015² de la circulaire sur les indemnités journalières).

Le revenu moyen maximum qui est pris en considération pour la comparaison dans le cas des assurés dès l'âge de 30 ans est actuellement de 46 000 francs par année. Selon les données les plus récentes de l'OFIAMT, il faudra l'augmenter,

dès le 1^{er} janvier 1988, à 47 000 francs.

Pour les assurés plus jeunes, on applique, conformément à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, des taux plus bas, soit:

¹ Edition préliminaire valable dès le 1^{er} juillet 1987.

² Edition sous forme de feuilles volantes, valable dès le 1^{er} juillet 1987.

Après ... ans révolus	avant ... ans révolus	Taux en pour-cent	Francs
...	21	70	32 900
21	25	80	37 600
25	30	90	42 300

Les nouveaux taux sont appliqués dans les cas où

– l'invalidité doit être évaluée pour la première fois pour la période postérieure au 31 décembre 1987;

– une rente accordée précédemment est révisée avec effet au 1^{er} janvier 1988 ou plus tard.

Les cas dans lesquels il a fallu, en se fondant sur des valeurs de revenu plus basses, nier un droit à la rente selon les anciennes règles sont repris non pas d'office, mais seulement à la demande de l'assuré. Il en va de même – sous réserve du réexamen périodique des droits aux rentes – des cas où l'ancienne réglementation permettait seulement l'octroi d'une demi-rente. L'adaptation, pour le 1^{er} janvier 1988, des indemnités journalières déjà en cours à la base de calcul plus élevée se fera d'office, également, seulement lors du prochain contrôle ordinaire (N° 95¹/2012² de la circulaire).

Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1^{er} janvier 1988

(N° 120 ss de la circulaire sur les indemnités journalières; ces numéros sont désormais 2037 ss)

	Taux journalier Fr.	Valeur mensuelle Fr.
Salaire moyen de tous les apprentis selon statistique OFIAMT extrapolée	22.50	675. –
En cas de formation qui dure au moins deux ans:		
– Indemnité journalière pendant la 1 ^{re} année (75 %)	17. –	510. –
– Indemnité journalière pendant la dernière année (125 %)	28. –	840. –

Maximum de la «petite indemnité» pour personnes seules avec les suppléments entiers pour personnes seules (24 + 7 + 18 fr.)	49. –	1 470. –
Maximum de la «petite indemnité» pour personnes mariées, avec supplément de réadaptation entier (39 + 18 fr.)	57. –	1 710. –

Prix-limites, contributions, participations de l'assuré, valeurs limites

(Directives sur la remise des moyens auxiliaires, annexe 2)

Quelques-uns des taux indiqués à l'annexe 2 de ces directives ont un rapport avec la rente de vieillesse ou l'allocation pour impotent; ils subissent par conséquent les modifications suivantes dès le 1^{er} janvier 1988:

Page	N°	Prestation ou valeur-limite	Nouveau taux
115	3	– Contributions aux frais d'entretien et d'utilisation des moyens auxiliaires dans des cas pénibles (N° 33), par mois jusqu'à	Fr. 375. –
		– Contribution aux frais de détention d'un chien-guide d'aveugle (N° 11.02.5), par mois	Fr. 187.50
116	6.2	– Activité lucrative couvrant les besoins (revenu mensuel selon N° 6)	Fr. 1125. –
116	6.3	– Prestations de tiers (N° 42). Montant mensuel maximum (mais pas plus que le revenu mensuel)	Fr. 1125. –

Nouveau droit au nom¹

Dans notre circulaire du 15 septembre 1987 concernant les innovations dans le domaine du certificat d'assurance et du CI, nous avons expliqué les règles générales du nouveau droit au nom dans l'AVS; toutefois, nous n'avons pas jugé nécessaire de commenter les dispositions transitoires valables jusqu'à

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 152.

fin 1988. Ayant reçu plusieurs questions à ce sujet, nous allons combler à présent cette lacune.

Pour une femme qui, jusqu'à fin 1988, fait usage de la réglementation transitoire et qui veut placer son nom de jeune fille avant le nom de famille de son époux, il faut commander un nouveau certificat d'assurance avec le nombre-clé ARC 15 ou 25. Ce certificat portera un numéro d'assuré dont les 8 premiers chiffres sont les mêmes que ceux du numéro AVS attribué avant le mariage; cependant, il comportera à la 9^e place un numéro d'ordre différent.

Signalons encore qu'une femme dont le nom devient le nom d'alliance (ce qui nécessite un changement de nom officiel chez le mari) ne porte, contrairement à la règle générale, qu'un seul nom, même après son mariage. Son numéro d'assurée ne change donc pas; c'est seulement pour le mari qu'il faudra établir un nouveau certificat d'assurance.

Bibliographie

Hort Michel: *L'égalité des droits entre hommes et femmes dans l'AVS.* Revue suisse des assurances sociales, fascicule 1987/5, pp. 225-233. Editions Stämpfli & Cie, Berne.

Richard Frank: *Grundprobleme des neuen Ehe- und Erbrechts der Schweiz.* 214 pages, avec en annexe les nouvelles dispositions légales, un registre de l'ancien et du nouveau droit et un index alphabétique détaillé. 1987. Fr. 49.-. Helbing & Lichtenhahn, éditeurs, Freie Strasse 82, 4051 Bâle.

Urs Strasser: *Schulschwierigkeiten. Entstehungsbedingungen, pädagogische Ansätze, Handlungsmöglichkeiten.* 207 pages, 1987. Thèse Zurich. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, 6004 Lucerne.

Urs Strasser: *Die Sonderklasse. Lehrer, Schüler und Unterricht in den Kleinklassen des Kantons Zürich.* Fascicule 27 de la série «Aspects». 57 pages. 1987. Editions de la Centrale suisse de pédagogie curative, 6004 Lucerne.

Interventions parlementaires

Interpellation Friedli, du 17 juin 1987, concernant l'exonération des taxes radio-tv pour les bénéficiaires de PC

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

«Dès le 1^{er} janvier 1987, l'entreprise des PTT a édicté de nouvelles normes pour l'octroi d'une concession gratuite de réception accordée aux personnes handicapées et âgées de condition modeste. C'est ainsi qu'il n'est plus tenu compte, pour le calcul du revenu, des prestations complémentaires AVS et de l'allocation pour impotent, mais, par contre, plus aucune charge n'est déductible.

Dans la pratique, ces nouvelles mesures ont eu un effet restrictif, car ce qui détermine la modicité de la situation financière d'une personne âgée ou handicapée n'est pas son revenu brut, mais son revenu net, après déduction des dépenses obligatoires telles que loyer, cotisation de caisse-maladie, frais dus à la maladie, au handicap, etc.

Il m'apparaîtrait donc plus équitable que chaque bénéficiaire des prestations complémentaires AVS/AI puisse bénéficier de l'octroi de l'exonération de taxes radio-tv, puisque dans le calcul des prestations complémentaires, il est justement tenu compte de ces dépenses obligatoires. Le travail administratif des PTT ne serait pas augmenté, compte tenu que la calculation est faite par les caisses de compensation cantonales.

Le Conseil fédéral est-il prêt à intervenir dans ce sens auprès de l'entreprise des PTT?»
(17 cosignataires)

Interpellation Früh, du 28 septembre 1987, concernant l'accès à la propriété du logement. Financement par le biais de la prévoyance individuelle liée

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

«La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) contient plusieurs dispositions qui soulignent que le législateur entend encourager l'acquisition de logements personnels par le biais de la prévoyance. Il s'agit à la fois de ne pas perdre de vue le but de la prévoyance et de contribuer à permettre l'accession à la propriété du plus grand nombre. Pour des raisons qu'il n'est plus nécessaire de rappeler, l'aide financière fournie par le 2^e pilier ne permettra pas, dans le cadre de l'actuelle LPP, de favoriser beaucoup cette accession à la propriété. C'est pourquoi il est d'autant plus important de mettre le plus rapidement possible à son service les moyens de la prévoyance personnelle liée. Au mois de mai de cette année, le Conseil fédéral a soumis à la consultation une ordonnance concernant l'encouragement de l'accession à la propriété du logement par le biais de la prévoyance professionnelle liée; mais comme il semble que certains cantons aient des réserves à formuler quant à ce projet, je demande au Conseil fédéral:

1. s'il n'est pas lui aussi d'avis qu'un encouragement accru de l'accession à la propriété du logement est absolument prioritaire;

2. s'il est toujours décidé à promulguer une ordonnance concernant l'encouragement de l'accès à la propriété du logement par le biais de la prévoyance personnelle liée;
3. s'il n'est plus lui aussi d'avis que l'accès à la propriété du plus grand nombre est prioritaire au point de faire passer au second plan les objections prenant appui sur certaines possibilités d'exonération que ce projet pourrait soulever;
4. quelles sont les raisons qui retardent l'édition d'une telle ordonnance.»

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

Le groupe AdI/PEP du Conseil national a présenté l'interpellation suivante:

«D'une étude effectuée à la demande du groupe AdI/PEP, il ressort – en admettant des données économiques plausibles – que l'AVS se heurtera à des problèmes financiers considérables dans les prochaines décennies.

Si l'on se base sur un taux d'inflation de 2 pour cent à partir de 1988 (en 1986: 0,8%, en 1987: 1,5%) et sur une augmentation du revenu réel de 1,5 pour cent à partir de 1988 (en 1986: 3%, en 1987: 1,5%), l'étude prévoit que l'AVS connaîtra un résultat d'exploitation négatif dès 1994, un résultat financier négatif dès 2004 et que le fonds sera épuisé en 2014.

C'est pourquoi nous demandons au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Le Gouvernement peut-il confirmer que, si la législation n'est pas modifiée et si l'on admet des données plausibles sur le développement économique, on aboutira aux résultats suivants:

- a. résultat d'exploitation de l'AVS négatif avant l'an 2000?
- b. résultat financier négatif avant 2010?
- c. fonds de l'AVS épuisé avant 2020?

2. Si le Conseil fédéral répond par la négative aux questions ci-dessus:

- a. Estime-t-il que les données économiques admises sont plausibles? Si non, sur quels chiffres se base-t-il?
- b. Si le Conseil fédéral met en doute le mode de calcul utilisé, est-il prêt à le faire contrôler par ses experts et à émettre, le cas échéant, des critiques fondées?
- c. Existe-t-il d'autres critiques à propos de cette étude?

3. Quelles charges résultant des dépenses supplémentaires de l'AVS les finances fédérales doivent-elles supporter?

4. Si le Conseil fédéral répond par l'affirmative aux questions du point 1: quelles mesures envisage-t-il de prendre et à quelle date?»

Interventions traitées

Lors de sa session de l'automne 1987, le Conseil national a accepté, en date du 9 octobre, les interventions suivantes dans le sens des propositions du Conseil fédéral:

- **Postulat Camenzind** concernant l'égalité des droits entre l'homme et la femme dans la prévoyance professionnelle (RCC 1987, p. 375);
- **Postulat Pini** concernant un programme d'aide et de prévention de la pauvreté (RCC 1987, p. 438);
- **Postulat Fetz** concernant les lacunes de cotisations dans l'AVS (RCC 1987, p. 377);

- **Postulat Braunschweig** concernant la possibilité de suspendre temporairement la rente AI (RCC 1987, p. 376);
 - **Motion Uchtenhagen** concernant la prise en considération des salariés à temps partiel dans la LPP. Cette motion a exactement la même teneur que la motion Bühner présentée au Conseil des Etats (RCC 1987, p. 376); le Conseil national l'a acceptée sous forme de postulat.
-

Informations

Annulation – au 1^{er} janvier 1988 – de la garantie des droits acquis en matière de prestations complémentaires

La 2^e révision des PC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Elle a eu pour effet de notables améliorations au profit de différentes catégories de bénéficiaires. En 1987, pour la première fois, un montant excédant un milliard de francs aura été versé au titre de prestations complémentaires.

Afin d'investir le plus judicieusement possible des fonds ainsi libérés, sur proposition du Conseil fédéral, le Parlement a décidé la mise à exécution de différentes mesures qui, dans certains cas, peut conduire à une réduction ou à la suppression de la prestation complémentaire servie jusqu'ici. Cette éventualité peut se présenter, en particulier, lorsque

- l'état de la fortune des bénéficiaires de rentes, qui dépasse le «denier de nécessité» prescrit par la loi, exige une plus forte imputation que par le passé;
- les revenus supplétifs sous forme de rentes (par exemple rente d'une assurance sociale étrangère, de l'assurance-accidents ou d'une caisse de pension) qui, en 1986, avaient été pris en compte pour une part seulement, entrent cette fois-ci en considération pour leur montant entier lors du calcul de la prestation complémentaire.

Afin de fournir aux assurés touchés par la mesure en question la possibilité de s'adapter sans trop de heurts à la réduction, s'agissant des personnes au bénéfice d'une prestation complémentaire en 1986 déjà, celles-ci ont perçu ladite prestation à son ancien montant pendant une année au plus, au titre de «garantie des droits acquis». Cette garantie devient caduque à fin décembre 1987. Les personnes ayant bénéficié de cette garantie au cours de l'année 1987 ont déjà, dans le courant de l'année, été informées de ce changement. Une fois qu'il aura été procédé au nouveau calcul de la prestation pour 1988, les organes compétents des PC feront connaître exactement aux intéressés la portée de la suppression – dans leur cas – de la garantie des droits acquis.

Pour atténuer les rigueurs de la restriction en cause, le Conseil fédéral a pris la décision d'élever – au 1^{er} janvier 1988 – les limites de revenu conditionnant l'octroi des prestations complémentaires, à un niveau légèrement supérieur à celui fixé dans le domaine des rentes de l'AVS/AI. Par ailleurs, les bénéficiaires de PC ont l'assurance que, dans les cas de maladie, en ce qui concerne la couverture – par l'institution – des frais de traite-

ment et autres, les moyens prévus à cet effet sont – dans une large proportion – plus importants que par le passé. Enfin, les bénéficiaires de PC pour lesquels les effets de la nouvelle réglementation se révèlent particulièrement rigoureux ont la faculté de s'adresser à Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute, étant précisé que ces institutions sont en mesure, le cas échéant, de leur fournir une aide passagère appréciable.

Projet d'une partie générale du droit des assurances sociales

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner l'initiative parlementaire «Droit des assurances sociales» a siégé à Berne, le 17 novembre 1987, sous la présidence de M. Steiner, conseiller aux Etats (UDC, SH).

Lors de la session de l'été 1985, le Conseil des Etats avait donné suite à l'initiative parlementaire de M^{me} Josi Meier, députée, et chargé la commission d'élaborer un projet concernant une partie générale du droit des assurances sociales. Dans ses travaux, la commission a pu se fonder sur un projet de la Société suisse du droit des assurances. Cette partie générale doit permettre une meilleure vue d'ensemble du droit des assurances sociales suisses et améliorer la coordination entre les diverses lois.

