
Chronique mensuelle

Par leur décision du 11 juin, les Chambres fédérales ont approuvé la *gestion du Conseil fédéral*, du Tribunal fédéral et du Tribunal fédéral des assurances en 1985. L'article publié à la page 386 du présent fascicule fournit des extraits du rapport annuel du TFA.

Le Conseil national a examiné, pendant trois journées de sa session d'été, les 11, 12 et 18 juin, la *revision de l'assurance-invalidité*. Comme les résultats de ses discussions (voir p. 368 du présent fascicule) diffèrent des décisions du Conseil des Etats, il est nécessaire de procéder à une élimination des divergences. La commission du Conseil des Etats a déjà entrepris ses délibérations à ce sujet en date du 3 juillet; la communication à la page 414 renseigne sur les résultats de cette séance.

Se fondant sur la deuxième revision de la LPC, le Conseil fédéral a modifié, en date du 16 juin, l'*Ordonnance sur les prestations complémentaires (OPC)*. A la même date, le Département fédéral de l'intérieur a adapté à la revision de la loi l'*Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de prestations complémentaires (OMPC)*. La teneur de ces modifications est reproduite avec quelques explications à la page 389 du présent fascicule.

Par arrêté fédéral du 18 juin, l'Assemblée fédérale a approuvé la *convention de sécurité sociale avec la Finlande* ainsi qu'un *avenant à la convention de sécurité sociale avec le Danemark* (RCC 1985, p. 340, 497, 618).

En date du 2 juillet, le Conseil fédéral a approuvé le rapport du conseil d'administration du fonds de compensation AVS, de même que les *comptes 1985 de l'AVS, de l'AI et des APG*. L'article à la page 373 présente un aperçu des résultats. Lors de la même séance, notre gouvernement a approuvé aussi le rapport annuel de l'OFAS sur l'AVS, l'AI et les APG en 1985.

La deuxième révision de l'AI devant le Conseil national

Pendant trois journées de sa session d'été, les 11, 12 et 18 juin, le Conseil national s'est occupé de la deuxième révision de l'AI. Le projet – dont les buts n'étaient pas contestés – avait été traité par le Conseil des Etats lors de la dernière session d'hiver (RCC 1986, pp. 1 ss). Malgré l'unanimité qui s'est manifestée à propos du principe d'un échelonnement des rentes plus nuancé, des opinions très divergentes ont été exprimées au sein du Parlement et dans les milieux intéressés en ce qui concerne la forme à lui donner. C'est pourquoi la commission du Conseil des Etats avait déjà présenté des modèles alternatifs concernant le projet du Conseil fédéral. Le Conseil des Etats a adopté alors un modèle qui s'écartait sensiblement de celui du Conseil fédéral. Finalement, la commission du Conseil national a examiné une série d'autres modèles.

A part le nouvel échelonnement des rentes, élément principal du projet, la révision de l'AI prévoit trois modifications importantes:

- le versement d'indemnités journalières aux jeunes invalides qui reçoivent une formation;
- une amélioration des bases de financement de l'AI;
- des mesures visant à accélérer la procédure administrative.

Délibérations sur l'entrée en matière

M. *Zehnder*, président de la commission du Conseil national, constate pour commencer que les décisions du Conseil des Etats ont déçu de larges milieux, car elles n'apportent que des améliorations de peu d'importance. Les trois variantes proposées par la commission ont donc repris – à part quelques autres améliorations – l'idée de la rente d'un quart rejetée par le Conseil des Etats.

L'entrée en matière n'étant pas contestée, quelques orateurs, parlant au nom de leur groupe, se prononcent sur le choix du modèle. D'autres émettent des doutes sur la possibilité de financer l'innovation proposée ou critiquent le traitement séparé de cette révision (c'est-à-dire distinct de celles de l'AVS et des PC).

M. *Egli*, président de la Confédération, déclare que ni la décision du Conseil des Etats, ni la proposition de la majorité de la commission du Conseil national, ne peuvent satisfaire entièrement le Conseil fédéral. Il faut rechercher une solution qui soit financièrement supportable et, en outre, réalisable sans poser de trop grands problèmes pratiques.

Discussion par articles

Echelonnement des rentes

Les porte-parole de la commission soulignent que les divergences d'opinion sont dues avant tout aux répercussions financières des divers modèles présentés. La majorité de la commission s'en tient au modèle des trois échelons et renonce à la rente des trois quarts. Sa proposition prévoit :

- une rente d'un quart (dans les cas pénibles, une demi-rente) lorsque le degré d'invalidité est d'au moins 40 pour cent ;
- une demi-rente lorsque ce degré est d'au moins 50 pour cent, comme jusqu'à présent ;
- une rente entière lorsque l'invalidité atteint au moins 66⅔ pour cent, comme jusqu'à présent.

Une première proposition de la minorité de la commission prévoit l'octroi d'une rente de trois quarts pour une incapacité de travail d'au moins 65 pour cent et d'une rente entière si ce taux atteint au moins 75 pour cent, en renonçant à la clause du cas pénible.

Une deuxième proposition de la minorité reprend la variante du Conseil des Etats et la complète par une rente d'un quart entre 40 et 49 pour cent, en renonçant également au cas pénible.

Ainsi, les modèles suivants sont en discussion :

	Echelons (CP = cas pénible)	33⅓							66⅔			100	Frais suppl. en millions de francs
		40	50	60	70	80	90						
Projet du Conseil fédéral	4											55	
Décision du Conseil des Etats	3 + CP											43	
Proposition majorité commission Conseil national	3 + CP											133	
Proposition minorité commission Conseil national I	4											80	
Proposition minorité commission Conseil national II	4											173	
A titre de comparaison: système actuel	2 + CP											–	

Au cours de la discussion, les modèles de la minorité II et de la majorité de la commission obtiennent le plus d'approbation. Deux autres variantes sont encore proposées: modèle de la majorité, mais sans cas pénible; modèle de la minorité I, mais avec cas pénible.

M. Egli, président de la Confédération, rappelle qu'il faut ajouter aux frais supplémentaires du nouveau modèle le déficit annuel de l'AI, ainsi que l'avance du fonds AVS qui est d'un demi-milliard. Les cinq modèles présentent leurs avantages et leurs inconvénients. En outre, les cas pénibles sont difficiles à définir et constituent un corps étranger dans notre sécurité sociale. Le Conseil fédéral maintient par conséquent sa proposition originale.

Dans un premier vote éventuel concernant le cas pénible (art. 28, al. 1a, LAI), la minorité I avec cas pénible l'emporte sur la minorité I sans cas pénible par 69 voix contre 60. Lors du vote principal, la variante de la majorité non modifiée (avec cas pénible) l'emporte sur le même modèle sans cas pénible par 80 voix contre 66.

Voici les résultats concernant les modèles à 4 échelons (art. 28, 1^{er} al., LAI):

- 81 voix contre 69 pour la minorité I contre la minorité II;
- 131 voix contre 17 pour la minorité I contre la proposition du Conseil fédéral.

Lors du vote sur les modèles à 3 échelons, la préférence est donnée à la majorité de la commission par 107 voix contre 38, aux dépens de la décision du Conseil des Etats.

Lors du vote définitif, le Conseil national accepte par 89 voix la proposition de la majorité (avec cas pénible à partir d'une invalidité de 40 pour cent) qui devient ainsi une décision. 73 voix sont données en faveur du modèle de la minorité I.

Domicile et résidence

Selon la nouvelle teneur de l'article 28, alinéa 1 bis, LAI, les rentes qui correspondent à un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent sont accordées seulement aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse. Le Conseil des Etats y a ajouté une phrase selon laquelle cette condition doit aussi être remplie par les parents pour lesquels une prestation est demandée (RCC 1986, p. 7).

Une proposition visant à biffer la condition de la résidence habituelle et l'adjonction concernant les parents est acceptée par le Conseil national (69 voix contre 33).

Evaluation de l'invalidité

La minorité de la commission a demandé que l'on complète l'article 28, 2^e alinéa, LAI en prévoyant que lorsque l'assuré a atteint sa 55^e année, il faut se fonder sur la situation du marché du travail, «telle qu'elle se présente dans son cas». Un membre du Conseil national propose que cette notion soit admise dans la loi en lieu et place de l'adjectif «équilibrée», et cela d'une manière générale, sans limite d'âge.

Les porte-parole de la commission répliquent que l'AI ne peut assumer les tâches de l'AC. M. *Egli*, président de la Confédération, craint en outre les difficultés administratives insurmontables qui se présenteraient si l'on voulait se fonder constamment sur la situation du moment pour les très nombreuses rentes AI (plus de 200 000).

Ces propositions sont rejetées par 61 voix contre 35, respectivement 59 contre 42.

Un intérêt moratoire?

Un membre du Conseil demande, à propos de l'article 47 LAI, qu'un intérêt moratoire soit payé pour les rentes et indemnités journalières versées avec retard. M. *Egli* ne nie pas que cette proposition soit partiellement justifiée, surtout dans les cas où le versement a été retardé par suite d'une faute de l'administration. Cependant, il faudrait aborder le principe même de ce problème.

Le Conseil national rejette la proposition par 57 voix contre 31.

Modification de la LAVS

La révision partielle de la LAI nécessite aussi quelques adaptations de la LAVS (RCC 1985, p. 17, et 1986, p. 12).

Au nom de la minorité de la commission, il est demandé, à propos de l'article 43 bis LAVS, que les bénéficiaires de rentes de vieillesse souffrant d'une impotence moyenne puissent, eux aussi, recevoir une allocation pour impotent. Celle-ci correspondrait à 50 pour cent du minimum de la rente simple de vieillesse.

M. *Egli* prévoit une solution de ce problème lors de la 10^e révision de l'AVS. La proposition est rejetée par 66 voix contre 44.

Droit aux PC

La commission du Conseil national a complété la LPC en proposant que les bénéficiaires de quarts de rente de l'AI n'aient pas droit à des PC. Un membre du Conseil propose de biffer cette disposition. M. *Zehnder*, président de la commission, déclare que ce complément était une condition à remplir pour que la commission accepte le quart de rente. La situation des assurés qui touchent cette prestation est améliorée par le fait qu'ils ont droit à la demi-rente dans les cas pénibles. Un autre conseiller rappelle en outre les conséquences financières: Si l'on voulait accorder des PC aux quelque 20 000 à 30 000 bénéficiaires prévisibles de rentes d'un quart, cela entraînerait encore plus de frais supplémentaires (30 à 40 millions). Le Conseil national rejette la proposition de radiation à une nette majorité.

Financement de l'AI

Le Conseil fédéral a proposé, pour couvrir les dépenses supplémentaires et rétablir l'équilibre financier de l'AI, la disposition suivante à l'article 3, 3^e alinéa, LAI: «Le Conseil fédéral peut augmenter d'un cinquième au plus les cotisations prévues au 1^{er} alinéa si cela est nécessaire à l'équilibre des comptes de l'assurance.»

Cela signifie une augmentation des cotisations de 1,0 à 1,2 pour cent des salaires au maximum.

Le Conseil des Etats et la majorité de la commission du Conseil national ont approuvé cette proposition. La minorité, elle, propose que l'on prélève, pour une durée de sept ans, un montant de 150 millions par année sur le fonds des APG et qu'on le porte au crédit de l'AI. A titre éventuel, elle propose que le droit d'augmenter la cotisation AI soit limité à un dixième. Dans la discussion, plusieurs conseillers expriment leur appréhension à l'égard de cette combinaison entre ressources de l'AI et ressources des APG. En outre, ces 150 millions ne suffiraient pas à combler le déficit de l'AI; quant au fonds APG, c'est une réserve que l'on ne doit pas entamer, excepté pour cause grave.

M. *Egli* met également en garde contre un prélèvement aux dépens de ce fonds; celui-ci ne doit pas être détourné de sa destination.

Le Conseil national rejette la proposition principale (prélèvement sur le fonds APG) par 90 voix contre 38, et la proposition éventuelle (augmentation de 0,1 pour cent seulement) par 86 voix contre 39. La proposition du Conseil fédéral est ainsi acceptée.

Vote d'ensemble

Lors de ce vote, effectué le 18 juin, le Conseil national accepte la révision de l'AI par 91 voix contre 1. Le projet est maintenant renvoyé au Conseil des Etats pour l'élimination des divergences.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1985

L'AVS, l'AI et les APG ont réalisé, pendant cet exercice, un excédent de recettes de 345,6 (163,2) millions de francs. Les recettes ont été de 18 506,6 millions¹; les dépenses, de 18 161,0 millions. Ce résultat positif a été obtenu grâce à l'AVS avec ses 282 (81,7) millions et au régime des APG avec ses 171,4 (189) millions; en revanche, l'AI a fait de nouveau un déficit qui s'est élevé, cette fois, à 107,8 (107,5) millions. A la fin de l'exercice, le fonds AVS/AI atteignait la somme de 11 677,6 millions; cela représente, par rapport aux dépenses annuelles de l'AVS, un degré de couverture de 81 pour cent. Le fonds des APG a atteint 1802,9 millions; il couvre ainsi largement (2,5 fois) les dépenses APG d'une année.

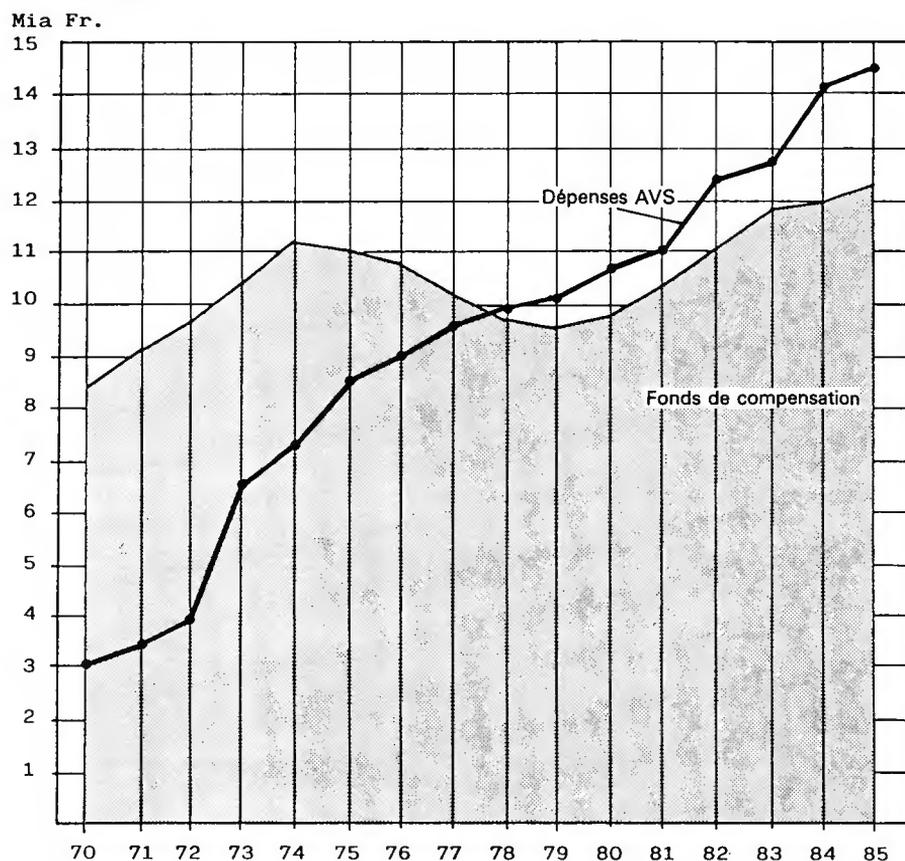
Les cotisations ont augmenté de 3,8 pour cent pour atteindre une somme totale de 13 585,3 (13 095,3) millions. Les cotisations personnelles se sont élevées à 1366,3 millions (+ 4,6 pour cent); les cotisations paritaires, à 12 169,4 millions (+ 3,7 pour cent). Les cotisations perçues dès janvier 1984 sur les indemnités de l'AC ont diminué de 22 pour cent pour atteindre 43,9 millions. La vente de timbres-cotisations a produit 5,7 millions (5 l'année précédente); en outre, la réduction ou la remise de cotisations a provoqué un moins-perçu de 0,9 (0,7) million.

¹ On notera qu'une correction d'ordre comptable a été effectuée, lors de la clôture de 1985, dans le secteur des recettes. Par suite de l'introduction du traitement électronique des informations, des caisses de compensation de plus en plus nombreuses se mettent à préfacturer les cotisations. Il en résulte que la clôture de l'exercice englobe des recettes qui concernent l'année suivante. A la fin de 1985, on a effectué pour la première fois une délimitation en reportant sur 1986 des cotisations AVS/AI/APG décomptées (235 millions de francs). Le résultat des comptes de 1985 a été d'autant plus bas.

Pendant l'exercice, il a fallu déclarer irrécouvrables un montant de cotisations personnelles de 14,1 millions (+15,5 pour cent), ainsi que des cotisations paritaires s'élevant à 8,4 millions (-14,6 pour cent). L'assurance a encaissé des intérêts moratoires pour 9,8 (10,0) millions au total, et les intérêts rémunérateurs se sont élevés à 0,7 (0,3) million.

Avec un rendement moyen de 5 (5,07) pour cent, les intérêts du capital ont rapporté 521 millions.

Graphique 1: *Dépenses de l'AVS et évolution du fonds de compensation AVS 1970-1985*



Répartition des cotisations globales AVS/AI/APG 1983-1985

Montant en francs

	1983	1984	1985
1. a. Cotisations personnelles	1 234 289 100	1 306 837 980	1 366 260 902
b. Cotisations paritaires	11 300 869 831	11 727 406 847	12 169 435 765
c. Cotisations sur indemnités chômage	—	56 000 000	43 904 945
2. Vente de timbres-cotisations	4 897 011	5 055 761	5 706 365
3. Réduction et remise de cotisations	— 675 952	— 728 089	— 918 873
4. a. Cotisations personnelles déclarées irrécouvrables	— 10 521 668	— 12 234 925	— 14 133 554
b. Cotisations paritaires déclarées irrécouvrables	— 8 139 345	— 9 886 335	— 8 444 428
5. a. Intérêts moratoires	9 112 686	10 035 170	9 814 431
b. Intérêts rémunératoires	— 274 352	— 349 331	— 673 681
6. Total net	12 529 557 311	13 082 137 078	13 570 951 872

L'AVS

Recettes

Les recettes de l'AVS ont augmenté de 3,4 pour cent et atteint 14 746 millions. Les cotisations des assurés et des employeurs se sont élevées à 11 388,3 millions (+3,7 pour cent). Les pouvoirs publics ont couvert de nouveau 20 pour cent des dépenses de l'AVS. La part de la Confédération, 15 pour cent, a été de 2169,6 millions (+2 pour cent); celle des cantons (5 pour cent), due pour la dernière fois, s'est élevée à 723,2 millions. A partir de 1986, la contribution des cantons à l'AVS sera graduellement supprimée. Le produit des placements a augmenté de 3,7 pour cent pour atteindre 454,9 millions. Les recettes provenant des recours sont remontées, après leur gros recul de l'année précédente, à environ 10 millions de francs, soit à peu près à leur niveau de 1983.

Dépenses

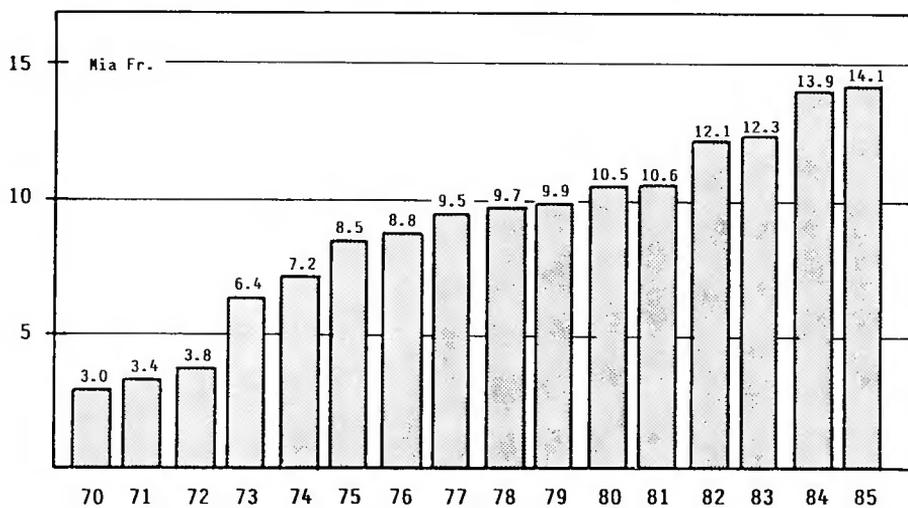
Prestations en espèces: 14 254,0 (13 972,3) millions

L'AVS a eu des dépenses qui se sont élevées à 14 464 (14 177) millions. Dans le cas des rentes ordinaires, on a remarqué une légère hausse de 2 pour cent, ce qui porte le total de ces prestations à 13 943,2 millions. Comme il n'y a pas eu d'augmentation des rentes, cette hausse semble due au nombre toujours croissant des personnes âgées. En revanche, les rentes extraordinaires ont diminué de 5 pour cent pour atteindre 203,4 millions; ici, le cercle des bénéficiaires se rétrécit toujours plus. Le transfert et le remboursement de

cotisations à des étrangers et à des apatrides conservent leur tendance ascendante qui persiste d'année en année. En 1985, ces dépenses ont augmenté de 31,7 pour cent et ont atteint 21,5 millions. La plus grande partie de cette somme (19,7 millions) a été constituée par des transferts à des assurances sociales étrangères; les remboursements personnels à des étrangers ont coûté 1,8 million. Le tableau ci-après montre à destination de quels pays ces cotisations ont été transférées.

Transferts à destination de:	1985	1984
la Turquie	7 135 156	7 139 276
la Grèce	181	—
la Tchécoslovaquie	—	1 060
l'Italie	12 580 004	8 632 299
Total	19 715 341	15 772 635

Graphique 2: *Dépenses pour les rentes AVS 1970-1985*



On remarque la forte augmentation dans le cas des Italiens. Elle semble due au fait que les saisonniers des années 50 et 60 qui sont rentrés dans leur pays atteignent, de plus en plus nombreux, l'âge de la rente; en Italie, la limite d'âge est de 55 ans chez les femmes et de 60 ans chez les hommes. Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et souffrent d'une impotence grave ont droit à une allocation pour impotent. En 1985, ces allocations ont augmenté de 8 pour cent pour atteindre 108 mil-

Comptes d'exploitation de l'AVS 1985

Montants en francs

Recettes

1. Cotisations (y compris intérêts)	11 388 271 307
2. Contributions des pouvoirs publics (Confédération et cantons)	2 892 788 644
3. Produit des placements	454 944 584
4. Recettes provenant des recours	9 976 027
5. Total des recettes	14 745 980 562

Dépenses

1. Prestations en espèces	14 253 984 680
a. Rentes ordinaires	13 943 218 363
b. Rentes extraordinaires	203 416 195
c. Allocations pour impotents	107 995 742
d. Transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers	21 516 275
e. Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	348 803
f. Créances en restitution	– 22 510 698
2. Frais pour mesures individuelles	17 111 263
a. Moyens auxiliaires	17 089 934
b. Frais de voyage	24 962
c. Prestations à restituer	– 3 633
3. Subventions à des institutions et organisations	141 413 628
a. Subventions pour la construction	71 189 621
b. Subventions pour l'exploitation	6 170 748
c. Subventions à des organisations	55 692 069
d. Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC) et à Pro Juventute (LPC)	8 361 190
4. Frais de gestion	4 256 276
a. Secrétariats des commissions AI	946 165
b. Commissions AI	45 248
c. Services sociaux	52 342
d. Mesures d'instruction	3 074 143
e. Dépens, frais de justice	138 378
5. Frais d'administration	47 177 384
a. Affranchissement à forfait	21 373 931
b. Frais au sens de l'article 95 LAVS	20 342 753
c. Subsidés aux caisses cantonales de compensation	5 460 700
6. Total des dépenses	14 463 943 231
Résultat: Excédent	+ 282 037 331
Compte du capital à la fin de l'exercice	12 253 644 667

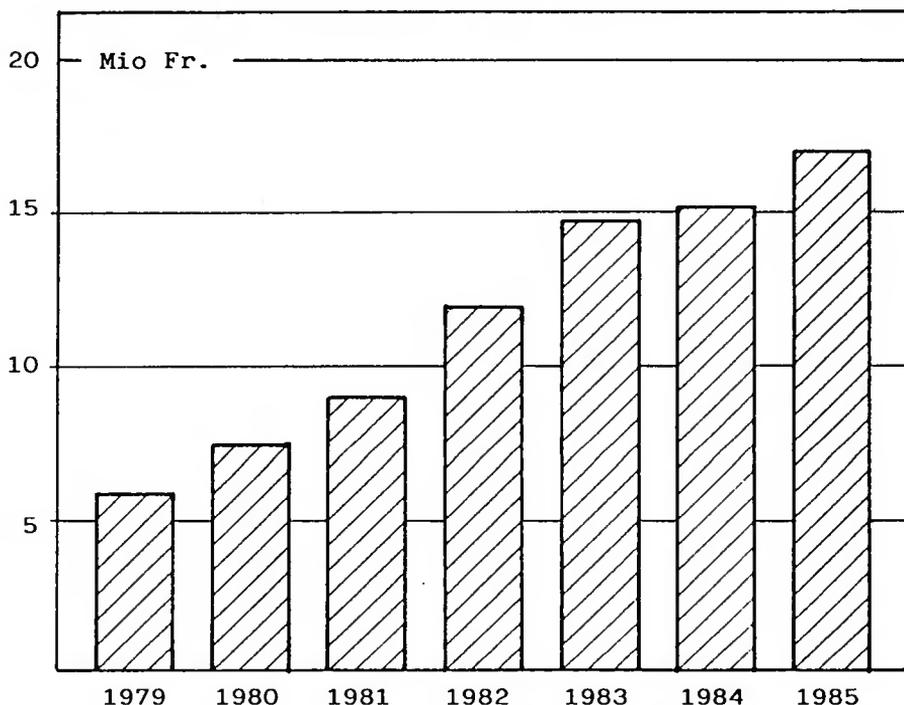
lions. Les allocations de secours versées aux Suisses de l'étranger qui ont adhéré à l'assurance facultative et sont dans le besoin ont diminué de 20 pour cent; elles s'élèvent encore à 349 000 francs.

Frais pour mesures individuelles: 17,1 (15,3) millions

La quasi-totalité de cette somme a été consacrée à des moyens auxiliaires. Ceux-ci comprennent principalement, lorsqu'il s'agit de personnes âgées,

les prothèses pour les pieds et les jambes, les chaussures sur mesure et les appareils orthophoniques. L'accroissement de ces frais (12 pour cent par rapport à l'année précédente) semble dû au fait que lesdites personnes profitent davantage de l'offre de moyens auxiliaires par l'AVS.

Graphique 3: *Dépenses de l'AVS pour les moyens auxiliaires remis à des bénéficiaires de rentes de vieillesse*



Subventions à des institutions et organisations: 141,4 (139) millions

Jusqu'à présent, ces ressources étaient affectées principalement à la construction et à l'encouragement de l'aide à la vieillesse. Par suite de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, les subventions de l'AVS aux homes pour personnes âgées sont supprimées dès le 1^{er} janvier 1986. Seuls les projets présentés avant cette date profitent encore de ces prestations; en outre, les travaux de construction devront commencer avant le 30 juin 1988. Il est à prévoir que les subventions de construction à accor-

der augmenteront énormément au cours des prochaines années, car l'état des frais d'investissement des projets annoncés est d'environ 2,6 milliards de francs, ce qui représente une subvention AVS d'environ 550 millions.

Les subventions pour frais d'exploitation versées par l'AVS doivent permettre aux invalides qui atteignent la limite d'âge de poursuivre leur activité dans l'atelier habituel. On profite de plus en plus de cette possibilité; les subventions de ce genre ont augmenté de 36 pour cent et atteignent 6,2 millions de francs.

Les subventions accordées à des organisations ont augmenté de 12 pour cent pour atteindre une somme de 55,7 millions. Ici, on remarque une activité accrue dans les organisations d'encouragement de l'aide à la vieillesse. Les personnes âgées qui nécessitent quelques soins peuvent, grâce à ces prestations, rester dans leur appartement. Des subventions de cette catégorie ont été versées à Pro Juventute et à Pro Senectute pour une somme totale de 8,4 (9,5) millions. On trouvera d'autres données à ce sujet dans la RCC de 1986, p. 329.

Frais de gestion: 4,26 (3,37) millions

Une bonne partie de cette somme (72 pour cent ou 3,1 millions, soit 35 pour cent de plus qu'en 1984) a été dépensée pour des mesures d'instruction. Ces mesures sont directement liées aux moyens auxiliaires, étant donné qu'un examen est nécessaire chaque fois qu'il est question de l'octroi de ceux-ci.

Frais d'administration: 47,2 (46,9) millions

Ces frais n'ont guère changé depuis l'année précédente. Les frais de l'affranchissement à forfait ont été de 500 000 francs plus bas; ils ont atteint 21,4 millions. La principale cause de ce phénomène est que, pour des raisons de sécurité, le paiement des rentes sans numéraire (comptes en banque, comptes de chèques postaux) est de plus en plus demandé par des personnes âgées.

Selon l'article 95 LAVS, le fonds de compensation rembourse à la Confédération les frais de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse, ainsi que ceux de l'administration du fonds. Ces dépenses ont atteint au total 20,5 (19,5) millions; sur cette somme, 16,8 millions ont été affectés à la Centrale et à la Caisse suisse. Le remboursement effectué au Département des affaires étrangères pour la collaboration des représentations suisses à l'étranger dans l'application de l'assurance facultative s'est élevé à 3,3 millions.

L'assurance-invalidité

Recettes

Les recettes totales de l'AI ont atteint 2878,2 millions, soit 4 pour cent de plus qu'en 1984. Comme dans l'AVS, les cotisations AI ont augmenté; leur hausse a été de 3,7 pour cent. Elles se sont donc élevées à 1366,1 millions. Selon l'article 78 LAI, les pouvoirs publics paient la moitié des dépenses annuelles de l'AI; trois quarts de cette somme sont à la charge de la Confédération, le reste à la charge des cantons. En vertu de ces règles, la Confédération a versé, en 1985, une contribution de 1119,8 millions, et les cantons de 373,2 millions. Ainsi, les pouvoirs publics ont versé en tout 1493 (1436) millions à l'AI.

Le produit des recours contre les tiers responsables a évolué d'une manière satisfaisante; après déduction des frais, on a encaissé 19 (11,6) millions.

Dépenses

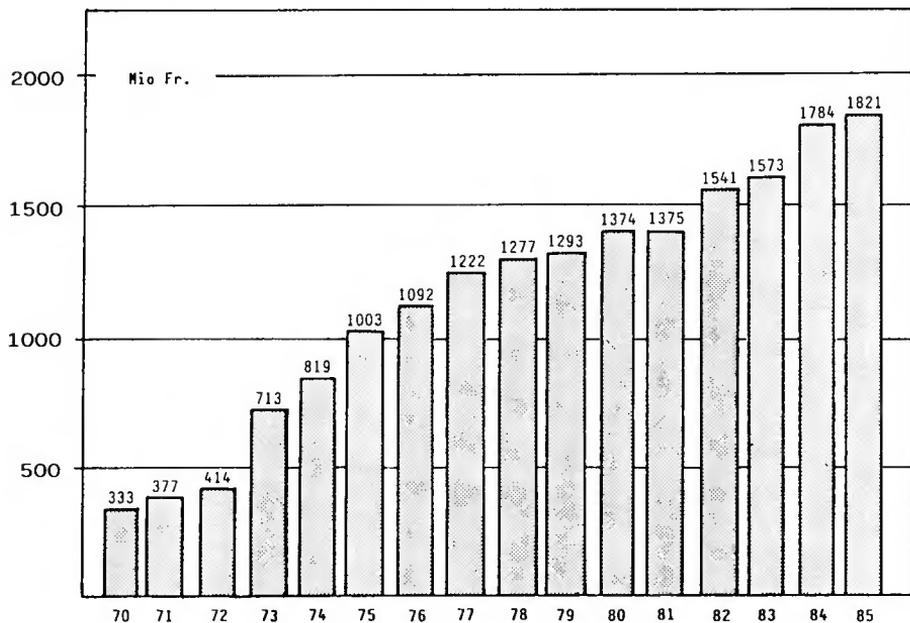
Les dépenses totales de l'AI ont atteint 2986,0 millions contre 2871,8 millions en 1984. Etant donné que cette assurance est toujours dans les chiffres rouges depuis 1973 (seule exception: le petit excédent de 1981), les intérêts de la dette croissent d'année en année. Ils se sont élevés en 1985 à 24,8 millions, soit 21 pour cent de plus qu'en 1984.

Prestations en espèces: 1935 (1888) millions

Dans l'AI également, on note qu'il n'y a pas eu, pendant l'exercice, de modifications qui aient influencé sensiblement le budget. Les rentes ordinaires ont augmenté de 2,5 pour cent pour atteindre 1596,1 millions. Les rentes extraordinaires se sont élevées à 225,3 (214,9) millions. Une nouvelle réglementation est valable depuis 1985 en ce qui concerne la période d'attente en cas d'octroi d'indemnités journalières. Selon l'article 18, 2^e alinéa, RAI, ces indemnités ne pouvaient être accordées, pour ladite période, que dès le moment où la mesure de réadaptation était ordonnée, au plus tôt. Désormais, le droit prend naissance au moment où la commission AI constate, sur la base de ses investigations, que des mesures de réadaptation sont indiquées. Pendant l'exercice, des indemnités journalières ont été versées pour une somme totale de 68 millions, soit 18 pour cent de plus que l'année précédente. Il se peut que cette augmentation ait été influencée entre autres par la nouvelle réglementation concernant la période d'attente. Les allocations

pour impotents se sont élevées à 55,9 (53,2) millions. Les prestations de secours versées à des Suisses de l'étranger ont atteint pratiquement le même montant que l'année précédente, soit 1,8 million de francs. Les prestations à restituer ont subi une hausse considérable; compte tenu de celles qui étaient irrécouvrables, elles ont atteint un montant de 12,1 millions, ce qui représente une augmentation de 46 pour cent.

Graphique 4: *Dépenses pour les rentes AI 1970-1985*



Frais pour mesures individuelles: 504,6 (430,5) millions

Les frais des mesures médicales n'ont guère augmenté (+1 pour cent); ils sont montés à 173,9 millions. Ceci est dû avant tout au recul des naissances. Les mesures professionnelles ont coûté 79,7 (76,7) millions; ici, ce sont principalement, semble-t-il, le faible renchérissement et les exigences plus sévères posées à la formation professionnelle qui ont exercé une influence. Les subsides pour la formation scolaire et les contributions pour mineurs impotents ont augmenté de 15,4 millions et ont atteint un total de 167,9 millions. Cette hausse de 10 pour cent pourrait provenir du fait que les contributions aux frais d'école ont été élevées de 15 à 25 francs dès le 1^{er} janvier 1984 et que cette adaptation s'est fait sentir seulement pendant l'exercice

Comptes d'exploitation de l'AI 1985

Montants en francs

Recettes

1. Cotisations (y compris intérêts)	1 366 080 789
2. Contributions des pouvoirs publics (Confédération et cantons)	1 493 015 209
3. Recettes provenant des recours	19 048 287
4. Total des recettes	2 878 144 285

Dépenses

1. Intérêts du capital	24 791 771
2. Prestations en espèces	1 934 979 868
a. Rentes ordinaires	1 596 069 970
b. Rentes extraordinaires	225 349 319
c. Indemnités journalières	68 007 265
d. Allocations pour impotents	55 878 697
e. Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	1 810 693
f. Prestations à restituer	- 12 136 076
3. Frais pour mesures individuelles	504 639 113
a. Mesures médicales	173 905 890
b. Mesures professionnelles	79 747 274
c. Subsidés pour la formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents	167 932 052
d. Moyens auxiliaires	48 141 023
e. Frais de voyage	35 686 544
f. Prestations à restituer	- 773 670
4. Subventions à des institutions et organisations	434 639 552
a. Offices du travail, services d'orientation professionnelle, services sociaux	117 815
b. Subventions pour la construction	67 964 705
c. Subventions pour frais d'exploitation	303 685 957
d. Subventions aux associations centrales et aux centres de formation pour spécialistes	8 361 190
e. Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	5 256 000
5. Frais de gestion	70 178 817
a. Secrétariats des commissions AI	36 765 961
b. Commissions AI	2 702 156
c. Offices régionaux	16 442 926
d. Services sociaux	422 102
e. Mesures d'instruction	13 631 869
f. Dépens, frais de justice	213 803
6. Frais d'administration	16 801 301
a. Affranchissement à forfait	5 726 806
b. Frais de gestion selon l'art. 81 LAI	11 074 495
7. Total des dépenses	2 986 030 422
Résultat: Déficit	- 107 886 137
Etat du compte du capital à la fin de l'exercice	- 576 062 880

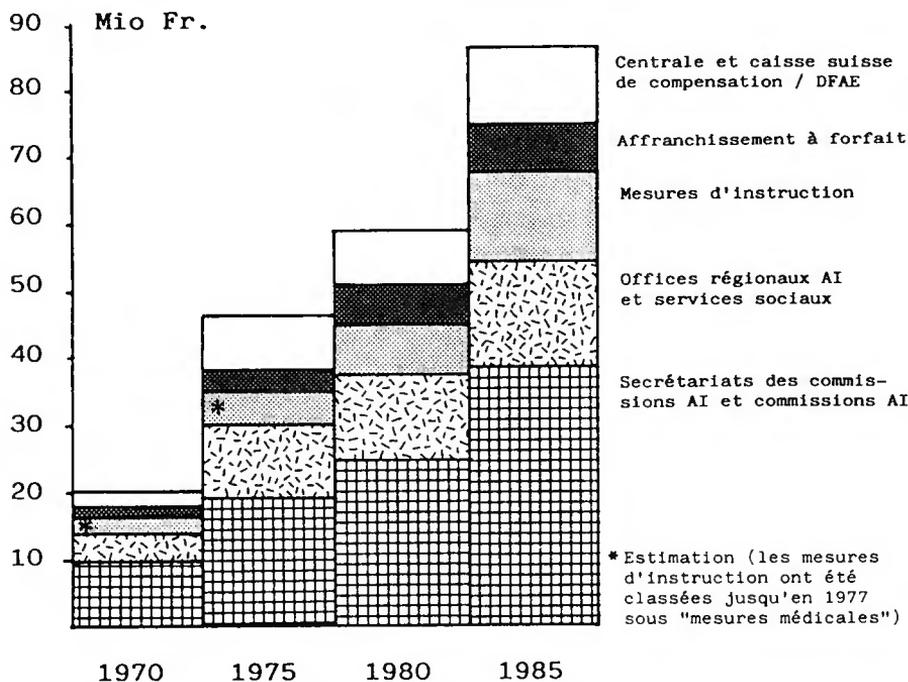
1985. Les frais de moyens auxiliaires ont été de 48,1 millions; la légère hausse de 2.5 pour cent semble due au renchérissement. Selon l'art. 51 LAI, les frais de voyage en Suisse occasionnés par l'examen du droit à des presta-

tions et l'application de mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré. En 1985, ces frais se sont élevés à 35,7 millions (+5,6 pour cent).

Subventions à des institutions et organisations: 434,6 (401,0) millions

Depuis quelques années, on a pu renforcer sensiblement les mesures prises en vue de la réadaptation des handicapés psychiques, y compris les drogués et les alcooliques; il a donc fallu mettre en œuvre plus de moyens pour créer des possibilités de logement et d'occupation à l'intention de cette catégorie d'assurés. Les subventions payées pour des constructions se sont élevées au total à 68 (56,6) millions, et les subventions pour frais d'exploitation à 304 (288) millions. Celles qui ont été versées à des organisations centrales et à des centres de formation ont augmenté de 6 millions et atteint le chiffre de 57,6 millions; cela est dû à l'activité accrue que déploient ces associations pour développer les aptitudes physiques et les facultés intellectuelles des invalides, ainsi que pour organiser leurs loisirs.

Graphique 5: *Frais de gestion et d'administration de l'AI*



Frais de gestion: 70,2 (65,5) millions

Les secrétariats des commissions AI ont coûté, pendant l'exercice, 36,8 (34,8) millions. L'effectif du personnel s'est accru de 9 employés; il a fallu adopter cette mesure, avant tout, par suite de l'instauration de la nouvelle procédure d'audition des intéressés. Les dépenses des commissions ont quelque peu diminué et ont atteint 2,7 millions, tandis que les frais des offices régionaux augmentaient de 15,6 à 16,4 millions. On a dépensé en outre 13,6 (11,7) millions pour des mesures d'instruction.

Frais d'administration: 16,8 (16,4) millions

Les frais de l'affranchissement à forfait ont baissé de 1,7 pour cent; ils ont été de 5,73 millions. Les dépenses prévues par l'article 81 LAI se sont élevées à 11,2 millions; sur cette somme, 10,2 millions ont été affectés à la Centrale de compensation et à la Caisse suisse qui lui est rattachée (sans les secrétariats AI), 0,6 million au remboursement en faveur du Département des affaires étrangères pour la collaboration des représentations suisses à l'étranger et 0,4 million à des formules et à des séances de commissions.

Le régime des APG

Recettes

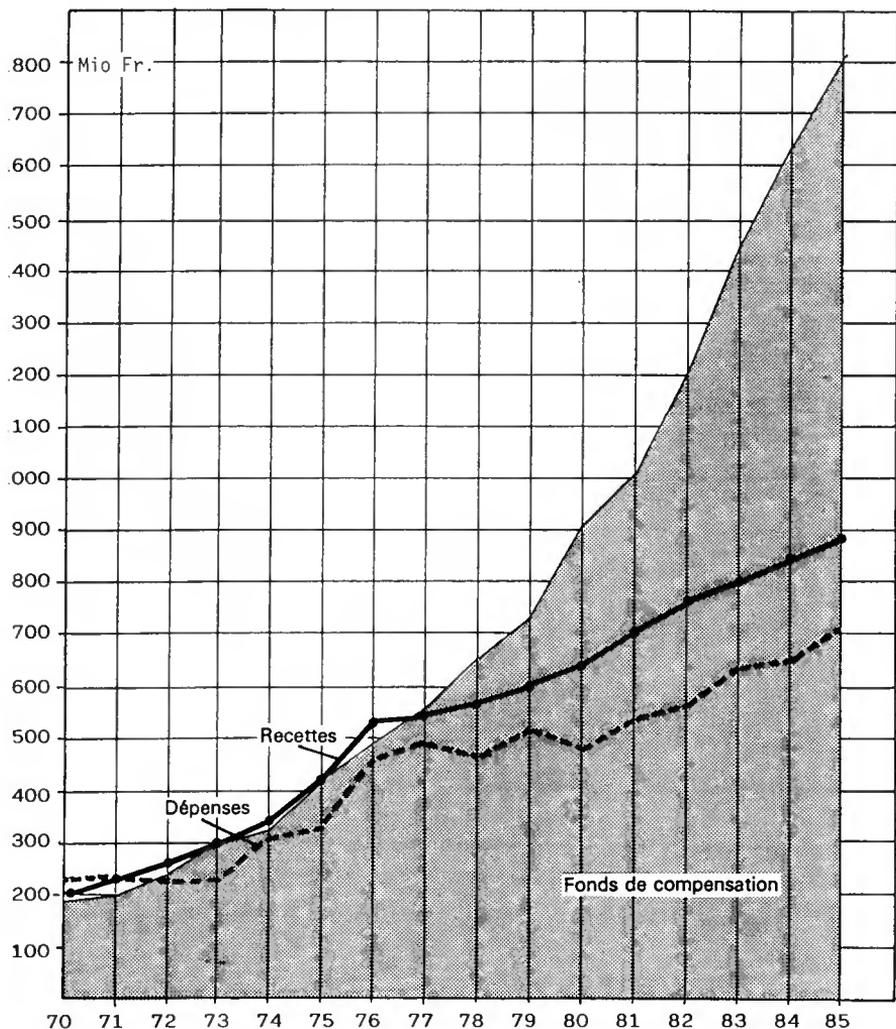
Elles ont été de 882,5 millions pour 1985. Il y a donc eu une augmentation de 4,4 pour cent par rapport à 1984. Les cotisations sont montées à 816,6 (787,2) millions de francs. Le produit des placements a atteint 65,9 (58,5) millions.

Dépenses

Les prestations en espèces des APG se sont élevées, au total, à 710 millions, soit 8,3 pour cent de plus qu'en 1984. On a compté en tout 13 091 683 jours de service, donc environ 56 900 jours de moins que l'année précédente; toutefois, cela n'est pas le seul élément déterminant. Il faut tenir compte également des catégories de personnes pour lesquelles les APG sont versées. Ainsi, une personne seule reçoit 35 pour cent, une personne mariée 65 pour cent du revenu moyen touché avant le service. Il ne faut pas oublier non

plus les allocations pour enfants. Il se peut très bien que des taux plus élevés provoquent, malgré un nombre plus faible de jours de service, une augmentation, donc que le résultat soit une somme plus forte. On a dépensé 1,4 million en frais d'administration; 1,2 million fut affecté à l'affranchissement à forfait et 0,2 million à la part des frais de la Centrale et de la Caisse suisse.

Graphique 6: *Recettes et dépenses du régime des APG et évolution du fonds APG 1970-1985*



<i>Recettes</i>	
1. Cotisations des affiliés et des employeurs (y compris intérêts)	816 599 776
2. Produit des placements	65 861 875
3. Recettes totales	882 461 651
<i>Dépenses</i>	
1. Prestations en espèces	709 636 112
a. Allocations	709 966 310
b. Créances en restitution	— 333 699
c. Dépens, frais de justice	3 501
2. Frais d'administration	1 405 690
a. Affranchissement à forfait	1 240 496
b. Frais de gestion selon l'art. 29 LAPG	165 194
7. Dépenses totales	711 041 802
Résultat: Excédent de recettes	+ 171 419 849
Fonds de compensation: Etat à la fin de l'exercice	1 802 882 469

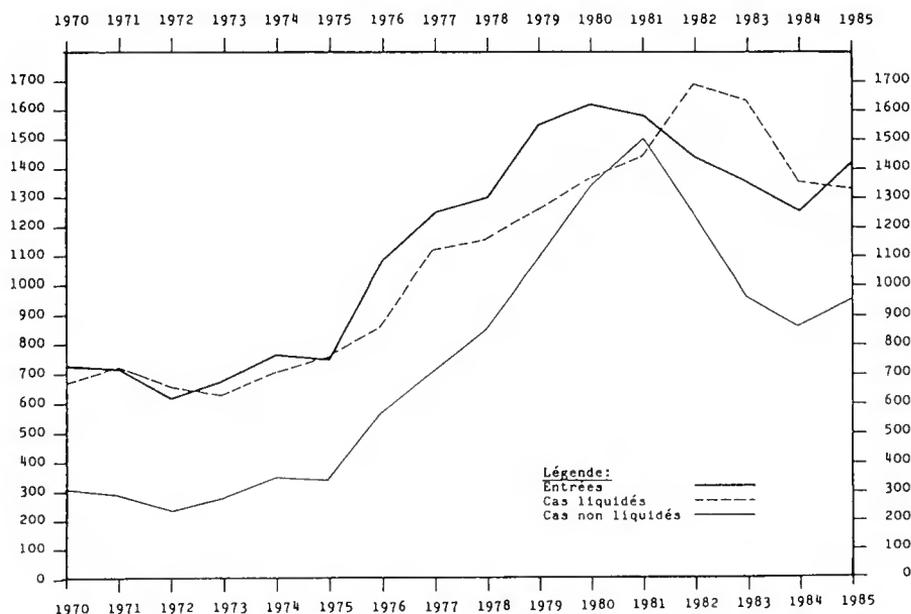
Le TFA en 1985

La diminution du nombre des recours au TFA, observée depuis 1981, ne s'est malheureusement pas poursuivie en 1985. Au contraire, le nombre des nouveaux cas a augmenté de 1251 à 1433¹. Cette croissance a pu être constatée dans les branches d'assurance suivantes: AI (+57), AC (+54), assurance-maladie (+44) et AVS (+29). Il y a eu, en revanche, un recul de 17 cas dans l'assurance-accidents. Si l'on considère les langues nationales utilisées, on constate que l'augmentation a été particulièrement forte dans les cas en langue italienne (+110).

Malgré cela, on a liquidé, pendant l'année, 14 cas de moins qu'en 1984. On comptait, le 31 décembre, 964 cas en suspens (l'année précédente: 867). Dans l'AI, on doit constater que, malheureusement, la nouvelle procédure permettant à l'assuré d'être entendu en cas de décision négative n'a pas eu, jusqu'à présent, l'effet durable que l'on espérait, c'est-à-dire une réduction du nombre des recours. Doit-on supposer que les organes de l'assurance n'accordent pas à cette innovation toute l'attention nécessaire? En parcourant les rapports annuels des caisses de compensation et des commissions AI, on est frappé de voir combien peu d'entre eux parlent d'expériences faites avec la nouvelle procédure.

¹ On constate une évolution analogue auprès des autorités de recours de première instance; après un net recul des arrêts dès 1981 (RCC 1985, p. 142), leur nombre a de nouveau crû en passant de 5226 (1984) à 5696 (1985).

Evolution du nombre des recours au TFA



Recours adressés au TFA en 1985 et les années précédentes

Tableau 1

	Cas liquidés avant 1985				1985				
	1981	1982	1983	1984	Report de 1984	Introduits 1985	Total des cas à traiter	Cas liquidés	Report à 1986
AVS	251	256	297	275	213	294	507	285	222
AI	849	1050	897	643	343	620	963	590	373
PC	25	39	39	44	20	37	57	37	20
LPP	—	—	—	—	—	2	2	—	2
Ass. maladie	98	97	117	110	104	156	260	115	145
Ass. accidents	74	81	99	103	77	80	157	90	67
Ass. militaire	14	8	10	11	10	21	31	9	22
APG	4	1	—	3	1	1	2	1	1
Alloc. familiales	2	2	1	—	3	1	4	3	1
AC	108	160	161	161	96	221	317	206	111
Total	1425	1694	1621	1350	867	1433 ¹	2300	1336 ²	964 ³

¹ Sur ce nombre, 1225 recours ont été présentés par des assurés, et 208 par des organes d'assurance ou par l'autorité de surveillance. Répartition linguistique: allemand 778 = 54%; français 303 = 21%; italien 352 = 25%.

² Dont 68 selon l'article 109 OJ.

³ Sur ce nombre, 2 cas ont été reçus en 1982, 3 en 1983 et 100 en 1984.

Dans son rapport de gestion pour 1985, le TFA note que l'augmentation de sa charge se poursuivra sans doute, et s'accroîtra vraisemblablement davantage encore. Il rappelle en particulier la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, domaine dans lequel des problèmes juridiques nouveaux et difficiles devront être tranchés dans un proche avenir. Il déclare en outre: «Il est probable que la révision de l'AI dans le sens d'un fractionnement plus détaillé des rentes entraînera une augmentation notable du nombre des recours. Seules des mesures relatives à la procédure et à l'organisation, telles qu'elles ont été proposées par le Conseil fédéral dans le cadre de la révision de l'OJ, permettront de décharger le tribunal de manière qu'il puisse assumer les tâches qui l'attendent. La seule solution de rechange à cette situation consisterait dans un nouvel élargissement du nombre des collaborateurs du tribunal; cela entraînerait cependant des difficultés supplémentaires de coordination de la jurisprudence, et porterait préjudice à l'unité et à la sécurité du droit.»

En ce qui concerne la charge imposée à un tribunal, quelques données sur le mode de liquidation des affaires et sur la durée moyenne des procès pourront permettre des constatations intéressantes. On a résumé au tableau 2 les principaux résultats de 1975 et des années 1980 à 1985. On remarquera notamment la part des recours admis et des recours rejetés. La proportion des premiers — elle peut varier de 25 à 35 pour cent — est assez élevée; est-ce un indice du fait que l'on n'intente guère de procès d'une manière téméraire? Il n'y a en tout cas pas de rapport visible entre le nombre total assez élevé des recours et la part des recours rejetés. En revanche, il semble qu'il existe une certaine dépendance entre la durée des procès (lorsque ceux-ci durent assez longtemps) et le nombre des cas plus élevé. Il reste à voir dans quelle mesure l'introduction projetée du traitement électronique des informations dans la documentation interne contribuera à accélérer la liquidation des cas.

Cas de recours traités par le TFA de 1975 à 1985, modes de règlement, durée des procès

Tableau 2

Année	Total des cas traités	Modes de règlement						Durée moyenne du procès en mois
		Recours irrecevable, radiation		Admission, renvoi		Rejet		
		Cas	en %	Cas	en %	Cas	en %	
1975	764	62	8	222	29	480	63	6
1980	1364	117	9	341	25	906	66	8
1981	1425	92	6	502	35	831	59	10
1982	1694	98	6	501	30	1095	64	10
1983	1621	160	10	431	27	1030	63	9,5
1984	1350	134	10	396	29	820	61	9
1985	1336	140	10	361	27	835	63	8,5

Les modifications d'ordonnances résultant de la deuxième révision de la LPC

Les Chambres fédérales ont approuvé la révision de la LPC, dont le but est avant tout d'améliorer le sort des rentiers qui doivent supporter des frais de pension et de maladie (voir RCC 1985, p. 498). La mise en vigueur des modifications votées a été fixée par le Conseil fédéral, en date du 16 avril 1986, au 1^{er} janvier prochain.

Pour l'application pratique de ces modifications et innovations, il a fallu adapter aussi quelques dispositions de l'OPC et de l'OMPC. Voici le texte des dispositions révisées, avec quelques commentaires.

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC)

Modification du 16 juin 1986

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

L'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC) est modifiée comme il suit:

Art. 1a: *Personnes demeurant dans des homes ou des établissements hospitaliers*

¹ Lorsqu'une personne seule vit définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier, la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses (taxe journalière, montant pour les dépenses personnelles, déductions prévues dans la LPC) et les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC, mais au maximum à la limite de revenu pour les personnes seules, majorée au sens des articles 2, alinéa 1 bis, et 4, 1^{er} alinéa, lettre d, LPC.

² Lorsque les deux conjoints vivent définitivement ou pour une longue période dans un home ou dans un établissement hospitalier, la prestation complémentaire correspond à la différence entre les dépenses (taxes journalières, montants pour les dépenses personnelles, déductions prévues dans la LPC) et les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC, mais au maximum au double de la limite de revenu pour les personnes seules, majorée au sens des articles 2, alinéa 1 bis, et 4, 1^{er} alinéa, lettre d, LPC.

³ Lorsque l'un des conjoints vit en dehors du home ou de l'établissement hospitalier, la prestation complémentaire correspond à la différence entre, d'une part, la limite de revenu pour une personne seule, prévue à l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, majorée des déductions admises dans la LPC et des dépenses occasionnées par le conjoint vivant dans le home (taxe journalière, montant pour les dépenses personnelles), et, d'autre part, les éléments de revenu à prendre en considération conformément à la LPC, mais au maximum au double de la limite de revenu pour les personnes seules, majorée au sens des articles 2, alinéa 1 bis, et 4, 1^{er} alinéa, lettre d, LPC. Dans ces cas, la prise en compte comme revenu de la fortune des bénéficiaires de rentes de vieillesse a lieu exclusivement selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC.

⁴ La limitation prévue à l'article 2, alinéa 1ter, LPC, demeure réservée dans tous les cas.

⁵ Si la taxe journalière du home ou de l'établissement hospitalier comprend également les frais de soins en faveur d'une personne impotente, l'allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI ou de l'assurance-accidents ainsi que la contribution aux soins spéciaux au sens de l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, seront ajoutées au revenu.

Art. 7: Titre médian et 1^{er} alinéa

Enfants donnant droit à une rente pour enfant de l'AVS ou de l'AI

¹ Les limites de revenu et les revenus à prendre en compte pour un enfant donnant droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité sont ajoutés à ceux des parents; lorsque la prestation complémentaire revenant aux parents est calculée séparément pour chacun d'eux, les limites de revenu et les revenus de l'enfant sont ajoutés à celui du parent qui a la garde des enfants ou en supporte la charge principale.

Art. 8: Enfants dont il n'est pas tenu compte

¹ Pour calculer la prestation complémentaire, il n'est pas tenu compte du revenu et de la fortune d'enfants mineurs qui ne peuvent ni prétendre une rente d'orphelin, ni donner droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

² Conformément à l'article 2, 3^e alinéa, LPC, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la prestation complémentaire, des enfants qui peuvent prétendre une rente d'orphelin ou qui donnent droit à une rente pour enfant de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité et dont le revenu déterminant atteint ou dépasse la limite de revenu qui leur est applicable. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus et limites de revenu des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul.

Art. 11a: Revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative

Le revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative est calculé en déduisant du revenu brut les frais d'obtention du revenu dûment établis ainsi que les cotisations dues aux assurances sociales obligatoires et prélevées sur le revenu.

Art. 19: Titre médian et 2^e alinéa

Primes versées aux caisses-maladie et déductions en faveur des personnes malades et handicapées

² Le Département fédéral de l'intérieur (dénommé ci-après «département») détermine les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de moyens auxiliaires ainsi que les frais supplémentaires résultant de l'invalidité qui peuvent être déduits.

Art. 25, 3^e alinéa (nouveau)

³ Suite à une diminution de la fortune, un nouveau calcul de la prestation complémentaire ne peut être effectué qu'une fois par an.

Art. 43, 3^e alinéa

³ Les subventions peuvent être utilisées jusqu'à concurrence de 10 pour cent pour couvrir les frais d'application dont l'existence est prouvée. Pour celles qui dépassent le montant de 2 millions de francs, le taux maximum est de 5 pour cent. Sont réputés frais d'application les salaires et les charges sociales, les frais de locaux, de secrétariat et de transport. L'Office fédéral peut déterminer les frais à prendre en considération et autoriser une participation aux frais plus élevée lorsque les preuves correspondantes sont apportées.

Art. 44, 1^{er} alinéa

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, LPC, cinq sixièmes sont attribués aux organes cantonaux. L'affectation du solde est décidée par le comité de direction après entente avec l'Office fédéral.

Art. 47, 1^{er} alinéa

¹ Les prestations individuelles sont versées sur demande. Le requérant est tenu de fournir aux organes des institutions d'utilité publique les renseignements nécessaires à l'examen de sa situation. Les institutions d'utilité publique vérifient la véracité des renseignements fournis. La décision sera communiquée par écrit au requérant.

Art. 49, 2^e alinéa

² Les institutions d'utilité publique feront contrôler périodiquement l'emploi des fonds par leurs organes dans les cantons. Les rapports de contrôle seront adressés aux organes centraux des institutions d'utilité publique et à l'Office fédéral.

Art. 56, 1^{er} alinéa

¹ Le département sera représenté par trois délégués dans le comité de direction de la fondation Pro Senectute, par deux délégués dans le comité central de l'association Pro Infirmis et par un délégué dans le conseil de la fondation Pro Juventute. Ces délégués jouiront des mêmes droits que les autres membres de ces organes.

Art. 57, 2^e alinéa

² Les directives des institutions d'utilité publique seront soumises à l'Office fédéral pour approbation.

II

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

Commentaires sur les modifications de l'OPC

A propos de l'art. 1a

(Personnes demeurant dans des homes ou des établissements hospitaliers)

L'élévation sélective de la limite de revenu exige une nouvelle réglementation du calcul des PC lorsqu'il s'agit de personnes qui vivent dans de tels

établissements. Le 1^{er} alinéa concerne les personnes seules ; le 2^e alinéa vise les couples qui vivent ensemble dans un home ; enfin, le 3^e alinéa s'applique aux couples dont l'un des partenaires vit dans un home, l'autre étant resté dans l'appartement familial.

Pour les personnes âgées vivant dans un home, la prise en compte d'une utilisation plus forte de la fortune ($\frac{1}{2}$) est possible selon le nouveau droit. Il faut cependant renoncer à cette prise en compte plus élevée lorsque l'un des conjoints est encore à la maison.

Les PC les plus élevées (y compris un remboursement éventuel des frais de maladie) sont par conséquent :

	En cas de hausse de la limite de revenu	
	de $\frac{1}{2}$ Fr.	de $\frac{2}{3}$ Fr.
Personnes seules dans un home	16 000	20 000
Couples (l'un des conjoints, ou les deux, vivant dans le home)	32 000	34 560*

* Limite supérieure par cas selon l'art. 2, alinéa 1^{er}, LPC.

Jusqu'à présent, déjà, on se fondait, lorsqu'il s'agissait de couples dont l'un des membres (ou les deux) vivaient en permanence dans un home, pour calculer la PC, sur la double limite de revenu pour personnes seules selon l'actuel article 1a OPC. En règle générale, en effet, les homes n'accordent pas de rabais sur la taxe journalière en faveur des pensionnaires mariés. Dans les cas mixtes (home/appartement), il faut empêcher que la quotité disponible pour le conjoint resté à la maison ne soit trop faible à cause des frais élevés que doit supporter celui qui vit dans un home. On évite ainsi de désavantager injustement les couples par rapport aux personnes seules. Ce système a donné de bons résultats ; il sera maintenu.

Au 5^e alinéa, il est précisé que l'allocation pour impotent de l'assurance sociale est ajoutée au revenu si la taxe journalière du home comprend également les frais de soins. Lorsqu'un home facture séparément le montant de cette allocation, ces frais ne sont pas pris en compte, de même que l'allocation.

A propos des articles 7 et 8 (rentes pour enfants)

Dans l'AVS et l'AI, la notion de rente complémentaire a été remplacée par «rente d'enfant» s'il s'agit d'enfants. La même modification doit être effectuée dans l'OPC.

A propos de l'article 11a (revenu d'une activité lucrative)

Un arrêt du TFA a confirmé, il y a quelque temps, une instruction administrative selon laquelle il faut déduire directement du revenu brut les frais d'obtention du revenu dûment établis. Une réglementation analogue s'imposait en ce qui concerne les cotisations d'assurances sociales dépendant du revenu, qui sont déduites directement des salaires. C'est seulement sur la base du revenu ainsi apuré que l'on calcule les deux tiers déterminants pour la fixation de la PC.

A propos de l'article 19, 2^e alinéa (déductions en faveur des malades et des handicapés)

De même que les frais de médecin, de dentiste, etc., les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité sont, eux aussi, définis dans l'OMPC. Le Département de l'intérieur reçoit la compétence nécessaire.

A propos de l'article 25, 3^e alinéa (modification de la PC)

Il s'agit d'empêcher qu'une PC ne doive être recalculée plusieurs fois par an lorsque la fortune de l'ayant droit diminue.

A propos de l'article 43, 3^e alinéa (subventions de l'AVS/AI aux institutions d'utilité publique)

Ici, le taux maximum pour le remboursement des frais d'application est abaissé de 8 à 5 pour cent et appliqué à partir de deux millions de francs. En outre, ces frais sont mieux définis; l'OFAS reçoit la compétence de reconnaître, au besoin, des frais plus élevés.

A propos de l'article 44, 1^{er} alinéa (répartition interne des subventions)

Compte tenu de la subvention plus élevée versée à Pro Senectute, il a fallu donner une autre définition à la clé de répartition entre les organes cantonaux et le comité de direction.

A propos de l'article 47, 1^{er} alinéa (attestation d'une autorité)

L'expérience a montré que de telles attestations formelles ne sont pas très probantes et peuvent par conséquent être supprimées. On s'est habitué à voir les institutions d'utilité publique collaborer avec les organes des PC, qui ont, dans de tels cas, une obligation de renseigner (article 53 OPC).

A propos de l'article 49, 2^e alinéa (contrôles par les bureaux de revision)

Il importe que l'OFAS, lui aussi, soit informé au sujet des rapports de contrôle, puisque des subventions fédérales plus élevées sont versées depuis 1986.

A propos de l'article 56, 1^{er} alinéa (représentation de la Confédération dans les institutions d'utilité publique)

Les représentants de la Confédération sont nommés par le Département de l'intérieur et non plus par le Conseil fédéral. Il n'est pas nécessaire que la Confédération soit représentée dans la commission de fondation de Pro Juventute.

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de prestations complémentaires (OMPC)

Modification du 16 juin 1986

Le Département fédéral de l'intérieur

arrête:

I

L'ordonnance du 20 janvier 1971 relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de prestations complémentaires (OMPC) est modifiée comme il suit:

Titre

Ordonnance relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC).

Préambule

Le Département fédéral de l'intérieur,
vu l'article 19, 2^e alinéa, de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC),

arrête:

Art. 1, 1^{er} alinéa

Les frais de maladie et de moyens auxiliaires, dûment établis, ne peuvent être déduits que pour l'année civile au cours de laquelle le traitement ou l'achat a eu lieu. Cette réglementation s'applique par analogie lorsqu'il s'agit de frais se rapportant à un séjour passager dans un home et de frais supplémentaires résultant de l'invalidité.

Art. 2: *Délai pour demander la déduction*

Les frais mentionnés à l'article 1, 1^{er} alinéa, peuvent être déduits si leur déduction est demandée dans les douze mois à compter de la date de la facture et dans la mesure où les frais sont intervenus à une époque au cours de laquelle le requérant avait droit à une rente de l'AVS ou de l'AI et où il est satisfait au délai de carence prévu à l'article 2, 2^e alinéa, de la loi.

Art. 3: *Remboursement après le décès de l'assuré*

Lorsqu'un assuré entrant en considération dans le calcul de la prestation complémentaire décède, les frais de maladie, les dépenses pour les moyens auxiliaires ainsi que les frais supplémentaires résultant de l'invalidité auxquels il a donné lieu peuvent être déduits si ses ayants cause le demandent dans les douze mois à compter du décès.

Art. 5a (nouveau): Franchise non prise en considération

La franchise au sens de l'article 3, alinéa 4 bis, LPC, n'est pas prise en considération s'agissant de:

- a. Frais de location de lits électriques;
- b. Frais non couverts se rapportant à des moyens auxiliaires partiellement pris en charge par l'AVS ou par l'AI;
- c. Frais de diète;
- d. Personnes vivant dans un home ou dans un établissement hospitalier, lorsque la prestation complémentaire est calculée selon l'article 1a OPC.

Art. 9: Titre médian, 1^{er} et 4^e alinéas

Frais se rapportant à un séjour passager dans un établissement hospitalier ou dans une station thermale

¹ Si l'assuré effectue un séjour passager dans un établissement hospitalier public ou reconnu d'utilité publique, ou dans une station thermale au sens de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie, on considérera les frais de la salle commune, sous déduction d'un montant approprié pour l'entretien. Si l'assuré se rend – pour des raisons autres que médicales –

dans un établissement situé hors de son canton de domicile ou de résidence, les frais bonifiés comprendront au plus ceux qu'il aurait encourus dans ce canton.

⁴ Les frais encourus dans des établissements hospitaliers privés peuvent être déduits pour un montant correspondant aux frais qui auraient été encourus dans l'établissement hospitalier public ou reconnu d'utilité publique le plus proche; demeure réservé le cas où le placement en établissement hospitalier privé a été dicté par une urgence.

Art. 10

Abrogé

Art. 11: Frais pour traitements ambulatoires

¹ Les frais pour traitements ambulatoires rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par des services publics ou reconnus d'utilité publique peuvent être déduits.

² Les frais pour des soins dispensés dans un home ou un hôpital de jour ou dans un dispensaire, publics ou reconnus d'utilité publique, peuvent également être pris en considération.

³ Les frais pour des soins dispensés par des institutions privées peuvent être déduits pour la part correspondant aux frais encourus dans un établissement public ou reconnu d'utilité publique.

⁴ Une indemnité aux membres de la famille est prise en considération s'ils subissent en raison des soins donnés durant une période prolongée une diminution sensible et durable du revenu qu'ils tirent d'une activité lucrative. On ne prend pas en compte une indemnité pour soins à domicile donnés aux membres de la famille englobés dans le calcul de la PC.

Nouveau chapitre:

3. Frais supplémentaires résultant de l'invalidité

Art. 17

¹ Sont réputés tels s'ils sont dûment prouvés les frais suivants, pour autant qu'ils ne soient pas couverts par une prestation de l'AVS ou de l'AI ou par une allocation pour impotent de l'assurance-accidents:

- a. L'aide nécessaire apportée par un tiers dans la tenue du ménage pour autant qu'elle ne soit pas donnée par une personne vivant dans le même ménage;
- b. Les transports au lieu de traitement médical le plus proche. Seront pris en compte les frais correspondant aux tarifs des transports publics pour le trajet le plus direct. Si le handicap oblige l'assuré à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants seront pris en considération;
- c. Le loyer d'un appartement permettant la circulation d'une chaise roulante dans la mesure où il dépasse le montant des déductions et de la franchise au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC.

² Pour les personnes placées dans un home, seuls les frais mentionnés à la lettre b peuvent être bonifiés.

Modification de la liste des moyens auxiliaires

La liste des moyens auxiliaires et des appareils de traitement et de soins qui figure en annexe de l'ordonnance relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires est modifiée comme il suit:

Ch. 1.01 **Supprimé**

Ch. 1.02 Prothèses *définitives* pour les mains et les bras, avec les accessoires.

Ch. 25 **Suppression de l***

II

Entrée en vigueur

¹ Les frais dont il est fait mention aux articles 9 et 17 peuvent être déduits dans la mesure où ils sont intervenus à partir du 1^{er} janvier 1987.

² La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1987.

Commentaires sur les modifications de l'OMPC

A propos de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa (frais déterminants dans le temps)

Les frais d'un séjour provisoire dans un home et les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité sont inclus dans la solution applicable. La réglementation concernant un séjour durable se trouve dans l'OPC.

A propos de l'article 2 (paiement d'arriérés)

Le délai à observer pour faire valoir l'existence de frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité est le même que pour les frais de maladie. Il est précisé désormais que l'intéressé peut faire valoir seulement les frais occasionnés à une époque pendant laquelle il touchait une rente AVS ou AI.

A propos de l'article 3 (remboursement en cas de décès de l'assuré)

Pour faire valoir des frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité, on suivra les mêmes règles que pour les frais de maladie.

A propos de l'article 5a (franchise non prise en considération)

Les exceptions servent avant tout à simplifier le travail administratif. Dans le cas des frais de diète, une franchise ne serait en outre pas justifiée objecti-

vement, car on ne tient compte ici que des frais supplémentaires par rapport à l'alimentation ordinaire (article 8 OMPC).

A propos de l'article 9 (frais de séjour provisoire dans un établissement hospitalier et dans une station thermale)

La solution adoptée jusqu'à présent est maintenue en bonne partie. Ce qui est nouveau, c'est que les frais – sauf exceptions médicalement justifiées – sont limités au traitement dans un établissement du canton dans lequel l'assuré a son domicile ou sa résidence. Cette règle est aussi valable dans l'assurance-maladie. Il faut empêcher qu'un canton ne doive payer un séjour coûteux (taxes journalières élevées pour les patients d'autres cantons) dans un autre canton, alors qu'il dispose lui-même de lits d'hôpital vides. De plus, les bénéficiaires de PC ne doivent pas être favorisés par rapport aux membres d'une caisse-maladie.

L'inclusion du canton de résidence est importante pour les pensionnaires de homes qui n'ont pas leur domicile dans le canton où se trouve ce home et sont traités, normalement, dans l'hôpital le plus proche.

A propos de l'article 11 (frais pour traitements ambulatoires)

On a dit clairement, dans le message sur la deuxième révision des PC, que l'aide aux rentiers qui nécessitent des soins et vivent néanmoins dans leur appartement devait être particulièrement encouragée, étant donné qu'il y aura, aussi à l'avenir, une pénurie de places libres dans les homes. En outre, les frais à supporter dans un home sont généralement plus élevés qu'à la maison.

Au premier alinéa, on a renoncé à dessein à énumérer les divers services, étant donné que leur désignation varie d'un canton à l'autre et que leur activité peut être très différente. En revanche, cet alinéa exprime qu'il s'agit ici de soins à proprement parler et non pas de travaux ménagers.

L'aide au ménage pour les invalides et les personnes âgées handicapées est réglementée à l'article 17.

A propos de l'article 17 (frais supplémentaires résultant de l'invalidité)

En fixant l'étendue de ces frais, on a tenu compte des craintes exprimées à ce sujet par les cantons dans leurs préavis. Ces frais peuvent être déclarés aussi par des invalides touchant la rente de vieillesse jusqu'au maximum légal de 3600 francs par an.

Subventions AVS pour la construction des homes pour personnes âgées: dernière phase

L'entrée en vigueur du premier train de mesures pour 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 subventions provenant des ressources 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. Une réglementation transitoire (article 155 LAVS) s'applique aux subventions pour la construction. Les projets qui ont été annoncés auprès de l'Office fédéral des assurances sociales avant le 1^{er} janvier 1986 donnent encore droit à des subventions pour autant que les travaux débutent au plus tard le 30 juin 1988. Ainsi s'achève une pratique qui a considérablement contribué à ce que, dans toute la Suisse, l'offre de places dans les homes pour personnes âgées corresponde à la demande toujours croissante.

Les subventions pour la construction et pour l'agencement ont été introduites en date du 1^{er} janvier 1975 avec la huitième révision de l'AVS. Depuis 1975, l'AVS a versé des subventions pour un montant global de 750 millions de francs (voir tableau 1). A fin 1985, il y avait encore 417 demandes de subventions en cours, représentant des frais d'installation de 2600 millions de francs (voir tableau 2). Ceci correspond à une somme de subventions AVS de 550 millions de francs, pour autant que tous ces projets puissent être mis en chantier jusqu'à la fin du 1^{er} semestre de 1988. Après la conclusion de cette «action AVS», ce sont environ 68 000 places dans des homes pour personnes âgées (sans les établissements hospitaliers) qui seront disponibles dans toute la Suisse.

Subventions de l'AVS pour la construction et l'agencement

Tableau 1

Exercice	Versements en millions de francs
1975	7,1
1976	57,4
1977	95,4
1978	78,6
1979	64,3
1980	67,9
1981	81,7
1982	72,6
1983	77,9
1984	75,1
1985	71,2
Total	749,2

Cantons et communes: ne pas s'endormir sur ses lauriers

Malgré cet énorme volume de construction, il manquera, en raison du développement démographique, vers le milieu des années nonante, environ 20 000 places dans les homes pour personnes âgées. Ce manque ne pourra être résorbé par une extension des services à domicile. Il faut compter avec des frais de construction d'environ 160 000 francs par place que les cantons et les communes devront supporter eux-mêmes. Si les cantons doivent endosser dans deux ans déjà l'entière responsabilité pour la mise à disposition des places manquantes dans les homes pour personnes âgées, il s'agira d'activer aujourd'hui déjà la planification pour les années nonante. On

*Subventions de l'AVS pour la construction
Demandes en cours à fin 1985*

Tableau 2

Cantons	Nombre de cas	Frais d'investissement en francs	Lits supplémentaires
AG	9	54 965 000	294
BE	35	268 705 000	1366
BL	8	60 245 000	350
BS	14	136 398 000	761
GL	2	2 210 000	10
GR	10	49 272 000	261
NW	4	12 245 000	65
OW	2	12 300 000	104
LU	29	181 301 000	711
SH	4	27 369 000	123
SO	13	94 506 000	486
UR	4	20 805 000	123
ZG	2	21 300 000	82
ZH	39	358 215 000	1540
TG	11	65 718 000	261
SZ	5	32 430 000	122
SG	35	118 850 000	240
AI	1	3 800 000	15
AR	9	19 100 000	77
FR	36	191 400 000	742
VS	23	109 310 000	521
NE	15	63 050 000	282
VD	30	97 200 000	435
TI	41	260 800 000	1169
GE	23	286 400 000	1284
JU	13	53 830 000	241
Total	417	2 601 724 000	11 665

pourra alors continuer à bâtir sur une bonne base. Le programme-cadre des locaux pour personnes âgées (prévoyant des chambres à une personne avec douche et W.-C.) élaboré par l'OFAS en collaboration avec l'Office des constructions fédérales devrait rendre de grands services aussi à l'avenir.

Informations concernant le 2^e pilier

Le fonds de garantie LPP

Comme on le sait, le Conseil fédéral a créé la fondation de droit public «Fonds de garantie LPP» après que les organisations centrales de salariés et d'employeurs n'eurent pas réussi à se mettre d'accord sur la création d'une telle fondation (RCC 1986, p. 154). En outre, le Conseil fédéral a nommé les membres du Conseil de fondation et approuvé le règlement d'organisation (RCC 1985, p. 155). Enfin, il a promulgué en date du 7 mai 1986 l'ordonnance, attendue depuis longtemps, sur l'administration du fonds.

Ainsi, l'activité de l'organe de direction du fonds repose désormais sur une base juridique. L'ordonnance fixe en outre les limites des subsides que les institutions de prévoyance doivent verser au fonds. Elle précise quelles sont les conditions à remplir pour faire valoir des droits envers celui-ci. Il est possible de les faire valoir en cas de structure d'âge défavorable de l'institution de prévoyance et pour assurer les prestations légales en cas de crise de ladite institution. Ne sont assurées, cependant, que les prestations minimales fixées par la loi. L'ordonnance régleme enfin la manière d'agir et les tâches des autorités de surveillance LPP et des organes de contrôle.

Le Conseil de fondation du fonds LPP devra, lors de sa prochaine séance, fixer le taux concret des cotisations. Celui-ci devra ensuite être approuvé par le Conseil fédéral et communiqué dès que possible aux milieux intéressés.

L'encouragement de l'accèsion à la propriété de logements dans le cadre du 2^e pilier

Le 7 mai 1986 également, le Conseil fédéral a promulgué l'ordonnance sur l'encouragement de la propriété de logements avec les ressources de la prévoyance professionnelle vieillesse. Celui qui veut recourir à ladite pré-

voyance afin d'acquérir la propriété d'un logement pour son propre usage ou d'ajourner l'amortissement des prêts hypothécaires grevant ce logement dispose ainsi, désormais, des prescriptions nécessaires. Il est vrai que ce droit n'existe, en vertu de l'ordonnance, que dans le domaine de la prévoyance obligatoire, c'est-à-dire dans les limites des avoirs de vieillesse à constituer pour les assurés dès le 1^{er} janvier 1985. L'inclusion des capitaux constitués avant l'instauration du régime obligatoire ou à titre «surobligatoire» ne peut donc être instituée pour encourager l'accession à la propriété de logements. Toutefois, les institutions de prévoyance ont en principe la possibilité d'inclure aussi, par voie de règlement, la partie non obligatoire de la prévoyance professionnelle, sous la forme de versements uniques en capital au sens de l'art. 37, 4^e alinéa, LPP, pour encourager ladite accession en faveur de leurs assurés.

Les deux formes de prestations en faveur de l'encouragement de la propriété du logement dans le 2^e pilier sont, d'une part, le versement en capital dans l'étendue maximale de la demi-prestation de vieillesse et, d'autre part, la mise en gage des prestations de vieillesse. Toutefois, ces deux formes ne peuvent, du moins pour le moment, satisfaire entièrement.

Tandis que le versement en capital disponible ne peut, dans un avenir immédiat, avoir une grande importance financière, l'engagement des prestations de vieillesse présente des faiblesses – inhérentes au système – qui, dans la pratique, apparaîtront comme un handicap sensible. Ce qui peut être mis en gage n'est pas, en effet, un capital disponible en cas de réalisation du gage; il s'agit d'une prestation future non encore déterminée, la prestation de vieillesse. Celle-ci sera-t-elle une fois versée, et pour quel montant? Cette question doit rester sans réponse. Il est vrai que le créancier du gage peut se faire assurer au moyen d'une assurance capital-décès conclue en sa faveur par le débiteur avec une société d'assurance pour le cas du décès prématuré de celui-ci, donc contre la perte du gage qui en résulterait.

Le contrôle de l'affiliation des employeurs selon la LPP

Les caisses de compensation de l'AVS doivent, selon l'article 11 LPP, vérifier que les employeurs qui leur sont affiliés soient affiliés aussi à une institution de prévoyance; elles en informent l'autorité cantonale de surveillance de la prévoyance professionnelle. Ladite autorité invite l'employeur qui n'observe pas ladite obligation à s'affilier, dans les six mois, à une institution de prévoyance enregistrée. Si ce délai expire sans avoir été utilisé, l'employeur est annoncé à l'institution supplétive, qui l'affilie d'office.

Se fondant sur les directives d'octobre 1984 et de janvier 1986, l'OFAS a maintenant publié – le 7 mai 1986 – des directives complémentaires sur

le contrôle de l'affiliation des employeurs à une institution de prévoyance enregistrée. On dispose ainsi de toutes les instructions nécessaires sur la marche à suivre dans le contrôle de cette affiliation. En ce qui concerne le contrôle d'une nouvelle affiliation en cas de dissolution d'un contrat d'affiliation entre un employeur et une institution de prévoyance, il est précisé que ladite institution (sous la forme d'une institution supplétive) doit informer l'autorité de surveillance LPP, au siège de cet employeur, au sujet de ladite dissolution. Cette autorité doit alors veiller à ce que l'employeur qui occupe des salariés restés soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire s'affilie de nouveau à une institution de prévoyance enregistrée, au besoin à l'institution supplétive.

Cette manière de procéder a été communiquée, par circulaire du 16 mai 1986, à toutes les institutions de prévoyance soumises à la surveillance de la LPP.

La prévoyance individuelle liée dans le cadre du 3^e pilier

Il doit être possible d'instituer la prévoyance individuelle liée (pilier N° 3a) sur la base de l'ordonnance du Conseil fédéral du 13 novembre 1985 concernant la déduction fiscale des cotisations dues à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3). Dans le cadre de la conception dite des trois piliers, prévue par la Constitution, le rôle de cette prévoyance est de compléter le 1^{er} et le 2^e pilier; il est déterminé d'après les besoins individuels de prévoyance. L'OPP 3 n'admet, comme « assureurs » du pilier N° 3a, que les institutions soumises à la surveillance de l'assurance et les fondations créées par les banques soumises à la loi sur les banques (fondations bancaires). Le montant maximum de la déduction autorisée est calculé selon que l'intéressé est affilié ou non à une institution de la prévoyance professionnelle au sens de l'article 80 LPP. S'il est affilié, la prévoyance annuelle maximale dans ce pilier 3a, et par conséquent la limite supérieure de la déduction fiscale autorisée, est d'environ 4150 francs. S'il n'est affilié à aucune institution de la prévoyance professionnelle, ce qui peut être le cas, en particulier, chez les indépendants, la prévoyance maximale, donc la déduction fiscale autorisée en un an, se limite à 20 pour cent du revenu du travail, mais au maximum à 20 750 francs. Si deux conjoints exercent tous deux une activité lucrative, ils peuvent demander tous les deux les déductions prévues par l'OPP 3.

Cette différence dans la prévoyance maximale ou dans le montant des déductions est justifiée parce que, d'une part, les indépendants ne doivent pas s'assurer obligatoirement au 2^e pilier et que, d'autre part, l'on ne doit pas créer pour eux, en quelque sorte par la porte dérobée du droit fiscal, une contrainte de facto de s'affilier à ce 2^e pilier. L'égalité – instituée par la Constitution – de la prévoyance des salariés et de celle des indépendants, ainsi que le respect du libre choix accordé à ceux-ci, ne pouvaient être réalisés qu'en adoptant le statut de faveur prévu désormais pour les indépendants affiliés au pilier 3a.

Citons ici, à titre d'exemple, le cas d'un avocat indépendant qui a un revenu annuel de 150 000 francs et ne doit pas se préoccuper d'une prévoyance professionnelle obligatoire. S'il prend des mesures de prévoyance facultative dans le pilier 3a (le premier pilier étant obligatoire), il peut acquérir, avec une cotisation annuelle de 20 750 francs, à peu près la même protection de prévoyance que son collègue qui touche ce revenu en qualité de fonctionnaire. Ce dernier *doit* prendre des mesures de prévoyance par le premier et le deuxième pilier ; il *peut* le faire aussi par le troisième. Avec ses 4150 francs par an au maximum dans le pilier N° 3a, l'avocat fonctionnaire parvient à peu près à la même prévoyance totale que son collègue indépendant.

Un groupe de travail «OPP 3», composé de représentants de l'administration fédérale des contributions et de l'OFAS, étudie en permanence les problèmes – parfois très compliqués – de l'application de l'OPP 3 et cherche, autant que possible, à les résoudre.

Problèmes d'application

Le rôle des caisses de compensation dans la procédure devant les autorités cantonales de recours

Selon l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, les cantons règlent la procédure de recours, qui doit satisfaire à diverses exigences. L'autorité de recours doit notamment établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et administrer les preuves nécessaires (art. 85, 2^e al., lettre c, LAVS).

De cette exigence du droit fédéral à l'adresse des législations cantonales découlent déjà certaines tâches que les caisses de compensation doivent assumer dans la procédure qui se déroule devant les autorités cantonales de recours (voir à ce sujet, en particulier, RCC 1986, pp. 53 et 314). On vise ici deux procédures dans lesquelles cette collaboration des caisses peut être décrite de la manière suivante :

1. Il faut citer tout d'abord les procédures que les caisses engagent par la voie d'une action ouverte devant le juge. On a en vue les procès en dommages-intérêts selon l'article 52 LAVS, que l'on engage en intentant une action contre la partie adverse. La collaboration des caisses concerne ici surtout l'administration des preuves. Il s'agit d'abord pour la caisse d'indiquer avec précision les éléments et l'étendue de la créance en dommages-intérêts à la base de l'action qu'elle intente. Il convient, par exemple, qu'elle détaille les éléments du dommage attesté par l'acte de défaut de biens qu'elle détient, en spécifiant séparément les cotisations dues selon le droit fédéral, les intérêts moratoires, les contributions aux frais d'administration, les taxes de sommation, les frais de poursuite, etc. La créance de la caisse doit être justifiée par exemple par la production d'une copie des décisions de taxation, par un double de celles qui fixent les intérêts moratoires ou des prononcés d'amendes, etc. En outre, il s'agit d'apporter la preuve que l'intimé a réellement causé le dommage en prouvant par exemple, au moyen d'extraits du registre du commerce ou de toutes autres pièces, qu'il exerçait une fonction d'organe de la société dissoute. Enfin, les caisses doivent établir la violation intentionnelle ou par négligence grave de prescriptions au sens de l'article 52 LAVS, ce qui, selon la jurisprudence (RCC 1985, p. 646, et 1983, p. 100), peut se faire en se référant aux normes dont la violation a entraîné le dommage (il s'agira en général des articles 14 LAVS et 34 RAVS).

Si la caisse de compensation n'apporte pas sa collaboration, bien qu'elle soit tenue de le faire, il peut en résulter que l'autorité cantonale de recours n'entre pas en matière sur l'action ouverte devant elle, ou la rejette, si bien que des créances en dommages-intérêts – éventuellement justifiées – n'auront alors pas pu être exercées avec succès.

2. Il faut mentionner ensuite les procédures judiciaires dans lesquelles la caisse de compensation, par l'envoi d'une détermination au juge, s'exprime sur le recours d'un assuré ou d'un employeur. La tâche de la caisse consiste alors à envoyer à l'autorité de recours, dans les délais, les pièces ayant servi de base aux décisions qu'elle a prises (communications fiscales, rapports sur des contrôles d'employeurs, dossiers de rentes, etc.) et à se prononcer sur les allégations du recourant. Le refus d'une telle collaboration peut

entraîner des retards dans l'établissement du jugement, qui sont désagréables aussi bien pour les caisses que pour les recourants. La perception des cotisations est par exemple interrompue à cause de l'effet suspensif du recours, ce qui, plus tard, peut entraîner la perception d'intérêts moratoires avec toutes les incidences que cela peut comporter.

Conclusions

Les caisses voudront bien, dès lors, non seulement motiver en détail les actions en réparation du dommage, mais encore joindre les moyens de preuve dont elles disposent. Dans la procédure de recours, elles attribueront une importance particulière à l'observation des délais fixés pour la présentation des préavis.

Menace de plainte pénale dans une procédure de sommation

Dans l'arrêt W. W. publié à la page 449, la cour de cassation pénale du Tribunal fédéral a déclaré que l'allusion à une éventuelle plainte pénale dans une sommation n'est pas la condition objective d'une peine infligée selon l'article 87, 3^e alinéa, LAVS. L'arrêt publié dans ATF 80 IV 189, consid. c (RCC 1954, p. 402) ne contredit pas cette règle. C'est sans doute en se fondant sur les commentaires de la RCC (1955, p. 13) que l'on a considéré jusqu'à présent cette allusion comme la condition à la sanction applicable en cas de détournement de la part salariale des cotisations (voir aussi N° 286 du Bulletin AVS du 24 février 1984). Dans certains cantons, les autorités pénales exigeaient même l'indication exacte des limites dans lesquelles une peine peut être encourue.

Le Tribunal fédéral a maintenant renoncé, apparemment, à cette pratique rigoureuse, ce qui ne signifie pas, cependant, que toutes les autorités pénales cantonales se rallieront à cette conception. Une référence à la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral ne serait pas inutile dans de telles plaintes pénales. En outre, nous estimons qu'il est correct et juste de signaler à un débiteur de cotisations négligent, dans la sommation notifiée en vertu de la loi, quelles peuvent être les conséquences pénales de son comportement.

En bref

L'exposition de moyens auxiliaires Exma et le centre VEBO

Dans le cadre du perfectionnement professionnel, quelques fonctionnaires de l'OFAS, sous la conduite de M. Albrik Lüthy, chef de division, ont visité, en date du 1^{er} juillet, l'exposition suisse de moyens auxiliaires pour invalides et personnes âgées à Oensingen. Cette exposition, créée par la Fédération suisse de consultation sur les moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées, en 1982 (cf. RCC 1983, p. 99), s'est fixé un but: donner, à l'intention des spécialistes et des invalides, un aperçu de l'offre actuelle, très abondante, de moyens auxiliaires perfectionnés. Le même but est visé par les offices de consultation qui étaient, jusqu'à présent, au nombre de trois (Zurich, Oensingen, Lausanne). Lors de la visite de l'exposition, qui occupe une surface de 840 m², son chef, M. *Georges-Henri Wenger*, a fait la démonstration des possibilités d'application de plusieurs de ces appareils; il a montré leurs avantages, mais aussi leurs inconvénients.

Etant donné que l'Exma est installée dans les nouveaux locaux du centre VEBO, à Oensingen, les collaborateurs de l'OFAS en ont profité pour visiter aussi les ateliers de cette institution. Le directeur de celle-ci, M. *Hermann Hauri*, a conduit ses hôtes à travers les salles et leur a montré, non sans fierté, l'équipement mécanique très moderne qui permet d'exécuter même des travaux difficiles à des prix compétitifs. Actuellement, la division électronique s'occupe d'une commande importante pour les Etats-Unis d'Amérique.