La commission a commencé ses travaux en automne 1985 et a chargé d'abord le Conseil fédéral d'engager une procédure de consultation concernant ce projet. Les résultats de celle-ci étant connus au printemps 1987, la commission a constitué, avec ses membres, un groupe de travail qui a remanié le projet à la lumière de ces résultats.

Lors de sa séance du 17 novembre, la commission a achevé, pour le moment, ses travaux et mis au point le projet de loi sous forme de décisions de principe. C'est ainsi qu'elle a, par exemple, donné la préférence à une partie générale plutôt qu'à une loi d'harmonisation; cependant, elle a restreint quelque peu le champ d'application par rapport à la teneur adoptée par la Société du droit des assurances (p. ex. application seulement à la partie obligatoire de la LPP). En outre, elle a tenu compte de certaines considérations fédéralistes, par exemple à propos des tarifs médicaux.

L'administration va maintenant se charger des travaux législatifs de détail à la demande de la commission. Ensuite, le projet définitivement mis au point sera présenté, avec des commentaires, au Conseil fédéral, pour avis, ainsi qu'au Conseil des Etats qui prendra une décision.

Exceptions à l'obligation de garder le secret dans la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a décidé, dans une ordonnance du 7 décembre 1987, quand les institutions de prévoyance sont libérées de leur obligation de garder le secret. Cette réglementation reprend, pour l'essentiel, les principes que connaissent déjà l'AVS/AI et l'assurance-accidents. Elle vise notamment à faciliter la coordination entre assurances sociales, tout en sauvegardant les intérêts dignes de protection des assurés. La même ordonnance fixe également les conditions dans lesquelles les organes de l'AVS/AI sont tenus de fournir certains renseignements aux institutions de prévoyance, au fonds de garantie et aux autorités de surveillance. Elle règle aussi la question des émoluments.

Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans

Tous les Etats signataires (Belgique, France, Luxembourg, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne et Suisse) ont maintenant déposé auprès du Bureau International du Travail les instruments de ratification ou d'acceptation de l'accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans; cet accord est entré dès lors en vigueur le 1^{er} décembre 1987.

Le nouvel instrument remplace la convention actuelle sur la sécurité sociale des bateliers rhénans qui date de 1961. Son champ d'application s'étend à la protection en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, de vieillesse, de décès (prestations aux survivants), d'accidents du travail, de maladies professionnelles et de chômage, ainsi qu'aux allocations familiales. L'accord régit également le versement des prestations à l'étranger.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du Conseil d'Etat du 6 octobre 1987, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 1988, les modifications suivantes ont été apportées au régime des allocations familiales:

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Allocations pour enfants

- 120 francs (jusqu'ici 110 fr.) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;
- 135 francs (jusqu'ici 125 fr.) par mois et par enfant à partir du troisième enfant.

Allocations de formation professionnelle

- 180 francs (jusqu'ici 170 fr.) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;
- 195 francs (jusqu'ici 185 fr.) par mois et par enfant à partir du troisième enfant.

Allocations de naissance

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

2. Allocations familiales aux salariés agricoles

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

a) *Allocations pour enfants*

Région de plaine

- 205 francs (jusqu'ici 210 fr.) pour les deux premiers enfants
- 230 francs (jusqu'ici 215 fr.) dès le troisième enfant.

Région de montagne

- 225 francs (jusqu'ici 210 fr.) pour les deux premiers enfants
- 250 francs (jusqu'ici 235 fr.) dès le troisième enfant.

b) *Allocations de formation professionnelle*

Région de plaine

- 265 francs (jusqu'ici 250 fr.) pour les deux premiers enfants
- 290 francs (jusqu'ici 275 fr.) dès le troisième enfant.

Région de montagne

- 285 francs (jusqu'ici 270 fr.) pour les deux premiers enfants
- 310 francs (jusqu'ici 295 fr.) dès le troisième enfant.

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

Allocations familiales dans le canton de Glaris

Par décret du 4 novembre 1987, le Grand Conseil a relevé les allocations pour enfants aux salariés, avec effet au 1^{er} janvier 1988, de 100 à 110 francs par enfant et par mois.

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Par arrêté du 8 septembre 1987, le Conseil d'Etat a fixé, avec effet au 1^{er} janvier 1988, le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales à 1,5 pour cent (jusqu'ici 1,6%).

Allocations familiales dans le canton de Schaffhouse

Par arrêté du 29 septembre 1987, le Conseil d'Etat a fixé, avec effet au 1^{er} janvier 1988, le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales à 1,25 pour cent (jusqu'ici 1,3%).

Allocations familiales dans le canton du Valais

Par décret du 13 novembre 1987, le Grand Conseil a fixé comme suit les montants minimaux des allocations familiales à partir du 1^{er} janvier 1988:

1. Allocations aux salariés et aux personnes sans activité lucrative

L'*allocation pour enfant* est fixée à 140 francs par mois (jusqu'ici 130 fr.) pour chacun des deux premiers enfants et à 196 francs (jusqu'ici 182 fr.) dès le troisième enfant.

L'*allocation de formation professionnelle* est relevée à 196 francs (jusqu'ici 182 fr.) par mois pour chacun des deux premiers enfants et à 252 francs (jusqu'ici 234 fr.) à partir du troisième enfant.

L'*allocation de naissance* est augmentée à 700 francs (jusqu'ici 650 fr.).

2. Allocations aux agriculteurs indépendants

L'*allocation pour enfant* est fixée à 70 francs (65 fr.) par mois pour chacun des deux premiers enfants et à 126 francs (117 fr.) dès le troisième enfant.

L'*allocation de formation professionnelle* se monte à 126 francs (117 fr.) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants et à 182 francs (169 fr.) à partir du troisième enfant.

L'allocation de naissance a également été augmentée de 650 à 700 francs. Ces allocations sont versées à tous les agriculteurs indépendants. Pour les petits paysans, bénéficiaires des allocations fédérales pour enfants, les allocations cantonales sont payées en sus de celles fixées dans la LFA.

Ouverture des offices régionaux AI de Schwyz et de Zoug

Ainsi que la RCC de cette année l'a annoncé (pages 311 et 379), les cantons de Schwyz et de Zoug vont ouvrir chacun leur propre office régional le 1^{er} janvier 1988. Le répertoire d'adresses AVS/AI/APG doit être complété de la manière suivante à la page 36:

Schwyz Office régional AI de Schwyz

Bahnhofstr. 15,
6430 Schwyz
Tél. (043) 24 13 80.
Rayon d'activité: le canton de Schwyz.

Zoug Office régional AI de Zoug

Baarerstr. 11,
Case postale 4032
6304 Zoug
Tél. (042) 25 33 11.
Rayon d'activité: le canton de Zoug.

Ainsi, le rayon d'activité de l'Office régional de Lucerne ne comprend plus que les cantons de Lucerne et d'Unterwald.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 13, Caisse cantonale vaudoise de compensation:
Nouveau numéro de téléphone: (021) 964 12 11.

Page 21, Caisse de compensation de la Société suisse des entrepreneurs (N° 66),
agence de Bellinzona:
Nouveau numéro de la case postale: 1240. Nouveau compte de chèques postaux:
65-1439-0.

Jurisprudence

AVS/Exemptions de l'obligation de payer des cotisations

Arrêt du TFA, du 16 juin 1987, en la cause Air A.

Articles 12, 3^e alinéa, LAVS et 33, lettre c, RAVS. Une entreprise étrangère de transports aériens organisée en la forme d'une société anonyme n'est pas libérée de l'obligation du paiement de la cotisation d'employeur pour son établissement stable en Suisse, même si son capital social appartient presque entièrement à l'Etat. Peu importe en outre que son activité commerciale soit alimentée par des fonds publics et que le pouvoir de prendre des décisions à son sujet relève exclusivement d'Etats étrangers.

Articoli 12, capoverso 3, LAVS e 33, lettera c, OAVS. Un'azienda straniera di trasporti aerei organizzata sotto la forma di una società anonima non è liberata dall'obbligo di pagare i contributi, quale datore di lavoro, per la sua sede stabile in Svizzera, anche se il suo capitale sociale appartiene quasi interamente allo Stato. Non riveste molta importanza, inoltre, che la sua attività commerciale dipenda da fondi pubblici e che il potere decisionale sia detenuto esclusivamente da Stati stranieri.

Extrait des considérants du TFA:

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. ...

3. a. Selon l'article 12, 2^e alinéa, LAVS, sont tenus de payer des cotisations tous les employeurs ayant un établissement stable en Suisse.

En l'espèce, il n'est pas non plus contestable, au vu de la jurisprudence en la matière (ATF 110 V 80, consid. 5b, RCC 1984, p. 581; ATFA 1960, p. 301, RCC 1961, p. 249), que la succursale créée à Genève par AIR A. constitue un «établissement stable» au sens de cette disposition légale.

b. L'article 12, 3^e alinéa, LAVS réserve toutefois l'exemption de l'obligation de payer des cotisations, cela en vertu d'une convention internationale ou de l'usage établi par le droit des gens. Le Conseil fédéral a adopté à ce sujet des

dispositions d'exécution, à l'article 33 RAVS, qui énumère les catégories d'employeurs au bénéfice d'une telle exemption. En font partie, notamment, les administrations publiques étrangères et les entreprises de transports d'Etats étrangers (lettre c). Aussi la recourante invoque-t-elle cette disposition réglementaire qui, selon elle, lui serait applicable pour les motifs suivants:

AIR A. a été fondée par une dizaine d'Etats africains, signataires d'un traité daté du 28 mars 1961. Il s'agissait alors de créer «un instrument politique destiné à renforcer l'unité et la solidarité» existant entre les Etats intéressés, qui détiennent, à parts égales, les 72% du capital-actions de la société et qui sont, en réalité, «les seuls soutiens financiers» de celle-ci (notamment par le versement de subventions). En outre, le conseil d'administration de l'entreprise est constitué de représentants désignés par chacune des parties signataires. Par conséquent, en dépit de sa forme juridique apparente, AIR A. présenterait toutes les caractéristiques d'une société de droit public et, de ce fait, d'une entreprise de transports étatique – ou intergouvernementale – au sens de l'article 33, lettre c, RAVS.

c. Cette argumentation n'apparaît toutefois pas décisive. Par «entreprises de transports d'Etats étrangers», il faut entendre, selon la jurisprudence, celles qui sont *directement* gérées par une autorité étatique. Tel n'est pas le cas d'une société de droit privé dont le capital est fourni par l'Etat et qui, indirectement, est administrée par celui-ci (ATFA 1949, p. 31, RCC 1949, p. 293). Or, selon les propres allégués de la recourante, c'est précisément une situation de ce genre qui prévaut en l'espèce. D'ailleurs, si l'on se rapporte au traité susmentionné, on constate que les parties ont clairement manifesté l'intention de réserver à la société une très large autonomie, puisqu'elles ont voulu la doter «de la personnalité juridique la plus complète reconnue aux personnes morales par les législations des Etats contractants» (art. 4).

On ajoutera que les circonstances de la présente cause ne diffèrent pas, fondamentalement, de celles qui sont à la base d'un arrêt rendu à propos de la compagnie aérienne Japan Air Lines (JAL) et publié dans la RCC 1966, p. 397. Dans cette affaire, il s'agissait également d'une société de droit privé, constituée au moyen de fonds publics; l'Etat du Japon en était l'actionnaire majoritaire; il fournissait à la société diverses subventions, se portait garant de ses engagements financiers et exerçait un contrôle sur l'ensemble de ses activités. Pourtant, le TFA a dénié à cette compagnie le caractère d'entreprise étatique, considérant qu'il convenait, du point de vue de la LAVS, de s'en tenir à la forme juridique de la société, du moins aussi longtemps que cette forme n'était pas en contradiction manifeste avec les circonstances réelles.

Cette jurisprudence ne peut qu'être confirmée en l'espèce. Elle correspond d'ailleurs aux principes généraux du droit des sociétés, qui reconnaissent – sous réserve de l'abus de droit – la dualité juridique existant entre la société anonyme et ses actionnaires ou, le cas échéant, son actionnaire unique (ATF 108 II 215, 102 III 165 ss, 92 II 160, 85 II 115, 81 II 455; *Ebenroth*, Zum «Durchgriff» im Gesellschaftsrecht, Schweizerische Aktiengesellschaft 1985, n° 3, pp. 124 ss).

- ...
- d. ...
4. ...
5. ... (Question des frais.)

AVS/Fixation des cotisations en cas d'activité indépendante

Arrêt du TFA, du 14 juillet 1987, en la cause J. B.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er}, 4^e et 5^e alinéas, RAVS. Passage de la fixation extraordinaire des cotisations à la fixation ordinaire dans le cas d'un assuré qui a entrepris une activité indépendante au début d'une période ordinaire de cotisations.

On ne peut parler d'une fixation des cotisations selon la procédure ordinaire, fixation qui ne peut être rectifiée au sens de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, que lorsque la caisse de compensation dispose des données nécessaires sur le revenu, qui excluent l'application de la procédure extraordinaire de fixation prévue par l'article 25, 4^e alinéa, RAVS.

La rectification de la fixation prévue par l'article 25, 5^e alinéa, RAVS peut consister aussi dans le fait que la procédure extraordinaire prévue par le 4^e alinéa de cet article est poursuivie en se fondant sur les données concernant le revenu obtenues seulement après coup.

Articolo 25, capoversi 1, 4 e 5, OAVS. Passaggio dalla fissazione straordinaria dei contributi a quella ordinaria nel caso di un assicurato che ha intrapreso un'attività indipendente all'inizio di un periodo ordinario di contribuzione.

Si può parlare di una fissazione dei contributi secondo la procedura ordinaria, che non può essere corretta ai sensi dell'articolo 25, capoverso 5, OAVS, unicamente quando la cassa di compensazione dispone dei necessari dati sul reddito, che escludono l'applicazione della procedura straordinaria di fissazione prevista dall'articolo 25, capoverso 4, OAVS.

La rettifica della fissazione dei contributi (art. 25, cpv. 5, OAVS) può anche consistere nel fatto che la procedura straordinaria prevista dall'articolo 25, capoverso 4, OAVS sia applicata basandosi sui dati relativi al reddito ottenuti solo successivamente.