Interventions parlementaires

Interventions parlementaires classées

En acceptant le rapport de gestion du Conseil fédéral pour 1985, les Chambres ont approuvé également, lors de leur session d'été, le classement des interventions suivantes, parce qu'on leur a donné une suite favorable ou qu'elles se sont révélées irréalisables:

- Postulat Junod concernant une charte sociale pour l'agriculture suisse (RCC 1971, p. 143);
- Postulat Carobbio concernant le traitement de l'infirmité congénitale N° 181 de la liste de l'OIC (RCC 1980, p. 108);
- Motion ou postulat Zbinden concernant les allocations familiales aux personnes sans activité professionnelle et exploitant de petites entreprises (RCC 1980, p. 245);
- Postulat du groupe socialiste du Conseil national concernant l'amélioration du régime des PC (RCC 1980, p. 204);
- Motion/postulat Duvoisin (RCC 1980, p. 408) et motion/postulat Roy (RCC 1982, p. 76) concernant un système d'allocations familiales de droit fédéral;
- Postulat Meier Josi concernant le N° 404 de la liste de l'OIC (enfants SPO), publié dans RCC 1982, p. 77;
- Postulat Roy demandant que l'on assure «aux handicapés ... les moyens permettant d'acquérir une formation scolaire et professionnelle ...» (RCC 1983, p. 183);
- Postulat Pitteloud concernant les fauteuils roulants électriques (RCC 1984, p. 225).

Postulat Schnider-Lucerne, du 13 décembre 1984, concernant l'institution d'une rente AVS de veuf

M. Schnider, conseiller national, a retiré ce postulat en date du 17 juin 1986 (RCC 1985, p. 110).

Question ordinaire Carobbio, du 18 décembre 1985, concernant les déductions fiscales pour le 3^e pilier

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 9 juin (cf. RCC 1986, p. 120):

«Le Conseil fédéral a déjà exposé, dans sa conférence de presse du 13 novembre 1985, ainsi que dans sa réponse lors de l'heure des questions du Conseil national, le 16 décembre 1985, les raisons pour lesquelles, selon l'OPP 3, il existe des possibilités de déductions différentes. Le Conseil fédéral peut donc répondre de la manière suivante aux questions posées ici par M. Carobbio:

1. L'article 7, lettre a, OPP 3 prévoit que *toute personne* ayant une activité lucrative, affiliée à une institution professionnelle, peut, jusqu'à un maximum de 4147 francs par an (limite actuelle), déduire de son revenu imposable les cotisations versées à une institu-

tion reconnue de prévoyance, ceci sans considération du *revenu qu'elle tire d'une activité lucrative*. En ce qui concerne les personnes – en particulier les indépendants – qui ne doivent pas s'affilier à une institution du 2^e pilier, le Conseil fédéral a fixé, à l'article 7, lettre b, OPP 3, les possibilités maximales de déduction au quintuple des déductions prévues par l'article 7, lettre a, afin que les personnes non assujetties à la prévoyance professionnelle obligatoire aient les mêmes possibilités de prévoyance et de déduction que celles qui y sont assujetties. La catégorie des personnes non soumises à la LPP ne peut être contrainte, par le biais du droit fiscal, à s'affilier à une institution du 2^e pilier. Le fait qu'une telle affiliation forcée serait contraire au but visé par le législateur et inscrit dans la Constitution ressort clairement des dispositions de la loi (cf. message du Conseil fédéral du 10 novembre 1971, FF 1971 II, p. 1625, ch. 122, et p. 1634, ch. 130.35; message du 19 décembre 1975, FF 1976 I, pp. 184 ss, ch. 435).

2. En ce qui concerne les pertes fiscales prévisibles résultant de l'application des dispositions fiscales de la LPP, le Conseil fédéral a déjà expliqué, dans sa conférence de presse du 13 novembre 1985 et dans sa réponse lors de l'heure des questions évoquée ci-dessus, que ces pertes pourraient atteindre environ 280 millions de francs pour la Confédération et 1 milliard pour les cantons; on notera cependant qu'elles se feraient sentir d'une manière différente d'un canton à l'autre, selon que ceux-ci auront admis, jusqu'à présent, des déductions pour la prévoyance professionnelle ou la prévoyance individuelle, et dans quelle mesure.

3. Ni la LPP, ni aucune ordonnance d'exécution ne prévoient des garanties bancaires pour l'encouragement à la propriété d'un logement. En revanche, les droits aux prestations de vieillesse – aussi bien dans le 2^e pilier que dans la prévoyance individuelle – devraient pouvoir être affectés par l'assuré à l'acquisition d'un logement, que ce soit par la mise en gage de ces droits, par allocation du capital ou en utilisant les fonds de prévoyance économisés. Dans ces deux cas, cependant, il faut veiller strictement à ne pas dépasser le cadre de la prévoyance. Les deux ordonnances sur l'encouragement de la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle vieillesse, respectivement au moyen de la propre prévoyance liée, définiront les conditions y relatives à remplir.»

Interpellation Allenspach/Kündig, du 3 mars 1986, concernant le traitement de la prévoyance professionnelle en matière d'impôt fédéral direct

M. Stich, conseiller fédéral, s'est prononcé sur l'interpellation Kündig (RCC 1986, p. 227) le 3 juin devant le Conseil des Etats. En date du 2 juin, le Conseil fédéral avait adopté, dans le même sens, le texte d'une réponse écrite à l'interpellation Allenspach qui avait la même teneur. Voici un résumé de la réponse gouvernementale:

A propos du 1^{er} point: La base juridique des circulaires critiquées est l'article 72 de l'arrêté concernant la perception de l'impôt fédéral direct (AIFD). La publication de telles instructions est indispensable à une application uniforme du droit.

A propos du 2^e point: La circulaire N° 1 de l'Administration fédérale des contributions (AFC) commente les nouvelles dispositions de l'arrêté concernant l'impôt fédéral direct, ainsi que les nouvelles notions qu'on y trouve. En ce qui concerne les personnes favorisées, la LPP permet certes aux institutions de prévoyance d'aller au-delà des exigences minimales, c'est-à-dire de favoriser non seulement l'assuré et ses survivants, mais aussi d'autres personnes. Cependant, la réglementation fiscale doit respecter la conception de base de la prévoyance professionnelle. Une institution de prévoyance qui, s'agissant de son cercle de bénéficiaires, va au-delà de cette conception ne respecte pas l'exigence

légale voulant que ses ressources soient affectées «durablement et exclusivement à la prévoyance professionnelle» (art. 16, chiffre 4, AIFD; cf. également art. 80, 2^e al., LPP) et n'a ainsi pas droit à l'exonération fiscale.

A propos du 3^e point: La circulaire N° 2 commente les dispositions de l'OPP 3 dans la perspective de l'impôt fédéral direct. La critique selon laquelle il n'est pas tenu suffisamment compte des nécessités pratiques de la prévoyance des indépendants, surtout lorsque la marche des affaires est incertaine, n'est pas pertinente; l'article 7 OPP 3 dispose que les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance sont déductibles par année jusqu'à concurrence de 8 pour cent du montant limite supérieur (lettre a) ou jusqu'à concurrence de 20 pour cent du revenu provenant d'une activité lucrative, mais au maximum jusqu'à concurrence de 40 pour cent du montant limite supérieur (lettre b). Il en résulte que le montant des déductions admises doit être calculé séparément pour chaque année de calcul. Cela est judicieux, car le montant limite supérieur et, en particulier, le revenu provenant d'une activité lucrative sont des données qui peuvent se modifier chaque année. La compensation des cotisations à l'intérieur de la période de calcul serait par conséquent contraire à l'article 7 OPP 3.

D'autre part, la prévoyance individuelle liée (pilier 3 a) n'est possible que dans les limites de l'OPP 3. Par conséquent, le montant des cotisations déductibles doit correspondre simultanément à la limitation des versements au titre des cotisations, à défaut de quoi il serait possible de soustraire à l'imposition ordinaire (imposition courante du rendement de la fortune, impôt anticipé, impôts cantonaux et communaux sur la fortune) des éléments de fortune que l'on affecterait massivement, voire sans limite aucune, à la prévoyance individuelle liée, ce que n'irait pas dans le sens de cette réglementation.

A propos du 4^e point: L'AFC est disposée à examiner d'elle-même avec les offices fédéraux intéressés si, d'un point de vue pratique, il existe cependant – en ce qui concerne le cercle des bénéficiaires et le principe de l'équivalence relative des mesures de prévoyance, dans la circulaire N° 1 – des solutions répondant aux souhaits des associations d'institutions de la prévoyance professionnelle.

Motion Miville, du 5 mars 1986, concernant l'adoption de la retraite à la carte dans l'AVS

Le Conseil des Etats a examiné cette motion (RCC 1986, p. 228) le 5 juin. Le projet proposé «devrait permettre aux hommes de prendre leur retraite au moins 3 ans plus tôt que l'âge actuel (65 ans) et aux femmes au moins 2 ans plus tôt qu'actuellement (62 ans)». M. Egli, président de la Confédération, s'est déclaré prêt à examiner la question en vue de la 10^e révision de l'AVS. Le problème principal, toutefois, c'est celui des dépenses. Même avec une réduction motivée par des considérations actuarielles, l'AVS se verrait imposer une charge supplémentaire qui pourrait, dans la moyenne des dix premières années, s'élever jusqu'à 500 millions. En outre, il faut tenir compte aussi des aspects juridiques, conceptionnels et sociaux du versement anticipé des rentes. Le Conseil fédéral ne voudrait donc pas se voir imposer une solution déterminée par voie de motion. Le Conseil des Etats a partagé cette opinion et a transmis la motion sous forme de postulat.

Question ordinaire Bühler, du 10 mars 1986, concernant l'AVS des épouses non assurées des Suisses de l'étranger

Le Conseil fédéral a donné, en date du 9 juin, la réponse suivante (voir RCC 1986, p. 228): «Les questions posées par l'auteur de l'intervention donnent lieu aux observations ci-après:

1. D'après les renseignements fournis par la Caisse suisse de compensation à Genève, 3842 demandes ont été déposées. 3342 requêtes ont déjà été examinées et acceptées dans leur très grande majorité; 500 demandes sont encore à l'examen.

2. Le nombre de demandes d'adhésion parvenues va un peu au-delà de ce que l'on pouvait espérer. Il est vrai que les femmes ici concernées étaient nombreuses (épouses ou anciennes épouses de fonctionnaires diplomatiques et consulaires suisses, de collaborateurs de maisons suisses ayant des filiales à l'étranger, conjoints ou ex-conjoints d'assurés «obligatoires» établis à l'étranger mais travaillant en Suisse). Beaucoup d'entre elles ont fait usage de la faveur accordée par le législateur.

3. Sur les 3342 demandes traitées, environ 200 émanent de personnes déjà au bénéfice d'une rente. Vraisemblablement, il s'agit surtout de rentes de vieillesse et non de rentes de veuve ou d'invalidité. Les demandes émanant de rentières domiciliées en Suisse sont, il faut le préciser, examinées par la caisse de compensation qui leur verse la rente. C'est pourquoi la Caisse suisse de compensation ne peut pas donner d'indications à ce sujet. Toutefois, le nombre des demandes reçues par les caisses est faible (58 pour les années 1984 et 1985).

4. La disposition transitoire prévoit certes que le rapport d'assurance est aussi établi rétroactivement dans les cas où le risque assuré s'est produit avant le 1^{er} janvier 1984. Elle statue cependant que les prestations et augmentations de prestations ne sont accordées qu'à partir de la date de son entrée en vigueur. Il en découle que les prestations allouées à tort avant le 1^{er} janvier 1984 doivent être restituées. Cependant, si l'intéressée est de bonne foi et si la restitution la met dans une situation difficile, une remise de l'obligation de restituer peut être accordée (art. 47, 1^{er} al., LAVS). Nous ne disposons d'aucune indication quant au nombre de tels cas.»

Postulat Ziegler, du 17 mars 1986, concernant les prestations pécuniaires des assurances sociales

Le Conseil national a accepté ce postulat (RCC 1986, p. 293) en date du 20 juin et l'a transmis au Conseil fédéral. Rappelons que cette intervention demande l'assujettissement à l'AVS des prestations pécuniaires de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire.

Interpellation Eppenberger-Nessler, du 19 mars 1986, concernant la réinsertion professionnelle des femmes mariées

Le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante, le 9 juin, à l'interpellation Eppenberger (cf. RCC 1986, p. 293):

«Une interruption de l'activité lucrative peut, compte tenu de la lacune qui en résulte dans les années d'assurance accomplies dans l'institution de prévoyance, provoquer une réduction de la prévoyance-vieillesse (2^e pilier) de l'intéressé. Cela concerne principalement les femmes qui aimeraient se réinsérer dans la vie professionnelle. Chez les femmes mariées qui se sont fait payer la prestation de libre passage au moment où elles ont renoncé à leur activité lucrative, cette lacune est particulièrement grave, car elles doivent alors recommencer dès le début toute leur prévoyance-vieillesse. Ce problème a été étudié d'une manière approfondie lors des délibérations parlementaires concernant le projet de LPP.

Dans la pratique, on peut – surtout s'il s'agit de caisses qui appliquent le système de la primauté des prestations – combler de telles lacunes au moyen d'un rachat des années d'assurance manquantes. Actuellement, on a de plus en plus tendance à laisser

à l'assuré le soin de payer de tels rachats; s'il s'est décidé à le faire, il en supportera toute la charge, si bien que l'employeur n'aura pas cette dépense de plus à assumer.

Le système obligatoire institué par la LPP n'apporte pas, à cet égard, une modification sensible de la situation. Les prestations légales sont des prestations minimales, calculées d'après l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré pendant la durée de son assurance. Les années d'assurance manquantes influencent le montant de l'avoir de vieillesse, donc aussi celui des prestations. Le rachat des années manquantes d'assurance n'est pas prescrit par la LPP, ni n'est prévu de quelque autre manière. Toutefois, il reste possible dans le cadre de la prévoyance plus étendue.

La réinsertion dans la vie professionnelle est souvent parsemée de difficultés pour les femmes qui ont interrompu leur activité lucrative pendant une durée prolongée. En plus des difficultés se rapportant à la condition de la femme dans le monde du travail, il faut ajouter les facteurs qui se rapportent à la situation de l'économie particulière. C'est pourquoi le Conseil fédéral ne pense pas que le régime obligatoire de la LPP puisse entraîner une discrimination pour cette catégorie de salariées et diminuer leurs chances sur le marché du travail. Leur réinsertion professionnelle ne serait pas favorisée en les excluant de l'assurance obligatoire en vertu de l'article 2, 2^e alinéa, LPP. Une telle exclusion pourrait, bien plutôt, s'avérer problématique, pour leur prévoyance-vieillesse, du point de vue juridique et social. En fait, le législateur a admis, en considérant le but fixé par la Constitution, qu'une protection – même réduite – devait être assurée en tout cas aux femmes qui ont repris une activité lucrative, comme à tout autre salarié, surtout lorsqu'elles ont besoin d'une telle activité pour cause de veuvage ou de divorce.

Or, la solution envisagée par l'auteur de l'interpellation provoquerait précisément la perte de cette protection d'assurance en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. En outre, elle créerait un désavantage concurrentiel pour les salariées et les salariés du même âge. Pour ces motifs, le Conseil fédéral ne voit aucune raison de prévoir, dans le sens où l'entend l'auteur de l'interpellation, une exemption de la prévoyance professionnelle obligatoire pour les femmes qui ont interrompu leur activité professionnelle, pendant une durée prolongée, à cause de circonstances d'ordre familial.»

Postulat Jelmini, du 20 mars 1986, concernant le financement du 2^e pilier

Le Conseil des Etats a transmis ce postulat (RCC 1986, p. 294) sans opposition en date du 5 juin. Cette intervention demande au Conseil fédéral d'examiner «les possibilités d'introduire un système partiel de répartition pour le financement du 2^e pilier».

Postulat Ziegler, du 3 juin 1986, concernant la situation des malades psychiques

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

«Le Conseil fédéral est chargé de commettre un groupe de travail à l'élaboration d'une étude sur la situation des malades psychiques en Suisse. Il conviendrait notamment de déterminer si les personnes souffrant de troubles psychiques sont défavorisées dans le monde du travail et dans les différentes branches des assurances sociales par rapport à celles qui sont atteintes de troubles organiques, et, si oui, dans quelle mesure.»

Question ordinaire Ziegler, du 4 juin 1986, concernant la liste des infirmités congénitales

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

«Selon l'article 13 de la LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales; sont réputées telles les infirmités qui figurent dans une liste établie par le Conseil fédéral. En vertu du 2^e alinéa de l'article 13, le Conseil fédéral peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. Selon la liste en vigueur avant le 1^{er} janvier 1986, les traitements orthodontiques n'étaient pris en charge par l'AI que si un traitement au moyen d'appareils était devenu nécessaire après extraction de toutes les dents surnuméraires.

La pratique montre que cette condition entraîne, pour les personnes de situation modeste surtout, une charge financière à peine supportable. Le Tribunal des assurances du canton de Soleure a dû rejeter un recours contre un refus de prise en charge des frais par l'AI, parce que la condition touchant l'extraction de toutes les dents surnuméraires n'était pas remplie, alors qu'il s'agissait bien d'une infirmité congénitale et qu'un traitement orthodontique de plus de 5000 francs était nécessaire.

C'est pourquoi je pose au Conseil fédéral les questions suivantes:

Ne serait-on pas plus fidèle au sens de l'article 13, 2^e alinéa, LAI – qui permet d'exclure la prise en charge du traitement d'infirmités «peu importantes» – si l'on prévoyait et appliquait la liste des infirmités congénitales de telle sorte que les traitements médicaux qui servent manifestement à remédier à une infirmité congénitale soient, dans tous les cas, couverts par l'AI à partir d'un certain montant? Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas lui aussi que, lorsqu'il s'agit d'une infirmité congénitale qui nécessite un traitement de plus de 5000 francs, on ne peut plus parler d'une infirmité «peu importante»?»

Postulat Allenspach, du 17 juin 1986, concernant les tâches administratives à la charge des entreprises

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

«Des expériences pratiques, confirmées par des enquêtes scientifiques, montrent que les réglementations étatiques et les servitudes administratives pèsent lourdement sur les entreprises, tant du point de vue financier que de celui du temps. En 1982, donc avant l'entrée en vigueur de la LPP encore, ces frais s'élevaient annuellement – paraît-il – à 23 400 francs par entreprise, en moyenne suisse. Aujourd'hui, à n'en pas douter, ils sont bien plus importants encore. Ce fardeau pèse tout spécialement lourd sur les petites et moyennes entreprises.

Le Conseil fédéral est donc invité à présenter au Parlement un rapport:

- qui révèle l'ampleur de la charge que les réglementations étatiques font peser sur les petites et moyennes entreprises;
- qui énumère des possibilités de réduire cette charge par la simplification des conditions et prescriptions administratives;
- et qui contienne des propositions précises sur la manière d'atteindre ce but au niveau de la loi ou de l'ordonnance.»

(74 cosignataires)

Question ordinaire Leuenberger – Soleure, du 18 juin 1986, concernant les subventions à la construction en faveur des maisons de retraite

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

«Certains cantons ont manifestement des difficultés à respecter le délai fixé dans la loi (30.6.88) pour commencer à construire les établissements destinés aux personnes âgées, en faveur desquels des subventions peuvent être allouées.

- Quels sont les cantons qui estiment ce délai trop court?
- Quels arrangements le Conseil fédéral pourrait-il proposer à ces cantons?»

Postulat Fankhauser, du 20 juin 1986, concernant les accouchements prématurés et les prestations AI

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

«Aux fins d'assurer l'intégration optimale des nouveau-nés pesant moins de 2000 g, l'assurance-invalidité devrait prendre à sa charge, en sus des frais de transport du lait maternel, les frais de transport des parents pour que le père et la mère puissent soigner leur enfant eux-mêmes le plus souvent possible, jusqu'au moment où le nourrisson atteint 3000 g.»

(14 cosignataires)

Motion Ruf, du 20 juin 1986, concernant l'affiliation facultative des salariés âgés à la prévoyance professionnelle

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

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

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

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

(2 cosignataires)

Informations

Elimination des divergences à propos de la deuxième révision de l'AI

La commission du Conseil des Etats s'est réunie le 3 juillet sous la présidence de M. Dobler (dém.chr., SZ). Elle a entrepris d'éliminer les divergences dans le projet de deuxième révision de l'AI, le Conseil national ayant pris, lors de la session d'été, des décisions qui s'écartent sensiblement de celles de la Chambre des cantons (voir p. 368 du présent fascicule).

En ce qui concerne l'échelonnement des rentes, la commission a accepté par 6 voix contre 4 un modèle à 4 échelons, tel qu'il avait déjà été proposé au sein du Conseil national («minorité I», voir page 370). Une minorité de la commission préfère un modèle à 4 échelons plus généreux dans le sens de la minorité II du Conseil national ou, à titre éventuel, le modèle à 3 échelons de la majorité de celui-ci.

En ce qui concerne les autres divergences, la commission s'est ralliée aux décisions du Conseil national.

Contributions de l'AVS et de l'AI pour les constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés

En date du 9 juin, le Conseil fédéral a fixé les crédits d'engagement pour les subventions qui seront allouées par l'AVS et l'AI en 1986 pour les constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés.

Pour cette année, 120 millions de francs (85 millions en 1985) sont prévus par l'AVS et 70 millions par l'AI (70 millions en 1985) pour la réalisation, d'une part, de homes simples ou médicalisés à l'intention des personnes âgées, d'autre part d'institutions permettant la formation, l'occupation et l'hébergement de handicapés mineurs ou adultes. Les montants des subventions sont fixés chaque année en fonction de l'avancement des projets. Ils permettent d'intervenir efficacement dans l'équipement nécessaire aux personnes âgées ou handicapées tributaires d'un milieu protégé pour vivre dans les conditions les plus humaines possible.

Depuis 1960 et jusqu'à la fin de 1985, le montant total des subventions octroyées par l'AI se monte à 1078 millions de francs; quant aux subventions versées par l'AVS depuis 1975, elles atteignent un total de 749,2 millions de francs.

Vous trouverez à la page 399 de ce fascicule d'autres informations relatives à la prochaine suppression des subventions de l'AVS pour la construction.

A propos des mesures de nature pédago-thérapeutique en faveur des mineurs fréquentant l'école publique

Selon l'arrêté du Conseil fédéral du 29 juin 1983, le droit des élèves fréquentant l'école publique de bénéficier de mesures de nature pédago-thérapeutique octroyées par l'AI aurait dû prendre fin le 1^{er} janvier 1986 (RCC 1983, p. 403). Cette décision restrictive avait été prise dans l'intérêt d'une nette séparation entre l'école publique et l'école spéciale au sens de l'AI. Il est apparu toutefois que, malgré la prolongation d'une année de la période transitoire (RCC 1985, p. 269), plusieurs cantons ne seraient pas en mesure d'introduire des solutions valables pour remplacer les prestations abolies par l'AI, en particulier pour le traitement des graves difficultés d'élocution. Par une nouvelle révision du règlement sur l'assurance-invalidité, le Conseil fédéral a annulé la disposition restrictive, si bien que le droit des élèves fréquentant l'école publique à des mesures de nature pédago-thérapeutique se trouve rétabli.

Règlement sur l'assurance facultative conformément à l'article 46 LPP

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 30 juin, le règlement de l'institution supplétive LPP sur l'assurance facultative conformément à l'article 46 LPP. Cette assurance intéresse plus particulièrement les salariés dont le revenu total du travail dépasse 17 280 francs par année mais qui, étant au service de plusieurs employeurs, échappent parfois au régime obligatoire. Ils ont la possibilité de se faire assurer à titre facultatif aux mêmes conditions que les autres salariés et peuvent notamment se faire rembourser par leurs employeurs la part patronale des cotisations.

Les agences de l'institution supplétive à Bâle, Berne, Lausanne, Breganzona, Winterthur ou Zurich communiquent tout renseignement souhaité.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Limite de revenu pour les indépendants

Par décision du 23 juin 1986, le comité de direction de la caisse de compensation pour les indépendants du canton de Lucerne a augmenté comme suit la limite de revenu pour les personnes exerçant une activité indépendante à titre principal:

- Montant de base: 25 000 francs (jusqu'ici 23 500 francs)
- supplément pour chaque enfant: 3500 francs (jusqu'ici 3000 francs).

Ces modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 1986.

Nouvel office régional AI dans le canton d'Uri

Le canton d'Uri 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 24 juin 1986. L'office régional AI d'Uri devrait entrer en activité le 1^{er} janvier 1987. De plus amples renseignements seront donnés en temps opportun.

Réunion internationale consacrée au thème «Sécurité sociale des personnes qui nécessitent des soins»

Une réunion internationale se tiendra les 9 et 10 octobre 1986 à l'Université de Constance; elle sera consacrée au thème «Sécurité sociale des personnes qui nécessitent des soins – Récapitulation, tentatives de réforme». Plusieurs pays ont élaboré des rapports sur leur situation en vue de cette assemblée; le professeur A. Maurer s'en est chargé pour la Suisse. Les auteurs de ces rapports exposeront oralement les résultats de leurs travaux. Pour chaque rapport, il y aura un commentaire conçu du point de vue juridique, et un commentaire inspiré par des considérations d'ordre social; cela permettra de faire des comparaisons entre les différents rapports. On a prévu un temps largement suffisant pour la discussion. La réunion commencera le 9 octobre à 9 heures et finira le 10 octobre à 13 heures. Elle est organisée par le «Deutscher Sozialrechtsverband» et par l'Institut Max Planck pour le droit social étranger et international. Aucune taxe ne sera perçue.

On peut s'inscrire ou se renseigner auprès du secrétariat («Geschäftsstelle») du Deutscher Sozialrechtsverband, Zweigertstrasse 54 (Landessozialgericht), D-4300 Essen, tél. (0201) 7992-299 (M^{me} Buschmann).

Examen d'études supérieur pour les employés d'assurances sociales

L'Association suisse des employés d'assurances sociales, région «Suisse orientale», organise, avec la collaboration de l'Ecole de commerce de Saint-Gall, un examen supérieur pour l'obtention d'un certificat professionnel. Cet examen, qui est destiné aux spécialistes des assurances sociales, aura lieu les 14, 15 et 22 novembre 1986 dans les

locaux de ladite école, Militärstr. 10, 9013 Saint-Gall. On est prié de s'inscrire le 15 août au plus tard (date du timbre postal). Les formules d'inscription peuvent être demandées au secrétariat de l'école, service du perfectionnement, à la même adresse.
Tél. (071) 29 33 33.

Nouvelles personnelles

OFAS, division de la sécurité sociale internationale

Le Conseil fédéral a nommé M^{me} **Elisabeth Imesch-Bauermeister**, licenciée en sciences économiques et sociales, suppléante du chef de cette division.

M. **Josef Doleschal**, docteur en sciences politiques, devient chef de la section «Conventions internationales II».

Caisses de compensation 53, 58, 83 et 84

M. **Josef Barmettler** ayant pris sa retraite (RCC 1986, p. 345), les comités de direction des caisses Papier (83), Industrie de la chaussure (N° 53), Meubles en gros (N° 58) et Matériaux de construction (N° 84) ont nommé son successeur avec effet au 1^{er} avril 1986; il s'agit de M. **René Schumacher**.

Office régional AI de Neuchâtel

Le Conseil d'Etat neuchâtelois a nommé M. **André Kummer** gérant de cet office à partir du 1^{er} juillet 1986.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 17, caisse N° 43 (Quincailliers):

Nouveau domicile: Bauherrenstr. 50, case postale 240, 8049 Zurich. N° de téléphone (01) 52 02 08.

Page 42, Tribunal des assurances du canton de Vaud:

Nouveau domicile: Palais de justice de l'Hermitage, route du Signal 8, 1014 Lausanne.
Tél. (021) 49 15 11.

Jurisprudence

AVS / Cotisations d'indépendants

Arrêt du TFA, du 14 avril 1986, en la cause E. H.
(traduction de l'allemand).

Article 8 LAVS. En cas de reprise d'une raison individuelle par une société anonyme déjà existante, l'obligation personnelle de payer des cotisations, qui incombait au titulaire de ladite raison, dure jusqu'au moment où celui-ci a perdu, selon le droit civil, son droit de disposition sur ladite raison individuelle.

Articolo 8 LAVS. In caso di ripresa di una ditta individuale da parte di una società anonima già esistente, l'obbligo personale di pagare i contributi che incombeva al titolare di quella ditta dura fino al momento in cui egli non è più legittimato, secondo il diritto civile, a disporre sulla ditta individuale in questione.

Extrait de l'exposé des faits:

E. H. était titulaire d'une raison individuelle; en cette qualité, elle était tenue de payer des cotisations personnelles. Depuis 1981, elle est également actionnaire unique de X SA, dont le capital-actions a été augmenté à 150 000 francs le 18 février 1982. Par contrat d'apport en nature, X SA a repris, à la même date, l'exploitation de la raison E. H. selon le bilan du 31 décembre 1981. Sur le prix de cette reprise, on a utilisé 30 000 francs pour libérer le reste du capital social, et 100 000 francs ont été imputés sur l'augmentation du capital. Ces modifications ont été inscrites au registre du commerce le 19 mars 1982 et publiées le 1^{er} avril suivant.

La caisse de compensation a demandé à E. H., jusqu'à fin février 1982, le paiement de cotisations personnelles, en admettant que la raison individuelle avait été transformée en une société anonyme au mois de mars. Le recours formé contre sa décision a été admis partiellement par l'autorité de recours, dans ce sens que celle-ci a admis l'existence d'une obligation personnelle d'E. H. de payer des cotisations jusqu'au 18 février 1982, date de la reprise de ladite raison

par la société anonyme. La caisse a attaqué ce jugement par la voie du recours de droit administratif; le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. ... (Pouvoir d'examen.)

2. ...

3. a. Il faut déterminer ici jusqu'à quel moment E. H. est tenue de payer des cotisations en qualité d'indépendante. La caisse et l'OFAS se fondent sur l'inscription du 19 mars 1982, par laquelle les modifications décidées lors de l'assemblée générale du 18 février précédent ont été consignées dans le registre du commerce. E. H. considère que le moment de la reprise de la raison individuelle par la société anonyme, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1982, est déterminant; quant aux premiers juges, ils se sont fondés sur la date de la conclusion du contrat (18 février 1982).

b. Il faut renoncer d'emblée à partager l'avis d'E. H. L'effet rétroactif – admissible en droit civil – de la reprise de la raison individuelle au 1^{er} janvier 1982 ne change rien au fait que jusqu'à la conclusion du contrat de reprise, E. H. était, effectivement et en vertu de ce droit civil, la titulaire de ladite raison, et qu'elle remplissait, selon le droit de l'AVS, toutes les conditions d'une activité indépendante.

c. La seule question qui se pose, dès lors, est de savoir quelle est la date déterminante à laquelle a pris fin le statut d'indépendante de l'intéressée: est-ce la date du contrat de reprise ou celle de l'inscription, au registre du commerce, de l'augmentation du capital et de la modification de la raison sociale liées à la reprise du commerce?

La caisse de compensation fonde son opinion sur la jurisprudence constante du TFA, selon laquelle les cotisations sur le revenu d'une activité indépendante sont dues, en cas de transformation d'une raison individuelle, d'une société en nom collectif ou d'une société en commandite en une société anonyme, jusqu'au moment où celle-ci est inscrite au registre du commerce. Est déterminant, dans l'application de cette pratique, le fait que la société anonyme acquiert la personnalité (art. 643, 1^{er} al., du Code des obligations) seulement par ladite inscription (ATF 102 V 105 ss, consid. 1 et 2, RCC 1976, p. 407; RCC 1981, p. 490, consid. 4a, avec références). Toutefois, dans le cas présent, il ne s'agit pas de la transformation d'une raison individuelle en une nouvelle société anonyme; il s'agit bien plutôt de la reprise d'une telle raison par une société anonyme déjà existante. Dans un tel cas, la reprise n'a pas besoin de revêtir une forme particulière pour être valable, étant donné que l'obligation de remettre un commerce n'est pas soumise à des conditions formelles (cf. art. 181 CO; Bucher, Schweizerisches Obligationenrecht, Allg. Teil, p. 537). Ceci est déterminant dans le cas présent. En concluant le contrat de reprise, la société anonyme est devenue la nouvelle titulaire du commerce en lieu et place d'E. H. L'inscription au registre du commerce, le 19 mars 1982, était nécessaire uniquement parce que le contrat de reprise était un contrat d'apport en nature et que le prix de cette reprise a été utilisé pour libérer le reste du capital social et pour l'impu-

tation sur le montant de l'augmentation du capital. Cette opération ne représente qu'une manière spéciale de financer la reprise du commerce, qui aurait pu se faire aussi d'une autre manière (par exemple par un paiement en espèces). Peu importe – contrairement à l'avis de la caisse et de l'OFAS –, en matière de cotisations, à quelle date la reprise a commencé à déployer des effets juridiques à l'égard de tiers (cf. art. 181 CO). Ce qui est déterminant, c'est uniquement la date à laquelle E. H. a effectivement perdu, selon le droit civil, son statut de titulaire d'une entreprise ayant pouvoir de disposer (cf. aussi RCC 1981, p. 493, consid. 4a). Ce fut le cas, en l'espèce, lors de la signature du contrat du 18 février 1982. Jusqu'à cette date, E. H. remplissait toutes les conditions légales d'une activité indépendante au sens de la LAVS. Comme déjà dit, l'effet rétroactif, conforme au droit civil, des conditions de la reprise n'y change rien. Les premiers juges ont donc eu raison de se fonder sur la date du contrat.

AVS / Responsabilité des employeurs en cas de pertes de cotisations

Arrêt du TFA, du 15 janvier 1986, en la cause S. F.
(traduction de l'allemand).

Article 52 LAVS. L'administrateur unique d'une société anonyme ne peut, en déléguant des fonctions à des tiers, déléguer en même temps sa responsabilité à ces mêmes tiers (en l'espèce, aux responsables de la holding).

Si un membre du conseil d'administration effectue encore certains actes pour la société après avoir donné sa démission, on ne peut en conclure d'emblée qu'il soit resté membre.

Articolo 52 LAVS. L'amministratore unico di una società anonima non può, se delega funzioni a terzi, delegare al contempo agli stessi la propria responsabilità (nella fattispecie ai responsabili della Holding). Se un membro del consiglio d'amministrazione, dopo aver dimissionato, svolge ancora determinati atti per la società, non si può senz'altro concludere che ne sia rimasto membro.

La société A. Holding SA a fondé plusieurs filiales, notamment la M. SA. Par contrat de mandat du 1^{er} janvier 1982, elle a nommé S. F. administrateur unique de M. SA. S. F., ayant eu connaissance de la mauvaise situation financière de la société, informe A. Holding, en date du 6 septembre 1982, qu'il renonçait à son mandat avec effet immédiat. La publication de cette décision dans la Feuille

officielle suisse du commerce ne fut effectuée qu'au début de l'année 1983. Dans la procédure de faillite engagée le 10 mars 1983 et suspendue, faute d'actifs, le 21 avril suivant, la caisse de compensation subit une perte. Dans le procès en dommages-intérêts qui suivit, l'autorité cantonale de recours condamna S. F. au versement d'une somme de 23 779 francs.

Le TFA a admis partiellement le recours de droit administratif de S. F.; il a déclaré, entre autres, ce qui suit:

2. a. Il est établi que M. SA, contrairement à l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, n'a payé à la caisse de compensation ni cotisations paritaires de sécurité sociale, ni contributions aux frais d'administration, ni intérêts moratoires, ni frais de poursuites et de sommation, causant ainsi à cette caisse un dommage. S. F. a répliqué, dans son recours de droit administratif, que contrairement à ce que croyaient les premiers juges, il se trouvait dans «une situation compliquée au sens de la jurisprudence», si bien qu'il n'était pas tenu de contrôler constamment les versements à la caisse de compensation. Les premiers juges lui ayant reproché de s'être soucié trop peu – ou de ne pas s'être soucié du tout – des paiements de la société, il répond qu'il n'avait certainement aucune possibilité de surveiller cette comptabilité, parce que les affaires administratives se déroulaient par l'intermédiaire de la holding et d'autres sociétés. En outre, il avait pu considérer comme plausibles les déclarations faites par X et Y, membres du conseil d'administration de la société mère A. Holding et effectivement compétents; ces messieurs, qui étaient informés de tout ce qui se passait d'important dans la société M. SA et qui effectuaient eux-mêmes une partie des décomptes, avaient dit que les cotisations étaient payées ponctuellement. Enfin, son activité de conseiller d'entreprise ou d'administrateur ne permettait de tirer aucune conclusion à propos du soin dont il devait faire preuve; en effet, étant profane en matière de droit, il s'occupait uniquement de publicité et de questions de sécurité.

b. Le TFA ne peut se rallier à cette manière de voir. L'entreprise M. SA était une petite entreprise avec une structure administrative des plus simples; le capital-actions était de 50 000 francs; S. F. était administrateur unique et lui seul avait droit de signature. Dans une situation aussi simple et transparente, on doit exiger de l'administrateur unique d'une société anonyme, qui, en cette qualité, assume la gestion de cette société tout seul en tant qu'organe, qu'il ait une vue d'ensemble sur toutes les affaires importantes de ladite société, même si certaines attributions sont assumées par des tiers. Il ne peut, en déléguant des fonctions à des tiers, confier en même temps à ceux-ci sa responsabilité d'organe administratif unique. On n'a donc pas affaire ici au cas spécial d'une grande entreprise au sens de l'arrêt P. G. (ATF 103 V 124, RCC 1978, p. 259); dans un tel cas spécial, une limitation de la responsabilité de S. F. en matière de contrôle aurait éventuellement été justifiée. S. F. ne peut pas davantage se libérer de sa responsabilité en alléguant qu'il n'a pas pu surveiller la comptabilité. S'il est entré au service de la holding, par le contrat de mandat du 1^{er} janvier 1982, comme un simple homme de paille, et s'il n'a pas fait usage de ses droits de contrôle, il y a là une grave négligence au sens de la jurisprudence. D'ailleurs,

il en était conscient, ainsi qu'il ressort de ce contrat, où il se réservait «les droits et devoirs lui incombant selon la loi en sa qualité d'administrateur, en particulier l'obligation de surveillance conformément à l'article 722 CO.» L'objection selon laquelle il aurait été fidéicommissaire ou conseiller d'entreprise «sans qualifications déterminées» et qu'il incombait à X et à Y de faire le décompte des cotisations d'assurances sociales – S.F. leur ayant accordé sa confiance à cet égard – ne peut donc le décharger. Même s'il est exact que lesdites personnes ont effectué elles-mêmes une partie des décomptes AVS et étaient mieux informées au sujet de ceux-ci, cela ne change rien au fait que l'on doit reprocher à S.F. lui-même, dans le sens des commentaires ci-dessus, une grave négligence. Il ne peut notamment invoquer, en sa qualité d'administrateur unique, contrairement à ce qu'il a déclaré dans le recours de droit administratif, le fait que son activité s'est bornée, dans l'essentiel, à donner des conseils sur des questions de sécurité et de publicité.

3. a. Il reste donc à examiner dans quelle mesure le dommage subi est dû à une faute de S.F. au sens de l'article 52 LAVS. A cet égard, S.F. propose qu'on le déclare tenu de réparer ce dommage seulement dans une mesure limitée; l'affaire devrait être, selon lui, renvoyée aux premiers juges pour trancher la question «quantité». Il allègue, dans l'essentiel, qu'il a donné sa démission comme administrateur de M. SA, avec effet immédiat, par lettre du 6 septembre 1982 adressée à A. Holding SA. Après cette date, il n'a plus eu la possibilité d'exercer une influence sur la marche des affaires; on ne peut donc le rendre responsable des cotisations dues à partir du 3^e trimestre de 1982. Les mêmes objections avaient déjà été formulées devant l'autorité de recours; celle-ci avait répondu que si S.F. a effectivement donné sa démission le 6 septembre 1982, il a, en date du 1^{er} novembre de la même année, au nom de M. SA, signé une procuration pour X. Le 2 décembre suivant, il a écrit à A. Holding que l'on avait omis, contrairement aux accords conclus, d'annoncer sa démission au registre du commerce, si bien qu'il devait s'en charger lui-même. En outre, il a déclaré qu'il allait demander des honoraires pour son activité déployée dans l'intérêt de A. Holding ou de la filiale dès le 6 septembre 1982. Il serait ainsi établi que S.F. n'a pas effectivement quitté le conseil d'administration à cette date, puisqu'il a encore, postérieurement, pu influencer d'une manière sensible la gestion des affaires (RCC 1983, pp. 475 ss). Il fallait donc considérer comme date de la démission effective celle de la radiation au registre du commerce.

b. Dans la mesure où elles concernent des constatations de faits – notamment sur les actes concrets de S.F. après le 6 septembre 1982 – ces déclarations des premiers juges lient le TFA (art. 105, 2^e al., OJ). En revanche, il faut examiner de plus près si les actes postérieurs à la démission permettent de conclure, avec les premiers juges, que S.F. a encore pu, de cette manière, influencer sensiblement la gestion des affaires, ou qu'il n'a pas, malgré l'acte de démission, quitté effectivement le conseil d'administration (ATF 109 V 94 ss, RCC 1983, p. 475). Cette conclusion des premiers juges n'est pas – contrairement à l'avis de l'OFAS – une constatation de faits; c'est bien plutôt une question de droit qui peut être examinée librement par le TFA (art. 104, lettre a, OJ).

c. S. F. a déclaré, dans sa lettre du 6 septembre 1982 à A. Holding SA, qu'il déposait immédiatement son mandat d'administrateur de M. SA. Cet acte de démission – incontestablement correct – mettait fin à sa fonction d'administrateur, et cela avec effet immédiat (Bürgi, Zürcher Kommentar, N. 8 ad art. 705 CO; von Steiger, Das Recht der Aktiengesellschaft in der Schweiz, Zurich 1970, pp. 226 ss; Schucany, Kommentar zum Schweizerischen Aktienrecht, Zurich 1960, N. 2 ad art. 705 CO; Patry, Précis du droit suisse des sociétés, II, p. 250; ATF 104 Ib 323, consid. 2b). Une continuation de facto du mandat au-delà de la date indiquée, avec la possibilité d'influencer encore d'une manière déterminante la marche des affaires de la société, doit être niée en dépit de la procuration du 1^{er} novembre et de la lettre du 2 décembre 1982. Il paraît vraisemblable, en effet, que S. F. ait accompli certains actes seulement pour procéder à la liquidation de son mandat, par acquit de conscience, parce que la société devenait formellement incapable d'agir par suite de la démission subite de son administrateur unique. Si S. F. estimait – à tort ou à raison – qu'il avait le droit ou l'obligation de procéder à ces actes, on ne peut en conclure qu'il ait suspendu provisoirement sa démission. Cela est d'autant plus vrai que S. F. a demandé, déjà dans sa lettre du 6 septembre 1982, la publication de sa décision dans le registre du commerce; par la suite, il a déclaré à plusieurs reprises, incontestablement, que la radiation de l'inscription avait été retardée par les responsables de A. Holding SA (voir à ce sujet Forstmoser/Meier-Hayoz, Aktienrecht, Berne 1980, p. 171, N. 23; ATF 104 Ib 324 ss, consid. 2b et 3b). Dans ces conditions, on ne peut, contrairement à l'avis de l'administration et des premiers juges, se fonder sur ladite radiation. Il faut, bien plutôt, considérer le 6 septembre 1982 comme la date déterminante à laquelle S. F. a quitté effectivement le conseil d'administration.

d. Etant donné que S. F. a effectivement quitté le conseil d'administration le 6 septembre 1982, il n'avait plus la possibilité, depuis cette date, de faire effectuer des paiements à la caisse de compensation. Personne ne prétend, en outre, que l'on ait affaire ici au cas spécial d'une insolvabilité provoquée par négligence grave, qui aurait empêché d'emblée le paiement des créances dans les délais; d'ailleurs, il n'y a aucun indice permettant d'admettre un tel cas spécial (RCC 1985, p. 608). Par conséquent, S. F. ne peut être rendu responsable, notamment, des cotisations du 3^e trimestre de 1982, qui sont arrivées à échéance seulement le 30 septembre 1982 et auraient dû être payées jusqu'au 10 octobre (art. 34, 1^{er} al., lettre a, et 4^e al., RAVS). Une obligation de réparer le dommage n'entre en ligne de compte, bien plutôt, que pour les trois premières positions indiquées par la caisse dans le décompte (22 juillet, 5 et 12 août 1982), et éventuellement encore, en partie, pour celle du 2 août 1983 (créance supplémentaire pour 1982).

En ce qui concerne cette dernière position, le dossier n'indique pas si et éventuellement dans quelle mesure elle se rapporte à des cotisations qui auraient dû être payées avant la démission du 6 septembre. En outre, on ne voit pas clairement à quelles positions de dommages les paiements inscrits dans le décompte final pour 1982, du 25 avril 1983, qui ont abouti à une bonification de

23 236 francs au total, ont été imputés. A ce propos, il faut déclarer que ces paiements doivent être imputés avant tout aux positions les plus anciennes et non pas à des positions plus récentes, qui ne sont éventuellement plus à la charge de S. F. A cet égard, la date de ces paiements est sans importance, contrairement à l'avis de la caisse; même s'ils n'ont été effectués qu'après le 6 septembre 1982, il n'y a pas de dommage dans la mesure où ils sont imputables aux positions en question. Ces paiements ont-ils été pris en considération correctement dans la créance en indemnisation, et éventuellement dans quelle mesure? On ne peut le dire avec certitude en l'état du dossier. Il faut donc renvoyer l'affaire à l'administration, qui procédera aux recherches nécessaires et se prononcera ensuite à nouveau sur ladite créance. A cet égard, le recours de droit administratif de S. F. se révèle partiellement fondé.

AVS / Droit de l'épouse à la rente de vieillesse

Arrêt du TFA, du 5 mars 1985, en la cause G. S.

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 29bis, 2^e alinéa, LAVS. Le droit à une rente ordinaire suppose que l'assuré a payé des cotisations *personnelles* pendant la durée minimale prévue par la loi. La règle selon laquelle on compte comme années de cotisations, lors du calcul de la rente, les années pendant lesquelles l'épouse a été libérée de l'obligation de payer des cotisations en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS ne permet pas de faire une exception à ce principe. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1.) Article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS; article 52bis RAVS; article 4 Cst. Droit de la femme mariée à une rente extraordinaire de vieillesse (non soumise aux limites de revenu). En subordonnant la prise en considération d'années supplémentaires de cotisations («années d'appoint») à la condition que le mari ait été soumis à l'obligation de cotiser durant les années manquantes, le Conseil fédéral n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation ni violé le principe de l'égalité de traitement. (Considérant 2.)

Articoli 29, capoverso 1, e 29 bis, capoverso 2, LAVS. Il diritto a una rendita ordinaria presuppone che l'assicurato abbia pagato i contributi *personali* durante la durata minima prevista dalla legge. La regola secondo cui, procedendo al calcolo della rendita, si computano come anni contributivi quelli durante i quali la moglie è stata esonerata dall'obbligo di pagare i contributi in virtù dell'articolo 3, capoverso 2, lettera b, LAVS non crea nessuna eccezione a questo principio. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1.)

Articolo 42, capoverso 2, lettera c, LAVS e articolo 52 bis OAVS, articolo 4 Cost. Diritto della donna sposata a una rendita straordinaria di vecchiaia (non soggetta a limite di reddito). Subordinando la presa in considerazione di anni supplementari di contribuzione alla condizione che il marito sia stato soggetto all'obbligo di contribuire durante gli anni mancanti, il Consiglio federale non ha ecceduto il suo potere di apprezzamento né violato il principio di parità di trattamento. (Considerando 2.)

Les époux S., ressortissants suisses, mariés depuis 1947, ont été domiciliés en France de 1949 à 1956; l'épouse est née en 1921, son mari en 1920. En 1956, ils se sont établis à nouveau en Suisse. Le mari a cotisé à l'AVS depuis 1948, sauf durant les années 1950 et 1951. En effet, pendant la période où les époux vivaient en France, il n'était pas obligatoirement assuré et il n'a adhéré à l'assurance facultative qu'à partir de 1952. Quant à son épouse, elle n'a jamais versé de cotisations à l'AVS. Elle a présenté une demande en vue d'obtenir une rente de vieillesse. Par décision du 13 décembre 1982, la caisse de compensation la lui refusa. Elle considéra, en effet, que la requérante ne pouvait prétendre ni une rente ordinaire, faute d'avoir elle-même cotisé à l'assurance, ni une rente extraordinaire, parce que son mari ne comptait pas le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge, d'une part, et, d'autre part, que le revenu des époux dépassait la limite prévue à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS.

Par jugement du 6 septembre 1983, le premier juge rejeta le recours formé contre cet acte administratif par l'assurée. Celle-ci a interjeté recours de droit administratif en concluant derechef à l'octroi d'une rente de vieillesse, ordinaire ou extraordinaire. La caisse intimée conclut implicitement au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS.

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

1. a. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS, tous les ayants droit qui ont payé des cotisations pendant une année entière au moins, ainsi que leurs survivants, peuvent prétendre une rente ordinaire de vieillesse. Une année de cotisations est entière lorsque l'assuré a été soumis pendant plus de onze mois au total à l'obligation de payer des cotisations et que les cotisations correspondantes ont été payées (art. 50 RAVS).

b. La recourante estime avoir droit à une rente ordinaire et soutient à cet égard que les années durant lesquelles elle a été exemptée de l'obligation de cotiser en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS doivent être comptées comme années de cotisations, conformément à l'article 29bis, 2^e alinéa, LAVS.

Ce moyen n'est pas fondé. Le droit à une rente ordinaire de vieillesse présuppose, en effet, que l'assuré ait payé *personnellement* des cotisations durant la période minimale fixée par la loi. Ainsi que le TFA en a jugé à maintes reprises, cela vaut également pour les épouses d'assurés qui ont été dispensées de l'obligation de cotiser en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS; l'article 29bis, 2^e alinéa, LAVS, qui prescrit de compter comme années de cotisations celles durant lesquelles la femme mariée ou divorcée était au bénéfice d'une

telle exemption, s'applique au *calcul* de la rente uniquement et ne saurait conduire à supprimer l'exigence de cotisations versées personnellement (ATFA 1965, p. 24, RCC 1966, p. 32; ATFA 1961, p. 180; RCC 1984, p. 560, et 1965, pp. 48 et 362).

2. Il reste à examiner si la recourante peut prétendre une rente extraordinaire de vieillesse. A cet égard, il n'est pas contesté que seule entrerait en ligne de compte une prestation de cette nature *non* soumise aux limites de revenu fixées par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, au vu des ressources des époux S.

a. Selon l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, les femmes mariées peuvent prétendre une rente extraordinaire de vieillesse, non soumise aux limites de revenu fixées par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, lorsque leur mari compte le même nombre d'années de cotisations que sa classe d'âge et aussi longtemps qu'il n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple.

Dans sa nouvelle version, également en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, l'article 52bis RAVS dispose par ailleurs ce qui suit:

«Si le rapport entre les années de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge s'élevé au moins à 50 pour cent, on ajoute à la durée pendant laquelle l'assuré a cotisé, pour les années manquantes, antérieures au 1^{er} janvier 1973, pendant lesquelles il était tenu de payer des cotisations, une ou deux années de cotisations selon le barème suivant (...).»

Bien que figurant dans un chapitre de ce règlement intitulé «Les rentes ordinaires», l'article 52bis RAVS s'applique également aux rentes extraordinaires (RCC 1982, pp. 212 et 215). D'autre part, il résulte du texte clair de cette disposition qu'une année d'appoint doit obligatoirement servir à remédier au défaut de paiement de cotisations pendant une période au cours de laquelle l'assuré était tenu de cotiser, mais ne l'a pas fait. D'après la jurisprudence, la possibilité de prendre en compte des années d'appoint n'est toutefois pas nécessairement limitée aux années pendant lesquelles un assuré était tenu de payer des cotisations en raison de son assujettissement *obligatoire* à l'AVS. C'est ainsi que dans un arrêt non publié en la cause G. du 27 septembre 1983, le TFA a admis d'étendre cette possibilité au cas d'un assuré qui s'était soumis au régime de l'assurance facultative et qui ne s'était pas acquitté des cotisations correspondantes, à une époque où l'exclusion et la résignation de l'assurance n'étaient réglées ni par la loi, ni par ses dispositions d'exécution (cf. RS 8, pp. 451 ss; voir, en ce qui concerne la réglementation actuelle: art. 2, 5^e et 6^e al., LAVS et art. 12 ss OAF).

b. Dans le cas particulier, il est constant que le mari de la recourante compte une durée incomplète de cotisations par rapport aux assurés de sa classe d'âge, en raison de la lacune existant durant les années 1950 et 1951. Dans la mesure où les années manquantes correspondent à une période pendant laquelle le mari n'était pas tenu de cotiser, que ce soit à titre obligatoire ou facultatif, l'article 52bis RAVS n'autorise pas la mise en compte d'années d'appoint. Ainsi donc, si l'on s'en tient aux dispositions rappelées ci-dessus, la recourante n'a pas droit à une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu.

c. La recourante soutient toutefois qu'en restreignant le bénéfice de l'article 52bis RAVS aux assurés tenus de payer des cotisations, le Conseil fédéral a créé sans nécessité une inégalité de traitement. Selon elle, une semblable exigence a pour conséquence de traiter de façon différente «la situation des assurés obligatoires et celle des virtuels assurés volontaires». En cela, elle serait arbitraire et violerait l'article 4 Cst.

aa. Le TFA examine en principe librement la légalité des dispositions d'application édictées par le Conseil fédéral. En particulier, il exerce son contrôle sur les ordonnances (dépendantes) qui reposent sur une délégation législative. Lorsque celle-ci est relativement imprécise et que, par la force des choses, elle donne au Conseil fédéral un large pouvoir d'appréciation, le tribunal doit se borner à examiner si les dispositions incriminées sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l'autorité exécutive, ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution (ATF 109 V 141, consid. 2b, et les arrêts cités). A cet égard, une norme réglementaire viole l'article 4 Cst. lorsqu'elle n'est pas fondée sur des motifs sérieux et objectifs, qu'elle est dépourvue de sens et d'utilité et qu'elle opère des distinctions juridiques que ne justifient pas les faits à régler (ATF 110 Ia 13, consid. 2b, 109 Ia 124, consid. 5a, 108 Ia 114, consid. 2b; 107 V 205, RCC 1982, p. 178). Dans l'examen auquel il procède à cette occasion, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la réglementation en cause (ATF 109 V 142, consid. 2b).

bb. L'article 52bis RAVS se fonde sur l'article 38, 3^e alinéa, LAVS, deuxième phrase, qui, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1973, donne au Conseil fédéral la faculté d'instaurer «une réglementation particulière pour les assurés comptant une longue durée de cotisations avec relativement peu d'années manquantes». La loi donne ici au Conseil fédéral une liberté d'appréciation très étendue, puisqu'elle ne comporte aucune indication sur la manière dont celui-ci doit user de la délégation de compétence qui lui est conférée. D'autre part, elle ne l'oblige pas à adopter une réglementation en ce domaine et, à plus forte raison, à instaurer, le cas échéant, un système applicable à *tous* les assurés qui satisfont à l'exigence légale précitée. Or, l'autorité exécutive était assurément fondée, sans pour autant tomber dans l'arbitraire, à limiter comme elle l'a fait le cercle des bénéficiaires d'années d'appoint au sens de l'article 52bis RAVS, disposition dont le TFA n'a d'ailleurs jamais mis en doute, sur le point ici en discussion, la constitutionnalité (arrêts non publiés B. du 8 novembre 1984, G. du 27 septembre 1983, R. du 22 février 1982 et G. du 7 novembre 1980). En subordonnant la prise en considération de telles années d'appoint à la condition que les intéressés aient été soumis à l'obligation de cotiser, le Conseil fédéral a tenu compte du fait que ceux-ci avaient, durant les années manquantes, un lien étroit avec l'assurance, nonobstant le défaut de paiement de cotisations, ce qui est un critère de distinction équitable. Il s'est au surplus conformé au but visé par l'article 38, 3^e alinéa, LAVS. Il y a lieu de rappeler à ce propos que l'introduction d'une réglementation particulière visait en l'occurrence les personnes *soumises* à l'assurance et qui, pendant les premières

années suivant l'entrée en vigueur de la LAVS, n'avaient pas rempli leur obligation de cotiser, en raison de la situation particulière dans laquelle elles se trouvaient, notamment les étudiants sans activité lucrative et les invalides (voir le message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant la huitième révision de l'AVS, du 11 octobre 1971, FF 1971 II 1083).

Il est vrai que dans son ancienne teneur, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1978, l'article 52bis RAVS ne subordonnait la prise en compte d'années de cotisations manquantes qu'à la seule exigence (mise à part une durée minimale de cotisations) que le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge s'élève au moins à 50 pour cent (RO 1972, p. 2566). Sur ce point, l'OFAS expose dans son préavis les motifs qui ont conduit le Conseil fédéral à adopter une réglementation plus restrictive dès le 1^{er} janvier 1979. Ces motifs s'inscrivent dans le cadre de l'un des objectifs recherchés par la loi du 24 juin 1977 sur la neuvième révision de l'AVS et qui était, selon les termes du message à l'appui de cette loi, de «consolider l'acquis et de trouver une solution aux divers problèmes qui garantisse un sain développement de l'AVS tout en ménageant les finances de l'Etat et de l'économie» (FF 1976 III 1; voir également RCC 1977, p. 542, et 1979, pp. 101 ss). Il y avait donc là une raison sérieuse pour l'autorité exécutive de ne plus accorder presque systématiquement le bénéfice d'années supplémentaires d'assurance.

Cela étant, le moyen tiré d'une prétendue violation de l'article 4 Cst. n'est pas fondé.

AVS/Droit à la rente d'orphelin de mère

Arrêt du TFA, du 2 septembre 1985, en la cause L.S.

(traduction de l'allemand).

Article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Droit à la rente extraordinaire: nécessité d'une résidence effective en Suisse; exceptions. (Cas d'un nouveau-né qui, peu après le décès de sa mère, a été amené chez des parents en Italie et qui est resté depuis lors dans ce pays.)

Articolo 42, capoverso 1, LAVS. Diritto alla rendita straordinaria: necessità di una residenza effettiva in Svizzera; eccezioni. (Nel caso di un neonato che dopo il decesso della madre è stato portato in Italia dai parenti ed è sempre rimasto in questo paese).

L.S. est né le 2 août 1979; ses parents, P. et L.S., étaient domiciliés en Suisse. Le 17 septembre suivant, sa mère mourut. L'AVS lui accorde par conséquent,

avec effet au 1^{er} octobre 1979, une rente simple extraordinaire d'orphelin de mère. Le père amena l'enfant chez une tante maternelle qui vivait à Rome; celle-ci a gardé l'enfant depuis lors. Le départ de la Suisse a été annoncé définitivement à la police des habitants le 20 mai 1983.

Par décisions du 14 décembre 1983, la caisse de compensation compétente remplaça la rente extraordinaire, avec effet au 30 septembre 1979, par une rente ordinaire; en même temps, elle réclama la restitution de la différence payée en trop.

P.S., père de l'assuré, recourut auprès de l'autorité cantonale. Celle-ci annula la décision du 14 décembre et ordonna à la caisse de verser à l'assuré une rente extraordinaire au lieu de la rente ordinaire. Les motifs peuvent être résumés de la manière suivante: le droit à la rente extraordinaire n'existe, selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, que si la personne qui la demande a son domicile civil en Suisse. En outre, le N° 609 des directives concernant les rentes exige la résidence effective en Suisse. Cette condition supplémentaire, toutefois, perd de son importance lorsque le domicile civil est un domicile dérivé et non pas indépendant et que, pour des motifs déterminés, juridiquement valables, il n'est pas possible de placer l'intéressé en Suisse. C'est le cas de L.S.; en effet, pour ce garçon, il est plus indiqué de vivre chez de proches parents à Rome que dans un home en Suisse (jugement du 22 mars 1984).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement en proposant l'annulation de celui-ci et le rétablissement de la décision du 14 décembre 1983 dans la mesure où elle niait le droit à une rente d'orphelin extraordinaire. L'OFAS se demande, en particulier, si le séjour de l'enfant en Italie a été nécessité par des motifs d'assistance et si la rente extraordinaire pourrait par conséquent continuer d'être versée. Il nie une telle nécessité; le séjour à Rome semble avoir été prolongé, bien plutôt, à cause des rapports personnels entre l'enfant et ses parents nourriciers. Ainsi, le droit à une rente d'orphelin extraordinaire s'est éteint au moment où l'enfant a quitté la Suisse, même si le domicile dans ce pays a été maintenu encore pendant un certain temps.

P.S. conclut, au nom de son fils, au rejet de ce recours. Eventuellement, l'affaire devrait être renvoyée à la caisse, qui aurait à déterminer, avant tout, pourquoi l'enfant a été transféré en Italie et pourquoi son séjour là-bas s'est prolongé. Le TFA a admis le recours de l'OFAS pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS, il incombe au Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur le droit aux rentes des enfants dont la mère est décédée. Se fondant sur cet article, notre Gouvernement a accordé à ces enfants, à l'article 48 RAVS, un droit à une rente simple d'orphelin, certaines conditions devant être remplies. Selon la teneur de cet article 48, 4^e alinéa, valable jusqu'à fin 1982, la rente ordinaire n'était accordée aux orphelins de mère que si la mère avait été assurée, immédiatement avant sa mort, au sens des articles 1^{er} ou 2 LAVS. Selon la teneur ancienne, mais aussi la nouvelle teneur du 4^e alinéa, la rente est calculée d'après le revenu du travail et les années de cotisations de la mère.

Selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, ont droit à une rente extraordinaire – aux conditions économiques prévues dans cette disposition, mais non applicables aux orphelins de mère (art. 48, 5^e al., RAVS) – les ressortissants suisses *domiciliés en Suisse* qui n'ont pas droit à une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est plus basse que l'extraordinaire. L'assurance a accordé d'abord à L.S., en vertu de cette disposition, une rente extraordinaire d'orphelin.

2. ...

3. ...

4. Pour élucider la question juridique posée par le domicile et la résidence effective en Suisse, conditions du droit à une rente extraordinaire, il paraît indiqué de formuler ainsi les règles fondamentales à appliquer, en suivant de près la pratique adoptée jusqu'à présent:

a. Parallèlement au domicile civil, sont aussi déterminantes la *résidence effective* en Suisse et la volonté de conserver cette résidence; en outre, le centre de toutes les relations de l'intéressé doit rester en Suisse;

b. La notion de résidence doit être comprise au sens objectif de ce terme;

c. Le principe de la résidence admet les deux *exceptions* du séjour à l'étranger, dont la durée sera brève selon les prévisions, et de ce même séjour prévu pour une assez longue durée. Dans ces deux cas, la personne qui demande une rente doit avoir, d'emblée, l'intention de quitter la Suisse à titre provisoire seulement et non pas à titre définitif;

d. Un séjour à l'étranger de *courte durée* est reconnu comme tel lorsqu'il ne sort pas du cadre de ce qui est habituel et qu'il est motivé par des raisons valables, par exemple visite à des parents, vacances, voyage d'affaires, cure, stage de formation. Il ne peut dépasser une durée d'un an. Cependant, il ne peut durer une année entière (durée maximale!) que s'il y a, pour cela, de bonnes raisons;

e. En cas de séjour de *longue durée* à l'étranger, on peut faire une exception: a.a. Si un séjour à l'étranger, prévu d'abord pour une brève durée, doit être prolongé au-delà d'une année pour cause de circonstances imprévues et de force majeure, par exemple à cause d'une maladie ou d'un accident;

b.b. Si des motifs impérieux imposent d'emblée un séjour à l'étranger qui durera, selon toutes prévisions, plus d'une année (par exemple mesures d'assistance, formation, traitement d'une maladie).

5. De ces principes, on peut tirer, dans le cas présent, les conclusions suivantes:

a. Le fait que L.S. était âgé d'à peine un mois et demi lors du décès de sa mère constitue un motif valable, propre à justifier la mesure adoptée par son père, c'est-à-dire le placement chez des membres de la famille vivant en Italie. En effet, il n'y aurait eu qu'une seule autre solution, et elle aurait été manifestement moins bonne: le placer dans un home d'enfants. Cela n'a pas été contesté. En outre, on peut admettre que la solution choisie était considérée, d'abord, comme une mesure d'urgence qui n'allait pas durer. Cela n'est pas non plus

contesté par l'OFAS; celui-ci semble d'ailleurs reconnaître qu'en principe, on avait de bons motifs pour un séjour de courte durée en Italie. Cependant, il estime que la prolongation de celui-ci était due non pas à des événements imprévus et soudains, par exemple à un accident, mais à l'activité professionnelle du père, donc à un élément qui existait déjà avant le départ pour l'Italie. Indépendamment de cela, il n'était pas prouvé que le séjour de l'enfant chez sa tante à Rome ait été absolument nécessaire pour des motifs d'assistance; ladite prolongation semble bien plutôt avoir été motivée par les rapports personnels entre l'enfant et ses parents nourriciers, qui d'ailleurs aimeraient adopter celui-ci.

Toutefois, le fait que le père a placé l'enfant chez une tante en Italie à cause de son activité professionnelle n'exclut pas que cette mesure ait eu en principe le caractère d'une mesure d'assistance. Son obligation d'exercer une activité lucrative, qui l'empêchait de s'occuper personnellement de l'enfant, constitue bien plutôt un motif valable pour justifier une mesure d'assistance. On doit seulement se demander si et pour quelle durée ce séjour chez des parents à l'étranger était nécessaire et si le père entendait ramener l'enfant en Suisse le plus tôt possible, et enfin si le centre de tous les intérêts de l'enfant était resté dans ce pays. En effet, c'est seulement à partir de la date à laquelle ces conditions n'étaient plus remplies que le droit à la rente extraordinaire se serait éteint.

b. Le placement de l'enfant chez des parents à l'étranger ne pouvait constituer une exception au principe du séjour qu'à titre de mesure provisoire; il faut admettre en effet que le problème aurait pu être résolu en Suisse même après l'écoulement d'un certain laps de temps, par exemple en engageant une aide de ménage, en cherchant une place d'accueil dans ce pays, etc. Toutefois, le père a renoncé, au cours des années, à rapatrier l'enfant, en acceptant, à partir d'une certaine date, de faire adopter celui-ci par sa famille en Italie.

Répondant à une question, P.S. a déclaré à la caisse de compensation, le 26 juillet 1983, que s'il n'a pas annoncé le départ de son enfant à titre définitif avant le 20 mai 1983, c'est uniquement parce qu'il n'avait pas obtenu un permis de séjour à Rome. Cela semble autoriser de conclure qu'il comptait, pratiquement dès le début, placer l'enfant dans cette famille nourricière en Italie à titre permanent. Toutefois, il conteste que telle ait été son intention. En fait, il a déclaré en date du 20 septembre 1979 aux autorités italiennes, avec confirmation d'un notaire, «d'aver pregato la sua cognata ... di tenere il detto bambino per il prossimo futuro visto il decesso della madre». Incontestablement, il ne s'est pas borné, d'après ce qu'il a dit dans son recours de première instance, à transmettre la rente d'orphelin à sa belle-sœur. Il a, bien plutôt, veillé aussi à ce que l'enfant soit assuré en Suisse, a payé les primes d'assurance-maladie et a transmis ainsi environ 400 francs par mois au total à sa belle-sœur. Il a été parfaitement conscient de son rôle de détenteur de la puissance paternelle. Dans sa réponse au recours de droit administratif, P.S. a allégué qu'il a cherché à créer les conditions d'un rapatriement de son fils, puisqu'il a fait venir sa belle-mère italienne pour tenir son ménage; cependant, il a fallu renoncer à cet essai au bout de quelques mois à cause du comportement de ladite belle-mère. Le

dossier indique en outre que P.S. a demandé à la caisse de compensation, le 30 juillet 1981, si l'enfant perdrait son droit à la rente en cas d'adoption ou en cas de remariage du père. On peut en conclure qu'il a réfléchi alors seulement, semble-t-il – une année trois quarts après le placement de l'enfant en Italie –, sur la question de savoir si ce dernier ne devrait pas rester définitivement dans ce pays. Effectivement, il n'a annoncé l'émigration de son fils à la police suisse que le 20 mai 1983, après avoir reçu de sa belle-sœur un document, daté du 27 janvier 1983, attestant que le Tribunal des mineurs de Rome autorisait le placement de l'enfant dans cette famille romaine à titre de mesure préliminaire à une adoption.

D'autre part, on ne peut admettre – comme déjà dit – que l'exception du séjour de courte durée (un an au plus) à l'étranger, car le séjour effectif en Suisse aurait pu être rétabli au plus tard dans un délai d'un an. Etant donné que L.S. a été envoyé en Italie, selon les indications fournies par le père, aussitôt après le décès de sa mère le 17 septembre 1979, les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire d'orphelin de mère étaient donc remplies jusqu'à fin septembre 1980.

6. Or, s'il n'existait plus, dès octobre 1980, aucun droit à une rente extraordinaire, le montant payé en trop depuis cette date doit être remboursé en vertu de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. ...

7. ...

AI / Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 2 avril 1985, en la cause W.G.
(traduction de l'allemand).

Articles 28, 2^e alinéa, LAI et 25, 1^{er} alinéa, RAI. Dans la comparaison des revenus effectuée en vue de déterminer le degré d'invalidité, il faut éventuellement, pour calculer le revenu réalisable sans invalidité, accorder aux salaires moyens payés dans une branche la priorité sur les rétributions fixées dans des contrats collectifs de travail. Les frais accessoires de salaire occasionnés à l'employeur, non soumis à cotisations, ne doivent pas être pris en compte dans cette opération.

Articoli 28, capoverso 2, LAI e 25, capoverso 1, OAI. Nel confronto dei redditi effettuato per determinare il grado d'invalidità, per calcolare il reddito realizzabile senza invalidità occorre eventualmente accordare la precedenza ai salari medi pagati in un settore rispetto alle retribuzioni fissate nei

contratti collettivi di lavoro. I costi accessori della retribuzione a carico del datore di lavoro, non sottoposti ai contributi, non devono essere presi in considerazione.

Extraits des considérants du TFA:

1.a. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie le caractère légal des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision a été rendue (ATF 107 V 5, RCC 1982, p. 80; ATF 105 V 141 et 154, RCC 1980, pp. 315 et 318; ATF 104 V 61, RCC 1978, p. 521; ATF 104 V 143, RCC 1979, p. 281).

b. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour deux tiers au moins, ou à une demi-rente si son invalidité atteint au moins la moitié; cette demi-rente peut être accordée, dans les cas pénibles, si l'invalidité est d'un tiers au moins.

...

c. 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). La comparaison des revenus prévue à l'article 28 LAI 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. Si ces revenus ne peuvent être déterminés exactement en francs, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. C'est la méthode générale de la comparaison des revenus (ATF 104 V 136, consid. 2a et b, RCC 1979, p. 228).

d. Aux termes de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée.

Suivant la jurisprudence, la rente AI peut être révisée non seulement parce que l'infirmité a elle-même évolué, mais aussi lorsque, sans modification de l'atteinte à la santé, les circonstances qui lui sont associées en modifient les effets économiques (ATF 109 V 116, RCC 1983, p. 386; ATF 107 V 221, consid. 2, RCC 1983, p. 150; ATF 105 V 30, avec références, RCC 1980, p. 58).

2. En l'état du dossier, on peut admettre que l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié sensiblement entre la date de la décision primitive (19 sept. 1980, octroi d'une demi-rente) et celle de la décision attaquée.

3. La suppression de la rente AI est motivée, par l'administration comme par les premiers juges, par des considérations économiques.

a. Les premiers juges ont admis comme «revenu d'invalidé» déterminant, dans le cas du recourant, le revenu réalisé par celui-ci en 1982 dans l'exercice du métier de peintre indépendant, soit 24 760 fr. Ils devaient cependant, d'après ce qui a été dit sous considérant 1a, tenir compte des circonstances financières telles qu'elles se présentaient lorsque fut rendue la décision attaquée. Le recourant objecte qu'en 1983, il a dû interrompre fréquemment son activité pour cause de maladie, si bien qu'il n'a gagné, cette année-là, que 15 660 fr. En outre, le revenu fixé par les premiers juges pour 1982 englobe aussi des gains touchés par son épouse dans son activité de concierge.

On peut, en l'état du dossier, juger à coup sûr dans quelle mesure les déclarations du recourant sont exactes. On ne sait pas davantage si la prétendue diminution de revenu en 1983 est survenue avant ou après la décision attaquée. L'administration devra donc obtenir des précisions à ce sujet.

b. Est litigieuse, en outre, la fixation du revenu tiré de l'activité lucrative que le recourant pourrait obtenir s'il n'était pas invalide.

Le recourant a appris le métier de peintre, qu'il a exercé comme salarié jusqu'à l'apparition de ses troubles de santé. On peut admettre qu'il aurait, n'étant pas invalide, continué à travailler comme salarié.

Les premiers juges se sont fondés sur le salaire annuel minimum communiqué par l'Association suisse des maîtres plâtriers-peintres, soit 34 200 fr. Selon le recourant, les salaires effectivement payés dans cette profession sont plus élevés.

Il est exact que les salaires fixés par convention collective peuvent être inférieurs aux salaires moyens payés dans la profession, l'écart pouvant être plus ou moins grand. Dans ce cas, seuls ces derniers sont représentatifs pour déterminer le «revenu d'homme valide». Selon l'enquête effectuée par l'OFIAMT au sujet des salaires en octobre 1983 («Vie économique» 1984, p. 393), le salaire brut moyen, soumis à cotisations AVS, était de 3587 fr. par mois ou de 43 044 fr. par an dans le cas des peintres (moyenne nationale). Il faut se fonder ici sur ce revenu.

Contrairement à l'avis du recourant, une prise en compte des frais accessoires du salaire supportés par l'employeur ne doit pas intervenir. Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, le degré d'invalidité est calculé sur la base d'une comparaison des revenus tirés d'une activité lucrative. Cela n'englobe pas la valeur des frais en question, même si ces derniers reviennent au salarié comme supplément au salaire. C'est pourquoi l'article 25, 1^{er} alinéa, RAI a été déclaré conforme à la loi dans une jurisprudence constante du TFA; cette disposition prévoit: «Est réputé revenu du travail au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI le revenu annuel présumable sur lequel des cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS»; tel n'est pas le cas lorsqu'il s'agit de ces frais accessoires.

4. En résumé, on peut conclure que les premiers juges devront procéder aux investigations nécessaires au sujet du revenu d'invalidé; ensuite, ils rendront un nouveau jugement sur le droit à la rente.

AI / Droit aux allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 26 août 1985, en la cause L.G.
(traduction de l'allemand).

Article 42, 2^e alinéa, LAI. Outre la période d'attente de 360 jours (à juger rétrospectivement), il suffit que l'impotence, par analogie avec la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, doive persister encore selon toute vraisemblance, et non pas qu'elle dure encore 360 jours. (Précision de la jurisprudence.)

Articolo 42, capoverso 2, LAI. Oltre il periodo di attesa di 360 giorni (giudicando retrospettivamente), è sufficiente la sola probabilità che la grande invalidità, per analogia con la variante 2 dell'articolo 29, capoverso 1, LAI, continui a durare, e non che duri oltre 360 giorni. (Conferma della giurisprudenza).

Extrait des considérants:

3.a. La question litigieuse est de savoir si l'intimée a droit à une allocation pour impotent selon l'article 42 LAI. Ce droit prend naissance, selon l'article 35, 1^{er} alinéa, RAI, le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions du droit sont remplies. La loi ne prescrit, en ce qui concerne le droit à cette prestation de l'AI, une période d'attente ni pour les adultes à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, ni pour les mineurs à l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI. Toutefois, étant donné que l'assurance considère comme impotent, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, seulement l'assuré qui a besoin, «de façon permanente», de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle, ou encore des services de tiers (art. 36, 3^e al., lettre d, RAI), cette condition est remplie, selon une jurisprudence et une pratique administrative constantes, lorsque l'état de santé qui provoque l'impotence est en bonne partie stabilisé et est devenu, dans l'essentiel, irréversible, c'est-à-dire si des conditions analogues à celles de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI sont réalisées. En outre, la condition de la permanence doit être considérée comme remplie si l'impotence a duré 360 jours sans interruption notable (deuxième variante). Dans le cas de la première variante, le droit à l'allocation pour impotent prendra naissance au moment où l'on peut prévoir que l'impotence ouvrant droit à la prestation sera permanente (art. 29 RAI; ATF 105 V 67, avec références, RCC 1980, pp. 61-62; RCC 1983, p. 320).

b. Selon la jurisprudence créée dans l'arrêt J.B. (ATFA 1969, p. 114, RCC 1969, p. 575) et confirmée dans l'arrêt R.G. (ATFA 1969, p. 161, RCC 1970, p. 274), ainsi que dans l'arrêt B.H. (RCC 1970, p. 70), la condition de la durée au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI suppose – mise à part l'impotence permanente, variante 1 –, outre la période d'attente de 360 jours à juger rétrospectivement, que l'impotence déterminante durera probablement encore 360 jours au moins

(N° 317 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979). Le TFA s'est écarté de cette jurisprudence dans l'arrêt A.S. (ATF 105 V 67, RCC 1980, p. 61), qui se réfère expressément, en ce qui concerne la définition de la durée de l'impotence estimée par voie de pronostic, à la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, et selon lequel l'impotence doit persister selon toutes prévisions, ce qui ne signifie pas, selon la pratique, qu'elle doit durer 360 jours encore (confirmation dans RCC 1983, p. 320). Dans l'arrêt S.W. du 23 avril 1985 (considérant 1 c non publié dans ATF 111 V 205), on a renoncé à trancher la question de savoir s'il fallait s'en tenir à cette condition d'une seconde période de 360 jours ou si la durée prévue par l'article 42, 2^e alinéa, LAI devait être considérée comme accomplie lorsque l'impotence semble devoir persister encore selon toutes prévisions.

Dans l'arrêt J.B. (ATFA 1969, p. 114, RCC 1969, p. 575), il s'agissait de concrétiser la notion d'impotence en précisant que l'impotence ne doit pas être permanente, mais qu'elle peut déjà ouvrir droit à prestations lorsqu'elle dure assez longtemps. Ainsi, on a reconnu, en s'inspirant de l'article 4, 1^{er} alinéa, et de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, une impotence permanente et une impotence de longue durée. Contrairement à la deuxième variante dudit article 29, on a exigé toutefois, pour l'impotence de longue durée, une condition restrictive, celle des 360 jours. Cette condition ne peut plus être maintenue. Il n'est pas possible, en se fondant sur l'article 42, 2^e alinéa, LAI, de conclure que l'impotence déterminante doit encore durer 360 jours. Il ne se justifie pas non plus de se référer, s'il s'agit d'impotence permanente au sens de la première variante, à l'article 29, 1^{er} alinéa, et de s'écarter de cette même disposition, dans la deuxième variante, en ce qui concerne la durée prévisible. Enfin, des considérations d'application pratique plaident en faveur d'une uniformisation des règles concernant la naissance du droit aux rentes et aux allocations pour impotents. C'est aussi l'avis exprimé par l'OFAS dans le préavis demandé après coup par le TFA (15 avril 1985). Selon ce préavis, la condition de la durée dans la deuxième variante est remplie si l'impotence va persister, selon toutes prévisions, après l'écoulement de la période de 360 jours, ainsi qu'on l'a déjà précisé dans les arrêts A.S. (ATF 105 V 67, RCC 1980, p. 61) et I.S. (RCC 1983, p. 320).

AVS/AI. Recours contre le tiers responsable

Arrêt de la 1^{re} cour civile du Tribunal fédéral, du 28 janvier 1986, en la cause AVS contre société d'assurance X.
(traduction de l'allemand).

Articles 48ter ss LAVS; article 52 LAI. L'assurance-vieillesse et survivants fédérale et l'assurance-invalidité fédérale sont subrogées aux droits de

l'assuré et de ses survivants. Elles ont dans cette mesure la jouissance des droits civils (et acquièrent, pour l'exercice de leurs droits, la qualité de partie et la capacité d'ester en justice). (Considérant 1 b.)

Est déterminant, pour qu'il y ait perte de soutien, le fait que la victime soutenait effectivement et aurait, selon toute vraisemblance, continué à soutenir l'ayant droit. Peu importe comment le soutien se procurait les ressources nécessaires (en l'espèce, elles se composent notamment d'une rente AI ainsi que d'une rente complémentaire pour l'épouse). (Considérant 2 b.)
La rente AI et les rentes complémentaires sont destinées à compenser en partie la perte de gain causée par l'invalidité. (Considérant 2 b.)

La créance récursoire de l'assureur social, née de la subrogation aux droits des lésés, n'est pas touchée par le fait que certaines prestations de l'assurance sociale sont supprimées en raison de l'événement dommageable. (Considérant 2 b.)

Articoli 48ter e segg. LAVS; art. 52 LAI. L'assicurazione federale per la vecchiaia e per i superstiti e l'assicurazione per l'invalidità sono surrogate nei diritti all'assicurato e ai suoi superstiti e, pertanto, fruiscono dei diritti civili (come pure della qualità di parte e della capacità di stare in giudizio). (Considerando 1 b.)

E determinante perchè vi sia la perdita del sostegno familiare che la vittima sostenesse di fatto e avrebbe verosimilmente continuato a sostenere l'avente diritto. Non è importante come il sostegno familiare si procurasse le risorse necessarie (in questo caso, esse si componevano segnatamente di una rendita dell'AI e una rendita completa per la moglie). (Considerando 2 b.)

La rendita dell'AI e le rendite complete sono destinate a compensare in parte la perdita di guadagno causata dall'invalidità. (Considerando 2 b.)
Il credito di regresso dell'assicuratore sociale, nato dalla surrogazione nei diritti della parte lesa, non è colpito dal fatto che determinate prestazioni dell'assicurazione sociale siano cessate a causa dell'evento dannoso. (Considerando 2 b.)

M.K. est né le 29 mai 1928. Selon une décision de l'AI prise le 16 mai 1978, il était alors invalide à 54 pour cent, par suite d'un accident. Il a touché, depuis le 1^{er} mars 1977, pour lui-même, une demi-rente simple de l'AI s'élevant à 457 francs par mois et, pour son épouse, une rente complémentaire de 160 francs. A cela s'ajoutait le revenu de son travail, qui était de 1875 francs par mois ou 22500 francs par an en 1978/1979.

Le 5 mars 1979, la voiture de W.M. entra en collision presque frontale avec celle de M.K. Celui-ci ne portait pas de ceinture de sécurité; il fut blessé mortellement. W.M. était assuré auprès de la société X, assurance-responsabilité civile, en sa qualité de détenteur d'un véhicule automobile; cette société reconnut une quote-part de responsabilité de 90 pour cent.

La veuve de M.K. a touché de l'AVS une rente de veuve de 748 francs par mois, qui s'est élevée, grâce à l'adaptation légale de 1980/1981, à 783 francs, puis à

883 francs en 1982. Elle décéda le 28 novembre 1982. L'AVS voulut exercer son droit de recours contre ladite société sur la rente de veuve, mais cette compagnie s'y opposa en alléguant que l'assurance sociale n'avait subi aucun dommage par suite de la mutation de la rente versée (dès mars 1979, rente de veuve en lieu et place d'une rente A).

Le 5 décembre 1984, l'AVS, représentée par l'OFAS, ouvrit action contre la société X devant le Tribunal fédéral, en réclamant le paiement de 30236 francs, plus 5 pour cent d'intérêts dès le 1^{er} février 1981. Elle se référa à une convention de prorogation avec l'intimée, du 24 mai 1984. Dans sa réplique, l'AVS réduisit sa créance à 29929 francs.

L'intimée prit des conclusions tendant à ce que la demande de l'AVS soit déclarée irrecevable, la demanderesse n'ayant ni la capacité d'être partie, ni celle d'ester en justice, ou à ce que la désignation de la demanderesse soit rectifiée et remplacée par l'expression «Confédération suisse, représentée par l'Office fédéral des assurances sociales, Berne». Si le Tribunal entraînait en matière sur le fond, l'intimé concluait au rejet de la demande dans la mesure où elle portait sur un montant supérieur à 5900 francs. Dans sa duplique, l'intimée augmenta ce montant à 6554 francs.

Le Tribunal fédéral a admis la demande en énonçant les considérants suivants :

1. La demande concerne les conséquences économiques d'un accident de la circulation, c'est-à-dire des prétentions de droit civil. Le fait que le droit de recours de la demanderesse relève du droit des assurances sociales n'y change rien, car il découle d'une subrogation aux droits de la veuve. La valeur litigieuse étant supérieure à 20000 francs, les parties ont pu convenir de faire trancher le litige par le Tribunal fédéral en instance unique, en vertu de l'article 41, lettre c, 2^e alinéa, OJ.

Sur le plan procédural, une question est restée litigieuse : l'AVS peut-elle agir elle-même en qualité de demanderesse, c'est-à-dire faire valoir la créance récursoire en son propre nom, ou bien faut-il lui dénier la qualité de partie et le droit d'agir en justice, faute de personnalité juridique, ainsi que l'intimée le prétend ?

a. La demanderesse se réfère principalement à l'article 48ter LAVS lorsqu'elle affirme qu'elle doit être reconnue comme partie au présent procès. Selon cette disposition, l'AVS est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants envers le tiers responsable. Cela ne peut, selon la demanderesse, signifier qu'une chose : l'assurance sociale, par cette subrogation, devient créancière de la prétention récursoire et peut donc faire valoir elle-même ce droit. La demanderesse renvoie, à ce propos, à un avis de droit de l'Office fédéral de la justice, du 13 janvier 1982 (publié partiellement dans JAAC 1982, N° 56, p. 311).

Ledit office est également parvenu à la conclusion que le législateur, en instituant le droit de recours à l'article 48ter LAVS, a conféré à l'assurance sociale une personnalité juridique propre, de manière qu'elle puisse exercer ce droit en son propre nom.

L'intimée, en revanche, estime que l'AVS – contrairement à la CNA – n'est pas une corporation ou un établissement de droit public ; elle constitue seulement

une division principale de l'OFAS. Pour cette seule raison, elle ne peut agir comme partie au procès en lieu et place de la Confédération suisse. L'avis de droit cité ne conclut de toute manière qu'à une capacité juridique partielle de «l'AVS/AI en tant qu'institution globale». Celle-ci ne constitue pas une unité d'organisation et n'a pas de fortune, d'où il résulte qu'elle ne peut acquérir en son nom des éléments de fortune ni contracter des dettes. L'hypothèse d'une personnalité juridique limitée à l'exercice des droits de recours n'a de fondement ni dans la doctrine, ni dans la jurisprudence, et doit être considérée comme absurde. On ne saurait admettre un élément d'une organisation comme une personne morale dans un certain domaine sans qu'il le soit dans un autre.

b. Toute personne est capable d'ester en justice dans la mesure où elle a l'exercice des droits civils au sens de l'article 12 CCS (art. 14 de la loi fédérale de procédure civile; Sträuli/Messmer, N. 4 ad § 27/28 ZPO/ZH, code de procédure civile du canton de Zurich). Le droit public applicable précise si et dans quelle mesure une autorité a la personnalité juridique et peut ainsi être titulaire de droits et d'obligations propres ou si elle doit être considérée comme un simple organe d'un sujet de droit (ATF 43 II 361, consid. 4, et 41 II 600). A ce propos, il faut relever tout d'abord que, dans les articles 48ter et suivants LAVS, le législateur désigne l'AVS elle-même comme un ayant droit puisqu'il prévoit que c'est elle et non pas la Confédération, par exemple, qui est subrogée aux droits de l'assuré, lorsqu'il y a lieu de recourir contre un tiers responsable. Cette règle vaut par analogie pour l'AI (art. 52 LAI). Elle a été complétée par les prescriptions que le Conseil fédéral a édictées sur la base de l'article 48sexies LAVS concernant l'exercice du droit de recours (art. 79quater RAVS). Selon cette dernière disposition, le recours contre les tiers responsables est exercé par l'OFAS avec la collaboration des caisses de compensation. Si la CNA et l'assurance militaire participent au même recours, l'OFAS règle les modalités de l'exercice du droit et prend à cet effet toutes les dispositions nécessaires de concert avec ces deux assurances. Il peut aussi charger les caisses de compensation cantonales de l'exercice du droit de recours (art. 79quater, 2^e al.).

D'après ces règles légales, l'opinion de la demanderesse sur son rôle et sur sa représentation dans les litiges concernant des créances récursives ne peut, en droit fédéral, être contestée. Elle est conforme au sens et au but des normes citées, elle répond à des nécessités pratiques, en sorte qu'on peut la considérer comme objectivement justifiée. Pour des raisons analogues, le législateur a également conféré la personnalité juridique à d'autres organes de l'AVS et de l'AI, qui sont organisés certes selon le droit fédéral, mais ne dépendent ni de la Confédération, ni de quelque autre collectivité publique, afin qu'ils puissent agir en leur propre nom dans leurs relations externes, notamment dans les affaires de droit civil.

Ceci vaut en particulier pour les caisses de compensation professionnelles et cantonales (art. 56, 3^e al., et 61, 1^{er} al., LAVS), ainsi que pour le fonds de compensation (art. 107, 1^{er} al., LAVS) qui a été, à dessein, séparé de la fortune de la Confédération (FF 1946 II 502). Par ses recettes et ses prestations, ce fonds se distingue ainsi nettement de l'assurance militaire. Toute comparaison avec

le statut de cette dernière, dont les prestations sont à la charge de la caisse fédérale, est, dès lors, d'emblée vaine.

L'intimée ne peut pas davantage invoquer en sa faveur le fait qu'il est question à plusieurs reprises, dans l'avis de droit de l'Office fédéral de la justice, de «l'AVS/AI en tant qu'institution globale» (JAAC 1982, p. 313, consid. 3). Cette tournure s'explique par le fait qu'en 1977, lors de l'instauration du recours contre les tiers responsables, le législateur a accordé aussi bien à l'AVS (art. 48ter LAVS) qu'à l'AI (art. 52 LAI) la faculté de faire valoir leurs créances récursoires en leur propre nom. Il entendait ainsi traiter ces deux assurances de la même manière, en ce qui concerne leur qualité de partie et leur droit d'agir en justice dans des litiges portant sur de telles créances. La limitation des attributions des organes de l'AVS s'explique par la multitude des diverses institutions et des tâches qui leur sont confiées. Elle ne signifie pas – contrairement aux objections de l'intimée – que le droit d'agir en justice reconnu à certains organes par le législateur soit ignoré ou que le juge civil puisse en faire abstraction.

c. On peut ainsi se dispenser d'examiner si l'OFAS, qui est intervenu depuis des années déjà dans les contestations relatives aux prétentions récursoires au sens des articles 48ter LAVS et 52 LAI et qui a déjà réglé maintes affaires par voie de convention passée au nom des deux assureurs sociaux, si l'OFAS donc a déjà imposé sa pratique, ainsi que l'affirme la demanderesse, ou, au contraire, comme le prétend la défenderesse, s'il n'a pas été nécessaire jusqu'ici d'examiner de plus près la qualité de partie de ces assurances.

2. En l'espèce, il n'est pas contesté que feu M.K. n'a commis qu'une faute légère dans l'accident du 5 mars 1979, en sorte que la responsabilité de l'intimée ne doit être réduite que de 10 pour cent. Les parties sont également d'accord sur un autre point: jusqu'au décès de son épouse en novembre 1982, M.K. aurait tiré de son activité un revenu au moins égal à celui des années 1978/1979. La quote-part de soutien de la veuve doit être fixée à 45 pour cent. Est litigieuse, en revanche, la question de savoir si l'on peut opposer à la demanderesse, lorsqu'elle exerce son droit de recours en vertu de l'article 48ter LAVS, qu'elle verse certes une rente de veuve par suite de l'accident du 5 mars 1979, mais qu'elle réalise l'économie de la rente AI versée précédemment, si bien que, ne subissant aucun dommage, elle n'aurait aucun droit de recours.

a. La demanderesse motive sa prétention fondée sur l'article 48ter LAVS en alléguant pour l'essentiel que, lors de l'instauration du droit de recours en 1977, le législateur a voulu empêcher que le lésé ne puisse s'enrichir grâce au principe du cumul qui valait jusqu'alors. La loi n'a cependant pas déchargé le tiers responsable, mais veut seulement que celui-ci verse désormais son indemnité en partie aux assurances sociales et non plus, comme précédemment, uniquement au lésé ou à ses survivants. La nouvelle loi de 1977 n'a pas non plus modifié le calcul de préjudice. En l'espèce, la suppression des prestations de l'AI a provoqué une perte de soutien «normale», de sorte que la question d'une imputation des «rentes économisées» sur la créance récursoire ne se pose pas. Entre les deux assurances sociales, qui comptabilisent séparément les recettes tirées de leurs recours, il n'existe d'ailleurs aucune prise en compte d'avantages.

L'intimée, elle, estime que la demanderesse doit se laisser entièrement imputer les prestations AI supprimées. Les articles 48ter et suivants LAVS se rapportent au cas normal, c'est-à-dire à celui où un père de famille exerçant une activité lucrative subit un accident mortel et où les survivants perdent l'entretien qui était assuré par le revenu du travail du défunt. Dans un tel cas, il est évident que la privation d'entretien représente une perte de soutien que le tiers responsable doit normalement réparer, l'assurance sociale acquérant ainsi un droit de recours. Il n'en va pas de même ici où une rente AI, majorée d'une rente complémentaire, versée à la suite d'un premier événement assuré, est remplacée, des années plus tard, en raison du décès accidentel du bénéficiaire, par une rente de veuve AVS. Un cas de ce genre ne justifie pas une perte de soutien au sens du droit régissant la responsabilité civile. Il exclut donc un droit de recours de l'assurance sociale, d'autant plus qu'un autre tiers était déjà responsable de l'invalidité de M.K. Le droit de recours suppose que l'assurance sociale soit mise à contribution en raison d'un événement dommageable. Dans la mesure où la perte de l'entretien garanti par les prestations de l'AI est désormais couverte par la rente de veuve, on ne peut parler que d'un allègement de l'assurance sociale. C'est pourquoi le recours de la demanderesse doit être limité au surcroît de dépenses de 6554 francs qui lui a été imposé par le second événement dommageable.

b. Le but du droit de la responsabilité civile est de maintenir approximativement les conditions de revenu du soutien décédé, de manière que les survivants ne doivent pas modifier sensiblement leur train de vie (ATF 108 II 436, consid. 2, et 102 II 93, avec références). Contrairement à l'opinion de l'intimée, il faut tenir compte aussi de la rente AI perçue par le soutien. Celle-ci doit compenser partiellement la perte de gain causée par l'invalidité; elle est donc un revenu de remplacement. L'élément déterminant à cet égard n'est pas de nature juridique, mais réside dans le fait que l'assuré décédé a réellement soutenu l'ayant droit et, comme ici, aurait probablement continué à le soutenir. Peu importe la manière dont le soutien se procurait les ressources nécessaires (ATF 111 II 299, consid. 2c, avec une citation; la définition différente de la perte de soutien que l'on trouve dans ATF 93 I 592 est dépassée depuis qu'a été rendu l'arrêt publié dans ATF 109 II 68, consid. 2a). On considère aussi comme revenu de remplacement la rente complémentaire pour l'épouse. Que cette rente ne soit pas versée à chaque rentier de l'AI ne s'oppose pas à cette manière de voir, car cette prestation ne vise pas à compenser entièrement le handicap subi par l'invalidé dans sa capacité de gain; elle doit seulement lui assurer un revenu minimum (cf. ATF 108 II 440, consid. 5a).

Le fait qu'il n'existait, avant l'introduction de l'AI en 1960, qu'une rente AVS et que, par conséquent, une perte de soutien, telle que la demanderesse la fait découler du remplacement de la rente AI par une rente de veuve AVS, était impensable, n'est pas non plus un argument en faveur de l'intimée. Cette particularité s'explique par le fait qu'une veuve ne pouvait pas, avant 1960, pour calculer sa perte de soutien, se référer à un revenu sous forme de rente de son mari invalide. Cela s'est modifié dès 1960, car l'invalidé reçoit, depuis lors, un revenu de remplacement, éventuellement majoré d'une rente complémentaire

pour son épouse. Il est aussi exact que seule l'introduction de l'AI a permis la prise en compte de prestations de cette assurance lors du calcul de la perte de soutien de la veuve. On ne peut cependant parler, en se servant de cet argument, d'une «perte de soutien apparente, due uniquement aux assurances sociales», que l'on ne pourrait opposer au tiers responsable, ainsi que le prétend l'intimée, si l'on veut tenir compte du sens et du but de la nouvelle situation juridique et ne pas aller à contre-courant.

La référence de l'intimée au cas spécial où, si l'on adoptait la conception juridique de la demanderesse, le tiers responsable devrait réparer le dommage à double, lorsqu'un soutien devient d'abord invalide par suite d'un accident puis meurt après un second accident, ne peut convaincre. Dans un tel cas, il y a deux dommages bien distincts: celui qui est lié à l'invalidité résultant du premier accident et la perte de soutien de la veuve par suite du second accident. Les dommages doivent être couverts par les assurances sociales d'après les normes applicables à chacun d'eux et impliquent par conséquent des droits de recours distincts. Ceci vaut également lorsque les assurances sociales recourent contre le même tiers responsable. D'ailleurs, ainsi que la demanderesse le reconnaît, le droit de recours n'est exercé, quand il s'agit de rentes AI touchées par le soutien, que pour celles octroyées jusqu'à la 65^e année de celui-ci; s'il s'agit de rentes AVS de la veuve, elles seront versées jusqu'à la 62^e année de la veuve. Même si le lésé décède avant, il n'y a pas de paiement à double ni d'enrichissement occulte de l'assurance sociale, car ce risque est pris en considération dans la capitalisation de la rente, ce qui, dans les cas où l'ayant droit atteint l'âge AVS, a des conséquences désavantageuses pour l'assurance.

Enfin, l'objection selon laquelle le recours de la demanderesse devrait être limité à la charge supplémentaire de 6554 francs qui lui a été occasionnée effectivement par l'accident, après déduction des prestations de l'AI, heurte le sens clair de l'article 48ter LAVS, selon lequel l'AVS est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants envers le tiers responsable «jusqu'à concurrence des prestations qu'elle doit légalement fournir». Cette objection est en outre en contradiction avec les buts visés par la nouvelle loi de 1977. Avant l'instauration du droit de recours, le lésé pouvait cumuler sa prétention en perte de soutien et son droit à une rente en faisant valoir la première contre le responsable et le second envers les assurances sociales. La perte de soutien était donc, par exemple dans des cas tels que celui-ci, calculée indépendamment de la rente de veuve AVS. Il en résultait parfois des surindemnisations choquantes que le droit de recours de l'assurance sociale doit précisément éviter. En revanche, il ne saurait être question de décharger le responsable ou de le favoriser. Sa situation est seulement modifiée en ce sens qu'il devra, désormais, régler une partie de sa dette aux assurances et non pas au lésé (message à l'appui de la nouvelle loi, FF 1976 III 32ss; A. Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht I, pp. 353 et 413; le même dans «Revue de la société des juristes bernois» 113/1977, p. 269).

c. Les autres objections opposées par l'intimée au droit de recours de la demanderesse perdent ainsi tout leur poids. Cela vaut en particulier pour le moyen

subsidaire relatif à l'imputation de prétendus avantages. Du moment que la demanderesse est subrogée aux droits de la veuve, la question décisive est de savoir si celle-ci doit se laisser imputer des avantages. L'intimée, à juste titre, ne le soutient pas. En effet, la rente AI et la rente complémentaire se sont éteintes au décès accidentel de l'assuré. L'intimée ne peut pas non plus tirer argument de l'arrêt publié dans ATF 109 II 65 ss, où les prétentions récursoires dont il y était question ont été écartées, car une subrogation devait déjà être niée selon le droit suisse. La question d'une imputation de la rente sur la perte de soutien ne se posait nullement.

3. La demanderesse peut donc recourir entièrement contre l'intimée pour les rentes de veuve versées par elle. Elle a arrêté sa créance, dans la réplique, à 29929 francs, créance dont l'intimée n'a critiqué ni les fondements, ni le calcul. Dans sa duplique, la défenderesse a certes contesté les allégations de la demanderesse en se référant à sa conclusion principale, selon laquelle la créance récursoire doit être limitée à la charge supplémentaire imposée à la demanderesse. Ce point de vue s'est toutefois révélé dépourvu de fondement, si bien qu'il n'y a aucune raison de vérifier en détail le calcul de la créance établi par la demanderesse. L'intérêt de 5 pour cent réclamé dès la date d'échéance n'a pas non plus été contesté par l'intimée. La demande doit par conséquent être admise pour le montant de 29929 francs, plus les intérêts de 5 pour cent depuis le 1^{er} février 1981.

PC / Restitution

Arrêt du TFA, du 15 avril 1985, en la cause E. H.

Article 47, 2^e alinéa, LAVS; article 27, 1^{er} alinéa, OPC. Les délais fixés par l'article 47, 2^e alinéa, LAVS sont des délais de péremption.

Articolo 47, capoverso 2, LAVS; articolo 27, capoverso 1, OPC. I termini stabiliti dall'articolo 47, capoverso 2, LAVS sono perentori.

E. H., née en 1945, célibataire, est invalide de naissance. Elle touche une rente AI et, dès le 1^{er} février 1975, des PC à celle-ci. A l'occasion d'un contrôle périodique, au début de l'année 1982, la caisse de compensation a constaté que l'assurée disposait de capitaux productifs provenant d'un partage de la succession de son père, intervenu à la fin de l'année 1978. Considérant que le revenu déterminant de l'assurée dépassait la limite de revenu applicable à cette dernière, elle rendit une décision, le 14 avril 1982, par laquelle elle supprimait son

droit aux PC avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1979 et lui demandait la restitution des montants perçus depuis cette date; elle ne versa aucune PC pour le mois d'avril 1982.

Agissant par l'entremise d'un avocat, E. H., elle-même représentée par sa mère, recourut contre cet acte administratif, faisant valoir qu'elle avait régulièrement renseigné l'administration au sujet de la fortune dont elle avait hérité, notamment par une lettre du 30 novembre 1978.

Par jugement du 6 mai 1983, l'autorité cantonale de recours admit le recours et annula la décision litigieuse, en ce sens que la suppression du droit aux PC devait prendre effet le 1^{er} mai 1982 seulement.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement en concluant à son annulation.

Par son mandataire, E. H. conclut, sous suite de dépens, au rejet du recours. L'OFAS propose au contraire de l'admettre.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. Selon l'article 27 OPC, les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers; les dispositions 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, 2^e alinéa 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; si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

b. Dans un arrêt en la cause G. P. du 19 novembre 1984 (ATF 110 V 304, RCC 1985, p. 543), le TFA est revenu sur sa jurisprudence antérieure selon laquelle le moment de la «connaissance du fait», point de départ du délai d'une année prévu par l'article 47, 2^e alinéa LAVS, est le moment où la caisse de compensation s'est rendu compte de l'erreur commise en versant à tort les prestations en cause (ATF 100 V 163, consid. 3, RCC 1975, p. 446; ATFA 1954, p. 36; cf. Maurer, Sozialversicherungsrecht, vol. I, p. 317). En effet, il faut désormais entendre, par «moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait», celui où elle aurait dû, en faisant preuve de l'attention que les circonstances permettaient d'exiger d'elle, avoir connaissance des faits justifiant la restitution des prestations versées à tort. La Cour de céans a toutefois précisé que lorsque la restitution était imputable à une faute de l'administration (par exemple en raison d'une erreur de calcul d'une prestation), on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de cette erreur, en faisant preuve de l'attention requise. Ce changement de jurisprudence procède essentiellement de la considération que la nouvelle interprétation de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS permet de mieux tenir compte du but de la loi, à savoir obliger l'adminis-

tration à faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part. Une telle interprétation est en outre conforme à celle donnée par le TFA à l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, qui fixe le début du délai d'une année dans lequel la caisse de compensation doit demander la réparation d'un dommage au sens de l'article 52 LAVS dans des termes semblables à ceux figurant à l'article 47, 2^e alinéa, LAVS (cf. ATF 108 V 52, consid. 5, RCC 1983, p. 108, et les arrêts cités).

3. a. Dans plusieurs arrêts, le TFA a laissé entendre que le délai d'une année institué par l'article 47, 2^e alinéa, LAVS est un délai de *prescription* proprement dit (ATF 103 V 154; RJAM 1982, n° 505, pp. 214.215). Selon Maurer, il faudrait au contraire considérer qu'il s'agit d'un délai de *péremption*, cela en vue d'une application uniforme du droit en ce domaine, dès lors que l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS instaure déjà un délai de cette nature (op. cit., vol. II, pp. 130-131; voir également ATF 105 V 80, consid. 2c, où le TFA a laissé la question indécise).

b. La péremption se distingue de la prescription à divers égards: elle opère de plein droit, c'est-à-dire qu'elle est toujours examinée d'office par le juge; les délais de péremption ne peuvent être ni suspendus, ni interrompus; la péremption ne laisse pas subsister une obligation naturelle (Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 663; Maurer, op. cit., vol. I, p. 307, et vol. II, p. 71).

Pour déterminer si un délai fixé par la loi est ou non péremptoire, on ne saurait, surtout s'il s'agit de textes légaux qui ne sont pas récents, se fonder sur le fait que le législateur use ou non de ce terme, et il faut bien plutôt analyser la disposition en cause (Grisel, op. cit. p. 663; Imboden/Rhinow, *Schweizerische Verwaltungssprechung*, 5^e éd., vol. I, p. 205; ATF 86 I 65). C'est ainsi que le TFA a eu l'occasion de juger que les délais institués par l'article 16 LAVS, qui règle la «prescription» des créances de cotisations et du droit à la restitution de cotisations versées indûment, sont des délais de péremption, en dépit de la terminologie utilisée par l'auteur de cette norme (ATF 100 V 156; 97 V 147; ATFA 1955, p. 194). Le tribunal s'est à cet égard fondé sur les motifs qui ont conduit à l'instauration des délais en question et qui étaient ainsi exposés par le Conseil fédéral dans son message du 5 mai 1953 relatif au projet de loi modifiant la loi sur l'AVS: «Partant de motifs de sécurité juridique et de considérations de technique administrative, selon lesquels, au terme d'une certaine durée, un point final doit être mis à un certain rapport d'obligation entre l'assurance et un débiteur de cotisations, nous avons prévu que l'échéance des délais a pour effet l'extinction du droit et de l'obligation» (FF 1953 II 113; ATF 97 V 148, RCC 1972, p. 630; ATFA 1955, p. 197, RCC 1955, p. 417). Dans ce dernier arrêt, la Cour de céans a en outre souligné que, dans le domaine de l'AVS, le maintien de créances de cotisations ou en restitution de cotisations, vieilles de plusieurs années, non réglées et douteuses, apporterait une sérieuse entrave à la gestion rationnelle des caisses et compliquerait l'établissement de données sur la situation financière réelle de l'assurance.

c. Cela étant, il s'impose d'admettre que les délais fixés par l'article 47, 2^e alinéa, LAVS sont des délais de *péremption*, car on est fondé à considérer que la

ratio legis de cette norme est la même que celle de l'article 16 LAVS: ici également, des motifs touchant à la sécurité du droit et des raisons d'ordre administratif justifient que les délais pour demander la restitution de prestations indûment touchées ne puissent pas être prolongés par la volonté des parties. Au surplus, le législateur a sans doute voulu, en adoptant l'article 47, 2^e alinéa, LAVS, accorder aussi une protection à la personne tenue à restitution, ce qui est une raison supplémentaire pour considérer que la caisse de compensation est déchuée de ses droits si elle ne les fait pas valoir par une décision dans les délais fixés à cette fin (cf. ATF 86 I 64 et Maurer, op. cit. vol. II, p. 71). Il est vrai qu'une loi récente – en l'occurrence la LAA – comporte à son article 52, 2^e alinéa, une disposition semblable à l'article 47, 2^e alinéa, LAVS et qui utilise aussi le terme «prescription». On ne saurait toutefois y voir un élément décisif pour l'interprétation de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS, car, dans la loi en question, le législateur s'est contenté de reprendre, sur le point ici en discussion, les règles applicables en matière d'AVS/AI (voir FF 1976 III 206).

4. En l'espèce, le dossier établit que la mère de l'intimée a écrit à la caisse de compensation, en date du 30 novembre 1978, pour l'informer qu'elle avait rempli au nom de sa fille E., «invalides et impotentes», un questionnaire pour le contrôle des personnes sans activité lucrative. Elle ajoutait, «à titre de renseignement», ce qui suit:

«Ma fille E. faisait partie de la succession de feu son père décédé le 7 avril 1961. La fortune de la succession, dont j'avais personnellement la jouissance entière, était restée indivise, et j'ai toujours payé toutes les charges, dont les impôts, de la succession.

Pour des raisons d'opportunité, j'ai décidé, avec mes deux autres enfants (...), de procéder au partage de la succession avec effet au 31 décembre 1978, de telle sorte que ma fille E. sera appelée à payer l'impôt sur la fortune, mais pas sur le revenu et cela dès le 1^{er} janvier 1979. Sa part dans la succession est de 60 000 francs. Le rendement de cette fortune étant inférieur à 3000 francs, ma fille E. ne sera même pas appelée à payer l'impôt minimum prévu par l'article 48 de la loi.»

Par la suite, la caisse de compensation a reçu, au mois de décembre 1980, un «avis de taxation» concernant l'intimée et faisant état d'un revenu imposable de 1881 francs, au titre de revenu du capital, et d'une fortune de 67 855 francs. La caisse de compensation a dès lors été informée que l'intéressée avait hérité d'une fortune relativement importante et elle pouvait raisonnablement en conclure que ce fait était de nature à entraîner une diminution, voire une suppression des PC en cours.

Il est vrai que la lettre du 30 novembre 1978, si elle mentionnait bien que l'assurée était «invalides et impotentes», ne comportait aucune indication relative à une éventuelle PC. Toutefois, le service compétent de l'administration qui a reçu les communications précitées était parfaitement renseigné sur l'évolution de la situation économique de l'assurée. Il avait donc de sérieuses raisons de penser que cette dernière bénéficiait d'une PC, étant donné qu'elle ne disposait d'aucune fortune et d'aucun revenu imposé, hormis le capital productif reçu par

héritage, d'une part, et, d'autre part, compte tenu du fait qu'il existe un lien étroit entre le niveau de ressources d'un assuré invalide et le droit de celui-ci à des PC.

Force est donc d'en conclure qu'il s'est écoulé plus d'un an entre le moment de la «connaissance du fait» au sens de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS et celui où la décision de restitution litigieuse a été rendue, le 14 avril 1982. Il y a lieu de constater d'office que la caisse de compensation était alors déchuée de ses droits, et cela quand bien même l'intimée n'a pas soulevé en procédure fédérale le moyen tiré de la tardiveté de la réclamation formulée par l'administration. Pour cette raison, le recours de droit administratif est mal fondé.

Contentieux

Arrêt du TFA, du 7 mars 1986, en la cause H. M.

(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Les délais fixés par le juge doivent être prolongés si une demande présentée à temps semble fondée.

Articolo 85, capoverso 2, lettera b, LAVS. I termini fissati dal giudice devono essere prolungati se una richiesta presentata per tempo sembra fondata.

Le 16 septembre 1985, S., fidéi-commissaire, a recouru pour H. M. contre une décision de cotisations rendue par la caisse de compensation le 16 août précédent. Le 3 octobre, le président de l'autorité de recours demanda à S. de corriger son mémoire et de présenter aussi le texte de la décision attaquée, ainsi qu'une procuration. Il fixa, à cet effet, un délai qui expirait le 17 octobre, en avertissant l'intéressé que le recours ne serait pas examiné si ce délai n'était pas observé. Le 4 octobre, un collaborateur de S. écrivit à l'autorité de recours que celui-ci s'occupait personnellement de l'affaire; toutefois, étant en vacances jusqu'au 31 octobre, il demandait que le délai soit prolongé jusqu'au 17 novembre de la même année. Par lettre du 9 octobre, le président rejeta cette demande en alléguant que son tribunal n'aurait pas pu, d'emblée, examiner le recours, étant donné que l'on devait admettre, s'agissant d'un fidéi-commissaire, que les conditions à remplir pour former un recours étaient connues. Les pièces demandées (mémoire de recours corrigé, etc.) n'ayant pas été envoyées pour le 17 octobre au plus tard, l'autorité de recours refusa, par décision présidentielle du 5 novembre, d'examiner le recours.

H. M. ayant interjeté recours de droit administratif, le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, l'acte de recours adressé à une autorité cantonale de recours AVS doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte de recours n'est pas conforme à ces règles, le juge impartit à son auteur un délai pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté.

b. Les délais fixés par le juge – contrairement aux délais de rigueur fixés par la loi – peuvent, sur demande, être prolongés s'il existe des motifs suffisants; c'est une règle de procédure reconnue (cf. art. 33, 2^e al., OJ et 22, 2^e al., PA; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, pp. 60 ss; *Guldener*, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3^e édition, p. 267, avec des références à la procédure civile cantonale; *Habscheid*, Droit judiciaire privé suisse, 2^e édition, p. 388). Ceci est valable aussi pour le délai supplémentaire prévu par l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS.

Le juge se prononce avec une pleine liberté d'appréciation, mais dans les limites fixées par la loi, sur l'octroi et l'étendue d'une prolongation du délai. Le délai supplémentaire prévu par ladite disposition doit être prolongé si une demande présentée à temps paraît fondée (voir aussi *Guldener*, ouvrage cité, p. 267; *Hausser*, Erläuterungen zum Gerichtsverfassungsgesetz des Kantons Zürich, 3^e édition, p. 733), c'est-à-dire s'il y a des circonstances qui, d'après l'expérience générale des choses de la vie, sont de nature à empêcher que l'acte de procédure demandé ne soit entrepris à temps.

2. La demande du 4 octobre, visant à obtenir une prolongation, prouve que le fidéi-commissaire S. était déjà en vacances lors de l'arrivée de la décision du 3 octobre, et que celles-ci allaient durer jusqu'à la fin du mois. Le juge aurait pu en déduire que le représentant du recourant n'était, selon toute probabilité, pas en mesure de procéder lui-même aux corrections du mémoire de recours. La demande de prolongation aurait donc dû être admise, d'autant plus que la partie adverse n'aurait pratiquement pas eu à en souffrir.

Il faut certes admettre, avec le juge cantonal, qu'un recourant, ou son mandataire, doit, le cas échéant, désigner un représentant s'il s'absente (voir p. ex., en ce qui concerne la notification, ATF 107 V 189, consid. 2, avec références, RCC 1981, p. 245). Toutefois, dans un litige tel que celui qui est considéré ici, on ne peut, lorsque la personne qui mène le procès part en vacances, exiger que celle-ci donne à un tiers des instructions suffisantes pour qu'il puisse se charger du procès pendant son absence. En vertu du principe de la relativité, il paraît indiqué, bien plutôt, d'agréer une demande de prolongation présentée à temps.

3. Il faut ajouter que, contrairement à l'avis du juge cantonal, le délai supplémentaire de l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS doit être accordé aux personnes connaissant leur droit aussi bien qu'aux profanes. Il n'est donc pas exact de prétendre qu'en l'espèce, on aurait pu renoncer à fixer un délai supplémentaire et décider d'emblée la non-entrée en matière (cf. aussi ATF 104 V 178 ss, RCC 1979, p. 356). Enfin, si le fidéi-commissaire rentré de vacances n'a pas immédiatement repris l'affaire en main, cela ne saurait nuire au recourant; le délai fixé

était alors déjà écoulé, si bien que l'autorité de recours devait agir comme elle avait menacé de le faire.

4. Le TFA ne peut donner suite à la demande de suspension du recourant, du 3 mars 1986.

5. Le vice en question ne peut, actuellement, être réparé qu'en annulant le jugement cantonal du 5 novembre 1985 et en invitant les premiers juges à reprendre la procédure au point où elle en était après le dépôt de la demande de prolongation du délai, du 4 octobre 1985, en impartissant un nouveau délai pour corriger le recours (dans la mesure où cela est encore nécessaire en l'état actuel du dossier).

AVS/Droit pénal

Arrêt de la Cour de cassation pénale du Tribunal fédéral, du 3 décembre 1985, en la cause W.W.

(traduction de l'allemand).

Article 87, 3^e alinéa, LAVS. La condition d'une peine infligée à une personne qui a détourné de leur destination des cotisations de salariés est l'application correcte de la procédure de sommation prévue par les articles 14, 4^e alinéa, LAVS, et 37 RAVS. N'est pas nécessaire, en revanche, l'allusion à une éventuelle plainte pénale.

Articolo 87, capoverso 3, LAVS. La condizione per una pena inflitta a una persona che ha sviato dalla loro destinazione dei contributi di salariato consiste nella corretta applicazione del procedimento d'ingiunzione previsto dagli articoli 14, capoverso 4, LAVS e 37 OAVS. Non è necessaria l'allusione a un'eventuale denuncia.

W.W. n'a pas payé à la caisse de compensation, en 1982, les cotisations AVS/AII/APG/AC déduites des salaires de son personnel; il a dès lors été condamné, par les autorités pénales du canton, à une peine d'emprisonnement et à une amende. La Cour de cassation du Tribunal fédéral a rejeté le recours en cassation de W.W. en alléguant, entre autres, les motifs suivants:

2. Le recourant allègue, comme il l'a déjà fait devant les deux autorités cantonales, que son comportement n'était pas punissable; en effet, la procédure de sommation prévue à l'article 14, 4^e alinéa, LAVS et définie à l'article 37 RAVS n'a pas été appliquée correctement. Les sommations du 22 juin et du 17 septembre 1982 n'avaient pas fait la distinction entre les cotisations d'employeur et celles

de salariés; pour le cas d'un nouveau retard dans le paiement demandé, elles avaient prévu des poursuites, certes, mais sans parler d'une éventuelle plainte pénale.

Il a été décidé, dans un ancien arrêt (ATF 80 IV 189, consid. c, RCC 1954, p. 402), sur la base des articles 14 LAVS et 37 RAVS, que «l'exécution correcte de la procédure de sommation est une condition préalable à la sanction de l'article 87, 3^e alinéa, LAVS»; indépendamment de cela, les dispositions à appliquer dans une telle procédure (art. 14 LAVS et 37 RAVS) ne contiennent aucune allusion à une plainte pénale, ou à une menace de plainte pénale. Une telle condition pouvant faire admettre le caractère punissable d'un acte ne se fonde sur aucune base légale. Contrairement à l'avis exprimé dans le recours, cette conception de la Cour de céans n'est pas non plus contraire au jugement du Tribunal fédéral mentionné ci-dessus.

De même, l'absence d'une différenciation entre cotisations d'employeurs et cotisations de salariés, relevée par le recourant comme une lacune, est sans importance, car on ne peut dégager du texte de la loi, ni de celui du règlement, une règle selon laquelle la sommation concernant les cotisations de salariés devrait être effectuée séparément de celle qui concerne les cotisations d'employeur. Les deux objections, que les autorités de recours cantonales ont d'ailleurs déjà dû examiner et qu'elles ont traitées d'une manière pertinente, se révèlent ainsi dépourvues de fondement.

Chronique mensuelle

● La *commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI* a siégé le 19 août sous la présidence de M. O. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. Il a été question, avant tout, de nouvelles instructions concernant la procédure à suivre dans l'AI et les indemnités journalières, instructions qui doivent entrer en vigueur dans le courant de l'année prochaine, avec les nouvelles dispositions de la LAI et du RAI, dans une première phase de la 2^e révision de cette assurance. Elles concernent en particulier les attributions plus étendues des secrétariats de commissions AI et des offices régionaux, ainsi que l'indemnité journalière des invalides qui reçoivent une formation professionnelle.

● Les instruments de ratification de la *convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Finlande*, signée le 28 juin 1985, ont été échangés à Helsinki le 19 août; la convention entrera dès lors en vigueur le 1^{er} octobre 1986. L'accord est fondé, de même que les conventions avec d'autres Etats, sur le principe d'une égalité de traitement aussi complète que possible des ressortissants des deux Etats. Son champ d'application s'étend, du côté suisse, à l'AVS/AI, à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles ainsi qu'au régime fédéral des allocations familiales; du côté finlandais, il s'applique aux branches d'assurance correspondantes.

La convention facilite en outre le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre et règle également le versement des rentes à l'étranger.

La procédure de notification prévue à cet effet ayant pris fin le 23 août, l'*avenant à la convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Danemark*, signé l'année dernière et approuvé depuis lors par les Chambres fédérales, va entrer en vigueur le 1^{er} octobre 1986.

Cet avenant adapte la convention actuelle aux plus récentes modifications de la législation danoise et améliore la réglementation dans le domaine de l'AI.

Le nouveau calcul des PC versées aux assurés qui vivent dans un home

Comme on le sait, la deuxième révision des prestations complémentaires (PC) apporte des améliorations sensibles aux bénéficiaires qui doivent séjourner en permanence dans un home, un hôpital ou une clinique (RCC 1985, p. 498).

Grâce à l'élévation de la limite de revenu, il est possible de couvrir des taxes journalières plus fortes. Selon la réglementation cantonale (élévation de ladite limite d'un ou de deux tiers), le bénéficiaire de PC pourra payer une taxe journalière d'environ 40 à 90 francs (jusqu'à présent, 40 francs à peine dans les homes pour personnes âgées et pour invalides).

En outre, selon le nouvel article 2, alinéa 1 bis, LPC, le bénéficiaire de PC doit disposer d'un montant approprié pour ses dépenses personnelles. Il incombe au canton de fixer ce montant. Par suite de l'adoption du nouveau mode de calcul, la déduction pour loyer n'est plus accordée aux pensionnaires de homes.

L'article 1a de l'ordonnance sur les PC (OPC) indique quel est ce nouveau mode de calcul. Celui-ci est devenu nécessaire, notamment, parce que la limite de revenu haussée d'un ou deux tiers peut être prise en compte pour le remboursement des frais seulement dans la mesure où elle est effectivement utilisée.

Dans le nouveau mode de calcul, les recettes et les dépenses de l'assuré sont comparées. La différence entre elles correspond au montant de la PC; pour les personnes seules, l'assurance peut verser tout au plus 16 000 et 20 000 francs de PC, et pour les couples tout au plus 32 000 et 34 560 francs. Les montants dépendent du fait que le canton a élevé ou non les limites de revenu d'un tiers supplémentaire (cf. art. 4, 1^{er} al., lettre d, LPC).

On considère comme recettes les revenus qui doivent être pris en compte dans le calcul des PC selon la loi (rentes, produit de la fortune et utilisation de la fortune, revenu du travail pour deux tiers, etc.). Les dépenses englobent les déductions prévues par la LPC (taxe journalière du home, primes d'assurance-maladie, montant consacré aux dépenses personnelles, pensions alimentaires, etc.).

Les cantons peuvent limiter les frais de pension à prendre en considération. On vise à empêcher ainsi qu'un séjour dans un home de luxe ne doive être financé et que les frais de pension ne croissent d'une manière disproportionnée.

Le montant consacré aux dépenses personnelles est fixé par les cantons. Il englobe l'argent de poche proprement dit et les dépenses pour l'achat d'articles de toilette, de vêtements, etc.

Exemples de calcul

Bénéficiaire de PC vivant seul dans un home

<i>Recettes</i>		
Produit de la fortune	1 400	
Utilisation de la fortune	3 000	
Rente AVS	9 900	
Caisse de retraite	3 600	
Total		17 900
<i>Dépenses</i>		
Taxe journalière du home (45 fr. par jour)	16 425	
Dépenses personnelles ¹	2 400	
Primes d'assurance-maladie	1 600	
Total		20 425
<i>Calcul de la PC</i>		
Excédent des dépenses par année = PC		2 525
PC mensuelle		211

¹ Le montant est fixé par le canton.

Couple dans le home

Si les deux conjoints se trouvent dans le même home ou dans des homes ou établissements hospitaliers différents, le calcul est le suivant :

<i>Recettes</i>		
Produit de la fortune	3 000	
Utilisation de la fortune	6 000	
Rente AVS	25 920	
Rente CNA	6 000	
Total		40 920
<i>Dépenses</i>		
Taxe journalière du home		
– époux 65 francs par jour	23 725	
– épouse 65 francs par jour	23 725	
Dépenses personnelles ¹	4 800	
Total		52 250
<i>Calcul de la PC</i>		
Excédent des dépenses par année = PC		11 330
PC mensuelle		945

¹ Le montant est fixé par le canton

Epoux à la maison/épouse dans un home

La situation est quelque peu différente lorsque l'un des conjoints séjourne dans un home, l'autre étant à la maison. Les revenus des deux conjoints sont additionnés et considérés comme recettes. Les dépenses sont constituées par celles du conjoint qui habite dans le home (taxe journalière, dépenses personnelles) et par celles du conjoint resté à la maison (limite de revenu pour personnes seules, loyer).

La différence entre les dépenses et les recettes correspond à la PC.

<i>Recettes</i>		
Produit de la fortune	1 000	
Rente AVS	21 000	
Prestations de la caisse-maladie	5 000	
Total		27 000
<i>Dépenses</i>		
Limite de revenu pour personnes non placées dans un home	12 000	
Taxe journalière du home, par jour: 80 francs	29 200	
Dépenses personnelles du conjoint placé dans le home ¹	2 400	
Primes d'assurance-maladie	3 500	
Loyer 6000 francs + frais accessoires 400 francs, moins participation de 800 francs	5 600	
Total		52 700
<i>Calcul de la PC</i>		
Excédent des dépenses par année = PC		25 700
PC mensuelle		2 142

¹ Le montant est fixé par le canton.

Les prestations de l'AI pour la motorisation des invalides

Le TCS publie depuis des années, sous le titre «Les handicapés et la conduite automobile», une brochure dans laquelle sont traitées les questions que pose la motorisation des invalides. Un chapitre est consacré aux conditions à remplir pour obtenir des prestations de l'AI en vue d'une telle motorisation; le genre et le montant de celles-ci sont précisés. L'auteur, M. U.

Scheidt, de l'office régional AI de Berne, a eu l'obligeance de nous remettre le manuscrit d'une prochaine réédition. Celui-ci intéressera sûrement de nombreux lecteurs de la RCC.

«Les handicapés et la conduite automobile»: le point de vue de l'AI

Lors de la création de l'AI, il y a plus de 25 ans, on songeait avant tout à la réadaptation, c'est-à-dire à la réinsertion des invalides dans la vie professionnelle. C'est pourquoi les mesures médicales et professionnelles avaient toujours la priorité; on les complétait par la remise de moyens auxiliaires, dont l'assuré a besoin, à cause de son invalidité, pour exercer une activité lucrative, pour effectuer ses travaux habituels (par exemple ceux du ménage), pour suivre un enseignement scolaire, pour apprendre un métier, ou encore à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les véhicules à moteur font partie de ces moyens auxiliaires; il s'agit de cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues, de motocycles et d'automobiles.

Certes, notre AI, qui prévoit la possibilité de remettre des automobiles à ses assurés, peut être considérée, sur le plan international, comme l'une des assurances sociales les plus «progressistes»; toutefois, certaines conditions doivent être remplies pour obtenir une telle prestation. Il s'agit des conditions suivantes:

1. L'assuré doit exercer, d'une manière probablement durable, une activité lui permettant de couvrir ses besoins. On considère que tel est le cas lorsque le revenu tiré de ce travail atteint au moins un montant qui se situe à mi-chemin entre le minimum et le maximum de la rente simple ordinaire de l'AVS ou de l'AI (c'est-à-dire, actuellement, 1080 fr. par mois). Celui qui n'atteint pas ce minimum de revenu ne peut être motorisé aux frais de l'AI.
2. L'assuré doit avoir besoin, pour cause d'invalidité, d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à son travail ou pour exercer son métier.
3. L'assuré doit être capable de conduire le véhicule sans danger.

L'utilisation d'un véhicule à moteur est considérée comme nécessaire pour cause d'invalidité lorsque l'assuré ne peut se rendre à son travail ni à pied, ni à bicyclette, ni avec les moyens de transport publics. Peu importe, à cet égard, que le handicap provienne d'une déficience de l'appareil locomoteur ou de quelque autre infirmité. Lorsque le trajet entre le domicile et le lieu de travail est inférieur à 2 km, l'assuré n'a droit, en règle générale, qu'à la remise d'un fauteuil roulant électrique ou d'un cyclomoteur à deux, trois ou quatre roues, ou encore aux amortissements.

Le droit à la remise d'un véhicule à moteur est nié lorsque l'assuré devrait, même en étant valide, se rendre à son travail avec un tel véhicule parce que,

par exemple, son horaire de travail ne concorde pas avec celui des transports publics, ou que de tels transports font défaut.

De même, un véhicule à moteur ne peut être remis aux frais de l'AI lorsqu'il fait partie de l'équipement habituellement utilisé pour l'exercice d'une profession (chauffeur de taxi, représentant, transport de marchandises, etc.). Cependant, l'AI peut, dans tous ces cas-là, prendre en charge les frais de transformation du véhicule nécessités par l'invalidité.

Forme et montant des prestations

L'assuré a, en principe, le choix entre la remise en prêt d'un véhicule à moteur et l'octroi d'amortissements pour un véhicule qu'il a acheté lui-même. En cas de remise en prêt, l'assurance met à sa disposition le véhicule qui lui est nécessaire pour parcourir les trajets quotidiens entre le domicile et le lieu de travail, en tenant compte du genre de son invalidité. Si un motocycle, par exemple, suffit, l'assuré n'a pas droit à une automobile. Les désirs exprimés par celui-ci à propos de la marque et du type ne peuvent être pris en considération que pour les modèles courants et sans dépasser les limites de prix fixées par l'AI. Les véhicules remis seront « d'un modèle simple et adéquat » (art. 21, 3^e al., LAI); cependant, l'assuré peut dépasser la limite de prix jusqu'à 15 % au maximum, mais à ses frais, s'il désire des accessoires tels que radio, toit ouvrant, etc., ou une couleur spéciale. Le prix-limite supérieur pour un véhicule à catalyseur avec boîte de vitesses automatique, remis en prêt par l'AI, est actuellement de 15 500 francs (prix net); sans cette boîte, de 11 500 francs. On trouvera de plus amples détails dans le tableau ci-dessous.

La remise en prêt de véhicules plus coûteux n'entre en ligne de compte que si elle est nécessaire à cause de l'invalidité de l'intéressé, celle-ci exigeant un équipement spécial.

Celui qui achète lui-même son véhicule reçoit de l'AI des amortissements annuels, ainsi que des contributions annuelles aux frais de réparation. Le montant de ces prestations dépend du genre du véhicule auquel l'invalidé a droit. Ainsi, la contribution d'amortissement est actuellement de 2200 francs par an pour un véhicule à catalyseur avec boîte de vitesses automatique; l'AI accorde en plus une contribution aux frais de réparation, qui s'élève actuellement à 400 francs par an.

Le tableau ci-après indique les limites de frais actuelles concernant les véhicules remis en prêt, ainsi que les contributions d'amortissement et de réparation pour véhicules privés. L'OFAS contrôle ces chiffres périodiquement et les corrige au besoin.

Les frais de réparation sont remboursés chaque année aux propriétaires de véhicules au moyen de la contribution déjà mentionnée; c'est une indemnisation forfaitaire (voir tableau).

En revanche, celui qui possède un véhicule remis en prêt par l'AI ne peut obtenir que le remboursement des frais de réparation, pour autant qu'il n'ait pas dépassé le nombre de kilomètres qui lui sont accordés chaque année (chemin du travail, plus 6000 km au maximum pour les voyages privés). Une participation de l'assuré doit être déduite, pour chaque année civile, des frais de réparation pris en charge par l'AI; elle est calculée d'après la catégorie à laquelle appartient le véhicule. Les montants sont les suivants:

– cyclomoteurs à deux, trois ou quatre roues	80. –
– motocycles légers	150. –
– motocycles	200. –
– automobiles	250. –

	Véhicules remis en prêt		Véhicules privés	
	Limite des frais nette ¹	Km privés autorisés	Amortissement par année (en francs) ²	Contributions répar. par année (en francs)
Groupe 1				
Cyclomoteurs à 2 roues	1 250. –	1500 km	200. –	50. –
Groupe 2				
Cyclomoteurs à 3 ou 4 roues	8 200. –	1500 km	1370. –	300. –
Groupe 3				
Motocycles légers	2 500. –	3000 km	420. –	85. –
Groupe 4				
Motocycles	3 300. –	3000 km	550. –	120. –
Groupe 5				
Automobile sans catalyseur, sans automate	10 500. –	6000 km	1490. –	400. –
Groupe 6				
Automobile sans catalyseur, avec automate	14 500. –	6000 km	2040. –	400. –
Groupe 7				
Automobile avec catalyseur, sans automate	11 500. –	6000 km	1640. –	400. –
Groupe 8				
Automobile avec catalyseur et automate	15 500. –	6000 km	2200. –	400. –

¹ Equipements supplémentaires et accessoires spéciaux aux frais de l'assuré, autorisés jusqu'à 15 %.

² Si le véhicule doit être, à la demande de l'office de la circulation routière, équipé d'une servo-direction, la contribution est augmentée, dans les groupes 5 à 8, de 85 francs.

Sont considérés comme réparations les actes qui sont indispensables au maintien du véhicule en état de marche et qui visent à éliminer les dommages au moteur, à l'embrayage, à la transmission, à la direction, à la suspension, au système de freinage, au pot d'échappement et à l'installation électrique (y compris la batterie et les bougies).

Ne sont pas réputés frais de réparation: le renouvellement des pneus, les vidanges, les graissages, les services périodiques, les réparations de dommages à la carrosserie (dans la mesure où ils résultent d'une usure normale), l'antigel et les nettoyages.

Ainsi, l'AI met à la disposition de l'invalidé le véhicule adapté ou lui fournit les moyens financiers nécessaires à l'acquisition sous forme de contributions annuelles d'amortissement et pour frais de réparation; en revanche, elle ne prend pas en charge, en règle générale, les frais d'exploitation ordinaires du véhicule, les impôts, les assurances, le carburant, le renouvellement des pneus, etc. Il y a, toutefois, certains cas pénibles dans lesquels l'AI, eu égard à la situation économique d'un assuré, peut accorder, exceptionnellement, des contributions mensuelles à de tels frais. Ces contributions sont fixées d'après les frais d'exploitation effectifs; à l'heure actuelle, elles atteignent 360 francs par mois au plus.

Une voiture remise en prêt par l'AI doit être utilisée pendant six ans au moins.

En cas de remise en prêt de véhicules à moteur et en cas d'octroi d'amortissements, l'AI prend en charge, en outre, les frais des modifications nécessitées par l'invalidité, lorsque ces véhicules ne sont pas déjà équipés en conséquence par la fabrique (par exemple avec un automate). Ces frais d'adaptation peuvent être payés par l'AI une fois tous les six ans. En revanche, lorsqu'il s'agit de chauffeurs ou de représentants — qui n'ont pas droit à la remise du véhicule, mais qui ont droit aux modifications nécessitées par l'invalidité — ces frais sont pris en charge chaque fois que le nombre de kilomètres parcourus avec le véhicule dépasse 100 000.

Lorsque l'assuré a droit à la remise d'un véhicule à moteur, l'AI assume aussi les frais d'auto-école. Cet enseignement doit être donné par un professeur titulaire d'une concession d'Etat. L'assurance paie en outre les frais d'examen médicaux éventuellement nécessaires dans ce contexte, ainsi que les frais de l'examen de conduite et du permis de conduire. Le nombre des leçons de conduite a été fixé à 40 au maximum (1 leçon = 1 heure); celui des leçons de théorie, à 10. Si l'assuré utilise, dans ces leçons, la voiture prêtée par l'AI ou sa propre voiture, il obtiendra encore une contribution forfaitaire aux frais d'exploitation; celle-ci est actuellement de 5 francs par leçon de conduite.

Les jeunes invalides peuvent eux aussi, le cas échéant, être motorisés aux frais de l'AI déjà pendant leur apprentissage si l'utilisation d'autres moyens

de transport est impossible et s'il y a lieu de croire que, plus tard, l'intéressé aura besoin d'un véhicule à moteur personnel pour exercer son activité lucrative. Dans ces cas-là, l'AI accorde non seulement les prestations énumérées ci-dessus, mais paie aussi les impôts et l'assurance-responsabilité; en plus de cela, elle verse une contribution de 800 francs pour l'assurance Kasko (tous risques). Enfin, elle accorde, par kilomètre parcouru à des fins d'instruction, une contribution aux frais d'exploitation de 25 à 30 centimes. Lorsqu'un assuré ne peut conduire lui-même un véhicule à cause de la gravité de son invalidité, mais qu'il en a besoin pour aller à son travail, l'AI lui paie, en lieu et place de ce moyen auxiliaire, des «services rendus par des tiers». Ainsi, par exemple, si un aveugle est mené régulièrement en automobile par son épouse jusqu'à son lieu de travail, puis ramené de même à la maison, l'AI lui paie, par kilomètre parcouru, une indemnité qui est actuellement de 45 centimes. Cette indemnité, versée chaque mois, ne peut dépasser le gain mensuel brut; elle est liée toutefois, dans tous les cas, au maximum mensuel qui est actuellement de 1080 francs et ne peut être dépassé.

Pour que la procédure de remise se déroule aussi vite que possible et soit simple pour tous les intéressés, l'office régional AI compétent envoie l'invalidé au bureau des experts ou au contrôle des véhicules à moteur du canton de domicile. Ces services examinent si et à quelles conditions l'invalidé recevra son permis de conduire provisoire, ou comment son véhicule devra, à l'avenir, être modifié pour qu'il puisse de nouveau le conduire avec sûreté. Enfin, les offices régionaux signalent aux invalides que s'ils achètent leur propre véhicule, ils peuvent demander, avant de conclure le contrat d'achat, le «rabais AI» qui est de 8 à 10 %.

Après l'achat d'une nouvelle voiture, l'assuré peut demander en outre, une fois tous les cinq ans, à la Direction des douanes compétente pour son canton, le remboursement des taxes à l'importation (douane et impôt sur le chiffre d'affaires). Rappelons aussi la possibilité éventuelle d'une remise totale ou partielle des impôts cantonaux sur les véhicules à moteur.

Le financement de l'AVS et de l'AI: une évolution constante?

Un communiqué de presse paru en juillet dans de nombreux journaux contient les informations suivantes:

Recettes de l'AVS et de l'AI: un subventionnement plus fort

Le financement de l'AVS et de l'AI s'est modifié au cours des 25 dernières années. On observe, en particulier, un accroissement de la part de la Confédération et des cantons – c'est-à-dire des subventions – dans les recettes de ces deux assurances.

Dans le secteur des recettes de l'AVS, les subventions de l'Etat se sont élevées, entre 1960 et 1985, de 14 à 20 %; dans l'AI, d'environ 25 à 52 %. Les cotisations AVS ont constitué, en 1985, environ 77 % des recettes; 25 ans plus tôt, cette part était légèrement supérieure à 71 %. Dans l'AI, la part de financement provenant des assurés et des employeurs a baissé, pendant le même laps de temps, d'environ 75 à 48 %. On observe aussi un recul prononcé dans les recettes de l'AVS provenant des intérêts, étant donné que la fortune de l'AVS a subi une croissance sensiblement plus faible que les recettes. Le budget de l'AI n'a plus enregistré de nouveaux intérêts depuis 1971.

Les recettes de l'AVS en 1985 sont estimées à plus de 14,7 milliards. Par rapport à 1960, cela représente une somme à peu près 13 fois plus élevée; en comparaison avec 1980, la croissance est de 35 %. Les recettes de l'AI ont atteint, en 1985, environ 2,9 milliards, soit 28 fois plus qu'en 1960. La part de l'AVS et de l'AI au produit social brut a augmenté, entre 1960 et 1985, de 3,2 à 7,5 %.

Ces données, qui sont exactes en soi, font naître l'impression d'une croissance constante et ininterrompue des recettes de l'AVS/AI, en particulier de la part constituée par les contributions des pouvoirs publics; toutefois, cela ne correspond pas du tout à la réalité.

Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS

Jusqu'en 1963, la loi prévoyait, pour les subventions fédérales et cantonales à l'AVS, un montant fixe de 160 millions. Par rapport aux dépenses de l'AVS, celui-ci constituait, en 1960, une part de 21,8 %; en 1961, de 18,7 %; en 1963, de 15,3 %. Lors de la 6^e révision de l'AVS, les contributions des pouvoirs publics furent fixées, avec effet dès 1964, à au moins 20 % des dépenses. L'évolution au cours des années suivantes est illustrée par le tableau ci-après:

Période	Contributions de l'Etat selon la loi			Montant annuel total en mio de fr. ¹
	Au total	Confédération	Cantons	
1948-1963	160 mio de fr.	66 ⅔ %	33 ⅓ % ²	160
1964-1974	min. 20 % ³	15 %	5 %	350-1360
1975-1977	14 %	9 %	5 %	1206-1351
1978/1979	16 %	11 %	5 %	1587/1616
1980/1981	18 %	13 %	5 %	1931/1961
1982-1985	20 %	15 %	5 %	2477-2893
1986	20 %	15,5 %	4,5 % ⁴	3065
1987-1989	20 %	16 %	4 %	3107-3389
1990	20 %	17 %	3 %	3642

¹ Evalué dès 1986.

² Par rapport à la contribution totale de l'Etat.

³ Par rapport aux dépenses annuelles.

⁴ Dès 1986, nouvelle répartition des contributions de l'Etat en vertu de l'arrêté fédéral sur la contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'AVS (cf. RCC 1985, p. 429). Si la participation des cantons au financement de l'assurance-maladie devenait réalité déjà avant 1991, la contribution de ceux-ci à l'AVS serait, en conséquence, supprimée plus tôt.

Ainsi, la part des pouvoirs publics aux dépenses de l'AVS est restée inchangée de 1964 à 1974; ensuite, elle a même été réduite, pendant 7 ans, à titre de mesure d'économie, de 6 % des dépenses, puis de 4 % et enfin de 2 %. Cela a privé l'AVS d'une subvention totale de 3 milliards. Depuis 1982, la contribution est de nouveau de 20 %, comme avant 1975. Ce qui a changé, c'est seulement la répartition des frais entre Confédération et cantons; d'ici à l'année 1991, au plus tard, les cantons seront libérés progressivement de leur contribution à l'AVS (RCC 1985, p. 429).

La part constituée par les cotisations

Si la part des recettes constituée par les cotisations a augmenté de 71 à 77 %, c'est avant tout par suite de la diminution relative des intérêts tirés du fonds de compensation (par suite des déficits de l'AVS, de 1975 à 1979, le fonds a diminué non seulement proportionnellement, mais aussi quant à son montant absolu):

	1960	1965	1970	1975	1980	1985
Recettes totales						
en millions de francs	1119	1927	3434	8443	10 896	14 746
Intérêts du fonds						
– en mio de francs	161	223	293	437	334	455
– en % des recettes	14,4	11,6	8,5	5,2	3,1	3,1

L'évolution du fonds est également liée à la réduction des contributions fédérales pour l'AVS. En 1960, il y a eu en outre une part plus grande de cotisations d'assurés, parce que les contributions de l'Etat ne représentaient, avec le montant annuel fixe inchangé depuis 1948, plus que 14,3 % (en 1948, ce montant constituait encore 27,4 % des recettes).

Les contributions de l'Etat pour l'AI

Ces contributions s'élèvent, depuis la création de l'AI en 1960, à la moitié des dépenses annuelles. Ce qui a été dit à ce propos dans le communiqué de presse (les subventions de l'Etat à l'AI auraient, selon lui, par rapport aux recettes, augmenté de 25 % en 1960 à 52 % en 1985) donne également une image fautive; d'une part, en effet, ces subventions sont fixées d'après les dépenses et non pas d'après les recettes, et, d'autre part, les prestations ont été encore très faibles au cours de la première année de l'AI, si bien qu'il y a eu alors, les dépenses totales étant de 53,5 millions, un excédent de 49 millions. En 1961, déjà, la contribution des pouvoirs publics correspondait à une part de 46,3 % des recettes. Toutefois, par rapport aux dépenses, cette contribution est restée – comme déjà dit – proportionnellement la même. Des changements se sont produits seulement dans la répartition des charges entre la Confédération et les cantons; jusqu'en 1963, deux tiers de la contribution étaient payés par la Confédération et un tiers par les cantons, mais, depuis 1964, les parts sont de trois quarts et un quart comme dans l'AVS.

Les cotisations AI

Là aussi, on a faussé l'image en faisant une comparaison avec l'année 1960 qui n'est pas déterminante. Au lieu d'une diminution de la part des cotisations, allant de 75 à 48 %, on trouve, en comparant l'année initiale 1961 à l'année 1985 – et cela en considérant les dépenses – des parts de 57 à 46 %:

	1961		1985	
	mio de francs	%	mio de francs	%
Dépenses totales de l'AI	156,3	100	2986	100
<i>Cotisations</i>	89,4	57,3	1366	45,8
Subventions	78,3	50	1493	50
Recettes provenant des reco...:rs	—	—	19	0,6
Déficit	—	—	108	3,6

Evolution générale et part au produit social brut

Lorsque l'on indique des taux d'augmentation pendant une assez longue période, on devrait tenir compte aussi du renchérissement, de manière à montrer l'amélioration réelle. Entre 1960 et 1985, le niveau des prix s'est élevé d'environ 180 %. En considérant ce renchérissement, les recettes de l'AVS ne se sont pas multipliées par 13; en fait, elles n'ont augmenté que de 4,6 fois. Pour l'AI, la hausse serait non pas de 1 à 28, mais d'environ 1 à 10; cependant, là aussi, ce n'est pas l'année 1960 qui devrait être choisie comme année de base.

Les comparaisons faites avec l'étalon du produit social brut sont plus représentatives et plus réalistes que tous les chiffres cités jusqu'à présent. L'accroissement de la part de l'AVS et de l'AI à cette valeur globale (de 3,2 à 7,5 %) semble exprimer assez bien que nos assurances sociales ont «pris du poids» au cours du dernier quart de siècle.

Le droit aux allocations familiales pour les enfants acquérant une formation professionnelle agricole

Des difficultés d'interprétation surgissent parfois lorsqu'il s'agit de déterminer si la formation agricole ouvre un droit aux allocations pour enfants. Ci-après sont décrits les genres de formation agricole ainsi que les cas dans lesquels cette formation donne droit aux allocations.

Remarques préliminaires

Aux termes de l'article 9, 1^{er} alinéa, de la LFA, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à 25 ans révolus pour les enfants accomplissant un apprentissage ou des études. Pour définir la notion *d'apprentissage*, ce sont les dispositions édictées par la Confédération et les cantons en matière de formation professionnelle qui sont déterminantes. Par conséquent, le droit aux allocations est toujours reconnu lorsqu'il existe un contrat d'apprentissage approuvé par l'autorité compétente. Quant à la notion *d'études*, elle englobe les genres les plus divers de la formation donnée à des élèves qui fréquentent des établissements d'instruction publics ou privés. Au nombre des établissements d'enseignement, il y a lieu de ranger notamment les écoles professionnelles, les écoles techniques et les Hautes écoles.

Les prescriptions en matière de formation professionnelle agricole sont contenues dans l'ordonnance du 25 juin 1975 (OFPA), qui a remplacé celle du 29 mars 1955 sur la formation professionnelle et la recherche agricole. Ces dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1975.

Le présent exposé traitera exclusivement de la formation professionnelle dans l'agriculture au sens de la loi fédérale sur l'agriculture, du 3 octobre 1951, et de l'OFPA. Il ne sera donc pas question ici de la formation ménagère et de la formation professionnelle de la paysanne, régies par l'ordonnance du 16 janvier 1974 sur la formation en matière d'économie familiale et la formation professionnelle de la paysanne, celle-ci étant fondée sur la loi fédérale du 20 septembre 1963 concernant la formation professionnelle (remplacée par la loi fédérale du 19 avril 1978 sur la formation professionnelle).

La notion de formation professionnelle agricole/ Les professions de l'agriculture

La loi fédérale sur l'agriculture fixe les exigences minimales imposées dans le domaine de la formation professionnelle. Ladite formation doit procurer les connaissances techniques nécessaires, élargir les connaissances générales, éveiller et stimuler l'intérêt de la vie culturelle et développer les aptitudes physiques. La formation professionnelle s'étend à la formation de base, à la formation continue, celle-ci comportant la vulgarisation et le perfectionnement des connaissances, et à la formation de «techniciens ET» et d'«ingénieurs ETS».

L'OFPA décrit les différents genres et degrés de formation et précise les critères auxquels doit correspondre la formation agricole pour être reconnue. La responsabilité de la formation professionnelle agricole incombe aux cantons ou aux organisations agricoles compétentes qu'ils ont mandatées. Les professions de l'agriculture au sens de l'OFPA relèvent soit du secteur de la production, soit de celui de la transformation.

Secteur de la production

Agriculteur, maraîcher, arboriculteur, viticulteur, aviculteur.

Secteur de la transformation

Fromager, laitier, ingénieur ETS en technologie des boissons, caviste.

Autres

Palefrenier, écuyer.

Les types de formation professionnelle agricole

L'OFPA régit la formation professionnelle de base, la formation continue et le perfectionnement.

1. Formation professionnelle de base

Cette formation, qui dure au moins trois ans, est acquise en suivant différentes voies qui peuvent être décrites comme suit :

a. Formation d'agriculteur avec apprentissage

A p p r e n t i s s a g e

Normalement, la formation de base débute par l'apprentissage professionnel suivi d'un examen.

L'apprentissage est ouvert aux jeunes des deux sexes libérés de la scolarité obligatoire. Il dure deux ans. Il peut être accompli jusqu'à concurrence de la moitié du temps dans l'exploitation paternelle. Par «apprentissage dans l'exploitation paternelle», on entend les rapports de service existant entre l'apprenti et le détenteur de la puissance parentale, les beaux-parents ou les parents adoptifs de l'apprenti, lorsque l'apprentissage s'accomplit dans leur exploitation. Tout apprentissage ayant lieu dans ces conditions doit être annoncé par écrit à la Commission cantonale de la formation professionnelle et approuvé par elle (notification d'apprentissage).

Pendant une année au moins, l'apprentissage doit avoir lieu dans une exploitation d'apprentissage reconnue, autre que l'exploitation paternelle. Dans ce cas, le maître d'apprentissage doit en principe être détenteur du diplôme de maîtrise ou avoir acquis autrement une formation pour le moins équivalente. L'apprentissage accompli hors de l'exploitation paternelle doit faire l'objet d'un contrat écrit, approuvé par la Commission cantonale de la formation professionnelle. L'apprentissage n'a *force obligatoire que si le contrat a été approuvé* (art. 14, 3^e al., OFPA).

Durant l'apprentissage, les apprentis sont en outre tenus de suivre les cours professionnels. Le nombre d'heures de cours, qui doit s'élever au moins à 160 par année, se répartit par moitié entre les branches professionnelles et celles de culture générale.

L'apprenti reçoit un salaire adapté à son âge et à ses capacités. Actuellement, le salaire en espèces mensuel, qui peut varier suivant les cantons, est de 250 francs au minimum et de 550 francs au maximum. Le salaire en nature est estimé, en général, selon les normes de l'AVS.

L'apprenti qui a subi l'examen avec succès obtient le *certificat d'apprentissage*.

Certificat de capacité

La formation d'agriculteur ne s'arrête pas à l'obtention du certificat d'apprentissage. Aussi nombreux sont les jeunes gens qui, en possession du certificat d'apprentissage, s'inscrivent à l'école d'agriculture pour obtenir le certificat de capacité et acquérir ainsi, en premier lieu, la formation de futur exploitant.

Les élèves suivent les cours dans les écoles d'agriculture d'hiver, les écoles d'agriculture de montagne ou d'économie alpestre.

32 *écoles d'hiver* donnent leur enseignement pendant deux semestres d'hiver à raison d'au moins 17 semaines chacun (de novembre à fin mars). Les *écoles d'agriculture de montagne* et *écoles d'économie alpestre* (Langnau, Giswil, Hondrich, Seedorf et Schüpflheim) ont également un enseignement comportant deux semestres d'hiver de 15 semaines chacun, mais leur programme est adapté à l'agriculture de montagne.

Certaines écoles ne comportent qu'une seule classe; l'admission n'y est donc possible que tous les deux ans.

Les élèves qui ont subi avec succès l'examen d'apprenti ou un examen pratique et ont accompli leurs deux semestres à l'école d'agriculture sont admis à l'examen de capacité. Le candidat qui a subi avec succès l'examen de capacité reçoit le certificat fédéral de capacité et peut se prévaloir de la qualité attachée à ce certificat.

b. Formation d'agriculteur sans apprentissage contractuel

Pour se présenter à l'examen d'apprentissage, il n'est pas nécessaire d'avoir accompli l'apprentissage contractuel de deux ans. Sont également admis à l'examen les candidats qui ont travaillé dans la profession pendant une période de quatre ans (art. 10, 1^{er} al., OFPA). Si le candidat a subi avec succès l'examen d'apprentissage, il peut s'inscrire dans une école d'agriculture et peut se présenter par la suite aux examens pour le certificat fédéral de capacité, au même titre que le jeune homme ou la jeune fille qui aurait accompli l'apprentissage agricole.

c. Formation d'agriculteur dans une école d'agriculture «annuelle»

Après avoir terminé la scolarité obligatoire, le jeune homme ou la jeune fille effectue un stage d'un an au minimum dans une exploitation étrangère à la famille, afin de recueillir des expériences sur le plan pratique; il (elle) fréquente ensuite une des écoles dites «annuelles» (Cernier (NE), Rütli, Strickhof), c'est-à-dire où les cours ont lieu l'hiver comme l'été. La durée totale des études est de quatre semestres de 17 semaines. La formation englobe l'examen d'apprentissage et se termine par l'examen de capacité.

d. Formations autres que celle d'agriculteur

Pour toutes les professions spéciales, c'est-à-dire autres que celle d'agriculteur, énumérées ci-dessus, la formation de base dure trois ans, sous forme d'apprentissage. Pour acquérir une formation de ce genre, les intéressés doivent nécessairement être inscrits dans une école spéciale.

La formation d'aviculteur comprend deux ans d'apprentissage suivis d'une année de pratique avicole.

La formation s'acquiert dans les écoles suivantes:

- écoles de laiterie (Grangeneuve, Moudon, Rütli, Sursee);
- écoles d'horticulture (Lullier, Oeschberg, Wädenswil, Anet);
- écoles d'arboriculture et de viticulture (Changins-Nyon et Wädenswil);
- école d'aviculture (Zollikofen).

A la fin de la formation de base, il peut être délivré aux intéressés un certificat fédéral de capacité.

2. La formation continue et le perfectionnement

La formation continue vise à tenir les personnes occupées dans l'agriculture au courant des innovations d'ordre technique et économique intéressant leurs activités professionnelles, aux fins d'améliorer le degré de formation, la gestion de l'exploitation et, partant, le revenu de l'entreprise.

a. Cours pour chefs d'exploitation

Pour répondre au besoin des chefs d'exploitation de parfaire leur formation, des cours à leur intention sont organisés en nombre croissant dans les divers secteurs de l'agriculture. Les participants, en tant que chefs ou futurs chefs d'exploitation, se penchent sur des problèmes de gestion et de planification. Les cours se donnent le plus souvent durant l'hiver et comportent au moins 150 leçons. Ils fournissent l'occasion pour les participants de se préparer à l'examen de maîtrise. Les cours pour chefs d'exploitation peuvent prendre la forme d'un trimestre ou semestre supplémentaire dans une école d'agriculture ou une école spéciale.

b. Examen de maîtrise

Pour être admis à l'examen de maîtrise, le candidat doit être âgé de 25 ans au moins, posséder le certificat fédéral de capacité, avoir fait un stage pratique d'une durée fixée par la commission d'examen et, en règle générale, exécuter un travail relevant de l'économie rurale. Les candidats qui ont subi l'examen pour agriculteurs avec succès reçoivent le diplôme fédéral de maîtrise et sont autorisés à porter le titre de maître-agriculteur. Tout agriculteur

désireux de former des apprentis devrait avoir subi avec succès l'examen de maîtrise.

3. La formation de techniciens agricoles ET et d'ingénieurs agronomes ETS et EPF

a. Techniciens agricoles ET et ingénieurs agronomes ETS

La formation des techniciens occupe un échelon entre la formation professionnelle et la formation universitaire. Son but est de préparer les cadres à l'exercice des professions techniques supérieures qui n'impliquent pas une formation universitaire.

La formation d'ingénieur agronome ETS s'acquiert au Technicum agricole suisse de Zollikofen, dont les organes responsables sont les cantons, engagés par un concordat.

Les études durent six semestres; elles impliquent une formation de base acquise pendant les trois premiers semestres, ainsi que la formation technique pendant les trois derniers.

De plus, il existe des technicums pour professions agricoles spéciales:

- Technicum d'agriculture tropicale ETS Bâle (quatre semestres);
- Ecole d'ingénieurs ISW pour l'arboriculture, la viticulture et l'horticulture de Wädenswil;
- Etablissement technique supérieur pour la viticulture-œnologie, l'arboriculture, la mise en valeur des fruits et légumes de Changins-Nyon;
- Etablissement technique supérieur pour l'horticulture de Lullier.

b. Ingénieurs agronomes EPF

Pour être admis à la Division agronomique de l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich, il faut être détenteur du certificat de maturité ou avoir subi avec succès l'examen d'admission. Les études, y compris le travail de diplôme, durent dix semestres et visent à inculquer les éléments scientifiques fondamentaux des productions animale et végétale, de l'économie rurale, de la transformation technologique des produits et de leur commercialisation. Deux options s'offrent à l'étudiant, soit les études d'ingénieur agronome et celles d'ingénieur en denrées alimentaires.

Le droit aux allocations

a. Formation professionnelle de base

Lorsqu'un élève est inscrit aux cours professionnels, dans une école d'agriculture ou une école spéciale, il se trouve en formation et donne par conséquent droit aux allocations pour enfants. Il n'en va pas toujours de même dans les cas où la formation théorique est combinée avec la pratique. Si l'on examine les divers types de formation de base, l'on arrive aux conclusions suivantes :

– *Formation d'agriculteur avec apprentissage*

Aussi bien l'apprentissage agricole comme tel que la préparation à l'examen de capacité doivent être reconnus comme des périodes de formation pour lesquelles les allocations pour enfants sont dues. L'apprentissage doit être *reconnu*. Les caisses de compensation demanderont par conséquent *la production du contrat d'apprentissage approuvé par la commission cantonale compétente de la formation professionnelle*. Lorsque l'apprentissage est accompli durant une année, dans l'exploitation paternelle, il y aura lieu d'exiger la production de *l'attestation* (ou notification) de la commission de la formation professionnelle approuvant ledit apprentissage. Si, contrairement aux exigences de l'OFPA, l'apprenti passe une seconde année dans l'exploitation paternelle, l'on n'est plus en présence d'une formation reconnue. Dans un tel cas, les allocations pour enfants ne doivent pas être payées pour cette seconde année.

Pour le titulaire du certificat d'apprentissage qui entend se préparer à l'examen de capacité, le temps passé dans l'exploitation paternelle entre le moment de l'obtention dudit certificat et l'entrée à l'école d'agriculture, ou encore entre les cours d'hiver, fait partie intégrante de la formation professionnelle. Par conséquent, les allocations pour enfants seront versées pour ces périodes comme pour la durée des cours à l'école d'agriculture.

– *Formation d'agriculteur sans apprentissage contractuel*

Les allocations pour enfants doivent être payées exclusivement pour la période postérieure à l'obtention du certificat d'apprentissage et ce, jusqu'à l'obtention du certificat fédéral de capacité. L'activité agricole antérieure de quatre ans ne saurait en aucun cas être réputée «période de formation».

– *Formation d'agriculteur dans une école «annuelle»*

Le stage d'un an accompli dans une exploitation étrangère à la famille n'est pas réputé «formation». Par conséquent, les allocations pour enfants ne

doivent pas être versées pour la durée de ce stage. En revanche, la période de deux ans passée dans l'école annuelle correspond à une formation ouvrant le droit aux allocations pour enfants.

– *Formations autres que celle d'agriculteur*

Tout élève inscrit dans une école spéciale ou au bénéfice d'un contrat ou d'une notification d'apprentissage donne droit à l'allocation pour enfant pour la durée complète de la formation.

b. Formation continue et perfectionnement

Le jeune exploitant, par exemple fils d'agriculteur, qui suit des cours de chef d'exploitation durant les mois d'hiver ne saurait être considéré comme étant en formation, du moment qu'il s'agit de cours de formation continue donnés à raison d'une ou deux journées par semaine. Il en va de même pour les cours de préparation aux diverses maîtrises organisés dans le cadre de la loi sur l'agriculture.

L'allocation sera, en revanche, versée si ces cours sont donnés sous forme d'un trimestre ou d'un semestre supplémentaire à l'école d'agriculture ou à une école spéciale.

c. Formation de techniciens agricoles ET et d'ingénieurs agronomes ETS et EPF

La formation reçue dans les technicums et à l'École polytechnique fédérale de Zurich est considérée comme «études». En conséquence, le droit aux allocations pour enfants existe pour la durée de la formation jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Problèmes d'application

Transactions judiciaires au lieu d'une action en dommages-intérêts selon l'article 52 LAVS?¹

(N° 511 des directives sur la perception des cotisations, imprimé N° 318.102.04.)

On s'est demandé à plusieurs reprises, ces derniers temps, si les caisses de compensation qui ont rendu des décisions concernant des dommages-intérêts dans une procédure engagée en vertu de l'article 52 LAVS et qui ont fait valoir leurs créances devant le tribunal doivent ou non accepter un accord à l'amiable qui leur est proposé devant ce même tribunal par l'intimé. Eu égard au principe de la légalité applicable dans l'AVS, mais aussi aux difficultés que l'on rencontre dans l'examen de ces offres, les caisses *doivent renoncer* à conclure de tels accords. Elles doivent, bien plutôt, demander au juge d'appliquer la procédure prévue par la loi (art. 52 LAVS) et par le règlement (art. 81 et 82 RAVS).

Il faut faire une distinction très nette entre la constatation d'une obligation de réparer un dommage et la réalisation de la créance fixée judiciairement. Sur ce point-là, les caisses disposent d'un large pouvoir d'appréciation, qui devrait leur permettre de trouver des solutions adéquates dans chaque cas.

Epouses non actives de fonctionnaires internationaux¹

(N° 11 de la circulaire sur l'assurance obligatoire, imprimé N° 318.107.02.)

Les fonctionnaires qui sont au service d'organisations internationales intergouvernementales (voir annexe 2 de la circulaire) sont exemptés de l'assujettissement à l'AVS/AI/APG obligatoire, soit en vertu de privilèges et immunités diplomatiques, soit à cause d'avantages fiscaux particuliers (art. 1^{er}, 2^e al., lettre a, LAVS, applicable aux étrangers et aux apatrides), ou encore sur demande si les conditions spéciales sont remplies (voir N^{os} 93ss de la circulaire), pour cause de double charge trop lourde (art. 1^{er}, 2^e al., lettre b, LAVS). Lorsque ces fonctionnaires ont leur domicile civil en Suisse et sont mariés (sans séparation), leurs épouses sont assurées si elles ne remplissent pas elles-mêmes une des conditions d'exemption prévues par l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS ou si, en application d'une convention internationale de sécurité sociale, le droit d'un pays étranger régissant les assurances sociales

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 143.

ne leur est pas applicable. En vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, applicable a contrario, ces femmes doivent payer des cotisations même si elles n'exercent pas d'activité lucrative.

Diverses considérations de principe, et le fait que l'on peut imposer cette obligation de cotiser seulement dans certains cas particuliers et non sans de grandes complications, nous amènent à constater ce qui suit :

- Les épouses non actives, mais soumises à l'obligation de payer des cotisations, de fonctionnaires internationaux doivent être informées de leurs droits et obligations d'une manière appropriée (par exemple par la presse, par des mémentos particuliers ou par des communications personnelles lorsque leur adresse est connue);
- Lorsque les intéressées s'annoncent aux caisses de compensation compétentes pour remplir leur obligation de cotiser, leurs cotisations personnelles doivent désormais être fixées de la manière suivante:
 - d'après leurs conditions sociales personnelles (fortune et revenu sous forme de rente);
 - lorsque cela n'est pas possible, on peut, comme dans l'AVS facultative des Suisses à l'étranger, prendre en compte un tiers du revenu du mari comme revenu sous forme de rente de l'intéressée;
 - lorsque cette manière de procéder est également exclue, par exemple parce que les données sur le revenu du mari sont inconnues par suite d'exemption fiscale, la caisse peut évaluer les conditions sociales – de nouveau en s'inspirant de l'AVS facultative – de la manière suivante: selon que les conditions de l'intéressée sont jugées modestes, moyennes, bonnes ou très bonnes, on prendra pour base de calcul des cotisations un revenu mensuel sous forme de rente de 500, 1100, 1500 ou 3000 francs.
- Si les intéressées ne s'annoncent pas à la caisse de compensation ou si le paiement des cotisations est suspendu, on renoncera à la procédure de sommation, à l'estimation d'office et aux mesures d'exécution forcée;
- Si les intéressées font valoir un droit à une rente, les prestations seront fixées d'après les cotisations payées. On tiendra compte éventuellement aussi, dans le cadre de la prescription au sens de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, de cotisations à fixer d'office pour les cinq années civiles qui précèdent la date de la naissance du droit à la rente. De telles cotisations peuvent être payées ou compensées.

APG pour étudiants; caisse compétente¹

(N° 190ss des directives sur les APG, imprimé N° 318.701.)

Selon les instructions en vigueur, la caisse de compensation qui est compétente pour percevoir les cotisations l'est également en matière d'APG,

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 143.

lorsqu'il s'agit d'étudiants tenus de payer des cotisations (qu'ils soient actifs ou non). Les étudiants qui ne doivent pas en payer (par exemple ceux qui n'exercent pas d'activité lucrative et font du service pendant l'année de leurs 20 ans) s'adresseront à la caisse de compensation du canton où ils habitent. Malheureusement, les instructions figurant dans les questionnaires APG (coupon F du grand questionnaire) ne concordent pas exactement avec ces règles de compétence. L'OFAS veillera à ce qu'elles soient rédigées d'une manière plus précise lors de la prochaine réimpression.

Frais d'examen et autres frais analogues lors de la remise de fauteuils roulants¹

(N^{os} 9.01 et 9.02 OMAI)

Il arrive constamment que des fournisseurs facturent des frais supplémentaires d'examen et autres frais analogues lors de la remise d'un fauteuil roulant. L'AI estime que de tels frais sont englobés dans le prix de base du fauteuil. Les secrétariats des commissions AI sont priés de biffer de telles positions lors du contrôle des factures.

Contributions d'amortissement pour les cyclomoteurs à 3 ou 4 roues¹

(directives sur la remise des moyens auxiliaires par l'AI, supplément 1, annexe 3, imprimé N^o 318.507.111)

Depuis le 1^{er} janvier 1986, la classification des véhicules à moteur, en ce qui concerne l'octroi desdites contributions, est soumise à de nouvelles règles. Il en est résulté, dans le nouveau «groupe 2» (cyclomoteurs à 3 ou 4 roues), qui correspond à l'ancien groupe A (tricycles et fauteuils roulants électriques), une différence de 30 francs dans les contributions annuelles en défaveur des assurés. La nouvelle contribution pour ce groupe (1370 fr.) n'est applicable qu'aux assurés qui ont acheté leur véhicule après le 1^{er} janvier 1986, tandis que pour les cas plus anciens, on maintiendra, au nom de la garantie des droits acquis, l'ancienne contribution de 1400 francs.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 265.

En bref

Les assurances sociales en contact avec la population

Désireuses de familiariser les citoyens avec les assurances sociales et de faire disparaître certaines craintes injustifiées, des caisses de compensation toujours plus nombreuses prennent part à des manifestations publiques. C'est ainsi que les caisses des cantons d'Uri, de Schwyz, d'Unterwald, de Glaris, de Zoug et de Lucerne ont diffusé des informations, pour la quatrième fois déjà, lors de l'exposition lucernoise «LUGA» (agriculture, arts et métiers) de 1986.

Lors de la LUGA de 1983, les organisateurs avaient prévu une division particulière, dite «Seniorama»; ils demandèrent à la caisse lucernoise de compensation si elle pourrait y ouvrir un stand d'information. Les autres caisses de compensation de la Suisse centrale acceptèrent spontanément de collaborer aussi. Les expériences faites confirmèrent que les informations données sur les assurances sociales suscitaient un vif intérêt; des centaines de mementos furent distribués, et il y eut de très nombreuses questions de la part du public. On a dû constater qu'il était nécessaire d'informer, plus particulièrement, la population active au sujet des cotisations et prestations de l'AVS. Dès lors, il était clair que les mêmes caisses devaient rouvrir leur stand d'information les années suivantes.

Les chiffres suivants montrent dans quelle proportion les visiteurs ont profité du service de renseignements offert par le stand AVS:

Année	Durée de l'exposition	Visiteurs		Questions AVS		Questions pour 1000 visiteurs
		Total	Par jour	Total	Par jour	
1983	8 jours	77 908	9 738	420	52,5	5,39
1984	10 jours	87 807	8 781	621	62,1	7,07
1985	9 jours	102 013	11 335	512	56,9	5,02
1986	9 jours	94 967	10 552	552	61,3	5,81

On s'est intéressé, principalement, aux prestations de l'AVS et aux PC; au deuxième rang, on trouve les problèmes liés à l'obligation de payer des cotisations, ainsi qu'à l'AI. Il y a eu en outre un assez grand nombre de questions générales concernant les assurances sociales, notamment l'avenir de leurs différents secteurs et la conception suisse de la sécurité sociale. Enfin, beaucoup de réponses brèves, que l'on n'a pas dénombrées, ont été données aux intéressés.

Bibliographie

Die Basler Kleinklassen – ein Modell für Österreich?

Articles de Felix Mattmüller-Frick, Marcus Ehinger, Monika Müller, Werner Senn, Lilli Hennig, Frédéric Decrauzat. Fascicule 2/1986 de la revue «Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft». Alberstrasse 8, A-8010 Graz.

Behinderte Mitarbeiter. Ein Leitfaden für Arbeitgeber und Personalverantwortliche.

Publié par la Société pour le développement de l'économie suisse en collaboration avec la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés. 44 pages. Juillet 1986. Fr. 5.-. Wirtschaftsförderung, Case postale 502, 8034 Zurich.

Ce guide précieux fournit de nombreuses informations et des conseils pratiques aux entreprises qui ont l'intention d'engager un invalide ou de garder à leur service un collaborateur devenu invalide. Il répond à des questions telles que: Quelles sont les possibilités d'affectation qui s'offrent pour les divers genres d'invalidité? Quelles particularités sont à prendre en considération lorsque l'on engage un invalide et que l'on aménage son poste de travail? Comment coordonner le salaire et les prestations d'assurance? Quels sont les risques que l'assurance sociale couvre chez l'invalide? Quelles sont les prestations que l'AI peut fournir? Que font les ateliers pour invalides?

Marc Diserens: L'inflation-vieillesse: quelques constats et réflexions. Fascicule 6, 1986, de «La vie économique» publiée par l'OFIAMT, pp. 349-354. Editions de la Feuille officielle suisse du commerce, Effingerstrasse 3, 3011 Berne.

Freigesetzte Arbeitnehmer im 6. Lebensjahrzehnt – eine neue Ruhestandsgeneration?

Rapport sur une réunion consacrée à ce thème à Oer-Erkenschwick en novembre 1984. Tome 60 de la série «Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit» publiée par Margret Dieck, Gerhard Naegele et Roland Schmidt, 1985. 547 pages. DM 11.50. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.

Ivo Furrer: Die Vermögensanlagevorschriften gemäss BVG und BVV 2, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Wohneigentumsförderung. Thèse de droit. 288 pages. Fr. 48.-. Zurich, 1986. Edité par l'auteur, Churfürstenweg 7, 8400 Winterthur.

Urs Ch. Nef: Familien- und Sozialversicherungsrecht im Wandel familiärer Lebensmuster. Fascicule 9, du 1^{er} mai 1986, de la Revue suisse de jurisprudence, pp. 137-141. Editions polygraphiques Schulthess, Zurich.

Urs Oberhänsli, Robert Fluder, Serge Gaillard: Altersvorsorge – Kapitalschwemme oder Kapitalmangel? Untersuchung über das Spar- und Erwerbsverhalten der Rentner in der Schweiz. Programme national de recherches N° 9. 222 pages. 1986. Fr. 28.–. Editions Paul Haupt, Berne.

Oberthurgauer Behindertenführer. Un guide à l'intention des invalides pour les villes d'Amriswil, Arbon, Bischofzell et Romanshorn a été publié récemment. On peut le commander, comme tous les guides de ce genre parus jusqu'à présent, à la Fédération suisse en faveur des handicapés moteurs, Feldeggstrasse 71, 8032 Zurich. Les exemplaires isolés sont gratuits.

Hans Peter Tschudi: Die Sozialverfassung der Schweiz (Der Sozialstaat). Série publiée par l'Union syndicale suisse. 102 pages. Mars 1986. Editeur: «Buchhandlung am Helvetiaplatz», 8026 Zurich.

Wie sichern wir die AHV-Renten von morgen? – Comment assurer les rentes AVS de demain? Publié par l'Association suisse de politique sociale. Exposés présentés lors de séances de l'Association: «Wie lässt sich das Interesse des Bürgers an der Sozialpolitik stärken?» (18.6.1985) et «Wie sichern wir die AHV-Renten von morgen?» (28.11.1985) par Denis Clerc, Marianne Amiet, Peter Kunz, Marc Hauser, Peter Binswanger, Willy Schweizer, Martin Wechsler, Christiane Brunner, Hans Naef. 94 pages. Secrétariat de l'Association, G. Latzel, Affolternstrasse 123, 8050 Zurich.

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

Ladite commission a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de prendre les mesures suivantes:

1. Réalisation de conditions attrayantes pour les entreprises qui engagent des handicapés mentaux ou des patients psychiques, notamment en agissant dans les domaines de l'encouragement à l'économie, de la fiscalité et de la prévention en matière d'assurance-chômage (réadaptation, formation complémentaire, reclassement professionnel) et en garantissant aux employeurs que les malades engagés continueront à pouvoir bénéficier du soutien des services sociaux ou médico-sociaux placeurs;

2. Libération des charges d'assurances de personnes pour les entreprises privées qui engagent des patients psychiques ou des handicapés mentaux présentant des risques spéciaux, par exemple par le moyen d'une assurance complémentaire auprès d'un établissement d'Etat;

3. Meilleure coordination des assurances sociales dans l'intérêt des personnes handicapées, par exemple dans les relations entre assurance-chômage et AI;

4. Révision de l'AI qui admette la prise en considération des formes invisibles de handicaps dont souffrent les intéressés, création de rentes suffisantes pour vivre, création d'une échelle proportionnelle des rentes mieux adaptée au handicap, création de meilleures garanties de procédure pour les intéressés.»

Informations

Résultats de l'AVS, de l'AI et des APG pour le premier semestre de 1986 .

Au cours du premier semestre de 1986, l'AVS, l'AI et le régime des APG ont enregistré un *excédent global* de 161 millions de francs, soit 67 millions de moins que l'année précédente durant la même période.

En millions de francs	1 ^{er} semestre de 1986	1 ^{er} semestre de 1985	Variations
Cotisations des assurés et employeurs	7 145	6 803	+ 5,0 %
Contributions des pouvoirs publics	2 375	2 214	+ 7,3 %
Intérêts	248	248	—
Recettes actions récursoires	14	13	+ 7,7 %
Total des recettes	9 782	9 278	+ 5,4 %
Dépenses de l'AVS	7 637	7 188	+ 6,2 %
Dépenses de l'AI	1 695	1 554	+ 9,1 %
Dépenses des APG	289	308	- 6,2 %
Total des dépenses	9 621	9 050	+ 6,3 %
Résultat de l'AVS	+ 107	+ 182	- 75 mio
Résultat de l'AI	- 119	- 84	- 35 mio
Résultat des APG	+ 173	+ 130	+ 43 mio
Excédent global	+ 161	+ 228	- 67 mio

Les recettes et les dépenses de l'AVS et de l'AI ont été légèrement supérieures aux montants planifiés. Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 342 millions, soit 5 pour cent, en raison de l'évolution favorable de l'économie. L'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix, au 1^{er} janvier 1986, a eu une forte influence sur les dépenses. Les charges supplémentaires dues à cette adaptation ont atteint environ 300 millions pour l'AVS et 40 millions pour l'AI au cours du premier semestre de l'année. En outre, il convient de relever que les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides ont progressé de 40 millions de francs par rapport à l'année dernière durant la même période et que le nombre de rentiers de l'AVS et de l'AI a été un peu plus élevé que prévu.

La fortune des trois institutions sociales se montait à 13,6 milliards de francs au 30 juin 1986. Elle a progressé de 161 millions au cours du premier semestre. Durant la période concernée, le rendement moyen du portefeuille s'est maintenu à 5,0 pour cent.

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées

(2^e trimestre de 1986)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Aucune subvention.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Gempen SO: Construction d'un atelier protégé avec home pour jeunes gens et adultes souffrant d'autisme; comporte 26 places de travail et 14 places de logement. 1 900 000 francs.

Gwatt BE: Transformation et agrandissement du bâtiment d'habitation et construction des ateliers du Home suisse pour grands handicapés physiques.

Lausanne: Société coopérative immobilière LOGACOP: construction de l'atelier protégé pour la fondation René Delafontaine. 45 places. 860 000 francs.

Lostorf SO: Création de la communauté agricole de travail et d'habitation pour invalides «Buechehof». Comporte 20 places de travail et 15 places de logement. 1 600 000 francs.

Viganello TI: Fondation «La Fonte»: Construction d'un home avec atelier d'occupation pour 22 invalides à Neggio. 500 000 francs.

c. Homes

Balerna TI: Fondation «Provvida Madre»: aménagement de la troisième unité de logement pour adultes. 65 000 francs.

Lausanne: Fondation «Les Oliviers»: acquisition et aménagement d'un immeuble, c'est-à-dire agrandissement de la maison «La Licorne» pour y installer un home pouvant accueillir 11 invalides adultes. 530 000 francs.

Lavigny VD: Institution de Lavigny: acquisition et aménagement d'un immeuble à Morges pour y loger 27 adultes handicapés mentaux. 1 000 000 de francs.

Lausanne: Fondation «Plein Soleil»: Transformation, agrandissement. 245 000 francs. (part de l'AI).

d. Centres de réadaptation pour la formation professionnelle

Courtepin FR: Association «Foyer Saint-Joseph». Construction d'une menuiserie pour le centre de formation professionnelle spécialisée. 2 800 000 francs.

Saint-Gall: Création de trois divisions supplémentaires (cours de perfectionnement professionnel, service de microfilms, centre administratif) par le centre de réadaptation «Dreischübe» de Hérिसau avec au total 42 places pour la formation professionnelle et l'occupation. 310 000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

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

Berne: Construction du home de Steigerhubel. 2 950 000 francs.

Büren an der Aare BE: Construction d'un home (il s'agit seulement de soins légers). 1 740 000 francs.

Coire: Transformation et agrandissement du home «Im Bodmer». 870 000 francs.

Grosswangen LU: Construction du home de «Linde». 1 730 000 francs.

Lengnau BE: Construction d'un home (il s'agit seulement de soins légers). 1 420 000 francs.

Lugano-Besso TI: Construction d'un home avec centre de jour. 3 600 000 francs.

Lucerne: Construction du home de Rosenberg. 1 845 000 francs.

Malters LU: Construction du home de Bodenmatt. 2 340 000 francs.

Sorengo TI: Construction d'un home avec centre de jour. 2 190 000 francs.

b. Homes pour personnes âgées

Amden SG: Transformation et agrandissement du home d'Aeschen. 975 000 francs.

Castagnola TI: Agrandissement et transformation du home de Boldt-Arcadia. 1 600 000 francs.

Gilly VD: Transformation et agrandissement du home «Pavillon de la Côte». 650 000 francs.

Küttigen AG: Construction d'un home. 1 610 000 francs.

Miserez-Charmoille JU: Assainissement et agrandissement du home «Maison du Bon Secours». 2 000 000 de francs.

Neunkirch SH: Construction du home «Im Winkel». 1 200 000 francs.

Saint-Légier VD: Transformation et agrandissement du home de Salem. 1 400 000 francs.

Sevelen SG: Construction du home de Gärbi. 1 000 000 de francs.

Steinhausen ZG: Construction d'un home. 1 900 000 francs.

Villars-sur-Glâne FR: Construction d'un home pour 30 ecclésiastiques âgés de l'évêché de Lausanne, Genève et Fribourg. 1 000 000 de francs.

Willisau LU: Agrandissement et transformation du home «Im Grund». 920 000 francs.

Amélioration des allocations familiales dans l'industrie horlogère

Les lois cantonales sur les allocations familiales aux salariés ne fixent que des prestations minimales, laissant aux caisses de compensation la faculté de verser des prestations plus élevées ou d'autres genres. La Caisse de l'industrie horlogère a fait usage de cette faculté; elle octroie des allocations pour enfants majorées par rapport à celles prévues par diverses lois cantonales, ainsi que des allocations de ménage, des allocations de naissance et des allocations de formation professionnelle.

A la suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle Convention collective de travail dans l'industrie horlogère avec effet au 1^{er} juin 1986 et conformément aux décisions de l'assemblée des délégués de la caisse, les allocations statutaires ont été relevées comme suit dès le 1^{er} juin 1986:

- Allocations pour enfants en Suisse de 90 francs à 120 francs par mois;
- Allocations pour enfants à l'étranger de 90 francs à 120 francs par mois;
- Allocation de formation professionnelle de 120 francs à 150 francs par mois;
- Allocation de naissance de 500 francs à 650 francs.

Le montant de l'allocation de ménage est resté inchangé à 60 francs par mois.

Quant aux taux de la *contribution statutaire*, il reste inchangé à 2,6 pour cent pour l'exercice 1986, avec un plafond des salaires soumis à la contribution de 72 000 francs par an.