J. B. a entrepris une activité lucrative indépendante le 1^{er} janvier 1982. Par décision du 31 août 1982, la caisse de compensation a fixé ses cotisations person-

nelles AVS/AI/APG pour 1982 et 1983 d'après les données fournies par lui-même. Elle a remplacé cette décision, le 2 mars 1983, par une décision de cotisations qui se fondait sur la communication fiscale concernant la 21^e période de l'impôt pour la défense nationale (1981/82); elle a noté que la nouvelle fixation des cotisations était effectuée sur la base du revenu calculé selon le droit fiscal. Dans une autre décision, datée du 19 septembre 1984, la caisse a fixé les cotisations pour 1984 et 1985 sur la base de la taxation effectuée pour l'impôt fédéral direct 1983/1984 (années de calcul 1981/1982). Enfin, elle a rendu trois décisions, en date du 28 février 1986, pour les années 1983, 1984/1985 et 1986/1987, les cotisations facturées en vertu des décisions précédentes étant prises en compte; il en est résulté une différence payable après coup par l'assuré. Ces nouvelles décisions étaient fondées sur une communication fiscale pour la période 1985/1986 de l'impôt fédéral direct avec les années de calcul 1983/1984.

Saisie d'un recours, l'autorité juridictionnelle cantonale a annulé les décisions du 28 février 1986 dans la mesure où elles concernaient les cotisations pour les années 1983 à 1985. Elle a motivé son jugement en alléguant que l'administration avait, par ses décisions des 2 mars 1983 et 19 septembre 1984, fixé les cotisations pour les années 1983 à 1985 selon la procédure ordinaire; ces décisions avaient donc passé en force, formellement, et ne pouvaient plus être corrigées. Etant donné que les conditions permettant de reconsidérer les décisions de cotisations pour les années 1983 à 1985 n'étaient, elles non plus, pas remplies, il n'était pas possible de procéder à une nouvelle fixation des cotisations pour ces années-là.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, un recours de droit administratif interjeté contre ce jugement par la caisse:

1. Lorsque l'on applique la procédure ordinaire, la cotisation annuelle sur le revenu net de l'activité indépendante est fixée dans une décision pour une période de cotisations de deux ans. Celle-ci s'ouvre au début de chaque année civile paire (art. 22, 1^{er} al., RAVS).

La cotisation annuelle est calculée en général d'après le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'impôt fédéral direct (ibidem, 2^e al.).

On applique en revanche la procédure extraordinaire, notamment, lorsque l'assuré commence une activité indépendante; dans ce cas, la caisse estimera elle-même le revenu net et fixera sur cette base les cotisations pour une durée allant du commencement de l'activité jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations (art. 25, 1^{er} al., RAVS).

Les cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période (art. 25, 3^e al., RAVS). On considère comme prochaine période ordinaire de cotisations celle où l'année dans laquelle l'assuré a commencé son activité indépendante consti-

tue une partie de la période de calcul déterminante selon l'article 22, 2^e alinéa, RAVS, 12 mois au moins d'activité indépendante devant tomber dans cette période de calcul (ATF 108 V 179, RCC 1983, p. 194, consid. 4 a; ATF 107 V 65, RCC 1981, p. 488, consid. 2 b; RCC 1985, p. 601, consid. 3). Toutefois, lorsque l'assuré commence une activité indépendante au début d'une période ordinaire de cotisations et que le gain de la première année de cette période s'écarte d'une manière particulièrement sensible de celui des années subséquentes, c'est seulement dès l'année qui précède la troisième période ordinaire de cotisations que les cotisations seront fixées d'après le gain devant servir de base de calcul aux cotisations de cette période (art. 25, 4^e al., RAVS). Lorsque le revenu net résultant d'une communication ultérieure de l'autorité fiscale cantonale est plus élevé ou moindre, la caisse de compensation doit réclamer les cotisations arriérées ou restituer celles qui ont été perçues en trop (ibidem, 5^e al.).

Selon la jurisprudence, la fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire doit se faire – mises à part ces règles spéciales de procédure – d'après les mêmes principes généraux que la fixation selon la procédure ordinaire. De même, les effets juridiques (notamment en ce qui concerne la force de chose jugée et l'exécution) sont en principe les mêmes, avec la seule exception que l'administration doit, aux conditions posées par l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, et malgré la force de chose jugée, revenir sur la fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire et, suivant le cas, réclamer les cotisations insuffisamment payées ou rembourser celles qui ont été payées en trop (RCC 1982, p. 182, fin du consid. 2, confirmé dans ATF 110 V 261, RCC 1984, p. 573).

2. a. La caisse de compensation a calculé les cotisations pour 1983 tout d'abord sur la base du revenu tiré en 1982 d'une activité indépendante (décision du 2 mars 1983); celles de 1984 et 1985, sur la base de la taxation de l'impôt fédéral direct 1983/1984 (décision du 19 septembre 1984). Ces décisions ont été remplacées par celles du 28 février 1986, fondées sur la communication fiscale pour la période 1985/1986 dudit impôt, avec les années de calcul 1983 et 1984, et dont la légalité est contestée dans la présente procédure.

Les premiers juges estiment que l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, qui admet la rectification après coup de décisions de cotisations, n'est pas applicable ici; ils soulignent, ce faisant, le caractère exceptionnel des dispositions concernant la procédure extraordinaire de calcul. Il est exact que la jurisprudence a plusieurs fois utilisé, à propos de l'article 25 RAVS, le terme de disposition d'exception (cf. ATF 98 V 247, RCC 1973, p. 466; ATF 96 V 64, RCC 1971, p. 30; RCC 1982, bas de la page 353. Ces divers arrêts contiennent des références). Toutefois, cela ne signifie pas qu'il faille renoncer à appliquer l'article 25 RAVS lorsque ses conditions sont remplies (cf. RCC 1986, pp. 299-300).

b. Le tribunal cantonal estime que l'on ne saurait, ici, procéder selon l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, parce que la caisse n'a pas appliqué, dans ses décisions des 2 mars 1983 et 19 septembre 1984, la procédure extraordinaire de fixation des cotisations (art. 25, 1^{er} et 3^e al., RAVS), mais qu'elle a suivi bien plutôt la procé-

de dure ordinaire. Cette interprétation de la manière d'agir de l'administration se relève cependant manifestement fautive lorsque l'on examine les choses de plus près. Certes, les décisions des 2 mars 1983 et 19 septembre 1984 ont été rendues après la réception de communications fiscales; toutefois, on ne peut conclure, en se fondant sur ce seul fait, que la caisse ait suivi la procédure ordinaire de fixation. En effet, dans la communication du 15 février 1983, sur la base de laquelle la décision du 2 mars suivant a été fondée, l'autorité fiscale a communiqué non pas le revenu obtenu par l'intimé pendant les années de calcul 1979/1980, mais le revenu actuel touché en 1982. Cela s'explique par le fait que l'entreprise d'une activité indépendante par l'intimé, le 1^{er} janvier 1982, constitue, aussi du point de vue fiscal, un motif pour procéder au «calcul actuel». Il en est allé de même, apparemment, en ce qui concerne la communication fiscale qui ne figure pas au dossier, mais qui a mené à la décision du 19 septembre 1984, la caisse s'étant fondée sur le revenu tiré en 1982 d'une activité indépendante (13 648 fr. au lieu de 13 880 fr.). On ne saurait y voir un passage à la procédure ordinaire; en effet, la caisse ne pouvait, avec les données alors disponibles sur le revenu de l'assuré, décider s'il fallait opter désormais pour la procédure ordinaire au sens de l'article 25, fin du 1^{er} alinéa, RAVS ou si cette procédure devait, en raison de différences particulièrement fortes dans le revenu au sens du 4^e alinéa de cet article, être ajournée jusqu'au delà de l'année précédant la 3^e période ordinaire de cotisations. Lorsqu'elle a reçu la communication fiscale du 13 janvier 1986 sur le revenu touché effectivement pendant les années de calcul 1983/1984, et alors seulement, la caisse pouvait savoir d'après quelle méthode les cotisations devaient être fixées dès 1983.

c. En résumé, il faut conclure que l'on peut parler d'une fixation des cotisations selon la procédure ordinaire, excluant une rectification au sens de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS, seulement lorsque la caisse dispose des données nécessaires sur le revenu, qui excluent désormais l'application de la procédure extraordinaire selon l'article 25, 4^e alinéa. En l'espèce, ce n'était pas le cas lorsque furent rendues les décisions des 2 mars 1983 et 19 septembre 1984. Il est établi que le revenu obtenu par l'intimé pendant la première année de cotisations (1982) différait d'une manière particulièrement sensible (art. 25, 4^e al., RAVS; ATF 107 V 65, RCC 1981, p. 488) de celui qui fut réalisé au cours des années suivantes. La caisse avait donc le droit de fixer, par les décisions attaquées du 28 février 1986, les cotisations pour 1985 et les années précédentes – 1985 étant l'année précédant la 3^e période de cotisations – selon la procédure extraordinaire. Les premiers juges se sont référés à tort à l'arrêt A. D. (RCC 1981, p. 362); en effet, dans le cas présent – contrairement au cas A. D. – l'on ne saurait parler de «conditions de revenu stables». La rectification de la fixation des cotisations selon l'article 25, 5^e alinéa, RAVS peut donc consister aussi dans le fait que la procédure extraordinaire est poursuivie, sur la base des données reçues après coup, au sens de l'article 25, 4^e alinéa, RAVS. Pour cela, il n'est pas nécessaire que soient remplies les conditions d'une reconsidération d'une décision passée en force formellement (cf. ATF 112 V 373, consid. 2c, avec références).

Arrêt du TFA, du 25 juin 1987, en la cause X. S.A.
(traduction de l'allemand)

Articles 4 et 5, 2^e alinéa, LAVS. Notion de «fraude dans le paiement des cotisations». (Confirmation de la jurisprudence; considérant 4b.)

Il faut nier l'existence d'une telle fraude dans le cas d'une société anonyme qui est composée d'un seul membre et qui verse, à son actionnaire et employé unique, un salaire dont le montant est très bas par rapport aux honoraires encaissés. (Consid. 4c.)

En revanche, il faut encore examiner si les dépenses de la société ou des indemnités tirées des bénéficiaires nets englobent un salaire déterminant pour lequel ladite société est tenue de payer des cotisations. (Considérant 5b.)

Articoli 4 e 5, capoverso 2, LAVS. Nozione di frode nel pagamento dei contributi. (Conferma della giurisprudenza; considerando 4b.)

Tale frode dev'essere negata nel caso di una società anonima composta di un solo membro, la quale versa al proprio unico azionista e impiegato un salario il cui importo è molto basso rispetto agli onorari incassati. (Considerando 4c.)

Invece, si deve ancora accertare se le spese della società o i sussidi ricavati dagli utili netti comprendono un salario determinante per il quale la suddetta società è tenuta a pagare i contributi. (Considerando 5b.)

Extrait des considérants du TFA:

3. a. X, conseiller en matière de traitement électronique des informations, a fondé en mars 1977 la société anonyme X. S.A. qui porte son nom et qui conseille ses clients dans ce domaine. Le capital-actions, entièrement versé, s'élève à 50 000 francs; il est réparti en 496 actions nominatives et 4 actions au porteur de 100 francs chacune. L'administrateur unique, avec droit de signature, est X, qui est incontestablement l'actionnaire unique. Le but de la société est avant tout d'offrir ses services sous forme de conseils donnés dans le domaine du traitement électronique des informations. C'est seulement lui, X, qui fournit ces services; il travaille directement, ou indirectement par l'intermédiaire d'un tiers, pour le compte de diverses entreprises. La société n'a pas de locaux commerciaux particuliers et n'occupe aucune autre personne. Les honoraires encaissés par elle pour les services fournis par X se sont élevés, selon le rapport sur le contrôle d'employeur du 2 décembre 1983, à 134 078 francs en 1978, à 138 660 francs en 1979 et à 144 822 francs en 1980. La société a versé, sur ces recettes, les rétributions suivantes à X: en 1978, 34 500 francs; en 1979, 44 500 francs; en 1980, 55 500 francs. Celles-ci ont fait l'objet d'un décompte AVS. L'excédent de X. S.A. s'est élevé, selon ledit rapport, à 40 410 fr. 40 en 1978 et à 53 712 fr. 85 en 1980.

b. La caisse de compensation a considéré que cette manière d'organiser l'activité de X, tant en fait qu'en droit, constituait une fraude dans le paiement des cotisations. Elle a donc estimé que tous les honoraires encaissés par X. S.A. étaient un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, compte tenu d'une déduction de 10% pour les frais. Selon l'OFAS, on peut supposer que les versements de salaires ont été maintenus à un niveau si bas uniquement parce que X, grâce à sa position dominante dans la société X. S.A., s'était assuré encore d'autres avantages pécuniaires; c'est pourquoi il faut approuver la manière d'agir de la caisse lorsqu'elle a commencé par déduire, du chiffre d'affaires de chaque année, le bénéfice figurant dans le compte des profits et pertes et qu'elle a pris ensuite en compte 90% du solde comme salaire déterminant. La société et les premiers juges, en revanche, nient une obligation de payer des cotisations au-delà des rétributions décomptées.

4. a. Il faut admettre, avec les personnes concernées par la présente procédure, que X doit être considéré en principe, en ce qui concerne son activité pour X.S.A., comme un salarié; les rétributions qui lui sont versées et pour lesquelles les décomptes AVS ont été effectués (y compris les honoraires d'administrateur, cf. art. 7, lettre h, RAVS) sont un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Toutefois, il faut se demander si la part des honoraires encaissés par X. S.A. dépassant la rétribution décomptée est soumise à cotisations, et éventuellement pour quel montant.

b. Selon la jurisprudence du TFA, les organes de l'AVS, comme les autorités fiscales, ne sont pas tenus de se considérer comme liés, dans tous les cas, par la forme de droit civil sous laquelle les faits apparaissent. Cette règle est valable notamment lorsqu'il y a fraude dans le paiement des cotisations. Ainsi que le TFA l'a déclaré déjà dans l'arrêt Th. B.¹ (ATFA 1951, p. 15, consid. 4, RCC 1951, p. 121), confirmé par l'arrêt A. du 26 novembre 1965, non publié, il faut admettre l'existence d'une telle fraude, en appliquant par analogie les critères développés dans la pratique et la doctrine fiscales (ATF 107 Ib 322, consid. 4, avec références; Archives de droit fiscal suisse 55 [1986], p. 134; voir aussi ATF 109 Ia 100; Masshardt, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2^e éd., 1985, N. 16 ad art. 1^{er}; Dubs, Wirtschaftliche Betrachtungsweise und Steuerumgehung, dans «Mélanges Henri Zwahlen», 1977, pp. 571 ss),

- lorsque les intéressés ont choisi un «procédé insolite», incompatible avec la situation réelle, en tout cas sans rapport aucun avec les données économiques du cas d'espèce;
- lorsqu'il faut admettre que ce choix est abusif et a été fait uniquement pour alléger la charge des cotisations qui seraient dues normalement;
- lorsque le procédé choisi conduirait effectivement à une diminution notable de la dette de cotisations s'il était admis par les organes de l'AVS.