Le nouveau droit matrimonial

L'Institut suisse de hautes études en administration publique de l'Université de Saint-Gall organise, en collaboration avec le Département de justice et police du canton de Saint-Gall, pour les 30 et 31 octobre 1986, une séance d'information consacrée au nouveau droit matrimonial. Cette réunion a pour but de donner une vue d'ensemble des nouvelles dispositions légales, de montrer les principales innovations et d'offrir une occasion de discuter les problèmes qui se posent. Elle est organisée avant tout à l'intention des personnes qui siègent dans les tribunaux; cependant, elle concerne aussi celles qui font partie des autorités administratives et doivent appliquer le nouveau droit. Enfin, d'autres intéressés encore pourront y prendre part.

Les orateurs suivants prendront la parole lors de cette séance (entre parenthèses, les thèmes traités):

- C. Hegnauer, prof. à l'Université de Zurich (Les effets du mariage en général, I);
- R. Reusser, lic. en droit, Département fédéral de justice et police, Berne (même sujet, II);
- O. Vogel, juge cantonal, Zurich (Protection de l'union conjugale, I);
- R. Weber, président du Tribunal de district, Arbon (même sujet, II);
- B. Schnyder, prof. à l'Université de Fribourg (Le régime matrimonial et les acquêts);
- Th. Geiser, Département fédéral de justice et police, Berne (Communauté de biens conventionnelle, séparation de biens conventionnelle);
- R. Schwager, avocat, Saint-Gall (Régime extraordinaire de la séparation de biens; poursuites selon le nouveau droit des biens matrimoniaux);

- Chr. Leuenberger, juge cantonal, Saint-Gall (Le droit transitoire dans le droit des biens matrimoniaux);
- I. Schwander, prof. à l'Université de Saint-Gall (Le nouveau droit successoral, y compris le droit transitoire).

Les discussions seront présidées par M. R. Zäch, prof. à l'Université de Saint-Gall.

On peut s'inscrire auprès de l'Institut suisse, Bodanstrasse 4, 9000 Saint-Gall (tél. 071/23 36 83); celui-ci pourra envoyer aux intéressés le programme de cette réunion.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 17, caisse de compensation des quincailliers (N° 43): le nouveau N° de téléphone est (01) 580208 et non pas 520208 comme nous l'avons indiqué dans le N° de juillet-août.

Errata à propos du N° 7/8 de la RCC

Quelques erreurs se sont glissées dans le numéro de juillet-août de notre revue. Voici les plus importantes:

- Dans l'article sur la revision de l'AI, page 370, au milieu, le vote concernant les modèles à 4 échelons a eu le 1^{er} résultat suivant: 81 voix contre 64 (et non pas 69).

- Au bas de la même page, la proposition a été, en fait, *rejetée*.

- Dans l'article sur les comptes d'exploitation, au bas de la page 384, une personne mariée reçoit 75 *pour cent* et non pas 65 pour cent du revenu touché avant le service.

- Page 437, considérant 2 b, lire: ... en l'espèce, elles se composaient...
En italien: componevano.

Nouvelles personnelles

Deux départs dans le personnel des caisses cantonales de compensation

L'été 1986 a été marqué, notamment, par la mise à la retraite de deux gérants de caisses cantonales de compensation:

- M. **Burkart Baumgartner** a pris sa retraite à la fin de juin. Il avait été gérant de la caisse du canton de Zoug. En 1942, déjà, il était entré au service de la caisse cantonale d'allocations aux militaires. Lorsque l'AVS fut instaurée en 1948, le Conseil d'Etat confia à M. Baumgartner la direction de la nouvelle caisse de compensation AVS. Depuis lors, celui-ci allait se consacrer entièrement aux assurances sociales jusqu'à sa retraite.

Grâce à son expérience, le gérant de la caisse Zoug devint bientôt un membre éminent de la Conférence des caisses cantonales de compensation et de la Conférence régionale pour la Suisse centrale. Il ne prenait pas souvent la parole, mais ses interventions, dûment motivées, n'en étaient que plus convaincantes. Il était en mesure de porter des

jugements équitables dans presque tous les domaines. Rappelons ici, avant tout, ses mérites lors de cette grande innovation que fut le recours à des moyens techniques pour effectuer les travaux incombant aux caisses; en janvier 1967, déjà, donc il y a près de vingt ans, la caisse Zoug payait ses rentes, pour la première fois, à l'aide d'un ordinateur! Parmi ses collègues, M. Baumgartner était connu en outre comme un grand spécialiste des prestations complémentaires, ce qui évidemment allait profiter à son canton lors de l'élaboration de la législation sociale zougnoise. Son savoir lui valut d'être appelé aussi à prendre part à des tâches fédérales; c'est ainsi qu'il représenta, jusqu'à sa retraite, la Conférence des caisses cantonales au sein de la commission des questions d'organisation technique et de la commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC.

C'est donc un collègue très compétent qui vient de prendre une retraite bien méritée. Nos meilleurs vœux l'accompagnent pour son avenir; puisse-t-il consacrer, enfin, plus de temps à ses activités culturelles, mais aussi à ses excursions, ce qui était trop souvent malaisé à cause des impératifs de la vie quotidienne!

– A la fin de juillet, c'est M. **Carl Miville** qui a pris sa retraite après avoir dirigé la caisse de compensation de Bâle-Ville depuis le 1^{er} décembre 1978. Il eut ses premiers contacts avec cette caisse, dès 1961, dans son activité de tuteur d'office. En 1964, il prit la direction de l'«AVS cantonale», charge qu'il conserva lorsqu'il devint gérant de la caisse de compensation. Dans sa double fonction de gérant de caisse et de chef de l'Office cantonal des rentes, auquel incombent l'application de la loi fédérale sur les PC et d'autres tâches de l'aide cantonale à la vieillesse et aux invalides, il recueillit de nombreuses expériences intéressantes; ajoutons à cela toutes les connaissances qu'il put acquérir dans sa charge de président de la commission AI, qui lui fut confiée en 1965 et qu'il quitta lors de sa nomination à la tête de la caisse de compensation. Grâce à ces diverses fonctions, M. Miville était au courant de tout, si bien qu'il bénéficia bientôt de la confiance et de la considération de ses collègues.

Ceux qui connaissent M. Miville savent qu'il a assumé aussi de nombreuses responsabilités politiques. En 1947/1948, puis de 1953 à 1964 et de nouveau de 1968 à 1978, il fut membre du Grand Conseil de Bâle-Ville, qu'il présida en 1977/1978. Depuis 1979, il représente son canton au Conseil des Etats. Il s'y est intéressé tout particulièrement aux affaires sociales; c'est ainsi qu'il a pu, lors de la révision des lois fédérales sur les PC et sur l'AI, mêler sa connaissance pratique des problèmes à son activité politique.

M. Miville n'est pas homme à vivre désormais dans l'oisiveté, quelque méritée que soit sa retraite. Il va, bien plutôt, pouvoir se consacrer davantage à ses tâches politiques. Pourtant, nous espérons qu'il aura plus de temps aussi pour s'occuper d'art et d'histoire, domaines de prédilection pour lesquels il n'avait, jusqu'à présent, que peu de loisirs.

Nous remercions ces deux collègues de leur dévouement au service des assurances sociales. S'ils restent longtemps encore de fidèles amis de notre Conférence, nous nous en réjurons.

Conférence des caisses cantonales de compensation

Caisse de compensation des arts et métiers suisses (N° 105)

M. **Hans-Rudolf Rindlisbacher**, gérant, a pris sa retraite à la fin d'août. Le comité de direction a nommé, pour lui succéder, M. **Kurt Maeder**.

Jurisprudence

AVS / Obligation de s'assurer et de payer des cotisations

Arrêt du TFA, du 25 avril 1986, en la cause F. C.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale. Dans nos relations avec l'Italie, on applique le principe du lieu de travail. La question de savoir si une activité est exercée ou non en Suisse doit être tranchée d'après les prescriptions du droit régissant l'AVS. (Considérant 4.)
Articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, et 9, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS. Font aussi partie du revenu d'une activité indépendante les parts des membres de sociétés en nom collectif au bénéfice net total dans la mesure où elles dépassent l'intérêt du capital propre. Ce sont ces membres qui doivent payer des cotisations. Peu importe qu'ils aient leur domicile en Suisse et collaborent personnellement au sein de la société. (Considérants 4 et 5.)

Articolo 4, capoverso 1, della convenzione italo-svizzera sulla sicurezza sociale. Nelle nostre relazioni con l'Italia, si applica il principio del luogo di lavoro. La questione a sapere se un'attività è esercitata o meno in Svizzera dev'essere risolta secondo le prescrizioni del diritto che regola l'AVS. (Considerando 4.)

Articoli 1, capoverso 1, lettera b e 9, capoverso 1, LAVS; articoli 17, lettera c e 20, capoverso 3, OAVS. Fanno parte del reddito di un'attività indipendente anche le quote dei membri di società in nome collettivo all'utile netto totale, nella misura in cui esse superano l'interesse del capitale proprio. Tali membri devono pagare i contributi. Non importa che essi abbiano il domicilio in Svizzera e collaborino personalmente all'attività della società. (Considerandi 4 e 5.)

Extrait de l'exposé des faits:

F. C., ressortissante italienne domiciliée en Italie, est associée, par suite d'un héritage, de la société en nom collectif X domiciliée en Suisse. Elle ne travaille

pas personnellement au sein de cette société. La caisse de compensation l'a considérée comme une personne de condition indépendante et a demandé le paiement de cotisations personnelles; F.C. a recouru contre sa décision. La commission de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger ayant répondu négativement, F.C. a interjeté recours de droit administratif, que le TFA a rejeté. Voici un extrait des considérants de ce tribunal:

1. ... (Pouvoir d'examen).

2. ... (Question litigieuse).

3. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale, du 18 septembre 1963, l'obligation d'une personne active de s'affilier à l'assurance, donc de payer des cotisations, est jugée d'après la législation de l'Etat sur le territoire duquel l'activité déterminante pour l'assurance est exercée (principe du lieu de travail; cf. aussi ATF 107 V 11, RCC 1982, p. 359). Ce principe vaut – ainsi que le TFA l'a déclaré à propos d'une clause analogue, l'article 5, 1^{er} alinéa, de la convention germano-suisse du 25 février 1964 (RCC 1981, p. 491, début du considérant 1 b) – aussi pour les indépendants. Par conséquent, l'obligation de F.C. de s'affilier à l'assurance et de payer des cotisations doit être appréciée d'après les prescriptions régissant l'AVS. Est déterminant, à cet égard, l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, selon lequel la catégorie des assurés obligatoires englobe notamment les personnes qui exercent en Suisse une activité lucrative (lettre b). Or, F.C. conteste qu'elle remplisse cette condition.

4. a. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. En fait aussi partie, selon l'article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, la part qui revient à tous les membres de sociétés en nom collectif ou en commandite et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique, dans la mesure où cette part dépasse l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, RAVS. Cette règle a été considérée comme conforme à la loi, dans une jurisprudence constante, par le TFA (ATF 105 V 4, RCC 1979, p. 422; RCC 1985, p. 539, consid. 2 c, et p. 319, consid. 1; RCC 1984, p. 234, consid. 1 a; RCC 1981, p. 490, consid. 2 a). L'obligation de payer des cotisations n'est pas soumise à la condition que l'associé effectue un travail personnel (ATF 105 V 4, RCC 1979, p. 422; RCC 1985, p. 539, consid. 2 d, avec références; RCC 1984, p. 234, consid. 2 b); il suffit que la société vise un but lucratif. L'associé qui n'a contribué à la réalisation d'un but lucratif commun que par une mise de fonds doit accepter que l'activité déployée par l'associé gérant pour le compte des autres associés lui soit imputée comme une activité lucrative propre (RCC 1984, p. 235, avec références).

b. F. C., qui est domiciliée en Italie, est associée de la société en nom collectif X, domiciliée en Suisse et inscrite comme telle au registre du commerce. Les revenus qu'elle touche en qualité d'associée sont considérés en principe, selon une pratique constante (cf. consid. 4a), comme provenant d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS (art. 17, lettre c, en corrélation avec l'art. 20, 3^e al., RAVS), et cela indépendamment du fait que son domicile se trouve en Suisse, en Italie ou ailleurs (RCC 1985, p. 539, consid. 2 d, avec références). Peu importe, en outre, qu'elle exerce ou non une activité lucrative personnelle pour cette société. Il est ainsi établi que F.C. exerce une activité lucrative au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS et qu'elle doit des cotisations pour le revenu qu'elle tire de ladite société, celle-ci visant incontestablement un but lucratif.

c. Dans son recours de droit administratif, F. C. allègue dans l'essentiel que les articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS sont contraires à la loi s'ils concernent aussi des membres passifs qui n'exercent aucune activité pour la collectivité de personnes. La forme que revêt la participation ne donne aucun indice au sujet du genre et du contenu de l'activité au sein de la société. Cependant, le TFA ne peut adopter cette opinion. Il a déclaré, à plusieurs reprises, que ces articles étaient conformes à la loi (cf. consid. 4 a). Il suffit, pour créer une obligation de payer des cotisations, que la collectivité de personnes ait un but lucratif. En outre, F. C. oublie que pour déterminer s'il y a obligation de payer des cotisations, le seul élément décisif est que l'associé participe à la société en assumant un risque personnel. Ce risque personnel est le critère décisif permettant de distinguer entre le revenu de l'activité lucrative indépendante et le rendement du capital. C'est pourquoi le TFA a également considéré les parts aux bénéfices revenant aux associés tacites comme un revenu provenant d'une activité lucrative indépendante, bien que ces associés n'encourent aucune responsabilité aux yeux des tiers et ne supportent pas de risque dans ce sens, mais assument seulement une participation interne aux pertes (ATFA 1967, p. 90, RCC 1967, p. 496; RCC 1973, p. 192, consid. 2 a). C'est aussi là que réside la différence par rapport à la société anonyme et à l'actionnaire; cf. à ce sujet Meier-Hayoz/Forstmoser, Grundriss des schweizerischen Gesellschaftsrechts, 4^e édition, Berne 1981, pp. 82 ss; ATF 105 V 8, RCC 1979, p. 422. C'est pourquoi F. C. ne peut pas non plus invoquer la liberté de commerce (art. 31 Cst.) à propos des sociétés anonymes. Contrairement à ce qu'elle croit, la manière dont la qualité de membre d'une collectivité de personnes a pris naissance ne joue aucun rôle en ce qui concerne le risque personnel. F. C. ne peut donc tirer aucun argument en sa faveur en alléguant qu'elle est devenue, par héritage, membre de la société en nom collectif X. La référence à l'arrêt H. R. (RCC 1985, p. 640), où le TFA examine la question des cotisations dues sur les royautés de licence touchées par les héritiers d'un inventeur, n'y change rien non plus, étant donné que F. C. est personnellement membre de la société.

Enfin, il n'est pas déterminant non plus que F. C. n'ait pas de permis d'établissement et de travail en Suisse. L'obligation de cotiser imposée aux membres de

collectivités de personnes ne dépend pas de la condition que l'intéressé effectue un travail personnel, ni de l'existence d'un domicile en Suisse; le membre d'une telle collectivité – si elle est domiciliée en Suisse – est considéré, même s'il habite à l'étranger, comme assuré et tenu de payer des cotisations sur le revenu qu'il tire de l'entreprise (RCC 1985, p. 539, consid. 2d, avec références).

5. D'après ce qui a été dit ci-dessus, les revenus tirés par F. C. de la société en nom collectif ont donc été, avec raison, soumis à cotisations, étant considérés comme le produit d'une activité indépendante. En ce qui concerne leur montant, F. C. allègue que le bénéfice des associés résulte de l'activité de ceux-ci et de celle des employés. Cette part est un revenu du capital analogue au dividende. Il faudrait, selon elle, examiner également quelle partie du bénéfice de la société est due à une activité soumise à cotisations. On ne saurait soumettre à cotisations aussi les produits de la fortune de ladite société.

Outre le fait que les associés doivent considérer l'activité des employés comme leur activité propre, il faut, selon la pratique, considérer le bénéfice net total des collectivités de personnes, dans la mesure où il dépasse l'intérêt admis selon l'article 18, 2^e alinéa, RAVS, comme le revenu – soumis à cotisations – d'une activité indépendante (RCC 1973, p. 192, consid. 2 a). On ne voit pas en quoi il y aurait là une violation de la liberté de commerce et d'industrie (art. 31 Cst.). Il n'y a aucune raison de s'écarter de la pratique suivie. Etant donné, en outre, que F. C. ne présente aucune objection en ce qui concerne les montants des sommes dues, il faut en rester à cette conclusion: les cinq décisions de cotisations du 11 janvier 1984, la décision du 12 janvier 1984 sur les intérêts moratoires et les cinq décisions de cotisations arriérées du 11 mai suivant ont été rendues à bon droit.

AVS / Cotisations dues sur le revenu d'une activité salariée

Arrêt du TFA, du 21 mai 1986, en la cause X S.A.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, LAVS et 6, 2^e alinéa, lettre i, RAVS. La dette en compte courant remise à un actionnaire collaborateur lors de son départ de la société anonyme représente un élément du salaire déterminant. Une telle remise n'est pas assimilable à une indemnité de départ, n'ayant pas le caractère d'une mesure de prévoyance.

Articoli 5, capoverso 2, LAVS e 6, capoverso 2, lettera i, OAVS. Il debito di conto corrente rimesso ad un azionista collaboratore in occasione della sua partenza dalla società anonima costituisce un elemento del salario determinante. Una simile remissione non è assimilabile a un'indennità di buon uscita, non avendo il carattere di una misura di previdenza.

P. B., né en 1925, était actionnaire collaborateur de X S.A. Lorsqu'il quitta cette entreprise à la fin d'août 1982, celle-ci lui fit verser, par la fondation X, une indemnité; elle versa elle-même une prestation de libre passage et «compensa» une «indemnité de départ» de 164 000 francs avec une dette en compte courant de P. B. s'élevant au même montant. La caisse de compensation considéra cette compensation comme une remise de dette, en conclut qu'il s'agissait là d'un salaire déterminant et réclama, par décision, le paiement de cotisations paritaires.

L'autorité cantonale ayant rejeté un recours, X S.A., en sa qualité d'ancien employeur de P. B., interjeta recours de droit administratif, mais sans succès. Voici un extrait des considérants du TFA:

1. ... (Pouvoir d'examen).

2. 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, RCC 1986, p. 231, consid. 2 a; ATF 110 V 231, RCC 1985, p. 116, consid. 2 a avec références).

b. Selon l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, 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 fait usage de cette compétence notamment à l'article 6, 2^e alinéa, LAVS. Selon cette disposition, ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative:

– Les prestations d'institutions d'assistance et de secours (lettre c);

– Les prestations réglementaires d'institutions de prévoyance indépendantes, de même que les prestations de prévoyance prévues par un contrat passé avec le salarié, si le bénéficiaire a un droit propre envers l'institution ou l'employeur au moment où l'événement assuré se produit ou lorsque l'institution est dissoute (lettre h);

– Les indemnités de départ jusqu'à concurrence du dernier salaire annuel, ainsi que les indemnités plus élevées allouées en vertu d'une convention collective de travail, pour autant que des prestations équivalentes ne soient pas déjà accordées selon la lettre h (lettre i);

– Les prestations de prévoyance allouées volontairement selon l'article 6 bis RAVS (lettre k).

La raison d'être et le but de cette modification du 27 mai 1981, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1981, étaient les suivants:

Les prestations de prévoyance doivent être, conformément à l'esprit de l'article 34 quater Cst., qui vise à encourager la création d'institutions de prévoyance aussi perfectionnées que possible, franches de cotisations aussi au-delà des prestations minimales du 2^e pilier. Seuls les paiements de salaires «camouflés» en prestations de prévoyance doivent être soumis à cotisations (RCC 1981, p. 265).

3. En l'espèce, il n'est pas contesté que les paiements effectués par la fondation X (108 844 francs) et la prestation de libre passage de la maison X S.A. (47 059 francs) ne font pas partie du revenu du travail.

Il faut examiner si la remise de dette de 164 000 francs doit être considérée comme une indemnité de départ au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre i, RAVS. Ce faisant, on notera – d'après ce qui vient d'être dit – que cette indemnité doit avoir le caractère d'une prestation sociale. Cela signifie, ainsi que les premiers juges le relèvent pertinemment, qu'une indemnité de départ qui se révèle être en fait un salaire «camouflé», qui contient un tel salaire ou encore des parts de bénéfice, doit être considérée, entièrement ou partiellement, comme un salaire déterminant.

La recourante tenait pour P. B., depuis des années, un compte courant par lequel étaient effectués, d'une part, des paiements de dividendes et, d'autre part, des prélèvements privés. Ce compte avait été ouvert avec un capital initial de 200 000 francs. Par convention du 10 septembre 1982, le solde de 164 000 francs fut porté au crédit de P. B. démissionnaire comme «indemnité de départ» et compensé avec sa dette envers la recourante. Le compte courant se composait:

– d'une dette envers la maison X S.A.; valeur au 1^{er} janvier 1982: Fr. 129 524.50;

– d'intérêts s'élevant à Fr. 4475.50 pour la période du 1^{er} janvier au 31 août 1982;

– d'une somme de Fr. 30 000.– pour des automobiles reprises.

Total Fr. 164 000.–.

En objectant, comme elle l'a fait en première instance, que la dette de P. B. avait été remise parce que celui-ci avait pris une part active à la fondation et au développement de X S.A., la recourante a admis elle-même qu'il existait une corrélation avec les rapports de service. Le motif principal était la reconnaissance pour les services rendus, en particulier le travail accompli dans l'organisation et la direction de l'entreprise. Le versement en question représente donc une rétribution pour un travail effectué, si bien qu'il doit être considéré comme un salaire déterminant au sens des dispositions régissant les cotisations AVS. Pour ce salaire, la recourante doit être considérée comme employeur tenu de cotiser au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS.

P. B. a reçu de la recourante, à titre de prestations sociales ou de prévoyance, ainsi qu'on l'a dit, au total Fr. 155 903.-. En revanche, les prélèvements privés qu'il a faits sur le compte courant, ainsi que la reprise d'automobiles, montrent que l'on ne peut attribuer à la remise de la dette le caractère d'une prestation sociale ou de prévoyance.

En considérant que le versement en question ne faisait pas partie du revenu du travail, les premiers juges ont violé le droit fédéral. A cet égard, il faut, en application de l'article 114, 1^{er} alinéa, OJ, annuler leur jugement et rétablir la décision de caisse du 1^{er} octobre 1984.

AVS / Calcul de la rente

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1985, en la cause A. S.
(traduction de l'allemand).

Article 30, alinéa 2 bis, LAVS; article 50 RAVS. Il n'y a aucune raison pour que la notion d'«année entière de cotisations» de l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS ne soit pas interprétée aussi dans le sens de la jurisprudence et de la pratique administrative fondées sur l'article 50 RAVS. On considère donc comme année entière de cotisations une année civile pendant laquelle l'assuré a été soumis à l'obligation de cotiser, en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, pour une durée totale de plus de 11 mois et a payé la cotisation minimale.

Articolo 30, capoverso 2bis, LAVS; articolo 50 OAVS. Non c'è motivo per cui la nozione di «anno intero di contribuzione» dell'art. 30, capoverso 2 bis, LAVS non sia interpretata anche nel senso della giurisprudenza e della prassi amministrativa basate sull'art. 50 OAVS. Si considera dunque come anno intero di contribuzione un anno civile nel corso del quale l'assicurato

è stato sottoposto all'obbligo contributivo, secondo l'art. 3, capoverso 1, LAVS, per una durata complessiva di più di 11 mesi e ha pagato il contributo minimo.

L'assuré A. S. est né en octobre 1960. La caisse de compensation lui a accordé, par décisions du 7 janvier 1984, pour la période allant du 1^{er} juillet 1982 au 31 décembre 1983, une rente AI entière; à partir du 1^{er} janvier 1984, une demi-rente AI. Elle a fixé ces rentes à 827 francs (rente entière) et à 460 francs (demi-rente) en se fondant sur un revenu annuel moyen de 14 904 francs, calculé d'après les articles 30, 2^e alinéa, LAVS et 33 RAI, et sur une année de cotisations selon l'échelle 44 des tables de rentes de l'OFAS. L'assuré a recouru en concluant à l'annulation de ces décisions et à l'octroi d'une rente AI plus élevée, pour le calcul de laquelle il fallait tenir compte aussi des revenus du travail de 1978, 1979 et 1980. Le juge cantonal a admis le recours par jugement du 24 mai 1984; il a annulé les décisions et renvoyé l'affaire à la caisse, pour que celle-ci calcule le revenu annuel moyen déterminant en application de l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS et en englobant les revenus du travail des années en question. Ensuite, la caisse devait rendre une nouvelle décision sur le droit à la rente. La caisse a interjeté recours de droit administratif en proposant que ce jugement soit annulé.

A. S. ne s'est pas prononcé sur ce recours; quant à l'OFAS, il conclut que celui-ci devrait être admis.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. Dans le cas présent, il s'agit de savoir si le calcul de la rente AI ordinaire doit être fondé sur le revenu annuel moyen déterminé selon l'article 30, 2^e alinéa, LAVS ou sur le revenu déterminé selon l'alinéa 2 bis du même article. Cela dépend d'une question: l'assuré a-t-il payé des cotisations pendant une année entière au sens de l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS entre le 1^{er} janvier qui a suivi son anniversaire de 20 ans et le 31 décembre qui a précédé la naissance du droit à la rente? Est déterminant ici, pour l'assuré né le 24 octobre 1960 et bénéficiaire d'une rente dès le 1^{er} juillet 1982, le laps de temps entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1981.

a. Le juge cantonal estime que le revenu annuel déterminant doit être calculé sur la base de l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS. En effet, selon l'article 50 RAVS, une année de cotisations est entière lorsque l'assuré a été soumis pendant plus de 11 mois, au total, à l'obligation de cotiser et que les cotisations ont été payées. Or, A. S. n'a payé des cotisations, au cours de cette année 1981, que pendant environ 3 mois, si bien qu'il faut englober aussi, en application de l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS, les revenus du travail des années 1978 à 1980.

La caisse recourante allègue, quant à elle, qu'A. S. a été soumis, dès le 1^{er} janvier 1981, à l'obligation générale de payer des cotisations. Qu'il ait exercé une

activité lucrative seulement pendant une partie de l'année 1981, cela ne joue aucun rôle. Il n'a pas été nécessaire de l'assujettir comme non-actif, puisqu'il a payé la cotisation minimale comme assuré actif et accompli ainsi la durée minimale de cotisations (une année). L'OFAS a adopté ce point de vue et a ajouté que contrairement à l'opinion du Tribunal cantonal, la durée effective du paiement des cotisations est déterminante seulement pour les assurés qui sont libérés, en leur qualité de non-actifs, de l'obligation de payer; tel est le cas des jeunes gens avant le 1^{er} janvier qui suit leur anniversaire de 20 ans, ainsi que des épouses d'assurés.

b. L'article 30, alinéa 2 bis, LAVS a été admis dans la loi lors de la 9^e révision de l'AVS et est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. Il régleme le calcul du revenu annuel moyen de l'assuré qui n'a pas payé de cotisations pendant une année entière entre le 1^{er} janvier qui a suivi son anniversaire de 20 ans et le 31 décembre qui a précédé la naissance de son droit à la rente. Selon le message du Conseil fédéral sur la 9^e révision, du 7 juillet 1976, cette disposition est une prescription d'adaptation pour le cas d'un jeune assuré qui aurait accompli la durée minimum de cotisations d'une année pour prétendre une rente ordinaire lors de la survenance de l'événement assuré (décès ou invalidité), alors que sa classe d'âge n'aurait pas encore été soumise à cotisations pendant une année entière. Le but de la nouvelle disposition est d'éviter des surindemnisations qui, objectivement, ne sont pas justifiées; celles-ci résultaient du fait que, selon la jurisprudence, il fallait, dans de tels cas, accorder des rentes complètes, le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente étant établi en additionnant tous les revenus sur lesquels l'assuré avait versé des cotisations, puis la somme ainsi obtenue divisée par 1. D'après la nouvelle réglementation, tous les revenus sur lesquels un jeune assuré a versé des cotisations avant la survenance de l'événement assuré sont revalorisés à forfait, additionnés et divisés par la durée de cotisations correspondante (FF 1976 III 59). La pratique administrative définit la notion de durée de cotisations, d'une manière générale, comme le laps de temps pendant lequel un assuré a été soumis à l'obligation de payer des cotisations et pour lequel les cotisations dues ont été payées entièrement ou en partie, ou peuvent encore être payées. Si l'intéressé a été assuré et soumis à ladite obligation pendant un an, l'année tout entière est comptée comme durée de cotisations, à condition que l'assuré ait payé la cotisation minimale pour cette année (cf. nos 354, 355, 361, 363, 382, 410, 410.1, 426 et 430 des directives concernant les rentes, du 1^{er} janvier 1980). Le TFA a confirmé cette pratique administrative dans un cas d'application de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, en constatant que lorsqu'un assuré au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS a été soumis, pendant toute une année, à l'obligation de payer des cotisations et a payé, cette année-là, en tout cas la cotisation minimale, toute l'année est comptée comme année de cotisations. Cette règle est conforme à la pratique administrative (Nos 363 et 374.6 des directives concernant les rentes), dans laquelle il n'y a aucune raison d'intervenir (cf. arrêt non publié en la cause F., du 12 novembre 1984). Le TFA a en outre déclaré à plusieurs reprises que la notion légale de l'année de cotisations au sens de l'arti-

cle 50 RAVS appelle une interprétation uniforme. Selon cette jurisprudence constante, une année de cotisations est entière lorsque l'assuré a été soumis pendant plus de 11 mois au total à l'obligation de payer des cotisations et que la cotisation minimale, en tout cas, a été payée (ATF 99 V 26, RCC 1974, p. 181, consid. 2; ATFA 1960, p. 316, RCC 1961, p. 38, consid. 1; ATFA 1958, p. 197, RCC 1958, p. 312, consid. 2; partie du considérant 2 de l'arrêt A. M. du 9 octobre 1981 non publiée dans RCC 1982, p. 215).

c. Il n'y a aucune raison pour que la notion d'année entière de cotisations selon l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS ne soit pas interprétée aussi dans le sens de la jurisprudence et de la pratique administrative fondées sur l'article 50 RAVS. Une telle interprétation paraît d'autant plus indiquée que cette manière de voir est corroborée dans le message du Conseil fédéral sur la 9^e révision de l'AVS. L'application de la règle spéciale de l'alinéa 2 bis à des cas tels que le cas présent serait en effet contraire au but de cette disposition, qui est d'empêcher des surindemnisations objectivement non justifiées. Est considérée par conséquent comme une année entière de cotisations au sens de l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS, d'après ce qui vient d'être dit, une année civile au cours de laquelle l'assuré a été tenu de payer des cotisations pendant plus de 11 mois et a payé la cotisation minimale. Si l'on voulait comprendre la notion d'année de cotisations – très importante dans le domaine de la législation sur l'AVS, et qui doit assumer plusieurs fonctions – d'une manière générale dans le sens adopté par les premiers juges, cela aurait des conséquences sur tout le système des cotisations et des rentes. Les assurés qui touchent, pendant quelques mois par année, pour cause de maladie ou d'accident, un revenu de remplacement non soumis à cotisations dans l'AVS, ainsi que ceux qui obtiennent un congé non payé, devraient être assujettis, pour certains mois, comme non-actifs. Une pratique fondée sur la durée effective des cotisations imposerait à l'administration un surcroît de travail disproportionné et aurait en outre une influence défavorable sur le droit aux rentes d'une grande partie des assurés.

3. L'intimé a été soumis, du 1^{er} janvier au 31 décembre 1981, à l'obligation de payer des cotisations. Il a touché, pendant ce laps de temps, un revenu du travail de 6680 francs, sur lequel des cotisations de 668 francs ont été payées. La cotisation minimale de 200 francs (art. 10, 1^{er} al., LAVS) a donc été dépassée. L'année 1981 est par conséquent à considérer comme une année entière de cotisations au sens de l'article 30, alinéa 2 bis, LAVS, si bien que le revenu annuel moyen déterminant pour fixer la rente AI de l'intimé est à calculer, conformément aux décisions de la caisse, d'après l'article 30, 2^e alinéa, LAVS.

AVS / Prescription de créances en dommages-intérêts

Arrêt du TFA, du 3 février 1986, en la cause R. V., H. H. et C. K.

Articles 52 LAVS et 82 RAVS. Les délais à observer pour faire valoir le droit de demander la réparation du dommage sont des délais de péremption. (Considérant 4 c.)

Le délai d'une année commence au moment de la connaissance du dommage. Ce moment ne coïncide pas nécessairement avec celui du décompte final dans la faillite ou de la remise de l'acte de défaut de biens. (Considérant 4 d.)

Articoli 52 LAVS e 82 OAVS. I termini da osservare per far valere il diritto di chiedere il risarcimento del danno sono termini di perenzione. (Considerando 4c.)

Il termine di un anno inizia nel momento in cui si conosce il danno. Questo momento non coincide necessariamente con quello del conteggio finale nel fallimento o della notifica dell'attestato di carenza di beni. (Considerando 4d.)

Selon l'acte de défaut de biens du 7 février 1983, la caisse de compensation a subi, dans la faillite de la société coopérative X (ouverte le 25 janvier 1979), un dommage dont elle a demandé la réparation, par décision du 26 juillet 1983, auprès des organes responsables. Suite à l'opposition de ces derniers, la caisse de compensation a porté le cas devant le Tribunal cantonal des assurances, qui a admis l'action. Les intéressés ont alors interjeté recours de droit administratif contre ce jugement.

Voici un extrait des considérants du TFA :

1. ... (Pouvoir d'examen du tribunal).
2. ... (Objet du litige).
3. ... (Généralités sur l'art. 52 LAVS. Renvoi à ATF 108 V 189, RCC 1983, p. 102, et à la jurisprudence citée là).
4. a. L'art. 82 RAVS règle la prescription du droit de la caisse de compensation de demander la réparation du dommage. Un tel droit se prescrit lorsque la caisse ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable (1^{er} al.). Lorsque ce droit dérive d'un acte punissable soumis par le code pénal à un délai de prescription de plus longue durée, ce délai est applicable (2^e al.).
b. En procédure cantonale, les recourants ont soulevé l'exception de prescription. Ils ont fait valoir à ce propos que la caisse de compensation avait «suivi de près la procédure de faillite» et qu'elle était donc «parfaitement au courant

de ce que sa créance n'était pas récupérable avant la clôture officielle de la faille». En réponse à ces allégations, la caisse a affirmé qu'elle n'était en possession «d'aucun élément» relatif à sa créance avant de recevoir l'acte de défaut de biens du 7 février 1983. Elle a précisé à cet égard qu'elle avait renoncé à participer aux assemblées des créanciers, cela afin de ne pas «lésés des créanciers ordinaires» à l'occasion d'un vote. Les juges cantonaux ont considéré que le moyen soulevé par les recourants n'était pas fondé car, selon eux, l'administration ne pouvait mesurer l'étendue de son dommage qu'à réception d'un acte de défaut de biens. Ils ont dès lors constaté que la décision du 26 juillet 1983 avait été notifiée dans le délai d'un an prévu par l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. En procédure fédérale, les recourants ne se prévalent pas expressément de la tardiveté de la décision en réparation de la caisse de compensation, et l'on doit se demander s'il appartient au tribunal de suppléer d'office ce moyen.

c. Dans sa jurisprudence relative à l'article 82 RAVS, la Cour de céans a jusqu'à présent admis – implicitement tout au moins – que les délais prévus par cette disposition étaient des délais de prescription et non de péremption, conformément à la lettre de l'ordonnance (voir p. ex. ATF 109 V 92, consid. 9, RCC 1983, p. 475; ATF 108 V 53 in fine, RCC 1983, p. 108).

Toutefois, pour déterminer la nature d'un délai, on ne saurait, surtout s'il s'agit de textes qui ne sont pas récents, se fonder sur les termes dont use son auteur, et il faut bien plutôt analyser la disposition – légale ou réglementaire – en cause (ATF 111 V 136 et les références citées, RCC 1986, p. 443). Ainsi, les délais dont la loi exclut l'interruption de façon expresse ou implicite sont des délais de péremption (Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 663). Or, si l'on analyse le texte de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, on constate que celui-ci non seulement fixe les délais dans lesquels la caisse de compensation doit agir, mais, en outre, qu'il définit le seul moyen dont dispose cette dernière pour sauvegarder ses droits et qui consiste à notifier à l'employeur responsable une décision en réparation du dommage. Une telle formulation exclut donc toute possibilité – non prévue par ailleurs dans la LAVS ou le RAVS – d'interrompre la «prescription» par une reconnaissance de dette ou par des poursuites (voir dans le même sens ATF 86 I 60 ss). On ajoutera que, selon ses termes, l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS ne règle pas, à proprement parler, l'extinction d'une créance mais celle d'un droit d'action, auquel s'applique généralement la péremption et non la prescription (Gauch/Schluép/Tercier, *Partie générale du droit des obligations*, 2^e éd., tome II, p. 159).

En conséquence, il se justifie de considérer, contrairement à la jurisprudence évoquée plus haut, que les délais fixés par l'article 82 RAVS ont un caractère *péremptoire*. La péremption devant toujours être examinée d'office par le juge (ATF 111 V 136 et les références citées, RCC 1986, p. 443), il y a donc lieu de vérifier si c'est à bon droit que les juges cantonaux ont admis que la caisse intimée a agi en temps utile.

d. L'avènement de la péremption ne pourrait en l'espèce résulter que de l'écoulement du délai ordinaire d'une année instauré à l'alinéa 1^{er} de l'article 82 RAVS. En effet, le délai subsidiaire de cinq ans n'entre en l'occurrence pas en considération (cf. ATF 109 V 92, RCC 1983, p. 475), pas plus d'ailleurs qu'un délai de plus longue durée institué par le droit pénal.

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 ce dernier 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 (ATF 108 Ib 100 et les arrêts cités; cf. également ATF 108 V 53, RCC 1983, p. 108). Dans certains cas, le délai de péremption peut même commencer à courir indépendamment de toute communication officielle de l'administration de la faillite aux créanciers. C'est ainsi que, dans le cadre de l'article 52 LAVS, le TFA a jugé qu'une caisse pouvait également se rendre compte de l'étendue de son préjudice en prenant connaissance d'une communication adressée par ladite administration à une tierce autorité (par exemple une autorité pénale) et qui se rapporte au montant présumé du dividende (ATF 111 V 172, RCC 1985, p. 649).

Dans le cas particulier, on ne peut admettre, sans autre examen, que la caisse ait agi dans les limites du délai de péremption d'une année, du moment que la procédure de liquidation a été relativement longue. Il est vrai que la caisse paraît s'être désintéressée de cette procédure, puisqu'elle a renoncé à assister aux assemblées des créanciers. Toutefois, au vu des principes ci-dessus exposés, une telle attitude – qui ne s'explique pas par des motifs d'ordre juridique – ne saurait avoir pour effet de différer le point de départ du délai de péremption.

Cela étant, le dossier ne permet pas, faute de contenir des informations sur le déroulement des opérations de liquidation, de se prononcer en connaissance de cause sur le problème de la péremption. Les premiers juges n'ont procédé à aucune mesure d'instruction à ce sujet et, en particulier, ils n'ont pas requis la production du dossier de la faillite. Cette lacune dans l'instruction contrevient à l'article 85, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, qui enjoint au juge cantonal d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige, disposition que le TFA considère comme une règle essentielle de la procédure au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ (ATF 98 V 224, RCC 1973, p. 406). Il se justifie dès lors de renvoyer

la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle administre des preuves complémentaires, dans le sens indiqué plus haut, et qu'elle statue à nouveau sur le moyen tiré de la péremption du droit de la caisse de compensation...

5. ...

6. ...

7. ...

AI/Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 9 avril 1985, en la cause R.I.
(traduction de l'allemand).

Articles 4, 1^{er} alinéa, et 28, 2^e alinéa, LAI. La perte de gain provisoire causée par une maladie ou un accident ne peut être déduite lorsque l'on calcule le revenu hypothétique d'invalidé. De telles pertes ne peuvent être prises en considération que dans le cadre d'une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou de longue durée. De même, la déduction de frais d'obtention du revenu occasionnés par l'invalidité n'est admissible que si ces dépenses sont nécessitées, d'une manière durable, par l'invalidité et si elles sont vraiment indispensables à l'exercice d'une activité lucrative. Ces conditions ne sont pas remplies, s'agissant de frais de maladie, lorsque le traitement est nécessité avant tout par la maladie comme telle et ne vise qu'à titre secondaire à maintenir ou à améliorer la capacité de gain.

Articoli 4, capoverso 1, e 28, capoverso 2, LAI. La perdita di guadagno provvisoria provocata da una malattia o da un infortunio non può essere dedotta quando si calcola il reddito ipotetico d'invalido. Simili perdite possono essere prese in considerazione solo nell'ambito di un'incapacità di guadagno che sarà verosimilmente permanente o di lunga durata. Nello stesso modo, la deduzione di spese per il conseguimento del reddito provocate dall'invalidità è ammissibile unicamente se tali spese sono rese necessarie, in maniera durevole, dall'invalidità e se sono veramente indispensabili per l'esercizio di un'attività lucrative.

Queste condizioni non sono soddisfatte, nel caso di spese di malattia, quando il trattamento è reso necessario innanzitutto dalla malattia come tale e mira solo secondariamente a mantenere o a migliorare la capacità di guadagno.

L'assurée, née en 1951, souffre d'un syndrome cervical chronique et d'une affection des hanches avec début de coxarthrose à gauche. Elle a travaillé,

depuis le 20 mai 1974, dans un commerce où elle s'occupait principalement de déballage et de remplissage. Son état s'aggravant, elle a dû quitter cet emploi le 30 septembre 1981. Le 5 octobre suivant, elle entra dans un centre de réadaptation pour y être observée. Le 5 février 1982, elle fut admise dans l'atelier protégé de cet établissement; depuis lors, elle y effectue des travaux de montage.

La caisse de compensation a versé à l'assurée, à partir du 1^{er} juin 1975, une demi-rente simple de l'Al (décision du 28 août 1975). Le 11 juin de l'année suivante, elle décida, par voie de révision, la suppression de cette rente avec effet au 1^{er} juillet 1976. Une nouvelle demande de rente de l'assurée fut rejetée par décision du 29 septembre 1977 (passée en force). Cependant, l'assurée redemanda une rente le 24 mai 1982. La commission Al demanda alors des rapports au docteur X; ceux-ci furent présentés le 29 avril 1982. En outre, une clinique universitaire de rhumatologie se prononça les 19 avril et 6 mai 1982 sur ce cas. La commission décida, en se fondant sur ces expertises, de rejeter la demande, parce que l'on pouvait, semblait-il, exiger de l'assurée qu'elle effectue un travail facile; ce prononcé, daté du 18 août 1982, fut notifié par voie de décision le lendemain.

L'assurée a recouru. Cependant, avant le dépôt du préavis, la commission Al reconsidéra son prononcé et finit par accorder une demi-rente dès le 1^{er} septembre 1982; l'assurée en fut informée par décision du 6 décembre suivant. Toutefois, connaissant le prononcé de la commission, l'assurée recourut déjà le 24 novembre en demandant que l'on réexamine la question du montant et du début du versement de cette prestation.

Par décision du 23 décembre 1982, le président de l'autorité de recours ordonna à l'administration de faire examiner l'assurée dans un COPAI. Celle-ci séjourna alors du 24 janvier au 18 février 1983 dans un tel centre. Ensuite, la commission Al demanda encore un rapport de l'office régional, qui répondit le 31 août 1983, ainsi qu'un certificat d'un autre médecin (18 octobre 1983). Elle proposa alors que le recours du 24 novembre soit partiellement admis; selon elle, le revenu hypothétique sans invalidité, fixé par la commission à 24 000 fr., devait être confirmé, et il fallait accorder une demi-rente dès le 1^{er} septembre 1982; en outre, il fallait examiner un droit éventuel à une rente pour cas pénible dès le 1^{er} mars 1982.

L'autorité de recours a rejeté, par jugement du 30 décembre 1983, le recours formé contre la décision du 6 décembre 1982.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif en proposant que le jugement de première instance soit annulé et que l'Al lui verse une rente entière «à partir de février, mars ou avril environ» de l'année 1982. En outre, il faudrait selon elle que les rentes versées tardivement soient augmentées d'un intérêt compté depuis la date à laquelle elles auraient dû être versées. Dans les considérants, on reviendra, au besoin, sur les motifs invoqués.

La caisse de compensation se réfère au préavis de la commission Al du 18 avril 1984, qui conclut au rejet du recours. L'OFAS cite l'avis exprimé par son service médical et conclut au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a admis partiellement celui-ci pour les motifs suivants et a renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'instruction:

1. a. L'autorité de première instance rappelle pertinemment les dispositions sur l'étendue du droit aux rentes et sur le calcul du degré d'invalidité chez les personnes actives; on peut renvoyer à son jugement. Pour compléter celui-ci, on peut citer l'article 87, 4^e alinéa, RAI, selon lequel une nouvelle demande, présentée après le refus d'une rente motivé par un degré d'invalidité insuffisant, ne peut être examinée que si les conditions prévues au 3^e alinéa de ce même article sont remplies. Se fondant sur cette disposition, le TFA a déclaré ce qui suit dans l'arrêt E.B. (ATF 109 V 108, RCC 1983, p. 389):

«Le juge ne doit examiner le traitement de la question de l'entrée en matière par l'administration que si cette entrée en matière est litigieuse», ce qui n'est pas le cas ici. En revanche, le juge doit examiner matériellement si une modification du degré d'invalidité s'est produite par rapport à la décision passée en force. S'il «constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, il rejette la nouvelle demande. Sinon, il examine encore si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente» (voir aussi RCC 1983, p. 491).

b. L'administration a procédé à diverses recherches depuis la décision passée en force du 29 septembre 1977. Ainsi, elle a demandé des rapports à une clinique universitaire de rhumatologie (ils ont été présentés les 19 avril et 6 mai 1982) et au docteur X (29 avril 1982); en outre, elle a fait examiner la situation par l'office régional AI, qui lui a envoyé des rapports le 21 septembre 1981, puis le 11 janvier et le 18 février 1982 et enfin le 31 août 1983. Dans le rapport présenté le 19 avril 1982 par ladite clinique, l'auteur parle des douleurs de la hanche gauche qui augmentent depuis 1978 et de celles de la nuque qui croissent depuis le début de 1982; il se demande si la capacité de travail, «estimée actuellement à 100 pour cent», est réelle. Un autre rapport, celui du 6 mai 1982, mentionne les douleurs croissantes apparues au cours des derniers mois et l'influence de facteurs psychogènes. Le docteur X a considéré, dans son rapport du 29 avril, que l'état de santé s'aggravait et a déclaré que la recourante avait été entièrement incapable de travailler du 25 novembre au 13 décembre 1981 et du 9 février au 18 avril 1982. Le même médecin avait encore estimé, au début de l'année 1977, que l'état était stationnaire et que la recourante était capable de travailler dans sa profession d'alors. De ces certificats médicaux, il faut conclure que l'état de la recourante s'est aggravé pendant la période déterminante (29 septembre 1977 – 6 décembre 1982). Une comparaison entre les anciens rapports de l'office régional (2 septembre 1977, 21 septembre 1981) et les nouvelles informations du centre de réadaptation (12 octobre 1982) montre que les conséquences de cet état de santé sur la capacité de gain ont, elles aussi, empiré dans une mesure propre à influencer le degré d'invalidité. Il faut donc examiner ci-après si les modifications constatées sont suffisantes pour faire admettre à présent l'existence d'une invalidité ayant atteint le degré prétendu.

2. a. L'administration et l'autorité de recours se sont fondées, pour évaluer l'invalidité, sur un revenu mensuel de 2000 francs; c'est ce que la recourante aurait gagné dans son métier d'horlogère au début de l'année 1983 si elle n'était

pas devenue invalide. Dans le recours de droit administratif, on objecte que ce revenu a déjà été pris pour base de la décision administrative du 11 juin 1976; on ne saurait, sept ans plus tard, se fonder sur le même revenu hypothétique pouvant être obtenu sans invalidité. Le revenu moyen d'une horlogère semi-qualifiée ou non qualifiée est bien plutôt, selon la statistique de l'OFIAMT, de 13 fr. 67 par heure, ce qui correspond à un revenu mensuel de 2900 fr. Cette objection de la recourante se révèle partiellement fondée. Selon les informations données après coup à la commission AI par l'Office cantonal du travail, le 18 avril 1984, le salaire effectif selon l'OFIAMT est certes de 13 fr. 78, mais celui qui est versé dans la localité d'A. n'est que de 12 fr. L'office du travail indique un revenu moyen «correspondant à la réalité» de 12 fr. 90. C'est sur ce salaire horaire que ladite commission se fonde à présent dans son préavis à propos du recours au TFA; elle évalue le revenu hypothétique sans invalidité, en admettant qu'il y a 2300 heures de travail par an, à 29 670 fr. D'autre part, elle produit encore une communication faite après coup par une entreprise horlogère, le 7 mai 1984, selon laquelle le salaire d'une ouvrière semi-qualifiée de cette branche est de 9 fr. 50 par heure. Cependant, les chiffres fournis par l'Office du travail et par ladite entreprise se rapportent au gain pouvant être réalisé «aujourd'hui» – c'est-à-dire en avril-mai 1984 – par une horlogère semi-qualifiée. Or, pour que le juge puisse se prononcer, il doit considérer comme déterminants les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque où fut rendue la décision attaquée (ATF 107 V 5, RCC 1982, p. 80; ATF 105 V 141 et 154, RCC 1980, p. 315 et 318). Etant donné que la décision attaquée ici considérée est du 6 décembre 1982, on ne peut, pour calculer le revenu hypothétique sans invalidité, se fonder sur les circonstances d'avril-mai 1984. On ne peut, d'après les données disponibles, déterminer avec sûreté quel revenu la recourante aurait pu réaliser en décembre 1982 comme ouvrière valide. L'administration devra éclaircir ce point en recalculant le revenu probablement réalisable par la recourante, compte tenu de toutes les circonstances. Elle se fondera, ce faisant, sur ce que gagne une personne saine, ayant le même âge, le même sexe et la même formation, et travaillant dans des conditions professionnelles analogues, ainsi que dans les mêmes conditions de lieu (cf. N° 90 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, valables depuis le 1^{er} janvier 1985).

b. Pour fixer le revenu d'invalidité, l'administration et les premiers juges ont admis un gain mensuel de 1000 fr. que la recourante semble encore capable de réaliser avec les aptitudes (réduites de moitié environ, d'après les estimations du médecin) qui lui restent. Cependant, ce revenu a été contesté dans le recours de droit administratif, où l'on a demandé la prise en compte de la perte de salaire causée par la maladie et celle des dépenses occasionnées par l'invalidité comme frais d'obtention du revenu; en outre, on y a relevé que le gain effectif avait été calculé d'une manière inexacte.

Contrairement à ce que croit la recourante, la perte de gain causée par une maladie temporaire, ne provoquant pas une invalidité au sens de la loi, ne peut être prise en considération dans le calcul du revenu hypothétique d'invalidité. On ne peut tenir compte de pertes de ce genre, provoquées par une maladie, que dans le cadre d'une incapacité de gain au sens de l'AI (art. 4, 1^{er} al., LAI). En

outre, on notera que les prestations accordées par l'employeur pour une perte de gain due à un accident ou à une maladie ne sont, certes, pas prises en compte dans le calcul du revenu d'invalidé (art. 25, 1^{er} al., lettre a, RAI); toutefois, on ne peut, en l'espèce, de toute manière – ainsi qu'on va le montrer ci-après – se fonder sur les prestations des employeurs reçues par la recourante, si bien qu'on ne peut tirer de l'article 25, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI un argument concernant le calcul du revenu d'invalidé.

En ce qui concerne la prise en compte, demandée par la recourante, de dépenses provoquées par l'invalidité comme frais d'obtention du revenu, les arguments du recours de droit administratif se révèlent manifestement dépourvus de fondement. En effet, la déduction de frais d'obtention du revenu, nécessités par l'invalidité, du revenu hypothétique d'invalidé est admissible seulement lorsque ces frais sont imposés par l'invalidité d'une manière permanente et qu'il s'agit là de dépenses vraiment nécessaires à l'exercice d'une activité lucrative (cf. N^{os} 81 ss des directives sur l'invalidité et l'impotence). Représentent, dans ce sens, des frais d'obtention pouvant être déduits, p. ex., les dépenses affectées à l'utilisation d'un moyen de transport public entre le domicile et le lieu de travail (cf. N^o 82 des directives). Ces conditions ne sont pas remplies par les frais de maladie dont parle la recourante, parce que son traitement est nécessité avant tout par la maladie comme telle et à titre secondaire, seulement, par le maintien ou l'amélioration de la capacité de gain. La question de savoir si, éventuellement, des mesures propices à la santé ou susceptibles d'atténuer la maladie pourraient être nécessaires avant tout pour sauvegarder ladite capacité, et si les frais pourraient être considérés comme frais d'obtention du revenu, n'a pas besoin d'être étudiée de plus près, étant donné que, manifestement, tel n'est pas le cas ici.

Le calcul partiellement inexact du gain effectivement réalisé, qui est l'objet de critiques dans le recours de droit administratif, n'a pas une importance décisive puisque, de toute manière, ce n'est pas le revenu effectif, obtenu dans un certain emploi, qui est déterminant pour l'évaluation de l'invalidité. Ce qui compte bien plutôt, selon la loi, c'est le revenu qui peut être réalisé, après une réadaptation optimale, dans l'exercice d'une activité raisonnable, la situation du marché du travail étant équilibrée (art. 28, 2^e al., LAI). A ce propos, on peut tirer du dossier les précisions suivantes:

Dans son rapport du 11 mars 1982, le centre de réadaptation a décerné un très bon certificat à la recourante en ce qui concerne son zèle au travail. Cependant, il a relevé qu'en raison de ses douleurs croissantes à la nuque et aux hanches, il n'était pas sûr qu'elle puisse continuer à travailler d'une manière durable; quant à ses possibilités de réadaptation, on ne pouvait rien dire de certain à ce sujet. Le COPAI a noté, lui aussi, après le séjour d'observation de la recourante du 24 janvier au 18 février 1983, que malgré sa manière soigneuse de travailler et son dévouement, on ne pouvait s'attendre à une activité de longue durée dans une fabrique; elle serait capable, en revanche, de travailler normalement, mais à mi-temps, dans un commerce de détail ou un kiosque; «son gain y serait alors, compte tenu des circonstances, selon les estimations de l'office du travail,

d'environ 800 à 900 fr.» (rapport du 2 mars 1983). L'office régional a confirmé, le 31 août suivant, que la réadaptation de l'assurée était difficile pour raisons de santé et a estimé qu'un placement dans un emploi tel que l'envisageait ce COPAI n'était plus possible.

En se fondant sur les données fournies par l'office du travail et par le COPAI (rapport de mars 1983), il faut admettre qu'à cette époque, la recourante aurait été capable d'obtenir un revenu d'environ 800 à 900 francs. L'objection formulée à ce propos par la commission AI dans son préavis sur le recours de première instance et sur le recours de droit administratif ne saurait y changer quoi que ce soit; cette commission avait prétendu que le COPAI n'avait pas la compétence d'évaluer un tel revenu, puisqu'il se fondait, en cela, sur les données de l'office du travail. Le revenu en question est d'ailleurs admis en substance dans le recours de droit administratif; cependant, les déductions mentionnées ci-dessus y sont demandées, mais, ainsi qu'on l'a montré plus haut, elles ne seraient pas justifiées. Toutefois, les données de l'office du travail concernant le salaire se rapportent apparemment, elles aussi, à une époque postérieure à la décision attaquée (6 déc. 1982). Quel aurait été le revenu que la recourante aurait pu obtenir en décembre 1982, grâce à une réadaptation adéquate, dans le marché du travail qui entraînait en ligne de compte et en exerçant une activité à sa portée? On ne peut le dire avec certitude en l'état actuel du dossier; ce point doit être éclairci par l'administration. Celle-ci devra également examiner si, dans le cas de la recourante, une réadaptation dans le marché libre ne paraissait plus du tout possible – comme le dit le rapport de l'office régional du 31 août 1983 – si bien que le poste offert dans le centre de réadaptation représentait éventuellement, pour l'assurée, la meilleure possibilité de travail (cf. aussi ATF 109 V 28, consid. 3d, RCC 1983, p. 486). Ces points-là devront être pris en considération par l'administration lors du nouveau calcul du revenu d'invalidité.

3. a. Il reste à examiner à partir de quand la recourante a droit à une rente. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à la rente prend naissance (en adoptant la variante 2 applicable ici) dès que l'assuré a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins. En principe, la période d'attente est censée commencer à courir, selon cette 2^e variante, au moment où une diminution sensible de la capacité de travail est apparue. Au-dessous d'un certain minimum, cette diminution est sans importance pour le calcul de l'incapacité moyenne de travail de la 2^e variante. La jurisprudence a considéré qu'un handicap d'un quart doit déjà être qualifié d'important (ATF 104 V 191, consid. 2a, RCC 1979, p. 360; ATF 104 V 143, consid. 2a, RCC 1979, p. 283; ATF 96 V 39ss, RCC 1970, p. 402).

b. L'administration et les premiers juges ont fixé le début du droit à la demi-rente au 1^{er} septembre 1982. Ils se sont fondés, pour déterminer la date du début de la période d'attente, sur l'emploi que la recourante avait quitté, selon l'attestation de l'employeur, à fin septembre 1981. L'autorité de première instance s'est fon-

dée en outre, pour calculer le degré d'incapacité de travail moyenne, sur la perte de gain qu'elle a assimilée à ladite incapacité; celle-ci étant seulement de 12,5 %, elle l'a considérée comme une diminution non déterminante (c'est-à-dire trop peu importante) au sens de la jurisprudence.

Ces calculs ont été contestés dans le recours de droit administratif. L'assimilation de la perte de gain à l'incapacité de travail – seule déterminante en principe pendant la période d'attente – ne serait admissible que si, compte tenu des circonstances, le montant de la perte de gain provoquée par l'état de santé correspondait pratiquement au degré de l'incapacité de travail (cf. ATF 104 V 144, consid. 2b, RCC 1979, p. 283). Or, cela n'est pas le cas ici d'après les rapports de l'office régional et de l'ancien employeur. En effet, ledit office a déjà signalé, dans ses rapports des 17 juin 1975 et 2 septembre 1977, l'existence d'un salaire social et a estimé le salaire de rendement de la recourante, en septembre 1977, à environ 1000 fr. seulement. En outre, l'employeur notait, dans l'attestation du 22 octobre 1982, que la recourante avait exercé son activité, pendant les derniers mois avant de quitter son poste à fin septembre 1981, avec des douleurs presque insupportables. Par conséquent, on ne pouvait, déjà pour cette raison, se fonder, pour fixer le début de la période d'attente, simplement sur la date à laquelle l'intéressée avait cessé de travailler. A cela s'ajoute le fait que l'administration et les premiers juges ont pris en compte un revenu hypothétique (sans invalidité) qui était, de toute manière, trop bas (cf. consid. 2a), ce qui a, d'emblée, faussé le résultat des calculs au détriment de la recourante. Dans ces conditions, les faits doivent être, sur ce point également, examinés de plus près. L'administration, à qui l'affaire est renvoyée, fera les recherches nécessaires et rendra ensuite une nouvelle décision sur le début du droit à la rente. La date la plus reculée qui entre en ligne de compte – éventuellement avec une demi-année seulement, pour commencer – est le mois de mai 1981, compte tenu de la nouvelle demande du 24 mai 1982 qui, contrairement à ce qui est dit dans le recours de droit administratif, est déterminante selon l'article 48, 2^e alinéa, LAI.

4. En ce qui concerne la demande d'octroi d'intérêts moratoires, il faut relever que dans le droit des assurances sociales, il n'y a en principe pas de tels intérêts s'ils ne sont pas prévus par la loi (ATF 108 V 15, consid. 2a, avec références; RCC 1983, p. 153). Des circonstances spéciales qui justifieraient une exception n'existent pas ici. Un droit de la recourante à de tels intérêts doit donc être nié.

AI/Contributions pour mineurs impotents

Arrêt du TFA, du 23 avril 1985, en la cause S. W.

(traduction de l'allemand).

Articles 20, 1^{er} alinéa, et 42 LAI; article 36 RAI. Le délai d'attente de 360 jours qui doit être, selon la pratique, observé dans le cas d'un mineur souffrant d'une impotence de longue durée, avant la naissance du droit à une contribution aux frais de soins, peut commencer à courir déjà avant l'âge de deux ans révolus; il commence lors de la survenance de l'impotence.

Est déterminant, pour évaluer l'impotence d'un mineur, le surcroît d'aide et de surveillance personnelle comparé à ce que nécessite un enfant valide du même âge. Le degré d'impotence ne doit pas être calculé seulement d'une manière purement quantitative, d'après le temps qu'il faut consacrer aux soins de l'invalidé; il faut considérer aussi le genre des soins nécessaires, ainsi que l'importance des frais supplémentaires. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 20, capoverso 1, e 42 LAI; articolo 36 OAI. Il periodo d'attesa di 360 giorni che dev'essere osservato, secondo la prassi, nel caso di un minorenne che soffre di una grande invalidità di lunga durata, prima della nascita del diritto ad un contributo alle spese di cura, può avere inizio già prima dell'età di due anni compiuti; esso comincia con l'insorgere della grande invalidità.

Determinante per valutare la grande invalidità di un minorenne è il sovrappiù di aiuto e di sorveglianza personale paragonato a quanto è necessario per un bambino non invalido della stessa età. Il grado d'invalidità non dev'essere calcolato solo in modo puramente quantitativo, secondo il tempo da dedicare alle cure dell'invalido; occorre considerare anche il genere delle cure necessarie, oltre all'importanza delle spese supplementari. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée S. W., née le 22 août 1980, souffre notamment de trisomie par translocation 21. Sa mère a donc demandé pour elle, le 13 juin 1983, une allocation pour impotent de l'AI. Ayant fait procéder à divers examens, la caisse de compensation a accordé, avec effet au 11 août 1983, en vertu de l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, une contribution aux frais de soins pour cause d'impotence durable, mais de faible degré; cette prestation s'élevait à 4 fr. par jour (décision du 9 août 1983).

L'assurée a fait demander, par voie de recours, que cette contribution soit accordée à partir du 1^{er} septembre 1982. L'autorité de recours cantonale a confirmé en principe la décision attaquée, mais en fixant la naissance du droit au début du mois, donc au 1^{er} août 1983 (jugement du 20 février 1984).

Il a été demandé alors, par la voie du recours de droit administratif, que ladite contribution soit versée dès le 1^{er} août 1982. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

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

1. a. Aux termes de l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, les mineurs impotents qui ont accompli leur deuxième année et qui ne sont pas placés dans un établissement pour recevoir des mesures selon les articles 12, 13, 16, 19 et 21 LAI ont droit à une contribution aux soins spéciaux dont ils sont l'objet. La notion d'impotence chez les mineurs, selon cet article 20 LAI, est en principe la même que chez les adultes selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI (ATFA 1969, pp. 160ss, RCC 1970, p. 276), aux termes duquel un assuré est impotent «lorsque, pour cause d'invalidité, il a constamment besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie».

b. La loi ne prescrit pas de période d'attente quand il s'agit du droit à l'allocation pour impotent de l'AI, aussi bien pour les adultes (art. 42, 1^{er} al., LAI) que pour les mineurs (art. 20, 1^{er} al., LAI). Cependant, puisqu'on ne considère comme impotent, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, que celui qui a besoin *constamment* de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle, cette condition est remplie, selon une jurisprudence et une pratique administrative constantes, lorsque l'état qui entraîne l'impotence est en bonne partie stabilisé et essentiellement irréversible, c'est-à-dire lorsque les circonstances sont analogues à celles qui sont prévues par la 1^{re} variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. En outre, la condition de la durée doit être considérée comme remplie lorsque l'impotence a duré 360 jours sans interruption notable. Cette période d'attente peut commencer déjà avant l'âge de deux ans révolus; on peut faire ici la comparaison avec la période d'attente à observer pour le début du droit à la rente au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, 2^e variante, LAI, période qui peut commencer, pour cause d'incapacité de travail, déjà avant le premier jour du mois qui suit l'anniversaire de 18 ans, date la plus reculée à laquelle peut prendre naissance une incapacité de gain ouvrant droit à une rente (art. 29, 2^e al., LAI; RCC 1984, p. 463).

La période d'attente à accomplir avant la naissance du droit à une contribution, s'agissant de mineurs impotents, commence lors de la survenance de l'impotence déterminante et non pas au moment où l'assuré tombe malade («survenance de la maladie»), comme cela est prévu au N° 347 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979; il est vrai que ces règles ne lient pas le juge (ATF 107 V 155, RCC 1982, p. 252; RCC 1984, p. 509; cf. aussi le N° 347 de ces mêmes directives dans la teneur valable dès janvier 1985, qui d'ailleurs n'a pas changé). Ce qui est déterminant, en effet, pour le début de la période d'attente, ce n'est pas la survenance de la maladie comme telle; c'est bien plutôt l'impotence qui en résulte. A cet égard, le N° 347 en question se révèle contraire à la loi.

c. Selon la jurisprudence adoptée dans l'arrêt J. B. (ATFA 1969, p. 114, RCC 1969, p. 575) et confirmée dans les arrêts R. G. et B. H. (ATFA 1969, p. 162, RCC 1970, pp. 70 et 276), la condition de la durée au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI est remplie – mis à part les cas d'impotence permanente selon la 1^{re}

variante – lorsque l'impotence en cause a duré 360 jours et qu'elle durera vraisemblablement encore 360 jours au moins (N° 317 des directives sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979). Le TFA s'est écarté de cette jurisprudence dans l'arrêt A. S. (ATF 105 V 67, RCC 1980, p. 62) qui se réfère expressément, pour définir la durée prévisible de l'impotence, à la 2^e variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; selon cet arrêt, «la condition de la permanence doit être considérée comme remplie si l'impotence a duré 360 jours... et si l'on prévoit qu'elle durera encore», ce qui, dans la pratique, ne représente pas une durée de 360 jours. Cependant, on peut renoncer ici à se demander si l'on doit s'en tenir à cette condition d'une seconde période de 360 jours ou s'il faut considérer que la durée de l'impotence prévue à l'article 42, 2^e alinéa, LAI est déjà accomplie lorsqu'elle va durer probablement encore plus longtemps.

2. a. Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les articles 42, 2^e alinéa, LAI et 36 RAI. Selon la première de ces dispositions, est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Selon la pratique (ATF 107 V 136 et 145, RCC 1982, pp. 119 et 126), il faut considérer comme déterminants les six actes ordinaires suivants:

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

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

- a. De façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou
- b. D'une surveillance personnelle permanente ou
- c. De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré, ou
- d. Lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

Selon la jurisprudence, l'application par analogie de l'article 42, 2^e alinéa, LAI et de l'article 36 RAI à l'évaluation de l'impotence des mineurs n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez des enfants et des jeunes gens (RCC 1976, p. 162). On peut faire remarquer, notamment, que les petits enfants ont besoin d'aide et de surveillance même s'ils sont parfaitement sains. Ce qui est déterminant pour l'évaluation de l'impotence, c'est donc le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge

(RCC 1970, p. 468; N° 345 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979). En outre, le TFA a déclaré à plusieurs reprises que vu les dispositions de la LAI et du RAI, et compte tenu de la nature du problème, une large place est laissée au pouvoir d'appréciation de l'administration lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'impotence dans un cas particulier, à condition que l'état de fait soit connu avec une certitude suffisante (ATF 98 V 25, avec références, RCC 1973, p. 38). On observera que le degré d'impotence doit être déterminé non seulement selon des critères purement quantitatifs, en considérant le temps consacré aux soins ou à la surveillance, mais aussi en tenant compte du genre de ceux-ci et de l'étendue des frais supplémentaires. Ainsi, puisque l'évaluation de l'impotence dépend de plusieurs critères différents, on ne saurait déclarer, d'une manière tout à fait abstraite, qu'à une affection donnée corresponde nécessairement un certain degré d'impotence (RCC 1976, p. 164).

b. La commission AI, les premiers juges et l'OFAS admettent que l'impotence déterminante selon le droit de l'AI est survenue seulement après la deuxième année de la vie de la recourante et que la période d'attente, par conséquent, a commencé seulement en août 1982, parce que c'est seulement à partir de la troisième année qu'il existe un besoin d'aide nettement plus grand que chez les enfants valides du même âge. Dans le recours de droit administratif, en revanche, il est allégué que l'impotence de faible degré est survenue déjà en août 1981, si bien que la période d'attente a commencé – d'après ce qui a été dit sous considérant 1 b – au début de ce mois.

c. Selon le rapport récemment présenté par un service de pédagogie curative (22 mars 1984), le développement des enfants qui souffrent de trisomie 21 se fait en général, pendant la première année de la vie, d'une manière relativement parallèle au développement normal; en revanche, une différence sensible apparaît ensuite. Etant donné que l'assurée a souvent refusé la nourriture, souvent peu mangé, qu'elle n'a guère accepté les changements de menu et que la motricité des muscles masticateurs était faible, on avait entrepris en mai 1981 une thérapie de mastication. En outre, son développement moteur trop lent, qui rendait plus astreignante l'aide dont elle avait besoin pour s'habiller et faire sa toilette, ainsi que l'hypotonie, avaient nécessité une physiothérapie depuis janvier 1981. D'autres facteurs encore (aide nécessitée pour marcher, aptitude insuffisante à comprendre le langage d'autrui) avaient contribué à rendre plus malaisés les soins et la surveillance de l'assurée; souvent, il fallait la retenir pour la mettre à l'abri d'un danger, faute de pouvoir se faire comprendre. Tout cela a nécessité, bien entendu, de plus grands efforts de la part des parents dans l'éducation de l'enfant.

d. On peut en conclure que l'assurée a nécessité, déjà depuis janvier ou mai 1981, avec une probabilité prédominante, un supplément d'aide important – par rapport à un enfant normal du même âge – dans deux actes ordinaires au moins (se vêtir, manger). On peut aussi admettre, en se fondant sur le rapport récent, que la surveillance personnelle, dès la deuxième année de la vie, était plus intensive, pour cause d'invalidité, que chez un enfant normal du même

âge. L'avis exprimé par la commission AI, les premiers juges et l'OFAS, selon lequel un besoin d'aide et de surveillance accru ne se serait fait sentir, chez l'assurée, que dès la troisième année, ne peut, d'après ce qui a été exposé ci-dessus, être partagé. Il est établi bien plutôt, d'après le rapport susmentionné, qu'une impotence suffisante pour donner droit à des prestations a existé, déjà avant l'anniversaire de deux ans, pendant au moins 360 jours. La recourante a donc droit à une contribution aux frais de soins pour une impotence de faible degré à partir du mois pendant lequel elle a atteint l'âge de deux ans révolus (art. 20, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec l'article 35, 1^{er} al., RAI), donc depuis le 1^{er} août 1982.

AI / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 11 juin 1985, en la cause R.F.
(traduction de l'allemand)

Article 42, 2^e alinéa, LAI; article 36 RAI. L'assuré est tenu de prendre des mesures adéquates et raisonnablement exigibles pour conserver son indépendance (par exemple en portant des vêtements adaptés à son infirmité, en utilisant des moyens auxiliaires ou des installations spéciales). S'il omet de le faire, on ne peut, en évaluant son impotence, tenir compte de l'aide nécessaire. (Considérant 2a.)

Le fait que des actes ordinaires de la vie sont seulement rendus plus difficiles, ou ralentis, par l'infirmité ne signifie pas qu'il y ait une impotence. (Considérant 2b.)

Articolo 42, capoverso 2, LAI; articolo 36 OAI. L'assicurato è tenuto a prendere le misure adeguate e ragionevolmente esigibili per conservare la propria indipendenza (p. es. portando degli abiti adatti alla sua infermità, utilizzando dei mezzi ausiliari o delle installazioni speciali). Se egli tralascia di farlo, nel valutare la sua grande invalidità non si potrà tener conto dell'aiuto necessario. (Considerando 2a.)

Il fatto che gli atti ordinari della vita siano solo resi più difficili oppure rallentati dall'infermità non significa che sia comprovata una grande invalidità. (Considerando 2b.)

L'assuré R.F., né en 1958, marié, souffre d'une paralysie totale du bras gauche depuis un accident d'auto qu'il a eu en août 1978. Par décision du 29 juin 1984, la caisse de compensation a rejeté sa demande d'octroi d'une allocation pour impotent.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté également (jugement du 29 octobre 1984).

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui accorde une allocation pour une impotence de faible degré, le jugement cantonal et la décision de la caisse étant annulés.

La commission AI 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 42, 1^{er} alinéa, LAI, les personnes invalides domiciliées en Suisse qui souffrent d'une impotence ont droit à une allocation pour impotent. Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42, 2^e al.). Selon la pratique (ATF 107 V 136 et 145, RCC 1982, pp. 120 et 127), les six actes ordinaires suivants sont considérés comme déterminants:

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. L'article 36 RAI prévoit trois degrés d'impotence. L'impotence est réputée moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (art. 36, 2^e al., lettre a, RAI); selon la jurisprudence, la condition posée, dans le cadre de cette disposition, est que l'assuré ait besoin d'aide dans quatre de ces actes au moins (ATF 107 V 151, consid. 2, RCC 1982, p. 127). En revanche, l'impotence est de faible degré, notamment, si l'assuré – même avec des moyens auxiliaires – a besoin de l'aide d'autrui de façon régulière et importante pour accomplir au moins deux de ces actes (art. 36, 3^e al., lettre a, RAI).

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, pp. 120 et 127), 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. 2 b = 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.

c. Selon la jurisprudence, l'invalidé doit, avant de demander des prestations, «entendre de son propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité».

(ATF 107 V 20, consid. 2 c, RCC 1982, p. 36; ATF 105 V 178, consid. 2; RCC 1983, p. 247). C'est là un principe généralement reconnu dans le domaine de l'AI.

2. La question litigieuse, dans le cas présent, est de savoir si le recourant a besoin de l'aide d'autrui, régulièrement et dans une mesure importante, pour l'accomplissement de deux actes ordinaires au moins à cause de la paralysie complète de son bras gauche. Il a besoin de cette aide, incontestablement, pour couper les aliments. En plus de cela, il allègue une impotence aussi dans les actes ordinaires 1 et 4 (se vêtir, faire sa toilette).

a. En ce qui concerne le premier de ces actes ordinaires, le recourant allègue qu'il ne peut lui-même mettre et enlever des jaquettes et des chemises, ni ouvrir et fermer la manchette droite d'une chemise; en outre, il ne peut nouer des lacets de souliers.

Cependant, cela ne prouve pas l'existence d'une impotence dans l'acte ordinaire en question. D'après l'expérience générale des choses de la vie, il doit être possible au jeune recourant, en s'habituant à son handicap, de mettre et d'enlever jaquettes et chemises sans l'aide de tiers. En outre, il est tenu, en vertu de l'obligation de réduire les dommages (consid. 1 c), de se procurer des vêtements adaptés à son infirmité. On peut, en particulier, exiger de lui qu'il porte des chaussures sans lacets, par exemple avec des fermetures-éclair, ainsi que des chemises et autres vêtements pour le haut du corps sans boutons. Tant que l'on peut, grâce à des mesures appropriées, conserver l'indépendance dans l'accomplissement de certains actes ordinaires, il n'y a pas d'impotence pouvant ouvrir droit à l'allocation.

b. Quant à l'impotence qui le gênerait dans l'accomplissement de l'acte n° 4 (toilette), le recourant allègue qu'il ne peut se laver ni les cheveux, ni le bras droit, ni le dos; il ne peut pas non plus couper les ongles de sa main droite. Après le lavage de ses cheveux, nécessaire tous les deux jours, il ne peut utiliser en même temps le peigne et le sèche-cheveux. Cependant, cette dernière opération est tout aussi possible avec une main, en installant un sèche-cheveux fixé à la paroi, que les soins intensifs de la chevelure dont parle le recourant. Avec des aménagements et instruments adéquats (savon fixé à la paroi, longue brosse), le recourant peut se laver lui-même le bras droit et le dos. D'ailleurs, selon le certificat du médecin de famille, établi le 6 juillet 1984, l'opération consistant à se laver et à se baigner consciencieusement n'est possible «qu'avec difficulté». Or, si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne peut constituer une impotence. Enfin, l'aide de tiers pour couper les ongles ne saurait être considérée comme une chose importante. Ajoutons que là aussi, une installation adéquate, c'est-à-dire une lime à ongles fixée quelque part, doit permettre de nettoyer les ongles de la main droite sans l'aide de tiers.

c. En résumé, on peut conclure – sans qu'il soit nécessaire de procéder à des investigations supplémentaires – que le recourant n'a pas besoin de l'aide de tiers d'une manière régulière et importante pour l'accomplissement de deux

actes ordinaires au moins. Le refus d'une allocation pour impotent par l'administration et le premier juge ne saurait donc être contesté. Dans son recours de droit administratif, le recourant n'allègue rien qui puisse mener à une autre conclusion. Sa référence aux droits de la personnalité est sans valeur, si l'on tient compte de son obligation de réduire lui-même les dégâts...

Arrêt du TFA, du 23 avril 1985, en la cause B. M.
(traduction de l'allemand).

Articles 42 LAI et 35, 1^{er} alinéa, RAI. Les règles concernant la naissance du droit aux rentes sont aussi applicables, par analogie, à celle du droit à une allocation pour impotent. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 2.)

Articles 42, 2^e alinéa, LAI et 36 RAI. Une aide indirecte fournie par des tiers peut être nécessaire aussi en cas d'invalidité physique et non pas seulement en cas d'invalidité mentale. C'est ce qui se produit lorsque l'assuré peut, certes, accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais doit être surveillé personnellement pendant ces opérations (par exemple parce qu'il risque de s'étouffer en mangeant, de se noyer dans son bain, de tomber en prenant sa douche ou en se déplaçant.) (Considérant 3 c.)

Un besoin de surveillance personnelle permanente hors des actes ordinaires de la vie existe également lorsque des crises se produisent seulement tous les deux ou trois jours, mais d'une manière inattendue; dans ce cas, en effet, l'assuré doit être surveillé chaque jour. (Considérant 3 c.)

Articoli 42 LAI e 35, capoverso 1, OAI. Le regole riguardanti la nascita del diritto alle rendite sono pure applicabili, per analogia, a quella del diritto a un assegno per grandi invalidi. (Conferma della giurisprudenza; considerando 2.)

Articoli 42, capoverso 2, LAI e 36 OAI. Un aiuto indiretto fornito da terzi può essere necessario anche in caso di invalidità fisica e non solo in caso di invalidità mentale. È quello che avviene quando l'assicurato può, sì, compiere egli stesso gli atti ordinari della vita, ma deve essere sorvegliato personalmente durante tali operazioni (per esempio perchè corre il rischio di soffocare mangiando, di annegare mentre fa il bagno, di cadere prendendo una doccia o spostandosi). (Considerando 3 c.)

La necessità di esercitare una sorveglianza personale permanente al di fuori degli atti ordinari della vita esiste ugualmente quando delle crisi si producono solo ogni due o tre giorni, ma in modo inatteso; in questo caso, effettivamente, l'assicurato deve essere sorvegliato ogni giorno. (Considerando 3 c.)

L'assurée B. M., née en 1940, souffre des suites d'une tumeur au cerveau qui a provoqué, en avril 1982, une incapacité totale de travail. Elle a donc dû renoncer à sa profession d'assistante médicale/laborantine qu'elle exerçait dans un service local de transfusion sanguine de la Croix-Rouge.

L'assurée a demandé une rente AI en mars 1983. Par décision du 9 décembre suivant, la caisse de compensation lui a accordé, avec effet au 1^{er} avril 1983, une rente entière simple. En même temps, elle a constaté, en se fondant sur le prononcé de la commission AI, que l'assurée ne présentait, pour le moment, qu'une impotence insuffisante; celle-ci ne donnait pas droit à des prestations de l'AI. En cas d'aggravation de l'état de santé, une allocation pour impotent pourrait être demandée. Ainsi, l'octroi d'une telle prestation était, en substance, refusé.

L'assurée a recouru contre ce refus en proposant que l'AI lui accorde, dès le 1^{er} avril 1983, une allocation pour une impotence moyenne. Elle a allégué, dans l'essentiel, qu'elle ne pouvait, en tout cas depuis cette date, se déplacer hors de l'appartement sans l'aide de tiers et entretenir des contacts avec d'autres personnes; il fallait couper les aliments qui lui étaient destinés et surveiller même sa déglutition. Comme elle tombait constamment, il fallait la surveiller en permanence lorsqu'elle se baignait, s'habillait, se mettait debout et s'asseyait.

L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours par jugement du 13 juin 1984 en alléguant, dans l'essentiel, qu'un droit à une allocation pour impotent n'avait pas encore pris naissance – si l'on appliquait par analogie la 2^e variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI – avant la décision de caisse attaquée. Toutefois, étant donné qu'un tel droit (s'agissant d'une impotence moyenne) semblait exister depuis avril 1984, d'après les pièces du dossier, il se justifiait de renvoyer celui-ci à l'administration pour l'examen de cette question.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif en réitérant la demande présentée en première instance; en outre, elle a demandé l'assistance d'un «défenseur désigné d'office».

La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

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

1. a. Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent (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. Selon la pratique (ATF 107 V 136 et 145, RCC 1982, pp. 120 et 127), 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.

Lorsque des actes ordinaires 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, pp. 120 et 127), 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. A cet égard, l'aide est considérée comme 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. 2 b = RCC 1981, p. 364);
- lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou se baigner, ou encore se doucher;
- lorsque l'assuré ne peut se déplacer tout seul à l'intérieur ou à l'extérieur ou qu'il a besoin de l'aide de tiers pour établir des contacts avec son entourage.

Selon la pratique, l'aide nécessaire ne consiste pas seulement en une aide directe; elle peut consister aussi en une simple surveillance de l'assuré dans l'accomplissement des actes ordinaires; par exemple, lorsque le tiers exhorte l'assuré à accomplir un certain acte qu'il n'effectuerait pas, sans cette exhortation, à cause de son état psychique (ce que l'on appelle l'aide indirecte d'autrui; ATF 107 V 149, consid. 1 c, et 139, consid. 1 b, RCC 1982, pp. 127 et 120; ATF 106 V 157, RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4 a, RCC 1980, p. 62).

«Permanent» (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. 120; ATF 106 V 158, RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4, RCC 1980, p. 62).

b. L'article 36 RAI prévoit trois degrés d'impotence. Selon le 1^{er} alinéa, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel 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.

Selon le 2^e alinéa, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. D'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ou
- b. D'une aide importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente.

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

- a. De façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou
- b. D'une surveillance personnelle permanente ou
- c. De façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par l'infirmité de l'assuré ou
- d. Lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

2. a. Dans le recours de droit administratif, on reproche aux premiers juges, en particulier, d'avoir refusé le versement d'une allocation, bien qu'ils aient expressément partagé l'avis de la recourante selon lequel il existe, depuis le 1^{er} avril 1983, une impotence moyenne. La pratique consistant à appliquer par analogie, à la naissance du droit à l'allocation pour impotent de l'AI, en interprétant le terme de «permanent» de l'article 42, 2^e alinéa, LAI, les règles concernant la naissance du droit à la rente selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (variantes 1 et 2) est critiquée. En se fondant sur l'article 35, 1^{er} alinéa, RAI, on peut poser le principe selon lequel il n'y a pas de période d'attente pour le droit à l'allocation pour impotent; l'application par analogie dudit article 29 dans l'interprétation du terme de «permanent», pratiquée par le TFA, représente une extension du principe de l'article 35, 1^{er} alinéa, RAI, apparaît à tous égards comme arbitraire et mène, dans les cas particuliers, à des résultats inadmissibles. En l'espèce, cela conduit à ce résultat tout à fait absurde: La recourante – bien que les premiers juges aient reconnu expressément une impotence moyenne dès le 1^{er} avril 1983 – n'obtient pas une prestation correspondante simplement parce que son état de santé pourrait éventuellement s'aggraver encore. Enfin, l'article 29 RAI, auquel se réfère le jugement attaqué, concerne uniquement – si l'on considère le plan de la loi – le droit à la rente; une application par analogie à l'allocation pour impotent ne s'impose donc nullement.

b. Selon l'article 35, 1^{er} alinéa, RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

Selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, on ne peut considérer comme impotent que celui qui a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle, ou encore de services rendus par des tiers (art. 36, 3^e al., lettre d, RAI). Selon une jurisprudence et une pratique administrative constantes, cette condition se trouve toujours remplie lorsque l'état qui a provoqué l'impotence est en bonne partie stabilisé et est devenu, dans l'essentiel, irréversible, c'est-à-dire si des conditions analogues à celles de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI sont réalisées. En outre, la condition de la permanence doit être considérée comme remplie si l'impotence a duré 360 jours sans interruption notable et si l'on prévoit qu'elle durera encore (2^e variante). Dans le cas de la 1^{re} variante, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance au moment où l'on peut prévoir que l'impotence ouvrant droit à la prestation sera permanente (art. 29 RAI) et, dans le cas de la 2^e variante, après l'expiration des 360 jours prescrits, si l'on doit prévoir la persistance d'une impotence du genre

répondant à cette condition (ATF 105 V 67, consid. 2, avec références, RCC 1980, pp. 61-62; RCC 1983, p. 322, consid. 3).

c. Il n'y a aucune raison de s'écarter de la pratique administrative et de la jurisprudence constantes concernant la naissance du droit à l'allocation pour impotent de l'AI. La critique formulée à ce sujet dans le recours de droit administratif se révèle non fondée; elle oublie, notamment, que la jurisprudence du TFA, cohérente et en bonne partie parallèle, consacrée à la question de la naissance du droit aux rentes et aux allocations pour impotents, doit s'orienter avant tout d'après la loi et son système. C'est pourquoi la référence de la recourante à l'article 35, 1^{er} alinéa, RAI est d'emblée dépourvue de pertinence; en effet, cette disposition n'énonce pas les conditions du droit aux dites allocations, mais indique seulement que ce droit prend naissance le premier jour du mois pendant lequel toutes les conditions à remplir sont réalisées. Parmi ces conditions, il y a aussi celle de la durée (art. 42, 2^e al., LAI), telle que la jurisprudence l'a interprétée en se fondant sur la loi, notamment les articles 4, 1^{er} alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'article 35, 1^{er} alinéa, RAI ne s'oppose donc pas à la prise en considération d'une période d'attente de 360 jours dans le cadre de la 2^e variante, ainsi qu'on l'a déjà exposé clairement dans un autre arrêt (ATF 105 V 67, consid. 2, RCC 1980, pp. 61-62). Contrairement à l'avis de la recourante, la référence à l'article 29 RAI (incapacité permanente de gain) faite par les premiers juges ne saurait être critiquée. Cette prescription concerne, certes, les rentes, si l'on considère le plan de la loi; toutefois, cela n'exclut pas une application par analogie des critères de cet article 29 RAI à une impotence permanente au sens de la 1^{re} variante (cf. RCC 1983, p. 322, consid. 3).

d. En l'espèce, l'affection dont souffre la recourante est certainement, d'après le dossier médical, de nature labile. Il n'est pas établi avec une probabilité prédominante que son état de santé s'améliorera ou s'aggravera à l'avenir. Par conséquent, la naissance du droit doit être fixée d'après la 2^e variante, ainsi que les premiers juges l'ont admis.

3. a. La recourante demande une allocation pour une impotence moyenne dès le 1^{er} avril 1983; elle a besoin, selon elle, pour au moins quatre des six actes ordinaires de la vie, dans une fonction partielle au moins, de l'aide directe d'autrui dans une mesure importante et, en outre, d'une surveillance permanente. Cela résulterait du status du 1^{er} avril 1983. Elle serait incapable, sans aide, de se déplacer hors de l'appartement et d'entretenir des contacts directs avec son entourage. A table, on doit couper les aliments qu'elle prend, car elle ne peut manipuler des objets tranchants, et il faut même la surveiller lorsqu'elle avale, à cause du risque de s'étouffer au cas où elle perdrait connaissance subitement. Constamment exposée aux chutes, elle doit encore être surveillée en permanence lorsqu'elle fait sa toilette (bain), s'habille et se déshabille, s'assied et se lève. En outre, elle a besoin d'une surveillance personnelle constante.

b. Dans sa demande de rente du 21 mars 1983, la recourante a répondu négativement à la question de la nécessité d'une aide permanente ou d'une surveillance personnelle pour les actes ordinaires de la vie. La formule de demande d'allocation remplie par un service social dans le cadre de l'enquête sur la capa-

cité de travail de la recourante indique que celle-ci a besoin d'aide, dans le sens d'une surveillance, seulement pour le bain et la douche; elle a aussi besoin d'aide, toutefois, pour se laver les cheveux et ne peut se déplacer dehors sans être accompagnée. De plus, elle a besoin d'une surveillance personnelle, le jour, à cause de ses absences quotidiennes provoquant des chutes. Ces données concordent avec le rapport du service social, du 10 août 1983, sur la capacité de travail de l'intéressée. Dans le questionnaire pour le médecin, rempli le 20 juin 1983, le médecin d'une clinique universitaire neuro-chirurgicale déclare, sous la rubrique «Allocation pour impotent» (N° 6.8), que la recourante est handicapée depuis un an au moins. Enfin, le Dr X, sous-directeur de ladite clinique, se prononce en détail sur la question de l'impotence dans un rapport daté du début de janvier 1984 et joint aux recours en première et en deuxième instances. Il estime que la recourante souffre d'une impotence grave. Depuis le milieu de l'année 1981, environ, il y a eu, une ou deux fois par semaine, des épisodes de brève inconscience avec convulsions suivis de pertes de mémoire. Lors des examens effectués dans divers hôpitaux, entre le 18 août et le 8 septembre 1982, on a découvert une importante tumeur au cerveau qui n'évolue que très lentement. Des contrôles réguliers et une nouvelle hospitalisation (25 mai-8 juin 1983) ont donné une image assez stationnaire. La recourante souffre notamment de vertiges et d'un sentiment d'insécurité qui la gênent pour marcher. D'après ce qui a été noté, les crises d'inconscience se produisent tous les deux ou trois jours, souvent aussi chaque jour, voire plusieurs fois par jour; elles durent en général de 30 secondes à 5 minutes, le maximum étant de 20 minutes. La recourante est souvent tombée dans l'appartement, deux fois dans la rue; une fois, elle est tombée d'une automobile. Ces chutes ont provoqué des blessures et des distorsions qui ont été vérifiées. L'impotence est grave parce que la recourante ne peut, à cause de ces crises d'inconscience, monter seule les escaliers ou quitter l'appartement sans aide; elle ne peut pas non plus manipuler un potager électrique ou toucher des objets trop chauds, de peur de se brûler; enfin, elle risquerait de recevoir d'autres blessures en se servant d'objets pointus ou tranchants.

c. D'après ce qui a été dit ci-dessus, il faut constater que la recourante a besoin d'une aide directe, à table, pour couper ses aliments, parce qu'elle ne peut manier un couteau. En outre, d'après le dossier, on peut considérer que la nécessité d'une aide indirecte lors des repas, c'est-à-dire d'une surveillance, est prouvée, puisqu'il faut surveiller l'intéressée lorsqu'elle avale ses aliments à cause du risque de s'étouffer en cas d'inconscience subite. Dans la mesure où la surveillance vise l'acte ordinaire lui-même, elle doit être considérée comme une aide indirecte, même si la recourante a besoin d'une surveillance personnelle aussi en dehors des actes ordinaires de la vie.

Un besoin d'aide indirecte doit être reconnu, en outre, dans les soins du corps, puisque les crises d'inconscience peuvent entraîner la noyade lorsque l'assurée se baigne ou des chutes lorsqu'elle se douche.

En outre, il est établi que la recourante a besoin d'aide, à cause de ces mêmes crises, lorsqu'elle se déplace hors de la maison. Ici, c'est l'aide indirecte qui se trouve au premier rang, car la recourante est capable, en soi, de marcher. C'est

seulement en cas de nécessité absolue, c'est-à-dire lorsque les crises se produisent, qu'elle a besoin d'une aide directe pour éviter une chute comportant des risques de blessures. A ce propos, on notera que l'aide indirecte (par surveillance) est un fait déterminant non seulement en cas de troubles psychiques, mais aussi en cas d'affections physiques. Le TFA n'a d'ailleurs mentionné qu'à titre d'exemple (cf. ATF 105 V 56, consid. 4 a, RCC 1980, p. 62; ATF 106 V 157 ss, RCC 1981, p. 364; ATF 107 V 149, consid. 1 c, RCC 1982, p. 127) le cas où un tiers exhorte l'assuré à accomplir un acte ordinaire qu'il n'effectuerait pas, à cause de son état psychique, sans cette exhortation. Ceci est en accord avec la règle énoncée au N° 294 des directives concernant l'invalidité et l'impotence (valables dès le 1^{er} janvier 1979), règle selon laquelle la forme de la surveillance personnelle dans les actes ordinaires de la vie ne concerne qu'essentiellement «les personnes atteintes de maladie ou débilité mentales»; de même, avec la règle énoncée dans la réédition de 1985, sous le même numéro, où l'on prévoit «la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'intéressé lors de l'accomplissement desdits actes, l'enjoignant à agir ou l'empêchant d'accomplir des actes dommageables, et l'aidant au besoin».

Enfin, il faut certainement admettre avec les premiers juges que l'état de santé de la recourante exige une surveillance personnelle permanente aussi en dehors des actes ordinaires déterminants pour l'évaluation de l'impotence. La condition du besoin d'aide régulier, c'est-à-dire quotidien (cf. N° 298.1, en corrélation avec le N° 299 des directives), est remplie, bien que les crises ne se produisent parfois que tous les deux ou trois jours. Etant donné que ces crises apparaissent subitement et souvent chaque jour, voire plusieurs fois par jour, une aide ou surveillance quotidienne est nécessaire. Cette aide est donc nécessaire en permanence. Ainsi, dans le cas présent, il est établi que la recourante a besoin d'aide dans trois actes ordinaires, régulièrement et dans une mesure importante, et qu'elle nécessite en outre une surveillance personnelle permanente. Les conditions d'une impotence moyenne au sens de l'article 36, 2^e alinéa, lettre b, RAI doivent donc, ainsi que les premiers juges l'ont admis, être considérées comme remplies.

d. La question de l'existence d'une impotence grave, que la recourante elle-même a renoncé à soulever, ne se pose pas; en effet, une impotence dans l'acte ordinaire N° 5, c'est-à-dire un besoin d'aide pour se rendre aux toilettes, même s'il s'agit seulement d'une aide indirecte, doit être niée. En outre, la condition des «soins permanents» n'est pas remplie. Cela étant, on peut renoncer à se demander si – ainsi que les premiers juges l'ont suggéré – la tendance de la recourante à tomber constamment n'est pas grave au point de nécessiter une surveillance permanente dans les actes ordinaires 1 et 2 (se vêtir, se dévêtir, se lever, etc.).

4. Toutefois, on ne peut, en l'état du dossier, se prononcer définitivement sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, et ceci pour deux raisons. Premièrement, on ne saurait exclure entièrement – d'accord en cela avec l'OFAS – que la recourante ait eu d'abord une impotence de faible degré au sens de l'article 36, 3^e alinéa, lettre b, RAI (besoin d'une surveillance person-

nelle permanente) avant la survenance de l'impotence moyenne. Effectivement, le rapport médical du 20 juin 1983 semble le faire croire lorsqu'il parle, sous la rubrique « Impotence », d'un handicap éprouvé depuis une année au moins. Sur ce point, il convient de procéder à des investigations supplémentaires. Deuxièmement, le début du droit à une allocation pour une impotence moyenne ne peut, en l'état du dossier, être déterminé d'une manière satisfaisante. Si l'autorité de première instance a jugé bon, « à défaut d'indications exactes sur le début de l'impotence donnant droit à des prestations », de fixer au mois d'avril 1983 le début de la période d'attente de 360 jours, elle pouvait choisir comme point de départ, certes, la demande du 21 mars 1983, dans laquelle un besoin d'aide et de surveillance avait encore été nié; toutefois, on peut avoir des doutes au sujet de cette manière d'agir si l'on tient compte du témoignage du D^r X. Le rapport de celui-ci, de janvier 1984, déclare que depuis le milieu de l'année 1981, environ, l'on a pu observer chaque semaine un ou deux épisodes de brève inconscience avec convulsions, suivis de pertes de mémoire. La tumeur au cerveau évolue très lentement. Les contrôles effectués régulièrement après les divers examens à l'hôpital en août et en septembre 1982, ainsi qu'une nouvelle hospitalisation en mai/juin 1983, ont fait apparaître une image assez stationnaire de la maladie. Selon le D^r X, les constatations médicales et les plaintes de la patiente ne dépassent pas certaines limites, et l'on ne peut prévoir une aggravation qu'à long terme. Il n'y a eu que peu de changements, excepté un rythme accéléré des crises (d'abord, une ou deux par semaine, puis, à partir d'une certaine époque encore à déterminer, souvent chaque jour, voire plusieurs fois par jour). Selon le rapport du D^r X, qui atteste l'existence d'une impotence moyenne, il y a donc des indices sérieux qui permettent de croire que ce degré d'impotence avait été atteint déjà avant avril 1983 et que la période d'attente de 360 jours était écoulée peut-être déjà avant la décision du 9 décembre 1983, ou lors de cette décision. C'est pourquoi l'affaire doit être renvoyée à l'administration, qui entreprendra des investigations complémentaires et rendra ensuite une nouvelle décision sur la naissance et l'étendue du droit à une allocation.

Conventions de sécurité sociale

Arrêt du TFA, du 5 février 1985, en la cause E. St.
(traduction de l'italien).

Article 23 LAVS; article 23, 5^e alinéa, de la convention italo-suisse relative à la sécurité sociale (en vigueur dès le 1^{er} septembre 1964); article 1^{er},

1^{er} et 2^e alinéas, de l'avenant à la convention susmentionnée (en vigueur dès le 1^{er} juillet 1973). La ressortissante italienne qui transfère ses propres cotisations AVS aux assurances sociales italiennes ne perd pas son droit à une rente de veuve au décès de son mari si, lors de la survenance de cet événement, les conditions mises à l'octroi de prestations de survivants sont réalisées en fonction des cotisations versées à l'AVS suisse par le mari décédé.

Articolo 23 LAVS; articolo 23, capoverso 5, della convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale (in vigore dal 1° settembre 1964); articolo 1, capoversi 1 e 2, dell'accordo aggiuntivo alla suddetta convenzione (in vigore dal 1° luglio 1973). La cittadina italiana che trasferisce i propri contributi AVS alle assicurazioni sociali italiane non perde il diritto ad una rendita vedovile alla morte del marito se, al verificarsi dell'evento, ricorrono i presupposti per la concessione di una prestazione per superstiti sulla base dei contributi versati all'AVS svizzera da parte del defunto marito.

E. M., ressortissante italienne née en 1922, a payé des cotisations à l'AVS suisse de 1948 à 1954, puis en 1961. Elle a épousé, le 18 février 1956, B. St., ressortissant italien, qui avait également payé pendant plus d'un an des cotisations à cette assurance. Donnant suite à une demande présentée par E. St., recourante dans la présente procédure, la caisse suisse de compensation a transféré, en date du 24 octobre 1978, les cotisations de ladite assurée à la Direction générale de l'INPS (Institut national de prévoyance sociale) à Rome. L'époux mourut le 13 mai 1981. Sa veuve demanda alors une rente de veuve de l'AVS suisse. La caisse de compensation refusa en alléguant ce qui suit:

«Lorsque seule l'épouse a demandé le transfert de ses cotisations et que cette demande a été acceptée, elle ne peut prétendre ni la rente complémentaire s'ajoutant à la rente simple de vieillesse du mari, ni la rente de veuve.»

E. St. a recouru. Elle reproche à la caisse, en particulier, une interprétation incorrecte de l'article 1^{er} de l'avenant à la convention italo-suisse sur la sécurité sociale; elle allègue notamment que la rente de veuve doit être fixée sur la base des cotisations payées par le mari et non pas sur la base de celles qu'elle a versées elle-même à la sécurité sociale italienne.

Dans son préavis, la caisse de compensation a proposé le rejet du recours en se référant à une communication de l'OFAS du 10 octobre 1978. L'OFAS y déclare que l'article 1^{er} de cet avenant contient une règle selon laquelle un événement assuré doit être indemnisé par une seule assurance, soit l'assurance italienne, qui utilise en faveur de l'assuré les cotisations transférées. Selon lui, le transfert des seules cotisations de l'épouse limite le droit du mari à la rente simple de vieillesse; une rente complémentaire pour l'épouse ne peut être accordée. Quand celle-ci atteint l'âge limite qui donne droit, théoriquement, à la rente de couple, ce droit ne peut prendre naissance parce que les droits de l'époux sont limités à la rente simple de vieillesse. L'OFAS ajoute que les conjoints acquièrent, par leur mariage, un droit potentiel à une rente de vieil-

lesse pour couple. Ce droit revient au mari; cependant, l'épouse a droit à sa part, étant donné que le système des rentes repose sur le principe de l'unité du couple. En considérant les choses de cette manière, le décès de l'époux survenu avant la naissance du droit à la rente de couple ouvre droit à la rente de veuve, et celle-ci doit être calculée sur la base de ladite rente pour couple (art. 33, 1^{er} al., LAVS). Pourtant, la rente de veuve est en corrélation étroite avec le droit à la rente de couple. Etant donné que le transfert des cotisations s'oppose à l'octroi d'une rente pour couple, et compte tenu de la corrélation entre la rente de couple et la rente de veuve, l'octroi de celle-ci en cas de décès du mari doit être exclu lorsque l'épouse seule a demandé le transfert des cotisations. Ce transfert rompt l'unité du couple et empêche l'épouse d'invoquer des dispositions générales. L'OFAS reconnaît certes que la rente de veuve peut être accordée sur la base des seules cotisations du mari, mais il fait remarquer que cela mènerait à un abus manifeste si l'on songe que l'épouse touche, dans un tel cas, des prestations d'assurance de deux Etats différents, alors que le transfert des cotisations vise d'autres buts.

L'autorité de première instance a rejeté le recours par jugement du 2 mars 1983. Bien que ne partageant pas entièrement l'avis de l'OFAS, elle a allégué qu'il fallait refuser la rente de veuve à la ressortissante italienne dont les cotisations avaient été transférées en Italie, et cela d'autant plus que cette personne ne pouvait prétendre une rente simple de vieillesse.

E. St. a interjeté recours de droit administratif en demandant que son droit à la rente de veuve soit reconnu. Elle a allégué que la convention italo-suisse et la LAVS n'excluaient pas ce droit dans le cas d'une femme dont les cotisations ont été transférées en Italie, mais dont le conjoint a payé ses propres cotisations. Bien que la rente de survivant ait un caractère provisoire et se transforme en une rente de vieillesse à l'âge de 62 ans, ce droit existe aussi bien pour la femme qui a payé elle-même des cotisations que pour celle qui n'en a pas payé. Dans la grande majorité des cas, la femme n'a pas payé ses propres cotisations. Une autre solution mènerait, selon la recourante, à un traitement inadmissible, parce que dépourvu d'équité. Elle en conclut que lorsqu'une femme a fait transférer ses cotisations à la sécurité sociale italienne, le droit à une rente fondé uniquement sur les cotisations du mari doit lui être reconnu.

La caisse de compensation a renoncé à présenter une proposition; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

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

1. a. Selon l'article 2 de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale, en vigueur dès le 1^{er} septembre 1964 (appelée ci-après «convention»), les ressortissants suisses et italiens jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions des législations énumérées à l'article premier, sous réserve des dispositions de la convention et de son protocole final. Cela signifie que des exceptions au principe de l'égalité de traitement doivent être fondées sur des dispositions de la convention.

Selon l'article 23, 5^e alinéa, de la convention, les ressortissants italiens peuvent, pendant une période de cinq ans à partir de l'entrée en vigueur de la présente

convention, en dérogation à l'article 7, demander, lors de la réalisation de l'événement assuré en cas de vieillesse selon la législation italienne, le transfert aux assurances italiennes des cotisations versées par eux-mêmes et leurs employeurs à l'AVS suisse, à condition toutefois qu'ils aient quitté la Suisse pour s'établir en Italie ou dans un pays tiers avant la fin de l'année au cours de laquelle ledit événement s'est réalisé. En ce qui concerne l'utilisation des cotisations transférées, l'éventuel remboursement à l'intéressé et les effets du transfert, l'article 5, 4^e et 5^e alinéas, de la convention du 17 octobre 1951 est applicable (cette clause n'a pas été annulée, ainsi que le prévoit l'article 26, 3^e alinéa, de la convention).

Selon l'article 5, 4^e et 5^e alinéas, de ladite convention de 1951, les ressortissants italiens dont les cotisations ont été transférées aux assurances italiennes ne peuvent plus, en raison de ces cotisations, faire valoir des droits envers l'AVS suisse, sous réserve du renvoi au 1^{er} alinéa du même article, qui a été abrogé.

b. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, de l'avenant à la convention, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1973 (sauf l'art. 1^{er}, qui, selon l'art. 6, 2^e al., de ce même avenant, est valable avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 1969), les ressortissants italiens ont la faculté, en dérogation aux dispositions de l'article 7 de la convention, de demander, lors de la réalisation de l'événement assuré en cas de vieillesse selon la législation italienne, le transfert aux assurances sociales italiennes des cotisations versées par eux-mêmes et leurs employeurs à l'AVS suisse lorsqu'ils n'ont encore bénéficié d'aucune prestation de l'AVS/AI suisse, à condition toutefois qu'ils aient quitté la Suisse pour s'établir définitivement en Italie ou dans un pays tiers au plus tard dans le courant de l'année suivant la date à laquelle ledit événement s'est réalisé. Lorsque des époux ont tous deux versé des cotisations à l'AVS suisse, ils peuvent demander individuellement le transfert de leurs propres cotisations. Toutefois, lorsque seul le transfert des cotisations de l'épouse a été effectué, l'époux n'a droit qu'à une rente simple de l'AVS/AI, à l'exclusion de la rente complémentaire pour l'épouse. Selon le 2^e alinéa, les ressortissants italiens dont les cotisations ont été transférées aux assurances sociales italiennes en application du paragraphe premier, ainsi que leurs survivants, ne peuvent plus faire valoir aucun droit à l'égard de l'AVS/AI suisse. Les cotisations qui seraient éventuellement versées à cette assurance postérieurement audit transfert n'ouvrent également aucun droit à des prestations; cependant, les cotisations versées à l'AVS peuvent faire, sur demande, l'objet d'un transfert aux assurances italiennes au moment de la réalisation d'une éventualité assurée selon la législation suisse. Selon le 3^e alinéa, les assurances sociales italiennes utilisent en faveur de l'assuré ou de ses survivants les cotisations transférées, aux fins de les faire bénéficier des avantages résultant de la législation italienne citée à l'article premier de la convention selon des dispositions particulières édictées par les autorités italiennes. S'il ne résulte des cotisations transférées aucun avantage pour l'assuré ou ses survivants dans le domaine des pensions selon les dispositions de la législation italienne, les assurances sociales italiennes leur remboursent les cotisations qui avaient été transférées.

2. a. En l'espèce, il faut trancher cette question: l'épouse qui a fait transférer ses propres cotisations AVS à l'assurance italienne peut-elle, après le décès de son mari qui n'avait pas demandé le transfert de ses cotisations à lui, prétendre encore une rente de veuve ou une allocation unique de veuve?

b. Selon une jurisprudence constante, il faut, en interprétant une convention internationale, se fonder avant tout sur le texte de celle-ci. Si ce texte paraît clair et si sa signification – telle qu'elle résulte de l'usage ordinaire du langage, et compte tenu de l'objet et du but de la convention – ne semble pas manifestement absurde, une interprétation extensive ou restrictive n'entre en ligne de compte que si l'on peut déduire avec certitude du contexte et de la genèse de la disposition que l'expression de la volonté des parties a par mégarde été rendue de façon inexacte (ATF 110 V 106, RCC 1985, p. 420, consid. 2).

Une interprétation littérale de l'article 1^{er} de l'avenant (dont l'effet rétroactif dès le 1^{er} septembre 1969 a annulé la limitation à 5 ans du transfert des cotisations prévu à l'art. 23, 5^e al., de la convention) révèle que le transfert des cotisations de l'épouse aux assurances du pays d'origine – lorsque survient l'événement assuré, c'est-à-dire lorsque la limite d'âge est atteinte – exclut le droit de l'époux à la rente complémentaire pour l'épouse et à la rente de couple (1^{er} al.). Ce transfert entraîne en outre, pour l'assuré et ses survivants, la perte de tous les droits envers l'AVS suisse (2^e al.).

Les ressortissants italiens qui ont fait transférer leurs cotisations aux assurances de leur pays, ainsi que leurs survivants, perdent effectivement, en vertu de cette disposition, tout droit envers l'AVS suisse. Cependant, la convention ne dit rien au sujet du droit de l'épouse à la rente de veuve, lorsque cette personne a fait transférer ses propres cotisations à l'assurance italienne. A défaut d'une prescription expresse dans le texte de la convention, il faut donc considérer comme déterminante la législation suisse (art. 1^{er} de la convention).

c. Selon la législation suisse, l'octroi de la rente de veuve ne dépend pas du fait que l'épouse a payé ou non des cotisations. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est que le mari en a payé (art. 23 et 33, 1^{er} al., LAVS). La même règle est valable pour la rente complémentaire de l'épouse et la rente de vieillesse pour couple (art. 22 bis, 1^{er} al., et 32, 1^{er} al., LAVS). Alors que le droit à la rente complémentaire et à la rente de couple est exclu expressément par la convention (art. 1^{er}, 1^{er} al., de l'avenant), cela n'est pas le cas de la rente de veuve. Selon les prescriptions de la LAVS, il n'y a aucune raison de traiter la veuve d'un ressortissant italien (lorsque celle-ci n'a jamais payé de cotisations à l'AVS suisse) autrement que celle qui a fait transférer ses cotisations – même minimales – aux assurances italiennes. La différenciation entre le statut d'assurée de la femme et le statut d'assuré du mari, effectuée par la LAVS en ce qui concerne le paiement de cotisations personnelles, ne signifie pas qu'en cas de dissolution du lien qui unit la femme à l'assurance, par suite du transfert des cotisations de cette assurée, cela entraîne aussi la rupture du lien entre l'époux et l'assurance, que celui-ci a créée en payant ses cotisations et d'où il résulte – lors de la survenance de l'événement assuré, c'est-à-dire la limite d'âge – l'octroi d'une

rente simple de vieillesse; en cas de décès, cela donne droit à des rentes de survivants, donc aussi de veuve.

d. Compte tenu de ces arguments, le droit de la recourante à la rente de veuve en raison des cotisations payées par le mari doit être reconnu, et cela en dépit du transfert des cotisations de la veuve aux assurances italiennes. Cela conduit à l'annulation du jugement attaqué et de la décision litigieuse du 26 août 1981; en outre, le dossier est renvoyé à la caisse pour que celle-ci rende une nouvelle décision.

Chronique mensuelle

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner l'initiative du canton de Lucerne*, qui demande l'instauration d'un régime d'allocations familiales valable dans l'ensemble du pays, a siégé le 3 septembre. Elle était présidée par M. Küchler (dém.-chr., OW). Par 6 voix contre 2 et 2 abstentions, elle a décidé de ne pas donner suite à l'initiative. Cette décision, qui concorde avec celle du Conseil national (RCC 1986, p. 205), a été inspirée principalement par le résultat de la procédure de consultation ouverte en 1984, qui avait abouti au refus – par une forte majorité – d'un tel régime fédéral. Cette procédure n'a pas permis de dégager une identité de vues sur la plupart des points dont l'amélioration était souhaitée.

La *commission du Conseil des Etats* qui examine la révision de l'assurance-maladie a décidé, le 11 septembre, de proposer à ce Conseil un complément à la LAPG. Celui-ci prévoit une *allocation journalière en cas de maternité*, que les caisses de compensation devraient payer pendant 16 semaines aux femmes ayant droit à ce genre de prestation. Cette allocation correspondrait à l'allocation de ménage du régime des APG et serait calculée en principe selon les règles de celui-ci. Pour financer la nouvelle prestation, il faudrait augmenter d'un certain pourcentage (au total, 3 ou 4 pour-mille supplémentaires du salaire) la cotisation due par les assurés et les employeurs aux APG. Cette proposition sera probablement examinée par le Conseil des Etats lors de la session d'hiver.

● La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 12 septembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Le principal objet des discussions a été la modification du RAI dans la première phase de la 2^e révision de l'AI. Il s'agit ici avant tout de la nouvelle «petite indemnité journalière» des jeunes assurés et des mesures visant à accélérer la procédure. En outre, il a été question de la création d'un service de coordination pour les questions d'invalidité au sein de l'administration fédérale, ainsi que d'autres mesures destinées à donner plus d'influence aux invalides eux-mêmes dans l'élaboration des textes législatifs.

La *commission des rentes* a siégé le 16 septembre sous la présidence de M. A. Berger, de l'Office fédéral. Elle a examiné le projet du supplément 1987 aux directives concernant les rentes; ce sera le premier supplément qui paraîtra d'après le système des feuilles volantes. Des problèmes d'application que posent les augmentations de rentes et la révision de l'AI, ainsi que des questions de formules, ont également été étudiés.

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 22 septembre, le *règlement des cotisations et des prestations du fonds de garantie LPP*. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 536.

Lors de leur session d'automne, les Chambres fédérales ont accepté la *deuxième révision de l'AI* après avoir éliminé les divergences. Dans une première phase, le Conseil des Etats avait refusé, en date du 24 septembre, le modèle à trois échelons du Conseil national et lui avait préféré, par 24 voix contre 15, un modèle à quatre échelons tel qu'il avait déjà été proposé par la «minorité I» de la commission du Conseil national (RCC 1986, p. 369). Selon ce modèle, l'AI aurait dû accorder les rentes suivantes: un quart à partir d'un degré d'invalidité de 40 pour cent; une demi-rente à partir de 50 pour cent; à partir de 65 pour cent, trois quarts; à partir de 75 pour cent, une rente entière.

Par la suite, le Conseil national a maintenu, en date du 1^{er} octobre, la décision de sa majorité par 82 voix contre 57; sa commission avait présenté une proposition dans ce sens par 11 voix contre 10. Enfin, le 6 octobre, le Conseil des Etats s'est rallié à la solution (plus coûteuse) du Conseil national par 24 voix contre 6. Ainsi, il y aura désormais, à côté de la demi-rente versée à partir d'un degré d'invalidité de 50 pour cent et de la rente entière accordée à partir de 66 $\frac{2}{3}$ pour cent, une rente d'un quart lorsque l'invalidité sera d'au moins 40 pour cent. Dans les cas pénibles, le droit à une demi-rente prendra naissance à partir d'un degré de 40 pour cent. Les dépenses supplémentaires provoquées par l'adoption de ce modèle seront de 133 millions de francs par année.



Deuxième pilier et risques accrus d'invalidité et de décès

Dans le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, la couverture des risques de décès et d'invalidité ne peut pas faire l'objet de réserves pour raisons de santé. Chaque salarié soumis à la LPP a droit aux prestations légales minimales, même si, du point de vue de la santé, il représente pour l'institution de prévoyance un risque accru. D'éventuelles réserves pour raisons de santé ne sont opérantes que dans la mesure où le règlement de la caisse prévoit des prestations plus élevées que les prestations légales minimales.

Cela ne signifie pas que les personnes de cette catégorie soient à l'abri de mauvaises surprises. En effet, l'admission dans une caisse de personnes à hauts risques peut coûter parfois fort cher à celle-ci. «A risques accrus, cotisations accrues», pourrait prétendre l'assureur. Or, si les assureurs se mettaient à exiger des cotisations spéciales pour la couverture des personnes à hauts risques, celles-ci pourraient ne plus trouver d'emploi ou être obligées de supporter elles-mêmes le financement du risque qu'elles représentent (par exemple en devant accepter de travailler pour un salaire réduit). La protection que l'on a voulu accorder à ces personnes se retournerait alors contre elles. Il est possible que de tels cas se soient effectivement produits isolément, mais il semble que, d'une manière générale, les compagnies d'assurance aient renoncé à demander, dans le cadre du régime obligatoire, des surprimes pour les assurés présentant des risques accrus de décès ou d'invalidité. C'est là une solution raisonnable, et probablement la meilleure manière d'éviter que l'on finisse par confier au fonds de garantie de nouvelles tâches dans ce domaine. Cette éventualité doit d'ailleurs être sérieusement envisagée. C'est ainsi qu'un postulat Lanz, du 18 septembre 1985, demande que le fonds de garantie verse des subsides aux institutions de prévoyance non seulement lorsque leur structure d'âge est défavorable, mais aussi «en cas de risque accru d'invalidité» (RCC 1985, p. 588).

L'impossibilité de faire des réserves pour raisons de santé, telle qu'elle découle de la LPP, ne signifie pas que l'institution de prévoyance doive verser des prestations d'invalidité ou de survivants dans n'importe quelle circonstance. Il faut que l'ayant droit ait été assuré auprès d'elle au moment de la survenance de l'événement assuré. Or, il n'est pas toujours facile, en cas d'invalidité, de déterminer ce moment-là avec précision. En effet, le droit à des prestations d'invalidité selon la LPP coïncide certes (art. 26 LPP) avec la naissance du droit à une rente AI; mais celle-ci n'est octroyée le plus souvent qu'après une période d'incapacité de travail de 360 jours au

moins. Or la plupart du temps, l'employeur n'attend pas que son salarié ait été malade pendant un an pour lui donner son congé, et la fin des rapports de travail entraîne la fin de l'appartenance à l'institution de prévoyance. Pour éviter que, de ce fait, les assurés ne soient systématiquement privés de toute prestation d'invalidité, faute de remplir les conditions d'assurance au moment de la naissance du droit à une rente AI, le législateur a prévu la règle suivante à l'article 23 LPP : ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

Cela signifie, en clair, que lorsqu'un salarié quitte l'entreprise et l'institution de prévoyance pour raisons de santé, et qu'il est mis ensuite au bénéfice d'une rente AI, à l'expiration du délai de 360 jours, il aura aussi droit à une prestation d'invalidité envers l'institution de prévoyance qu'il a pourtant déjà quittée. L'article 23 LPP a donc pour effet de prolonger dans le temps la responsabilité de la caisse vis-à-vis de ses assurés. Même si elle croit se libérer de toutes ses obligations en versant une prestation de libre passage, elle reste débitrice d'éventuelles prestations ultérieures d'invalidité. Il en va de même en cas de décès.

Inversement, toutefois, le salarié qui entre dans une institution de prévoyance, alors qu'il est déjà atteint dans sa santé et qu'il s'apprête à toucher une rente de l'AI fédérale, n'aura pas droit à une prestation de l'institution de prévoyance, à moins qu'il ne puisse établir qu'il était déjà assuré au moment où est survenue l'incapacité de travail qui a conduit à l'octroi d'une rente AI. Le cas échéant, il pourra s'adresser à son ancienne institution de prévoyance. On voit qu'il y a ainsi toujours un décalage entre le moment où la condition d'assurance doit être réalisée (le début de l'incapacité de travail) et celui où naît le droit aux prestations d'invalidité.

Cela paraît simple à première vue. Toutefois de nombreux cas spéciaux risquent de poser des problèmes. Par exemple, il arrive que la naissance de la rente AI soit retardée en raison d'une tentative de réadaptation, ou de l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents. Lorsque le bénéficiaire d'une demi-rente d'invalidité voit son invalidité s'aggraver et atteindre les deux tiers de sa capacité de gain, le délai de 360 jours est alors réduit à 90 jours. Il y a enfin les cas où la rente AI est supprimée en raison de la réadaptation de l'assuré, puis rétablie sans nouveau délai à la suite de l'échec de cette tentative de réadaptation. Il n'est donc pas exclu que le Conseil fédéral édicte une ordonnance à ce sujet, afin de mettre un peu d'ordre dans la matière. Cette question sera examinée préalablement par la commission fédérale de la prévoyance professionnelle.

Les cotisations AVS/AI/APG des assurés encore actifs qui touchent la rente de vieillesse

La 9^e révision de l'AVS avait pour but principal – outre l'introduction de l'adaptation «automatique» des rentes selon l'indice mixte – de consolider les finances de cette assurance (RCC 1976, p. 337), et cela avant tout en augmentant les recettes et en réalisant des économies dans le secteur des dépenses. La perception de cotisations sur le revenu des assurés qui touchent la rente de vieillesse, mais exercent encore une activité lucrative, fut instaurée; c'était, parmi les nouvelles sources de recettes, la plus importante numériquement. Une telle obligation de payer des cotisations avait déjà existé à l'époque des débuts de l'AVS, de 1948 à 1953. Ce qui est nouveau par rapport à cette ancienne réglementation, c'est la franchise instituée par ladite révision, qui libère de cette obligation les rentiers économiquement faibles et ceux qui tirent de leur activité un revenu modique. Dans son message, le Conseil fédéral avait proposé de fixer cette franchise de telle manière qu'elle ne dépasse pas le minimum de la rente simple de vieillesse. Depuis lors, les Chambres ont élevé cette limite à un maximum de 150 % de la rente minimale. Lors de l'entrée en vigueur du nouveau système, en 1979, la franchise était de 750 francs par mois; elle a été augmentée, dès janvier 1982, à 900 francs, puis à 1000 francs dès janvier 1984.

A combien s'élève le produit de ces cotisations?

Cette nouvelle source de revenus s'est-elle révélée bonne? Quels ont été les résultats depuis 1979?

Dans son message, le Conseil fédéral prévoyait, en admettant une franchise de 500 francs (état en 1976), des recettes supplémentaires de 120 millions de francs pour l'AVS et de 14 millions de francs pour l'AI. Par suite de l'augmentation de cette franchise par les Chambres, il a fallu prévoir que le produit des nouvelles cotisations serait diminué en conséquence. Les résultats ont été, en fait, les suivants (on ne dispose pas de chiffres précis pour 1979 et 1980):

Année	Cotisations des indépendants et des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations ¹	Cotisations des employeurs et salariés	Total
(Montants en millions de francs)			
1981	43,8	119,3	163,1
1982	47,7	118,8	166,5
1983	50,0	137,8	187,8
1984	52,0	129,7	181,7

¹ Les salariés qui n'ont pas d'employeur tenu de payer des cotisations et qui ont été rattachés ici aux indépendants ne représentent qu'une proportion très faible.

Ainsi, malgré la hausse de la franchise, les cotisations des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui travaillent ont atteint et même dépassé le chiffre prévu. C'est un excellent résultat, même en tenant compte du renchérissement survenu depuis lors. Au cours des sept dernières années, les finances de l'AVS ont ainsi été améliorées de plus d'un milliard de francs.

Quels sont les rentiers touchés par cette innovation ?

Ces chiffres permettent de tirer des conclusions intéressantes sur la situation des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui paient des cotisations. On relève parfois que cette obligation imposée aux rentiers touche principalement les indépendants; or, la statistique montre que la part des indépendants représente tout au plus 27 à 29 pour cent des cotisations. Certes, ce pourcentage est sensiblement supérieur à la proportion des indépendants parmi l'ensemble des personnes actives; toutefois, on notera que les personnes qui exercent une activité indépendante ont plus souvent la possibilité de continuer à travailler après avoir atteint la limite d'âge et que leur revenu dépasse plus souvent la franchise que celui des salariés.

Ajoutons, pour consoler les rentiers soumis à l'obligation de payer des cotisations, que celles-ci constituent une prestation de solidarité des personnes âgées encore valides et actives en faveur des rentiers moins privilégiés; elles apportent en outre une contribution à l'équilibre financier de l'AVS dont ils profitent eux aussi.

«The Swiss way of welfare»

La sécurité sociale suisse vue par les Américains

Avec un titre à la fois flatteur et accrocheur : «La sécurité sociale à la suisse – des leçons pour le monde occidental»¹, un professeur de sociologie à l'Université de l'Etat de Californie dresse un inventaire nouveau et original du secteur social suisse. L'intérêt de cet ouvrage réside dans le fait qu'il est écrit par un étranger sans grande connaissance préalable de la Suisse et qu'il résulte d'une étude sur le terrain comprenant un nombre impressionnant d'interviews – de l'ancien conseiller fédéral Tschudi aux responsables des œuvres sociales de plusieurs communes.

Une démarche personnelle

Le cheminement personnel du professeur Segalman est intéressant à plusieurs égards : assistant social durant près de vingt-cinq ans, c'est un praticien dont la carrière universitaire ne commence qu'à 50 ans environ. La démarche intellectuelle est également digne d'intérêt. Le professeur Segalman est un spécialiste des phénomènes de la pauvreté dans les sociétés occidentales et plus spécialement des mécanismes d'accoutumance qui font que les bénéficiaires de programmes de lutte contre la pauvreté restent durablement des «assistés». Le point de départ de son enquête en Suisse consiste donc à rechercher ces mêmes phénomènes en Suisse.

Sans être en mesure de faire des comparaisons chiffrées avec d'autres pays, le professeur Segalman constate l'absence d'une pauvreté de l'ampleur de celle des Etats-Unis ou d'autres sociétés industrielles avancées ; il n'existe pas de groupes de personnes qui, n'étant ni handicapées, ni au chômage, ni âgées, vivent de l'aide sociale. La Suisse a donc réussi là où beaucoup de pays occidentaux ont échoué : empêcher la création d'une classe de personnes durablement dépendantes de l'aide sociale. La Suisse, qui n'a pas institué un système de revenu minimal garanti général, a su conserver une limite nette entre son système d'assurances sociales et l'assistance publique. Le système des assurances sociales, d'une part, et l'organisation de l'assistance publique, d'autre part, font chacun l'objet d'une analyse détaillée avec des observations caractérisées non pas par une précision très helvétique, mais par l'originalité et la nouveauté qui rendent la lecture captivante et parfois amusante.

¹ Ralph Segalman : *The Swiss way of welfare – Lessons for the Western World*. Praeger Publishers, New York, 1986.

Les assurances sociales

Dans l'essentiel, le professeur Segalman relève l'efficacité du système d'assurances sociales suisse qui ne laisse pas de place à des abus massifs; il a même une fonction très importante dans la prévention de la pauvreté; chaque branche d'assurance pour les personnes en âge de travailler a pour tâche prioritaire de promouvoir l'indépendance financière par le rétablissement de la capacité de gain (assurance-invalidité, assurance-chômage, assurance-accidents). Le financement autonome des différents régimes d'assurances et leurs effets de redistribution peu prononcés jouent également un rôle important comme garantie contre certains dérapages.

L'assistance publique

Quant au système d'assistance publique, sa vertu essentielle est d'être près des gens; il s'organise à l'échelon de la commune. A ce niveau local, les «assistés» et les fonctionnaires préposés aux œuvres sociales se connaissent souvent personnellement et les relations sont suivies; chacun s'efforce de rétablir l'autonomie financière, et il y a une sorte de collaboration entre les parties en présence pour sortir de l'ornière.

Une société cohérente

Le professeur Segalman souligne que tous les efforts pour prévenir et combattre la pauvreté s'inscrivent dans le contexte sociologique d'un pays avec un solide consensus. Parmi les «facteurs indirects de contrôle» du phénomène de la pauvreté, l'importance de la famille, l'éducation scolaire et militaire, le système judiciaire et les organisations bénévoles d'entraide sont particulièrement relevés. Le tableau harmonieux de la société suisse comporte tout de même une ombre: l'alcoolisme.

L'auteur conclut son étude en relevant que la Suisse n'est certes pas caractérisée par des programmes d'aide sociale quantitativement importants, mais qu'elle a certainement réussi, en matière de sécurité sociale, en construisant sur des valeurs morales et consensuelles plutôt que sur de grands projets centralisateurs. En somme, «small is beautiful»; le modèle suisse n'est pas exportable, mais il est très instructif.

Problèmes d'application

Indemnités journalières touchées au service de la protection civile et obligation de payer des cotisations¹

(N° 3 des directives sur le salaire déterminant, imprimé N° 318.102.02)

Les *indemnités de fonction* versées dans la protection civile, qui correspondent à la solde militaire, ne font pas partie du salaire déterminant; de même, les allocations accordées avec ces indemnités.

En revanche, si l'*indemnité journalière* est versée à du personnel engagé à titre accessoire (avec statut d'employés), en particulier dans un service d'instruction, les cotisations AVS/AI/APG/AC sont dues sur cette prestation. Est considéré comme employeur celui qui organise ce service (Confédération, canton, commune, région, entreprise) et qui est responsable du décompte avec la caisse de compensation compétente.

Dans la pratique, toutefois, un tel décompte ne se fait que rarement, parce que les indemnités journalières, qui représentent, pour le bénéficiaire, un revenu accessoire et ne dépassent pas 2000 francs par employeur et par année civile, peuvent, avec l'assentiment de ce bénéficiaire, être exceptées du décompte. Il incombe aux caisses cantonales de compensation de régler, en collaboration avec les offices cantonaux de la protection civile, la procédure des décomptes et la renonciation à ceux-ci.

Il arrive parfois que des personnes ayant atteint l'âge AVS travaillent pour la protection civile et touchent des indemnités journalières. Elles ne doivent payer des cotisations que sur la partie de l'indemnité qui dépasse 1000 francs par mois. Pour simplifier les décomptes, il est recommandé aux employeurs susmentionnés et aux caisses de ne pas appliquer, dans ces cas-là, la disposition d'exception (facultative) concernant les gains accessoires.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 144.

Traitement de la fibrose kystique¹

(N° 459.2 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, imprimé N° 318.507.06)

Désormais, les enfants qui souffrent de fibrose kystique pourront recevoir un masque PEP aux frais de l'AI. Ce masque, qui peut être utilisé comme appareil de traitement en lieu et place d'un appareil à tapotement, représente une forme de thérapie éprouvée. On complètera dans ce sens le numéro marginal en question.

Infirmités congénitales; tumeurs au cerveau chez les mineurs¹

(art. 13 LAI; OIC annexe, N° 384)

Les progrès de la médecine permettent d'affirmer que chez les mineurs, toutes les tumeurs au cerveau, au sens du N° 384 de la liste de l'OIC, sont congénitales, c'est-à-dire qu'elles existent déjà lors de la naissance.

Mesures professionnelles; frais à prendre en compte¹

(art. 5, 4^e al., et 6, 2^e al., RAI; N°s 52ss de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, imprimé N° 318.507.02)

Les cotisations ou primes versées pour obtenir une protection d'assurance en cas de maladie ou d'accident, ou en cas de perte de salaire, ainsi que les cotisations dues à l'AVS/AI/APG et aux caisses de pension (2^e pilier) et autres institutions analogues ne constituent pas, dans l'application de mesures d'ordre professionnel, des frais de formation qui puissent être pris en compte. C'est pourquoi elles ne peuvent être remboursées par l'AI, ni dans leur totalité, ni partiellement.

Moyens auxiliaires; retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série, contributions pour de telles chaussures portées par des hémophiles¹

(art. 21 LAI; OMAI annexe, N° 4.02; N°s 4.02.1-4/6-9 des directives sur la remise de moyens auxiliaires)

Chez les hémophiles mineurs et adultes dont les articulations des pieds souffrent, à cause de l'affection de base, d'une hémarthrose chronique ou

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 266.

d'une arthrose secondaire, le port de chaussures spéciales avec renforcement de la partie postérieure se révèle nécessaire.

La prestation de l'AI peut consister, à titre de moyen auxiliaire, dans la prise en charge des frais de retouches ou dans le versement d'une contribution du même montant pour l'acquisition de chaussures fabriquées en série répondant à ce besoin, en particulier de chaussures orthopédiques Künzli. Est déterminante ici la position 26.24 du tarif des cordonniers, qui est payée actuellement 151 fr., moins le rabais pour enfants et jeunes gens jusqu'à 18 ans selon le numéro 8 du même tarif.

En bref

Allocations familiales: quelles ont été les premières prestations versées en Suisse?

Une brève incursion dans la chronique fait apparaître 1916 comme année décisive. Depuis lors, la *Confédération* verse des allocations pour enfants aux fonctionnaires, employés et ouvriers fédéraux. Les allocations fédérales s'élevaient à 18 fr. 75 par année pour chaque enfant de 16 ans au plus si le traitement s'élevait à 4000 francs au maximum. C'est également en 1916 que *Fribourg* a été le premier canton à instituer des allocations familiales en faveur du personnel de l'administration publique (Rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur la demande d'initiative pour la famille, du 10 octobre 1944, p. 80/81). Dès 1916 aussi, la manufacture de tabac et cigarettes *F.J. Burrus S. A. à Boncourt* introduisait un régime d'allocations familiales en faveur de son personnel. Comme le relève Maurice Zermatten dans la plaquette éditée pour le 150^e anniversaire de cette entreprise (F.J. Burrus & Cie Boncourt 1814-1964, chapitre intitulé «Quatrième génération»), F.J. Burrus «est la première maison de Suisse à le faire» dans l'économie privée. Il s'agissait d'un régime *benévole* à l'époque, puisque la première loi cantonale sur les allocations familiales aux salariés n'a été édictée qu'en

1943 par le canton de *Vaud*. Les archives de cette entreprise nous apprennent également qu'en 1935, l'allocation mensuelle pour enfant de moins de 15 ans s'élevait à 10 francs par enfant et passait ensuite à 15 francs en 1941, 20 francs en 1943 et 30 francs de 1944 à 1954.

Quant à la *première caisse de compensation pour allocations familiales*, elle fut créée à Genève, en 1930, par l'Union des industriels de la métallurgie (Rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales, du 27 février 1959, p. 11).

Pas de double charge de cotisations pour les non-actifs

Chez les personnes qui exercent une activité lucrative, le montant des cotisations AVS/AI/APG dépend du revenu tiré de cette activité; chez les non-actifs, en revanche, lesdites cotisations sont fixées «suivant leurs conditions sociales» (art. 10, 1^{er} al., LAVS). Les étudiants et les non-actifs sans ressources paient, en vertu de la loi (*ibid.*, 2^e al.), la cotisation minimale de 300 francs par an. Les cotisations des autres non-actifs sont calculées d'après le montant de leur fortune et de leur revenu éventuel sous forme de rentes; elles peuvent atteindre 10 000 francs par an (art. 28 RAVS).

La distinction entre actifs et non-actifs a toujours occasionné des difficultés. Il est arrivé souvent que des personnes ayant de la fortune, mais n'exerçant pas d'activité lucrative, cherchent à éluder l'obligation de payer une cotisation élevée de non-actif en entreprenant une activité restreinte. Cela a conduit, finalement, à la réglementation actuelle (art. 28 bis RAVS), selon laquelle les personnes n'exerçant pas durablement une activité lucrative à plein temps acquittent leurs cotisations comme des personnes sans activité lucrative, lorsque, pour une année civile, les cotisations qu'elles paient sur le revenu d'un travail, ajoutées à celles dues par leur employeur, n'atteignent pas la moitié de la cotisation due selon l'article 28. A l'autre extrémité de l'échelle, c'est-à-dire chez les étudiants et les assurés sans ressources, il s'agit de garantir qu'aucune lacune de cotisations ne puisse se produire.

La question de savoir si un assuré appartient à la catégorie des non-actifs ne peut, bien souvent, être tranchée qu'à la fin d'une année civile, lorsque l'on sait exactement combien de cotisations il a payées (y compris la part de l'employeur) en tant que personne active. Pour la perception des cotisations des non-actifs, c'est la caisse de compensation du canton de domicile qui est compétente; en ce qui concerne les cotisations tirées d'une activité lucrative, les décomptes peuvent être effectués avec l'une des caisses de compensation (il y en a plus de cent), la compétence de celles-ci dépendant du domicile ou de l'appartenance de l'employeur à une association. La

caisse qui perçoit les cotisations d'un non-actif ne sait donc pas si l'assuré paie des cotisations comme personne active, ni combien.

Cela peut paraître compliqué aux yeux d'un tiers. Toutefois, étant donné que la caisse compétente pour le non-actif ne sait pas, en règle générale, si et dans quelle mesure cet assuré exerce encore une activité lucrative, la combinaison des deux systèmes de cotisations ne peut être réglémentée d'une autre manière. Le droit de l'assuré de se faire compter les cotisations qu'il a payées comme personne active est prévu par le RAVS (art. 30), si bien que personne ne doit supporter une double charge de cotisations.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Ziegler, du 4 juin 1986, concernant la liste des infirmités congénitales

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à cette question (RCC 1986, p. 412) en date du 17 septembre:

«L'obligation de l'AI d'accorder des prestations est fondée sur le droit au traitement des infirmités congénitales tel qu'il est défini à l'article 13 de la loi concernant ladite assurance. Les anomalies des mâchoires traitées par l'usage d'appareils ou par une opération ne sont cependant, selon les spécialistes, de véritables infirmités congénitales que dans des cas plutôt rares. Elles sont dues bien plus souvent à des influences subies après la naissance, telles que troubles de la croissance, sucement des doigts, maladies ou accidents. De simples prédispositions qui, sous l'effet d'influences extérieures importantes et postérieures à la naissance, provoquent de telles anomalies ne représentent pas des infirmités congénitales.

Dans les cas particuliers, il n'est pratiquement guère possible de déterminer avec certitude si une anomalie des mâchoires est congénitale ou acquise. Toutefois, on peut admettre avec une grande probabilité l'existence d'une infirmité congénitale lorsqu'il y a mauvaise congruence des mâchoires, accompagnée de graves troubles des proportions dans le massif facial. Ces anomalies sont donc définies par les valeurs angulaires du massif facial. Ce qui est déterminant, par conséquent, ce n'est pas le montant des frais de traitement; c'est bien plutôt la probabilité d'une déficience congénitale. Cette pratique a fait ses preuves depuis des années et n'a, jusqu'à présent, été contestée sérieusement par aucun des partenaires, car elle garantit dans une large mesure une appréciation équitable des cas.»

Question ordinaire Leuenberger-Soleure, du 18 juin 1986, concernant les subventions à la construction en faveur des maisons de retraite

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 29 septembre, à cette question (cf. RCC 1986, p. 413):

«En fixant un délai pour le commencement des travaux de construction, on a voulu limiter lesdites subventions à des projets qui sont déjà si avancés qu'ils permettent une réalisation dans un laps de temps relativement bref. Il faut cependant prévoir que tous les projets de construction annoncés à temps (à la fin de l'année 1985, il y avait 417 demandes en suspens, qui représentent une somme totale d'environ 2,6 milliards de francs) ne pourront pas satisfaire à ces exigences.

Le Conseil fédéral estime qu'il n'est pas nécessaire de procéder, à cause de cela, à une enquête auprès des cantons. La suppression des subventions à la construction en faveur des maisons de retraite est liée à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (premier train de mesures); elle était prévisible depuis assez longtemps. Les cantons avaient donc largement le temps de prendre les dispositions nécessaires pour ne transmettre désormais, à l'autorité fédérale compétente, que les projets pour lesquels on a des chances de pouvoir commencer les travaux dans le délai fixé.

Le Conseil fédéral n'a pas la compétence de prolonger des délais fixés par la loi. D'autre part, il n'a pas l'intention d'entreprendre des démarches pour faire reviser dans ce sens l'article 155 LAVS.

Cependant, l'OFAS a déjà pris des mesures pour simplifier la procédure, afin que les demandes puissent être traitées d'une manière aussi expéditive que possible.»

Informations

Règlement des cotisations et des prestations du fonds de garantie LPP

Le Conseil fédéral a approuvé le règlement des cotisations et des prestations du fonds de garantie LPP présenté par le Conseil de fondation. Ce règlement prévoit que les institutions de prévoyance inscrites dans le registre de la prévoyance professionnelle devront verser au fonds de garantie, dès l'année prochaine, une cotisation de 2 pour mille de la somme des salaires coordonnés. Cette cotisation sera perçue pour la première fois en 1988 pour l'année 1987. Le fonds pourra ainsi assumer ses obligations légales dans les cas où une caisse de pension serait devenue insolvable ou présenterait une structure d'âge défavorable (voir RCC 1986, p. 401).

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Le 7 mai 1986, le Grand Conseil a adopté une loi complémentaire augmentant les montants des allocations pour enfants en faveur des salariés et des indépendants, que ceux-ci exercent une profession agricole ou non. Ladite loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Dès cette date, les allocations s'élèveront à

- 100 francs (jusqu'ici 80) par mois et par enfant pour le premier et le deuxième enfant;
- 145 francs (jusqu'ici 115) par mois et par enfant pour le troisième enfant et les suivants.

Les indépendants qui appartiennent à des professions agricoles et non agricoles ont droit aux allocations pour autant que leurs revenus imposables ne dépassent pas 55 000 francs par an (jusqu'ici 50 000).

La cotisation des indépendants qui bénéficient des allocations pour enfants a été fixée à 50 francs par mois (jusqu'ici 40).

Allocations familiales dans le canton de Schaffhouse

Par décret du 24 mars 1986, le Grand Conseil a augmenté les montants minimaux mensuels des allocations familiales comme suit:

Allocation pour enfant

Cette allocation est désormais de 100 francs (jusqu'ici 80 fr.) par enfant, pour les enfants de moins de 16 ans ainsi que pour les enfants n'ayant pas atteint 18 ans, dans l'incapacité totale d'exercer une activité lucrative.

Allocation de formation professionnelle

Elle s'élève à présent à 150 francs (jusqu'ici 120 fr.) par enfant pour les apprentis et étudiants jusqu'à l'âge de 25 ans accomplis.

Si l'enfant en apprentissage gagne plus de 700 francs (jusqu'ici 600 fr.) par mois, il donne droit à la demi-allocation de formation professionnelle. Si son revenu dépasse le montant de 950 francs (jusqu'ici 800 fr.) par mois, aucune allocation n'est due.

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} mai 1986.

Nouvelles personnelles

M. Hans-Rudolf Rindlisbacher prend sa retraite

M. Hans-Rudolf Rindlisbacher, gérant de la caisse de compensation des arts et métiers suisses, a pris une retraite bien méritée, à la fin d'août 1986, après 40 ans d'une activité consacrée aux assurances sociales. L'administration de l'AVS perd en lui un de ces pionniers qui ont, pendant plusieurs décennies, exercé les charges les plus diverses et dont le dévouement inlassable a contribué à assurer le bon fonctionnement de nos institutions sociales.

M. Rindlisbacher est l'un des derniers gérants qui ont vécu les débuts parfois difficiles de l'AVS, qui ont effectué toutes les révisions et suivi ainsi de très près les phases de l'évolution de cette assurance. Cette expérience quasi exceptionnelle, jointe à un grand zèle pour son travail, a été certainement l'une des raisons pour lesquelles il a été nommé,

en 1981, à la présidence de l'Association des caisses de compensation professionnelles. Pendant l'exercice de cette charge, qu'il a conservée cinq ans, il a fait profiter ladite association de ses connaissances professionnelles, certes, mais aussi de ses qualités humaines, notamment de son aptitude à aborder sans émotion de nouveaux problèmes et à concilier avec patience les opinions les plus diverses.

C'est grâce à la combinaison de ces qualités professionnelles et humaines que M. Rindlisbacher a été en mesure d'accomplir une œuvre pour laquelle nous lui exprimons, ici aussi, toute notre reconnaissance. Nos vœux les meilleurs l'accompagnent dans son avenir; puisse-t-il enfin jouir, et pour longtemps encore, de toutes les choses dont il a dû se priver pour pouvoir assumer ses lourdes tâches!

Association des caisses de compensation professionnelles

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 13, caisse de compensation Thurgovie:

Nouvelle adresse postale: case postale 31, 8501 Frauenfeld.

Page 32, commission AI Thurgovie:

Nouvelle adresse postale et nouveau numéro de téléphone:

case postale 31, 8501 Frauenfeld, tél. (054) 27 71 71.

Page 42, commission de recours pour la Thurgovie:

Nouveau numéro de téléphone: (054) 21 22 18.

Jurisprudence

AVS / Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 2 mai 1986, en la cause O.M.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Dans les cas limites, lorsqu'il y a lieu de décider si l'on est en présence d'une activité lucrative salariée ou d'une activité indépendante, on peut accorder moins d'importance au critère du risque économique et davantage à celui de l'indépendance dans l'organisation du travail (il s'agit en l'espèce d'une activité de traducteur).

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Nei casi limite, quando v'è motivo di stabilire se si tratta di un'attività lucrativa salariata o di un'attività indipendente, si può accordare meno importanza al criterio del rischio economico e più a quello dell'indipendenza nell'organizzazione del lavoro (trattasi nella fattispecie di un'attività di traduttore).

O.M. exploite un bureau de traduction. Il a versé en 1982 des indemnités à plusieurs personnes qui travaillaient pour son compte. La caisse de compensation lui a réclamé le paiement de cotisations paritaires calculées sur ces versements qu'elle a considérés comme du salaire déterminant.

O.M. a interjeté recours de droit administratif contre le jugement cantonal qui confirmait la décision de la caisse.

Le TFA a admis ce recours, voici un extrait des considérants de son arrêt:

1. ... (Questions de procédure.)

2. a. ... (Exposé des principes généraux de la délimitation, renvoi aux arrêts A.L., ATF 110 V 78, consid. 4a, RCC 1984, p. 585, et F.S.A., RCC 1986, p. 126, consid. 2a.)

2. b. La question de la qualification du revenu des traducteurs est réglée aux n^{os} 148a et b des directives sur le salaire déterminant, dont la teneur a été modifiée avec effet au 1^{er} janvier 1985 pour remédier aux problèmes d'interprétation qui se posaient, s'agissant de ces assurés, dans le cadre de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Selon lesdites directives, il faut conférer une importance parti-

culière à l'organisation du travail, lorsqu'il y a lieu de qualifier la nature de l'activité d'un traducteur, le risque économique étant relégué quelque peu à l'arrière-plan.

3. En l'espèce, il ressort des explications non contredites d'O.M. que les collaborateurs de ce dernier sont libres d'accepter ou de refuser les traductions proposées; qu'ils établissent eux-mêmes le montant de leurs honoraires en fonction de tarifs qui varient selon l'importance et la difficulté des textes à traduire; qu'ils travaillent pour divers bureaux de traduction; qu'ils exercent leur activité dans leurs propres locaux, avec leur propre équipement et un horaire déterminé par eux, sans être soumis à des directives du prénommé; enfin, que les ouvrages à traduire sont en général des œuvres complètes ou volumineuses.

Or, les principes jurisprudentiels rappelés au considérant 2. a. ci-dessus conduisent à constater que l'on a affaire en l'occurrence à des travailleurs indépendants. Les rapports entretenus par les parties se caractérisent en effet par l'absence de subordination quant à l'emploi du temps et à l'organisation du travail. De même, on ne peut guère parler ici de dépendance économique, en présence de collaborateurs qui sont au service de plusieurs bureaux de traduction et sont en droit de refuser le travail proposé et de fixer eux-mêmes le montant de leur rémunération. Quant au risque économique couru par l'entrepreneur qui dirige son exploitation et en assume la responsabilité, il est vrai que les collaborateurs d'O.M. ne connaissent pas les clients de ce dernier, qui supporte le risque de leur insolvabilité. Il n'en reste pas moins que les traducteurs concernés ne sont pas des travailleurs au sens des articles 319 ss CO et qu'ils sont privés de la protection que ces dispositions confèrent à celui qui peut se prévaloir de l'existence d'un contrat de travail; c'est dire qu'ils sont eux aussi exposés à un certain risque économique.

...

Arrêt du TFA, du 28 mai 1986, en la cause G.M.

Articles 10, 1^{er} alinéa, LAVS et 28bis RAVS. Un indépendant qui, des années durant, ne tire aucun revenu d'une activité lucrative ou n'en tire que des revenus de minime importance, n'est pas réputé exercer une activité lucrative durable à plein temps (il s'agit en l'espèce d'un architecte).

Articoli 10, capoverso 1, LAVS e 28bis OAVS. Un indipendente che nel corso di diversi anni non consegue nessun reddito proveniente da un'attività lucrativa o ottiene redditi di poco conto, non dev'essere considerato una persona la cui attività lucrativa è durevolmente esercitata a tempo pieno (trattasi nel caso di specie di un architetto).

G.M. est un architecte indépendant. Au vu de l'absence de revenu réalisé par l'assuré, la caisse lui réclama la cotisation minimum pour chacune des années 1979 à 1983. En application de l'article 28bis RAVS, la caisse considéra rétroactivement G.M. comme personne sans activité lucrative, reconsidéra la décision formellement entrée en force et prit de nouvelles décisions de cotisations sur la base de la fortune nette communiquée par l'administration fiscale, qui prenait également en compte la fortune propre de l'épouse.

L'assuré forma recours contre ces nouvelles décisions auprès de l'autorité cantonale de recours, mais sans succès. Il interjeta ensuite recours de droit administratif contre le jugement cantonal.

Voici un extrait des considérants du TFA:

1. ... (Pouvoir de cognition.)

2. ... (Remarques concernant la légalité de l'article 28bis RAVS et du N° 225c des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs. Renvoi à ATF 105 V 243, RCC 1980, p. 247; RCC 1984, p. 505; RCC 1978, pp. 125 et 388.)

3. a. G.M. allègue qu'il exerce, en qualité d'architecte indépendant inscrit au registre professionnel cantonal, de manière permanente tout au long de l'année, une activité lucrative à plein temps et que les modestes revenus qu'il a tirés de son activité professionnelle, qu'il attribue à la récession économique et à la crise qu'a connue le secteur de la construction, ont été absorbés pour l'essentiel par ses frais généraux. Ne contestant pas les revenus de son activité lucrative retenus par l'administration pour les années en cause, G.M. critique le fait que la caisse intimée s'est fondée davantage sur ce que lui rapporte réellement l'exercice de son activité d'architecte que sur l'exercice même de celle-ci.

Il n'est guère concevable que, des années durant, un indépendant puisse prétendre exercer une activité lucrative à plein temps durant toute l'année et en retirer des revenus tantôt égaux à zéro, tantôt limités à quelques centaines de francs par mois. Ces allégations sont d'autant moins vraisemblables qu'il s'agit en l'occurrence d'un bureau d'architecture – fonctionnant sans employé et dont les frais généraux annuels, au vu du dossier, sont extrêmement bas – qui, selon l'expérience générale, est rentable économiquement si l'activité qui y est exercée n'est pas une activité de simple délassement. Dans de telles circonstances, force est d'admettre que G.M. tombe sous le coup de l'article 28bis RAVS et qu'il doit dès lors acquitter ses cotisations AVS sur la base de cette disposition.

b. Le TFA a jugé à plusieurs reprises que la base de calcul des cotisations personnelles dues par le mari sans activité lucrative s'étend aussi à la fortune de l'épouse, même si le conjoint se refuse à en tirer profit et cela sans égard au régime matrimonial des époux (ATF 105 V 243-244, consid. 2, et les références; RCC 1980, p. 247).

En l'espèce, il est constant que G.M. n'a pas payé, sur le revenu de son activité professionnelle, des cotisations atteignant le montant-limite déterminant, compte tenu de la fortune à prendre en considération, et qui comprend celle de

son épouse, dont par ailleurs le montant n'est pas litigieux. La caisse intimée a donc fait une juste application de l'article 28bis RAVS en fixant les cotisations litigieuses sur la base de la fortune déterminante.

...

Responsabilité des associations fondatrices

Arrêt du TFA, du 26 juin 1986, en la cause H.S.

(traduction de l'allemand).

Article 70, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 172, 1^{er} alinéa, et 173, 1^{er} alinéa, RAVS; article 66, 1^{er} alinéa, LAI; article 89 RAI.

– Les délais de l'article 173, 1^{er} alinéa, RAVS sont des délais de péremption. (Considérant 3.)

– Date de la survenance du dommage (application par analogie de la pratique fondée sur l'article 82, 1^{er} al., RAVS dans le cadre de l'article 173, 1^{er} al., RAVS). (Considérant 3.)

– Si le dommage n'est pas annoncé immédiatement aux associations fondatrices, il n'en résulte pas que l'action intentée soit irrecevable. (Considérant 4b.)

– Dans le cas présent, une faute grave a été admise, des fonctionnaires de caisse ayant, à plusieurs reprises et pendant des années, commis des négligences. (Considérant 5c.)

– Les motifs invoqués à décharge, tels qu'ils sont prévus à l'article 55 CO, ne peuvent l'être dans le cadre de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS. (Considérant 5d.)

Articolo 70, capoverso 1, LAVS; articoli 172, capoverso 1, e 173, capoverso 1, OAVS; articolo 66, capoverso 1, LAI; articolo 89 OAI.

– I termini dell'articolo 173, capoverso 1, OAVS sono termini perentori. (Considerando 3.)

– Data del verificarsi del danno (applicazione per analogia della prassi fondata sull'articolo 82, capoverso 1, OAVS nell'ambito dell'articolo 173, capoverso 1, OAVS). (Considerando 3.)

– Una notifica non immediata del danno alle associazioni fondatrici non ha quale conseguenza l'irricevibilità dell'azione. (Considerando 4b.)

– Nel caso di specie, è stata ammessa una colpa grave a causa di negligenze commesse a più riprese e per diversi anni da funzionari di cassa. (Considerando 5c.)

– I motivi a discarico di cui all'articolo 55 CO, non possono essere invocati nell'ambito dell'articolo 70. (Considerando 5d.)

La caisse de compensation X a payé à l'assuré H.S., du 1^{er} février 1964 au 30 septembre 1979, une demi-rente extraordinaire de l'AI; du 1^{er} octobre 1979 au 30 novembre 1982, ce fut une rente entière. Ces rentes dépendaient, selon les articles 39 LAI et 42, 1^{er} alinéa, LAVS, d'une limite de revenu. Par décision du 4 novembre 1982, la caisse a constaté que H.S. n'avait plus droit, depuis longtemps, qu'à une rente ordinaire partielle; elle réclama par conséquent la restitution des rentes payées à tort dès le 1^{er} novembre 1977, soit au total 22 006 francs.

L'assuré ayant recouru, le tribunal cantonal des assurances annula, par jugement du 14 décembre 1983, cette décision de restitution. Il alléguait que le droit de l'assurance à cette restitution était périmé en ce qui concernait les rentes versées entre le 1^{er} novembre 1977 et le 28 février 1981, parce qu'il n'avait pas été exercé dans le délai d'un an après que la caisse en ait eu connaissance (art. 49 LAI en corrélation avec l'art. 47, 2^e al., LAVS). Quant aux rentes versées dès le 1^{er} mars 1981, le tribunal nia le droit à la restitution en alléguant que l'assuré avait observé, le 12 février 1981, son obligation de renseigner l'assurance; par conséquent, il fallait reconnaître, à partir de cette date, sa bonne foi, puisqu'il croyait avoir droit aux rentes payées.

Le jugement cantonal ayant été notifié le 19 janvier 1984 et n'ayant été attaqué par personne, des discussions sur la question de la responsabilité furent engagées entre l'OFAS et la caisse X. Par lettre du 20 décembre 1984, l'OFAS demanda aux trois associations fondatrices de la caisse de reconnaître sans réserve le dommage de 22 006 francs jusqu'au 10 janvier 1985. Deux de ces associations répondirent qu'elles ne pouvaient se prononcer dans ce délai; la troisième refusa de reconnaître ladite responsabilité.

Par recours administratif du 17 janvier 1985, l'OFAS a proposé que ces trois associations paient solidairement le montant en question. Dans leurs réponses qui concordent en bonne partie, les associations ont demandé que le TFA refuse de statuer sur ce recours; celui-ci devait être éventuellement rejeté, ou sinon, il fallait donner aux parties l'occasion d'appliquer la procédure prévue par l'article 172 LAVS. Dans un deuxième échange d'écritures, l'OFAS et les associations ont maintenu leurs propositions. De même, lors d'une audience préparatoire qui a eu lieu le 2 mai 1986, les parties ont déclaré que leur point de vue restait inchangé. Elles ont renoncé à une audience principale avec audition des parties.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, l'action ouverte par l'administration:

1. a. Selon l'article 66, 1^{er} alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 70 LAVS, les associations fondatrices, la Confédération et les cantons répondent 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, ainsi que 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 (1^{er} al., lettres a et b).

b. Selon l'article 89 RAI, en corrélation avec l'article 173 RAVS, l'action en dommages-intérêts se prescrit si elle n'est pas intentée devant le Tribunal fédéral 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. Est réservée une prescription de plus longue durée selon le droit pénal si l'action se fonde sur un acte punissable.

c. Si un dommage au sens de l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS est constaté, l'OFAS doit en informer immédiatement le canton ou l'association fondatrice et l'inviter à reconnaître le dommage sans réserve, par écrit, dans un certain délai (art. 89 RAI et 172, 1^{er} al., RAVS).

Lorsqu'il n'est pas donné suite à cette mise en demeure, ou que l'obligation de réparer le dommage est totalement ou partiellement contestée, l'OFAS doit, s'il maintient la réclamation, intenter au nom du Conseil fédéral une action devant le TFA conformément à l'article 70, 2^e alinéa, LAVS (art. 172, 2^e al., RAVS).

2. Il est établi que H.S. a touché à tort, pendant des années, une rente AI extraordinaire au lieu d'une rente ordinaire partielle; il a ainsi reçu, entre le 1^{er} novembre 1977 et le 28 février 1981, des prestations s'élevant à une somme totale de 22 006 francs de trop. Etant donné qu'il ne doit pas, en vertu du jugement du Tribunal cantonal des assurances du 14 décembre 1983, rembourser cette somme, l'AI a subi de ce fait un dommage. L'objection des intimées selon laquelle un recours de droit administratif contre ce jugement aurait eu des chances d'aboutir ne peut être retenue, ne serait-ce que pour la seule raison que ce jugement, considéré du point de vue du droit de surveillance, n'imposait pas une intervention au moyen d'un tel recours. D'ailleurs, la caisse de X aurait pu attaquer le jugement cantonal si elle avait eu des raisons suffisantes de ne pas l'accepter.

3. L'OFAS a observé les délais de l'article 173, 1^{er} alinéa, RAVS, qui doivent être désignés, tout comme ceux des articles 47, 2^e alinéa, LAVS et 82 RAVS, comme délais de péremption (ATF 112 V 7, consid. 4c). Il a fait valoir son droit de réclamer la réparation du dommage par l'action ouverte le 17 janvier 1985 dans le délai d'un an depuis la connaissance du dommage (notification du jugement cantonal du 14 décembre 1983, faite le 20 janvier 1984). De même, le délai de 5 ans a été observé. Le dommage est considéré comme survenu au moment où, pour des motifs juridiques ou pour des raisons de fait, l'exercice d'un droit au remboursement de prestations touchées indûment n'est plus possible (ATF 111 V 173, consid. 3a, RCC 1985, p. 651; ATF 109 V 92, consid. 9, RCC 1983, p. 478; ATF 103 V 122, consid. 4, RCC 1978, p. 260). Ainsi, le dommage ne doit pas être considéré comme survenu – contrairement à l'opinion de l'intimée – déjà au moment où la caisse a omis de réduire la rente ou a payé à tort les montants de la rente extraordinaire; est déterminant, bien plutôt, le moment où la caisse aurait dû exercer son droit à restitution, mais a manqué cette occasion.

Dans le cas présent, la survenance du dommage ne peut avoir eu lieu avant janvier 1982. En effet, le droit à restitution pour une somme de 22 006 francs aurait alors pu encore être exercé envers H.S. en vertu de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS, parce que, d'une part, le délai de 5 ans compté à partir des versements indus (dès le 1^{er} novembre 1977) aurait été observé (ATF 108 V 4, RCC 1982, p. 470) et que, d'autre part, le délai d'un an depuis la connaissance du droit à restitution n'aurait, lui non plus, pas encore été écoulé.

4. a. Par lettre du 26 avril 1984, l'OFAS a invité la caisse de X à se prononcer jusqu'au 15 mai suivant au sujet du montant du dommage et de la responsabilité. Par la suite, il y eut une discussion approfondie entre l'OFAS et la caisse, aussi bien par correspondance que par des contacts personnels (18 juillet, 3 août et 11 décembre 1984); lors de deux de ces entrevues, le président du comité de direction prit part à la discussion aux côtés du gérant. Aucun accord n'ayant pu être conclu, l'OFAS a fait valoir, par lettre du 20 décembre 1984 adressée aux trois associations fondatrices, un dommage s'élevant à 22 006 francs, en demandant qu'il soit reconnu sans réserve jusqu'au 10 janvier 1985.

Les intimées objectent que l'OFAS n'a pas informé lesdites associations immédiatement comme le prescrit l'article 172, 1^{er} alinéa, RAVS, mais qu'il a, d'abord, mené des négociations avec la caisse pendant des mois. Le fait que les représentants desdites associations au sein du comité de direction de la caisse avaient eu connaissance du dommage n'aurait nullement signifié que celles-ci aient été informées d'une manière juridiquement valable; la prétendue déclaration du président de ce comité, affirmant que les associations étaient informées, n'y changerait rien. Celles-ci ne pouvaient, en se fondant sur la communication de l'OFAS du 20 décembre 1984, se faire une idée de la question, ni ouvrir ensemble une action en justice. La communication tardive et la fixation d'un délai trop bref pour une réponse, pendant les fêtes de fin d'année, constituaient une violation de l'article 172, 1^{er} alinéa, RAVS et du droit d'être entendu. C'est pourquoi l'action ouverte par l'OFAS ne devrait pas être examinée; éventuellement, il faudrait donner aux parties l'occasion «d'appliquer la procédure selon l'article 172 RAVS».

b. Ces objections formelles des intimées se révèlent sans valeur. En prescrivant que le dommage doit être annoncé immédiatement, l'auteur de l'article 172, 1^{er} alinéa, RAVS a voulu principalement faire en sorte que les intimés puissent examiner aussi rapidement que possible – qu'il s'agisse des faits ou de l'aspect juridique – une créance fondée sur l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS. Cela devrait permettre d'éviter, autant que possible, une action en justice, les intimés reconnaissant alors, dans un délai raisonnable, la créance en question, ou parvenant à convaincre l'OFAS qu'une action en justice serait dépourvue de fondement. Cela suppose que l'OFAS accorde aux intimés un délai suffisamment long pour examiner la question. L'obligation d'annoncer immédiatement le dommage et de donner un délai suffisant ne constitue qu'une prescription d'ordre dont la violation ne peut entraîner l'irrecevabilité de l'action intentée; étant donné que les intimés peuvent se prononcer dans un contre-mémoire ou dans

une duplique, et que le TFA doit trancher la question avec un pouvoir d'examen illimité, il n'y a aucune raison de lier la validité d'une action à l'observation desdites obligations. Certes, les intimés peuvent, à cause d'une communication tardive du dommage et d'un délai de réflexion trop bref, être désavantagés, par exemple parce qu'ils ne peuvent plus, faute de temps, empêcher l'ouverture d'une action en justice et ne peuvent reconnaître les créances litigieuses qu'en cours de procédure judiciaire. On peut cependant tenir compte de telles circonstances en mettant les frais de justice à la charge d'une des parties et en accordant des dépens. En l'espèce, le délai fixé par l'OFAS le 20 décembre 1984 (10 janvier 1985) semble bien court – si l'on songe à la matière compliquée qui devait être traitée et si l'on tient compte des jours fériés de fin d'année –, même en prenant en considération le fait que les représentants des intimées au sein du comité de direction avaient connaissance du dommage. Toutefois, un quelconque désavantage n'a pas été occasionné de ce fait aux intimées, d'autant moins que l'OFAS s'était déclaré prêt à accepter des propositions éventuelles pour liquider le litige à l'amiable même après l'ouverture de l'action.

c. La proposition principale des intimées, selon laquelle le tribunal ne devrait pas statuer sur l'action ouverte, se révèle donc dépourvue de fondement. De même, la demande présentée à titre éventuel, tendant à ce que l'on donne aux parties l'occasion d'appliquer la procédure selon l'article 172 RAVS, manque d'une motivation suffisante; en effet, on ne voit pas à quoi pourrait servir la fixation d'un nouveau délai aux associations fondatrices, celles-ci s'étant prononcées en détail, depuis lors, sur la créance en question et l'ayant refusée résolument.

5. a. Etant donné qu'en l'espèce, il n'y a pas eu d'actes punissables et qu'il n'y a pas lieu de prendre en considération un dommage occasionné intentionnellement, une seule question se pose: Le dommage considéré est-il dû à une violation – par négligence grave – des prescriptions (art. 70, 1^{er} al., lettre b, LAVS)? Eventuellement, dans quelle mesure?

Le TFA a étudié consciencieusement cette notion de «négligence grave», selon ladite disposition, dans l'arrêt H.S. du 20 juin 1979 (ATF 105 V 119, RCC 1980, p. 309). Il y est parvenu à la conclusion qu'étant donné le caractère parallèle très prononcé des questions juridiques ici traitées, il se justifiait d'appliquer par analogie à l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS les principes valables en ce qui concerne la responsabilité des fonctionnaires (art. 8 de la loi sur la responsabilité, du 14 mars 1958; cf. à ce sujet ATF 102 Ib 108). La responsabilité pour des dommages occasionnés par une négligence grave suppose donc que les organes ou les fonctionnaires de la caisse de compensation n'aient pas observé des règles de prudence élémentaire dans l'accomplissement de leurs tâches; cette négligence doit avoir été si grave qu'un fonctionnaire consciencieux, placé dans la même situation, n'aurait en aucun cas agi de cette manière. Il faut que le fonctionnaire ait réellement trahi la confiance mise en lui, si bien qu'il ne semble pas injuste que le dommage lui soit imputé personnellement, dans une certaine mesure, par la voie du «recours contre le tiers responsable».

Pour juger s'il y a négligence grave, il faut considérer toutes les circonstances du cas donné. Cependant, on se fondera sur une notion objective de la négligence; l'obligation de travailler consciencieusement sera appréciée en utilisant des critères valables pour tous les fonctionnaires ayant des fonctions analogues. En outre, il faut considérer comme prescriptions dont la violation par négligence grave peut constituer un cas de responsabilité non seulement les dispositions légales concernant l'AVS ou l'AI, mais aussi les instructions de l'autorité de surveillance (ATF 106 V 204, RCC 1981, p. 198).

b. Selon l'article 69, 3^e alinéa, 2^e phrase, RAVS et l'article 83, 2^e alinéa, RAI, les caisses de compensation doivent s'assurer périodiquement, sous une forme appropriée, que les conditions mises à l'octroi de la rente extraordinaire accordée antérieurement sont encore remplies. De même, dans les instructions de l'OFAS, des contrôles à ce sujet ont toujours été prescrits. Le N^o 1040 des directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} août 1963, prescrivait que la situation économique des bénéficiaires de rentes extraordinaires AVS et AI soumises aux limites de revenu devait être examinée périodiquement selon des instructions particulières de l'OFAS. Cette prescription a été reprise telle quelle, sous le N^o 1340, dans l'édition du 1^{er} janvier 1971, puis modifiée dans le supplément valable dès le 1^{er} janvier 1974, où la référence aux instructions particulières a été supprimée. Celles-ci ont été remplacées par des règles insérées dans lesdites directives, sous les N^{os} 1340. 1 à 3, et qui prévoient ce qui suit: Des contrôles annuels doivent être effectués auprès des bénéficiaires qui ont des revenus réguliers pouvant être sujets à de fortes fluctuations (par exemple salaires, pensions, rentes d'une assurance sociale étrangère); si la reprise d'une activité lucrative ou la perception future d'un revenu accessoire apparaît possible, une déclaration écrite devra être, chaque année également, exigée de l'intéressé, par laquelle il devra faire savoir si les éléments de sa situation économique se sont modifiés. Dans tous les autres cas où il n'est pas exclu que des changements d'une importance décisive se produisent, le droit à la rente sera vérifié périodiquement (en règle générale tous les trois ans). – Ces règles ont été reprises telles quelles dans l'édition des directives valable dès le 1^{er} janvier 1980.

c. La caisse de compensation a procédé à des enquêtes sur la situation économique de H.S., pour le calcul de sa rente, le 20 juin 1966, puis dans les feuilles complémentaires (3) des 17 avril 1971, 13 septembre 1973, 24 août 1977 et 12 février 1981. La première violation des prescriptions réside dans le fait qu'elle a ainsi, en tout cas depuis 1974, négligé d'observer entièrement les instructions de l'autorité de surveillance. Etant donné que H.S. exerçait une certaine activité lucrative, les fonctionnaires de la caisse auraient dû être conscients du fait que son revenu pouvait subir des modifications et qu'il pouvait en résulter la suppression de sa rente extraordinaire. Il s'imposait par conséquent de contrôler chaque année sa situation économique. Cependant, même si l'on admettait, en faveur des intimées, que la caisse aurait pu se contenter d'un contrôle tous les trois ans, les instructions de l'OFAS n'auraient pas été observées depuis 1974. La deuxième faute commise par la caisse consiste dans le fait que les informa-

tions reçues du bénéficiaire n'ont pas été lues avec attention. Les données que celui-ci devait fournir sur sa situation économique ont été communiquées à la caisse d'une manière correcte et confirmées régulièrement par l'office des impôts. Selon la feuille complémentaire (3) du 20 juin 1966, le droit à la rente extraordinaire était encore prouvé; l'examen de celle du 17 avril 1971, en revanche, aurait dû conduire à la suppression de cette rente. De même, les feuilles complémentaires des 13 septembre 1973 et 24 août 1977 n'ont pas été lues avec attention, bien que ladite suppression s'imposât chaque fois. En se fondant sur les données reçues, la caisse aurait pu reconnaître sans peine que le versement de ce genre de rente n'était pas justifié, vu que les revenus déclarés dépassaient largement la limite légale, et cela – contrairement aux déclarations des intimées – même en faisant abstraction de la part de fortune à prendre en compte. Si la caisse avait observé les prescriptions de la loi et les instructions de l'OFAS, aussi sur ce point, aucune rente extraordinaire n'aurait été versée pour les années 1977 à 1982 ici en cause.

Une autre violation des prescriptions, qui a contribué à occasionner le dommage litigieux de 22 006 francs, réside dans le fait que la caisse n'a pas procédé immédiatement à des investigations et n'a pas suspendu le versement de ladite rente lorsqu'elle constata, d'après la feuille complémentaire du 12 février 1981, de son propre aveu, que la limite de revenu avait été nettement dépassée en 1980. C'est seulement à partir de la fin d'août 1982 que la rente ne fut plus versée.

Enfin, il y a eu encore une autre faute de la part de la caisse: c'est de n'avoir pas observé le délai d'un an pour faire valoir sa créance en restitution à l'égard de H.S. (art. 47, 2^e al., LAVS).

Les intimées ne contestent pas que la caisse ait commis des fautes; elles estiment toutefois que l'on ne saurait parler de négligence grave. Le TFA ne peut accepter cette objection. Certes, on pourrait faire preuve d'indulgence en jugeant isolément quelques-unes de ces fautes; cependant, le fait que des irrégularités nombreuses se sont produites pendant des années empêche de considérer les fautes des fonctionnaires en cause comme légères ou d'une gravité moyenne. Les problèmes de personnel que doit résoudre la caisse, invoqués par les intimées, ne permettent pas un jugement plus clément, d'autant moins qu'ils concernent seulement les années 1981 et 1982 et non pas des années antérieures. Le fait que l'on a simplement oublié le délai d'un an de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS et que l'on n'a, par conséquent, pas reconnu l'importance de la feuille complémentaire du 13 février 1981 à propos de ce délai ne constitue pas non plus une excuse. Il en résulte que le dommage s'élevant à 22 006 francs est dû à la négligence grave.

d. Les intimées déclarent enfin qu'un comportement négligent des fonctionnaires en cause ne peut, en soi, constituer un cas de responsabilité au sens de l'article 66, 1^{er} alinéa, LAI en corrélation avec l'article 70, 1^{er} alinéa, LAVS, étant donné qu'ils ont le droit d'apporter une preuve à décharge en vertu de l'article 55 CO; selon cette disposition, l'employeur est responsable du dommage causé par ses commis, employés de bureau et ouvriers dans l'accomplissement

de leur travail, s'il ne prouve qu'il a pris tous les soins commandés par les circonstances pour détourner un dommage de ce genre ou que sa diligence n'eût pas empêché le dommage de se produire. Cependant, l'article 70, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS ne prévoit pas la possibilité de libération qui est accordée aux employeurs, en droit privé, par l'article 55 CO (Winzeler, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, thèse Zurich 1952, p. 76). L'argument des intimées qui invoquent ainsi des motifs de disculpation, tels que les prévoit l'article 55 CO, se révèle donc sans valeur.

AVS / Prescription du droit de demander la réparation

Arrêt du TFA, du 26 juin 1986, en la cause M.M.
(traduction de l'allemand).

Article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. Dans une faillite, la caisse de compensation a connaissance du dommage déjà lorsque la collocation des créances est ouverte ou lorsque l'état de collocation a été déposé et qu'il révèle une perte pour ladite caisse.

Articolo 82, capoverso 1, OAVS. Prescrizione del diritto al risarcimento dei danni. Nell'ambito di un fallimento, la cassa di compensazione ha conoscenza del danno già quando la graduazione dei crediti è aperta rispettivamente quando la graduatoria è depositata e rivela una perdita per detta cassa.

L'ouverture de la faillite a été prononcée le 3 août 1981 contre l'entreprise P. S. A. Le 2 mars 1983, l'office des faillites communiquait à la caisse de compensation, par acte de défaut de biens, que la créance de celle-ci ne pouvait être recouvrée. La caisse rendit alors, en date du 19 août 1983, une décision de réparation par laquelle M.M., ancien délégué du conseil d'administration et gérant de P. S. A., était tenu de payer des dommages-intérêts. L'autorité cantonale de recours a admis l'action ouverte par la caisse en réponse à l'opposition de M.M. Celui-ci a alors interjeté recours de droit administratif, en objectant notamment que la créance de la caisse était prescrite. Le TFA a admis ce recours; voici un extrait de ses considérants:

3. a. Selon 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 l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage. Ce délai, contrairement à la teneur de cette disposition, est en

réalité un délai de *péremption*, qui doit être pris en considération d'office (RCC 1986, p. 493).

Une caisse de compensation a connaissance du dommage au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS seulement au moment où elle doit reconnaître, en faisant preuve de la vigilance exigible et en tenant compte de l'évolution générale de la pratique, que les circonstances ne permettent plus d'exiger les cotisations, mais peuvent entraîner une obligation de réparer le dommage (ATF 108 V 52, RCC 1983, p. 109, consid. 5). En cas de faillite, la caisse n'a pas nécessairement connaissance du dommage seulement au moment où la liste de répartition et le décompte final sont déposés à l'office des faillites, ou bien au moment où elle reçoit un acte de défaut de biens; en effet, celui qui subit une perte en cas de faillite ou par un concordat et entend réclamer une réparation a, selon la pratique, une connaissance suffisante du dommage déjà lorsque la collocation des créances est ouverte ou que l'état de collocation est déposé. A ce moment-là, le créancier est ou serait en mesure de connaître l'état de l'actif, la collocation de sa créance et le dividende prévisible (ATF 111 II 167, consid. 1a, 108 Ib 100, avec références; voir aussi ATF 108 V 53, RCC 1983, p. 109, consid. 5; RCC 1986, p. 493).

b. M.M. fait valoir, dans son recours de droit administratif – comme déjà dans son opposition et dans ses requêtes adressées à l'autorité de première instance – que lors de la décision de réparation du 19 août 1983, la créance était déjà «prescrite». La caisse devait en effet avoir connaissance de la perte de ses créances déjà le 5 décembre 1981, lorsque l'office cantonal des faillites annonça à tous les créanciers que l'état de collocation était déposé et précisa en même temps que le dividende maximum serait probablement de 40% pour la 1^{re} classe. Le fait que la caisse, avec ses créances colloquées en 2^e et en 5^e classes, n'obtiendrait rien a été confirmé lors de la deuxième assemblée des créanciers le 2 juin 1982. La caisse, quant à elle, contesta avoir reçu l'avis de l'office des faillites daté du 5 décembre 1981; c'est seulement en recevant l'avis spécial adressé aux créanciers le 17 février 1983 sur le dépôt de la liste de répartition qu'elle a eu connaissance du dommage. Elle n'avait aucune raison de participer à ladite assemblée des créanciers. Ainsi, la décision du 19 août 1983 aurait, selon la caisse, été rendue dans le délai d'un an fixé par l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS.

L'OFAS soutient la caisse et prétend que l'on ne saurait guère parler d'une connaissance du dommage déjà au moment où l'état de collocation est déposé. De plus, il n'incombe pas à la caisse de «chercher activement à connaître immédiatement le montant du dommage subi»; le droit de la faillite est conçu de telle manière que les créanciers sont informés d'office de leurs créances non couvertes; ce but est visé en particulier par l'information prévue à l'article 249, 3^e alinéa, LP. C'est donc à bon droit que l'autorité de première instance s'est fondée sur l'avis spécial du 17 février 1983 et a considéré par conséquent que la décision de réparation avait été rendue à temps.

c. Contrairement à ce que prétend M.M., ce n'est pas au moyen d'un avis spé-

cial daté du 5 décembre 1981 que la caisse a été informée du dépôt de l'état de collocation et de l'existence d'un dividende maximum probable de 40% pour la première classe. En effet, ainsi que l'a confirmé l'office des faillites en date du 8 avril 1986, en réponse à une question du TFA, la créance de la caisse de compensation a été entièrement admise dans la collocation, si bien qu'il n'était pas nécessaire d'envoyer un avis spécial au sens de l'art. 249, 3^e alinéa, LP. Très probablement, la caisse aurait pu cependant, en consultant l'état de collocation déposé le 5 décembre 1981 et annoncé publiquement dans la Feuille officielle suisse du commerce, ainsi que dans la Feuille des avis officiels du canton, prendre connaissance du dividende prévu et par conséquent de la perte quasi certaine de sa créance de cotisations. Elle en aurait été informée, certainement, au plus tard en prenant part à la deuxième assemblée des créanciers (2 juin 1982) et en consultant l'état de collocation déposé pour la seconde fois le 21 juillet 1982. L'objection de la caisse et de l'OFAS selon laquelle il n'y aurait eu aucune raison de prendre part à cette assemblée, ou selon laquelle on ne saurait parler de connaissance du dommage déjà lors du dépôt de l'état de collocation, est donc sans valeur selon la jurisprudence exposée sous considérant 3a. De même, on ne peut partager l'opinion de l'OFAS selon laquelle il n'incomberait pas à la caisse de chercher elle-même à connaître immédiatement le dommage subi parce qu'elle doit – notamment en vertu de l'article 249, 3^e alinéa, LP – être informée d'office de ses créances restées impayées. En effet, l'avis spécial prévu dans ledit article et mentionné par l'OFAS ne doit être donné que si la créance a été refusée entièrement ou partiellement lors de la collocation, ou si elle n'a pas obtenu le rang souhaité, ce qui n'est pas le cas ici en ce qui concerne la caisse. C'est seulement le dépôt de la liste de répartition (en l'espèce, il fut effectué le 17 février 1983) ou le montant impayé de la créance (communiqué ici au moyen de l'acte de défaut de biens du 2 mars 1983) qui doit être porté à la connaissance de chaque créancier (art. 263ss LP), mais la date de cette communication n'a pas d'importance pour la connaissance du dommage au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS (cf. consid. 3a). Par conséquent, il faut en rester à cette constatation: la caisse aurait été en mesure, au plus tard le 21 juillet 1982, de prendre connaissance du dommage d'une manière suffisante. Lorsqu'elle rendit, le 19 août 1983, sa décision de réparation à l'encontre de M.M., le délai de péremption d'un an selon l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS était donc déjà écoulé.

AI / Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 4 juin 1986, en la cause R.A.
(traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} et 3^e alinéas, LAI; N° 5.05 * OMAI annexe. Un pont fixe n'est pas une prothèse dentaire au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI et du N° 5.05 * OMAI annexe. L'assuré qui remplit les conditions de la remise d'une prothèse dentaire, mais qui, en lieu et place de celle-ci, se fait mettre un pont, peut obtenir une contribution s'élevant au montant des frais d'une prothèse.

Articolo 21, capoversi 1 e 3, LAI; N 5.05 * OMAI Allegato. Un ponte fisso non è una protesi dentaria ai sensi dell'articolo 21, capoverso 1, frase 2, LAI e del N. 5.05 * OMAI Allegato. L'assicurato che adempie le condizioni della consegna di una protesi dentaria, ma che, al posto di questa, si fa mettere un ponte, può ottenere un contributo pari all'importo dei costi di una protesi.

L'assuré R.A. est né le 22 avril 1952 avec des infirmités congénitales (N° 201 de la liste de l'OIC). La fissure labiale fut opérée en 1952; la gueule-de-loup, en 1954. L'AI lui accorda des mesures médicales (traitement d'orthodontie en 1960, opérations supplémentaires des mâchoires en 1966). Etant donné qu'il manquait 10 à 12 dents, il s'avéra nécessaire de poser une prothèse de la mâchoire supérieure et un pont pour la mâchoire inférieure; là aussi, l'AI supporta les frais. En novembre 1984, l'assuré demanda à l'AI de prendre en charge les frais de remplacement du pont endommagé. Dans son métier de constructeur de véhicules, il entretenait beaucoup de contacts avec des fournisseurs et d'autres entreprises et avait, par conséquent, besoin d'une dentition saine.

La commission AI parvint à la conclusion que la demande de prise en charge d'une prothèse dentaire ne pouvait être agréée, car on ne peut reconnaître comme moyens auxiliaires au sens de l'AI que les prothèses pouvant être posées et enlevées sans modifications de structure et sans opération. Les ponts, les couronnes et les dents à pivot ne remplissent pas ces conditions. La caisse de compensation a notifié ce prononcé sous forme d'une décision (20 février 1985).

Le recours formé contre celle-ci a été rejeté le 17 septembre suivant par l'autorité cantonale.

R.A. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui accorde la prise en charge complète des frais de remplacement du pont et des traitements que cela nécessitait, la décision de caisse et le jugement cantonal étant annulés.

La caisse, se référant au préavis négatif de sa commission, a renoncé à se prononcer; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

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

1. ...