Si ces trois conditions sont remplies, il faut «décider comme si la tentative d'éluider n'avait pas eu lieu» (ATFA 1951, p. 19; RCC 1951, p. 123, fin de l'arrêt Th. B.; arrêt A du 26 novembre 1965, déjà cité; Oswald, AHV-Praxis, p. 151), et fon-

¹ Les numéros des considérants ne figurent pas dans la RCC.

der l'obligation de payer des cotisations sur la règle qui aurait correspondu, normalement, au but économique visé par le cotisant.

c. X exerce son activité dans le domaine de l'électronique comme employé de la société qu'il dirige et qui porte son nom. Cette manière d'organiser juridiquement sa propre activité sous la forme d'une société anonyme est conforme à un usage répandu; elle n'a rien d'insolite au sens de l'arrêt Th. B. de 1951. Même un individu peut, notamment, se servir d'une telle société pour limiter sa responsabilité, cette limitation étant valable aussi, en principe, en faveur du propriétaire unique et de l'actionnaire unique (ATF 108 II 215, haut de la page, avec références). L'intimée prétend d'ailleurs que la limitation du risque personnel a été le motif déterminant de la fondation de X. S.A. La caisse, elle, estime que la forme juridique en question a été choisie afin de faire une économie de cotisations, surtout en ce qui concerne les cotisations de solidarité. Toutefois, cette objection n'infirme pas la déclaration de l'intimée, étant donné que la limitation du propre risque économique se fait souvent sous la forme d'une société anonyme et que, dans l'espèce, elle ne peut, pas plus que dans d'autres cas, être considérée comme incompatible avec la situation réelle. Ce n'est pas la forme juridique choisie (constitution d'une société anonyme) qui apparaît insolite, mais c'est bien plutôt le montant de la rétribution versée à un spécialiste du traitement électronique des informations par rapport aux honoraires encaissés. A ce propos, il faut cependant observer que lorsque l'actionnaire (unique) touche des gains supplémentaires dépassant la rétribution décomptée – par exemple sous forme de remboursement de frais ou de répartitions de bénéfices, cf. RCC 1978, p. 188 – une question se pose, celle de savoir s'il s'agit là d'un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. En outre, en cas d'aliénation ou de dissolution de la société anonyme, il faut examiner la question du bénéfice de liquidation soumis à cotisations (art. 17, lettre d, et 23bis RAVS; cf. aussi RCC 1986, p. 606, et 1981, p. 454). Enfin, le choix du siège de la société est sans importance ici en matière de cotisations.

d. D'après ce qui vient d'être dit, les conditions permettant d'admettre l'existence d'une fraude dans le paiement des cotisations ne sont pas remplies. Il en résulte qu'il faut, en l'espèce, respecter l'indépendance juridique de la société anonyme. Il n'est donc pas possible de soumettre à cotisations la totalité des recettes d'honoraires encaissées par ladite société. Pour la même raison, on ne peut, en principe, pas non plus envisager la solution proposée par l'OFAS dans son préavis sur le recours de droit administratif, solution qui consisterait à déduire, du chiffre d'affaires annuel, le gain figurant dans le compte des profits et pertes, puis à prendre en compte comme salaire déterminant 90 pour cent du solde.

Dans ces conditions, on peut renoncer à se demander si la manière d'agir de la caisse aurait été correcte en cas de fraude dans le paiement des cotisations ou si l'actionnaire unique n'aurait pas dû être considéré comme un indépendant ou comme un salarié par rapport aux personnes faisant appel à ses services. Enfin, on pourrait aussi songer à une solution analogue, telle qu'on l'applique à l'obligation de payer des cotisations quand il s'agit de membres de sociétés

en nom collectif et de sociétés en commandite (cf. RCC 1978, p. 188, et 1973, p. 529, fin de l'arrêt Sch.).

5. a. ...

5. b. Selon le rapport concernant le contrôle d'employeur du 2 décembre 1983, l'excédent de la société était, en 1978, de 40 410 fr. 40 et, en 1980, de 53 712 fr. 85, les honoraires encaissés s'élevant à 134 078 et 144 822 francs, et le salaire décompté versé à l'actionnaire étant de 34 500 et 55 500 francs. Ainsi, la société doit avoir eu, apparemment, en plus des rétributions décomptées, des dépenses assez importantes (en 1978, plus de 58 000 francs). Le dossier n'en dit pas plus à ce sujet. Selon la caisse, les dépenses de la société sont en bonne partie des dépenses privées de l'actionnaire. C'est ainsi que l'on a comptabilisé comme dépenses commerciales, notamment, des frais occasionnés par son automobile privée (y compris des amortissements), des consommations coûteuses à des fins privées, des voyages privés à l'étranger et en Suisse, des séjours de week-end, des impôts, des frais de représentation, des amendes de stationnement, etc.

Qu'en est-il au juste ? Le dossier ne répond pas à cette question. Toutefois, étant donné le faible salaire annuel de l'actionnaire et les dépenses apparemment importantes de la société, on ne peut exclure que l'actionnaire ait touché de sa société, en plus de la rétribution décomptée avec l'AVS, des indemnités supplémentaires qui apparaissent comme une rétribution pour un travail effectué et doivent être considérées comme un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS (voir à ce sujet ATF 111 V 78, RCC 1986, p. 230, consid. 2a; ATF 110 V 231, RCC 1985, p. 116, consid. 2a, avec références). C'est pourquoi l'affaire est renvoyée à la caisse, pour que celle-ci puisse entreprendre les recherches nécessaires et rendre ensuite une nouvelle décision sur une obligation éventuelle de payer des cotisations après coup. Il faudra, ce faisant, se demander en particulier si des salaires ont été comptabilisés comme frais d'autres genres (RCC 1955, p. 372; arrêt non publié en la cause L. S.A. du 6 novembre 1984) et ce qui en est des frais et du financement des dépenses privées par la société. On devra enfin examiner si des indemnités éventuelles tirées du bénéfice net de la société en faveur de l'actionnaire pourraient faire partie du salaire déterminant (voir à ce sujet ATFA 1969, p. 145, RCC 1970, p. 60; RCC 1978, p. 188, et 1973, p. 528).

AVS/Réparation du dommage par l'employeur

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1987, en la cause W. et E.K.
(traduction de l'allemand)

Articles 52 LAVS et 82, 1^{er} alinéa, RAVS. En cas de faillite, il y a en général déjà « connaissance du dommage » au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS

lors de la notification de la collocation des créances ou, plus précisément, lors du dépôt de l'état de collocation (et de l'inventaire). (Confirmation de la jurisprudence.)

Si le montant du dommage ne peut, à ce moment-là, pas être déterminé, même d'une manière approximative, le dividende de la faillite n'étant pas encore connu, la décision en réparation du dommage doit être établie de telle manière que les intéressés soient tenus de payer la totalité du montant dont la caisse a été privée, moyennant la cession d'un dividende éventuel. (Précision de la jurisprudence.)

Articoli 52 LAVS e 82, capoverso 1, OAVS. Generalmente, vi è «conoscenza dei danni» ai sensi dell'articolo 82, capoverso 1, OAVS, in caso di fallimento, già in occasione dell'apertura della graduatoria dei crediti o al momento del deposito dello stato di graduazione (e dell'inventario). (Conferma della giurisprudenza.)

Se in quel momento l'importo dei danni non può essere stabilito, anche in modo approssimativo, poiché la ripartizione è incerta, la decisione di risarcimento dei danni dev'essere formulata in modo tale da obbligare gli interessati a pagare l'intero importo di cui la cassa è stata privata, mediante la cessione di un eventuale dividendo. (Precisazione della giurisprudenza nell'ambito dell'art. 82, cpv. 1, OAVS.)

Une faillite a été ouverte le 5 mars 1980 contre la Société S. S.A. dans laquelle la caisse de compensation a produit une créance de 67 522 fr. 40. L'état de collocation et l'inventaire ayant été déposés le 26 avril 1980 et le 24 octobre 1981, l'office des poursuites et faillites informa la caisse, au moyen d'un acte de défaut de biens daté du 7 novembre 1984, qu'il était possible de satisfaire à sa créance (colloquée en 2^e classe) seulement pour un montant de 7120 fr. 25. Par des décisions du 27 novembre 1984, la caisse a fait valoir, à l'égard de W. et de E.K., une créance en dommages-intérêts de 48 729 fr. 70. L'autorité cantonale de recours a rejeté, par un jugement du 20 janvier 1980, l'action en réparation du dommage qui avait été ouverte au cours de la procédure. L'OFAS a alors formé un recours de droit administratif. Par la suite, le TFA a ordonné un deuxième échange d'écritures au sujet de la péremption de la créance en réparation du dommage. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. Aux termes de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, le droit de demander la réparation d'un dommage *se prescrit* lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans un délai d'une année compté dès le moment où elle a eu connaissance du dommage. Contrairement à la teneur de cette disposition, il s'agit en l'occurrence d'un délai de péremption à considérer d'office (ATF 112 V 8, considérant 4, lettre c, RCC 1986, p. 493).

La caisse de compensation a «connaissance du dommage» au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, à partir du moment où elle doit reconnaître, en y prêtant

l'attention qu'on est en droit d'attendre d'elle et en tenant compte de la pratique, que les circonstances ne lui permettent plus de recouvrer les cotisations, mais pourraient justifier une obligation de réparer le dommage (ATF 108 V 52, considérant 5, RCC 1983, p. 108). En cas de faillite, la caisse n'a pas nécessairement «connaissance du dommage» au moment seulement où elle peut consulter le tableau de distribution et le compte final établis par l'office des faillites ou à la date à laquelle elle reçoit un acte de défaut de biens.

Celui qui subit une perte dans une faillite ou dans une procédure concordataire et veut intenter une action en dommages-intérêts a en général, selon la pratique des tribunaux, déjà suffisamment connaissance du dommage au moment où la collocation des créances lui est notifiée ou à celui où l'état de collocation et l'inventaire ont été déposés et peuvent être consultés. A ce moment-là, le créancier est ou devrait être en général en mesure de connaître l'état des actifs, la collocation de sa créance et le dividende probable (ATF 112 V 9, RCC 1986, p. 493 (consid. 4d); ATF 112 V 158, RCC 1987, p. 217 et ATF 112 V 161, RCC 1987, p. 260 avec références; RCC 1986, p. 549 (consid. 3a); arrêts non publiés S. du 30 juillet 1987, T. du 9 mars 1987, T. du 20 janvier 1987 et C. du 26 juin 1986).

3. a. Dans leur réponse au recours de droit administratif, les intimés font valoir que, le 27 novembre 1984, date des décisions en réparation du dommage, la créance de la caisse de compensation tombait déjà sous le coup de la péremption ou de la prescription. La caisse aurait en effet pu avoir connaissance du montant exact du dommage au plus tard le 24 octobre 1981, jour du dépôt du nouvel état de collocation. En tout cas, cette donnée a été portée à sa connaissance lors de la conclusion des transactions du 4 novembre 1981 entre la masse en faillite et les intimés au sujet des créances en responsabilité élevées par la société contre les administrateurs si, du moins, elle s'était efforcée de déterminer le dommage avec l'attention que l'on peut raisonnablement exiger d'elle.

Dans son avis formulé lors du deuxième échange d'écritures, l'OFAS estime qu'il n'est pas possible de faire coïncider dans tous les cas la date à laquelle l'état de collocation est déposé avec celle à laquelle le dommage parvient à la connaissance de la caisse.

La jurisprudence actuelle est justifiée là où – comme dans le cas jugé par le TFA le 26 juin 1986 et publié dans la RCC 1986 à la page 549 – au moment du dépôt de l'état de collocation, la caisse de compensation peut évaluer le montant total de la perte sans avoir à déployer des efforts exagérés. En revanche, il n'en va pas toujours de même lorsque l'on peut s'attendre à une perte «dont l'étendue ne peut pas du tout être estimée ou ne peut du moins pas l'être au prix d'efforts raisonnables et d'une manière tant soit peu fiable». Dans les cas où – comme dans celui-ci – il faut s'attendre à un dividende partiel, la date du dépôt de l'état de collocation ne devrait pas être retenue d'une manière absolue. Elle le devrait d'autant moins que «les actifs figurant dans un inventaire ne sont souvent évalués que très vaguement», sans compter les modifications ultérieures de l'état de collocation susceptibles, dans des cas extrêmes, de déboucher sur des situations tout à fait nouvelles. En l'espèce, l'inventaire établi

le 24 octobre 1981 en même temps que l'état de collocation fait mention d'actions révocatoires et de créances en responsabilité contre les administrateurs. C'est seulement par la production des transactions passées en octobre 1984 avec les administrateurs tenus pour responsables que la caisse a été mise en mesure de déterminer le dommage prévisible en l'espèce. Par ses décisions en réparation du dommage du 27 novembre 1984, la caisse de compensation a dès lors agi dans le délai de péremption d'une année fixé à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. En outre, la péremption ne serait de toute manière pas intervenue, dans la mesure où le dommage subi est dû à un détournement des cotisations des salariés, hypothèse qui, vu l'article 82, 2^e alinéa, RAVS, entraîne la mise en jeu du délai de prescription de cinq ans prévu par le droit pénal.

b. Les principes énoncés au considérant 2 ci-dessus, selon lesquels le dommage est, en cas de faillite, en règle générale déjà connu lors de la notification de la collocation des créances ou lors du dépôt de l'état de collocation (et de l'inventaire), s'appliquent en droit civil (ATF 111 II 167, consid. 1 a) et en droit public (ATF 108 Ib 100 concernant l'art. 20 LRCF). La jurisprudence – contrairement à l'avis apparemment défendu par l'OFAS – ne permet ainsi pas au créancier d'ajourner l'exercice de sa créance en réparation du dommage jusqu'au moment où il connaît l'ampleur exacte de sa perte. Cette manière de voir correspond aux principes retenus en droit civil. Selon celui-ci, le délai d'un an fixé aux articles 60, 1^{er} alinéa, et 67, 1^{er} alinéa, du CO commence à courir dès le moment où la partie lésée a eu connaissance de l'existence, de la nature et des caractéristiques principales du dommage, c'est-à-dire dès le moment où elle connaît toutes les circonstances propres à entraîner une action en justice. Depuis ce moment-là, on peut exiger de la partie lésée qu'elle s'informe des détails propres à fonder son action (ATF 112 V 162, RCC 1987, p. 217; ATF 111 II 57 et 167, 109 II 435 avec références; cf. aussi ATF 108 Ib 100).

S'il ne peut pas, au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire et vu l'incertitude planant sur le dividende de la faillite, être exactement déterminé ou du moins ne peut pas l'être d'une manière suffisamment fiable, le dommage sera néanmoins pris en compte par le fait que son auteur sera alors contraint de verser la totalité des sommes soustraites à la caisse, le dividende de la faillite lui étant cédé en échange.

Cette solution, retenue en droit civil et en droit public (RO 111 II 64; voir aussi RO 108 Ib 97) doit être également reprise en matière de réparation du dommage au sens des articles 52 LAVS et 82, 1^{er} alinéa, RAVS et préférée à la solution préconisée par l'OFAS, qui voudrait situer la connaissance du montant exact du dommage au moment seulement où la faillite arrive à son terme. Outre qu'il apparaît douteux, pour des raisons ayant trait à l'économie de la procédure et à la sécurité du droit, de fixer différemment le début du délai dans chaque cas, il serait contraire à la jurisprudence précitée et aux intérêts des parties d'ajourner longtemps l'exercice d'une créance – notamment lors de la liquidation de faillites compliquées (ATF 108 Ib 101). On répond également mieux aux fins des règles qui régissent les dommages-intérêts (ces règles valent précisément en l'espèce) si l'on retient une solution qui met d'emblée le lésé dans la situation

qui eût été la sienne si le montant dû par l'auteur du dommage ne lui avait pas été soustrait. Il incombe alors à celui qui a causé le dommage de supporter les conséquences dues à l'incertitude planant sur le montant définitif du dividende de la faillite.

Il en résulte qu'une caisse de compensation dont, au moment du dépôt de l'état de collocation et de l'inventaire et vu l'incertitude planant sur le montant définitif du dividende, le dommage ne peut pas être chiffré ou ne peut pas l'être avec une précision suffisante, doit établir la décision en réparation du dommage de telle manière que l'auteur de celui-ci se voit tenu de payer la totalité du montant dû, le dividende de la faillite lui étant alors cédé.

c. Dans le cas de la faillite ouverte le 5 mars 1980 contre la Société S., l'état de collocation et l'inventaire ont été déposés pour la première fois le 26 avril 1980, ce que l'office des poursuites et faillites de H. a publié dans la Feuille officielle suisse du commerce, ainsi que dans la Feuille officielle du canton concerné. A ce moment-là, la caisse de compensation aurait pu conclure de l'état de collocation et de l'inventaire qu'en l'absence de créanciers de première classe, les créanciers de deuxième classe (caisse et CNA) revendiquant au total une somme de 69 985 fr. 70 étaient confrontés à des actifs inventoriés de 10 492 francs au total, l'inventaire mentionnant encore d'«éventuelles actions révocatoires» et des «créances en responsabilité». Par conséquent, le dividende restant incertain, la caisse de compensation ne connaissait pas encore le montant exact du dommage, d'autant moins que les compromis conclus par la masse en faillite avec les intimés à propos de la couverture des créances en responsabilité et d'un montant total de 13 000 francs n'ont été signés que le 4 novembre 1981 et homologués par l'office des poursuites et faillites en octobre 1984. Pourtant, conformément aux principes énoncés dans le considérant 3b ci-dessus, la caisse aurait déjà pu réclamer la réparation du dommage le 26 avril 1980, jour où l'état de collocation et l'inventaire étaient déposés pour la première fois, et obliger ainsi, en échange de la cession du dividende, les auteurs du dommage à lui verser tout le montant dont elle avait été privée. En ne faisant valoir ses créances en dommages-intérêts que par une décision du 27 novembre 1984, la caisse de compensation a agi après l'expiration du délai de péremption d'une année fixé à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.

Au surplus – et contrairement au point de vue apparemment défendu par l'OFAS lors du deuxième échange d'écritures – les dossiers et les allégations des parties (ATF 110 V 53, RCC 1985, p. 53, consid. 4a) ne font apparaître aucun indice permettant de croire à l'existence d'actes punissables, ce qui justifierait, le cas échéant, l'entrée en jeu des délais de prescription prolongés prévus par le droit pénal (cf. l'art. 82, 2^e al., RAVS). Force est dès lors de constater que la décision en réparation du dommage a été prise en dehors du délai de péremption d'une année, c'est-à-dire avec retard. Le droit de la caisse de demander la réparation du dommage aux intimés est par conséquent périmé.

AVS/Contentieux

Arrêt du TFA, du 13 mars 1987, en la cause B. S.A.

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. En cas de réclamation de cotisations paritaires arriérées, les décisions doivent être notifiées non seulement à l'employeur, mais également aux salariés concernés. La caisse ne peut renoncer à cette dernière notification que lorsque des circonstances particulières font apparaître cette procédure comme dénuée de sens ou pratiquement impossible à observer. (Précision de la jurisprudence.)

Article 85, 2^e alinéa, lettres c et d, LAVS. Si la caisse viole le droit des salariés d'être entendus, l'autorité de recours peut y remédier en invitant ceux-ci à donner leur avis dans la procédure de recours.

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. In caso di reclamo di contributi paritari arretrati, le decisioni devono essere notificate sia al datore di lavoro, sia ai salariati interessati. La cassa può rinunciare a quest'ultima notificazione esclusivamente se particolari circostanze fanno apparire tale procedura come priva di senso o praticamente impossibile da seguire. (Precisazione della giurisprudenza.)

Articolo 85, capoverso 2, lettere c e d, LAVS. Se la cassa viola il diritto dei salariati di essere ascoltati, l'autorità di ricorso può rimediare invitandoli a dare il loro parere in merito al procedimento di ricorso.

Extrait de l'exposé des faits:

La Société B. S.A. a remboursé aux membres de son conseil d'administration des frais de gestion que la caisse de compensation a qualifiés de salaires dans le cadre d'une reprise fondée sur un contrôle d'employeur. La décision réclamant le montant des cotisations paritaires correspondant n'a été notifiée qu'à B. S.A. (et non pas aux salariés intéressés). Le juge cantonal a considéré qu'il y avait eu violation du droit d'être entendu et – sans discuter sur le fond du litige – a renvoyé le dossier de la cause à la caisse de compensation pour qu'elle rende de nouvelles décisions.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté par la caisse de compensation contre cette décision, pour les motifs suivants¹:

1. ... (Pouvoir d'examen.)
2. Selon la jurisprudence, les décisions des caisses de compensation relatives à des cotisations paritaires doivent en principe être notifiées non seulement à l'employeur, mais également aux salariés concernés. Des exceptions doivent toutefois être admises à ce principe, quoique de façon restrictive. Au nombre de

¹ Dans un autre arrêt rendu le même jour, le TFA a rejeté pour les mêmes motifs le recours de droit administratif de la caisse de compensation. Mais, contrairement à B. S.A., il s'agissait dans ce cas de cotisations paritaires réclamées sur des salaires qui n'avaient pas été décomptés (arrêt du 13.3.1987, en la cause S. S.A.).

ces exceptions, le TFA a envisagé le cas où le nombre des salariés est élevé, celui dans lequel le domicile des salariés se trouve à l'étranger ou n'est pas connu, ainsi que celui où il s'agit de montants de cotisations de minime importance (ATFA 1965, p. 239, consid. 1 et 3, RCC 1966, p. 139; RCC 1979, p. 116, consid. 1 b, et 1978, p. 62, consid. 3a). La Cour de cassation a en outre établi que, lorsque l'administration a omis de notifier la décision aux travailleurs intéressés, le juge de première instance doit, lors de la procédure de recours, inviter ces derniers à intervenir, sous réserve des exceptions mentionnées ci-dessus (arrêt O. M. du 2 mai 1986, consid. 1 non publié dans RCC 1986, p. 539; arrêt non publié M. S.A. du 13 novembre 1981).

La présente affaire pose ainsi deux questions distinctes. Il s'agit tout d'abord de décider dans quelle mesure la jurisprudence citée, invoquée de part et d'autre, impose que dans les cas où l'administration rend une décision de cotisations paritaires, celle-ci soit, en principe, également notifiée à tous les salariés concernés. Ensuite, il faut établir si le juge qui, saisi d'un recours de l'employeur contre une décision de cotisations paritaires, constate que la caisse de compensation a omis la notification aux salariés concernés et, de ce fait, violé leur droit constitutionnel d'être entendus (art. 4, 1^{er} al., Cst.), a le choix entre renvoyer le dossier à l'administration pour qu'elle répare ce vice de procédure, ou remédier lui-même à ce défaut.

3. a. Dans les arrêts cités ci-dessus, il s'agissait notamment de décider si des cotisations paritaires devaient être perçues ou non, eu égard au fait que le statut des travailleurs en cause (salariés ou indépendants) était litigieux. Dans un cas de ce genre, a-t-il été relevé, la question concerne non seulement la caisse de compensation et l'employeur, mais également le travailleur. Il ne lui est en effet nullement indifférent de devoir ensuite rembourser à l'employeur sa part de cotisations, ceci d'autant moins s'il a cotisé sur ce revenu comme indépendant. Dès lors, à moins que des raisons pratiques n'autorisent exceptionnellement à renoncer à cette procédure, une décision doit en principe lui être notifiée. Bien que le TFA n'entende pas circonscrire les exceptions d'avance et de manière définitive, cette jurisprudence mérite d'être précisée. Ainsi, par identité de motifs, il doit en être de même lorsque c'est la nature de certains versements qui est litigieuse, par exemple lorsqu'il s'agit de décider si des prestations de l'employeur doivent être qualifiées de remboursement de frais ne faisant pas partie du salaire déterminant. Car, dans une situation de ce genre également, les assurés doivent être mis en mesure de faire valoir leur propre point de vue. Par ailleurs, l'on doit admettre que, d'une manière générale, la pratique qui consiste à notifier la décision à l'ensemble des travailleurs intéressés se justifie d'autant plus lorsque l'on est en présence d'une *reprise* de salaires déterminants ou, du moins, de rémunérations qualifiées de salaires déterminants par la caisse de compensation, faisant suite à des contrôles d'employeur effectués par le service de révision de la caisse. Il apparaît en effet que, par définition, des reprises de salaires sont susceptibles de donner lieu à des litiges, contrairement aux décisions de cotisations fixées sur la base des décomptes ordinaires fournis par l'employeur. Au demeurant, de telles reprises peuvent se justifier par

diverses circonstances, du reste non exhaustives, telles que la nature de l'activité lucrative exercée par les assurés (indépendante ou salariée), la qualification même des sommes versées par l'employeur aux salariés (salaires déterminants ou remboursements de frais), voire la découverte de sommes qui n'ont pas du tout été déclarées, soit par oubli ou erreur, soit par dissimulation intentionnelle de la part de l'employeur.

b. En l'espèce, la caisse recourante a, dans le cadre d'une reprise fondée sur un contrôle d'employeur effectué par son service de revision, qualifié de salaires déterminants des sommes versées par la Société B. S.A. aux membres de son conseil d'administration, alors que ladite société a fait valoir qu'il s'agissait d'un remboursement de frais de gestion. Par conséquent, au vu des principes établis ci-dessus, la caisse de compensation était tenue, à défaut d'une exception valable fondée sur des raisons pratiques, de notifier ses décisions aux personnes employées par l'intimée dans la mesure où elles étaient touchées personnellement par ces décisions.

4. a. Toujours dans les arrêts susmentionnés, la Cour de céans a déclaré que, dans la procédure de recours, le juge cantonal doit (sous réserve d'éventuelles exceptions qui peuvent se justifier pour des raisons pratiques) inviter les employés, à qui la décision administrative n'a pas été notifiée, à intervenir dans la procédure. Cette jurisprudence signifie notamment que l'autorité judiciaire de première instance, saisie d'un recours dirigé contre une décision relative à des cotisations paritaires, laquelle aurait dû être notifiée à tous les salariés intéressés, ne peut juger l'affaire au fond aussi longtemps que cette violation du droit d'être entendu subsiste. En revanche, contrairement à l'opinion de la recourante et de l'OFAS, elle n'exprime pas une obligation faite aux premiers juges, laquelle consisterait à leur imposer de recueillir eux-mêmes l'avis des assurés intéressés, mais indique uniquement la manière dont il peut être remédié à cette violation. En substance, cela signifie que, lorsqu'il apparaît que le salarié doit être mis en mesure de recourir lui-même contre la décision, c'est d'abord à la caisse de compensation qu'il incombe de lui notifier cette dernière (art. 128, 1^{er} al., RAVS); en revanche, l'autorité de recours qui s'aperçoit de l'omission peut, mais ne doit pas nécessairement y remédier elle-même, en invitant le ou les salariés intéressés à intervenir dans la procédure de recours déclenchée par l'employeur. Certes, il est permis au juge saisi de l'affaire d'opter pour un appel en cause direct des intéressés, notamment lorsque des motifs d'économie de procédure le justifient. Toutefois, rien ne s'oppose à ce qu'il prononce, pour des raisons propres au cas d'espèce, le renvoi préalable de la cause à l'administration, afin que celle-ci respecte le droit des salariés de recevoir personnellement notification de la décision litigieuse (ATF 110 V 152, consid. 2, in fine, RCC 1984, p. 518) et, le cas échéant, celui de participer à la procédure préparatoire de cette même décision (ATF 105 Ia 197). Ce choix relève en effet de sa compétence; pourvu que le droit d'être entendu soit respecté, les règles de procédure cantonale qu'il applique ne sont limitées ni par l'art. 85, 2^e alinéa, lettres c et d, LAVS, ni par d'autres normes de droit fédéral.

b. ... (Confirmation du jugement cantonal.)/5. ... (Frais.)

AVS/Remplacement d'une rente AI par une rente AVS; convention avec l'Espagne

Arrêt du TFA, du 24 septembre 1986, en la cause F.M.

Article 33bis, 1^{er} alinéa, LAVS; article 9, 4^e alinéa, de la convention de sécurité sociale entre l'Espagne et la Suisse, du 13 octobre 1969. Pour le calcul d'une rente de vieillesse ou d'une rente de survivant qui remplace une rente d'invalidité fixée en tenant compte de périodes d'assurance espagnoles, les mêmes bases de calcul restent valables (y compris les périodes d'assurance espagnoles prises en compte) si cela est plus avantageux pour l'ayant droit et s'il est établi que celui-ci ne peut, au moment de la naissance de la rente suisse de vieillesse ou de survivant, demander une prestation espagnole correspondante.

Articolo 33bis, capoverso 1, LAVS; articolo 9, capoverso 4, della convenzione di sicurezza sociale tra la Spagna e la Svizzera, del 13 ottobre 1969. Per il calcolo di una rendita di vecchiaia o di una rendita per superstiti che sostituisce una rendita d'invalidità fissata tenendo conto di periodi assicurativi spagnoli, rimangono valide le stesse basi di calcolo (compresi i periodi assicurativi spagnoli conteggiati) se ciò è più favorevole per l'avente diritto e se è stabilito che, nel momento in cui nasce il diritto alla rendita di vecchiaia o di superstite svizzera, questi non può chiedere la corrispondente prestazione spagnola.

F.M., de nationalité espagnole, née en février 1923, a bénéficié depuis le 1^{er} janvier 1972 d'une rente entière simple d'invalidité. Le montant, qui s'élevait en dernier lieu à 985 francs par mois, avait été calculé en totalisant les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon les dispositions légales espagnoles, entre le 1^{er} juillet 1949 et le 31 mai 1963, et les périodes de cotisations suisses, conformément à l'article 9, 3^e alinéa, de la convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne, du 13 octobre 1969.