2. Il est établi que le recourant a besoin d'une dentition normale pour exercer sa profession. Il reste à examiner si le pont dont il demande la prise en charge est un moyen auxiliaire au sens de la loi et constitue le complément important de mesures médicales de réadaptation.

a. Selon l'article 1^{er}, 4^e alinéa, OIC, dans la teneur du 29 novembre 1976, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^e année. Passé ce terme, l'assurance n'assume plus aucuns frais, même si une mesure entreprise avant ce délai doit être poursuivie au-delà de l'âge limite. Cette disposition exclut certes d'autres mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI (traitement d'infirmités congénitales) à l'âge adulte, mais ne s'oppose pas à la remise des moyens auxiliaires prévus par l'article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI. Ceux-ci doivent être, selon une pratique constante, remis ou remplacés aussi longtemps qu'ils sont le complément nécessaire et important de la mesure médicale de réadaptation, de manière que le but concret de la réadaptation (exercice de l'activité lucrative ou de l'activité habituelle, formation scolaire, formation professionnelle, accoutumance fonctionnelle) puisse être atteint ou assuré. Chez les personnes qui exercent une activité lucrative, l'obligation de l'AI de fournir des prestations dure, pratiquement, tant qu'il est possible, avec le moyen auxiliaire, de conserver la capacité de travail (ATF 109 V 259, consid. 3, avec références; RCC 1984, p. 131, consid. 1, avec références). En l'espèce, cela signifie que le recourant, dont la capacité de travail ne peut être maintenue au moyen des seules opérations de la mâchoire – sans remplacement des dents manquantes par des prothèses –, a droit en principe au remplacement d'une prothèse qui a été endommagée, étant donné que celle-ci constitue le complément nécessaire et important des dites opérations, qui avaient été naguère prises en charge par l'AI à titre de mesures médicales de réadaptation.

b. Or, dans le cas présent, le recourant demande non pas le remplacement d'une prothèse amovible, mais un pont fixe remplaçant celui qu'il avait jusqu'à présent et qui a subi des dommages irréparables.

L'administration et les premiers juges ont rejeté cette demande en se référant au N° 5.05.02* des directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires (valables dès le 1^{er} janvier 1984). Ce numéro a la teneur suivante:

«Les prothèses dentaires doivent pouvoir être placées et enlevées sans opération ni modification de structure pour constituer des moyens auxiliaires. Par conséquent les bridges (ponts dentaires) et les pivots ne sont pas des moyens auxiliaires.»

Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les instructions administratives. Cependant, il ne s'en écarte que si elles contiennent des prescriptions qui sont contraires aux dispositions légales applicables (ATF 111 V 119, consid. 1a,

RCC 1986, p. 66; ATF 110 V 267 ss, avec références, RCC 1985, p. 230). Ceci n'est pas le cas de l'instruction citée ici. La différenciation entre des prothèses dentaires amovibles et des prothèses fixes représente bien plutôt un critère valable pour tracer la limite entre un moyen auxiliaire et une mesure médicale (par exemple implantation de prothèses de la hanche: ATF 101 V 47, RCC 1975, p. 392). Les instructions publiées à ce sujet par l'OFAS concordent avec la pratique judiciaire selon laquelle il faut entendre, par «moyens auxiliaires», des objets «dont l'emploi remédie à la défaillance de certaines parties du corps ou de leur fonction; il faut que l'on puisse les enlever et les utiliser à nouveau sans modification de leur structure ni de celle du corps humain» (ATFA 1965, p. 262, RCC 1966, p. 107). C'est dans ce sens que le TFA a reconnu la qualité de moyen auxiliaire à une éclisse d'acier amovible de la mâchoire inférieure; en revanche, il a nié cette qualité dans le cas d'une prothèse de squelette en acier placée pour soutenir les dents de la mâchoire supérieure et dans celui d'un bridge cimenté. L'administration et l'autorité de première instance ont donc nié avec raison le droit du recourant à la remise d'un tel pont à titre de moyen auxiliaire.

3. a. Si un moyen auxiliaire que l'assuré a acheté lui-même et auquel il n'a pas droit assume aussi la fonction d'un moyen auxiliaire auquel il aurait droit, il faut accorder à l'intéressé, selon la jurisprudence, des contributions d'amortissement ou des contributions aux frais; celles-ci seront calculées sur la base des frais d'acquisition du moyen auxiliaire auquel l'assuré a droit (ATF 107 V 92, consid. 2b, RCC 1982, p. 90; ATF 111 V 213, RCC 1986, p. 196, consid. 2b et c; ATF 111 V 218, RCC 1986, p. 190, consid. 2d; RCC 1979, p. 558; cf. Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, Berne 1985, pp. 87 ss). Le TFA a même confirmé ce principe à propos d'un objet qui ne figure pas dans la liste des moyens auxiliaires (octroi de contributions pour un ascenseur).

b. De tout cela, il résulte que le recourant a droit, en vertu des articles 21, 3^e alinéa, LAI et 2, 4^e alinéa, OMAI, à une contribution de l'AI aux frais si le pont a été posé en lieu et place d'une prothèse dentaire amovible, c'est-à-dire au cas où une prothèse qui correspond à la notion de moyen auxiliaire (consid. 2b ci-dessus) pourrait elle aussi servir à atteindre le but visé. En effet, c'est seulement dans un tel cas que le remplacement de l'un des moyens auxiliaires par un autre est possible, c'est-à-dire que le droit d'opérer l'échange est reconnu (Meyer-Blaser, p. 89).

En l'espèce, serait-il possible de traiter l'assuré par la pose d'une prothèse au lieu d'un pont? On ne peut répondre en l'état du dossier. L'administration, à qui l'affaire est renvoyée, examinera la question de plus près. Si l'on peut répondre oui, le recourant a droit à une contribution aux frais; celle-ci sera fixée par la caisse, par voie de décision, en se fondant sur les frais d'acquisition d'une telle prothèse.

AI / Réduction de la rente pour cause de faute commise par l'assuré

Arrêt du TFA, du 19 août 1985, en la cause H.B.
(traduction de l'allemand).

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI. Une réduction de la rente ne peut être effectuée que s'il existe, entre le comportement de l'assuré et l'invalidité, un rapport de causalité naturel et adéquat. S'il faut prouver un rapport de causalité naturel, l'argument de la probabilité prédominante suffit. (Considérants 2b et 3.)

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. Cette définition de la négligence grave est aussi valable ici. (Considérants 2c et 4.) Lorsque les conditions légales sont remplies, la rente *doit* être affectée d'une sanction. (Considérant 4a.)

L'étendue de la réduction doit être évaluée équitablement d'après la part de responsabilité de l'assuré dans la faute commise, d'une part, et d'autre part d'après la gravité de la faute de l'assuré. (Considérant 5.)

Articolo 7, capoverso 1, LAI. Una riduzione della rendita è autorizzata solo se fra il comportamento dell'assicurato e l'invalidità esiste un nesso di causalità naturale e adeguata. Se occorre provare un nesso di causalità naturale, l'argomento della probabilità predominante è sufficiente. (Considerandi 2b e 3.)

L'assicurato commette negligenza grave quando non osserva le regole elementari di prudenza che qualsiasi persona ragionevole avrebbe osservato nella medesima situazione e nelle stesse circostanze per evitare un danno che, secondo il corso naturale delle cose, era prevedibile. Questa definizione della negligenza grave vale anche in questo caso. (Considerandi 2c e 4.)

Quando i presupposti legali sono adempiti, la rendita *deve* essere dotata di una sanzione. (Considerando 4a.)

L'entità della riduzione deve essere equamente valutata da un lato, secondo la parte di responsabilità dell'assicurato nella colpa commessa e, dall'altro, secondo la gravità della colpa dell'assicurato. (Considerando 5.)

L'assuré H.B., né en 1924, a dû subir, en 1978, l'ablation de la corde vocale droite à cause d'un carcinome. Comme il souffrait de dyspnée et de toux allant en s'aggravant au mois de juin 1981, et après qu'une biopsie du larynx eut révélé une récédive du carcinome, une laryngectomie fut effectuée en juillet 1981. Ne

pouvant plus exercer son activité lucrative à cause de la perte de sa voix qui en résultait, l'assuré demanda une rente AI en date du 13 janvier 1982. La commission AI fit faire deux expertises par une clinique d'oto-rhino-laryngologie; celles-ci furent établies le 15 avril 1982 et le 2 février 1983. Elle reçut en outre un rapport de l'office régional AI, qui fut rédigé le 13 décembre 1982. Se fondant sur ces pièces, elle conclut que l'assuré était invalide à 90% dès le 1^{er} mai 1982; toutefois, la rente devait être réduite de 10% pour cause d'abus chronique d'alcool et de nicotine. En conséquence, la caisse accorda à l'assuré, par décision du 12 avril 1983, une rente AI entière prenant naissance le 1^{er} mai 1982, mais réduite de 10%.

La commission cantonale de recours a rejeté, par jugement du 30 novembre 1983, le recours formé contre cette réduction.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation de la réduction confirmée par les premiers juges; éventuellement, l'affaire devait être renvoyée à l'administration pour complément d'instruction. La caisse de compensation a renoncé à se prononcer; quant à l'OFAS, il conclut que le recours devrait être admis.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

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

On cherche à empêcher, au moyen de la réduction prévue à l'article 7, 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 99 V 31, RCC 1974, p. 129; ATF 97 V 229, consid. 1b, RCC 1973, p. 47; cf. aussi ATF 106 V 26, consid. 4a).

b. La condition à remplir pour que l'AI puisse refuser, réduire ou retirer des prestations en espèces au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, est qu'il existe, entre le comportement de l'assuré et la survenance (ou l'aggravation) de son invalidité, un rapport de causalité naturel et adéquat.

On peut considérer comme causes, dans le sens d'un rapport de causalité *naturel*, toutes les circonstances sans lesquelles on ne peut penser que les faits survenus pourraient s'être produits, ou sans lesquelles ils se seraient produits d'une autre manière (Oftinger, Schweizerisches Haftpflichtrecht, 4^e éd., tome 1^{er}, pp. 71 ss; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, tome 1^{er}, p. 338; Brem, Natürlicher und naturgesetzlicher Kausalzusammenhang im Haftpflichtrecht, Revue de droit suisse, nouvelle série, 102 (1983) I, p. 311). Ne créent une responsabilité dans le sens d'un rapport de causalité *adéquat*, en revanche, que les causes qui, selon le cours habituel des choses et l'expérience générale, sont de nature à entraîner les résultats constatés, si bien que la survenance de

ces résultats paraît avoir été favorisée par ces causes (Oftringer, pp. 72 ss); cette définition, selon une jurisprudence constante, vaut aussi en matière d'assurances sociales (ATF 109 V 152, consid. 3a, et 107 V 176 ss, avec références). Pour la constatation de rapports de cause à effet naturels dans le domaine de la médecine, l'administration et le juge peuvent avoir besoin des données fournies par des experts médicaux. Le juge ne s'écarte alors pas des conclusions de ceux-ci sans raisons sérieuses, puisque le rôle de ces experts consiste précisément à mettre leurs connaissances à la disposition de la justice pour éclairer les aspects médicaux d'un cas donné (voir dans ce sens, en ce qui concerne le diagnostic d'une maladie, ATF 107 V 174, consid. 3). L'appréciation des preuves, donc la réponse à la question du rapport de cause à effet naturel (l'existence d'un tel rapport est-elle prouvée, compte tenu des déclarations des experts, avec une probabilité prédominante telle qu'on l'exige en droit des assurances sociales? cf. ATF 105 V 229, consid. 3a), incombe à l'administration et au juge. En outre, la question de savoir si le résultat constaté doit être, au sens de la doctrine concernant la causalité adéquate, attribué au comportement de l'assuré est une question de droit qui doit être tranchée par l'administration ou, en cas de recours, par le juge (ATF 107 V 175 ss; Maurer, bas de la p. 338 et pp. 340 ss).

c. 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 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 104 V 1, RCC 1978, p. 424, consid. 2a, avec références).

Les mêmes principes sont applicables dans les cas d'abus de nicotine (RCC 1978, ibidem; RCC 1983, p. 113, consid. 1a, avec références).

La question de savoir s'il y a négligence grave doit également être tranchée par l'administration ou, en cas de recours, par le juge et non pas par le médecin; c'est une question de droit.

3. a. D'après les déclarations non contestées que l'on trouve dans les attestations de la clinique ORL, des 15 avril 1982 et 2 février 1983, ainsi que dans le rapport de l'office régional AI du 13 décembre 1982, il est établi que le recourant, depuis son école de recrues, a fumé d'abord une vingtaine, plus tard jusqu'à 40 cigarettes par jour. En outre, depuis une dizaine d'années, il a bu chaque jour un demi-litre de vin rouge avec ses repas. D'après le témoignage de la clinique du 2 février 1983, il faut admettre que ces abus ont continué après

l'ablation des cordes vocales en 1978; c'est seulement depuis la laryngectomie de juillet 1981 que le recourant s'est contenté, pour le tabac, de deux ou trois cigares par jour.

b. Il a été allégué dans le recours de droit administratif, en se référant à un article de Maurer («Fragwürdige Kürzungen der Invalidenrente wegen grober Fahrlässigkeit», Revue suisse des assurances sociales, 1984, pp. 65 ss), qu'en l'espèce un rapport naturel de cause à effet entre ces consommations abusives et l'état de santé ayant provoqué l'invalidité (status consécutif à une laryngectomie pour cause de carcinome du larynx) n'est pas prouvé; en particulier, le certificat du 2 février 1983 dans lequel le docteur X a reproché au recourant son imprudence dans les abus en question ne donnerait aucun indice sur un tel rapport naturel. Même si le risque de cancer du larynx doit être en général considéré comme plus grand chez les fumeurs, cela ne prouverait nullement que le cancer du recourant ne se serait pas produit s'il n'avait jamais fumé; en effet, dans la probabilité statistique d'un risque de maladie plus élevé chez les fumeurs, il n'y a – selon l'avis exprimé pertinemment par Maurer – pas de preuve suffisante d'une causalité naturelle entre la consommation de tabac et la survenance de l'invalidité dans un cas particulier. Les enquêtes qui devraient être effectuées à ce sujet ne l'auraient pas été en l'espèce et cette omission devrait être réparée.

Il faut reconnaître que dans les cas d'abus d'alcool, et plus encore dans les cas d'abus de tabac, il est parfois difficile d'établir un rapport de causalité naturel entre le comportement de l'intéressé et l'atteinte à sa santé qui entraîne une invalidité. La plupart des maladies qui entrent en ligne de compte – notamment les carcinomes – peuvent, ainsi que l'expérience le montre, survenir aussi sans que l'intéressé ait eu un tel comportement; inversement, il arrive souvent que l'abus de tabac n'ait pas de conséquences nuisibles pour la santé. On peut dès lors se demander s'il faut – là où l'abus de tabac ou d'alcool peut, selon l'expérience, provoquer certaines maladies – apporter la preuve, dans les cas particuliers, que le dommage serait survenu fatalement même sans un mauvais comportement de l'intéressé. A ce propos, on peut citer Steinbrecher/Solms, Sucht und Missbrauch, 2^e édition, page IV/67, où il est dit (ci-après, traduction résumée):

«Si l'on considère plusieurs phénomènes observés dans divers systèmes organiques dans des cas de toxicomanies et d'abus, on peut en conclure que l'on connaît une série d'atteintes à la santé très graves, qui peuvent se produire dans de tels cas et qu'il est possible de déterminer morphologiquement. Toutefois, à part quelques rares exceptions, ces atteintes ne sont pas strictement spécifiques et ne permettent souvent pas de tirer des conclusions sûres au sujet de l'abus qui a été commis. La manière dont agit le poison introduit de l'extérieur n'est généralement pas encore expliquée dans les cas particuliers. Probablement que des combinaisons de facteurs jouent, très souvent, un rôle décisif. On pense ici notamment à la constitution de l'individu, aux facteurs de nutrition et aux processus d'inflammation qui s'y ajoutent. Il est certain que le poison introduit dans l'organisme par la toxicomanie, soit par une consommation abu-

sive, est une cause déterminante, souvent même la cause, de l'atteinte à la santé. Cependant, la pathologie enseigne que pour déclencher un processus morbide ou l'altération morbide d'un organe, il faut en général plusieurs facteurs exogènes et endogènes qui peuvent agir ensemble, mais aussi les uns contre les autres. On ne peut prévoir avec certitude de quelle manière une toxicomanie ou une consommation abusive provoquera, dans un cas particulier, de graves altérations organiques, étant donné qu'il y a aussi des facteurs individuels qui ne peuvent souvent pas être déterminés. Il reste cependant certain que l'abus de denrées consommées pour l'agrément (Genusmittel) joue souvent un rôle décisif comme facteur exogène provoquant des altérations organiques graves qui réduisent fortement l'espérance de vie.»

Les publications médicales sur les effets du tabac (voir en particulier Leu/Schaub, *Der Einfluss des Rauchens auf die Mortalität und die Lebenserwartung der Schweizer Wohnbevölkerung*, Journal suisse de médecine 1983, pp. 3 ss; Maurer, dans *Revue suisse des assurances sociales* 1984, pp. 93 ss) contiennent seulement des données de corrélation qui ne permettent qu'indirectement une interprétation – d'ailleurs prudente – des rapports de causalité. Étant donné, par conséquent, qu'il est pratiquement impossible, actuellement, de donner la preuve scientifique qu'aucun dommage ne se serait produit sans l'abus, il faut se contenter ici, comme dans les autres secteurs de la sécurité sociale, de la probabilité prédominante. Cela ne signifie nullement – contrairement à l'opinion de Maurer – que l'on renonce à la condition du rapport de causalité naturel dans le cadre de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI. En effet, ce qui est déterminant, c'est que, selon la loi, la simple aggravation (art. 7, 1^{er} al., LAI) de l'invalidité, à elle seule, conduit à la réduction ou même à la suppression complète des prestations en espèces; c'est un aspect du problème que Maurer a négligé ou, du moins, n'a pas considéré avec assez d'attention (voir en particulier *Revue suisse des assurances sociales* 1984, p. 90, n° IV/1). Même dans les cas où la causalité naturelle pour la survenance d'une maladie n'est pas prouvée avec une probabilité suffisante, le cours de cette maladie est en tout cas aggravé ou accéléré par un comportement nocif, si bien qu'il y a causalité naturelle au moins dans ce cadre.

c. En ce qui concerne la consommation d'alcool dans le cas présent, le Tribunal cantonal a estimé qu'il n'était pas prouvé médicalement, et qu'on ne pouvait guère admettre, que l'affection du larynx ait été provoquée par l'abus de cette consommation. Cette opinion semble avoir été formulée d'une manière trop absolue; en tout cas, Grossenbacher, dans son article «Rauchen und seine Folgen in der Otorhinolaryngologie» (*Revue thérapeutique*, 1983, p. 126), écrit: «L'alcool éthylique n'est pas, en soi, carcinogène; cependant, il semble renforcer sensiblement la puissance d'autres substances carcinogènes, comme par exemple les hydrocarbures aromatiques de la fumée produite par le tabac.» Dans le cas présent, il faut admettre que la consommation de vin de l'assuré (un demi-litre par jour) ne peut être considérée comme abusive, donc susceptible d'accroître le risque de cancer. C'est pourquoi un rapport de causalité naturel entre cette consommation et la maladie doit être nié ici.

d. En ce qui concerne le tabac, le Tribunal cantonal a admis, en se référant à un cas analogue jugé par une autre autorité de recours, que même des profanes en matière de médecine comprennent le rapport de causalité existant entre une consommation nettement excessive et le cancer du larynx. L'OFAS objecte que, selon son service médical, «on ne peut, dans le cas présent, établir un rapport de causalité suffisamment étroit entre les habitudes de l'assuré (donc sa consommation de tabac) et le cancer qui s'est produit»; il renvoie, ce faisant, à Zöllner: «Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde», 3^e éd., p. 294, où il est dit: «Il n'est pas sûr que le tabac soit une cause (du mal); probablement qu'il n'est pas la seule cause.»

En parcourant les publications médicales consacrées à ce thème, on arrive toutefois à un autre résultat. Certes, Rüedi, dans son «Handbuch der inneren Medizin», 4^e édition, tome IV, 2^e partie, déclare également que les causes des tumeurs bénignes et malignes du larynx sont inconnues (p. 2, bas); il admet cependant que ces tumeurs peuvent, très rarement, se produire aussi sans qu'il y ait eu abus d'alcool ou de tabac (haut de la p. 3). Il déclare en outre (p. 2) que la fumée du tabac provoque le cancer du larynx par l'action locale d'huiles aromatiques; même les atteintes les plus minimes, qui ont un effet chronique, peuvent en soi provoquer certaines altérations morbides du larynx. De même, Grossenbacher écrit dans son traité récemment publié (ouvrage cité, p. 126): «Un rapport entre la consommation de tabac et la naissance d'un carcinome est prouvé en ce qui concerne le carcinome du larynx, de l'oropharynx, de l'hypopharynx et la cavité buccale; en revanche, ce rapport n'est pas prouvé pour les autres localisations.» Obrecht et Weber, dans un article intitulé «Tabakrauch und Krebs» (Revue thérapeutique 1983), affirment que la consommation de tabac augmente le risque de carcinome notamment dans le larynx (pp. 158 et 160); cependant, la question de la mesure dans laquelle la fumée du tabac contribue à provoquer cette affection est laissée en suspens. On peut citer également Biener, «Kehlkopfkarcinom nach Tabakmissbrauch», Journal suisse de médecine 1979, page 1568; cet auteur, se référant à une étude australienne, déclare que la survenance d'un cancer dans la région de la tête, du cou et de l'œsophage a un rapport étroit avec la consommation de tabac et d'alcool, spécialement sous une forme combinée. Enfin, il faut mentionner le rapport publié en 1982 sous le titre «The Health Consequences of Smoking / Cancer», du Surgeon General américain. Il en résulte que l'usage de cigarettes constitue la cause principale du cancer du larynx aux Etats-Unis et que le risque d'une telle maladie croît proportionnellement à la consommation de celles-ci. Le risque de mourir d'un cancer du larynx est de 20 à 30 fois plus élevé chez les grands fumeurs que chez les non-fumeurs.

e. Dans le cas présent, il est exact que les attestations demandées par la commission AI ne s'expriment qu'indirectement sur la question de la causalité. Le rapport de la clinique daté du 15 avril 1982 mentionne seulement, après le diagnostic: «Abus éthylique, abus de nicotine». Dans le rapport du 2 février 1983 de la même clinique, on s'est borné à noter ceci: «Malgré les informations détaillées qu'il a reçues au sujet des risques que cela comporte pour sa santé,

le patient boit, comme par le passé, d'après son propre témoignage, au moins un demi-litre de vin rouge par jour et fume, dans le même laps de temps, trois cigares; un tel comportement ne peut être qualifié que de déraisonnable.» Pourtant, en se fondant sur les données médicales du considérant 3d, il faut conclure ici que la consommation massive de 20 à 40 cigarettes par jour pendant des dizaines d'années, à considérer comme abusive, si elle n'a pas été la cause exclusive du carcinome, a du moins favorisé sensiblement la formation de celui-ci. Il faut attribuer une importance particulière au fait que le recourant n'a pas renoncé à fumer même après la première opération des cordes vocales en 1978, ce qui a, avec une probabilité prédominante, favorisé l'évolution négative de la maladie jusqu'à l'ablation du larynx en juillet 1981. Il en va de même de la consommation de deux ou trois cigares par jour depuis la laryngectomie; en effet, selon le rapport de l'office régional du 13 décembre 1982, le recourant doit commencer, chaque matin, par tousser de la glaire pendant environ 3 heures pour pouvoir travailler d'une manière à peu près normale; en outre, il est très sensible à la poussière et aux autres impuretés de l'air, ainsi qu'aux courants d'air. Ceci concerne aussi la consommation de cigares, puisque la fumée du tabac affecte l'immunité du tractus respiratoire (cf. Medici, IgE-Erhöhung durch Rauchen, Journal suisse de médecine 1985, bas de la p. 220). C'est manifestement dans ce sens qu'il faut interpréter la remarque faite dans le rapport du 2 février 1983, selon laquelle la consommation d'alcool et de tabac par le recourant «ne peut être qualifiée que de déraisonnable». Dans ces conditions, l'abus de nicotine commis par le recourant doit être considéré, dans le sens d'un rapport de causalité naturel, au moins comme la cause partielle de l'aggravation du cancer en question. En outre, il faut admettre un rapport de causalité adéquat entre cet abus et ladite aggravation.

4. a. En ce qui concerne la question de la faute commise, le recourant objecte – de nouveau en se référant à Maurer, pp. 86 ss – qu'il n'est pas prouvé que son comportement puisse être qualifié de répréhensible dans le sens d'une «faute grave» (art. 7 LAI), une telle faute devant être manifeste, ainsi que cela résulte des matériaux ayant servi à l'élaboration de la LAI.

Si l'on examine dans leur contexte les passages du rapport des experts du 30 novembre 1956 et du message du 24 octobre 1958 cités par Maurer, il n'en résulte nullement que le législateur ait voulu, à l'article 7, 1^{er} alinéa, de ladite loi, instaurer une notion qualifiée de la faute grave. Indépendamment de cela, il faudrait relever que l'intention des organes législatifs admise par Maurer n'a pas été exprimée dans le texte de la loi. Le fait que cet article 7, 1^{er} alinéa, est formulé comme une prescription potestative ne signifie pas – contrairement à l'avis de Maurer, p. 90, lettres cc – que le législateur accorde aux commissions AI des pouvoirs spéciaux («Entschliessungsermessen»); celles-ci ont seulement la compétence – c'est-à-dire le droit et l'obligation – de prononcer une réduction là où les conditions légales sont remplies. Ainsi, on ne saurait attribuer une importance décisive à ces matériaux, même s'ils pouvaient être interprétés dans le sens voulu par Maurer (ATF 109 Ia 303, avec références; cf. aussi ATF 110 V 59, RCC 1984, p. 192, et Grisel, Traité de droit administratif, p. 129).

Il faut, bien plutôt, attribuer à cette notion de «faute grave», dans le sens d'une interprétation uniforme des lois, la signification qu'elle a, d'une manière générale, en droit des assurances sociales. Dans d'autres publications, Maurer a signalé à plusieurs reprises cet important point de vue d'une interprétation tendant à harmoniser les dispositions légales (voir par exemple Maurer, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, tome 1^{er}, p. 222; le même, Rechtsfortbildung durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung in der Schweiz, dans Revue suisse des assurances sociales 1972, p. 196). Il n'y a aucune raison de s'écarter de ce principe dans la présente affaire. C'est d'ailleurs dans ce sens que l'article 25, 1^{er} alinéa, du projet d'une partie générale des assurances sociales prévoit une notion uniforme de la faute grave en corrélation avec le fait de provoquer ou d'aggraver une atteinte à la santé. Aussi faut-il s'en tenir à la définition de la notion de faute grave aussi dans le cadre de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI selon le considérant 2c ci-dessus.

b. Dans le cas présent, il faut admettre que le recourant était conscient du caractère nocif (pour sa santé) d'un abus de tabac commis pendant des dizaines d'années et consistant à consommer 20 à 40 cigarettes par jour. A cela s'ajoutent les avertissements du médecin pendant la maladie de l'intéressé; ces avertissements, attestés par le rapport de la clinique du 2 février 1983, n'ont pas été entendus. Peu importe, à ce propos, que le recourant ait eu ou non une idée exacte du risque couru par sa santé ou de la localisation d'un cancer possible dans un organe déterminé. En outre, il manque, dans le cas présent, des indices permettant de penser qu'une toxicomanie (liée au tabac) qui aurait entraîné une dépendance psychique insurmontable ayant valeur de maladie (ATF 102 V 165, RCC 1977, p. 169) ait existé dès le début ou soit survenue pendant le cours de la maladie. En médecine, on admet d'ailleurs que l'abus de tabac peut être surmonté (cf. entre autres Schär, Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin, 3^e éd., pp. 183 ss).

Cela étant, le recourant a, en commettant cet abus pendant des dizaines d'années, négligé d'observer une règle de prudence élémentaire concernant sa santé, ce qui permet d'admettre qu'il a eu un comportement gravement fautif.

5. Puisqu'il y a donc ici un cas où l'invalidité a été aggravée par la faute de l'intéressé, c'est-à-dire par l'abus de tabac, dans le sens d'un facteur partiel naturel et adéquat, il reste à examiner dans quelle mesure la rente doit être réduite.

a. Le fait de causer ou d'aggraver son invalidité par sa propre faute entraîne en principe non pas la suppression totale des prestations en espèces, mais seulement une réduction appropriée. Le taux de réduction est déterminé uniquement d'après la faute commise par l'assuré (ATF 104 V 2, consid. 2b, RCC 1978, p. 424; ATF 97 V 230, consid. 1b, RCC 1973, p. 50. Voir aussi ATF 106 V 23, consid. 1a, avec références). Dans la pratique, on considère comme justifiée une réduction de 50 pour cent au plus lorsque l'invalidité a été causée uniquement par l'alcoolisme, dont l'assuré est entièrement responsable. Si l'assuré présente encore une autre atteinte à la santé qui a contribué à provoquer l'invalidité, il faut examiner les relations des divers facteurs ayant provoqué celle-ci;

on tiendra alors compte de l'alcoolisme, en tant que facteur de causalité, pour fixer la quotité de la réduction (ATF 104 V 2, consid. 2b, RCC 1978, p. 424; ATF 97 V 230, consid. 1c, RCC 1973, p. 50).

b. En l'espèce, la maladie qui a provoqué l'invalidité est due en partie à l'abus de tabac, en partie à des facteurs pathogènes dont l'intéressé n'est pas responsable. La faute de celui-ci ne doit donc être prise en considération que dans les limites de cette part dans lesquelles elle a eu des conséquences. En fixant ce facteur de causalité dû à un comportement fautif, il faudrait donc, pour procéder méthodiquement, déterminer d'abord le degré d'invalidité comme tel (invalidité globale), puis en séparer la part de causalité qui est due à ce comportement. Ensuite, il faudrait déterminer la gravité de cette faute, qui serait déterminante, elle, pour calculer le taux de la réduction. Enfin, d'après la part de causalité due à ce comportement fautif, d'un côté, et la gravité de la faute commise (taux de réduction), de l'autre côté, on calculerait la réduction effective de la rente AI. Toutefois, l'application de cette méthode arithmétiquement exacte ne pourrait nullement garantir que le résultat de la réduction soit juste, parce que le résultat dépend en premier lieu de la part de responsabilité de l'assuré et de la gravité de la faute déterminante pour le calcul du taux de réduction. Il s'agit là de questions de faits et de droit qui sont difficiles à trancher et doivent nécessairement être l'objet d'estimations. Etant donné par conséquent que le peu de sûreté des bases matérielles de calcul fait apparaître comme problématique l'application d'une méthode de calcul exacte en soi, il ne reste qu'une chose à faire: calculer la réduction dans chaque cas, en toute équité, sur la base des deux facteurs de la part de responsabilité de l'assuré et de la gravité de sa faute.

c. En l'espèce, on manque de données médicales précises sur la part de causalité ou de responsabilité due à l'abus de tabac. Il est seulement établi, avec une probabilité prédominante, que l'abus de tabac considéré comme facteur partiel a pour le moins favorisé sensiblement l'évolution négative de la maladie. La part de causalité naturelle dont est responsable le recourant, part qui doit être qualifiée aussi d'adéquate, ne pourrait guère être mieux déterminée par des examens médicaux supplémentaires, si bien qu'un renvoi de l'affaire à l'administration pour compléter le dossier n'aurait pas de sens. Compte tenu de toutes les circonstances du cas présent, le TFA ne peut qu'approuver le calcul de la réduction des rentes effectué par l'administration et les premiers juges; cette réduction, effectuée par appréciation, est de 10 pour cent.

Arrêt du TFA, du 19 août 1985, en la cause J.K.
(traduction de l'allemand).

Articles 7 et 41 LAI. S'il se révèle, au cours d'une procédure de révision, que les conditions d'une réduction de la rente sont remplies à cause d'une

faute commise par l'assuré, cette réduction ne peut être effectuée que si les conditions d'une revision ou d'une reconsidération de l'ancienne décision sont également remplies. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 5.)

Article 39, 2^e alinéa, RAI. Notion et preuve de l'amélioration de la conduite de l'assuré («l'assuré s'est amendé»), grâce à laquelle l'assurance renonce à réduire la rente. L'énumération des preuves d'une telle amélioration, que l'on trouve dans les directives concernant l'invalidité et l'impotence (n° 258), n'est pas exhaustive. (Considérant 6a.)

Le fait qu'une amélioration dans le comportement de l'invalidé ne peut plus influencer positivement l'invalidité, ou que la réduction non effectuée précédemment ne peut plus l'être avec effet rétroactif, ne constitue pas une raison pour renoncer à cette réduction pour l'avenir.

On peut se demander s'il y a lieu d'admettre une amélioration dans le comportement lorsque l'intéressé ne s'abstient pas complètement de nicotine. Si les preuves manquent, c'est au détriment de celui qui prétend fonder des droits sur un état de fait non prouvé. (Considérant 6b.)

Articoli 7 e 41 LAI. Se, nel corso della procedura di revisione, risulta che le condizioni di una riduzione della rendita per colpa propria sono adempite, la riduzione è autorizzata solo se i presupposti per una revisione o per una riconsiderazione della decisione originale sono egualmente assolti. (Conferma della giurisprudenza; considerando 5.)

Articolo 39, capoverso 2, OAI. Concetto e prova d'essersi emendato, ciò che impone di rinunciare a una riduzione della rendita. I mezzi di prova citati nelle direttive sull'invalidità e la grande invalidità (N. 258) non sono esaurienti. (Considerando 6a.)

Il fatto che emendarsi non possa più influire positivamente sull'invalidità, o che non sia più possibile effettuare retroattivamente una riduzione omessa in precedenza, non costituisce motivo per rinunciare a una riduzione in futuro.

Ci si può chiedere se un emendamento è ammissibile quando l'interessato non si astiene completamente dalla nicotina.

La mancanza di prove si ripercuote sfavorevolmente su colui che pretende fondare dei diritti su un fatto non provato. (Considerando 6b.)

Extrait des considérants:

5. En l'espèce, l'administration n'a pas procédé à la réduction lors du premier octroi de la rente le 25 mars 1981 ; elle ne l'a fait qu'en procédure de revision. Etant donné que les circonstances réelles qui ont justifié une réduction existaient déjà à l'époque de cette décision primitive, la réduction décidée le 18 août 1983 ne peut être motivée par voie de revision, ainsi qu'on l'a déclaré pertinemment dans le recours de droit administratif. Cependant, le principe de la revision d'office a la priorité sur les normes de l'article 41 LAI ; selon lui, l'administration

peut, en tout temps, revenir d'office sur une décision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel si elle se révèle certainement erronée et si sa rectification a une importance appréciable. Dans ces conditions, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions de révision de l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si l'erreur certaine qui entache la décision de rente primitive n'est découverte que par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette «motivation substituée», la décision administrative de révision fondée sur l'article 41 LAI (ATF 110 V 296, RCC 1985, p. 236; ATF 106 V 87, consid. 1 b, avec références, RCC 1980, p. 562; cf. aussi ATF 107 V 84 ss, RCC 1982, p. 87). Ceci vaut en particulier lorsqu'il se révèle, en procédure de révision, que les conditions d'une réduction de la rente sont remplies, l'assuré lui-même ayant commis une faute (RCC 1983, p. 113, consid. 1 b).

En l'espèce, les conditions d'une reconsidération de la décision primitive (25 mars 1981) sont remplies. Celle-ci était en effet certainement erronée dans la mesure où elle renonçait à une réduction de la rente pour cause d'abus de tabac. De plus, cette décision n'a pas été l'objet d'un jugement matériel. En outre, la condition de l'importance que doit revêtir une rectification est remplie (cf. ATF 107 V 182, consid. 2b). Enfin, on ne saurait pas non plus reprocher à l'administration d'avoir décidé la réduction avec effet «ex nunc» (cf. ATF 110 V 291, RCC 1985, p. 236) lorsqu'elle a fixé le début de cette réduction, en appliquant par analogie l'article 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, au 1^{er} octobre 1983.

6. a. Il reste à examiner si l'on n'aurait pas dû renoncer à la réduction en vertu de l'article 39, 2^e alinéa, RAI. Selon cette disposition, en effet, 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, ou 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); cependant, il n'a pas précisé jusqu'à présent ce qu'il fallait entendre par «s'amender» au sens de cette disposition. La pratique administrative définit cette notion, dans les cas d'alcoolisme et d'autres toxicomanies, de la manière suivante:

«On n'admettra d'ailleurs qu'un assuré s'est amendé que lorsqu'il séjourne en milieu hospitalier. Il en va de même s'il est établi de manière indiscutable qu'il fait preuve d'un comportement favorable à sa santé, en s'astreignant aux disciplines nécessaires (cures, contrôles médicaux, etc.). Ce sera généralement le cas lorsque le médecin-traitant atteste que l'assuré s'est amendé pendant une période d'un an au moins sans interruption et qu'il continuera d'en être ainsi à l'avenir. Par la suite, on demandera périodiquement un rapport médical intermédiaire pendant le traitement médical.» (N° 258 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impuissance, dans la teneur valable dès le 1^{er} janvier 1985.) La première partie de ce passage des directives est fondée sur un arrêt du TFA du 9 mars 1973 (RCC 1974, p. 129), époque à laquelle l'actuel article 39, 2^e alinéa, RAI n'existait pas encore; depuis lors, cette règle a été confirmée à plusieurs reprises et déclarée conforme à la loi (RCC 1979, p. 561). Dans le cas présent, également, on s'en tiendra à ces prescriptions, mais en précisant que

les moyens de preuve mentionnés dans les directives ne l'ont pas été d'une manière exhaustive; en plus de ceux qui sont indiqués à titre d'exemples, et qui relèvent du domaine médical – leur importance, évidemment, est primordiale –, d'autres moyens de preuve (par exemple des témoignages) entrent aussi en ligne de compte.

b. Les premiers juges ont déclaré avec raison que l'on ne saurait, pour le moment, renoncer à la réduction de la rente en invoquant le fait que l'atteinte à la santé ne peut plus guère être guérie, selon l'expertise de la clinique (1^{er} juillet 1983), même si l'intéressé cesse complètement de fumer; en effet, en cas d'aggravation de l'invalidité par négligence grave, la loi prescrit une telle réduction au moins à titre provisoire. L'article 39, 2^e alinéa, RAI ne pose pas pour condition que le bon comportement de l'assuré puisse encore influencer favorablement l'invalidité. De même, le fait que la réduction omise naguère ne peut plus être corrigée avec effet «ex tunc» (cf. consid. 5) n'y change rien.

Le recourant se réfère à un passage de l'expertise du 1^{er} juillet selon lequel il a, depuis 1981, «réduit radicalement» sa consommation de nicotine; il ne fumerait, actuellement, qu'un paquet de cigarettes environ par semaine. Dans le recours de droit administratif, il est allégué que si cette réduction n'était pas un fait dûment établi, J.K. n'aurait certainement pas réussi à cacher, pendant un séjour d'environ quatre semaines dans une clinique de haute montagne, le fait qu'il continuait à dépendre de la nicotine. On objectera tout d'abord que le recourant, de son propre aveu, ne pratique pas une abstinence complète, si bien que l'on peut se demander s'il est vraiment permis de parler d'une amélioration de son comportement au sens de l'article 39, 2^e alinéa, RAI, et cela notamment si l'on songe au risque de rechute – particulièrement grand, comme l'expérience le montre – qui guette les personnes habituées à la nicotine; ce risque, en cas de réduction de la consommation, est encore plus élevé qu'en cas d'abstinence complète (Schär, Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin, 3^e éd., p. 185). A cela s'ajoute le fait que la réduction – peu vraisemblable en soi – de cette consommation après des dizaines d'années d'abus n'est pas suffisamment prouvée en l'espèce. En effet, la déclaration faite à ce propos par la clinique en date du 1^{er} juillet 1983 ne peut reposer que sur les données fournies par le recourant lui-même; les médecins, dans leur expertise, ne confirment pas que l'on puisse, vu le comportement de celui-ci pendant son séjour à la clinique, le considérer comme libéré de la nicotine. Le recourant ne peut fournir d'autres moyens de preuve, par exemple citer des témoins dans son entourage, tels que son médecin de famille, qui pourraient attester son abstinence prétendue importante. Dans ces conditions, la preuve d'un bon comportement qui exclue la réduction de la rente n'est, pour l'heure, pas apportée. On ne voit pas non plus quelles autres preuves pourraient être demandées d'office. Ainsi, les preuves font défaut, et c'est au détriment du recourant qui voulait, en invoquant des faits non prouvés (en l'espèce, un bon comportement excluant la réduction de sa rente), en conclure à l'existence de droits en sa faveur (ATF 107 V 164, haut de la page, avec références, et 96 V 96).

Arrêt du TFA, du 5 mars 1986, en la cause S.R.

(traduction de l'allemand).

(Voir l'arrêt ci-dessus du 19 août 1985 en la cause J.K.)

Extrait des considérants :

2. a. L'administration a accordé au recourant, en 1976, une rente AI entière, sans réduction, et a confirmé cet acte au cours de plusieurs procédures de revision. Etant donné qu'elle a renoncé, lors de cet octroi, à opérer une réduction, celle-ci est englobée en tout cas indirectement dans l'effet de chose jugée de la décision de rente. Une telle manière d'agir de la part de l'administration crée, elle aussi, la confiance de l'assuré dans son droit au versement complet de sa rente, tel qu'il a été opéré en l'espèce pendant huit ans. La réduction ultérieure de la rente est un refus partiel d'une prestation d'assurance (cf. Schmid Luzius, *Die Rechtskraft des negativen Verwaltungsaktes*, thèse Berne 1980, pp. 5 et 175). Elle ne peut être décidée, à cause de la force de chose jugée limitée de l'octroi de la rente non réduite, que si les conditions de la revision (adaptation à des circonstances modifiées) ou de la reconsidération (fait de revenir sur une décision certainement erronée) sont remplies.

b. La réduction litigieuse a été, en l'espèce, effectuée dans le cadre d'une procédure de revision. Le TFA a déclaré ce qui suit à propos des conditions d'une réduction de rentes en procédure de revision pour cause de faute commise par l'assuré :

La revision d'une rente selon l'article 41, 1^{er} alinéa, LAI suppose une modification du degré d'invalidité depuis que la caisse a rendu une décision formelle accordant des prestations. Par exemple, si un assuré se conduit d'une manière répréhensible seulement après que cette décision a été rendue, cela n'empêche pas l'organe administratif compétent d'en tenir compte lors de la procédure de revision. Toutefois, dans un tel cas, il faut qu'il y ait modification (au moins probable) du degré d'invalidité. C'est ce qui se produit lorsque, par suite d'une faute grave de l'assuré, une rente plus élevée doit être accordée (RCC 1983, p. 113, consid. 1 b) ou qu'une amélioration de l'état de santé justifiant la suppression de la demi-rente ou de la rente entière, ou encore la réduction d'une rente entière à une demi-rente, est empêchée. Dans ces cas-là, la modification effective ou hypothétique du degré d'invalidité doit être déterminante pour le droit à la rente en appliquant par analogie l'article 41 LAI.

c. Si une rente AI a été accordée sans réduction par la décision primitive, on ne peut, plus tard, motiver une réduction par voie de revision lorsque les faits qui sont déterminants pour cette réduction ont existé déjà lors de ladite décision primitive. Cependant, le principe de la revision d'office a la priorité sur les normes de l'article 41 LAI; selon lui, l'administration peut, en tout temps, revenir d'office sur une décision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel si elle se révèle certainement erronée et si sa rectification a une importance appréciable. Dans ces conditions, l'administration

peut modifier une décision de rente même si les conditions de revision de l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si l'erreur certaine qui entache la décision de rente primitive n'est découverte que par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette « motivation substituée », la décision administrative de revision (ATF 111 V 198, consid. 5, avec références; cf. arrêt J.K. ci-dessus).

AI / Restitution de prestations en nature payées à tort par l'AI

Arrêt du TFA, du 6 mars 1986, en la cause V.B.

Articles 26 ss et 54 LAI; article 63 LAVS; article 5 PA.

– Nature juridique de la relation qui s'établit entre l'AI et le fournisseur d'une prestation en nature accordée à l'assuré.

– Une caisse de compensation ne peut faire valoir par voie de décision une créance en restitution à l'encontre du fournisseur de prestations en nature; la décision rendue sur cet objet par la caisse est nulle.

(La question de savoir par quel moyen juridictionnel les organes de l'assurance peuvent faire valoir une telle créance ne devait pas être tranchée en l'espèce.)

Articoli 26 e segg. e 54 LAI; articolo 63 LAVS; articolo 5 PA.

– Natura giuridica della relazione che si stabilisce fra l'AI e il fornitore di una prestazione in natura accordata all'assicurato.

– Una cassa di compensazione non può far valere tramite l'emanazione di una decisione un rimborso nei confronti del fornitore di prestazioni in natura; la decisione resa dalla cassa riguardo a questo oggetto è nulla.

(Non doveva essere deciso in questo caso con quale mezzo d'impugnazione gli organi dell'assicurazione possono far valere un simile credito.)

Par décisions des 25 février et 27 octobre 1982, la caisse de compensation a accordé à C. M., né en 1970, des mesures médicales de réadaptation sous la forme d'un traitement de psychothérapie et de contrôles médicaux pour une période s'étendant de septembre 1981 à décembre 1982. Sous la rubrique «couverture des frais» ces décisions indiquaient: «selon convention tarifaire AI». Quant au fournisseur des prestations, il était désigné, en ce qui concerne le traitement de psychothérapie, en la personne de Dame B., psychologue.

Le 1^{er} juillet 1982, Dame B. a adressé à la caisse précitée une note d'honoraires d'un montant de 8700 fr. pour 87 séances de psychothérapie suivies par C. M. entre septembre 1981 et juin 1982. Sur la base d'un décompte établi par le secrétariat de la commission AI, la Centrale de compensation a réglé cette note le 29 juillet 1982.

Par la suite, le secrétariat précité a cependant informé Dame B. qu'il avait cru par erreur que chacune des séances facturées par cette dernière avait duré deux heures, au lieu d'une heure en réalité, de sorte que le montant des «prestations payées en trop» s'élevait à 4350 fr.; après compensation avec des honoraires qui restaient dus pour le traitement dont l'assuré avait bénéficié entre juillet et décembre 1982, Dame B. était donc redevable à l'égard de la Centrale de compensation d'une somme de 3990 fr. (lettre du 20 mars 1984).

Chargée par la Centrale de récupérer cette somme, la caisse de compensation a fait notifier à Dame B. un commandement de payer, mais elle n'a pas obtenu de l'autorité compétente la mainlevée définitive de l'opposition formée par la poursuivie, faute de pouvoir produire un titre exécutoire. Aussi, le 7 mars 1985, la caisse de compensation a-t-elle rendu une décision, munie de l'indication des voies de droit, par laquelle elle réclamait à Dame B., «en application de l'article 47, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAVS», la restitution de la somme de 3990 fr. Dame B. a recouru contre cette décision devant l'autorité de recours, qui a rejeté le pourvoi par jugement du 4 juillet 1985. En bref, la juridiction cantonale a considéré que, quand bien même elle n'avait pas adhéré à une convention tarifaire, Dame B. devait se conformer au tarif fixé par la convention pour les psychologues et les examens et traitements psychologiques, conclue par l'OFAS, à savoir 50 fr. de l'heure.

Représentée, comme en première instance, par une avocate, Dame B. interjette recours de droit administratif contre ce jugement. Elle demande au TFA de constater qu'elle n'est «liée à aucune convention tarifaire AI» et, par conséquent, qu'elle ne doit rien restituer à l'administration.

Représentée également par un avocat, la caisse intimée conclut au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS.

Le TFA a admis ce recours – dans la mesure où il pouvait entrer en matière – pour les motifs suivants:

1. Le problème se pose en l'espèce de savoir si la caisse intimée était habilitée à régler par voie de décision administrative le différend qui l'opposait à la recourante. Cette question, que la juridiction cantonale a résolue implicitement par l'affirmative, ne fait certes l'objet d'aucune contestation entre les parties. Toutefois, selon la jurisprudence, le TFA examine d'office les conditions dont dépend la qualité pour recourir et les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure administrative, soit en particulier le point de savoir si c'est à juste titre que la juridiction cantonale est entrée en matière sur le recours dont elle était saisie. Aussi, lorsque l'autorité de première instance a ignoré qu'une condition mise à l'examen du fond du litige par le juge faisait défaut et a statué sur le fond, c'est un motif pour le tribunal, saisi de l'affaire, d'annuler d'office le jugement en question (ATF 110 V 129, consid. 2, et 149, consid 2b, 107 V 248, consid. 1b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 73, ch. 3, ainsi que les arrêts cités par cet auteur). De plus, le TFA vérifie également d'office la qualité pour agir et pour défendre des parties (Sachlegitimation) dans la procédure – de recours ou d'action – dont la juridiction inférieure a été saisie, ques-

tion qui relève du droit applicable au fond (ATF 110 V 348, consid. 1; Gygi, op. cit. p. 176).

2. a. Par l'octroi de mesures médicales, l'AI alloue en principe à l'assuré une prestation *en nature*, sous la forme, par exemple, d'un traitement ambulatoire. Il ne s'agit donc pas d'une simple contribution pécuniaire à une mesure de réadaptation choisie par l'invalidé. Les mesures médicales sont bien plutôt ordonnées en tant que telles par l'AI, qui en supporte aussi les risques dans les limites de l'article 11 LAI. Il appartient dès lors à l'assurance de charger une personne ou un établissement déterminé de l'application des mesures médicales qu'elle a ordonnées. Aussi la jurisprudence considère-t-elle qu'un rapport de mandant à mandataire s'établit entre l'assurance et l'agent d'exécution, qui est libre d'accepter ou de refuser le mandat (ATF 100 V 180, consid. 2, RCC 1975, p. 324; ATF 99 V 155, RCC 1973, p. 569; ATFA 1965, p. 166, RCC 1965, p. 476; ATFA 1965, p. 172; RCC 1966, p. 40; dans le même sens, voir Gautschi, note 41 ad art. 394 CO). D'ailleurs, la formule de décision sur des mesures de réadaptation utilisée par les caisses de compensation contient à ce sujet la phrase suivante:

«Les copies de la décision sont adressées aux agents d'exécution suivants en guise de mandats; ces organes présenteront directement au secrétariat de la commission AI du canton de (...) la facture pour les prestations qu'ils ont fournies en se fondant sur les conventions tarifaires qui existent.»

L'octroi de mesures médicales implique donc, outre un rapport d'assurance entre l'assureur et l'assuré, un lien *contractuel* entre l'assurance et l'agent d'exécution. Or, le propre d'une relation contractuelle est qu'elle se fonde sur l'égalité des parties et une manifestation concordante des volontés; il importe peu, à cet égard, qu'il s'agisse d'un contrat de droit privé (art. 1^{er}, 1^{er} al., CO) ou d'un contrat de droit public (voir par exemple Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 445 ss; Knapp, *Précis de droit administratif*, 2^e éd., N° 753, p. 176). Il s'ensuit, logiquement, qu'un tel fondement exclut la possibilité pour l'administration de régler par voie de décision, c'est-à-dire par un acte *unilatéral* d'autorité, le différend qui peut éventuellement s'élever entre elle-même et le fournisseur de la prestation accordée à l'assuré.

b. Il est vrai qu'une partie de la doctrine émet des critiques à l'endroit de la jurisprudence susmentionnée. Ainsi Maurer estime-t-il que l'on ne peut, de manière générale, ramener à un contrat de mandat la relation complexe qui se noue entre l'AI et l'agent d'exécution. Selon cet auteur, d'autres contrats – de droit privé – peuvent également entrer en ligne de compte, de même que l'application du droit public (*Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 525, note 1361; *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II, p. 182, note 361). De son côté, Buehlmann (*Die rechtliche Stellung der Medizinalpersonen im Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981*, thèse Berne 1985, p. 159) exprime l'avis que le lien en question relève, dans tous les cas, du droit public.

Il n'est cependant pas nécessaire de se prononcer sur ces critiques. La doctrine

précitée ne remet pas en cause – et cela à juste titre – l'existence d'une relation de nature essentiellement contractuelle entre l'AI et le fournisseur des prestations: elle paraît seulement mettre en doute le bien-fondé de la solution adoptée par la jurisprudence quant à la qualification de cette relation, tout en partant de l'idée que par «mandat», le TFA a nécessairement eu en vue un contrat de mandat au sens des articles 394 ss CO. Dès lors, que l'on considère sous l'angle du droit privé ou du droit public le contrat conclu en l'espèce par les parties, la caisse intimée n'était de toute façon pas habilitée, compte tenu de ce qui a été dit plus haut, à procéder par voie de décision.

3. On n'aboutirait pas à une autre conclusion si, faisant abstraction des considérations qui précèdent, l'on examinait le litige du seul point de vue des compétences que la loi attribue aux caisses de compensation. En effet, celle-ci définit de manière précise l'étendue du pouvoir de décision des caisses, et toute «décision» rendue par l'une d'entre elles en dehors des domaines où la loi lui en reconnaît la compétence est dépourvue de validité. En ce qui concerne plus particulièrement l'AI, les attributions des caisses de compensation sont fixées par l'article 54 LAI, qui détermine aussi dans quels domaines et à propos de quelles situations juridiques lesdites caisses doivent et peuvent rendre des décisions à l'égard des administrés. Or, cette disposition ne contient – pas plus d'ailleurs que l'article 63 LAVS auquel renvoie l'article 54, 2^e alinéa, LAI – aucune norme qui autoriserait les organes de l'AI à régler leurs rapports de droit avec les fournisseurs de prestations en nature allouées aux assurés et autres agents d'exécution au moyen de décisions administratives (cf. également les art. 99 LAA et 124 OLAA).

Au demeurant, les modalités de la collaboration entre l'assurance et les agents d'exécution, ainsi que la rétribution de ces derniers, sont régies, le cas échéant, par les conventions que le Conseil fédéral – soit pour lui l'OFAS (cf. art. 24, 2^e al., RAI) – est autorisé à conclure avec, en particulier, les associations des professions médicales et paramédicales (art. 27, 1^{er} al., LAI). Selon l'article 27, 2^e alinéa, LAI, ces conventions peuvent prévoir que les contestations entre les parties seront soumises à des commissions paritaires de conciliation et à des tribunaux arbitraux. Contrairement à ce que pourrait laisser supposer une interprétation littérale de cette disposition légale, le législateur n'a pas entendu seulement soumettre à la juridiction arbitrale les litiges entre les parties à la convention (association professionnelle et AI), mais également les contestations entre l'assurance et tout agent d'exécution conventionné. A ce propos, le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'AI contient, en effet, le passage suivant (FF 1958 II 1242):

«Les conflits relatifs au paiement des prestations ou au remboursement des frais, qui peuvent se produire entre l'assurance et les institutions chargées de la réadaptation (médecins, personnel paramédical, établissements et ateliers), ou les fournisseurs de moyens auxiliaires, seront réglés par voie d'arbitrage, comme il est prévu à l'article 27, 2^e alinéa, du projet de loi.»

C'est dire que le législateur n'a jamais songé à conférer à l'administration le pouvoir de prendre des décisions en ce domaine, quand bien même il a voulu

limiter l'éventualité d'une procédure arbitrale aux cas où il existe une convention instituant une telle procédure, contrairement au système appliqué dans l'assurance-maladie (art. 25 LAMA) et dans l'assurance-accidents (art. 57 LAA; voir aussi l'ancien art. 73, 1^{er} al., LAMA), mais conformément à la réglementation valable pour l'assurance militaire (cf. art. 19, 4^e al., LAM).

4. Cela étant, la juridiction cantonale n'aurait pas dû entrer en matière sur le recours dont elle était saisie, sinon pour constater la nullité de la décision du 7 mars 1985. En effet, sont nuls les actes accomplis par un organe étatique dans un domaine où le pouvoir de décision lui fait défaut (Grisel, *op. cit.*, p. 423, *in fine*; voir également ATF 100 V 151, consid. 2d, 109 V 236, consid. 2; RCC 1984, p. 283, et 1982, p. 84, consid. 3). Tel est bien le cas en l'espèce.

5. Vu la nature du litige, la procédure n'est pas gratuite (art. 134 OJ *a contrario*; cf. par analogie ATF 106 V 98, consid. 3, RCC 1981, p. 126). Il convient dès lors de mettre les frais de justice à la charge de l'intimée qui succombe (art. 156 OJ).

Chronique mensuelle

Les autorités tchèques ont résilié, en date du 14 août, *la convention de sécurité sociale du 4 juin 1959* qui les liait à la Suisse. Cet accord sera donc *annulé le 30 novembre 1986*. Les droits des assurés acquis en vertu de ladite convention seront toutefois sauvegardés. L'OFAS enverra aux organes de l'AVS/AI des instructions qui préciseront quelles sont les conséquences de cette résiliation.

Le Conseil national a examiné, en date du 9 octobre, *l'initiative POCH visant à abaisser la limite d'âge dans l'AVS*. Il a accepté, par 116 voix contre 42, l'arrêté fédéral qui recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative. On trouvera des détails à ce sujet à la p. 583.

Lors du vote final du 9 octobre, les Chambres ont accepté la *deuxième révision de l'AI*. Au Conseil national, il y a eu 134 oui sans opposition; au Conseil des Etats, 34 oui contre 3 non. L'arrêté fédéral sur *l'initiative POCH* a été voté par 102 voix contre 32, respectivement 32 voix contre 0. Il y a donc eu, au Conseil national, un deuxième et dernier vote sur cet objet.

La *commission des cotisations* a siégé le 14 octobre sous la présidence de M. O. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié la question des suppléments aux directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs et aux directives concernant la perception des cotisations, ainsi que la question d'un remaniement de la formule «Restitution de cotisations versées sur des prestations soumises à l'impôt fédéral direct dû sur le rendement net des personnes morales».

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 5 novembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a décidé de proposer au Conseil fédéral diverses modifications des règlements sur l'AI et l'AVS dans la première phase de la deuxième révision de l'AI. Une des modifications du RAVS concerne le régime AVS des cotisations versées par les indépendants à la prévoyance professionnelle et à d'autres formes de prévoyance reconnues. En outre, la commission a été informée de l'état des travaux liés à la 10^e révision de l'AVS.

La deuxième révision de l'AI sous toit

Après des délibérations qui ont duré près de deux ans, les Chambres fédérales ont donné le feu vert, par leur vote final du 9 octobre, à la deuxième révision de l'AI. Il s'agit maintenant d'élaborer les dispositions d'exécution et de préparer les organes de l'assurance à leurs nouvelles tâches. Comme on le sait, la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI a examiné déjà le 12 septembre 1986 (RCC 1986, p. 523) un projet de ces dispositions, dont la mise en vigueur est prévue dans une première phase; les modifications de la seconde phase, qui sont liées au nouvel échelonnement des rentes, à la hausse des cotisations et à la perception de celles-ci sur les indemnités journalières AI, seront mises en vigueur, probablement, pour le 1^{er} janvier 1988.

La RCC donne ci-après un aperçu du contenu de cette révision, suivi du texte des dispositions légales modifiées.

Les éléments principaux de la révision

Les innovations s'étendent à quatre secteurs de l'assurance et à quelques questions de détail.

1. Indemnités journalières versées à des jeunes invalides qui reçoivent une formation

En accordant une indemnité journalière aussi aux assurés qui font leur formation professionnelle initiale et aux mineurs qui n'ont pas encore exercé une activité lucrative, on vise à assurer à tous les jeunes handicapés, pendant leur formation, une prestation en espèces, lorsqu'ils subissent une perte de gain à cause de leur invalidité. Cette mesure s'avère justifiée si l'on considère les salaires payés actuellement à des apprentis valides. Selon le projet de règlement, l'indemnité doit donc correspondre, en règle générale, au salaire moyen de l'ensemble des apprentis selon les calculs de l'OFIAMT. Des solutions quelque peu différentes sont prévues pour les cas spéciaux et les apprentissages de longue durée.

2. Nouvel échelonnement des rentes

Dans le nouveau système à trois échelons, les rentes suivantes seront versées :

Degré d'invalidité	Rente
40 – 49 ‰	Un quart de rente dans les cas normaux Une demi-rente dans les cas pénibles
50 – 66 $\frac{1}{3}$ ‰	Une demi-rente
66 $\frac{2}{3}$ – 100 ‰	Une rente entière

Les bénéficiaires de quarts de rentes n'ont pas droit à des PC. En revanche, une PC peut être accordée, dans les cas pénibles, avec la demi-rente. L'existence d'un cas pénible est déterminée, comme jusqu'à présent, d'après l'article 28 bis RAI.

Si l'invalidité est de moins de la moitié, une rente n'est accordée que lorsque l'assuré a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse.

Selon les estimations de l'OFAS, 20000 invalides environ obtiendront des rentes d'un quart; d'autre part, il faut s'attendre à un léger recul du nombre des demi-rentes pour cas pénibles.

3. Mesures visant à accélérer la procédure administrative

Trois modifications sont à signaler dans ce secteur :

– L'octroi de certaines prestations sans décision (art. 54, 3^e al., LAI). Cela permet de décharger les caisses et d'abrèger les processus administratifs (voir aussi RCC 1985, p. 11);

– Le transfert de certaines attributions au secrétariat de la commission AI (elles appartenaient jusqu'à présent au président de la commission; art. 60bis LAI, cf. RCC 1985, p. 13);

– L'attribution de tâches de réadaptation professionnelle aux offices régionaux (art. 63, 2^e al.). Il s'agit ici avant tout de contacts aussi étroits que possible entre ces offices et les employeurs afin d'accélérer la réadaptation et d'améliorer ses chances de succès.

Les détails seront réglés dans les dispositions d'exécution promulguées par le Conseil fédéral.

4. Améliorations des bases financières

Le financement de l'AI est insuffisant depuis l'entrée en vigueur de la 8^e révision de l'AVS (1973) qui a influencé aussi le système des rentes AI. Une augmentation du taux de la cotisation AI aurait donc été nécessaire

même sans amélioration des prestations. Le système des rentes adopté désormais nécessite un supplément de dépenses de 133 millions par an, soit environ 80 millions de plus que le montant prévu dans le projet gouvernemental. Les autres améliorations de prestations coûteront encore 15 millions. Pour remédier à ce financement insuffisant et compenser la charge supplémentaire, le Conseil fédéral a reçu la compétence (art. 3, 3^e al., LAI) d'augmenter la cotisation d'un cinquième au plus, donc de la porter de 1 à 1,2 pour cent du salaire.

5. Autres modifications

Art. 25ter LAI: Désormais, les indemnités journalières de l'AI seront soumises à cotisations dans l'AVS/AI/APG/AC. Cette mesure est déjà appliquée aux indemnités de chômage, et il est prévu d'en faire de même pour les APG.

Art. 65 LAI: Pour que les intéressés eux-mêmes puissent être représentés, plus que jusqu'ici, au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, on a complété la dernière phrase en précisant que la commission doit admettre désormais, outre des représentants de l'aide aux invalides, aussi des représentants des invalides eux-mêmes.

● *Art. 73 LAI:* Selon le 1^{er} alinéa, les établissements hospitaliers sont désormais exclus du bénéfice des subventions pour la construction et l'exploitation, étant donné que leurs patients ne sont plus, en majorité, des «patients AI». En revanche, des subventions sont accordées aux homes aussi pour leurs pensionnaires invalides qui continuent à y séjourner après avoir atteint la limite d'âge.

Art. 74, 2^e al., LAI: Les subventions aux organisations de l'aide aux invalides sont maintenues là où les invalides concernés ont atteint l'âge AVS.

Art. 43bis LAVS: Ici, on a précisé – comme à l'article 28, alinéa 1 bis, LAI – que parallèlement au domicile formel, il faut que la condition de la résidence habituelle en Suisse soit remplie. Le délai d'attente pour la naissance du droit à une allocation pour impotent (2^e al.) est fixé, pour simplifier les choses, comme en ce qui concerne la rente (art. 29, 1^{er} al., lettre b, LAI), non plus à 360 jours, mais à «une année au moins».

Art. 93 LAVS: Ici, on a créé une base légale permettant aux organes de l'AI et de l'AVS de demander aux organes d'autres assurances sociales des renseignements ou des dossiers. Cette disposition facilite la collaboration administrative et vise à assurer une meilleure coordination; elle correspond

d'ailleurs à une prescription analogue applicable dans l'assurance-accidents (art. 101 LAA).

● *Art. 2, alinéa 1 quater, LPC*: Les assurés en réadaptation qui touchent, pendant 6 mois au moins, des indemnités journalières ont également droit à des PC s'ils remplissent les conditions de revenu.

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) (2^e révision de l'AI)

Modification du 9 octobre 1986

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984,

arrête:

I

La LAI est modifiée comme il suit:

Transformation des titres marginaux

Les titres marginaux sont transformés en titres médians, sous réserve des dispositions contraires ci-après.

Art. 1^{er}, titre médian

Abrogé.

Art. 3, 3^e al.

³ Le Conseil fédéral peut augmenter, d'un cinquième au plus, les cotisations fixées selon le 1^{er} alinéa, si cela est nécessaire pour équilibrer les comptes de l'assurance.

Art. 4, titre médian – Invalidité

Art. 5, titre médian – Cas spéciaux

Art. 12, titre médian – Droit en général

Art. 13, titre médian et 2^e al. – Droit en cas d'infirmité congénitale

² Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.

Art. 22, 1^{er} al.

¹ L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 pour cent au moins. Une indemnité journalière est allouée aux assurés en cours de formation professionnelle initiale ainsi qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, lorsqu'ils subissent un manque à gagner dû à l'invalidité.

Art. 24, al. 1, 2bis et 3

¹ Les dispositions de la LAPG qui régissent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations s'appliquent aux indemnités journalières.

^{2bis} Les assurés en cours de formation professionnelle initiale ainsi que les assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative reçoivent au plus le montant minimum des allocations calculées selon l'article 9, 1^{er} et 2^e alinéas, LAPG, ainsi que, le cas échéant, les suppléments prévus aux articles 24bis et 25 de la présente loi.

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions complémentaires sur le mode de calcul des indemnités journalières; il fait établir, par l'office fédéral compétent, des tables dont l'usage est obligatoire et dont les montants seront arrondis par excès. Il fixe le montant des indemnités journalières au sens de l'alinéa 2bis, règle à cet égard l'imputation d'un éventuel revenu de l'activité lucrative et peut prévoir des réductions dans certaines situations.

Art. 24bis, 2^e al.

Abrogé.

Art. 25ter – Cotisations dues à des assurances sociales

¹ Des cotisations seront payées à l'AVS, aux assurances sociales qui lui sont liées et, le cas échéant, à l'assurance-chômage sur les indemnités journalières ainsi que sur les suppléments à ces indemnités. Ces cotisations seront supportées à parts égales par les assurés et par l'AI.

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 indemnités journalières allouées pour de courtes périodes ne seront pas soumises à cotisation.

Art. 26, titre médian – Choix des médecins, dentistes et pharmaciens

Art. 26bis, titre médian – Choix du personnel médical, des établissements et des fournisseurs de moyens auxiliaires

Art. 28, al. 1, 1a et 1bis

¹ L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est échelonnée comme il suit, selon le degré de l'invalidité:

Degré de l'invalidité	Droit à la rente en fractions d'une rente entière
40 pour cent au moins	un quart
50 pour cent au moins	une demie
66½ pour cent au moins	rente entière

^{1a} Dans les cas pénibles, une invalidité de 40 pour cent au moins ouvre le droit à une demi-rente. Le Conseil fédéral définit les cas pénibles.

^{1bis} Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.

Art. 29 – Naissance du droit

¹ Le droit à la rente au sens de l'article 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle:
a. l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins, ou
b. l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable.

² La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'article 22.

Art. 33, 1^{er} et 2^e al.

¹ Ont droit à la rente d'invalidité pour couple les hommes invalides dont l'épouse est elle-même invalide au sens de l'article 28 ou a au moins 62 ans révolus.

² Le rente d'invalidité pour couple est servie sous forme d'une rente entière, d'une demi-rente ou d'un quart de rente. Elle est déterminée d'après le degré d'invalidité du conjoint le plus atteint. Le mari a droit à la rente entière lorsque l'épouse a 62 ans révolus.

Art. 38bis, 3^e al.

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées concernant notamment la réduction des rentes partielles ainsi que des demi-rentes et quarts de rentes.

Art. 41 et 42, titres médians

Abrogés

Art. 47, 1^{er} al.

¹ Les indemnités journalières sont payées une fois par mois. Le Conseil fédéral règle les exceptions.

Art. 53, titre médian

Abrogé

Art. 54, 1^{er} al., let. d et f et 3^e al.

¹ Les attributions des caisses de compensation de l'AVS sont les suivantes:

d. Prendre des décisions sur l'octroi, le refus, la réduction et la revision des rentes et des allocations pour impotents ainsi que sur le droit prévu à l'article 11.

f. *Abrogé*

³ Le Conseil fédéral peut prescrire que certaines prestations seront octroyées sans qu'il soit nécessaire d'établir une décision à cet effet. Il règle la procédure. La caisse de compensation doit toutefois établir une décision en bonne et due forme chaque fois que la demande de prestations d'un assuré est refusée ou partiellement acceptée.

Art. 56, 1^{er} al., dernière phrase

¹ ... Les deux sexes doivent être représentés au sein de la commission.

Art. 60bis, titre médian et 2^e al. – Prononcés présidentiels et du secrétariat

² Le Conseil fédéral peut déléguer au secrétariat de la commission les pouvoirs du président au sens de l'alinéa 1^{er}, lorsqu'il est manifeste que les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont remplies. Il peut lui conférer le droit d'ordonner des enquêtes et de surveiller l'exécution des mesures de réadaptation.

Art. 63, 2^e al.

² Le Conseil fédéral peut confier d'autres tâches et pouvoirs aux offices régionaux dans le domaine de la réadaptation professionnelle.

Art. 65 – Commission fédérale de l'AVS/AI

La Commission fédérale de l'AVS/AI est aussi compétente en matière d'AI dans les limites de l'article 73 de la LAVS. Elle comprendra également des représentants des personnes handicapées et de l'aide aux invalides.

Art. 71, titre médian

Abrogé

Art. 72

Abrogé

Art. 73, 1^{er} et 3^e al.

¹ L'assurance alloue des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante. Cette aide financière est exclue pour les établissements et ateliers destinés à l'application de mesures médicales en milieu hospitalier.

³ Les subventions prévues aux 1^{er} et 2^e alinéas continuent à être versées pour les personnes placées qui atteignent l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse de l'AVS.

Art. 74, 2^e al.

² Les subventions continuent à être versées lorsque les invalides concernés ont atteint l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse de l'AVS.

Art. 77, 2^e al.

Abrogé

Art. 78, 1^{er} al.

¹ Les contributions des pouvoirs publics s'élèvent à la moitié des dépenses annuelles de l'assurance.

Art. 80 – Surveillance de l'équilibre financier

Les dispositions de la LAVS relatives à la surveillance de l'équilibre financier sont applicables par analogie.

Art. 83, 2^e al.

Abrogé

Art. 85, titre médian, 2^e et 3^e al. – Disposition transitoire

² et ³ *Abrogés*

II

Modification d'autres lois fédérales

1. La LAVS est modifiée comme il suit:

Art. 22, 1^{er} al.

¹ Ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65^e année et dont l'épouse a accompli sa 62^e année ou est invalide au sens de l'article 28 de la LAI.

Art. 43bis, 1^{er} et 2^e al.

¹ Ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, qui présentent une impotence grave et ne peuvent pas prétendre l'allocation pour impotent prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Les hommes doivent avoir accompli leur 65^e et les femmes leur 62^e année.

² Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt dès que l'assuré a présenté une impotence grave sans interruption durant une année au moins. Il prend fin au terme du mois durant lequel les conditions énoncées au 1^{er} alinéa ne sont plus remplies.

Art. 72, 1^{er} al.

¹ Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la présente loi. Il veille à l'application uniforme des prescriptions légales sur l'ensemble du territoire de la Confédération. Il édicte à cet effet les ordonnances nécessaires et peut charger l'office fédéral compétent de donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme. Il peut en outre autoriser l'office fédéral à établir des tables de calcul des cotisations et des prestations dont l'usage est obligatoire.

Art. 93 – Obligation de renseigner

Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des cercles et des communes de même que les institutions des autres assurances sociales fournissent gratuitement, aux organes compétents de l'AVS qui le demandent, les renseignements et les documents nécessaires pour fixer ou modifier des prestations de l'AVS, pour réclamer la restitution ou empêcher le versement de prestations indues, pour fixer et percevoir les cotisations ou pour exercer le droit de recours contre les tiers responsables.

2. La loi fédérale du 19 mars 1965 sur les PC est modifiée comme il suit :

Art. 2, al. 1^{quater} et 5

¹*quater* Les assurés qui reçoivent une indemnité journalière de l'AI sans interruption pendant six mois au moins ont également droit aux prestations complémentaires (PC) conformément aux alinéas 1 à 1^{ter}. En dérogation à l'article 3, 2^e alinéa, le revenu provenant d'une activité lucrative est entièrement pris en compte.

⁵ Les bénéficiaires de quarts de rente de l'AI n'ont pas droit aux PC.

Art. 3, 6^e al.

⁶ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille, sur l'évaluation du revenu déterminant et de la fortune à prendre en compte, sur la prise en compte du revenu de l'activité que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs, sur la période à prendre en considération pour déterminer le revenu, sur le début et la fin du droit, sur le paiement d'arriérés et la restitution de prestations ainsi que sur d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations, dans la mesure où la présente loi ne déclare pas les cantons compétents en la matière.

3. La LPP du 25 juin 1982 est modifiée comme il suit :

Art. 26, 1^{er} al.

¹ Les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité.

III

Dispositions transitoires relatives à la modification du 9 octobre 1986

¹ Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la nouvelle teneur de l'article 28 est également valable pour les rentes d'invalidité en cours, mais avec les restrictions ci-après.

² Les rentes correspondant à un degré de l'invalidité inférieur à 40 pour cent doivent faire l'objet d'une révision (art. 41 LAI) dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi. Si la révision entraîne une évaluation du degré de l'invalidité à 33 ⅓ pour cent au moins, la rente continue à être versée à son ancien montant aussi longtemps que les conditions permettant d'admettre un cas pénible sont remplies.

³ Le Conseil fédéral règle le passage de l'ancien au nouveau droit pour les assurés à l'étranger.

Abrogation d'anciennes dispositions transitoires

La section III/2/a, c et d, 1^{er} alinéa des dispositions transitoires contenues dans la loi fédérale du 24 juin 1977 sur la 9^e révision de l'AVS est abrogée.

Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur. Il peut mettre en vigueur certaines dispositions avant cette date.

L'initiative populaire visant à abaisser l'âge AVS a été traitée par les Chambres

L'initiative populaire «visant à abaisser à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes l'âge donnant droit à la rente AVS», déposée par les organisations progressistes suisses (POCH) en 1983 (RCC 1983, p. 138), a été traitée par le Conseil national au cours de la dernière journée de la session ordinaire de l'automne 1986. Le Conseil des Etats l'avait déjà rejetée en mars (RCC 1986, p. 205).

Le président de la commission qui avait préparé les débats parlementaires, M. *Seiler* (dém.-chr., ZH), a constaté tout d'abord que cette initiative n'a pas eu, au sein de la commission, de partisans résolus. On la considère, d'une manière générale, comme excessive. Le rapport numérique (qui tend, de toute manière, à devenir de plus en plus défavorable) entre les rentiers et les cotisants n'en serait que plus mauvais, et il serait nécessaire d'augmenter d'environ 1,5 pour cent des salaires les cotisations des assurés. On peut critiquer en outre, dans ce projet, l'omission de l'égalité entre les sexes. Une contre-proposition prévoyant une limite d'âge de 62 ans pour tous a été rejetée par la majorité de la commission (15 voix contre 6). Une motion qui voulait instaurer une limite d'âge flexible a été rejetée par le même nombre de voix. En revanche, la commission a accepté le postulat suivant :

Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux Chambres, dans le délai d'une année, un rapport sur la limite d'âge flexible dans l'AVS. Ce rapport présentera divers modèles permettant la réalisation de ce postulat qui a une importance primordiale dans notre politique sociale; il indiquera les possibilités d'une coordination avec les institutions de la prévoyance professionnelle vieillesse (caisses de pensions). Pour faire un premier pas vers l'ajustement de l'âge-limite légal des hommes et des femmes, il faudra montrer, en particulier, quelles conséquences juridiques et financières sont à prévoir si l'on créait la possibilité, en faveur des hommes, d'une retraite dès l'âge de 62 ans.»

Au cours des délibérations en séance plénière, la proposition de la minorité de la commission, c'est-à-dire la présentation d'une contre-proposition, a été reprise. Des représentants de la majorité de ladite commission l'ont combattue en montrant les vastes conséquences de l'initiative comme du contre-projet non seulement sur l'AVS, mais aussi sur le deuxième pilier, l'AI, l'assurance-chômage et les PC. D'autre part, des orateurs appartenant à divers partis ont souligné que l'idée d'une limite d'âge flexible avait un succès croissant au sein de la population.

M. Egli, président de la Confédération, a expliqué pourquoi le Conseil fédéral a renoncé à opposer une contre-proposition au niveau de la loi; les travaux préparatoires pour la 10^e révision de l'AVS n'étaient, en effet, pas encore assez avancés. L'AVS est confrontée aujourd'hui à deux problèmes principaux: d'une part, l'évolution démographique qui continue à empirer, d'autre part les questions que pose la 10^e révision, c'est-à-dire l'égalité des droits – ou du moins un rapprochement – entre les sexes et la limite d'âge flexible. Les propositions visant à résoudre ces problèmes devraient être mises au point pour la fin de l'année 1987 ou le début de l'année suivante. Toutefois, des améliorations substantielles ne pourront être réalisées que si le problème de leur financement est résolu en même temps, que ce soit en élevant la limite d'âge, en augmentant les cotisations ou en augmentant les contributions des pouvoirs publics.

Votes

Dans un vote par appel nominal, le Conseil a rejeté la contre-proposition de la minorité de la commission par 123 voix contre 51. La proposition tendant à accepter l'initiative a été repoussée par 117 voix contre 38. Lors du vote d'ensemble, l'arrêté fédéral sur ladite initiative, en vue de la votation populaire, a été accepté par 116 voix contre 42. Le postulat de la majorité, mentionné ci-dessus, n'a pas été contesté.

Postulat de la minorité de la commission

Une minorité de la commission entendait exiger, par voie de motion, que le Conseil fédéral soumette aux Chambres, dans un délai de deux ans, un projet concernant l'adoption de la «retraite à la carte». Le texte de cette motion correspondait à celui de la motion Miville déposée au Conseil des Etats (RCC 1986, p. 228). Notre gouvernement était prêt à l'accepter sous forme de postulat. Toutefois, un membre du Conseil national a fait remarquer qu'il n'était pas sérieux de transmettre deux postulats sur la même affaire, lorsque le premier demande un rapport et l'autre un projet concret. Le Conseil a donc refusé ce postulat par 90 voix contre 53.

Réédition des directives sur le salaire déterminant

La nouvelle édition des directives sur le salaire déterminant, entièrement remaniées, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Les travaux préparatoires, qui ont duré deux ans et auxquels la commission des cotisations a pris part, n'ont pas apporté de modifications importantes dans la matière même de ce document; en revanche, on lui a donné une nouvelle structure. Ses chapitres sont disposés désormais selon un plan commode pour le lecteur et mieux adapté à la pratique, alors que l'ancien plan s'en tenait à celui de la loi. En outre plusieurs numéros marginaux ont été complétés, simplifiés ou précisés d'après la jurisprudence du TFA et les expériences faites.

Conformément aux vœux exprimés par les caisses de compensation, on n'a adopté, dans cette nouvelle édition, que des numéros marginaux de quatre chiffres; le premier de ceux-ci correspond au numéro de la partie (il y en a 5), les deux derniers indiquent la place assignée au numéro marginal. Ainsi, dans la 1^{re} partie, le 1^{er} numéro marginal est 1001; dans la 3^e partie, le 12^e numéro marginal est 3012.

En outre, chaque titre est accompagné – comme dans le Rapport annuel de l'OFAS, par exemple – d'un numéro plus ou moins long qui permet de voir immédiatement si l'on a affaire à un titre principal ou à un sous-titre. Cette innovation était nécessaire, puisque la reproduction de ce texte par l'administration elle-même ne permet plus de faire des distinctions typographiques (caractères plus ou moins gros, italiques, etc.); en outre, la méthode traditionnelle qui consiste à placer des lettres et des chiffres romains ou arabes devant les titres a paru démodée.

Le traitement rationnel du texte selon des méthodes modernes a incité l'OFAS à renoncer aux notes qui étaient placées au bas des pages et renvoyaient à la jurisprudence. Dorénavant, ces références figurent dans une annexe, qui peut être complétée sans peine par des suppléments.

Il est prévu d'adopter désormais, pour toutes les rééditions d'instructions administratives ayant une certaine ampleur et concernant l'AVS, l'AI, les APG ou les PC, les mêmes règles quant à la présentation de l'ouvrage.

Conformément au vœu exprimé par les caisses, et compte tenu des bonnes expériences faites avec les directives concernant les rentes, la réédition des directives sur le salaire déterminant se fera sous forme d'un recueil de feuilles volantes. Pour les modifications futures, ainsi que pour les compléments, on remplacera les feuillets par de nouvelles pages. Le classeur qui sera livré avec la nouvelle édition pourra contenir également, à une date ultérieure, les autres directives et circulaires concernant les cotisations.

Prévoyance professionnelle

Nouveau: le Bulletin de la prévoyance professionnelle

L'Office fédéral des assurances sociales publie, sous le titre «Bulletin de la prévoyance professionnelle», un nouveau bulletin qui traite de problèmes actuels dans le domaine de la prévoyance professionnelle, notamment de questions d'application de la LPP. Cette publication devrait contribuer à résoudre certains problèmes, à éliminer des malentendus et à faciliter la tâche des praticiens. Elle est adressée aux autorités de surveillance LPP, aux autorités judiciaires compétentes en matière de prévoyance professionnelle, aux institutions de prévoyance placées sous la surveillance de l'OFAS, aux membres de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle, ainsi qu'à d'autres personnes et organisations particulièrement intéressées à l'application de ladite prévoyance. Chaque fois que des articles pourraient également intéresser les organes de l'AVS, de l'AI, des PC et des APG, ils seront aussi publiés dans la RCC.

Paiement en espèces de la prestation de libre passage¹

a. Prestation de libre passage versée en espèces et prestation de vieillesse servie en capital

(art. 27, 2^e al., 30 et 37 LPP)

La LPP prévoit l'octroi d'une prestation de libre passage lorsque l'assuré quitte l'institution de prévoyance avant la survenance d'un cas d'assurance. Lorsque certaines conditions sont remplies, cette prestation peut être versée en espèces, notamment dans les cas suivants: départ définitif pour l'étranger, établissement de l'assuré à son propre compte, fin de l'activité lucrative exercée par une femme mariée.

Cependant, cette disposition n'est applicable – cela ressort clairement des termes de l'article 27 LPP – que si l'assuré n'a droit à aucune prestation

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 1, numéros marginaux 3 à 5.

pour cause de vieillesse ou d'invalidité au moment où il quitte l'institution de prévoyance. Il en va d'ailleurs de même dans la prévoyance libre, régie par les articles 331a et 331b du Code des obligations.

Par conséquent, l'assuré qui a atteint la limite d'âge (65 ans pour les hommes, 62 ans pour les femmes) n'a plus droit à une prestation de libre passage, mais a droit seulement à des prestations de vieillesse.

Il en va de même des personnes qui, en vertu du règlement de leur caisse, ont droit à la retraite avancée. Celui qui remplit les conditions de la retraite avancée n'a plus droit à une prestation de libre passage, mais a droit seulement à des prestations de vieillesse. Cette possibilité est prévue à l'article 13, 2^e alinéa, LPP, qui permet de faire coïncider la naissance du droit aux prestations de vieillesse avec la fin de l'activité lucrative.

Contrairement à la prestation de libre passage, la prestation de vieillesse est versée en règle générale sous la forme d'une rente. Il y a certes des exceptions (l'assuré veut consacrer la moitié de la prestation de vieillesse qui lui est due à l'acquisition de son propre logement, aux conditions fixées à l'art. 37, 4^e al., LPP). Il se peut également que l'institution de prévoyance admette, dans son règlement, le versement de prestations de vieillesse sous la forme d'un capital; mais elle n'y est pas obligée. Par conséquent, un assuré qui atteint l'âge de la retraite et qui a l'intention de quitter définitivement la Suisse ne peut pas exiger le versement d'une prestation de vieillesse en capital en s'appuyant sur une disposition légale régissant le versement de la prestation de libre passage en espèces.

b. Versement de la prestation de libre passage en espèces en cas de départ définitif pour l'étranger

(art. 30, 2^e al., let. a, LPP et art. 331c, 4^e al., let. b, chiffre 1^{er}, CO)

Les dispositions ci-dessus prévoient que la prestation de libre passage est payée en espèces lorsque la demande en est faite par un ayant droit qui «quitte définitivement la Suisse». Or, il arrive parfois que des salariés renoncent à leur départ ou reviennent en Suisse sitôt après avoir obtenu le paiement en espèces de leur prestation de libre passage. De tels abus ne sont pas admissibles et la question se pose de savoir comment les empêcher.

La suggestion a été faite d'obliger les salariés qui reviennent en Suisse dans de telles conditions de rembourser à leur institution de prévoyance la prestation de libre passage dont ils ont obtenu abusivement le paiement en espèces. Une telle solution n'est toutefois guère réalisable dans la pratique. Non seulement elle reposerait sur une base juridique fragile, mais encore l'institution de prévoyance qui a payé la prestation de libre passage en espèces n'a aucun intérêt à ce que ce montant lui soit remboursé, dès lors que le salarié a quitté l'entreprise. Il lui faudrait le transférer sur-le-champ à l'institution

de prévoyance du nouvel employeur, ou faire établir une police ou un compte bancaire de libre passage.

Il n'est pas non plus possible de combattre ce genre d'abus en refusant systématiquement au travailleur étranger qui s'en est rendu coupable le droit de revenir en Suisse. L'article 9, 3^e alinéa, de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) dispose que l'autorisation d'établissement prend fin «lorsque l'étranger *annonce son départ*, ou qu'il a séjourné effectivement pendant six mois à l'étranger; sur demande présentée au cours de ce délai, celui-ci peut être prolongé jusqu'à deux ans». Or, dans un récent arrêt du 23 avril 1986, le Tribunal fédéral a refusé d'assimiler à une annonce de départ, au sens de la LSEE, la déclaration faite par un étranger à son employeur qu'il va quitter définitivement la Suisse. L'annonce de départ, pour mettre fin à l'autorisation d'établissement, doit en effet être adressée à la police des étrangers compétente. Même lorsque la déclaration du salarié à son employeur n'était pas correcte, et qu'elle a été faite uniquement pour obtenir le versement en espèces de la prestation de libre passage, elle ne saurait déployer des effets dans le domaine du droit d'établissement.

Le Tribunal fédéral est d'avis que c'est aux institutions de prévoyance et aux autorités compétentes en matière de prévoyance professionnelle qu'il appartient de prendre des mesures propres à empêcher de tels abus. C'est à elles de veiller à ce que la prestation de libre passage soit versée en espèces seulement sur la base *d'une attestation de la police des étrangers établissant que le droit d'établissement est définitivement éteint*.

Cette remarque du Tribunal fédéral devrait engager les institutions de prévoyance à *exiger systématiquement une telle attestation*, chaque fois qu'un étranger au bénéfice d'un permis d'établissement ou de séjour demande le versement de la prestation de libre passage en espèces en invoquant son départ définitif pour l'étranger. Dans nombre de cas, une telle pièce devrait pouvoir être considérée comme une preuve suffisante que le requérant quittera définitivement la Suisse. En cas de doute (par exemple lorsque le requérant a épousé une Suissesse et qu'il n'est de ce fait pas soumis aux mesures de contingentement de la main-d'œuvre étrangère), il convient d'exiger de lui des pièces justificatives supplémentaires établissant, par exemple, qu'il a pris un emploi durable à l'étranger, en dehors de la région frontalière, et qu'il y a acquis un logement pour lui et sa famille.

Quant aux saisonniers, leur situation se présente sous un jour différent, du fait qu'ils n'ont de toute manière aucune garantie de pouvoir revenir en Suisse l'année suivante (contingentement). Le caractère définitif de leur départ n'apparaît le plus souvent qu'après un certain temps. Dans leur cas, il est par conséquent en général justifié de subordonner à un délai d'attente

approprié (par ex. 6 mois ou une année) le versement en espèces de leur prestation de libre passage.

c. L'imposition d'un délai d'attente dans les cas de paiement en espèces de la prestation de libre passage

(art. 30, 2^e al., LPP et art. 331c, 4^e al., let. b, CO)

On peut constater dans la pratique que des règlements d'institutions de prévoyance font dépendre le paiement en espèces de la prestation de libre passage de l'observation d'un délai d'attente (3 mois, 6 mois, 1 année et même plus).

Ce délai d'attente a manifestement pour but d'empêcher que l'assuré n'abuse de son droit d'exiger le versement en espèces de la prestation de libre passage. Il sert également à libérer la caisse d'une responsabilité éventuelle au cas où l'on pourrait lui reprocher d'avoir fait preuve de négligence en cédant trop rapidement à la demande de l'assuré. L'imposition d'un délai d'attente tend donc tout aussi bien à protéger les intérêts de l'assuré que ceux de la caisse elle-même. Cependant, si cette intention est louable, il peut arriver qu'elle aboutisse à des fins contraires lorsque la durée du délai d'attente est trop longue compte tenu des circonstances du cas d'espèce. La durée d'un tel délai d'attente est en principe laissée à l'appréciation de la caisse, mais elle ne doit pas avoir un caractère prohibitif. Elle peut varier suivant le genre de cas :

Cas où l'assuré quitte définitivement la Suisse

La loi prescrit deux conditions que l'assuré doit remplir :

- a. Il faut qu'il quitte la Suisse;
- b. Ce départ doit être définitif.

Or, il arrive souvent dans la pratique que le caractère définitif du départ n'apparaisse qu'au bout d'un certain temps. Par exemple, l'assuré qui quitte la Suisse a l'intention d'y revenir s'il ne trouve pas d'emploi dans son pays d'origine. En pareil cas, l'introduction d'un délai d'attente sert de présomption attestant le caractère définitif du départ. Un tel délai n'est pas contraire à l'esprit de la loi. Cependant, cela n'implique pas nécessairement qu'une caisse soit tenue de l'observer dans tous les cas. Si l'assuré fournit des preuves suffisantes quant au caractère définitif du départ – par exemple une attestation de la police des étrangers prouvant que le droit d'établissement est définitivement éteint, etc. (cf. lettre b ci-dessus) – le maintien à tout prix du délai d'attente pourrait être considéré comme arbitraire. Pour ce qui est de sa durée, un délai de 6 mois ou d'une année peut être considéré comme raisonnable.