Par décision du 7 février 1985, la caisse de compensation alloua à l'assurée, dès le 1^{er} mars suivant, une rente extraordinaire de vieillesse simple de 690 francs par mois, en lieu et place de la rente ordinaire partielle de 392 francs qu'elle aurait pu prétendre sur la base des cotisations versées à la seule AVS suisse. La décision précitée contenait en outre la phrase suivante: «Si les cotisations que vous avez versées à la sécurité sociale espagnole ne vous donnaient pas le droit à une rente espagnole, nous vous prions de nous aviser».

L'assurée recourut contre cette décision en faisant valoir que, conformément à la législation espagnole, elle ne pourrait faire valoir un droit à une rente de vieillesse qu'à l'âge de 65 ans, de telle sorte que la caisse de compensation aurait dû, selon l'article 9, 4^e alinéa, de la convention précitée, tenir compte des pério-

des de cotisations espagnoles, pour déterminer le montant de sa rente de vieillesse de l'assurance suisse, jusqu'à la date d'ouverture de son droit à une rente espagnole. Par jugement du 4 septembre 1985, la juridiction cantonale rejeta le recours dont elle était saisie.

FM. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement en concluant à son annulation. Elle a demandé au TFA de dire principalement qu'elle avait droit à une rente de vieillesse succédant à sa rente d'invalidité et calculée en tenant compte de ses périodes de cotisations espagnoles; subsidiairement, qu'au cas où elle n'aurait pas droit à des prestations de vieillesse de la sécurité sociale espagnole, à l'âge de 65 ans, elle aurait alors droit à une rente de vieillesse de l'assurance suisse tenant compte des périodes de cotisations espagnoles et versée avec effet rétroactif et intérêts dès mars 1985; plus subsidiairement enfin, qu'au cas où, à l'âge de 65 ans, elle n'aurait droit qu'à des prestations de vieillesse de la sécurité sociale espagnole inférieures à la différence entre la rente d'invalidité et la rente de vieillesse suisse, elle aurait alors droit à une rente de vieillesse tenant compte des périodes de cotisations espagnoles et courant dès mars 1985, réduite uniquement du montant de la rente de vieillesse espagnole. La caisse intimée conclut au rejet du recours, ce que proposa également l'OFAS.

Invoqué par le juge délégué à l'instruction du recours à étayer l'affirmation selon laquelle «la législation espagnole de sécurité sociale (lui laissait) à penser que la recourante eût pu prétendre une pension de vieillesse espagnole anticipée dès l'âge de 60 ans», l'OFAS a produit un extrait d'un document intitulé «Exposé sommaire du système espagnol de sécurité sociale», du 30 octobre 1981, émanant de l'Institut national espagnol de la sécurité sociale. Les observations formulées à ce propos tant par la caisse intimée que par la recourante seront évoquées dans les considérants qui suivent autant que cela sera nécessaire.

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

1. a. Pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'AI suisse due à un ressortissant espagnol ou suisse, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon les dispositions légales espagnoles sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières (art. 9, 3^e al., de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne, du 13 octobre 1969).

Selon l'article 9, 4^e alinéa, de la convention hispano-suisse précitée, les rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants de l'assurance suisse venant se substituer à une rente d'invalidité fixée selon l'alinéa précédent (totalisation des périodes d'assurance espagnoles et des périodes de cotisations suisses) sont calculées sur la base des dispositions légales suisses, compte tenu exclusivement des périodes de cotisations suisses (1^{er} phrase). Si toutefois les périodes d'assurance espagnoles, compte tenu de l'article 11 et des dispositions d'autres conventions internationales, n'ouvrent exceptionnellement pas droit à une prestation espagnole analogue, elles sont également prises en compte pour déter-

miner les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul des rentes suisses susmentionnées (seconde phrase).

Quant à l'article 11 de la convention, auquel renvoie l'alinéa précité, il est ainsi rédigé, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} novembre 1983 (avenant du 11 juin 1982):

«Quand un travailleur auquel s'applique la Convention a été soumis successivement ou alternativement aux législations des deux Etats contractants, les périodes de cotisations et les périodes assimilées accomplies sous chacune desdites législations pourront être totalisées du côté espagnol, en tant qu'elles ne se superposent pas, pour l'ouverture, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations régies par la présente section.»

b. Les premiers juges ont rejeté le recours dont ils étaient saisis en considérant, en bref, que l'interprétation donnée par l'assurée à l'article 9, 4^e alinéa, de la convention, sans être contraire à la lettre de cette disposition, ne correspondait toutefois pas à la volonté des Etats contractants telle qu'elle s'était exprimée dans le message du 12 novembre 1969 du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'approbation des conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse avec l'Espagne et la Turquie, ni aux instructions administratives de l'OFAS applicables en la matière. Selon eux, la différence de l'âge-terme donnant droit à une rente de vieillesse pour une assurée (62 ans en Suisse et 65 ans en Espagne) n'est pas un cas exceptionnel au sens de cette disposition conventionnelle, puisque toutes les assurées espagnoles pouvant prétendre une rente de l'AVS suisse sont dans la même situation.

c. Pour sa part, la recourante invoque trois moyens à l'appui de ses conclusions. En premier lieu, elle fait valoir que l'article 9, 4^e alinéa, seconde phrase, de la convention signifie que tant et aussi longtemps qu'un assuré ne peut bénéficier d'une rente de vieillesse du régime espagnol, il y a lieu de totaliser les périodes d'assurance espagnoles et suisses pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente de vieillesse suisse. Or, du moment qu'elle ne pourra prétendre une rente de vieillesse espagnole qu'à l'âge de 65 ans révolus en principe, elle a droit jusque-là à une rente de vieillesse suisse plus élevée, calculée selon les mêmes principes que la rente d'invalidité qui lui était servie antérieurement.

Dans un deuxième moyen, la recourante allègue qu'elle n'a cotisé à l'assurance-vieillesse espagnole que pendant treize ans et quatre mois. Il n'est dès lors pas certain qu'à l'âge de 65 ans révolus, elle pourra prétendre une rente de vieillesse dans son pays d'origine, puisque la nouvelle législation espagnole en la matière fixe désormais à quinze ans et non plus à dix ans la durée normale de cotisations requise pour ouvrir droit aux pensions de vieillesse (loi du 31 juillet 1985).

La recourante invoque enfin l'article 33bis, 1^{er} alinéa, LAVS selon lequel les rentes de vieillesse ou de survivants sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité à laquelle elles succèdent, s'il en résulte un avantage pour l'ayant droit; elle soutient qu'elle peut, le cas échéant, bénéficier de cette règle en vertu du principe d'égalité de traitement des ressortissants espagnols et suisses, consacré par l'article 7, 1^{er} alinéa, de la convention.

2. a. L'interprétation d'une convention internationale de sécurité sociale doit se fonder en premier lieu sur le texte même de cette convention. Si ce texte semble clair et si 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 109 V 188, RCC 1984, p. 88, consid. 3a). Dans ce cadre, les notions auxquelles fait appel une convention de sécurité sociale, qui déterminent le droit à des prestations d'une institution d'assurance suisse, doivent être interprétées selon les conceptions suisses, c'est-à-dire d'après le droit national (ATF 111 V 119, RCC 1986, p. 67, consid. 1b).

En l'espèce, il convient de rechercher le sens qu'il faut donner au membre de phrase «n'ouvrent exceptionnellement pas droit à une prestation espagnole analogue» qui figure à l'article 9, 4^e alinéa, de la convention. Si l'on se fonde uniquement sur le texte de la norme conventionnelle, on ne saurait dire, contrairement à l'opinion des premiers juges, qu'il est absolument clair, ni qu'il ne nécessite aucune interprétation autre que strictement littérale comme le soutient l'OFAS dans son préavis. Aussi convient-il de dégager la signification de la norme en cause en recherchant, selon les principes d'interprétation rappelés plus haut et compte tenu des travaux préparatoires qui ont précédé son adoption (cf. ATF 111 V 204, RCC 1986, p. 255, consid. 3; *Grisel*, Traité de droit administratif, p. 128), quels en sont l'objet et le but.

b. Dans son message du 12 novembre 1969, le Conseil fédéral, après avoir indiqué les motifs pour lesquels il convenait de totaliser les périodes d'assurance accomplies dans le pays partenaire et les périodes de cotisations suisses, selon le principe de l'assurance risque-pur, pour le règlement des prestations de l'AI (cf. ATF 109 V 188, RCC 1984, p. 88, consid. 3b), s'est exprimé comme il suit au sujet des rentes de vieillesse et de survivants (FF 1969 II 1442):

«Il faut préciser que cette totalisation des périodes d'assurance étrangère opérée par la Suisse ne s'applique que dans l'AI. Lorsque des rentes de vieillesse ou de survivants se substituent à des rentes d'invalidité, l'assurance suisse revient à la méthode de calcul de ces prestations fondée uniquement sur la législation nationale. La conséquence en sera, dans la plupart des cas, une diminution des prestations suisses, avant tout pour les ressortissants espagnols et turcs. Mais, en règle générale, cette perte sera compensée par un droit à une prestation qu'ils auront acquis dans les assurances de l'autre Etat en vertu des périodes de cotisations qu'ils y auront accomplies, les périodes suisses (ou même les périodes accomplies dans les Etats tiers) pouvant être alors prises en considération, ainsi que nous l'avons exposé sous chiffre 1 ci-dessus. Si, dans des cas exceptionnels, un droit à prestations ne devait pas exister malgré tout dans l'autre Etat, la totalisation opérée dans l'assurance suisse pour l'octroi d'une rente d'invalidité s'appliquerait alors également à l'octroi des rentes de vieillesse ou de survivants qui s'y substituent (convention Espagne, art. 9, par. 4; convention Turquie, art. 10, par. 4).»

En ce qui concerne la portée du message du Conseil fédéral auquel, avec raison, se sont également référés les premiers juges, il convient cependant de

remarque que ce document ne saurait à lui seul exprimer la volonté des parties contractantes, puisqu'il émane du gouvernement d'une seule de ces parties. En réalité, en matière de conventions internationales, le message du Conseil fédéral ne fait qu'exprimer la manière dont la Suisse comprend et interprète le traité auquel elle entend adhérer (cf. par exemple *Bastid*, Les traités dans la vie internationale. Conclusion et effets. Paris 1985, pp. 127 ss).

c. En l'occurrence, le passage précité du message du Conseil fédéral ne permet pas de définir le sens qu'il faut donner au membre de phrase dont l'interprétation est litigieuse. Aussi faut-il, comme on l'a exposé ci-dessus, rechercher quelle norme du droit suisse s'apparente le plus à la situation visée par les parties contractantes. Celle-ci figure à l'article 33bis, 1^{er} alinéa, LAVS, déjà cité, dont l'application aboutit au même résultat, c'est-à-dire que lorsqu'une rente de vieillesse ou de survivants de l'assurance suisse succède à une rente de l'AI calculée conformément à l'article 9, 3^e alinéa, de la convention, c'est ce même mode de calcul qui doit être appliqué, s'il est plus avantageux pour l'assuré, quand il est établi que ce dernier ne peut prétendre une prestation espagnole analogue *au moment où s'ouvre son droit à la rente suisse*. C'est, en effet, de cette manière seulement qu'on respecte le principe de l'égalité de traitement consacré par l'article 7, 1^{er} alinéa, de la convention. Si, par la suite, un droit de l'assuré à la prestation espagnole naît, la rente suisse sera à nouveau calculée en fonction des seules périodes de cotisations suisses, conformément à l'article 9, 4^e alinéa, première phrase, de la convention.

Dans cette mesure, l'argumentation développée par la recourante dans son troisième moyen est pertinente. Elle ne l'est pas, en revanche, lorsque la recourante en déduit que si la rente de vieillesse espagnole est inférieure à la différence entre la rente d'invalidité calculée selon l'article 9, 3^e alinéa, de la convention et la rente de vieillesse ou de survivants fixée en appliquant l'article 9, 4^e alinéa, première phrase, de la convention, il faut calculer la rente suisse conformément à l'article 33bis, 1^{er} alinéa, LAVS. En effet, la norme internationale l'emporte sur la règle de droit interne (ATF 111 V 202, RCC 1986, p. 254, consid. 2b; ATF 110 V 76, RCC 1984, p. 581, consid. 2b), et la disposition légale précitée est donc inapplicable dans un tel cas. Aussi peut-il fort bien arriver que la rente espagnole ne compense pas entièrement la différence mentionnée ci-dessus, hypothèse d'ailleurs expressément réservée par les mots «en règle générale» qui figurent dans le passage précité du message du Conseil fédéral.

3. La recourante allègue que lorsque s'est ouvert son droit à la rente de vieillesse de l'assurance suisse, c'est-à-dire le 1^{er} mars 1985, elle n'avait pas encore droit à une prestation espagnole analogue, puisqu'elle n'avait pas atteint l'âge de 65 ans révolus. L'OFAS soutient en revanche que F.M. aurait pu prétendre, à cette date, une pension de vieillesse anticipée espagnole. La recourante conteste cette affirmation en faisant valoir d'une part que l'«exposé sommaire du système espagnol de sécurité sociale» sur lequel se fonde ledit office serait dépassé tant au regard de la nouvelle législation espagnole que de l'avenant à la convention hispano-suisse entré en vigueur le 1^{er} novembre 1983, et d'autre

part que l'ancien droit espagnol subordonnait le droit à une pension de vieillesse à des conditions qu'elle ne remplit pas, puisqu'elle n'exerçait pas d'activité lucrative soumise à cotisations et n'était pas dans une situation assimilée (chômage indemnisé). Enfin, le droit à la pension de vieillesse anticipée est subordonné à la condition que l'assuré soit domicilié en Espagne, condition non réalisée en l'espèce. Pour sa part, la caisse intimée propose que la recourante présente une demande de pension du régime espagnol par l'intermédiaire de la Caisse suisse de compensation, ce qui permettrait d'être fixé sur l'étendue des droits de la recourante à l'égard de ce régime.

Il n'est pas possible de suivre cette suggestion. Comme dans toute procédure administrative, le contenu du droit étranger doit être examiné d'office par l'administration et, s'il y a lieu, par le juge des assurances sociales (ATF 108 V 124, consid. 3a). En l'espèce, les renseignements fournis à la Cour de céans sur la législation espagnole relative au régime des pensions de vieillesse, tant par l'OFAS que par la recourante, sont beaucoup trop imprécis et d'ailleurs partiellement contradictoires. La question essentielle, compte tenu de l'interprétation donnée ci-dessus à l'article 9, 4^e alinéa, seconde phrase, de la convention (consid. 2c), est celle de savoir si, lorsque s'est ouvert son droit à la rente de vieillesse suisse, la recourante pouvait effectivement prétendre une pension de vieillesse anticipée du régime espagnol. Cette question a été soulevée pour la première fois en procédure fédérale par l'OFAS. Aussi est-ce d'abord la tâche de l'administration que d'y répondre. Il convient donc d'annuler le jugement attaqué et de renvoyer le dossier de la cause à la caisse intimée afin qu'elle procède à une instruction complémentaire sur ce point – en prenant des renseignements, le cas échéant, auprès des autorités espagnoles compétentes – puis rende une nouvelle décision par laquelle elle fixera à nouveau le droit de la recourante à une rente de vieillesse, en se conformant aux motifs du présent arrêt.

Il n'y a pas lieu, en revanche, d'annuler la décision de rente litigieuse dont il n'est pas encore établi qu'elle soit contraire au droit.

4. ... (Dépens.)

Al/Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 12 août 1987, en la cause W. Co.

Article 43 ter LAVS; chiffre 3 de l'annexe à l'OMAV: Contributions à l'acquisition d'appareils acoustiques. L'OFAS ne pouvait modifier son ancienne pratique relative à la notion de «surdité grave». Il faut admettre, bien plutôt, comme par le passé, que la surdité est grave lorsqu'une perte auditive de 50 décibels est constatée au cours de quatre fréquences de tests.

Articolo 43ter LAVS; cifra 3 dell'allegato OMAV: Contributi all'acquisto di apparecchi acustici. L'UFAS non poteva modificare la propria precedente prassi relativa alla nozione di «grave ipoacusia». Si deve piuttosto ammettere, come nel passato, che l'ipoacusia è grave quando si constata una perdita uditiva di 50 decibel in quattro frequenze di controllo.

W. Co., né en 1907, est au bénéfice d'une rente de vieillesse. Il souffre d'une surdité de perception bilatérale, plus prononcée à droite qu'à gauche; la perte auditive tonale atteint 66 pour cent à l'oreille droite et 31 pour cent à l'oreille gauche (rapport du docteur T. du 9 avril 1986).

Le 22 avril 1986, W. Co. a présenté une demande tendant au versement d'une contribution à l'acquisition d'un appareil acoustique. Par décision du 27 mai 1986, la caisse de compensation a rejeté cette demande parce que la surdité alléguée n'atteignait pas le degré de gravité requis par les directives administratives de l'OFAS.

Par jugement du 23 juillet 1986, l'autorité cantonale a rejeté le recours formé contre cette décision par l'assuré.

Représenté par R. M., W. Co. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation.

La caisse intimée déclare ne pas avoir d'observations à présenter sur le recours. Quant à l'OFAS, il propose de rejeter celui-ci.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 43ter LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse, qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance, ont droit à des moyens auxiliaires (1^{er} al.). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires, ainsi que la procédure, et détermine quelles dispositions de la LAI sont applicables (3^e al.). Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (art. 66ter RAVS), lequel a édicté l'OMAV avec, en annexe, la liste des moyens auxiliaires pris en charge par l'assurance.

Une subdélégation de ce genre est admissible, s'agissant de prescriptions dont le caractère technique prédomine et qui ne mettent en cause aucun principe juridique (ATF 105 V 258, RCC 1980, p. 214). Il n'en demeure pas moins que les dispositions édictées par le Département ne doivent pas sortir des limites de la délégation figurant à l'article 43ter LAVS. A cet égard, le TFA en contrôle librement la validité, sans pour autant substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la réglementation en cause (ATF 112 V 178/179 et la jurisprudence citée; RCC 1987, p. 397). Le Département ne saurait toutefois procéder de manière arbitraire et, en particulier, créer des discriminations injustifiées ou adopter des critères insoutenables, qui ne reposent sur aucun fondement sérieux et objectif (ATF 105 V 27, consid. 3b, in fine, RCC 1979, p. 225; RCC 1984, p. 239).

b. Selon le N° 3, 1^{er} alinéa, première phrase, de l'annexe à l'OMAV, l'assurance contribue à l'acquisition d'appareils acoustiques pour une oreille lorsque l'assuré souffre d'une surdité grave, que la pose d'un appareil permet d'améliorer notablement le pouvoir d'audition et que les contacts de l'intéressé avec son entourage sont ainsi considérablement facilités.

Le recourant ne conteste pas, et cela à juste titre, la légalité de cette disposition réglementaire. En effet, il n'apparaît pas que celle-ci déborde les limites autorisées par la délégation législative susmentionnée ou que, pour un autre motif, elle soit contraire au droit fédéral (cf. également RCC 1984, p. 239, consid. 3a).

c. Afin de garantir une application uniforme du droit, l'OFAS a adopté des critères qui permettent de définir la notion de surdité grave. Selon une ancienne directive de cet office, la surdité était réputée grave lorsqu'une perte auditive d'au moins 50 décibels était constatée au cours de quatre fréquences de test (ch. 18 de la circulaire sur la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable jusqu'au mois de juin 1985). Le TFA a eu l'occasion de juger, implicitement tout au moins, que cette pratique administrative n'était pas contraire à la loi (arrêts non publiés W. du 23 avril 1987 et M. du 5 décembre 1985). Au mois de juin 1985, l'OFAS a modifié sa directive précitée, avec effet immédiat. Celle-ci a désormais la teneur suivante (Bulletin de l'AVS N° 134, du 14 juin 1985, et supplément 1 à la circulaire précitée, valable dès le 1^{er} janvier 1986):

«Une contribution à l'acquisition d'un appareil acoustique peut être octroyée à un assuré atteint de surdité grave. La surdité est réputée grave lorsque la perte auditive de l'oreille la plus valide atteint 50 pour cent. Si la perte auditive de l'oreille la plus atteinte est de 80 pour cent, il suffit qu'elle atteigne 40 pour cent dans l'oreille la plus valide. En cas de surdité unilatérale, il suffit que l'oreille valide subisse une perte de 35 pour cent.

Il est possible, exceptionnellement, de s'écarter de ces valeurs-limites; cependant, le médecin expert doit donner des motifs suffisants pour justifier de telles exceptions (par exemple déficience de la vue s'ajoutant à celle de l'ouïe, nécessité de remettre un appareil acoustique le plus tôt possible en cas de déficience auditive évoluant rapidement, etc.).»

2. Comme cela ressort du rapport du docteur T., le recourant souffre d'une perte auditive de 66 pour cent à droite et de 31 pour cent à gauche. Il est donc incontestable – comme l'ont admis la caisse de compensation et la juridiction cantonale – que ces taux sont insuffisants pour justifier le versement d'une contribution, en regard de la nouvelle pratique administrative. Le recourant ne prétend au demeurant pas le contraire, mais il fait valoir que cette pratique se fonde sur une appréciation arbitraire du «besoin réel des assurés», de sorte qu'il conviendrait de s'en écarter en l'occurrence.

a. Les directives de l'OFAS sont des instructions données par l'autorité de surveillance aux organes d'application de l'assurance sur la façon dont ils doivent exercer leurs compétences. Destinées à assurer une application uniforme des prescriptions légales par l'administration, de telles instructions n'ont d'effet qu'à l'égard de cette dernière. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et ne peuvent contraindre les administrés à adopter un certain comportement, actif ou passif. Non publiées dans le recueil officiel des lois fédérales, ces directives

connent le point de vue d'un organe de l'Etat sur l'application des règles de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Sans se prononcer sur leur validité car, ne constituant pas des décisions, elles ne peuvent être attaquées en tant que telles, le juge en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité à l'occasion de l'examen d'un cas concret. Il ne s'en écarte toutefois que dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (voir ATF 111 V 119, consid. 1 a, RCC 1986, p. 66; ATF 110 V 267 ss, RCC 1985, p. 226; ATF 107 V 155, consid. 2 b, RCC 1982, p. 252, ainsi que les arrêts cités; *Grisel*, Traité de droit administratif, pp. 89 ss; *Spira*, Le contrôle juridictionnel des ordonnances administratives en droit fédéral des assurances sociales, dans Mélanges André Grisel, pp. 814 ss; *Ryser*, Die Bedeutung der Verwaltungsweisungen für die Bemessung von Invalidität und Hilflosigkeit, thèse Berne 1986, pp. 59 ss).

b. Pour être compatible avec le principe de l'égalité de traitement consacré par l'article 4 Cst., un changement de pratique administrative doit – au même titre qu'un revirement de jurisprudence émanant d'une autorité judiciaire – s'appuyer sur des raisons objectives, telles qu'une connaissance plus approfondie de l'intention du législateur, la modification des circonstances extérieures, un changement de conception juridique ou l'évolution des mœurs (ATF 110 V 124, consid. 2e et 108 V 17, RCC 1983, p. 153; ATF 107 V 82, RCC 1981, p. 241; ATF 106 V 201; *Grisel*, op. cit. p. 362; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtssprechung, 5^e éd., N° 72, pp. 442 ss; *Dubs*, Praxisänderungen, pp. 138 ss). Ainsi, l'administration ne saurait maintenir une pratique qui s'est révélée erronée ou dont l'application a suscité de multiples abus (ATF 111 V 170, consid. 5, RCC 1986, p. 129; ATF 101 Ib 370, consid. 6 et 91 I 218).

Dans un commentaire également publié dans le Bulletin de l'AVS N° 134 (cf. aussi RCC 1985, p. 381, à propos de la remise d'appareils acoustiques par l'AI), l'OFAS a exposé de la manière suivante les motifs qui l'ont incité à adopter une nouvelle interprétation de la notion de surdité grave :

«La pratique a montré que la définition de la surdité grave donnée sous N° 18 de ladite circulaire (c'est-à-dire celle sur la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse), conformément à la proposition de la société ORL, n'a pas toujours résolu le problème d'une manière satisfaisante. C'est pourquoi le numéro marginal en question est modifié avec effet immédiat et sous réserve d'instructions divergentes qui pourraient être données plus tard».

Il n'apparaît cependant pas, à la lecture de ce commentaire, que les conditions rappelées ci-dessus soient remplies. En particulier, on cherche en vain pour quelle raison la définition nouvellement proposée serait plus satisfaisante que la solution retenue auparavant et qui, du reste, avait été approuvée par la jurisprudence: comme le relèvent les premiers juges, la nouvelle pratique administrative semble nettement plus restrictive que l'ancienne; cela ne veut toutefois pas dire qu'elle corresponde à une meilleure compréhension de la ratio legis ou à une évolution des conceptions juridiques.

Au demeurant, comme cela ressort des indications fournies par l'OFAS, la pratique antérieure allait dans le sens des recommandations de la société des

médecins spécialisés dans l'oto-rhino-laryngologie, ce qui justifie que l'on se montre plus exigeant quant aux conditions de son abandon.

Certes, la notion de surdité grave est une notion juridique, qui ne se confond pas forcément avec la définition qu'en donne la science médicale, et l'OFAS doit pouvoir, à cet égard, disposer d'une certaine marge d'appréciation; mais l'administration – ou le juge – ne saurait, sans autre justification, faire abstraction de l'avis de spécialistes, lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, d'apprécier des situations qui requièrent essentiellement des connaissances d'ordre médical (cf. ATF 113 V 46, consid. cc, et 112 V 303).

Cependant, c'est aussi en raison de leur caractère provisoire ou transitoire que les nouvelles normes interprétatives de l'OFAS sont discutables. En effet, on a vu que l'office se réserve la faculté de donner ultérieurement aux organes d'exécution de la loi des «instructions divergentes». On peut en déduire que les normes en question reposent sur des critères encore incertains et que, de ce fait, elles ne sont pas destinées à engendrer une pratique prolongée. Par conséquent, ce serait créer un état d'insécurité juridique intolérable que de s'écarter d'une interprétation traditionnelle pour se rallier à une solution qui n'est peut-être pas satisfaisante et dont on peut craindre qu'elle ne soit abandonnée à brève échéance.

c. Il est vrai que, récemment, le chiffre 3 de l'annexe à l'OMAV a également été modifié. En effet, selon la réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 1985, la contribution de l'assurance était allouée lorsqu'un assuré atteint d'une grave surdité, ayant un conduit auditif externe libre, ne comprenait plus une conversation courante tenue dans un endroit tranquille et que l'appareil améliorait manifestement les contacts de l'intéressé avec son entourage. Cependant, selon toute apparence, il ne s'agit là que d'une modification rédactionnelle qui, sur le fond, ne change rien à la notion de surdité grave.   cet égard, on peut présumer que le Département a simplement voulu biffer la phrase relative à la compréhension d'une conversation courante, après avoir constaté que l'OFAS avait lui-même établi des critères facilement vérifiables au moyen de tests auditifs. D'ailleurs, l'adoption de la pratique litigieuse est antérieure à la modification du texte réglementaire, ce qui démontre qu'elle n'était en aucune manière liée à celle-ci.

d. En conclusion, il convient de considérer, comme par le passé, qu'une surdité est grave au sens du chiffre 3 de l'annexe à l'OMAV lorsqu'une perte auditive de 50 décibels est constatée au cours de quatre fréquences de test.

Comme le dossier ne permet pas de déterminer si cette exigence est en l'espèce réalisée et que, de surcroît, l'administration n'a pas examiné le cas de l'assuré sous l'angle de l'ancienne pratique, il convient de renvoyer la cause à la caisse intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision, après instruction complémentaire.