Cas où l'assuré s'établit à son propre compte

L'opportunité d'un délai d'attente est problématique en pareil cas. L'assuré a justement besoin de sa prestation de libre passage pour asseoir son activité lucrative. La caisse doit certes s'assurer que le requérant s'établit effectivement à son propre compte; mais elle ne peut pas, en revanche, exiger de lui la garantie que son initiative aura le succès désiré. C'est pourquoi l'introduction d'un délai d'attente ne devrait revêtir qu'un caractère exceptionnel, si l'assuré n'a pas fourni de preuves suffisantes attestant son intention de s'établir comme indépendant, ou s'il ressort des circonstances que son intention n'est pas sérieuse.

Cas de la femme mariée ou sur le point de se marier qui cesse d'exercer une activité lucrative

Deux conditions doivent être remplies par la requérante. Il faut :

- a. Qu'elle soit mariée ou sur le point de se marier et
- b. Qu'elle cesse toute activité lucrative.

La cessation de l'activité lucrative doit avoir un caractère durable. En effet, l'esprit de la loi ne serait pas respecté si la femme mariée ou sur le point de se marier poursuivait une activité lucrative sitôt après avoir demandé et obtenu le versement de sa prestation de libre passage en espèces. En pareil cas, l'introduction d'un délai d'attente n'est pas contraire à la LPP et peut constituer une présomption que la requérante a effectivement cessé d'exercer une activité lucrative. Il y a toutefois lieu de faire preuve d'une certaine souplesse dans son application. Si d'autres circonstances du cas d'espèce font apparaître clairement que la salariée cesse toute activité lucrative, le maintien du délai d'attente devient superflu. Peuvent constituer des éléments déterminants, à cet égard, le fait d'être enceinte ou encore de renoncer aux indemnités de l'assurance-chômage.

Délai à observer pour l'instauration de la gestion paritaire dans les institutions de prévoyance enregistrées et pour la désignation d'un organe de contrôle selon la LPP¹

(art. 51 et 53, 1^{er} et 4^e al., LPP; art. 8, 1^{er} al., OPP 1 et 33 OPP 2)

1. Les institutions de prévoyance qui veulent appliquer l'assurance obligatoire dans le cadre de la LPP, tâche pour laquelle elles doivent se faire enregistrer, sont tenues d'instaurer la gestion paritaire *d'ici au 31 décembre au*

¹ Extrait du Bulletin de la prévoyance professionnelle N° 1, N° marginal 6.

plus tard. Cela signifie qu'elles doivent, cette année encore, adapter leur règlement et leur organisation de façon à garantir aux salariés et aux employeurs le droit de déléguer, au sein des organes en question, le même nombre de représentants.

2. Les institutions de prévoyance qui déploient leur activité dans le domaine de la prévoyance professionnelle doivent, qu'elles soient enregistrées ou non, désigner un organe de contrôle qui assume l'examen annuel de leur gestion, de leurs comptes et du placement de leur fortune. L'organe de contrôle choisi doit remplir les conditions fixées par le Conseil fédéral pour exercer cette activité. Les institutions de prévoyance ont *jusqu'au 31 décembre 1986* pour confier à un organe de contrôle reconnu les tâches ci-dessus, qui sont énumérées à l'article 35 OPP 2. Pour assurer une exécution correcte des travaux de revision, on veillera à ce que l'organe de revision reçoive un mandat durable.

Se fondant sur le mandat que lui a confié le législateur, le Conseil fédéral a défini, à l'article 33 OPP 2, le cercle des personnes, bureaux de revision et services de contrôle des finances qui sont admis comme organes de contrôle des institutions de prévoyance.

Les associations désignées par cette disposition (Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables, Association suisse des experts-comptables universitaires), dont les membres sont habilités en principe à assumer la fonction d'organes de contrôle, remettent, sur demande, des listes de leurs membres. En outre, l'Office fédéral des assurances sociales a dressé une liste des bureaux de revision qu'il a reconnus; on peut la commander à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel (OCFIM), 3000 Berne.

Il faut enfin signaler aux institutions de prévoyance qu'elles doivent mettre en œuvre leur organe de contrôle LPP déjà pour l'exercice 1986. En d'autres termes, cet exercice sera le premier à faire l'objet d'un contrôle en vertu de la LPP, et une copie du rapport y relatif sera envoyée à l'autorité de surveillance.

Bibliographie

Biotélévigilance des personnes âgées à domicile. Actes du Premier Colloque Européen Biophone 85 à Annecy. 263 pages. 150 FF. Publié par le Centre international de gérontologie sociale, rue Jouffroy 91, 75017 Paris.

Simon Ryser: Die Bedeutung der Verwaltungsweisungen für die Bemessung von Invalidität und Hilflosigkeit. 192 pages. 38 fr. Editions Rüegger, Case postale, 7001 Coire, 1985.

Klaus Semlinger, Günther Schmid: Arbeitsmarktpolitik für Behinderte. Editions Birkhäuser, Bâle 1985.

La 2^e révision de la LAI. Le fascicule 5/1986 de la revue de réadaptation «Pro Infirmis» contient des informations et des commentaires sur cette révision. Il a été publié avant la fin des travaux parlementaires. Il s'agit des articles suivants:

- **Victor G. Schulthess: La révision ne doit pas être un travail de rapiéçage** (en allemand, pages 3-7; résumé français p. 8, italien p. 9).
- **François Huber: Répercussions sur les PC** (en allemand, p. 13-15; résumé français p. 16, italien p. 17).
- **Emil Thür: L'échelonnement plus nuancé des rentes, c'est bien – mais ce n'est pas tout** (en allemand, p. 19-26; résumé français p. 27, italien *ibid.*).
- **Irene Häberli: La prévoyance professionnelle – Contribution à la sécurité sociale des personnes handicapées?** (en allemand, p. 30-33; résumé français p. 34, italien *ibid.*).

Secrétariat central de Pro Infirmis, Case postale 129, 8032 Zurich.

Changement d'emploi et assurances sociales. Conséquences d'un changement d'emploi sur vos assurances sociales et professionnelles (AVS, LPP, LAA, LAMA, LACI). 13 pages. Winterthur, société d'assurances sur la vie, case postale 300, 8400 Winterthur.

Termes et expressions de la LPP, en français et en allemand. 68 pages. Publié par la Société fiduciaire suisse, St. Jakobsstrasse 25, 4002 Bâle.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Blunschy, du 12 mars 1986, concernant les rentes AVS pour les Suisses de l'ancien Congo belge

Le Conseil fédéral a répondu à cette question de la manière suivante en date du 6 octobre:

«La loi du 16 juin 1960 promulguée par la Belgique garantit dans une certaine mesure aux assurés belges et étrangers de l'ancien Congo belge le droit aux prestations de la sécurité sociale. La loi prévoit en outre, pour les assurés belges, une adaptation des prestations de la sécurité sociale au coût de la vie en Belgique, dont les assurés étrangers, et suisses également, ont toutefois été formellement exclus. Une indexation pour les assurés non-belges n'est garantie que si un accord de réciprocité peut être conclu avec le pays d'origine de la personne concernée.

Trois pays européens ont entre-temps signé un tel accord de réciprocité avec la Belgique. Depuis la promulgation de la loi de garantie précitée, la Suisse a entrepris de nombreuses démarches auprès de la Belgique, afin que les ressortissants suisses concernés obtiennent un traitement identique.

Elle a, en particulier, engagé des négociations en vue de la conclusion d'un accord de réciprocité spécifique. Ces négociations ont toutefois échoué à la suite des exigences belges en contrepartie, lesquelles, en raison de leur portée juridique et politico-financière, n'ont pu être acceptées. De nombreuses autres démarches dans cette affaire, entre autres en relation avec la révision de l'accord belgo-suisse de sécurité sociale de 1952, n'ont pas abouti en raison de l'opposition belge.

Le Conseil fédéral est conscient de la situation dans laquelle se trouvent les assurés suisses concernés et a chargé les services compétents d'examiner à nouveau l'ensemble de la situation des assurés suisses de l'ancien Congo belge et d'Algérie.

Cet examen englobe également le problème d'une éventuelle reprise des négociations avec la Belgique. Parmi les assurés suisses concernés, aucun cas de personne se trouvant dans une situation sociale particulièrement difficile n'a d'ailleurs été signalé à l'administration fédérale et cela malgré des demandes répétées dans ce sens.»

Motion Belser, du 22 septembre 1986, concernant l'imposition de prestations en capital du 2^e et du 3^e pilier

M. Belser, conseiller aux Etats, a présenté la motion suivante:

«Lorsqu'on a adapté l'impôt fédéral direct aux dispositions de la loi sur la prévoyance professionnelle, on a arrêté des prescriptions qui sont incompatibles avec cette loi et qui créent des inégalités choquantes dans l'imposition fiscale des différents éléments du revenu.

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre aux Chambres un projet qui permette de reviser dans le sens suivant l'article 40 de la loi qui adapte l'ACF concernant la perception d'un impôt fédéral direct à la LPP.

Si le revenu imposable comprend des versements de capitaux remplaçant des prestations périodiques, des prestations en capital fournies selon des formes reconnues de prévoyance individuelle liée (art. 21 bis, 4^e al.), des indemnités pour dommages permanents ou des versements de capitaux à la fin de rapports de service, le calcul de l'impôt sera effectué, compte tenu des autres revenus, au taux qui serait applicable s'il était servi des prestations périodiques au lieu du versement en capital, de la prestation en capital ou de l'indemnité. Lorsque, selon l'article 21 bis, une partie seulement du versement en capital ou de l'indemnité est imposable, cette partie est déterminante pour le calcul des prestations périodiques.»

Motion Neukomm, du 24 septembre 1986, concernant l'imposition de prestations en capital du 2^e et du 3^e pilier

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

«Le Conseil fédéral est invité à présenter aux conseils législatifs un projet permettant de remplacer la disposition manifestement inadéquate de l'article 40, 3^e alinéa, de l'ACF concernant la perception d'un impôt fédéral direct – disposition relative à l'imposition des prestations en capital du deuxième pilier et du pilier 3a – par une réglementation qui ne désavantage pas, sur le plan fiscal, les prestations sous forme de rentes par rapport à celles en capital.»

(28 cosignataires)

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

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

«Une décision du Tribunal fédéral impose aux cantons de modifier sans retard leur législation en matière de prévoyance professionnelle des salariés du secteur public, de manière à établir l'égalité entre hommes et femmes au niveau de l'âge donnant le droit à la retraite. Si la législation fédérale n'est pas modifiée en conséquence, la suppression d'une inégalité entre hommes et femmes travaillant dans le secteur public cantonal et communal créera une nouvelle inégalité entre cette catégorie de salariés et tous les autres salariés du secteur privé et public.

Quelles sont les intentions du Conseil fédéral pour résoudre ce problème?»

(26 cosignataires)

Motion Müller-Meilen, du 2 octobre 1986, concernant l'accès à la propriété et le droit foncier

M. Müller-Meilen, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre aux Chambres des propositions en vue d'adapter le droit foncier et d'autres dispositions de façon à faciliter l'accès à la propriété foncière.

Ces propositions doivent inclure notamment des mesures visant à lutter contre l'accapement des terrains à bâtir, à clarifier les dispositions régissant l'obligation d'équiper, et à simplifier la réglementation sur le remembrement. Elles doivent en outre garantir la

mise en application de ces différentes mesures et des directives sur les règlements concernant le placement au titre de la prévoyance.»

Motion Neukomm, du 6 octobre 1986, concernant la prévoyance professionnelle et l'encouragement à l'accession à la propriété de logements

M. Neukomm, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter aux Chambres des propositions et un rapport visant à modifier l'article 331c du Code des obligations et l'article 30 LPP de façon à encourager l'accession à la propriété de logements destinés aux besoins propres des personnes qui les acquièrent.»

(25 cosignataires)

Motion Hofmann, du 8 octobre 1986, concernant les lacunes de cotisations AVS dues à des séjours à l'étranger

M. Hofmann, conseiller national, a déposé la motion suivante:

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer aussi vite que possible les bases juridiques qui permettront:

1. de combler les lacunes dans le paiement des cotisations qui sont dues à des séjours à l'étranger durant les premières décennies qui ont suivi l'institution de l'AVS et ce par le versement des montants (sans intérêts) dus à l'époque et
 - a) qui sont suffisants pour donner droit aux rentes maximales, ou
 - b) qui sont calculés en fonction du revenu que l'intéressé peut prouver avoir touché alors de manière à éviter toute réduction indue des rentes;
2. de faire en sorte que cette nouvelle réglementation s'applique aussi rétroactivement aux rentiers;
3. d'assurer à l'avenir l'information prompte des Suisses de l'étranger sur l'assurance volontaire AVS/AI;
4. de renseigner les intéressés aussitôt que possible.»

(37 cosignataires)

Motion Rechsteiner, du 8 octobre 1986, concernant la réduction des prestations de l'AI et des PC en cas de faute grave

M. Rechsteiner, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au plus tôt aux Chambres fédérales un projet de modification de l'article 7 LAI et de l'article 5 LPC, visant à supprimer la possibilité de réduire les prestations en cas de faute (grave).»

(25 cosignataires)

Motion du groupe démocrate-chrétien, du 9 octobre 1986, concernant la révision de l'AVS

Le groupe démocrate-chrétien du Conseil national a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un message concernant la révision de la loi fédérale sur l'AVS, en tenant compte du principe de l'égalité des droits

entre homme et femme (art. 4, 2^e al., Cst.) et de celui de la protection de la famille inscrit dans la Constitution (art. 34quinquies). Cette revision devra porter sur les points suivants:

- a. introduction de la retraite à la carte;
- b. harmonisation progressive de l'âge de la retraite pour les hommes et les femmes;
- c. introduction de la retraite partielle;
- d. libération de l'obligation de cotiser pour le conjoint n'exerçant pas d'activité lucrative;
- e. rapport entre la rente minimale et la rente maximale;
- f. suppression progressive de la rente complémentaire pour l'épouse;
- g. statut des époux divorcés;
- h. rente de veuve;
- i. allocation pour impotent.

Le Conseil fédéral proposera à cet effet différents modes de financement et exposera quelles seraient les conséquences pour l'économie d'un tel projet de revision.»

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

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

«Le 1^{er} janvier 1979, le Conseil fédéral a introduit dans le règlement de l'AVS un système de rentes partielles selon lequel des lacunes même minimes dans le paiement des cotisations peuvent donner lieu à de sévères diminutions des rentes. Ces réductions peuvent survenir même lorsque toutes les cotisations ont dûment été versées, mais que l'employeur a omis d'en informer l'autorité. Malgré l'existence d'un système centralisé d'enregistrement des données, la charge de la preuve du paiement des cotisations incombe selon la pratique actuelle uniquement au cotisant. En revanche, celui-ci n'est pas informé des lacunes dans les cotisations, et il lui est souvent impossible de fournir les pièces nécessaires lorsque des décennies se sont écoulées.

Il est extrêmement choquant que les rentes soient diminuées en raison de la seule absence de communication des versements dûment effectués, ou lorsque le cotisant n'a pas été informé à temps des conséquences des lacunes dans le paiement des cotisations.

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la base légale de manière à corriger les défauts précités.»

(18 cosignataires)

Motion Müller – Argovie, du 10 octobre 1986, concernant les placements de fonds des caisses de retraite

M. Müller – Argovie, conseiller national, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de préparer une revision de la LPP ainsi que des ordonnances et arrêtés d'exécution, tendant à ce que

1. les caisses de retraite utilisent une plus grande partie de leurs fonds pour encourager les particuliers à acquérir leurs propres logements et qu'elles diminuent ainsi l'importance des terrains et immeubles qui leur appartiennent;
2. la participation démocratique en matière de politique de placement des institutions de prévoyance soit institutionnalisée.»

(40 cosignataires)

Informations

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

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Zizers GR: Travaux de construction et installations dans le home d'enfants «Gott hilft». 140085 fr.

Zurich: Transformations dans le bâtiment de l'école spéciale du Zeltweg. 80000 fr.

b. Centres de réadaptation professionnelle

Wabern BE: Assainissement de la remise du home d'éducation de Bächtelen, endommagée par un incendie. 120000 fr.

c. Ateliers protégés avec ou sans home

Aarau: Acquisition et aménagement d'un immeuble pour y installer le home de «Töpferhaus» avec atelier protégé pour handicapés psychiques. 318859 fr.

Bellinzone: Installation d'un atelier protégé pour handicapés psychiques avec 15 places de travail. 73000 fr.

Dicken SG: Transformation et assainissement du home de Matthäus. 170000 fr.

Dietisberg BL: Assainissement des eaux usées de la colonie. 159331 fr.

Fribourg: Fondation «Le Tremplin»: Transformation du home de Gillarens avec 8 à 13 places pour l'occupation de personnes victimes de la drogue. 198000 fr.

Dans la même fondation, acquisition et aménagement du home avec atelier d'occupation pour personnes victimes de la drogue de la ville de Fribourg. 12 places pour le logement, 22 pour l'occupation. 1075000 fr.

Dans la même fondation, acquisition et aménagement d'un home avec 4 à 10 places d'occupation pour personnes victimes de la drogue de la Tour-de-Trême. 325000 fr.

Gunzwil LU: Acquisition d'un immeuble pour y installer le home de Linde avec 7 places. 184000 fr.

Herdern TG: Installation du chauffage au biogaz et transformation de la menuiserie dans la colonie. 232333 fr.

Langnau BE: Travaux de construction et installations dans le home de Bärau. 98688 fr.

Lausanne: Fondation «Eben-Hézer»: 3^e étape de la modernisation. 250000 fr.

Lugano: Fondazione Lions Club. Aménagement de l'atelier «Casa Görlich» avec 10 places à Vaglio pour la fondation «La Fonte», Viganello. 630000 fr.

Marly FR: Association Saint-Camille: Construction d'une salle de travail avec entrepôt pour les «Ateliers de la Gérine». 975000 fr.

Neuhausen am Rhein SH: Construction du home de Rabenfluh (40 places) avec atelier d'occupation (30 places), 2^e étape. 3200000 fr.

Novaggio TI: Acquisition et aménagement d'un immeuble pour y installer la station externe de «Casa Poverello» (5 places) de la communauté thérapeutique de Santa Catarina (jeunes drogués), Zurich. 185000 fr.

Pfäffikon ZH: Installation de l'atelier loué à long terme avec environ 60 places, Stogelenstrasse 26. 90000 fr.

Treggia TI: Associazione Istituto San Nicolao: Acquisition et aménagement d'un immeuble pour y abriter un home avec atelier d'occupation destinés à des adultes souffrant d'une infirmité mentale ou physique. 9 places. 360000 fr.

Trubschachen BE: Acquisition de l'immeuble de Baumgarten, dans lequel est logé, depuis 1979, le centre de réadaptation sociale et professionnelle «Haus Baumgarten» pour adultes qui présentent des troubles du comportement et des atteintes à la santé résultant de l'abus de produits nuisibles. Ce centre était, jusqu'à présent, simple locataire. 1^{re} étape: 239745 fr.

Vérossaz VS: Aménagement du centre de réadaptation «Gai matin» pour drogués (12 places). 2^e étape. 260000 fr.

Willisau LU: Transformation du home de «Casa Macchi» avec 10 places. 270000 fr.

Zuchwil SO: Agrandissement de l'atelier protégé de la VEBO. 110000 fr.

Zoug: Construction du home de Maihof avec 24 places pour grands invalides. 2800000 fr.

Zurich: Installation de la «Werchschiür», atelier comportant 8 places pour des invalides mentaux. 74371 fr.

Zurich: Construction d'une succursale de la société «Zürcher Eingliederung» avec production de denrées alimentaires et commerce «Reform» dans les locaux loués de la Haldebachstrasse 17. 65000 fr.

d. Homes

Fribourg: Fondation «Le Tremplin»; acquisition et aménagement du home de «Belvédère» pour 4 drogués. 190507 fr.

Rehetobel AR: Transformation et assainissement du home de Waldheim (12 places), 1^{re} étape. 232363 fr.

Davos-Platz: Reconstruction du home pour 24 invalides. 2000000 de fr.

Coire: Construction d'un home avec 56 places pour invalides. 3470000 fr.

Emmen LU: Agrandissement du home de Lindenfeld pour y installer un nouvel appartement destiné au directeur; agrandissement de la division des pensionnaires. 103000 fr.

e. Homes de jour

Bönigen BE: Aménagement de l'immeuble de la Blumenstrasse pour y installer un centre de jour psychiatrique. 131000 fr.

Subventions de l'AVS pour des constructions

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

Brügg BE: Reconstruction du home de Brügg. 1775000 fr.

Dürnten ZH: Reconstruction du home de Nauergut. 2000000 de fr.

Fleurier NE: Assainissement et transformation du home médicalisé de Fleurier. 3200000 fr.

Kleinandelfingen ZH: Transformation et agrandissement du home «Im Rosengarten». 678000 fr.

Kreuzlingen TG: Agrandissement et transformation du home «Abendfrieden». 3546000 fr.

Landquart GR: Agrandissement et transformation du home «Asyl Neugut». 1740000 fr.

Laufon BE: Transformation du home de Laufental. 610000 fr.

Sulgen TG: Reconstruction du home régional de Sulgen. 2000000 de fr.

Zell-Rikon ZH: Reconstruction du home «Im Spiegel». 2467000 fr.

b. Autres homes pour personnes âgées

Degersheim SG: Reconstruction du home. 1325000 fr.

Diessenhofen TG: Reconstruction du home de Vogelsang. 540000 fr.

Dübendorf ZH: Reconstruction du home de la Ringwiesenstrasse. 1700000 fr.

Heiden AR: Transformation et agrandissement du home de Quisisana. 1500000 fr.

Lugano-Besso: Reconstruction du home. 3600000 fr.

Niederbipp BE: Reconstruction du home. 1650000 fr.

Orselina TI: Assainissement et transformation de la maison de repos «Montesano». 573845 fr.

Sigriswil BE: Reconstruction du home. 1750000 fr.

Wängi TG: Agrandissement et transformation du home de Neuhaus. 639000 fr.

Zurich: Agrandissement du home d'Enge. 1000000 de francs.

Zuzwil SO: Transformation du home de Weieren. 580000 fr.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêtés du Conseil d'Etat du 7 octobre 1986, dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 1987, les modifications suivantes ont été apportées au régime des allocations familiales:

1. Allocations de formation professionnelle aux salariés non agricoles

Pour les enfants de 15 à 25 ans révolus, aux études ou en apprentissage, l'allocation mensuelle par enfant est relevée à

- 170 francs (jusqu'ici 165 francs) pour le premier et le deuxième enfant
- 185 francs (jusqu'ici 180 francs) pour le troisième enfant et les suivants.

2. Allocations de formation professionnelle aux salariés agricoles

Les allocations de formation professionnelle cantonales complémentaires sont augmentées à 165 francs (jusqu'ici 160 francs) pour le premier et le deuxième enfant et à 180 francs (jusqu'ici 175 francs) pour le troisième enfant et les suivants. Compte tenu de l'allocation pour enfants versée en vertu de la LFA, l'allocation de formation professionnelle globale s'élève, par enfant de plus de 15 ans et par mois, aux montants suivants:

Région de plaine

- 250 francs (jusqu'ici 245 francs) pour les deux premiers enfants
- 275 francs (jusqu'ici 270 francs) pour le troisième enfant et les suivants.

Région de montagne

- 270 francs (jusqu'ici 265 francs) pour les deux premiers enfants
- 295 francs (jusqu'ici 290 francs) pour le troisième enfant et les suivants.

3. Contributions des employeurs

Les taux des contributions dues par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales s'élèvent à

- 1,96% pour les salariés de l'Etat, des communes et des hôpitaux de district
- 2% pour l'agriculture
- 2,5% (jusqu'ici 2,75%) pour les autres administrations et professions.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a désigné M. **Sebastian Schnyder**, docteur ès sciences politiques, chef de la division principale de l'assurance-maladie et accidents, en qualité de directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. M. Schnyder succédera, le 1^{er} février 1987, à M. **Adelrich Schuler**.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 22, caisse de compensation Migros (N° 70):

Nouveau domicile: Pfingstweidstrasse 31B, 8005 Zurich. (La case postale ne change pas.) Téléphone (01) 42 32 17 et 44 75 71.

Page 25, caisse de compensation Banques (N° 89): L'agence de Berne sera fermée à la fin de l'exercice 1986, soit le 31 janvier 1987.

Jurisprudence

AVS/Qualification du revenu en matière d'AVS

Arrêt du TFA, du 7 juillet 1986, en la cause P. F.
(traduction de l'allemand).

Articles 5 et 25, 2^e alinéa, PA; article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; article 128 RAVS. La notion de décision de caisse est définie en appliquant par analogie la loi sur la procédure administrative. Selon celle-ci, les décisions de constatation sont valables s'il existe un intérêt actuel et juridique à la constatation immédiate d'un droit (dans le cas présent, l'existence d'un tel intérêt a été admise; considérant 1).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les agents exercent, en règle générale, une activité salariée. L'existence d'une activité indépendante ne peut être admise que si l'agent supporte le risque économique couru par un entrepreneur et n'est pas dans un rapport de subordination. (Considérents 2, 3a et 3b.) Si l'on a affaire à un cas-limite dans la question du statut en matière de cotisations, on agira avec prudence en cas de changement de ce statut. (Considérant 3c.)

Articoli 5 e 25, capoverso 2, PA; articolo 84, capoverso 1, LAVS; articolo 128 OAVS. La nozione di decisione della cassa è definita applicando per analogia la legge sulla procedura amministrativa. Secondo quest'ultima, le decisioni d'accertamento sono valide se esiste un interesse attuale e giuridico all'accertamento immediato di un diritto (nella fattispecie, l'esistenza di tale interesse è stata ammessa; considerando 1).

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Gli agenti esercitano di regola un'attività salariata. L'esistenza di un'attività indipendente può essere ammessa solo se l'agente sopporta il rischio economico incorso da un imprenditore e non si trova in rapporto di subordinazione. (Considerandi 2, 3a e 3b.)

Se esiste un caso limite riguardante la questione della situazione in materia di contributi, occorre agire con prudenza nel caso di cambiamento di questa situazione. (Considerando 3c.)

P. F. a été, jusqu'à fin novembre 1982, agent d'assurance dans le canton de X; il était alors considéré comme indépendant. Le 1^{er} décembre 1982, il a transféré

son domicile dans le canton d'Y. La caisse cantonale de compensation qui devenait compétente l'a informé, par voie de décision, qu'il était considéré comme un salarié, si bien que les entreprises qu'il représentait devaient faire les décomptes de ses cotisations. P. F. a recouru contre cette décision de constatation auprès de l'autorité cantonale, mais en vain. Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. Par cet acte administratif, la caisse n'a pas condamné le recourant à payer des cotisations; elle s'est seulement prononcée sur son statut en matière de cotisations. Il faut donc se demander si l'on a affaire ici à une décision de constatation pouvant être attaquée.

a. Une décision de constatation au sens des articles 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et 25 PA peut, selon la doctrine et la jurisprudence, 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, lorsqu'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 édition, N° 36, pp. 220ss, en particulier p. 223, lettre d; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, 1983, p. 144; ATF 108 Ib 546, consid. 3, 107 Ib 327, 99 Ib 276; RCC 1980, p. 590, et 1978, p. 466).

Est-il possible de rendre des décisions de constatation sur le statut d'assurés en matière de cotisations? Appelé à se prononcer sur cette question, le TFA a répondu que ce statut peut, en soi, être l'objet d'une décision de caisse s'il existe un intérêt digne de protection qui justifie cet examen préalable. Le TFA a estimé que tel était le cas lorsque règnent des circonstances compliquées où le travail nécessité par le décompte de cotisations paritaires ne peut souvent se justifier que s'il est déjà établi que l'activité exercée est une activité salariée et que la personne considérée comme l'employeur est réellement tenue de faire les décomptes et de payer les cotisations. Il a considéré qu'une décision préalable sur le statut en matière de cotisations était admissible, exceptionnellement, lorsqu'il y a un grand nombre d'assurés et que ce statut pose une question juridique d'un genre nouveau, vu l'existence de circonstances spéciales (RCC 1978, p. 466, consid. 1; arrêts non publiés en les causes Z., du 30 août 1985, M., du 26 octobre 1984, et E. SA, du 3 novembre 1982).

En revanche, l'existence d'un intérêt digne de protection a été niée, en règle générale, là où la situation était simple et le nombre des intéressés restreint (RCC 1980, p. 590, et 1973, p. 476; arrêts non publiés Z du 30 août 1985, M. du 26 octobre 1984 et E. SA., du 3 novembre 1982). Toutefois, cela n'exclut pas qu'une décision de constatation soit admissible, à titre exceptionnel, même si un petit nombre d'assurés, voire un seul, est concerné. Dans de tels cas, également, il peut y avoir des circonstances qui font apparaître comme impossible, ou difficile à exiger, la sauvegarde d'un intérêt digne de protection au moyen d'une décision créatrice d'une situation juridique.

b. En l'espèce, on a affaire à des circonstances spéciales dans ce sens que P. F., assujetti jusqu'alors comme indépendant, a changé de domicile, ce qui a

entraîné son affiliation à une autre caisse. On ne peut empêcher la caisse du canton d'Y, désormais compétente, de reconsidérer pour l'avenir le statut de l'assuré en matière de cotisations. Elle ne pourrait opérer une modification de ce statut par décision créatrice qu'en considérant la rétribution versée au recourant par la société d'assurance de Z. comme un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et en percevant du donneur de commission les cotisations paritaires. Toutefois, elle n'en a pas la possibilité, parce que ladite société d'assurance ne lui est pas affiliée. Même si elle savait à quelle caisse de compensation cette société est affiliée, elle ne pourrait obliger l'autre caisse à considérer comme salaire déterminant la rétribution touchée par le recourant et à rendre une décision de cotisations dans ce sens à l'encontre de ladite société. Elle peut uniquement constater que P. F. doit être qualifié de salarié pour son activité. Il serait concevable, certes, que l'OFAS, en sa qualité d'autorité de surveillance, invite une des caisses, à la demande de l'autre, en vertu de son droit de donner des instructions (art. 72 LAVS), à rendre une décision créatrice d'une situation juridique; toutefois, cette manière d'agir nécessiterait des complications administratives qui seraient disproportionnées. Puisque l'intérêt digne de protection de l'administration ne peut, par conséquent, être sauvegardé par une décision créatrice, il faut considérer que la présente décision de constatation est admissible. C'est donc avec raison que les premiers juges ont accepté de statuer sur le recours.

2. a. Chez les personnes qui exercent une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend notamment du fait que le revenu tiré de cette activité, pendant une durée déterminée, est le produit d'une activité indépendante ou d'une activité salariée (art. 5 et 9 LAVS; art. 6ss RAVS). Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rétribution pour un travail dépendant effectué dans un temps déterminé ou indéterminé; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend «tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante» (art. 9, 1^{er} al., LAVS).

Selon la jurisprudence, on ne se fonde pas, pour savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée, sur les règles du droit civil, ni sur l'existence d'un contrat de travail, mais l'on considérera les circonstances économiques. Les circonstances de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification dans l'AVS, mais elles ne sont pas déterminantes. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur.

On ne peut, cependant, en se fondant sur ces seuls principes, parvenir à des solutions uniformes, applicables d'une manière schématique. La multiplicité des aspects de la vie économique oblige de juger le statut d'une personne active, en ce qui concerne les cotisations, en considérant toutes les circonstances du cas. Etant donné que l'on voit souvent apparaître alors les caractéristiques de ces deux genres d'activité (salariée et indépendante), il faut, souvent aussi, fonder sa décision sur les caractéristiques qui prédominent dans le cas concret (ATF 110 V 78, consid. 4a, avec références, RCC 1984, p. 585).

b. La rétribution des représentants de commerce ne constitue dans l'AVS, selon l'expérience, le revenu d'une activité indépendante qu'à titre exceptionnel (ATF 97 V 138, RCC 1972, p. 330). Il n'importe pas de savoir si les rapports de service sont régis par un contrat de voyageur de commerce ou par un contrat d'agence au sens du droit des obligations. Les agents, eux aussi, exercent en règle générale une activité salariée puisque le risque économique encouru par eux se limite la plupart du temps au fait que le gain dépend du succès personnel des affaires réalisées. Ce risque ne peut être considéré comme étant celui d'une personne exerçant une activité indépendante que si l'agent a dû opérer des investissements d'une certaine importance ou rétribuer lui-même du personnel (RCC 1980, p. 111). C'est ainsi que le TFA a considéré comme indépendant un agent d'assurance parce que celui-ci travaillait pour plusieurs assureurs, conseillait la clientèle sans être lié par des instructions et n'était tenu, envers aucune société, de conclure des contrats d'assurance ou de défendre exclusivement les intérêts de l'un ou de l'autre de ces assureurs; en outre, il disposait de ses propres locaux avec téléphone et entretenait un réseau étendu d'intermédiaires (RCC 1982, p. 209).

3. a. P. F. travaille comme agent d'assurance au sens de l'article 34, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur le contrat d'assurance. Son statut juridique semble correspondre à celui d'un agent au sens des articles 418a et suivants du Code des obligations. Selon un accord signé le 12 décembre 1979, il reçoit, pour chaque contrat d'assurance conclu, 156% de la première prime annuelle. Il ne peut conclure des contrats d'assurance défense et recours que pour la société Z; en revanche, il est libre de travailler, dans d'autres branches d'assurance, pour d'autres assureurs. Le droit à la commission (appelée aussi provision d'encaissement) prend naissance après que la société Z a accepté le contrat d'assurance et que la prime arrivée à échéance a été encaissée, ladite société n'étant pas tenue de réclamer le paiement de cette prime par voie de poursuite. Le recourant porte toute la responsabilité solidaire pour ses collaborateurs. Le non-encaissement éventuel des primes est à sa charge; ceci vaut également en ce qui concerne les affaires traitées par des sous-agents ou des auxiliaires.

b. P. F. doit observer, dans l'exercice de son activité, les instructions générales données par le mandant. En revanche, il jouit d'une grande indépendance dans l'organisation de son travail et peut fixer à sa guise son horaire de travail. Mis à part le fait qu'il peut conclure des contrats d'assurance défense et recours seulement pour la société Z, il peut déployer des activités aussi pour d'autres assureurs. Une dépendance ou une subordination en ce qui concerne l'organisation du travail, caractéristique pour un salarié, n'existe pas en l'espèce. On peut se demander cependant si P. F. doit supporter un risque spécifique d'entrepreneur.

Il a été allégué, dans le recours de droit administratif, que P. F. supportait le risque de ducroire, puisqu'il reçoit les commissions seulement lorsque les primes ont été encaissées par la société Z. Celle-ci n'étant pas tenue d'exiger le paiement des primes par voie de poursuites, il supporte aussi le risque de l'encaissement. Toutefois, l'accord conclu entre P. F. et ladite société n'indique pas que

P. F. soit responsable personnellement envers celle-ci des primes non encaissées; son risque se borne au fait qu'il n'a pas droit à la commission lorsque les primes ne sont pas payées. Il existe donc une convention selon laquelle le droit de courtage ne prend pas naissance en vertu de l'article 413, 1^{er} alinéa, CO (applicable à des agents négociateurs selon l'art. 418b, 1^{er} al., CO), mais dépend du paiement de la prime d'assurance qui ouvre droit à la commission. On ne peut voir ici un risque d'entrepreneur de quelque importance. D'ailleurs, pour le risque de ducroire, P. F. aurait droit «à une rémunération spéciale équitable» (art. 418c, 3^e al., CO). Le ducroire ne représente donc en général pas, pour les agents, un risque d'entrepreneur analogue à celui que doivent supporter les indépendants (cf. ATF 97 V 140, RCC 1972, p. 330). Il en va de même en ce qui concerne le risque d'encaissement. Si P. F. était chargé de l'encaissement des primes, il aurait droit, selon l'article 418, lettre l, 1^{er} alinéa, OR, à une provision d'encaissement, «sauf convention ou usage contraire». Or, on ne trouve, dans l'accord conclu avec la société Z, aucun indice pouvant faire croire que le recourant ait la compétence de procéder à de tels encaissements. Le fait que ladite société n'est pas tenue d'encaisser des primes par voie de poursuite est certes lié à un certain risque pour P. F.; ce risque, toutefois, ne peut être assimilé à un risque d'encaissement.

P. F. allègue en outre qu'il crée sa propre organisation et qu'il occupe parfois des collaborateurs externes; c'est lui qui les rétribue. Cependant, un véritable risque d'entrepreneur ne pourrait être admis ici que si le recourant avait ses propres employés ou disposait de négociateurs permanents (cf. RCC 1982, p. 209), ce qui n'est pas prétendu. Le fait qu'il crée à cet effet sa propre organisation ne peut – malgré ce qui a été dit dans le recours de droit administratif – influencer la manière de juger son activité du point de vue des cotisations.

Les premiers juges ont fait remarquer que P. F. ne disposait pas de ses propres bureaux; P. F. a objecté qu'il n'en avait pas besoin dans son activité. Toutefois, lorsqu'il est venu s'établir dans le canton d'Y., il a dû louer un appartement plus grand avec une pièce de plus pour y installer un bureau, si bien qu'il a dû payer un loyer plus élevé. Cependant, P. F. ne peut prouver, avec un tel argument, qu'il ait procédé à des investissements importants ou qu'il doive supporter des frais considérables.

Néanmoins, on peut discerner l'existence d'un certain risque dans le fait que P. F. n'a pas, dans le champ d'activité en question, un droit exclusif de représentation; la société Z. peut, selon le contrat, faire travailler, en tout temps et sans aucune obligation quant à des rétributions, ses employés dans le champ d'activité de P. F. Pour celui-ci, le succès économique de son activité dépend donc, dans une certaine mesure, de l'usage que fait ladite société de cette possibilité prévue par le contrat.

c. En résumé, on peut constater que l'activité de P. F. pour la société Z présente aussi bien les caractéristiques d'une activité indépendante que celles d'une activité salariée, ces dernières étant légèrement prédominantes. Si l'on tient compte, en outre, du fait que P. F. travaille seulement à 75% pour Z et peut, parallèlement, déployer des activités pour d'autres sociétés d'assurance, on peut conclure que l'on a affaire ici à un cas-limite. Dans des situations de ce

genre, il se justifie de faire preuve de prudence en effectuant un changement du statut de l'assuré en matière de cotisations. On peut alléguer, en faveur de cette affirmation, notamment le principe de l'économie de procédure, éventuellement aussi la possibilité que les cotisations déjà payées en vertu de l'ancienne qualification de l'assuré ne pourraient, le cas échéant, plus du tout être réclamées (RCC 1985, p. 317). P. F. ayant été assujetti jusqu'à présent comme indépendant par la caisse du canton de X, et son activité n'ayant certainement pas changé lors de son transfert dans le canton d'Y., il est donc justifié de le considérer comme un indépendant aussi pour la période postérieure au 1^{er} décembre 1982.

AVS/Cotisations dues sur le revenu d'une activité indépendante

Arrêt du TFA, du 10 juillet 1986, en la cause M. W.
(traduction de l'allemand).

Article 7, lettre d, RAVS. Un bénéficiaire de liquidation doit être considéré comme un élément du revenu du travail même si la vente d'un immeuble qui était utilisé précédemment à des fins commerciales est effectuée un certain temps après l'abandon de l'activité commerciale, à condition qu'il n'y ait pas déjà eu un transfert dans la fortune privée. (Considérant 2.)

Article 23bis, 1^{er} alinéa, RAVS. La perception d'une cotisation spéciale pour les bénéficiaires de liquidation, effectuée seulement lorsqu'il s'agit d'entreprises astreintes à tenir une comptabilité, n'est pas incompatible avec le principe de l'égalité de traitement. (Considérant 3.)

Articolo 7, lettera d, OAVS. Un utile di liquidazione dev'essere considerato come un elemento del reddito anche se la vendita di un immobile che era precedentemente utilizzato a scopo commerciale è effettuata qualche tempo dopo la cessazione dell'attività commerciale, a condizione che non sia già avvenuto un trasferimento nel patrimonio privato. (Considerando 2.)

Articolo 23bis, capoverso 1, OAVS. La riscossione di un contributo speciale per gli utili di liquidazione, effettuata unicamente quando si tratta di aziende sottoposte all'obbligo di tenere una contabilità, non è incompatibile con il principio dell'uguaglianza di trattamento. (Considerando 3.)

Dame M. W., propriétaire et aubergiste, a exploité le restaurant de H. du 16 février 1959 au 12 mai 1982. Le 14 mars 1984, elle a vendu l'immeuble. Se

fondant sur une communication de l'autorité cantonale de taxation, la caisse de compensation a fixé, par décision du 26 février 1985, la cotisation spéciale due par M. W. pour 1984 en raison du bénéfice de liquidation. M. W. a recouru en alléguant que l'obligation de payer une cotisation spéciale (art. 23bis RAVS) était contraire à la loi; l'inclusion, dans le régime des cotisations d'assurances sociales, de l'article 43 de l'ACF sur la perception d'un impôt fédéral direct serait contraire au système.

L'autorité cantonale ayant rejeté son recours, M. W. a interjeté recours de droit administratif. Le TFA a également rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAVS, les assurés qui exercent une activité lucrative doivent payer des cotisations sur le revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 17 RAVS, est réputé revenu provenant d'une activité indépendante le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales, notamment les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres (art. 17, lettre d, RAVS). Cette disposition, qui a toujours été considérée comme conforme à la loi, concerne aussi les bénéfices de liquidation qui se produisent en cas de dissolution ou de transformation de telles entreprises; en effet, ils sont le résultat économique d'une activité indépendante (ATF 106 V 194, consid. 1, avec références, RCC 1981, p. 32; RCC 1985, p. 48, consid. 2b; RCC 1981, p. 454, consid. 1).

b. Dans la situation juridique qui régnait jusqu'à fin 1983, la perception de cotisations sur de tels bénéfices n'était pas admise si l'on ne pouvait appliquer aucune des méthodes de calcul prévues par le droit des cotisations (art. 22ss et 24ss RAVS). Tel était le cas, notamment, lorsque cette perception entrait en ligne de compte pour une période pendant laquelle l'assuré n'exerçait plus d'activité indépendante. Si celle-ci durait encore pendant la période de cotisations en question, l'intéressé devait payer des cotisations sur ces bénéfices (ATF 106 V 196, RCC 1981, p. 32, consid. 3; RCC 1985, p. 48, consid. 2b, 1981, pp. 34 et 455, 1951, p. 36). La fixation des cotisations selon les règles des articles 22ss et 24ss RAVS avait pour résultat que la possibilité de percevoir des cotisations sur de tels bénéfices dépendait de circonstances fortuites, c'est-à-dire du moment considéré. Une telle situation juridique ne pouvait satisfaire; il fallut donc adopter des règles spéciales pour les bénéfices de liquidation (ATF 106 V 196, RCC 1981, p. 33, consid. 2c), ce qui fut fait par la mise en vigueur, au 1^{er} janvier 1984, d'un nouvel article 23bis RAVS. Aux termes de celui-ci, «une cotisation spéciale est prélevée sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur au sens de l'article 17, lettre d, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 de l'ACF du 9 décembre 1940 sur la perception d'un impôt fédéral direct» (1^{er} al.); «cette cotisation est due pour l'année durant laquelle le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur ont été réalisés» (2^e al.).

2. a. En ce qui concerne les cotisations fixées par décision du 26 février 1985, la caisse de compensation s'est fondée sur la nouvelle disposition de l'article 23bis RAVS. La recourante objecte qu'il est illégal de soumettre à cotisations AVS des éléments fiscaux au sens de l'article 43 AIN; une telle opération n'est pas fondée sur une base légale et ne peut être motivée objectivement d'une manière suffisante. L'objet de l'impôt fédéral direct et celui de l'obligation de cotiser en vertu de la LAVS ne sont pas identiques. Dans l'impôt fédéral direct, on se fonde sur l'ensemble des revenus tirés d'une activité lucrative, sur le produit de la fortune et sur d'autres ressources; dans l'AVS, en revanche, l'assuré ne doit payer des cotisations, selon la loi (art. 3, 1^{er} al., LAVS) et la jurisprudence (ATF 98 V 188, RCC 1973, p. 131; ATF 97 V 28, RCC 1971, p. 468), que sur le revenu d'une activité lucrative. Ledit article 43 prévoit un impôt spécial dans le sens d'un décompte final et n'a rien à voir avec l'activité lucrative. La vente, par une personne non active, d'un immeuble qui a été affecté naguère à un usage commercial ne représente une activité lucrative ni en droit fiscal, ni selon le droit des cotisations AVS; elle ne peut pas non plus être considérée comme la reprise d'une activité lucrative. Un gain en capital provenant de l'aliénation d'un élément de fortune commerciale, après la cessation de l'activité lucrative, ne constitue donc pas le revenu tiré d'une telle activité. Il n'y a donc pas ici d'obligation de payer des cotisations en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS. Si l'article 23bis RAVS prévoit tout de même une telle obligation, cela sort du cadre fixé par la loi, et il faut par conséquent qualifier une telle prescription de contraire à la loi.

b. Les bénéfices de liquidation représentent des produits de l'activité commerciale qui ont été obtenus pendant la durée de l'exploitation, mais qui apparaissent seulement lors de la dissolution de l'entreprise. Ils correspondent aux bénéfices de l'entreprise qui, pour quelque raison que ce soit, n'ont pas été pris en compte pour l'imposition fiscale ou pour les cotisations AVS pendant la durée de l'exploitation. Il s'agit donc ici, contrairement à l'avis de la recourante, du résultat économique d'une activité indépendante; celui-ci doit par conséquent être considéré comme revenu d'une activité lucrative au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Il n'y a donc pas eu ici une extension exagérée de la notion de revenu telle qu'elle est valable en droit des cotisations. Le fait que le cotisant n'exerce plus d'activité commerciale au moment de l'aliénation n'y change rien. L'aliénation d'un élément de la fortune commerciale est, alors encore, un acte appartenant à la gestion d'une entreprise; elle a pour but de mettre fin à cette gestion, et en fait nécessairement partie, même si elle ne lui succède pas immédiatement dans le temps. Il faut souvent un certain temps, ainsi que l'expérience le montre, pour effectuer une liquidation et l'achever avec succès. Ces circonstances doivent être prises en considération lorsque l'on perçoit des cotisations sur des bénéfices de liquidation. On ne peut dès lors prétendre que l'obtention d'un tel bénéfice après la cessation de l'activité commerciale proprement dite n'ait rien à voir avec une activité lucrative. Le fait de soumettre ces bénéfices à l'obligation de payer des cotisations est compatible, aussi dans ces cas-là, avec l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS.

L'aliénation d'un immeuble qui était affecté naguère à un usage commercial peut aussi, il est vrai, constituer un acte de gestion de la fortune privée. Toutefois, cela suppose que l'immeuble commercial ait été transféré dans la fortune privée du titulaire, ce qui n'est pas le cas ici. D'après l'exposé des faits dans le recours de droit administratif, la recourante s'est occupée, déjà avant de mettre fin à l'exploitation de son restaurant en 1982, de la question de la vente de l'immeuble, étant donné que ni son fils, ni sa fille ne voulaient reprendre l'affaire. Un acheteur étant difficile à trouver, la recourante n'a réussi à vendre qu'en 1984. Il en résulte que les démarches entreprises par la recourante avaient encore un caractère commercial aussi pour la période postérieure à la cessation de l'exploitation; elles avaient pour but, en somme, d'achever l'opération (fermeture de l'exploitation) commencée en 1982. L'objet de la vente a ainsi conservé sa qualification de fortune commerciale. Il faut ajouter que le transfert d'une fortune commerciale dans la fortune privée est une mesure qui représente, comme l'aliénation, un acte de liquidation et peut avoir pour conséquence un gain soumis à cotisations selon l'article 17, lettre d, RAVS.

3. La recourante allègue enfin que l'article 23bis, 1^{er} alinéa, RAVS est incompatible avec le principe de l'égalité, parce que la perception d'une cotisation spéciale ne concerne, selon cette disposition, que les entreprises astreintes à tenir des livres. En droit fiscal et en droit des cotisations AVS, on applique des règles en partie différentes à ces entreprises et aux personnes actives non soumises à cette obligation; ces règles, toutefois, sont liées les unes aux autres par des rapports étroits. On ne saurait en excepter certaines redevances ou cotisations. Ainsi, la perception de cotisations sur des bénéficiaires de liquidation est en corrélation avec les possibilités de déduction pour amortissements, provisions ou pertes commerciales. On ne peut donc dire que les choses égales soient traitées d'une manière inégale ou vice versa. Peu importe, enfin, que la notion de «cotisation spéciale» ne figure pas dans la loi, puisqu'il s'agit, dans le cadre de l'article 23bis, 1^{er} alinéa, RAVS, non pas de la définition de l'objet des cotisations, mais d'une manière de caractériser la procédure spécifique de fixation.

4. De tout cela, il résulte que la caisse était en droit de percevoir des cotisations sur le bénéfice de liquidation de la recourante. Le montant de ce bénéfice communiqué par l'autorité fiscale et celui de la cotisation spéciale perçue par la caisse ne sont pas contestés. La décision de caisse attaquée était donc fondée.

L'arrêt I. W., publié dans la ZAK de novembre, paraîtra dans la RCC de décembre.

AI/Droit aux indemnités journalières

Arrêt du TFA, du 5 février 1986, en la cause G. B.
(traduction de l'allemand).

Articles 22, 1^{er} alinéa, LAI et 17bis RAI. Les jours pendant lesquels sont appliquées des mesures de réadaptation comprennent aussi ceux pendant lesquels un assuré en reclassement doit effectuer des devoirs à domicile. Si l'assuré suit des cours certains jours seulement et doit faire des devoirs à domicile les autres jours ouvrables, on considère son activité comme une réadaptation qui dure quelques jours consécutifs. Son droit à l'indemnité journalière est alors fondé sur l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI et non pas sur l'article 17bis RAI (réadaptation pendant des jours isolés).

Articoli 22, capoverso 1, LAI e 17bis OAI. I giorni nei quali si applicano dei provvedimenti d'integrazione comprendono pure quelli in cui un assicurato deve svolgere i compiti a casa.

Se l'assicurato segue dei corsi solo durante alcuni giorni e deve fare dei compiti a casa negli altri giorni lavorativi, si considera la sua attività come una riforma che dura alcuni giorni consecutivi. Il suo diritto all'indennità giornaliera si basa quindi sull'articolo 22, capoverso 1, LAI e non sull'articolo 17bis OAI (integrazione durante giorni isolati).

L'assuré G. B., né en 1955, souffre des séquelles d'une blessure par jet de pierre reçue en 1969, qui a atteint son œil droit (status consécutif à une contusion du bulbe et à diverses opérations; glaucome secondaire; aphakie). Il a appris le métier de vendeur dans la branche des produits alimentaires. Invoquant une tension intra-oculaire pénible aussi pour le reste du corps, des maux de tête et des difficultés de concentration, il a demandé à l'AI, le 10 août 1982, notamment un reclassement dans une autre activité. Selon les rapports d'une policlinique universitaire demandés par la commission AI et présentés le 31 août 1982 et le 13 janvier 1983, l'assuré a besoin d'un traitement permanent du glaucome; pour empêcher une aggravation de sa tension intra-oculaire, il doit éviter de soulever des fardeaux, ce qui n'est toutefois pas possible dans son métier; on pouvait donc approuver l'idée d'un reclassement dans une activité ne comportant pas d'efforts physiques, p. ex. dans un bureau. Le rapport d'une institution pour aveugles (19 octobre 1983) révèle que G. B. s'est décidé, conformément à ces recommandations médicales, à faire un reclassement; du 11 mai 1982 au 25 juin 1983, il a suivi avec succès un cours dans un institut d'études commerciales (certificat du 13 juillet 1983). Entre le 29 juin 1982 et la fin de l'année suivante, il a travaillé à mi-temps comme magasinier dans un hôpital universitaire.

Par décision du 9 novembre 1983, la caisse de compensation a accepté de prendre en charge, à titre de mesure de reclassement, les frais de cet enseigne-

ment donné deux fois par semaine dans des cours du soir. Le 20 janvier 1984, l'institution pour aveugles informa la commission AI que G. B. avait fréquenté, d'après ses propres déclarations confirmées par l'institut d'études commerciales, non pas les cours du soir, mais ceux de l'après-midi, exactement le mardi et le jeudi de 14 h. à 16 h. 50. La caisse a alors modifié l'octroi de ses prestations, par décision du 5 avril 1984 qui a passé en force, en indiquant que l'assuré avait suivi les cours «deux fois par semaine, l'après-midi».

Par décision du 26 avril 1984, la caisse a nié le droit à une indemnité journalière pendant le reclassement, les conditions de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI et de l'article 17bis RAI n'étant pas remplies.

L'autorité cantonale a rejeté, par jugement du 1^{er} avril 1985, le recours formé contre cette décision.

G. B. a interjeté recours de droit administratif en proposant que le TFA annule ce jugement et constate qu'il a droit, pour la période allant du 11 mai 1982 au 25 juin 1983, à des indemnités journalières de l'AI; éventuellement, l'affaire devrait être renvoyée aux premiers juges pour complément d'enquête au sujet de la capacité de travail et des possibilités de gain pendant la réadaptation. La caisse a conclu au rejet de ce recours. L'OFAS, quant à lui, a estimé d'une part que l'incapacité de travail avait été, pendant cette réadaptation, de 50% au moins; d'autre part, on pouvait se demander, compte tenu de la préparation des leçons nécessitée par la fréquentation du cours, si la condition d'une réadaptation effectuée pendant au moins trois jours consécutifs était remplie. C'est pourquoi il fallait, en admettant partiellement le recours, renvoyer l'affaire à la caisse pour complément d'enquête et nouvelle décision.

Le 10 septembre 1985, le représentant de l'assuré produisit une attestation de l'institut d'enseignement au sujet des cours suivis; elle était datée du 5 septembre. Le tribunal a présenté ce document à la caisse et à l'OFAS en les priant de se prononcer.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Dans une procédure de recours ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du TFA n'est pas limité à la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation; il s'étend aussi à l'opportunité de la décision attaquée. Le TFA n'est pas lié par la constatation de l'état de fait telle qu'elle a été établie par les premiers juges, et 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 22, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à des indemnités journalières pendant sa réadaptation s'il est empêché par celle-ci, pendant au moins trois jours consécutifs, d'exercer une activité lucrative (1^{re} variante) ou s'il présente une incapacité de travail de 50% au moins (2^e variante). Se fondant sur le 3^e alinéa de cet article, le Conseil fédéral a réglementé, à l'article 17bis RAI, le droit à ces indemnités pour les jours non consécutifs; selon cette disposition, l'assuré qui est empêché, par sa réadaptation, d'exercer une activité lucrative pendant au moins quatre jours entiers au cours d'un mois civil a droit, pour ces jours-là, à des indemnités journalières (3^e variante).

Selon une jurisprudence constante, il s'agit là de prestations accessoires, qui s'ajoutent à certaines mesures de réadaptation de l'AI. On ne peut, en principe, les verser que si et aussi longtemps que de telles mesures sont appliquées (ATF 99 V 95, consid. 2, RCC 1974, p. 276; ATFA 1966, p. 41, consid. 1, RCC 1966, p. 312; ATFA 1966, p. 230, consid. 1, RCC 1967, p. 133; ATFA 1963, p. 75, consid. 1, RCC 1963, p. 470; RCC 1979, p. 152, consid. 1, 1962, p. 42, consid. 4, et 1961, p. 119, consid. 1). Parmi les mesures de réadaptation qui donnent droit à de telles indemnités, on peut citer notamment le reclassement selon l'article 17 LAI (ATF 110 V 266, consid. 1 a, RCC 1985, p. 226).

b. L'assuré qui ne peut plus exercer la moitié de son activité lucrative habituelle (RCC 1965, p. 332, consid. 2a) est considéré comme incapable de travailler dans une proportion de 50% au moins au sens de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI. Comme dans le cas de l'incapacité de travail de l'article 29, 1^{er} alinéa, 2^e variante, LAI, l'élément décisif est la perte de la capacité de rendement et non pas les conséquences sur le gain obtenu (ATF 105 V 159, consid. 2a, avec référence; RCC 1980, p. 264). Contrairement à l'avis du recourant, l'incapacité de travail n'est pas une conséquence de la réadaptation; elle résulte bien plutôt de l'état de santé (ATF 99 V 95, consid. 2, avec référence, RCC 1974, p. 276; Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 147, note 630).

c. Selon le n° 9 de la circulaire de l'OFAS sur les indemnités journalières, le droit à celles-ci suppose – aussi en cas d'incapacité de travail d'au moins 50% dans le sens indiqué ci-dessus (2^e variante) – que la réadaptation soit effectuée pendant au moins trois jours consécutifs. Cela ne résulte pas directement de la teneur de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI. Cependant, l'opinion exprimée par l'OFAS peut être confirmée par les matériaux qui ont servi à l'élaboration de la loi. Selon le message sur l'AI, du 24 octobre 1958, l'indemnité journalière devait être accordée pendant toute réadaptation d'une certaine durée; la durée minimale devait être, selon le message, de six jours consécutifs (FF 1958 II 1212, 1289 et 1325). Sur proposition de la commission du Conseil national, le Parlement a abaissé cette durée à trois jours (Bull. sténo. 1959, Conseil national 116, Conseil des Etats 139; RO 1959, p. 857). Le législateur s'en est tenu au principe des trois jours (durée minimale) lorsque, par suite de la modification du 5 octobre 1967, l'âge minimum donnant droit à l'indemnité fut abaissé de 20 à 18 ans (RO 1968, p. 34; FF 1967 I 704). La révision de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI au 30 juin 1972, dans le cadre de la 8^e révision de l'AVS, n'a pas non plus modifié cette durée de 3 jours (RO 1972 II 2549; FF 1971 II 1139-1140). La condition des trois jours consécutifs, aussi pour la 2^e variante de cet article 22, est d'autant plus justifiée que le 3^e alinéa prévoit la réglementation, par le Conseil fédéral, du droit à cette prestation pour des jours isolés (3^e variante; cf. art. 17bis RAI et ATF 99 V 42, RCC 1974, p. 87). Le TFA a, dans ce sens, nié un droit à l'indemnité dans le cas d'un assuré dont l'incapacité de travail était, certes, supérieure à 50%, mais à qui des mesures de réadaptation étaient appliquées seulement deux fois par semaine, le traitement durant chaque fois une demi-journée (RCC 1974, p. 87).

d. Si les conditions de l'une des variantes de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI sont remplies, le droit à l'indemnité s'étend à toute la période de réadaptation (ATFA 1966, p. 41, consid. 1, RCC 1966, p. 312; ATFA 1966, p. 228, RCC 1967, p. 133; ATFA 1963, p. 269, consid. 3, RCC 1964, p. 117; RCC 1961, p. 77). Dans ces cas-là, le droit à l'indemnité existe par conséquent aussi, éventuellement, pour les samedis libres, dimanches et autres jours fériés pendant cette période de réadaptation (cf. N^{os} 18ss de la circulaire de l'OFAS sur les indemnités journalières). Ce droit selon les 1^{re} et 2^e variantes de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI est cependant restreint dans ce sens que l'assuré doit accepter, en vertu de l'article 21, 3^e alinéa, RAI, que son revenu réalisé pendant la réadaptation soit pris en compte pour le calcul de l'indemnité. Le principe est tout différent lorsque l'on applique la 3^e variante selon le 3^e alinéa de l'article 22 LAI, en corrélation avec l'article 17bis RAI; ici, le droit à l'indemnité s'étend uniquement aux jours pendant lesquels les mesures de réadaptation sont effectivement appliquées (ATF 99 V 42ss, RCC 1974, p. 87; cf. n^o 20 de la circulaire sur les indemnités journalières).

3. a. Il est établi, d'après le dossier, que le recourant a suivi, pendant son reclassement (11 mai 1982 – 25 juin 1983), à l'institut d'études commerciales, les cours fondamentaux du mardi après-midi et du jeudi après-midi; il y a préparé son examen et a passé celui-ci avec succès. Ainsi que l'OFAS le fait remarquer à juste titre, l'octroi de l'indemnité n'est possible, dans cette situation, ni en vertu de la 1^{re} variante de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, ni en vertu du 3^e alinéa de cet article en corrélation avec l'article 17bis RAI (3^e variante); en effet, le recourant n'était empêché ni pendant trois jours consécutifs au moins, ni pendant quatre jours non consécutifs par mois, pour cause de réadaptation, d'effectuer un travail (éventuellement à temps partiel), comme le montre son activité de magasinier à mi-temps entreprise le 29 juin 1982.

b. Par conséquent, un droit à l'indemnité n'entre en ligne de compte qu'en vertu de la 2^e variante de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI. L'assurance exige à cet effet notamment une incapacité de travail de 50% au moins dans l'activité habituelle (consid. 2b). Il faut considérer ici comme telle la profession apprise par l'intéressé, soit celle de vendeur dans la branche des produits alimentaires. Dans cette activité, il faut admettre, avec l'OFAS, une incapacité de travail d'au moins 50%; en effet, vu le risque permanent d'une aggravation de son glaucome, on ne peut exiger du recourant qu'il exerce cette activité dans laquelle il devrait soulever et porter de lourds fardeaux (rapports de la policlinique universitaire du 31 août 1982 et du 13 janvier 1983).

c. En ce qui concerne la durée minimale de la réadaptation exigée aussi dans le cadre de la 2^e variante, l'incapacité de travail étant d'au moins 50% (consid. 2c), cette condition n'est pas remplie par la seule fréquentation du cours (deux après-midi par semaine). En procédure cantonale, déjà, le recourant a cependant allégué que «l'étude des matières enseignées» nécessitait trois demi-journées de plus. Dans une lettre du 5 septembre 1985 produite après coup, l'institut confirme que chaque semaine, 8 à 12 heures devaient être con-

sacrées aux devoirs. Dans ces conditions, on peut, ainsi que l'OFAS l'admet aussi dans son préavis et compte tenu de la fréquentation des cours comme des travaux préparatoires, considérer comme remplie la condition de la durée minimale.

4. D'après ce qui a été dit ci-dessus, le recourant a droit, en vertu de la 2^e variante de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, à l'indemnité journalière pour la période de réadaptation du 11 mai 1982 au 25 juin 1983. L'affaire est renvoyée à l'administration, qui fixera cette prestation. L'administration devra, compte tenu des données fournies par une institution pour aveugles, le 19 octobre 1983, au sujet de la carrière professionnelle de l'intéressé, examiner en particulier s'il convient d'appliquer l'article 21, 2^e alinéa, RAI (dans la teneur valable jusqu'à fin 1984; cf. ATFA 1963, p. 277, consid. 2, RCC 1964, p. 208). Elle examinera également si l'indemnité doit être réduite en vertu de l'article 21, 3^e alinéa, RAI (consid. 2d) à cause de l'activité lucrative de magasinier exercée pendant la réadaptation (rapport du 1^{er} mars 1984).

AI/Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 29 novembre 1985, en la cause A. S.
(traduction de l'allemand).

Articles 28, 2^e alinéa, et 41 LAI. En calculant le revenu que l'invalidé pourrait, raisonnablement, réaliser, il faut tenir compte du fait que l'évolution moyenne du salaire, pendant les années qui suivent l'achèvement de la formation professionnelle, est plus forte – ainsi que l'expérience le montre – que la hausse du niveau général des salaires. (Considérant 4.)
Dans une reconsidération, il est certainement faux de ne pas tenir compte de l'expérience acquise et de la routine. (Considérant 5.)

Articoli 28, capoverso 2 e 41 LAI. Calcolando il reddito che l'invalido potrebbe ragionevolmente conseguire, occorre tener conto del fatto che l'evoluzione media del salario negli anni che seguono la conclusione della formazione professionale è più forte, secondo l'esperienza, dell'aumento del livello generale dei salari. (Considerando 4.)
Ai sensi di una riconsiderazione è certamente errato non prestare attenzione all'esperienza acquisita e alla pratica. (Considerando 5.)

Extrait des considérants du TFA:

3. Il faut examiner s'il s'est produit, chez le recourant, du point de vue de la capacité de gain, une modification pouvant influencer le droit à la rente pendant la période déterminante pour le jugement de son cas.

a. Le revenu réalisable par l'assuré valide était, lorsque fut rendue la décision du 13 septembre 1982, de 30400 fr. (selon l'art. 26, 1^{er} al., RAI, et compte tenu de l'âge que l'assuré avait alors, 80% du revenu moyen déterminant de 38000 fr.; circulaire de l'OFAS du 11 décembre 1981); lorsque fut rendue la décision litigieuse du 24 octobre 1984, ce revenu était de 39150 fr. (selon l'art. 26, 1^{er} al., RAI, 90% du revenu déterminant de 43500 fr., circulaire du 31 octobre 1983).

b. Le revenu d'invalidité a été fixé à 14400 fr. lorsque fut rendue la décision du 13 septembre 1982, ce qui représente une hausse d'environ 5% par rapport au revenu de 13680 fr. (en mai 1980) admis par le TFA dans son arrêt du 12 janvier 1982. Le motif de cette hausse du revenu d'invalidité pour 1982 n'est pas indiqué expressément dans les pièces du dossier. Il est cependant manifeste que l'on entendait ainsi tenir compte de l'évolution du revenu.

Le jugement de première instance constate que l'administration a admis avec raison la possibilité, pour le recourant, de réaliser un revenu de 29250 fr. par an. Ce jugement se réfère, à ce propos, au rapport du 12 juillet 1984 présenté par l'atelier protégé; une invalidité d'un tiers au moins ne serait plus prouvée si l'on se fonde sur ce rapport. Dans quelle mesure y a-t-il eu, depuis la décision du 13 septembre 1982 accordant une rente, une modification, propre à justifier une révision, des effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain, cette atteinte étant restée pratiquement la même? Comment a-t-on calculé le revenu d'invalidité de 29250 fr.? Ni le juge cantonal, ni la caisse de compensation ne l'ont précisé. Ce montant représente à peu près trois quarts du salaire moyen versé à des travailleurs semi-qualifiés ou non qualifiés en 1984, salaire qui était de 3272 fr. par mois ou de 39264 fr. par an (trois quarts de celui-ci = 29448 fr.; «Vie économique» 1985, p. 367). S'il s'agissait en l'espèce d'une première fixation de la rente, cette évaluation ne pourrait guère être contestée. Toutefois, il y a lieu d'examiner ici la suppression d'une rente en procédure de révision; par conséquent, il faut voir tout d'abord si des modifications déterminantes se sont produites et lesquelles.

4. Le niveau général des salaires est monté après 1982; chez les travailleurs semi-qualifiés ou non qualifiés adultes, cette hausse a été, en 1983, de 4,1% et, en 1984, de 2,7% par rapport à l'année précédente («La vie économique» 1985, p. 357). Il est certainement juste d'admettre qu'il y a eu une modification correspondante dans le cas du revenu que le recourant pouvait réaliser; il serait faux, en effet, de ne le faire que pour les revenus d'hommes valides en se fondant sur l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI. Il ne serait pas juste non plus de se fonder sur le revenu que le recourant touche de son père, puisque celui-ci a intérêt, avant tout, à occuper son fils dans son entreprise, mais non pas à le réadapter le mieux possible aussi du point de vue lucratif. D'après ce qui a été dit ci-dessus, il fallait se fonder, lors de la révision de l'automne 1984, sur un revenu d'invalidité qui avait augmenté, par rapport à 1982, d'environ 6,8%. En outre, il faut tenir compte du fait que l'évolution moyenne des salaires au cours des années qui suivent la fin de la formation professionnelle est plus forte – ainsi que l'expérience le montre – que la hausse du niveau général des salaires, parce que la routine et l'expérience ont une influence favorable sur le rende-

ment du travailleur et sont rémunérées en conséquence. On ne peut, toutefois, déterminer avec précision l'importance de cet élément.

Les deux modifications mentionnées ne peuvent cependant pas, même en les mettant ensemble, motiver, dans le cas du recourant, une augmentation du revenu d'invalidé de 14400 fr. le 13 septembre 1982 à 29250 fr. le 24 octobre 1984, soit une augmentation d'environ 100% en un peu plus de deux ans. En revanche, il paraît juste d'admettre une hausse du revenu réalisable d'environ un quart pendant la même période. Il en résulterait un revenu d'invalidé de 18000 fr. le 24 octobre 1984 (14400 fr. plus 3600 fr.) et un degré d'invalidité d'environ 54%.

La suppression de la rente au 1^{er} décembre 1984, ordonnée par la décision attaquée du 24 octobre 1984, n'était donc pas justifiée à la lumière des prescriptions régissant les revisions.

5. Il faut examiner si la décision de revision fondée sur l'article 41 LAI peut être confirmée par voie de reconsidération. Une question se pose à ce propos: La détermination du degré d'invalidité effectuée par décision du 13 septembre 1982 était-elle certainement inexacte, la comparaison des revenus étant fondée sur un revenu d'invalidé de 14400 fr. par an? En effet, l'augmentation de ce revenu effectuée alors – environ 5% par rapport au montant admis par le TFA dans l'arrêt du 12 janvier 1982, fondé sur la situation, alors déterminante, qui existait le 2 mai 1980 – était manifestement trop faible. Le niveau général des salaires est monté, de 1980 à 1982, d'environ 14% au total pour les travailleurs semi-qualifiés et non qualifiés jeunes et adultes (la hausse a été de 6,3% en 1981 et de 7,4% en 1982, soit 6,4% et 7,3% par rapport à l'année précédente; «La vie économique» 1983, p. 405). Par conséquent, le salaire d'invalidé du recourant (14400 francs) a été fixé 1195 fr. trop bas, ce qui était certainement faux; en effet, ce salaire était, le 2 mai 1980, de 13680 fr., plus 14% ou 1915 fr., soit 15595 fr.

En calculant le salaire d'invalidé réalisable le 13 septembre 1982, l'administration n'a, en outre, pas tenu compte du fait que le recourant a acquis, en exerçant le métier appris, plus de routine et d'expérience qu'il n'en avait en mai 1980; comme l'expérience générale le montre, un tel progrès a une influence favorable sur la rétribution du travail. Cela est d'autant plus sûr que le recourant avait achevé, le 23 mai 1979, son apprentissage d'ouvrier métallurgiste qui avait duré deux ans. Au printemps 1980, il n'avait pratiquement pas d'autres connaissances de ce métier. Le TFA s'est donc fondé, dans son arrêt du 12 janvier 1982, sur le salaire qu'un débutant peut vraisemblablement obtenir dans son premier emploi. Dans ces conditions, le salaire admis (8 fr. par heure) était un salaire approprié, la capacité de travail étant entière. Lorsque fut rendue la décision du 13 septembre 1982, soit environ deux ans et demi plus tard, le recourant ne pouvait plus être considéré comme un débutant, si bien qu'il était certainement faux de ne pas tenir compte de ce dernier élément en fixant le revenu d'invalidé. Même s'il est difficile d'estimer l'ampleur de la hausse du salaire due à cet élément, il semble qu'un supplément de 20% n'est pas excessif, étant donné la modicité du salaire (8 fr. par heure) admis naguère par le TFA. Le salaire horaire

moyen de travailleurs adultes semi-qualifiés et non qualifiés était, en 1980, de 13 fr. 64; pour les jeunes travailleurs (jusqu'à 19 ans révolus), de 9 fr. 27 («La vie économique» 1981, p. 382).

D'après ce qui vient d'être dit, l'administration n'a pas tenu compte, à tort, d'une augmentation du salaire d'invalidé réalisable, s'élevant à environ 30 % pendant la période du 2 mai 1980 au 13 septembre 1982. Le salaire d'invalidé rectifié, déterminant pour la comparaison des revenus, s'élève donc non pas à 14400 fr., mais à 17784 fr. (13680 fr. plus 4104 fr.).

6. Si le revenu d'invalidé du recourant est fixé, sur la base des hypothèses ci-dessus, à la date où a été rendue la décision attaquée, on obtient les chiffres ci-après:

– Revenu d'invalidé le 13 septembre 1982 selon consid. 5	Fr. 17 784. –
– Modification entre le 13 septembre 1982 et le 24 octobre 1984 selon consid. 3b: 25%	<u>Fr. 4 446. –</u>
Revenu d'invalidé le 24 octobre 1984	<u>Fr. 22 230. –</u>

L'hypothèse d'un revenu d'invalidé de 29250 fr. selon le jugement de première instance et la décision attaquée, donc d'un degré d'invalidité inférieur à un tiers, était donc inexacte. En revanche, le recourant est invalide pour moins de la moitié. L'affaire doit par conséquent être renvoyée à l'administration, qui examinera si les conditions du cas pénible (art. 28, 1^{er} al., LAI) sont remplies.

La caisse de compensation tiendra compte du fait que le cas pénible a reçu une nouvelle définition valable dès janvier 1984. Selon cette nouvelle définition, 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 son revenu n'atteint pas la limite fixée par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS (art. 28bis, 1^{er} al., RAI). Est déterminant le revenu que l'assuré pourrait réaliser, étant invalide, selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Ce revenu doit être calculé selon les articles 56 à 62 RAVS. En dérogation à l'article 60, 2^e alinéa, RAVS, un dixième de la fortune est additionné au revenu. Le revenu total ainsi calculé doit être pris en compte pour deux tiers (art. 28bis, 2^e al., RAI). Une rente éventuelle pour cas pénible ne doit pas être prise en compte comme revenu (ibidem, 3^e al.).

AI/Droit aux allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 14 novembre 1985, en la cause C. M.
(traduction de l'allemand).

Articles 42, 4^e alinéa, et 43, 3^e alinéa, LAI; articles 35, 2^e alinéa, et 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. Si un assuré a droit à une allocation pour impotent pour cause d'impotence de faible degré, parce que la grave infirmité dont il souffre nécessite l'aide de tiers pour établir des contacts avec son entourage, ce droit lui est reconnu, en règle générale, même s'il séjourne dans un établissement pour l'application de mesures de réadaptation payées par l'AI; dans ce cas, en effet, il n'y a généralement pas de surindemnisation.

Articoli 42, capoverso 4 e 43, capoverso 3, LAI; articoli 35, capoverso 2 e 36, capoverso 3, lettera d, OAI. Se un assicurato ha diritto a un assegno per grandi invalidi a causa di una grande invalidità di grado esiguo, poiché la grave infermità di cui soffre lo costringe a ricorrere all'aiuto di terzi per stabilire contatti con il proprio ambiente, tale diritto è riconosciuto, di regola, anche se soggiorna in un istituto per l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione pagati dall'AI. Effettivamente, in questo caso non c'è generalmente un sovrindennizzo.

L'assurée C. M. souffre depuis sa naissance (le 26 juillet 1965) de rétinopathie pigmentée bilatérale, qui a provoqué une grave faiblesse progressive de la vue. L'AI a pris en charge les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, d'une formation professionnelle de téléphoniste dans un centre de réadaptation (décision du 22 octobre 1981). Dans le cadre de cet apprentissage, l'assurée a fait un stage pratique dans une banque dès la mi-janvier 1984. Pendant ce stage, elle a loué une chambre dans un home pour aveugles; l'AI a payé ses frais de logement et de nourriture.

Le 3 janvier 1984, l'assurée avait demandé, en vertu de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI, une allocation pour une impotence de faible degré. La caisse de compensation a nié son droit à une telle prestation en se référant à l'article 35, 2^e alinéa, RAI; puisque l'AI prenait en charge les frais de logement et de nourriture pendant la formation professionnelle, l'assurée n'avait pas droit à cette allocation avant la fin de ladite formation (décision du 23 février 1984).

L'autorité cantonale de recours a admis le recours formé contre cette décision en annulant celle-ci et en renvoyant l'affaire à l'administration. Celle-ci devait examiner si l'assurée se voyait offrir, pendant son séjour dans le home en question, la possibilité d'entretenir des contacts avec son entourage; si c'était le cas, il fallait rejeter la demande d'allocation pour impotent, sinon il fallait l'admettre (jugement du 28 décembre 1984).

Ce jugement a été attaqué par l'OFAS et par l'assurée, celle-ci étant représentée par son père. L'OFAS a demandé son annulation; l'assurée, quant à elle, a conclu à l'octroi d'une allocation pour impotence de faible degré dès le 1^{er} août 1983 et à l'annulation de ce jugement.

La caisse a proposé le rejet du recours de droit administratif de l'assurée. Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42, 2^e al.). Selon le 4^e alinéa, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, en particulier sur l'évaluation du degré d'impotence ainsi que sur la réglementation du droit de l'assuré à une allocation pour impotent, lorsqu'une grave infirmité requiert une aide spéciale et importante pour l'établissement de contacts avec l'entourage.

Cette dernière extension de la norme de délégation a été prévue par la loi du 24 juin 1977 sur la 9^e révision de l'AVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979 (RO 1978 I 407).

Le Conseil fédéral avait, déjà précédemment, défini trois degrés différents d'impotence à l'article 36 RAI, dans la teneur du 29 novembre 1976 qui est en vigueur depuis janvier 1977 (RO 1976 II 2655). Par suite de ladite extension prévue à l'article 42, 4^e alinéa, LAI, il a, par la modification du RAI du 5 avril 1978 valable dès janvier 1979 (RO 1978 I 440), ajouté aux conditions à remplir pour une impotence de faible degré (art. 36, 3^e al., lettres a à c, RAI) une lettre d selon laquelle une telle impotence existe aussi lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, l'assuré ne peut, malgré des moyens auxiliaires, entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

b. Selon le rapport d'un service social, du 8 octobre 1981, le peu de vue qui restait à l'assurée a sérieusement diminué depuis une année; la vue a baissé en effet de 0,5 à 0,1 et, en outre, le champ visuel s'est rétréci dans une mesure non négligeable. Compte tenu de ces circonstances, les conditions permettant d'admettre une impotence de faible degré en vertu de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI sont manifestement remplies ici (cf. ATF 107 V 29, RCC 1982, p. 255); d'ailleurs, personne ne le conteste.

2. Ce qui est litigieux ici, et qui doit être examiné de plus près, c'est de savoir si le droit à l'allocation devient caduc en raison de la surindemnisation, ce que l'OFAS prétend en invoquant l'article 35, 2^e alinéa, RAI, mais que l'assurée conteste. Le Tribunal cantonal a fait dépendre la réponse à cette question de l'existence de contacts sociaux dans le home pour aveugles; celui-ci offre-t-il à l'assurée, dans le cadre des prestations (logement et nourriture) prises en charge par l'AI, la possibilité d'entretenir des contacts avec son entourage?

a. La base légale des mesures à prendre pour empêcher les surindemnisations en cas de cumul de prestations de l'AVS et de l'AI se trouve à l'article 43 LAI. Selon le 2^e alinéa de celui-ci, l'assuré n'a pas droit à une rente AI, notamment, lorsque cette assurance prend en charge, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation; le Conseil fédéral peut cependant prévoir des exceptions. Au 3^e alinéa, le législateur a chargé le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions destinées à empêcher qu'un cumul de prestations de l'AI, ou de prestations de celle-ci et de l'AVS, ne conduise à une surindemnisation.

En vertu de cette délégation, le Conseil fédéral a promulgué les articles 24 bis et 28, 3^e alinéa, RAI prévoyant le cumul de rentes et de prestations pour frais de pension en cas de réadaptation. Ces règles sur le cumul sont applicables par analogie aux allocations pour impotents (ATF 108 V 81, consid. 2a, RCC 1983, p. 323). En ce qui concerne, plus particulièrement, lesdites allocations, l'article 35, 2^e alinéa, RAI prévoit que l'assuré n'a pas droit à l'allocation lorsqu'il séjourne dans un établissement pour l'exécution des mesures prévues par les articles 12, 13, 16, 17, 19, ou 21 LAI; ce séjour doit durer au moins 24 jours par mois civil selon la nouvelle teneur de cet article adoptée le 12 septembre 1984 et en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1985 (RO 1984 II 1187). Lors de l'introduction de la lettre d à l'article 36, 3^e alinéa, RAI, le 1^{er} janvier 1979, ce 2^e alinéa de l'article 35 n'avait pas été modifié (RO 1978 I 440).

b. L'OFAS allègue, à propos de l'article 35, 2^e alinéa, RAI, que cette disposition repose sur l'idée que l'assuré ne doit pas recevoir de l'AI deux prestations qui visent le même but ou un but analogue. Lorsqu'un assuré souffrant d'un handicap physique séjourne dans un établissement, le personnel de celui-ci lui fournit l'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Les handicapés de la vue se trouvent certes dans une situation quelque peu différente, parce qu'ils reçoivent l'allocation pour impotent, en vertu de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI, non pas à titre de paiement pour les soins reçus, mais pour les services, fournis par des tiers, leur permettant d'entretenir des contacts sociaux, prestation que le personnel d'un établissement ne peut fournir qu'à titre exceptionnel. Pourtant, il faut appliquer cet article 35, 2^e alinéa, RAI aussi aux allocations pour impotents selon l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI, parce qu'il n'existe pas, à ce sujet, une disposition d'exception; une réglementation différente nécessiterait – toujours selon l'OFAS – une modification du RAI. Cette argumentation fondée sur la teneur de l'article 35, 2^e alinéa, RAI n'est pas pertinente. Cette disposition fait partie d'une ordonnance non indépendante promulguée par le Conseil fédéral sur la base de la LAI; il est possible de se demander si elle est conforme à la loi (ATF 110 V 256, consid. 4a, avec références, RCC 1984, p. 577). En cas de litige, le juge doit examiner d'office si la disposition d'exécution appliquée ne dépasse pas les limites de l'habilitation générale ou éventuellement d'une délégation de compétence spéciale prévue par la loi (ATF 110 V 68, RCC 1984, p. 566). Ce faisant, il doit interpréter cette disposition d'une manière conforme à la loi. Cela résulte du principe de la priorité de la loi, selon lequel aucune norme juridique ne peut être en contradiction avec

une norme supérieure (Imboden/Rhinow, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 5^e édition, tome 1^{er}, p. 352). L'interprétation d'une disposition d'exécution doit donc s'inspirer des principes et règles de la loi sur laquelle se fonde cette disposition (cf. Grisel, Traité de droit administratif, p. 135). En adoptant ce point de vue, on ne peut comprendre cet article 35, 2^e alinéa, RAI dans ce sens que le seul fait du séjour dans un établissement, s'agissant d'un assuré en réadaptation, exclue le droit de celui-ci à une allocation pour impotent. La possibilité d'appliquer ladite disposition suppose bien plutôt que l'octroi d'une telle allocation à un assuré qui séjourne dans un établissement pour y être réadapté conduirait à une surindemnisation, celle-ci devant être empêchée par voie d'ordonnance selon l'article 43, 3^e alinéa, LAI. On ne peut tirer une autre conclusion de l'article 42, 4^e alinéa, de la même loi, auquel l'OFAS se réfère également. En effet, cette disposition légale prévoit seulement que le Conseil fédéral «peut édicter des prescriptions complémentaires», ce qui a été fait par la définition détaillée des divers degrés d'impotence à l'article 36 RAI. Si l'un de ces faits se réalise, et alors seulement, on peut se poser – indépendamment de cela – l'autre question à trancher à propos de l'article 35, 2^e alinéa, RAI, et il s'agit bien, ici, de cette question: Une surindemnisation résulte-t-elle de l'octroi d'une allocation pour impotent, à laquelle l'assuré a droit en principe, s'il y a cumul avec d'autres prestations de l'AI?

c. Si le bénéficiaire d'une allocation pour impotence grave ou moyenne (art. 36, 1^{er} et 2^e al., RAI) entre dans un établissement pour l'exécution d'une des mesures prévues par l'article 35, 2^e alinéa, RAI, le maintien de cette allocation mènerait effectivement et inévitablement à une surindemnisation. Ceci vaut également pour les cas d'impotence de faible degré selon les lettres a à c de l'article 36, 3^e alinéa, RAI. En effet, si l'assuré souffrant d'une telle impotence séjourne dans un établissement, l'aide assez peu importante dont il a besoin peut lui être fournie par le personnel. A cet égard, la situation présente (impotence de faible degré selon l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI) se distingue sensiblement de celle qui est prévue sous lettres a à c de la même disposition. L'assurée objecte avec raison qu'il ne peut y avoir une surindemnisation lorsque l'AI prend en charge, d'une part, les soins et le logement pendant un séjour dans un établissement et paie d'autre part, en octroyant une allocation en vertu de la lettre d de ladite disposition, les services nécessaires à l'assuré pour assister à des manifestations à l'extérieur. Ainsi que l'OFAS lui-même l'admet, les services que nécessitent les grands invalides de la vue (et les autres assurés mentionnés sous ladite lettre d) pour entretenir des contacts sociaux ne sont fournis qu'à titre exceptionnel par le personnel des établissements. Les matériaux qui ont servi à l'élaboration de l'article 42, 4^e alinéa, LAI, remanié lors de la 9^e révision de l'AVS, indiquent clairement que l'instauration de la nouvelle allocation visait un genre spécial d'impotence. Grâce à une prestation spéciale pour les grands invalides, on entendait apporter une contribution aux frais supplémentaires, dus à l'invalidité, nécessaires aux contacts avec l'entourage (FF 1976 III 37). Ainsi, l'article 36, 3^e alinéa, RAI prévoit, sous lettres a à c, des allocations pour les formes d'impotence légère dont il est tenu compte régulière-

ment, dans un établissement, par des mesures internes, c'est-à-dire en s'occupant de l'invalidé d'une manière adéquate; la lettre d, elle, vise à compenser le besoin d'aide à l'extérieur. Il n'est pas déterminant que l'assuré cherche effectivement le contact avec son entourage et que l'aide de tiers nécessitée par l'invalidité lui occasionne réellement des frais; la prestation spéciale de ladite lettre d sert bien plutôt à favoriser financièrement la possibilité de prendre contact avec l'entourage. Il n'est donc pas important – contrairement à l'avis de l'OFAS – que ces contacts soient entretenus pendant le séjour dans l'établissement ou lors des week-ends où l'assuré est à la maison.

d. D'après ce qui vient d'être dit, l'octroi d'une allocation pour impotence de faible degré selon l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI à un assuré qui séjourne dans un établissement pour sa réadaptation au sens de l'article 35, 2^e alinéa, RAI ne conduit pas à une surindemnisation. Dans de tels cas, ledit article 35 ne peut donc, en règle générale, exclure le droit à une allocation. Il n'y a pas de raison de définir ici les conditions auxquelles cela pourrait être le cas exceptionnellement. Les autres arguments produits par l'OFAS (économie de procédure, simplification administrative) ne peuvent mener à une autre conclusion.

3. Dans le cas présent, l'assurée a loué une chambre pour la durée de son stage dès le 15 janvier 1984. L'AI assume ses frais de logement et de nourriture. Ces prestations de l'AI ne sont pas de nature, d'après ce qui a été dit sous considérant 2, à exclure le droit de l'assurée à une allocation pour impotence de faible degré au sens de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. C'est pourquoi l'affaire est renvoyée à la caisse de compensation, qui rendra une nouvelle décision sur le droit à une telle allocation en précisant sa durée (art. 42, 1^{er} al., LAI) et son montant (ibidem, 3^e al.; art. 37 RAI).

AI/Contentieux

Arrêt du TFA, du 21 octobre 1985, en la cause J. K.
(traduction de l'allemand).

Article 41 LAI. Si l'administration n'a pas examiné la suppression d'une rente AI par voie de revision sous l'angle de l'«inexactitude certaine» et si un complément d'instruction est nécessaire pour trancher cette question, le juge ne peut lui renvoyer l'affaire pour procéder à cette instruction complémentaire; un tel renvoi, en effet, signifierait que l'administration serait invitée à opérer une reconsidération, ce qui ne serait pas admissible.

Articolo 41 LAI. Se l'amministrazione non ha esaminato la soppressione di una rendita d'invalidità sotto l'angolo dell'«indubbia inesattezza» e se è

necessario un complemento d'istruzione per decidere in merito a tale questione, il giudice non può rinviare a questo scopo l'affare all'amministrazione, poiché essa, allora, sarebbe tenuta a procedere a una riconsiderazione, ciò che è inammissibile.

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour deux tiers au moins, ou à une demi-rente si cette invalidité est de la moitié au moins. Dans les cas pénibles, la demi-rente peut être accordée si l'invalidité est d'un tiers au moins.

Si le degré d'invalidité d'une personne qui touche une rente AI se modifie de manière à influencer le droit à cette prestation, celle-ci doit être, selon l'article 41 LAI, augmentée, supprimée ou réduite pour l'avenir. Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 109 V 116, RCC 1983, p. 386; ATF 107 V 221, consid. 2, RCC 1983, p. 150; ATF 105 V 30, avec références, RCC 1980, p. 58).

Il existe un principe qui a la priorité sur les normes de révision de l'article 41 LAI; selon lui, l'administration peut, en tout temps, revenir d'office sur une décision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel si cette décision se révèle certainement inexacte et si sa rectification revêt une certaine importance. Ainsi, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions de révision de l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si l'inexactitude certaine de la décision primitive est constatée seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette motivation substituée, la décision administrative fondée sur ledit article 41 (ATF 110 V 296, RCC 1985, p. 235; ATF 106 V 87, consid. 1b, avec références, RCC 1980, p. 561; voir aussi ATF 107 V 84ss, RCC 1982, p. 87).

2. En l'espèce, le juge cantonal, en se fondant sur le dossier médical, est parvenu à la conclusion que la situation était restée à peu près la même depuis novembre 1979, époque à laquelle l'administration avait admis un taux d'invalidité de 60%. Cette opinion – partagée par le service médical de l'OFAS – doit être approuvée aussi par le TFA. Par conséquent, le degré d'invalidité ne pouvait être abaissé, en vertu de l'article 41 LAI, d'une manière propre à influencer le droit à la rente.

C'est pourquoi l'autorité de première instance n'aurait pu confirmer la décision qu'en alléguant l'inexactitude manifeste de la décision primitive. Elle a toutefois – avec raison – renoncé à le faire en l'état du dossier.

Au lieu de cela, ladite autorité a estimé qu'un examen complémentaire des faits pourrait révéler l'inexactitude certaine de l'évaluation de l'invalidité effectuée en novembre 1979, si bien que l'affaire devrait être renvoyée à l'administration pour faire procéder à cet examen. La commission AI a été ainsi invitée par le juge cantonal à examiner la question et à reconsidérer son ancien prononcé, les conditions étant remplies. Or, selon la pratique, le juge ne peut ordonner à l'administration de reconsidérer une décision; une démarche de ce genre violerait le

principe de la reconsidération facultative, qui ne peut être imposée par le juge (ATF 102 V 17, consid. 3a; RCC 1985, p. 58).

Le jugement cantonal selon lequel l'affaire doit être renvoyée à l'administration pour examiner si l'évaluation de l'invalidité n'est pas manifestement inexacte ne peut donc être confirmé.

Le juge cantonal déclare, à l'appui de son argumentation, que l'essentiel, c'est que l'administration n'ait pas confirmé la rente, mais l'ait supprimée. Cela signifie, en substance, que l'administration laisserait entendre, en supprimant la rente par voie de révision, qu'elle est prête à reconsidérer la décision primitive – ce qui n'est pas la même chose que si elle l'avait confirmée (cf. RCC 1971, p. 494, consid. 3). Par conséquent – toujours selon ce juge – lorsque l'administration a été invitée par l'autorité judiciaire à reconsidérer l'affaire ou à compléter le dossier pour examiner si l'ancienne décision était certainement inexacte, on ne lui a rien imposé contre sa volonté. Toutefois, la décision primitive accordant la prestation n'est pas touchée par la révision qui supprime la rente. On irait donc trop loin en prétendant que l'administration, parce qu'elle a rendu une décision supprimant la rente, était prête à reconsidérer l'ancienne décision.