Table des matières pour 1987

A. L'AVS

Généralités

Résultats des comptes des trois institutions sociales en 1986	128, 158, 354
Les effets du nouveau droit matrimonial et du nouveau droit successoral sur l'AVS/AI	334
Les adaptations à l'évolution des prix et des salaires effectifs dans l'AVS, l'AI et les PC dès le 1 ^{er} janvier 1988	416
Résultats de l'AVS, de l'AI et des APG pour le premier semestre de 1987	440

Assurance obligatoire et facultative, obligation de payer des cotisations

Extension de l'article 1 ^{er} , 1 ^{er} alinéa, lettre c, LAVS aux étrangers	202
Qualité d'assuré et obligation de payer des cotisations, lorsqu'il s'agit de personnes sans activité lucrative qui ont demandé l'asile en Suisse ou en bénéficient passagèrement, qui y sont internées ou qui y vivent en réfugiés	370
Jurisprudence	208, 312

Cotisations

Modifications en matière de cotisations AVS/AI/APG au 1 ^{er} janvier 1988.	439
---	-----

Fixation des cotisations

Jurisprudence	314
-------------------------	-----

Perception et intérêts moratoires

Des règles plus strictes au sujet de la perception des cotisations	412
– Séance d'un groupe d'études	53
Jurisprudence	388

Question de l'existence d'une activité lucrative

Jurisprudence	214, 554
-------------------------	----------

Salariés

Jurisprudence	381, 383, 449, 559
-------------------------	--------------------

Indépendants

Cotisations versées à la prévoyance professionnelle par des personnes exerçant une activité indépendante; comment les prendre en considération dans l'AVS? 5

Jurisprudence 452, 600, 604

Employeurs

Jurisprudence 32, 598

Non-actifs

Jurisprudence 446

Responsabilité de l'employeur

Jurisprudence 217, 220, 260, 317, 607

Responsabilité des cantons

Jurisprudence 161

Prestations

Rentes

Le paiement de rentes et d'allocations pour impotents sur un compte en banque ou sur un compte de chèques postaux. 245
Adaptation des rentes AVS et AI à l'évolution des prix et des salaires au 1^{er} janvier 1988

– Propositions de la Commission fédérale AVS/AI. 308

– Décision du Conseil fédéral. 377

Les adaptations au renchérissement en pour-cent sont-elles équitables? 434

L'imposition des rentes AVS/AI et des PC 528

L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1^{er} janvier 1988. 536

Version italienne du même article 540

Allocations pour impotents de l'AVS

Le droit aux allocations pour impotents de l'AVS 65

Jurisprudence 263

Subventions

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées. 95, 256, 441, 550

Remboursement de prestations

Jurisprudence 174, 566

Organisation et procédure

TELEZAS: un réseau de communication des données entre les caisses et la Centrale de compensation	292
Flaccordement Téléfax à l'OFAS	444
Nouveau droit au nom	589

Contentieux

La jurisprudence du TFA en 1986.	251
Jurisprudence	35, 222, 456, 508, 571, 612

Divers

Commission des rentes et des indemnités journalières, séance	1
Conseil d'administration du fonds de compensation AVS	
– nouvelles personnelles	31
– comptes	128
Commission des cotisations, séance	183
Commission fédérale de l'AVS/AI	
– séances	291, 575
– personnel	311
Commission des questions d'organisation, séance.	333
Commission des rentes, séance	475
Séminaires pour les reviseurs AVS	475
Echange d'opinions entre caisses et OFAS	527

Interventions parlementaires

Motion Bühler-Tschappina concernant les lacunes de cotisations AVS	91
Motion Dreyer concernant la prolongation du délai transitoire pour les subventions en faveur de la construction de homes pour personnes âgées	92, 204
Motion Walter Stamm concernant la limite d'âge chez les personnes qui effectuent des travaux pénibles	92, 307
Postulat Bauer concernant un abonnement de téléphone à tarif préférentiel pour les bénéficiaires de PC	157, 204
Question ordinaire Eggli-Winterthour concernant la perception des cotisations AVS/AI/APG des indépendants.	205, 372
Question ordinaire Bauer concernant le droit à la rente des orphelins de mère	255, 374
Postulat Rechsteiner concernant les réductions de rentes infligées aux frontaliers travaillant dans le Liechtenstein	256, 502
Postulat Fetz concernant les lacunes de cotisations dans l'AVS	377, 592
Question ordinaire Graf concernant la dixième révision de l'AVS...	438, 503
Motion Fischer-Sursee concernant la prolongation du délai fixé pour le versement de subventions en faveur de la construction d'établissements pour personnes âgées	548
Interpellation du groupe AdI/PEP concernant la sécurité financière de l'AVS.	592

B. L'assurance-invalidité

Généralités

Deuxième révision de l'AI	
– Mise en vigueur	93
– Les modifications d'ordonnances et de règlements effectuées dans la 1 ^{re} phase de la deuxième révision de l'AI	132
– Les modifications du RAI au 1 ^{er} janvier 1988	483
Le patient difficile aux yeux du chef d'un COMAI	476

Prestations

Conditions du droit aux prestations

Jurisprudence	458
-------------------------	-----

Réadaptation en général

Jurisprudence	102, 467
-------------------------	----------

Mesures médicales

Nutrition parentérale à domicile	20
Paralysies cérébrales congénitales	246
Abrogation de l'ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI	379
Jurisprudence	266, 272, 393

Formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents

Transferts de classe	20
Jurisprudence	320, 393, 512

Moyens auxiliaires

Remise d'élévateurs de bain	201
Frais d'entretien des corsets orthopédiques et des lombostats	202
Contrôle des gaz d'échappement	202
Dispositif pneumatique déchargeant la colonne, remis avec un corset ou lombostat orthopédique	202
Remise de fauteuils roulants électriques	432
Limite de prix pour les fauteuils roulants ordinaires	432
Critères de délimitation pour les moyens auxiliaires que l'assuré a acquis par ses soins	432
Limites des frais, contributions d'amortissement et aux frais de réparation pour les véhicules à moteur	433
Grave déficience auditive	500
Limites de prix pour les systèmes d'appareils à signaux lumineux	501
Prix-limites, contributions, participations de l'assuré, valeurs limites	589
Jurisprudence	106, 514, 517, 620

Rentes

Définition du «cas pénible»	200
Jurisprudence	36, 109, 168, 171, 224, 275, 279, 322, 397, 445, 519, 569

Indemnités journalières

Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1 ^{er} juillet 1987	246
Centres de formation professionnelle pour handicapés; remplacement des primes d'encouragement par la «petite indemnité journalière»	546
Montant de la «petite indemnité journalière» dès le 1 ^{er} janvier 1988.	588
Evaluation de l'invalidité et calcul de l'indemnité journalière chez les invalides de naissance et les invalides précoces; augmentation du revenu moyen déterminant	587
Jurisprudence	39

Allocations pour impotents

Jurisprudence	113
-------------------------	-----

Subventions

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées.	95, 256
---	---------

Organisation et procédure

Réorganisation de l'AI (groupe ad hoc).	53
Mesures prises pour accélérer la procédure dans l'AI	60
Le nouvel office régional du canton d'Uri	99
Le COMAI de la Suisse centrale a ouvert ses portes.	100
Coup d'œil sur les activités des COPAI	128
Troisième révision de l'AI (discussion entre OFAS et OFJ)	231
Un nouvel office régional AI: celui de Zoug	311
Un nouvel office régional AI: celui de Schwyz	379
Un nouvel office régional AI: celui de Schaffhouse	553
Ouverture des offices régionaux AI de Schwyz et de Zoug	597

Contentieux

Jurisprudence	48, 123, 282
-------------------------	--------------

Aide aux invalides et problèmes de l'invalidité

Des contacts entre jeunes gens valides et jeunes invalides	155
--	-----

Divers

Commission des rentes et des indemnités journalières, séances	127, 411
---	----------

Interventions parlementaires

Postulat Pitteloud concernant la prise en charge par l'AI des examens prénataux de dépistage des anomalies génétiques	307
Question ordinaire Gadiet concernant la réduction de rentes d'invalidité en cas de négligence grave	254, 306
Postulat Braunschweig concernant la possibilité de suspendre temporairement la rente AI	376, 593

C. Les prestations complémentaires et les problèmes de la vieillesse

Les prescriptions cantonales sur les PC	54, 444
Les PC à l'AVS et à l'AI en 1986	94, 232
Commission des problèmes d'application des PC, séances	231, 527
Motion Hari concernant le relèvement des seuils de la fortune déductible en matière de PC	549
Les modifications des ordonnances sur les PC au 1 ^{er} janvier 1988	582
Annulation – au 1 ^{er} janvier 1988 – de la garantie des droits acquis en matière de prestations complémentaires	593
Interpellation Friedli concernant l'exonération des taxes radio-TV pour les bénéficiaires de PC	591
Jurisprudence	177, 287, 328, 402, 525

D. La prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

Le maintien de la prévoyance en cas de changement d'emploi	9
Ordonnance sur l'encouragement de la propriété du logement (procédure de consultation)	291
La LPP et les femmes	344
Ordonnance 88 concernant l'adaptation des montants-limites dans la prévoyance professionnelle	475, 504
Taux de cotisation pour le fonds de garantie LPP	505
Ordonnance sur l'adaptation des rentes de survivants et d'invalidité en cours à l'évolution des prix	475, 505

Problèmes d'application

Paiement des intérêts en cas de transfert tardif de la prestation de libre passage	89
--	----

Les rapports entre autorité de surveillance, institution de prévoyance et expert en matière de prévoyance professionnelle	90
Montant de la prestation en capital	154
Le transfert de la prestation de libre passage d'une institution de prévoyance à l'autre	247
Que deviennent les réserves de cotisations d'employeur en cas de résiliation du contrat d'affiliation, l'employeur ayant fermé son entreprise?	249
A propos de la notion de «subvenir de façon substantielle»	302
Les créances considérées comme placements	303
«Libre transfert» dans la prévoyance individuelle liée	304
Paiement en espèces de la prestation de libre passage à la femme mariée, ou sur le point de se marier, qui met fin à son activité lucrative	369
Bénéfices de mutation et réserves de cotisations d'employeur	544
L'interprétation des notions de «salarié», «employeur» et «personne de condition indépendante» dans la LPP	545
Exceptions à l'obligation de garder le secret	594
Jurisprudence	179, 404, 409

Divers

Commission fédérale de la prévoyance professionnelle	
-- séances	31, 127, 333, 527, 575

Interventions parlementaires

Motion Gurtner concernant l'adaptation des rentes de vieillesse LPP au renchérissement	157
Motion Belser concernant l'imposition de prestations en capital du 2 ^e et du 3 ^e pilier	157
Question ordinaire Hubacher concernant les frais d'administration de la prévoyance professionnelle	22
Motion Neukomm concernant l'imposition de prestations en capital du 2 ^e et du 3 ^e pilier	157
Postulat Eisenring concernant une enquête sur la LPP	307
Interpellation Borel concernant la différence de l'âge de la retraite pour les hommes et les femmes dans la prévoyance professionnelle	23
Motion Müller-Meilen concernant l'accès à la propriété et le droit foncier	157, 547
Motion Neukomm concernant la prévoyance professionnelle et l'encouragement de l'accès à la propriété de logements	307
Interpellation Longet concernant des mesures correctives pour le 2 ^e pilier	23
Interpellation Blocher concernant la mobilité professionnelle des travailleurs âgés	25
Motion Aliesch concernant la prévoyance professionnelle et l'accès à la propriété de logements	93, 307
Motion Früh concernant la révision des statuts de la caisse fédérale d'assurance	157, 254
Question ordinaire Hubacher concernant l'exonération, en matière de cotisations, des paiements effectués par les indépendants pour la prévoyance professionnelle	206, 373

Question ordinaire Hubacher concernant l'exonération fiscale des cotisations versées aux institutions de prévoyance	437
Interpellation Houmard concernant les conséquences de la LPP pour les travailleurs d'un certain âge	255, 374
Postulat Camenzind concernant l'égalité des droits entre l'homme et la femme dans la prévoyance professionnelle	375, 592
Motion Bühler concernant la prise en considération des salariés à temps partiel dans la LPP	376, 547
Interpellation Weber Monika concernant la révision de la LPP	439, 503
Question ordinaire Weber Monika concernant le libre passage dans la prévoyance professionnelle	548
Motion Allenspach concernant les prestations de libre passage des caisses de pension fédérales	548
Motion Oehler concernant un rapport sur la LPP	549
Interpellation Früh concernant l'encouragement de la propriété du logement	591
Motion Uchtenhagen concernant les salariés à temps partiel dans la LPP	593

E. Le régime des APG

L'allocation en cas de maternité – une nouvelle prestation du régime des APG?	3
– Discussion au Parlement	53, 127, 183
– Texte de la loi et commentaires	188
Rejet de la révision de l'assurance-maladie par le peuple	575
La 5 ^e révision du régime des APG	184
– Traitement au Conseil des Etats	54, 183, 185
– Chronologie de la révision	184
– Traitement au Conseil national	183, 291
– La 5 ^e révision des APG votée par les Chambres (avec texte de la loi)	341
– Mise en vigueur de la révision	411
Modification du RAPG pour le 1 ^{er} janvier 1988 (texte et commentaires)	489
Commission des problèmes d'application, séance	475

F. Les allocations familiales et la protection de la famille

Genres et montants des allocations familiales. Etat au 1 ^{er} janvier 1987	14
Revenu familial et sécurité sociale pour les familles dans les pays membres du Conseil de l'Europe, en Finlande et au Canada (Québec)	193, 237, 296
Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, XX ^e session: évolutions récentes des structures familiales	309
Colloque sur le thème «Divorce et assurances sociales»	380

Allocations dans les cantons

Berne	26
Genève	26
Lucerne	26
Neuchâtel	28
Valais	30, 596
Bâle-Campagne	97
Thurgovie	97
Fribourg	505, 595
Grisons	505
Vaud	506
Zurich	552
Bâle-Ville	553
Glaris	596
S. Gall	596
Schaffhouse	596

Interventions parlementaires

Postulat Bauer concernant une subvention fédérale pour la Fédération des familles monoparentales	205
Motion Jung concernant le développement des allocations familiales dans l'agriculture	374

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Les 60 ans de l'AISS	429
Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans.	595
Jurisprudence	43, 116, 119, 470, 615

H. Généralités, cas limites, coordination

Partie générale du droit des assurances sociales	
-- résultat de la procédure de consultation	1
-- séances de la commission du Conseil des Etats	231, 594
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	67
APG et indemnités journalières de l'AI exceptées du gain soumis à une prime dans l'assurance-accidents	549
Coup d'œil sur 1987	576

Jurisprudence concernant l'assurance-maladie	227
--	-----

Interventions parlementaires diverses

Motion de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale concernant des mesures en faveur des malades psychiques	204
Postulat Allenspach concernant les tâches administratives à la charge des entreprises	157
Postulat de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale concernant la «nouvelle pauvreté»	91, 307
Postulat Leuenberger-Soleure concernant la «nouvelle pauvreté»	92, 307, 502
Postulat Carobbio concernant des indemnités de l'AC pour les rentiers AVS au chômage partiel	308
Postulat Pini concernant un programme d'aide et de prévention de la pauvreté	438, 592
Interpellation Wick concernant les placements d'assurances et de caisses de retraite sur le marché immobilier	376, 502

I. Divers

Fédération suisse des employés d'assurances sociales. Examens de brevet	207
Assemblée du Centre d'information des caisses de compensation AVS	207
Séminaire de presse du Centre d'information AVS	308
Adresses	31, 259, 311, 380, 444, 507, 553, 597

Bibliographie

AVS	156, 590
AI	21, 253, 371, 501, 546, 547, 590
PC	501
Problèmes de la vieillesse	21, 156, 306
Prévoyance professionnelle	21, 156, 253, 371, 437, 501
Assurance-chômage	156
Assurances sociales en général	156, 253, 371
Santé publique	306, 371
Sociologie, démographie	306, 546
Affaires familiales, maternité	501, 547, 590

Nouvelles personnelles

OFAS	2, 160, 379
Caisses de compensation	31, 101, 159, 379
Centrale de compensation	100, 160, 305
Commissions AI	101, 444
Pro Senectute	444