Le juge doit se borner – s'il n'est pas en mesure, en l'état du dossier, de confirmer par motivation substituée la décision de révision rendue à tort – à signaler à l'administration, dans les considérants, la possibilité d'une reconsidération. Il appartient à l'administration, ainsi que l'OFAS le relève avec raison dans son préavis, de décider si elle veut, d'elle-même, examiner la question de l'inexactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée en novembre 1979 et revenir sur son ancienne décision (ATF 102 V 17, ATFA 1966, pp. 56ss, RCC 1966, p. 365).

Arrêt du TFA, du 7 janvier 1986, en la cause M. B.

Article 97, 2^e alinéa, LAVS; article 81 LAI; article 55, 2^e et 3^e alinéas, PA. Si la caisse de compensation veut retirer l'effet suspensif au recours éventuel contre sa décision concernant la réduction ou le retrait d'une rente, elle doit le faire expressément. Elle ne peut admettre que cette intention découle tacitement de son comportement. (Considérant 2b.)¹

Articolo 97, capoverso 2, LAVS; articolo 55, capoversi 2 e 3, PA. Se la cassa di compensazione vuole togliere l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso contro la sua decisione in merito alla riduzione o al ritiro di una rendita, lo deve fare esplicitamente. Essa non può ammettere che tale intenzione derivi tacitamente dal suo comportamento. (Considerando 2b.)²

¹ Voir les instructions administratives à ce sujet dans les directives concernant l'invalidité et l'impotence, N° 237.1.

² Cfr. le istruzioni amministrative a questo proposito nelle direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità, N. 237.1.

Par décision du 28 janvier 1985, la caisse de compensation a remplacé, avec effet au 1^{er} mars 1985, la rente entière d'invalidité qu'elle allouait à M. B., né en 1931, par une demi-rente, en raison de la diminution du degré d'invalidité de l'assuré.

Celui-ci, représenté par un avocat, a recouru contre cette décision devant la commission cantonale de recours. A titre préalable, il a demandé que la commission accorde l'effet suspensif au recours, question sur laquelle l'acte attaqué ne s'exprime pas. Par la suite, le mandataire de l'assuré a derechef requis la commission de recours de se prononcer sur l'effet suspensif, en exposant que la demi-rente versée depuis le 1^{er} mars 1985 ne suffisait pas aux besoins de l'intéressé.

Par décision incidente du 29 août 1985, ladite commission a «rétabli l'effet suspensif du recours», pour le motif implicite que la caisse de compensation aurait dû, pour éviter l'effet suspensif, retirer expressément celui-ci par une mention adéquate dans la décision déferée en justice.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre cette décision incidente, en concluant à l'annulation de celle-ci. Ses motifs seront repris, autant que cela sera nécessaire, dans les considérants ci-dessous.

L'intimé conclut au rejet du recours, sous suite de dépens.

La caisse de compensation, ainsi que la commission AI, proposent l'admission du recours.

Pour les motifs suivants, le TFA a déclaré ce recours irrecevable:

1. a. Le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens de l'article 5 PA en matière d'assurances sociales (art. 128 en corrélation avec l'art. 97 OJ). D'après l'article 5, 2^e alinéa, PA, sont considérées comme décisions également les décisions incidentes au sens de l'article 45 PA, dont font partie les décisions portant sur l'effet suspensif du recours (art. 45, 2^e al., lettre g, et art. 55 PA). En vertu de l'article 45, 1^{er} alinéa, PA, le recours n'est recevable contre des décisions de cette nature – séparément d'avec le fond – que si elles peuvent causer un préjudice irréparable. En outre, dans la procédure devant le TFA, le recours de droit administratif contre des décisions incidentes est recevable, en vertu de l'article 129, 2^e alinéa, en liaison avec l'article 101, lettre a, OJ, seulement lorsqu'il l'est également contre la décision finale (ATF 110 V 354, consid. 1 a, RCC 1985, p. 290; ATF 109 V 231, consid. 1, et les références).

b. La question se pose de savoir si la condition du préjudice irréparable susceptible d'être causé au recourant par la décision incidente est en l'espèce remplie, compte tenu du fait que le recours a été interjeté par l'OFAS (sur l'examen de cette condition en cas de recours d'une caisse de compensation, voir ATF 110 V 43, consid. 4 a, et les arrêts cités; RCC 1984, p. 407). Toutefois, ce point souffre de rester indécis en l'occurrence, le recours étant de toute façon irrecevable pour les motifs qui suivent.

2. a. Selon l'article 97, 2^e alinéa, LAVS (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979), applicable par analogie à l'AI en vertu de l'article 81 LAI, la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel

n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'article 55, alinéas 2 à 4, PA est applicable. Selon l'alinéa 3 de cette disposition, l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré. La demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai.

b. D'après la jurisprudence, l'autorité administrative doit retirer *expressément* l'effet suspensif au recours éventuel contre sa décision si elle veut éviter que cet effet ne se produise (ATF 109 V 232). Comme l'a exposé le TFA dans cet arrêt, l'ancienne jurisprudence – invoquée en l'espèce par l'office recourant – qui avait conclu à l'existence d'un retrait implicite («sinngemäss»), par une caisse de compensation, de l'effet suspensif du recours dans un cas de compensation d'une créance de rente d'invalidité avec une dette de cotisations (RCC 1977, p. 164)¹, ne s'applique plus depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1979, du nouvel article 97, 2^e alinéa, LAVS. Au demeurant, même si l'ancienne jurisprudence s'appliquait encore, le seul fait que la caisse de compensation remplace la rente entière d'un assuré par une demi-rente ne pourrait pas, contrairement à l'opinion de l'office fédéral, être considéré comme un retrait implicite de l'effet suspensif au recours.

La décision administrative du 28 janvier 1985, contre laquelle l'assuré a recouru, ne mentionnait pas qu'un recours n'aurait pas d'effet suspensif. La litispendance empêche donc, en principe, son exécution par la caisse de compensation, de sorte que la requête de l'assuré tendant à ce que l'autorité de recours ordonne l'effet suspensif, ainsi que la décision incidente rendue par la juridiction cantonale, n'avaient pas d'objet. Or, 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. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 110 V 51, consid. 3b, et les références citées; RCC 1985, p. 53).

Il s'ensuit que le recours de droit administratif est irrecevable.

3. D'après l'article 55, 2^e alinéa, deuxième phrase, PA, l'autorité de recours, ou son président s'il s'agit d'un collège, peut – après le dépôt du recours – retirer l'effet suspensif à celui-ci.

En procédure fédérale, la caisse de compensation s'est déterminée sur le recours de l'office fédéral en exposant les motifs qui justifient, selon elle, le retrait de l'effet suspensif dans le cas présent. Ce mémoire de la caisse doit être

¹ Dans cet arrêt, on rectifiera de la manière suivante la dernière phrase du résumé: L'effet suspensif peut être retiré à un recours éventuel aussi implicitement, c'est-à-dire lorsque cela découle du comportement de la caisse de compensation.

considéré comme une demande de retrait de l'effet suspensif par l'autorité judiciaire. Le dossier de la cause sera donc transmis à la juridiction cantonale afin qu'elle statue sur cette requête.

Cumul de prestations de l'AI et de l'assurance militaire

Arrêt du TFA, du 9 janvier 1986, en la cause P. C.

Articles 44, 1^{er} alinéa, LAI et 28, 1^{er} alinéa, RAI. Si l'assurance militaire prend en charge des mesures professionnelles de réadaptation que l'AI aurait aussi dû payer, l'assuré n'a pas droit à une rente AI pendant leur application.

Articoli 44, capoverso 1, LAI e 28, capoverso 1, OAI. Se l'assicurazione militare assume dei provvedimenti d'integrazione d'ordine professionale che anche l'AI avrebbe dovuto pagare, l'assicurato non ha diritto a una rendita dell'AI durante la loro applicazione.

L'assuré P. C., né en 1959, ajusteur-monteur, souffre depuis le début de 1980 d'une tendomyose d'insertion de la ceinture scapulaire et de conflits intervertébraux mineurs au niveau cervical et dorsal bas, affection engageant en l'espèce la responsabilité de l'assurance militaire. Celle-ci a versé au prénommé des indemnités de chômage puis, dès le 1^{er} avril 1981, une rente d'invalidité.

Après que P. C. eut sollicité de l'AI des mesures de reclassement dans une nouvelle profession par demande du 11 mars 1982, l'assurance militaire a décidé – à la suite de l'examen du cas par l'office régional AI – de prendre à sa charge, du 1^{er} octobre 1983 au 30 juin 1985, et en sus d'une rente fondée sur le degré d'invalidité de 100%, les frais de la formation professionnelle de l'assuré tendant à l'obtention de la maîtrise de mécanicien (proposition de règlement du 20 janvier 1984, entrée en force).

Conformément aux constatations de la commission AI, la caisse de compensation a alloué à l'assuré, par deux décisions du 2 avril 1984, une demi-rente d'invalidité (fondée sur le degré d'invalidité de 50%) du 1^{er} mars au 31 octobre 1981, et une rente entière (fondée sur une invalidité de 100 %) du 1^{er} novembre 1981 au 30 septembre 1983, en précisant que le droit à la rente s'éteignait avec le début, en date du 1^{er} octobre 1983, de la réadaptation professionnelle accordée par l'Office fédéral de l'assurance militaire.

Par jugement du 5 octobre 1984, la commission cantonale de recours AVS a rejeté le recours formé par l'assuré contre le refus de l'AI de lui allouer la rente au-delà du 30 septembre 1983.

P. C. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant

au maintien de la rente de l'AI durant la réadaptation professionnelle prise en charge par l'assurance militaire.

L'intimée renvoie à l'avis de la commission AI, laquelle estime que le recours doit être rejeté. L'OFAS propose, en revanche, de renvoyer la cause à l'administration afin que celle-ci procède à une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise neurologique et psychiatrique de l'assuré; l'office fédéral considère en effet que la rente AI doit être supprimée non pas en raison du fait que des mesures de réadaptation professionnelle ont été accordées par l'assurance militaire, mais parce que l'intéressé n'est vraisemblablement pas (ou plus) invalide dans une mesure suffisante pour avoir droit à une rente d'invalidité.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 52, 1^{er} alinéa, LAM, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984, si un ayant droit à une rente au sens de la loi sur l'assurance militaire peut prétendre une rente de l'AVS, de l'AI ou de l'assurance-accidents obligatoire, la rente de l'assurance militaire est réduite dans la mesure où, ajoutée aux dites rentes, elle dépasse le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé (voir aussi la réglementation semblable que prévoyait l'art. 45 LAI, abrogé le 31 décembre 1983).

Si l'allocation simultanée d'une rente AI et d'une rente de l'assurance militaire est possible, ainsi que cela résulte de ce qui précède, il en va autrement des mesures de réadaptation professionnelle. En effet, d'après l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI, les personnes qui sont assurées en vertu de la LAI et le sont aussi auprès de l'assurance-accidents obligatoire (dans la formulation de cette disposition en vigueur jusqu'au 31 décembre 1983: auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents) ou auprès de l'assurance militaire n'ont droit aux mesures de réadaptation prévues en matière d'AI qu'autant que ces prestations ne sont pas allouées par les autres assurances.

En ce qui concerne le cumul d'une *rente* et d'une *mesure de réadaptation par la même institution d'assurance*, la loi sur l'assurance militaire ne l'interdit en principe pas, mais le soumet à certaines restrictions (cf. l'art. 39, 1^{er} et 2^e al., LAM). Dans l'AI, en revanche, l'article 28 RAI prévoit que le droit à la rente ne prend pas naissance aussi longtemps que l'assuré est en stage de réadaptation ou attend l'application des mesures ordonnées (al. 1). L'éventualité de mesures de réadaptation ordonnées ultérieurement ne s'oppose pas à la naissance du droit à la rente selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Une rente temporaire est accordée, en raison de l'incapacité de gain existante, aussi longtemps que le début des mesures de réadaptation est différé sans qu'on en puisse faire le reproche à l'assuré (al. 2).

2. a. Est litigieux, en l'espèce, le point de savoir si l'octroi de *mesures de réadaptation par l'assurance militaire* exclut ou non le droit à une *rente de l'AI*. Cette question n'est pas expressément réglée par la loi. La Cour de céans a cependant été appelée à l'examiner dans son arrêt en la cause G. H., du 29 septembre 1964 (ATFA 1964, pp. 177 ss, RCC 1965, p. 107). A cette occasion, elle a exposé en résumé ce qui suit: D'après l'article 28, 2^e alinéa, LAI, l'évaluation de l'invalidité en vue de l'octroi d'une rente de l'AI est le résultat d'une com-

paraison entre le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, «après exécution éventuelle de mesures de réadaptation» et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, et le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Cela signifie que les mesures de réadaptation – qui comportent notamment des mesures médicales (art. 12ss LAI), des mesures d'ordre professionnel (art. 15ss LAI) et l'octroi de moyens auxiliaires (art. 21 LAI) – ont la priorité sur les rentes, lesquelles n'interviennent en principe que si la réadaptation n'est pas possible ou ne l'est que dans une proportion insuffisante. La règle exprimée par l'article 28, 1^{er} alinéa, RAI, selon lequel le droit à la rente ne prend pas naissance aussi longtemps que l'assuré est en stage de réadaptation ou attend l'application des mesures ordonnées, est la conséquence logique de cette priorité. Or, selon l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI, l'AI n'accorde pas de mesures de réadaptation lorsque celles-ci sont allouées par l'assurance militaire ou par l'assurance-accidents obligatoire. La logique du système légal implique en conséquence que, dans le cadre de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAI, les mesures de réadaptation accordées par l'assurance militaire doivent être assimilées à des mesures assumées par l'AI, autant du moins que cette dernière assurance eût dû les prendre à sa charge à défaut de la disposition particulière précitée.

b. Cette jurisprudence doit être confirmée. Le fait que le cumul d'une rente de l'assurance militaire avec une rente AI est possible ne remet pas en cause la conclusion qui précède, contrairement à ce que semble croire l'OFAS. C'est en outre à tort que cet office invoque l'arrêt rendu par la Cour de céans dans la cause M. H. du 9 décembre 1968 (ATFA 1968, pp. 281ss, RCC 1969, p. 292), selon lequel les mesures médicales accordées par la CNA laissent intact le droit à une rente de l'AI. Comme l'a relevé la juridiction cantonale, cet arrêt ne concerne que les mesures de réadaptation *médicales* (dans l'assurance-accidents); or, la prise en charge de telles mesures par l'AI est subordonnée à la condition – appliquée de manière très stricte dans la pratique – qu'elles n'aient pas pour objet le traitement de l'affection comme telle (art. 12, 1^{er} al., LAI) contrairement à ce qui est le cas dans l'assurance-accidents (art. 73 LAMA; art. 10 LAA). En ce qui concerne, en revanche, les mesures de réadaptation d'ordre professionnel – que l'assurance-accidents n'accorde en principe pas, d'ailleurs – il existe un étroit parallélisme entre les prestations de l'AI et celles qui peuvent être allouées par l'assurance militaire: les mesures accordées par l'assurance militaire en application de l'article 39, 1^{er} alinéa, lettre b, LAM correspondent à celles de l'article 17 LAI (reclassement); quand l'assurance militaire alloue de telles prestations, elle doit s'inspirer des mêmes considérations que celles sur lesquelles se fondent les organes de l'AI lorsqu'ils appliquent l'article 17 LAI (ATF 100 V 19).

c. Compte tenu de ce qui précède, il s'avère dans le cas présent que, à défaut d'être prise en charge par l'assurance militaire, la réadaptation professionnelle – sollicitée par l'assuré et recommandée par l'office régional AI – aurait pu et dû être assumée par l'AI. Il s'ensuit que l'exécution de ces mesures excluait le maintien de la rente d'invalidité versée au recourant, conformément à l'article 28, 1^{er} et 2^e alinéas, RAI. Le recours est ainsi mal fondé.

Chronique mensuelle

La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa 6^e séance le 10 novembre. Le principal objet de la discussion a été un projet, mis au point par un groupe de travail, d'ordonnance concernant l'encouragement de la propriété de logements avec les ressources de la prévoyance individuelle liée. La commission, après avoir examiné consciencieusement ce projet, a chargé le groupe en question de le remanier sur plusieurs points. Celui-ci pourra procéder aux adaptations nécessaires et soumettre son texte à la commission pour la prochaine séance, le 4 février 1987.

La commission a étudié en outre deux autres projets. L'un concerne une ordonnance sur la mise en gage des droits découlant de contrats d'assurance-vie collective et de réassurance; l'autre, une ordonnance sur l'obligation des caisses de compensation de donner des renseignements et sur le secret à observer dans la prévoyance professionnelle. Ces deux projets devront également être mis au point.

Dans sa séance du 12 novembre, le Conseil fédéral a mis en vigueur au 1^{er} janvier 1987 l'*ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage dans le 2^e pilier de la sécurité sociale*. Cette ordonnance remplace celle qui est encore en vigueur jusqu'à la fin de l'année. On trouvera des détails à ce sujet à la page 647.

Lors des derniers entretiens des présidents des partis et des fractions représentés au Conseil fédéral qui se tiennent périodiquement à la maison de Watteville à Berne, le Conseil fédéral a présenté et commenté, en date du 18 novembre, son programme pour la *10^e révision de l'AVS*. Parmi les mesures prévues, il y a d'abord un rapprochement de la situation juridique entre hommes et femmes. Outre des améliorations dans le domaine des prestations, le projet comprend un relèvement graduel de l'âge de la retraite pour les femmes de 62 à 63 ans. De plus, l'AVS versera doréna-

vant une allocation pour impotents en cas d'impotence moyenne. Ce programme, proposé par la commission consultative de l'AVS en 1983, sera complété par la suppression des rentes extraordinaires avec limites de revenus – elles seront remplacées par des prestations complémentaires – ainsi que par la suppression des rentes complémentaires pour les épouses. La possibilité d'un versement anticipé de la rente de vieillesse constitue une nouveauté supplémentaire. Elle autoriserait hommes et femmes à toucher leur rente un an avant l'âge y donnant droit, mais réduite de 6,8 pour cent. Les frais de la revision seraient mis à la charge des pouvoirs publics, dans la mesure où ils ne seraient pas couverts par les réductions des coûts prévues au programme. Il n'est pas prévu d'augmenter les cotisations. Les frais restants pourraient s'élever à 150 millions de francs par an en moyenne. Ce calcul ne comprend pas les allègements qu'entraînerait la revision dans l'AI. Il s'ensuit que la revision pourrait être aménagée de façon à avoir peu d'influence sur les coûts et les cotisations.

Le *Conseil des Etats*, délibérant en second lieu, a voté, en date du 4 décembre, le projet de loi sur la revision de l'assurance-maladie. Il a décidé, ainsi que l'avait fait, deux ans plus tôt, le Conseil national, de renoncer à une *modification de la LAI* (abrogation de l'art. 12 concernant les mesures médicales en relation avec la réadaptation professionnelle). En revanche, il a accepté, par 35 voix contre 3, une *modification de la LAPG*, suivant ainsi la proposition de sa commission qui avait suggéré d'instituer une indemnité journalière en cas de maternité dans le régime des APG (voir RCC 1986, p. 523). Le projet est à présent renvoyé au Conseil national pour l'élimination des divergences. Le texte du complément adopté par le Conseil des Etats pour la LAPG sera publié dans la RCC de janvier.

Le Conseil des Etats a accepté la proposition de sa commission (RCC 1986, p. 523) et a voté dans le même sens que le Conseil national (RCC 1986, p. 205) en refusant, lors de sa séance du 4 décembre, la création d'un *régime fédéral d'allocations familiales* par 29 voix contre 8.

D'une année à l'autre

En 1986, les problèmes d'environnement et d'énergie ont été plus actuels que jamais. Ceux de la sécurité sociale ont passé, du moins provisoirement, au second plan. Toutefois, si l'on se place à un point de vue suffisamment élevé, on constate que tous ces problèmes concernent la sécurité de l'homme et les précautions à prendre pour éviter des situations pénibles, voire des catastrophes. La sécurité sociale agrandit ainsi son horizon; la protection de l'environnement en fait aussi partie.

Cela ne signifie nullement qu'il faille sous-estimer l'importance des assurances sociales. Il s'agit bien plutôt de montrer que pour chaque individu, les problèmes qui le touchent de plus près sont toujours les plus grands. Cela signifie aussi que la question de la prévoyance-vieillesse devient de plus en plus importante à mesure que l'on se rapproche de la limite d'âge. On peut le démontrer, notamment, par les résultats du dernier sondage sur les principales préoccupations des Suisses, effectué par une grande banque de chez nous; chez les personnes âgées de 55 à 74 ans, le problème de la prévoyance-vieillesse occupe le premier rang; celui de l'environnement, de la drogue et de l'énergie intéresse davantage les plus jeunes.

Les soucis et l'insécurité des personnes d'un certain âge incitent à se poser une question: Notre prévoyance-vieillesse est-elle insuffisante à ce point-là, ou bien manque-t-on de confiance à son égard? Il n'est pas possible d'y répondre ici. Nous nous bornerons donc à jeter un coup d'œil sur les événements qui se sont produits dans les divers secteurs des assurances sociales au cours de l'année.

AVS

Actuellement, la situation financière de l'AVS est assez favorable; depuis 1980, notre principale institution sociale a réalisé, chaque année, des bénéfices. Même en 1986, il n'y a pas de déficit à prévoir, malgré une nouvelle hausse des rentes. Toutefois, un optimisme exagéré ne serait pas à sa place. En effet, le Fonds de compensation n'a pas encore atteint le niveau prescrit, soit un montant égal aux dépenses d'une année; d'autre part, l'accroissement relatif et absolu du nombre des bénéficiaires de rentes se poursuit. Des corrections sont donc inévitables à long terme. Il faudrait, encore avant d'adapter les bases financières à l'évolution démographique, résoudre les problèmes de la 10^e révision qui sont en discussion depuis des années. L'un des principaux problèmes est celui de la limite d'âge et de l'adoption éventuelle d'une limite flexible. L'examen parlementaire de l'initiative populaire

demandant l'abaissement de cette limite a fait jaillir, à ce propos, de nouvelles idées, qui ne vont, il est vrai, pas du tout dans le sens prévu par les auteurs de cette intervention. Le Conseil fédéral a informé les représentants des partis gouvernementaux, lors d'une rencontre au mois de novembre, au sujet de ses intentions concernant la future révision.

AI

Les discussions parlementaires concernant la révision de l'AI se sont achevées sans que l'opinion publique s'y soit beaucoup intéressée. La solution retenue finalement ne prévoit que trois échelons de rentes et non pas quatre comme l'avait proposé le Conseil fédéral. Un quatrième échelon aurait, il est vrai, aggravé la situation de certains assurés ou imposé à l'assurance des frais supplémentaires importants. L'expérience montrera s'il sera possible, avec le nouveau modèle qui n'apportera des changements que dans le secteur inférieur de l'invalidité, de mieux tenir compte des besoins des handicapés.

C'était là l'élément principal de la révision. Les autres modifications n'ont guère attiré l'attention et, pourtant, elles ont quelque importance pour les assurés. On peut rappeler ici, par exemple, les mesures adoptées pour accélérer la procédure. L'examen des demandes présentées à l'AI prend souvent beaucoup de temps, et les mass media n'ont pas manqué de le relever à plusieurs reprises. La RCC a parlé de ce problème dans son numéro de février 1986 et a signalé les progrès déjà réalisés; d'autres améliorations seront apportées par la modification de certaines dispositions (art. 54, 60 bis et 63 LAI). En outre, des changements importants, tels que la création d'organes d'exécution de l'AI, sont actuellement en discussion à propos du deuxième train de mesures pour la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. L'élaboration d'un message à ce sujet sera entreprise en 1987.

L'administration de l'AI ne cherche pas seulement à travailler d'une manière efficace; elle s'efforce aussi, de plus en plus, d'établir un meilleur contact avec les assurés. Cela est particulièrement important là où elle a l'intention de rejeter une demande. Dans de tels cas, on offre à l'assuré la possibilité de s'exprimer, c'est-à-dire qu'on l'invite à s'entretenir avec un membre de la commission AI ou avec le secrétariat de celle-ci. L'OFAS a demandé aux commissions, pour la première fois, des statistiques concernant ces audiences pour l'exercice 1985. On a pu constater que des assurés font usage de cette possibilité, mais dans une proportion qui diffère beaucoup d'un canton à l'autre. La part des cas où une audience est demandée

– par rapport au total des projets de prononcés négatifs – varie entre 11 et 82 % ! Il est certain que les différences de mentalité d'une région à l'autre jouent ici un rôle; ainsi, les cantons de Genève, du Tessin et de Vaud ont eu le plus fort pourcentage de réactions. Cependant, on peut penser que des progrès devraient encore être faits, dans certains cantons, pour que les assurances sociales deviennent plus accessibles aux citoyens.

APG

La 5^e révision du régime des APG semblait être, il y a une année, une chose décidée, et l'on pensait qu'elle serait mise en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Pourtant, il y a eu du nouveau; lors de la 2^e révision de l'AI, il a été question de transférer un certain pourcentage de cotisations APG en faveur du financement de l'AI. C'est pourquoi la commission du Conseil des Etats a décidé d'ajourner la suite des débats sur la révision des APG.

Depuis lors, la révision de l'AI a été votée, et l'on a renoncé au transfert en question. D'autre part, la commission du Conseil des Etats a décidé, en examinant le projet de révision de l'assurance-maladie, d'étendre les APG au domaine de la maternité. Il est prévu que les caisses AVS devront verser des indemnités journalières de maternité et percevoir, pour le financement de celles-ci, une cotisation APG plus élevée. La commission du Conseil des Etats pour la révision des APG examinera la nouvelle situation, probablement, au cours du premier trimestre de l'année 1987.

PC

Le progrès social actuellement le plus important, sans doute, va être réalisé dans le domaine des PC. Dès 1987, les limites de revenu pour le remboursement des frais de maladie, de soins à domicile et de séjour dans des homes seront élevées d'un tiers; de nombreux cantons les feront monter d'un tiers de plus. En outre, la déduction pour loyer a pu être sensiblement améliorée. Il y a, d'autre part, une innovation, c'est la déduction pour frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité. Ces progrès pourraient bien avoir pour résultat que les dépenses annuelles des PC dépassent prochainement le milliard. Par suite de la réduction des subventions fédérales, les cantons doivent, depuis 1986, supporter une grande partie de ces dépenses. Toutefois, il convient de rappeler que les charges de l'assistance publique sont d'autant moins lourdes pour les cantons et les communes.

Prévoyance professionnelle

L'édification de la prévoyance professionnelle obligatoire a été poursuivie, en cette deuxième année depuis l'entrée en vigueur de la LPP, par la promulgation de divers règlements et ordonnances. Le problème du contrôle de l'affiliation de tous les employeurs à une institution de prévoyance enregistrée a pu être en partie résolu par la publication d'instructions complémentaires. Les caisses de compensation ont apporté une contribution importante à la réalisation de ces contrôles.

Assurance-chômage

La nouvelle assurance-chômage (AC) était en vigueur depuis trois ans à peine lorsque l'OFIAMT entreprenait déjà les travaux préliminaires pour une révision partielle de la loi. Les buts principaux de ce remaniement sont la simplification de l'application de la loi et la promulgation de nouvelles règles sur les charges imposées aux employeurs en cas d'horaire de travail réduit et d'interruption de travail dues aux intempéries. Les principaux éléments du nouveau régime ne seront pas touchés par cette révision.

Grâce à l'amélioration de la situation dans le marché du travail, on a pu supprimer, le 1^{er} septembre, les faveurs spéciales pour les chômeurs des régions considérées comme particulièrement menacées. On a conservé, cependant, les avantages accordés sur le plan national aux personnes âgées et aux invalides.

Le fonds de compensation de l'AC a légèrement augmenté en 1985; à la fin de l'année, il s'élevait à 1379 millions. Il semble que, grâce à la conjoncture favorable, cette croissance se poursuivra jusqu'à la fin de l'année 1986.

Assurance-maladie et accidents

La révision partielle de l'assurance-maladie n'a pas encore fait de grands progrès. Pourtant, la commission du Conseil des Etats chargée de son examen a mis le projet suffisamment au point pour qu'il puisse être présenté au Conseil lui-même lors de la session de décembre 1986.

Actuellement, les frais de soins médicaux continuent à augmenter plus fort que le renchérissement général. Pour mettre un frein à cette hausse et développer le sens de la responsabilité chez les patients, le Conseil fédéral a autorisé les caisses à percevoir, dès 1987, des franchises plus élevées.

L'assurance-accidents, qui est obligatoire depuis 1984, fonctionne d'une manière tout à fait satisfaisante; son organisation et ses finances se portent

bien. L'obligation des employeurs d'assurer leur personnel ne rencontre des difficultés que dans des cas isolés.

Problèmes de la famille

Un nouvel essai de créer un régime fédéral d'allocations familiales pour tous les salariés a échoué, sans doute définitivement. Les tendances de l'heure actuelle ne semblent pas favorables à une plus forte centralisation de la politique sociale. Il faudra donc chercher une solution dans une meilleure harmonisation du système fédéraliste; le Conseil national a accepté un postulat dans ce sens. Une première discussion à ce sujet a eu lieu au sein de la Conférence des caisses cantonales de compensation.

En ce qui concerne l'application pratique des allocations familiales dans l'agriculture, on peut mentionner l'introduction d'une limite de revenu flexible et son adaptation au renchérissement dès le 1^{er} avril 1986.

Conventions internationales

A signaler, dans ce domaine, l'entrée en vigueur de nouvelles conventions et de nouveaux accords avec la Finlande, le Danemark et la Suède. En revanche, la convention avec la Tchécoslovaquie, conclue en 1959, a été résiliée par nos partenaires. Les discussions en vue de la conclusion d'un avenant avec la République fédérale d'Allemagne et de la révision de la convention anglo-suisse ont été poursuivies. Enfin, des contacts ont été repris avec les Etats-Unis et l'Italie pour étudier la question des avenants à conclure.

*

Le passage à l'année nouvelle ne se fera pas sans changements importants pour l'OFAS, puisque deux personnalités dirigeantes vont quitter leur poste. M. Alphons Egli, conseiller fédéral et chef du Département de l'intérieur, a donné sa démission pour la fin de l'année en cours. Quant à M. Adelrich Schuler, notre directeur, il prendra sa retraite à la fin de janvier. M. Egli, au cours des quatre ans de son activité au sein du Conseil fédéral, a dû s'occuper principalement de la protection de l'environnement, tâche particulièrement urgente. Néanmoins, des progrès importants ont été réalisés aussi dans le domaine de la sécurité sociale, puisque l'on a, sous le règne de M. Egli, réussi à améliorer le système des PC et à reviser l'AI pour la deuxième fois. C'est également sous sa haute direction que le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle a été instauré. L'autre démissionnaire, M. Schuler, a dirigé notre office pendant une douzaine d'années; nous évoquerons son activité dans le prochain numéro.

Nous avons abordé, au début de cet article, la question de la confiance en la sûreté de la prévoyance-vieillesse; or, l'information est directement liée à ce problème. Seul un citoyen bien informé peut avoir confiance en ses autorités. C'est pourquoi le Centre d'information des caisses de compensation, certaines caisses ainsi que des groupes de caisses ont multiplié leurs efforts, ces derniers temps, en publiant des mémentos et des brochures, en prenant part à des expositions, à des émissions de la radio et de la TV ou en collaborant avec des instituts d'enseignement. On ne soulignera jamais trop l'importance de telles activités.

Toutefois, la confiance n'est pas créée seulement par ces actions publiques; elle l'est bien plus encore par le contact quotidien entre l'administration et les assurés. Ainsi, chaque collaborateur de nos assurances sociales apporte sa contribution pour qu'il y ait un peu plus de confiance et de sûreté dans ces rapports. La RCC présente, à tous ceux qui participent à cette grande tâche, ses vœux les meilleurs pour 1987.

Pour la rédaction de la RCC:
C. Crevoisier

Pas de PC pour les assurés qui sont propriétaires de leur logement?

Le droit à des PC est reconnu aux rentiers dont les besoins vitaux ne sont pas couverts par les prestations de l'AVS ou de l'AI, ainsi que par d'autres revenus éventuels. On critique parfois le fait que ce système désavantage ceux qui ont vécu d'une manière économique et qui ont pris des mesures de prévoyance pour leur vieillesse. Celui qui dispose d'une certaine fortune doit accepter qu'une partie de celle-ci – en plus des intérêts – soit prise en compte comme «utilisation de la fortune».

La fortune est un élément du 3^e pilier de la prévoyance-vieillesse. Il est donc logique d'en tenir compte lorsque l'on calcule une PC éventuelle. On ne voit pas pourquoi l'Etat distribuerait de l'argent à ses citoyens lorsque leurs besoins d'existence sont déjà couverts. Le citoyen ne doit pas avoir pour principe de tirer de l'Etat le plus grand profit possible; au contraire, il doit agir de manière à le mettre à contribution le moins possible. Il doit être heureux de ne pas avoir besoin, grâce à un mode de vie prudent, d'institutions telles que le service du feu, la police et les hôpitaux; de même, lorsqu'il ne doit pas solliciter l'octroi de PC.

Dans la prise en compte de la fortune, on tient compte aussi de la propriété d'immeubles ou d'un appartement. La loi ne permet pas de traiter les biens immobiliers autrement que les biens meubles. C'est pourquoi l'on prend en compte comme revenu, pour déterminer le droit d'un assuré à des PC, l'utilisation de la fortune d'un quinzisième (dès 1987, pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, un dixième ou éventuellement un cinquième), ainsi que la valeur du «propre loyer» (ce que paie le propriétaire vivant dans son propre appartement). Si l'on ne prenait pas ces valeurs en compte, les propriétaires d'immeubles seraient privilégiés par rapport aux personnes qui possèdent seulement un dépôt d'épargne ou des titres. On notera tout de même que l'immeuble habité par le bénéficiaire de PC est évalué seulement à sa valeur imposable et non pas à sa valeur marchande qui est, en général, sensiblement plus élevée. En outre, la déduction pour loyer est accordée aussi en cas de paiement du «propre loyer».

On objecte parfois qu'une utilisation de la fortune n'est pas du tout possible en cas de possession d'un immeuble. La prise en compte de cette consommation hypothétique pourrait avoir pour résultat qu'un rentier de l'AVS disposerait de trop peu d'argent liquide pour ses dépenses courantes et serait dans la gêne; il pourrait être contraint de vendre l'immeuble qu'il possède depuis des années et dans lequel il se sent chez lui.

Il existe cependant, pour de tels cas, une solution plus simple, c'est de prendre des hypothèques. A cause des charges qui en résulteront, le propriétaire pourra voir naître en sa faveur un droit à des PC. L'exemple ci-après sert à illustrer une telle situation.

Exemple de calcul

Un couple qui reçoit une rente AVS de 1210 fr. par mois et habite dans sa propre maison dont la valeur fiscale est de 150000 fr. n'a pas droit – ainsi que le montre le calcul ci-après – à des PC, étant donné que les recettes dépassent les dépenses.

<i>Dépenses</i>	Fr.	Fr.
Limite de revenu (besoins vitaux)	18 000. –	
Entretien de l'immeuble (à forfait)	2 000. –	
Primes d'assurance-maladie	2 400. –	
Déduction pour loyer (valable dès 1.1.1987)	<u>7 200. –</u>	
Total		29 600. –

<i>Recettes</i>	Fr.	Fr.
Rente AVS	14 520. –	
Utilisation de la fortune:		
– Valeur de l'immeuble	150 000. –	
– Franchise	– 30 000. –	
	<u>120 000. –</u>	
– Dont 1/10 (valable dès 1.1.1987)	12 000. –	
«Propre loyer»	<u>8 400. –</u>	
Total		34 920. –

Sans l'utilisation de la fortune, le couple aurait droit à une PC annuelle de 6680 fr. Il peut prendre une hypothèque et l'augmenter quelque peu chaque année pour ne pas tomber dans la gêne et se payer quelques plaisirs. Lorsque l'hypothèque aura atteint, au bout d'une quinzaine d'années, deux tiers de la valeur imposable de l'immeuble, le calcul de la PC se fera de la manière suivante:

<i>Dépenses</i>		
Limite de revenu (besoins vitaux)	18 000. –	
Intérêts hypothécaires (5 % de 100 000)	5 000. –	
Entretien de l'immeuble	2 000. –	
Primes d'assurance-maladie	2 400. –	
Déduction pour loyer	<u>7 200. –</u>	
Total		34 600. –

<i>Recettes</i>		
Rentes AVS	14 520. –	
Utilisation de la fortune:		
– Valeur de l'immeuble	150 000. –	
– Dette hypothécaire	– 100 000. –	
– Franchise	– 30 000. –	
	<u>20 000. –</u>	
– Dont 1/10 (valable dès 1.1.87)	2 000. –	
«Propre loyer»	<u>8 400. –</u>	
		<u>24 920. –</u>
PC		<u>9 680. –</u>

Cet exemple montre que même le citoyen qui prend des mesures de prévoyance en acquérant un logement n'est pas abandonné par l'Etat social si des difficultés surgissent. D'autre part, il ne serait pas équitable que des rentiers bénéficient de contributions publiques pendant des années et que leurs héritiers puissent ensuite tirer un gain important de leur immeuble non endetté ou peu endetté.

Problèmes d'application

Augmentation du revenu moyen des salariés

- Evaluation de l'invalidité chez les invalides de naissance et les invalides précoces selon l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI.
- Calcul de l'indemnité journalière chez ces mêmes invalides selon le N° 55.1 ou le N° 59.1 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} 97ss 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° 55.1 ou 59.1 de la circulaire sur les indemnités journalières).

Là aussi, l'adaptation d'office des indemnités déjà en cours le 1^{er} janvier 1987 à la base de calcul plus élevée est effectuée seulement à la prochaine échéance ordinaire de contrôle (N° 58.2 de la circulaire).

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 45 500 fr. par année. Selon les données les plus récentes de l'OFIAMT, il faudra l'augmenter, *dès le 1^{er} janvier 1987, à 46 000 fr.* Pour les assurés plus jeunes, on applique, conformément à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, des taux plus bas, soit :

Après ... ans révolus	avant ... ans révolus	Taux en pour-cent	Francs
...	21	70	32 200
21	25	80	36 800
25	30	90	41 400

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 1986;
- une rente accordée précédemment est révisée avec effet au 1^{er} janvier 1987 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.

Bibliographie

Richard Frank: Die eheähnliche Gemeinschaft in Gesetzgebung und Rechtsprechung der Bundesrepublik Deutschland, Österreichs und der Schweiz. Résultats d'une assemblée internationale de juges à Wildhaus SG. Octobre 1985. Fascicule 5 de la série «Beihefte zur Zeitschrift für Schweizerisches Recht». 80 pages. 28 fr. Editions Helbing & Lichtenhahn, Bâle.

Interventions parlementaires

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

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

«Dans la revue «Bilanz», édition 6/86, on compare les frais administratifs découlant de l'AVS/AI et de la LPP. Il y est dit textuellement: «Si l'on tient compte de tout, l'application de la LPP coûte environ un milliard de francs par an, sans qu'un centime ait été versé pour financer des prestations. Par comparaison: L'AVS/AI à la charge de la Confédération, des cantons et des associations professionnelles ne coûte «que» 200 millions et assure tous les habitants de notre pays – et pas seulement deux sur trois millions de personnes exerçant une activité lucrative, comme la LPP. Pourtant, à la différence de l'AVS, la bureaucratie est en quelque sorte privatisée dans la LPP et elle réalise des bénéfices, ce qui ne semble pas gêner outre mesure qui que ce soit: 18000 caisses, 22 assurances sur la vie, des douzaines de banques privées, moyennes et grandes, ainsi que 26 autorités cantonales de surveillance. Des centaines d'experts libres de caisses de retraite, de juristes et de conseillers s'occupent de la répartition du travail en ce qui concerne l'affaire du siècle». (traduction)

Je prie le Conseil fédéral de répondre dans ce contexte aux questions ci-dessous:

1. Peut-il confirmer le fait que les frais administratifs de l'AVS/AI sont sensiblement moins élevés que ceux découlant de la LPP privatisée?
2. Comme on proclame en permanence dans le peuple et de divers côtés que les administrations d'Etat sont d'office plus chères que les associations privées, pourrait-on savoir dans l'intérêt général pourquoi il existe une telle différence entre l'AVS/AI et la LPP, les frais découlant de celle-ci se montant au quintuple des autres?
3. Y a-t-il des raisons de croire que l'on pourra améliorer la structure des frais découlant de la LPP par des revisions futures?
4. Si les indications qui précèdent sont exactes, ne faut-il pas en conclure que la LPP constitue une solution trop chère en matière de frais et qu'il en résulte des pertes trop importantes?»

Interpellation Stappung, du 22 septembre 1986, concernant le statut des journalistes libres en matière de cotisations

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

«La caisse de compensation de la branche des arts graphiques, AGRAPI, à laquelle sont affiliées la plupart des maisons d'édition de journaux, a été avisée il y a quelque temps que l'éditeur du Schweizerischer Beobachter, à Glattbrugg, utilise pour ses contrats avec des journalistes libres des formules contenant une clause selon laquelle c'est le journaliste qui doit payer lui-même ses primes d'assurances sociales, en particulier pour l'AVS.

A la suite d'un examen de la comptabilité du Schweizerischer Beobachter qui aurait eu lieu, la caisse AGRAPI a déclaré que ce journal n'utilise plus les formules en question depuis un certain temps.

Contrairement à la déclaration d'AGRAPI, je sais que le Beobachter continue à utiliser ces formules pour les journalistes libres. D'autre part, ladite déclaration ne précise pas si, dans le cadre de ses contrôles, la caisse a établi dans quels cas, au cours des cinq dernières années, le Schweizerischer Beobachter s'est soustrait à son obligation légale de verser à l'AVS les cotisations d'employeurs relatives aux journalistes libres, et si l'AGRAPI a disposé des paiements effectués ultérieurement.

En outre, une procédure de recours à l'autorité de surveillance engagée il y a quelque temps a montré que, dans d'autres entreprises du secteur des médias, les droits des journalistes libres ont été violés, en ce sens qu'on les a considérés comme des indépendants – chose inadmissible – ou on a décidé que des revenus jusqu'à concurrence de 2000 francs seraient exonérés des cotisations, comme cela a été constaté par exemple à la SSR, qui a fixé cette prétendue limite d'exonération dans chaque studio séparément lorsque des collaborateurs avaient travaillé pour divers studios.

Le Conseil fédéral est par conséquent prié de répondre aux questions suivantes:

1. Qu'a fait l'OFAS pour s'assurer que les cotisations d'employeurs sont versées à l'AVS en faveur des journalistes libres aussi dans les cas où des caisses de compensation aux mains des employeurs procèdent à l'encaissement des cotisations et aux revisions de la comptabilité des entreprises affiliées?

2. Le Conseil fédéral est-il prêt à faire parvenir à l'office susmentionné, par l'intermédiaire du Département de l'intérieur, des instructions selon lesquelles il y a lieu de procéder à toute une série de sondages parmi les éditeurs de journaux, en vue de constater si

– les prescriptions de la législation sur l'AVS en rapport avec les journalistes libres ont été violées également par d'autres éditeurs de journaux, et d'édicter les décisions nécessaires concernant le paiement de l'arriéré;

– des journalistes libres ont été considérés à tort comme des indépendants par des éditeurs de journaux et d'autres représentants des médias;

– l'AGRAPI a enregistré à tort dans ses dossiers les noms de journalistes libres en tant qu'indépendants, et libéré ainsi les éditeurs de leur obligation de cotiser?»

Postulat Eisenring, du 25 septembre 1986, concernant une enquête sur la LPP

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

«Le Conseil fédéral est invité à faire entreprendre une enquête systématique et de grande envergure sur la mise en application de la loi fédérale régissant la prévoyance professionnelle et sur les expériences enregistrées avec celle-ci. A partir des résultats de cette enquête, il faudrait, le cas échéant, mettre en chantier une révision de la loi fédérale, et cela en se fixant tout spécialement pour objectif de parvenir à une simplification de l'application de ladite loi et de lui donner une présentation plus simple, plus accessible et plus limpide.»

Motion Morf, du 1^{er} octobre 1986, concernant le 2^e pilier pour les personnes qui exercent des activités culturelles

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

«Le Conseil fédéral est chargé d'introduire le 2^e pilier pour les personnes qui exercent une activité culturelle. Il le fera en collaboration avec les organismes culturels et en consi-

dération des institutions d'assistance et de secours qui existent déjà dans ce domaine, mais dont les prestations sont insuffisantes.»

(24 cosignataires)

Postulat Pitteloud, du 6 octobre 1986, concernant la prise en charge par l'AI des examens prénataux de dépistage des anomalies génétiques

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

«Individuellement rares, les maladies héréditaires, par leur grand nombre, touchent un nouveau-né sur cent, les maladies chromosomiques un sur deux cents et les malformations congénitales un sur quarante. Ensemble, ces maladies familiales touchent un enfant sur vingt-cinq environ. Fort heureusement, des pas importants ont été accomplis ces dernières années en matière de surveillance de la grossesse et de dépistage des anomalies chez un enfant à naître, et ces efforts doivent être soutenus. En effet, bien plus que le coût matériel découlant de la prise en charge par l'AI de l'existence d'un enfant ou d'une personne handicapée (qui peut être chiffré), il faut considérer les difficultés et les drames humains qu'entraîne la naissance d'un enfant souffrant d'un handicap physique ou mental.

Parmi les méthodes techniques et analytiques de diagnostic prénatal, on peut citer en particulier les analyses du liquide amniotique et le prélèvement des villosités choriales (PVC) qui, pratiqués sur indications médicales, donnent la possibilité de poser un diagnostic sur l'intégrité physique et mentale de l'enfant à naître. Toutefois, ces examens représentent un coût relativement important se situant aux alentours de 800 francs. Cette somme, peu élevée au regard des coûts entraînés par la prise en charge d'une personne handicapée, peut comporter un aspect dissuasif non négligeable si elle est à la seule charge des futurs parents concernés.

La prise en charge par les caisses-maladie de ces coûts diffèrent considérablement d'un canton à l'autre, d'une caisse à l'autre, voire même d'un médecin-conseil à l'autre.

Le Conseil fédéral est donc prié de faire étudier la prise en charge par l'AI des coûts de ces examens, cette assurance en étant, de fait, la principale bénéficiaire.»

(21 cosignataires)

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

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

«L'introduction, l'an dernier, du 2^e pilier a d'emblée posé divers problèmes, relevant tant de questions d'organisation que de conception. Aussi le Conseil fédéral est-il prié de répondre aux questions ci-après:

1. La déduction de coordination:

L'introduction d'une déduction de coordination uniforme constitue une véritable pénalisation du travail à temps partiel ainsi que des petits revenus. Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas qu'il faudrait créer les bases légales permettant de définir cette déduction de manière proportionnelle au degré d'occupation du travailleur, voire du revenu, voire de la supprimer complètement?

2. Le libre-passage:

L'inexistence de possibilités effectives de libre-passage constitue également une mesure discriminatoire, entravant le libre choix du lieu de travail. En effet, l'ayant droit ne peut prendre avec lui ni la valeur du capital de couverture, ni les cotisations paritaires accumu-

lées durant son activité professionnelle. Par ailleurs, le système des gains de mutations est hautement choquant.

Que pense le Conseil fédéral de cette situation? Quel(s) remède(s) voit-il?

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

Les institutions du 2^e pilier sont en voie de devenir un très important propriétaire foncier; les cotisants pourvoient à l'édification de ce patrimoine, alors qu'ils souhaiteraient peut-être pouvoir engager leurs avoirs, en tout cas une partie de ceux-ci, dans l'acquisition de leur propre logement. Or, l'ordonnance du 7 mai 1986 restreint très considérablement les possibilités de l'article 40 de la loi. Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que cette ordonnance est trop restrictive? Peut-il exposer les modèles concrets envisageables pour permettre l'affectation effective d'avoirs du 2^e pilier à la propriété de son logement?

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

4.1 Pratiques en matière d'investissements

On constate que le placement va de manière quasi exclusive dans la pierre, ce qui représente une conception à très courte vue de la sécurité. Le revenu national – y compris celui des ayants droit – est aussi fonction de la capacité des détenteurs de capitaux d'investir dans des innovations, donc à prendre des risques (limités). Il se pose la question de savoir si les possibilités ouvertes à cet égard aux institutions du 2^e pilier sont utilisées dans la pratique, et dans quelle mesure.

4.2 Effet économique des investissements

Il m'intéresserait de savoir:

- Où exactement va l'argent accumulé par les institutions du 2^e pilier;
- D'où, de quelles activités économiques, viennent les intérêts du capital;
- Quel est l'effet global du 2^e pilier sur l'économie nationale.

5. Pratique de la gestion des fonds:

Le Conseil fédéral peut-il nous renseigner sur les points suivants:

- Comment se pratique concrètement la gestion paritaire des caisses?

Le système de la fondation n'est-il pas de nature à la vider de son contenu?

- De quelle manière le Conseil fédéral entend-il assurer la gestion paritaire dans des fondations et institutions communes, de manière à garantir la participation effective de représentants élus des assurés dans les organes décidant des prestations et des investissements?

– Les instances fédérales et les cantons sont-ils équipés pour un contrôle efficace de la gestion du système du 2^e pilier?

– Les salariés sont-ils suffisamment informés des possibilités de gestion paritaire et des modalités de cette gestion?

– De quelle manière est-il possible d'éviter que des institutions de prévoyance pratiquent la surcapitalisation, donc de parvenir à un équilibre judicieux entre réserves libres et capital-rentes?

6. Clauses de bénéficiaires:

Le Conseil fédéral peut-il me dire s'il envisage d'autoriser l'introduction de clauses de bénéficiaires pour les caisses de pension à primauté de cotisations dans les cas de décès qui n'ouvrent aucun droit à des prestations? En effet, ces assurés, qu'il s'agisse de célibataires ou de femmes mariées ayant des enfants adultes, se sentent préterités dans la mesure où ils ne sont pas affiliés à des caisses de retraite reposant sur le système de la primauté des prestations.

7. Application de l'article premier, alinéa 2, de la loi:

Quand est-il prévu de répondre à l'exigence de l'article premier, 2^e alinéa, de la loi: «Le Conseil fédéral proposera en temps utile une révision de la loi, de manière que la prévoyance professionnelle, ajoutée à l'assurance fédérale (AVS/AI), permette aux person-

nes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur?»?»

(17 cosignataires)

Interventions acceptées lors de la session d'automne 1986

Le 9 octobre, le Conseil national a accepté et transmis au Conseil fédéral, entre autres, les deux postulats suivants:

- Postulat Ziegler concernant la situation des malades psychiques (RCC 1986, p. 412);
- Postulat Fankhauser concernant les accouchements prématurés et les prestations AI (ibid. p. 414).

Informations

Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage dans la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance d'exécution de la LPP, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Elle règle, pour les cas de cessation des rapports de travail, les moyens de maintenir la prévoyance acquise par le salarié dans l'institution de prévoyance de son ancien employeur lorsqu'il ne peut pas immédiatement entrer dans une nouvelle caisse de pension. Sont possibles: la poursuite de l'assurance auprès de l'institution de prévoyance jusque-là compétente, si le règlement le prévoit, ou auprès de l'institution supplétive, ainsi que l'établissement d'une police de libre passage auprès d'une compagnie d'assurances ou d'un compte de libre passage auprès d'une banque cantonale ou d'une fondation bancaire. La police de libre passage et le compte de libre passage font l'objet de dispositions détaillées (constitution, prestations, financement). L'ayant droit a le choix entre ces différentes formes. S'il n'a pas pu se prononcer, par exemple, parce qu'il est parti subitement sans laisser d'adresse, il appartient à l'institution de prévoyance de décider pour lui sous quelle forme la prévoyance acquise doit être maintenue.

Déjà avant l'entrée en vigueur de la LPP, sous le régime du Code des obligations, la police de libre passage et le compte de libre passage (appelé aussi compte bloqué) ont été souvent utilisés pour assurer le maintien de la prévoyance. Aussi a-t-on pu tenir compte, dans une large mesure, des expériences acquises jusqu'ici en la matière. D'autres commentaires à ce sujet seront publiés dans le prochain numéro de la RCC.

Allocations familiales dans l'agriculture

Les dispositions de l'arrêté sur l'impôt fédéral direct (AIFD) sont applicables au calcul du revenu déterminant pour fixer le droit aux allocations familiales des petits paysans.

Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa, lettres h et i, AIFD, les montants, primes et cotisations versés en vue d'acquérir des droits dans le cadre d'institutions de la prévoyance professionnelle et dans une institution de prévoyance professionnelle liée sont déductibles du revenu brut.

Le Conseil fédéral, dans sa séance du 12 novembre 1986, a complété le règlement sur les allocations familiales dans l'agriculture (RFA), en ce sens que les déductions fiscales en cause ne peuvent pas être prises en considération pour calculer le revenu déterminant des petits paysans en matière d'allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Par arrêté du 11 novembre 1986, le Conseil d'Etat a réduit de 1,9 à 1,8 pour cent des salaires les taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1987.

Nouvelles personnelles

OFAS: Retraite de M. Hanspeter Kuratle

M. **Hanspeter Kuratle**, chef de la section des prestations en nature, a pris sa retraite à la fin de novembre. L'OFAS perd en lui un collaborateur qui a pris part, avec beaucoup de dévouement, à la création et à l'application de l'AI dès les origines. Jeune juriste qui avait fait ses preuves, pour commencer, comme auditeur au Tribunal de district d'Uster et comme secrétaire à la Direction des écoles de la Ville de Zurich, M. **Kuratle** entra au service de l'OFAS en 1956. Il y travailla tout d'abord dans la «section AVS», mais il allait bientôt prendre part aux préparatifs qui devaient aboutir à la création de l'AI. Il s'occupa principalement des questions d'évaluation de l'invalidité et d'indemnités journalières. Dès 1962, il fut le suppléant du chef de la section «Réadaptation».

Lors d'une réorganisation de l'OFAS, il devint, en 1970, le chef de la section des prestations individuelles aux invalides. Dans cette fonction, il sut perfectionner le système des mesures de réadaptation d'après ses conceptions. Son but a toujours été de résoudre les problèmes d'après des principes généraux et de réduire à un minimum la marge d'appréciation.

Malgré une ténacité et un courage qui resteront un exemple pour ses collègues, M. **Kuratle** se retire quelques années plus tôt que prévu pour des raisons de santé. C'est avec satisfaction qu'il peut considérer les trente années de son activité au service de l'OFAS et accepter nos remerciements bien mérités.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

La nouvelle caisse de compensation AGRIVIT (RCC 1985, p. 638) fondée par la Chambre vaudoise d'agriculture va commencer son activité le 1^{er} janvier 1987 sous la direction de M. Philippe Rochat. On ajoutera donc cette caisse à la liste du répertoire, page 30, avec le numéro 116; nom exact et adresse:

Caisse de compensation AVS agricole, viticole et rurale AGRIVIT, avenue du Casino 13, 1820 Montreux. Téléphone (021) 63 53 01.
Association fondatrice : Chambre vaudoise d'agriculture.

La **caisse de compensation «Fruit-Union»** (N° 68) est gérée, depuis le 1^{er} juillet 1986, en union personnelle avec la caisse «Musique et radio» (N° 90). Gérant: M. Karl Baer. Les données du répertoire d'adresses, page 22, doivent être modifiées de la manière suivante:

– 6301 Zoug, Grabenstr. 1. Case postale. Téléphone (042) 21 01 34.

Erratum RCC novembre

A la page 599, à la fin de la liste, il s'agit de Zuzwil SG.

Jurisprudence

AVS / Qualification du revenu en matière de cotisations

Arrêt du TFA, du 11 juillet 1986, en la cause P. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Pour tracer la limite entre l'activité indépendante et l'activité salariée, il faut se fonder sur la situation effective. Des constructions de droit civil insolites, qui doivent servir à motiver un certain statut de cotisations, sont ici sans valeur. (En l'espèce, un collaborateur en informatique a été considéré comme un salarié.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Per determinare il limite fra attività lucrativa dipendente e indipendente occorre basarsi sulla situazione effettiva. Insolite costruzioni di diritto civile che devono servire a motivare un certo status di contribuzione qui non hanno alcun valore. (Nel caso presente un collaboratore che si occupa di informatica è stato considerato come un salariato.)

Lors d'un contrôle d'employeurs effectué en 1983, il fut constaté que la maison P. S.A., qui assume des travaux de traitement électronique des informations, n'avait pas fait les décomptes pour les rétributions versées à divers «collaborateurs libres» de 1979 à 1981. Une décision ayant été rendue le 7 juillet 1983 pour réclamer le paiement de cotisations arriérées, P. S.A. recourut, mais sans succès.

P. S.A. a présenté encore une fois, par la voie du recours de droit administratif, sa demande d'exemption concernant l'obligation de payer lesdites cotisations. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. ...
3. ... (Renvoi à ATF 110 V 78, RCC 1984, p. 581, consid. 4a.)
4. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si les rétributions versées par la recourante aux autres intéressés (H., O., Sch., St. et V.) doivent être considérées comme un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS.

a. La recourante a conclu, avec diverses entreprises, des contrats par lesquels elle s'engageait à mettre à leur disposition ses propres collaborateurs qui devaient, dans l'exécution d'un projet de traitement électronique des informations, travailler dans lesdites entreprises. Elle a confié ces travaux électroniques aux intéressés en question, qui n'étaient certainement pas liés par des contrats à ces diverses entreprises. Il faut donc porter ici un jugement sur l'activité de ces intéressés pour le compte de la recourante.

b. Il y a eu, entre la recourante et les intéressés, deux sortes de contrats dont la teneur était à peu près la même. Dans le premier, désigné comme contrat-cadre, chaque intéressé s'engageait, comme mandataire, à mettre du personnel spécialisé à la disposition de la recourante (N° 2.1 du contrat); celui-ci était lié au mandataire par un contrat de travail, mais il n'y avait pas de contrat liant la recourante directement à ce personnel (N° 2.2). Dans une seconde série de contrats, dits contrats individuels, complétant le premier, chaque intéressé et mandataire se mettait lui-même (et lui-même seulement) à la disposition de la recourante comme personnel spécialisé. Ce système de contrats ne signifie ici qu'une seule chose, c'est que l'intéressé s'engageait à se mettre lui-même à la disposition de la recourante comme «personne tenue de servir». Le mandataire et le personnel spécialisé sont en fait une seule et même personne. Cette combinaison assez curieuse n'est donc pas déterminante du point de vue du droit régissant l'AVS. Il faut, bien plutôt, considérer le statut en matière de cotisations en se fondant sur l'activité concrète des intéressés en faveur de la recourante. Ceci vaut aussi pour l'intéressé St. Certes, c'est apparemment la société C. SA qui se présente, dès le 3 juillet 1981, comme mandataire chargé de fournir le personnel; cependant, à la fin des contrats des 3 juillet et 22 octobre 1981, c'est – comme jusqu'alors – St. qui a signé comme mandataire, sans faire la moindre allusion au rôle de représentant de la société anonyme.

c. L'autorité de première instance a exposé en détail et d'une manière pertinente, dans son jugement auquel on peut renvoyer, d'après quels critères est opérée la délimitation entre l'activité lucrative indépendante et l'activité salariée; elle est parvenue avec raison à la conclusion que l'activité des intéressés pour la recourante doit être considérée comme une activité salariée.

Un risque spécifique d'entrepreneurs que les intéressés auraient couru n'est pas attesté par le dossier. Seule la recourante était liée par contrat aux entreprises pour lesquelles des travaux sur ordinateur étaient effectués. En ce qui concerne l'activité exercée pour le compte de la recourante, on manque d'indices permettant de croire qu'un tel risque – important – ait existé. Il n'a pas été prétendu que les intéressés aient dû investir des capitaux, supporter des frais de personnel et de location ou mettre au service de la recourante leur propre personnel; cela ne découle pas non plus des pièces du dossier. Les clauses concernant la réparation des dommages (N° 3.4 du contrat-cadre) ne vont pas au-delà de ce qui est prévu pour la responsabilité d'un salarié (cf. art. 321 e, 1^{er} al., CO).

En ce qui concerne la question de l'organisation du travail et des instructions à observer, notons que la recourante avait le droit de donner des instructions

générales (N° 3.3, lettre c, du contrat-cadre). Elle pouvait notamment choisir le lieu de travail des intéressés (N° 4 des contrats individuels), avait son mot à dire dans la fixation des vacances (N° 5.1 du contrat-cadre), et avait droit à tous les résultats du travail, etc., dans la mesure où ils ne revenaient pas aux clients (N° 7.1, 1^{er} al., du contrat-cadre).

Dans ces conditions, les premiers juges ont constaté avec raison que les caractéristiques d'une activité salariée l'emportaient, si bien que des cotisations paritaires sont dues sur le revenu versé aux intéressés.

d. Dans le recours de droit administratif, on n'a rien allégué qui pourrait faire apparaître la constatation des faits par l'autorité de première instance comme inexacte au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ ou l'appréciation juridique comme contraire au droit fédéral. L'objection selon laquelle les intéressés seraient libres à tous égards, comme tous les sous-entrepreneurs de la recourante, d'accepter ou de refuser des mandats de software est sans valeur; chaque contrat concernant le software, a-t-on dit, est indépendant et n'entraîne pas l'acceptation d'un nouveau contrat, ni même la candidature pour un nouveau contrat. Ces arguments ne sont pas décisifs; en effet, ce qu'il faut juger ici, c'est l'activité réellement exercée par les intéressés pour la recourante. Le fait que ceux-ci n'ont pas travaillé exclusivement ou en majeure partie pour elle ne saurait modifier la situation, étant donné qu'un assuré peut, en principe, être en même temps indépendant et salarié. C'est pourquoi la recourante ne peut rien alléguer en sa faveur lorsqu'elle déclare que certains de ces intéressés, voire tous, sont affiliés comme indépendants à une caisse de compensation. Le mode de paiement, ainsi que le genre et le montant de la rétribution, ne sont pas non plus – compte tenu du travail qualifié – les indices concluants d'une activité indépendante. On ne peut voir, notamment, dans le versement retardé de la rétribution – résultant du mode de paiement choisi par les partenaires – une mise de capitaux. Même si les intéressés ont dû supporter les risques de maladie, accidents et interruption de travail, ainsi que les charges sociales, cela n'y change rien. Les risques en question concernent aussi, dans une large mesure, les salariés. Le risque d'entrepreneur au sens donné à cette expression dans l'AVS signifie avant tout que l'assuré est responsable des pertes résultant de l'insolvabilité des clients, de livraisons défectueuses ou de dispositions erronées. Cela n'est toutefois pas le cas de l'activité exercée pour la recourante par les intéressés. L'objection selon laquelle les contrats-cadres conclus entre la recourante et les intéressés seraient, dans l'essentiel, des adaptations des contrats signés avec la clientèle ne conduit pas non plus à un autre résultat, étant donné que seule la recourante a des obligations envers la clientèle. Dès lors, on ne peut critiquer le fait que l'administration et les premiers juges soient parvenus, en tenant compte de toutes les circonstances, à la conclusion que les caractéristiques d'une activité salariée prédominent.

Enfin, la recourante allègue qu'elle a fait confirmer par l'intimée, en 1980, dans une entrevue personnelle et en produisant tous les documents, que le mode de décompte adopté était correct. La qualification faite après coup, et concluant à l'existence d'une activité salariée, constituerait un «venire contra factum pro-

prium». Ce faisant, la recourante invoque le principe de la bonne foi (cf. ATF 111 V 71, RCC 1985, p. 399, consid. 4c avec références). Cette déclaration, qui n'est pas confirmée par les pièces du dossier de la caisse, est-elle exacte? La question peut rester indécise. En l'espèce, il n'est pas prétendu que la recourante ait pris des dispositions désavantageuses, ne pouvant être annulées, concernant les cotisations paritaires prétendument non dues; on ne voit pas non plus quelles dispositions de ce genre elle aurait prises. Ceci vaut en particulier pour les cotisations d'employeur (cf. RCC 1983, p. 195, consid. 4c), mais aussi pour les cotisations de salariés. Les cotisations que l'assuré – qualifié maintenant de salarié – a déjà payées en qualité d'indépendant, comme la recourante l'allègue en ce qui concerne les intéressés, sont prises en compte jusqu'à concurrence des cotisations de salarié dues par lui et à payer par l'employeur (arrêts non publiés T.S.A. du 9 décembre 1985 et Sp. E. S.A. du 24 octobre 1984). Il manque ainsi la quatrième condition, celle de l'inexactitude des renseignements obtenus (cf. ATF 111 V 71, RCC 1985, p. 403, consid. 4c, avec références). C'est pourquoi le jugement de première instance ne peut, sur ce point également, être critiqué.

AVS / Cotisations dues sur le revenu d'une activité indépendante

Arrêt du TFA, du 10 juillet 1986, en la cause I. W.
(traduction de l'allemand).

Articles 23, 4^e alinéa, 23bis, 1^{er} alinéa, et 17, lettre d, RAVS. Les caisses de compensation sont liées, en ce qui concerne la date de la réalisation d'un bénéfice de liquidation, aux taxations passées en force de l'administration fiscale. Le juge ne s'en écarte que s'il y a des erreurs clairement démontrées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou s'il faut apprécier des faits qui sont sans importance du point de vue fiscal, mais qui doivent être pris en considération en matière d'assurances sociales. (Considérant 2b.)
Conditions auxquelles l'affermage d'un immeuble commercial représente la liquidation du commerce qui crée une obligation de payer des cotisations sur le bénéfice de liquidation. (Considérant 2a.)
Des augmentations de valeur d'un immeuble, influencées par la conjoncture ou par l'inflation, ne peuvent être déduites dans la taxation d'un bénéfice de liquidation tiré de la vente de cet immeuble. (Considérant 4.)

Articoli 23, capoverso 4, 23bis, capoverso 1, e 17, lettera d, OAVS. Le casse di compensazione sono legate, per quanto riguarda la data di realizzo di un utile di liquidazione, alle tassazioni passate in giudicato dell'amministra-

zione fiscale. Il giudice se ne discosta unicamente se ci sono degli errori chiaramente dimostrati che possono essere senz'altro corretti, oppure se si devono valutare dei fatti senza importanza dal punto di vista fiscale, ma significativi per il settore delle assicurazioni sociali. (Considerando 2b.)
Condizioni alle quali la locazione di un immobile commerciale rappresenta la liquidazione di un commercio che crea l'obbligo di pagare contributi sull'utile di liquidazione. (Considerando 2a.)
Aumenti di valore di un immobile, influenzati dalla congiuntura o dall'inflazione, non possono essere dedotti nella tassazione di un utile di liquidazione ricavato dalla vendita di questo immobile. (Considerando 4.)

Dame I. W. a dirigé, jusqu'au 31 décembre 1979, le restaurant de S. Dès le 1^{er} janvier 1980, son fils et sa belle-fille ont repris l'affaire à bail; au début de l'année 1984, ils ont acheté le restaurant. Se fondant sur une communication du fisc, la caisse de compensation a demandé, par décision du 23 août 1984, le paiement d'une cotisation spéciale en vertu de l'article 23bis RAVS. Après avoir recouru sans succès auprès de l'autorité cantonale, I. W. s'est adressée au TFA en proposant que celui-ci la libère de l'obligation de payer cette cotisation; en cas de paiement, celle-ci devait être, éventuellement, réduite. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...(Correspond au considérant 1 de l'arrêt M. W., RCC 1986, p. 607).
2. a. La recourante allègue que le bénéfice de liquidation a été réalisé à la fin de l'année 1979, soit lors de la remise à bail; il aurait donc dû, à cette époque, être pris en compte par le fisc et pour les cotisations AVS. En fait, l'affermage d'un immeuble commercial peut motiver un transfert d'un élément de la fortune commerciale dans la fortune privée du titulaire. Selon la jurisprudence consacrée à l'impôt fédéral direct, l'affermage d'une exploitation commerciale ne représente cependant pas dans tous les cas une utilisation de la fortune commerciale propre à influencer l'impôt; il ne le représente que s'il est, selon toutes prévisions, irrévocable et si la reprise de l'activité commerciale par le bailleur semble exclue (ATF 104 Ib 397, avec références à d'autres arrêts; Känzig, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2^e édition, p. 394, N 171 ad art. 21, 1^{er} al., lettre d, AIN; Masshardt, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2^e édition, p. 43, lettre b, avec références). Cette interprétation de la loi repose sur l'idée que l'imposition d'un bénéfice de liquidation lors du transfert de la fortune commerciale dans la fortune privée, transfert qui peut – surtout en cas de simple affermage de l'affaire – occasionner une lourde charge économique pour le propriétaire, ne doit avoir lieu que s'il est établi, irréfutablement, que le cas de liquidation est réellement survenu. C'est pourquoi le fisc fait preuve de prudence dans la taxation fiscale de tels actes. Toutefois, cette prudence ou retenue ne doit pas avoir pour effet de désavantager le fisc lorsque le contribuable prétend, plus tard, que la réalisation du bénéfice est survenue précédemment et n'a pas été imposée à temps (Archives de droit fiscal suisse, tome 41, 1972/73, pp. 452ss). Cette pratique est applicable par analogie dans le cadre de l'arti-

cle 17, lettre d, et de l'article 23bis RAVS (ATF 102 V 33, RCC 1976, p. 274, consid. 6b). Cependant, avant d'aborder de plus près les questions que cela pose, il faut voir si et dans quelle mesure l'administration et le juge sont liés, en ce qui concerne la date de la réalisation d'un bénéfice de liquidation, par les constatations du fisc passées en force.

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; elles se fondent sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct. Les caisses de compensation sont liées par les données fournies à ce sujet par les autorités fiscales cantonales (4^e al.). Ces principes sont aussi applicables dans le cadre de l'article 17, lettre d, et de l'article 23bis RAVS, les caisses de compensation devant se fonder, pour le calcul d'un bénéfice de liquidation soumis à cotisations, sur les faits constatés par le fisc. Ceux-ci englobent aussi la date de la réalisation d'un tel bénéfice. Il n'existe aucune raison suffisante d'imposer à la caisse, pour l'examen de cette question, une obligation de procéder à ses propres investigations.

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, celui-ci 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 (ATF 110 V 370ss et 86, RCC 1985, pp. 121 et 44, consid. 4; ATF 106 V 130, consid. 1, et 102 V 30, consid. 3a = RCC 1976, p. 275; RCC 1983, p. 21, consid. 5).

3. a. Le fisc n'a pas considéré l'affermage de l'immeuble, fin 1979, comme la liquidation de l'exploitation, et n'a admis l'existence d'une liquidation que lors de la vente effectuée en 1984. En revanche, la recourante objecte qu'elle a renoncé au métier d'aubergiste peu avant d'atteindre l'âge AVS et qu'elle a quitté l'appartement de l'auberge, où son fils s'est installé par la suite. L'affermage représente donc bien une liquidation de l'affaire. En fait, il n'existait plus, dans de telles circonstances, que de faibles chances que la recourante reprenne plus tard l'exploitation du restaurant. On notera cependant que le fisc dispose, dans des questions de ce genre, d'une marge d'appréciation relativement grande. Si le fisc ne considère qu'avec beaucoup de retenue un affermage comme une liquidation propre à influencer l'impôt, et tient ainsi compte, en règle générale, des intérêts du contribuable, le juge des assurances sociales doit respecter une telle attitude. Il ne peut donc être question ici d'une erreur clairement démontrée de l'administration fiscale, d'autant moins que dans la question d'un transfert de la fortune commerciale dans la fortune privée, l'élément décisif n'était pas seulement la probabilité plus ou moins grande de la

reprise de l'exploitation par la recourante. D'après l'exposé des faits que l'on trouve dans le recours de droit administratif, le restaurant a été affermé dès le 1^{er} janvier 1980 au fils et à la belle-fille de la recourante; en même temps, il a été convenu oralement que l'immeuble serait vendu aux preneurs à bail un ou deux ans plus tard. Cet affermage à court terme avant la vente semble avoir été motivé par des raisons familiales; son but principal était de faciliter la tâche des nouveaux tenanciers, qui devaient d'abord se mettre au courant de leur nouvelle activité. L'affermage apparaît ainsi comme une partie de la liquidation, ou comme une opération qui a précédé la liquidation proprement dite. La vente de l'immeuble constitue simplement le dernier acte de la recourante lié à la gestion de l'affaire et en même temps la phase finale d'une longue liquidation qui a commencé lorsque la recourante a cédé l'entreprise, qui est restée en suspens durant la période d'affermage et qui n'a pris fin que lors de l'aliénation de l'immeuble. La liquidation a donc eu lieu, aussi de ce point de vue, seulement lors de la vente en 1984.

b. Il n'y a pas davantage de circonstances objectives qui seraient sans importance du point de vue fiscal, mais qui auraient assez de poids, en matière de sécurité sociale, pour permettre que l'on s'écarte des constatations faites par l'administration fiscale. Le fait que le nouvel article 23bis RAVS est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1984 ne représente pas une raison suffisante pour s'écarter, en l'espèce, des principes exposés ci-dessus concernant la force obligatoire des taxations fiscales pour les caisses de compensation et les juges. L'administration et l'autorité de première instance ont donc reconnu avec raison que la recourante doit payer, pour le bénéfice de liquidation obtenu en 1984, une cotisation spéciale en vertu de l'article 23bis RAVS.

4. Pour le cas où la perception d'une telle cotisation, en 1984, serait conforme à la loi, la recourante a proposé que l'obligation de la payer soit limitée aux bénéfices commerciaux qui résultent d'une activité lucrative; des augmentations de valeur de l'immeuble, liées à la valeur de la monnaie, par suite de circonstances conjoncturelles ou à cause de l'inflation, devraient être déduites du bénéfice de liquidation pour la fixation des cotisations AVS. Cette demande ne peut pas non plus être acceptée. Bien qu'il puisse exister des cas où de telles augmentations apparaissent comme étrangères à l'activité commerciale, il est tout de même inhérent à celle-ci d'obtenir des gains aussi par des placements judicieux de la fortune commerciale. Il serait difficile de justifier une opération consistant à excepter du revenu d'une activité lucrative les gains qui proviennent de la revalorisation conjoncturelle des investissements ou de l'augmentation de valeur due à l'inflation. La différenciation proposée par la recourante se révélerait en outre impraticable dans de nombreux cas, étant donné qu'il faudrait, dans chaque cas particulier, déterminer les objets qui ont subi une augmentation de valeur, puis calculer le montant à déduire en constatant d'abord l'augmentation absolue et en retranchant la part qui est due à l'activité commerciale à proprement parler (investissements, augmentation du volume des affaires, etc.).

AVS / Droit à la rente de veuve

Arrêt du TFA, du 12 mars 1986, en la cause B. S.
(traduction de l'allemand).

Article 23, 2^e alinéa, LAVS. Si l'époux a refusé, dans une procédure de divorce, de payer désormais à son épouse des contributions d'entretien en vertu des articles 151 et 152 CCS, et si l'épouse a renoncé expressément, dans la convention de divorce, à de telles contributions, on ne peut prétendre après coup que l'époux soit tenu d'en verser en alléguant que les contributions pour les enfants étaient excessivement élevées et qu'ainsi, elles satisfaisaient également au droit de l'épouse de toucher des contributions d'entretien personnelles. (Considérant 2.)

Articolo 23, capoverso 2, LAVS. Se il marito, in una procedura di divorzio, ha rifiutato di pagare d'ora in avanti alla moglie dei contributi di mantenimento ai sensi degli articoli 151 e 152 CCS, e se la moglie, nella convenzione di divorzio, ha rinunciato esplicitamente a tali contributi, non si può pretendere in seguito che il marito sia obbligato a versarne adducendo che i contributi per i figli erano eccessivamente elevati e che essi, perciò, soddisfacevano anche il diritto della moglie di ricevere dei contributi di mantenimento personali. (Considerando 2.)

Par jugement du 21 juin 1983, qui a passé en force le 30 août 1983, le divorce a été prononcé entre les époux S., mariés depuis le 13 avril 1973. La convention de divorce approuvée par le tribunal prévoyait que les deux filles de ce couple seraient placées sous l'autorité de leur mère. L'époux s'engagea à payer des contributions d'entretien mensuelles indexées pour les enfants; elles s'élevaient aux montants suivants (pour chacun des bénéficiaires):

700 francs, plus les allocations pour enfants, jusqu'à l'âge de 13 ans;

600 francs dès l'âge de 13 ans jusqu'à celui de 16;

500 francs dès l'âge de 16 ans jusqu'à celui de la capacité de gain entière, mais au plus tard jusqu'à la majorité.

Dame B. S. renonça à des contributions personnelles selon les articles 151 et 152 CCS.

L'ex-époux décéda en décembre 1984. Son ancienne épouse demanda alors, le 16 janvier suivant, une rente de veuve. Par décision du 31 janvier 1985, la caisse de compensation rejeta cette demande en alléguant que le jugement de divorce, ou la convention, ne prévoyaient pas une obligation de l'époux de verser des contributions d'entretien à son ex-épouse; au contraire, celle-ci avait renoncé à des contributions personnelles au sens des articles 151 et 152 CCS. Des circonstances spéciales, invoquées par l'assurée, ne pouvaient être prises en considération.

L'assurée a demandé, par voie de recours, que l'assurance lui accorde une rente de veuve. Elle a allégué que son ex-mari décédé avait été obligé – bien que ce ne fût pas formellement – à verser, à titre de contributions d'entretien pour les enfants, une contribution aussi à elle personnellement, ce qui ressortait clairement du procès-verbal de l'audience de divorce. Le montant et l'échelonnement dégressif des contributions pour les enfants, fixées par convention, permettaient cette conclusion, compte tenu du revenu de l'ex-mari.

Le juge cantonal a rejeté ce recours par jugement du 27 septembre 1985.

B. S. a fait renouveler, par la voie du recours de droit administratif, sa demande de rente de veuve. La caisse de compensation a renoncé à présenter une proposition sur ce recours; quant à l'OFAS, il a conclu au rejet de celui-ci.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, la femme divorcée est assimilée à la veuve en cas de décès de son ancien mari, en ce qui concerne le droit à la rente de veuve (art. 23, 1^{er} al.), si son mariage avait duré dix ans au moins et si le mari était tenu envers elle à une pension alimentaire. Selon la nouvelle jurisprudence du TFA, l'obligation de payer une pension alimentaire ne doit pas ressortir uniquement de la teneur du jugement ou de la convention de divorce; elle peut résulter aussi de moyens de preuve supplémentaires, si ces derniers indiquent clairement que les prestations versées par le mari en vertu de ce jugement ou de cette convention ont satisfait à des droits de l'épouse divorcée à des contributions d'entretien. A ce propos, le tribunal a constaté en principe qu'il n'incombe pas aux autorités de l'AVS de déterminer la nature juridique des effets accessoires du divorce; cependant, la question de savoir s'il existe une obligation d'entretien au sens de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS pose le problème des preuves, et celui-ci doit être examiné indépendamment dans le cadre d'une procédure d'assurances sociales. Ce faisant, l'administration n'est pas tenue de consulter, d'elle-même, d'autres pièces que le jugement ou la convention de divorce. Elle doit cependant examiner des offres de preuves concrètes et tenir compte, dans son jugement, des moyens de preuve présentés (ATF 110 V 242, RCC 1985, p. 164, consid. 2 b).

2. Etant donné que le mariage de la recourante a duré plus de dix ans et que celle-ci avait deux enfants au moment où elle est devenue veuve (cf. art. 23, 1^{er} al., lettre a, LAVS), son droit à une rente de veuve dépend uniquement, conformément à l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, de la question de savoir si les prestations que le mari était tenu de verser selon la convention de divorce peuvent être considérées partiellement comme une pension alimentaire au sens de l'article 151 ou de l'article 152 CCS. Cette question doit être examinée à la lumière de la nouvelle jurisprudence.

Selon la convention sur les conséquences du divorce approuvée par le tribunal le 21 juin 1983, l'époux était tenu, entre autres, de verser à son ancienne épouse, pour les deux enfants attribués à celle-ci, des contributions d'entretien (pension alimentaire) mensuelles indexées, qui s'élevaient à 700 francs par enfant, plus les allocations pour enfants, jusqu'à l'âge de 13 ans; de 13 ans

jusqu'à 16, ce montant était fixé à 600 francs, puis à 500 francs dès 16 ans jusqu'à l'âge où la capacité de gain serait entière, mais au plus tard jusqu'à la majorité. En outre, il fut noté, dans le jugement, que l'épouse renonçait à une pension alimentaire personnelle au sens des articles 151 et 152 CCS. La convention de divorce n'indique pas que ces prestations du mari constituent aussi des contributions d'entretien (pension alimentaire) pour l'épouse au sens de ces articles. Le dossier ne contient aucune autre pièce (p. ex. correspondance) exprimant clairement que ces contributions, destinées aux enfants, doivent être considérées aussi comme des contributions personnelles pour l'épouse. Il est établi bien plutôt, d'après le procès-verbal de l'audience du 21 juin 1983, que le mari a refusé de payer à son épouse de telles contributions. Ladite épouse a, par la suite, renoncé expressément à ces versements. Sa déclaration faite dans le recours de droit administratif, selon laquelle le mari entendait, en versant des contributions excessivement élevées pour les enfants, payer quelque chose aussi pour son entretien à elle ne peut être acceptée, d'après ce qui vient d'être dit et au vu du dossier. La recourante oublie en outre que, selon la jurisprudence, le jugement ou la convention de divorce, ou encore des moyens de preuve supplémentaires, doivent indiquer *clairement* que les prestations du mari satisfont à des droits de la femme divorcée à des contributions personnelles. On ne peut, avec de simples présomptions sur le montant et l'échelonnement des contributions pour les enfants, apporter une telle preuve, contrairement à l'opinion de la recourante. Si l'on allègue, en outre, que l'époux décédé n'a rien dit, lors du procès de divorce, qui puisse inciter à nier son obligation de verser des contributions à son épouse, on oublie que, lors de ce procès, les conditions du versement d'une rente au sens des articles 151 et 152 CCS n'ont même pas été examinées, étant donné que ladite épouse a renoncé expressément à cette prestation. Le jugement de première instance et la décision attaquée sont donc fondés.

AVS / Recours contre des tiers responsables

Arrêt de la 1^{re} Cour civile du Tribunal fédéral, du 29 avril 1986, en la cause AVS contre société d'assurance X
(traduction de l'allemand).

Articles 48 ter ss LAVS; articles 129, 2^e alinéa, LAMA et 44 LAA. La réserve de l'article 129, 2^e alinéa, LAMA, soit de l'article 44 LAA, inscrite à l'article 48 ter (seconde phrase) LAVS, n'institue pas un privilège de responsabilité. Les proches de la victime répondent à l'égard du lésé pour la part de la créance à laquelle l'assurance sociale n'est pas subrogée. En revanche,

l'assurance sociale ne peut exercer un droit de recours à l'encontre des proches de la victime, en raison de cette disposition, que si l'accident a été provoqué intentionnellement ou par négligence grave. (Considérant 2 b.) Le privilège opposable au recours de l'assurance sociale a une portée toute générale. Il ne dépend pas du fait que la victime était ou non assurée à l'assurance-accidents obligatoire. (Considérant 2 c.)

Articoli 48ter e segg. LAVS; articoli 129, capoverso 2, LAMI e 44 LAINF. La riserva dell'articolo 129, capoverso 2, LAMI oppure dell'articolo 44 LAINF iscritta nell'articolo 48 ter (seconda frase) LAVS non istituisce un privilegio di responsabilità. I congiunti della vittima rispondono nei confronti della parte lesa per il credito al quale l'assicurazione sociale è surrogata. Invece, a causa di questa disposizione, l'assicurazione sociale può far valere un diritto di ricorso contro i congiunti della vittima solo se l'infortunio è stato provocato intenzionalmente o per colpa grave. (Considerando 2 b.)

Il privilegio dei congiunti (privilegio di regresso) ha un valore generale e non dipende dal fatto che la vittima fosse o meno affiliata all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. (Considerando 2 c.)

A. C., domicilié à N. en Suisse en 1982, était le détenteur d'un autobus de livraison VW, muni des plaques de contrôle suisses. Il était assuré en responsabilité civile auprès de la compagnie d'assurance X.

Le 10 juillet 1982, il circulait au volant de son véhicule, en compagnie de son épouse et de l'enfant O., à l'étranger. Une barre de stabilisation de son autobus s'étant rompue, C. a perdu la maîtrise du véhicule, qui est sorti de la route et s'est renversé. L'épouse est décédée dans l'accident. En l'absence de toute faute de C., une procédure pénale a été classée.

L'enfant O. C., née le 28 novembre 1971, a été mise au bénéfice d'une rente d'orphelin de mère à partir du 1^{er} août 1982. Le capital représentatif des rentes s'élève à 28 249 francs.

Le 20 septembre 1985, l'AVS, représentée par l'OFAS, a saisi le Tribunal fédéral d'une demande en paiement de 28 249 francs, plus les intérêts de 5% l'an dès le 1^{er} août 1982, à l'encontre de la compagnie d'assurance. La demanderesse s'est prévaluée au fond de l'article 48 ter LAVS, et à la forme de l'article 79 quater RAVS. Elle se réfère à une convention de prorogation de for conclue avec la compagnie d'assurance X.

Le Tribunal fédéral a rejeté la demande en énonçant les considérants suivants:

1. La demande concerne les conséquences économiques d'un accident de la circulation, c'est-à-dire des prétentions de droit civil. Le fait que le droit de recours de la demanderesse relève du droit des assurances sociales n'y change rien, car il découle d'une subrogation aux droits de l'enfant qui a survécu à l'accident. La valeur litigieuse étant supérieure à 20 000 francs, les parties ont pu convenir de faire trancher le litige par le Tribunal fédéral en instance unique, en vertu de l'article 41, lettre c, 2^e alinéa, OJ.

La qualité de partie et le droit d'agir en justice de la demanderesse ne sont pas en cause. Saisi récemment en instance unique, également dans une action récursoire de l'assurance sociale contre un tiers responsable, le Tribunal fédéral a jugé, en se fondant notamment sur les articles 48 ter LAVS et 79 quater RAVS, que l'AVS possède elle-même la qualité de partie et peut agir en justice (arrêt de la 1^{re} Cour civile du 28 janvier 1986 dans la cause AVS contre société d'assurance X, RCC 1986, pp. 436 ss). La demanderesse peut se prévaloir de cette jurisprudence. La défenderesse n'y fait d'ailleurs aucune objection.

Les parties sont également d'accord pour admettre l'application du droit suisse, même si l'accident est survenu à l'étranger. O. C. était domiciliée en Suisse, chez ses parents, à l'époque de l'accident, et le véhicule impliqué était immatriculé en Suisse. Ses prétentions à l'encontre de l'assurance en responsabilité civile en raison du décès de sa mère doivent donc être jugées selon le droit suisse (art. 85, 2^e alinéa, LCR). Le droit suisse doit également faire règle en ce qui concerne le recours de l'assurance sociale (cf. ATF 109 II 67).

2. Selon l'article 48 ter LAVS, l'AVS est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants envers le tiers responsable jusqu'à concurrence des prestations qu'elle doit légalement fournir (1^{re} phrase); l'article 129 LAMA «est réservé» (2^e phrase). Il n'est question dans ce texte que de l'article 129, 2^e alinéa, LAMA, lequel a été remplacé par l'article 44 LAA. La réserve de l'article 48 ter, 2^e phrase, est considérée comme se rapportant donc maintenant à cette disposition (Schaer, Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichssystemen, note 967; Boller, La limitation de la responsabilité civile des proches et de l'employeur à l'égard du travailleur, thèse Fribourg 1984, p. 70). D'après l'article 44, 1^{er} alinéa, LAA, la personne assurée à titre obligatoire et ses survivants ne peuvent faire valoir des prétentions civiles contre le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne ascendante ou descendante ou les personnes vivant en communauté domestique avec lui que s'ils ont provoqué l'accident intentionnellement ou par une négligence grave. Le litige, dans la présente cause, porte sur le point de savoir si la limitation de la responsabilité est également opposable en vertu de l'article 48 ter LAVS à une action récursoire de l'assurance sociale, lorsqu'il s'agit, comme ici, d'une prétention exercée par un membre de la famille. La défenderesse l'affirme d'autant plus qu'il s'agit d'une responsabilité purement causale. En revanche, la demanderesse le conteste parce que la victime n'était pas assurée auprès de la CNA.

a. La 2^e phrase de l'article 48 ter LAVS n'était pas contenue dans le projet du Conseil fédéral. Elle vient d'une proposition Hefti présentée au sein de la Commission du Conseil des Etats, selon laquelle la responsabilité de tiers ne devrait plus être engagée dès qu'une institution, à laquelle celui-ci verse des primes, assume celle-ci à sa place. La proposition fut ensuite modifiée en ce sens que l'article 129 LAMA devait être réservé. Selon le procès-verbal de la sous-commission pour les questions récursoires (p. 3), on a voulu s'assurer que la limitation de la responsabilité de l'employeur et des membres de la famille inscrite dans la LAMA vaille également dans l'action récursoire des assurances sociales. Pour cette raison, la disposition devait expressément mentionner l'article 129 LAMA, à l'instar de l'article 80 LCR. En résumé, la sous-commission a

constaté que le privilège était «dans tous les cas opposable à l'AVS/AI», que le renvoi à l'article 129 LAMA «n'était dès lors pas vraiment indispensable», tout en estimant que cela ne pouvait pas faire de mal de mentionner expressément cette disposition. La Commission du Conseil des Etats, puis le Conseil des Etats lui-même ont adopté cette disposition sans revenir sur les motifs (procès-verbal de la séance du 26 avril 1977, pp. 6/7; Bull. sténo., Conseil des Etats 1977, p. 263). La proposition a donc été adoptée telle quelle par le Conseil national lors de la procédure d'élimination des divergences (Bull. sténo., 1977, p. 748). Les avis exprimés lors de la genèse de la 2^e phrase de l'article 48 ter LAVS sont peu clairs, voire contradictoires. Ils ne contiennent dès lors aucun élément permettant d'interpréter la réserve dans un cas comme celui-ci. La prétendue analogie avec l'article 80 LCR (teneur antérieure à l'introduction de la LAA) n'existe pas, puisque cette disposition prévoit expressément que, sous réserve de l'article 129 LAMA, «les personnes assurées auprès de la CNA peuvent faire valoir les prétentions découlant de la LCR». Si, comme semble l'avoir admis la sous-commission, le privilège de responsabilité, au sens de l'article 129, 2^e alinéa, LAMA, vaut «en tout cas aussi» pour les assurances sociales, il importe alors peu que le blessé ou la victime décédée ait ou non été assuré à la CNA, comme l'ancien article 80 LCR l'exigeait. En revanche, si le privilège ne dépend pas de l'existence d'un lien d'assurance avec la CNA, le renvoi à l'article 129 LAMA est indispensable, et, à l'encontre de l'avis de la sous-commission, il n'eût pas été possible d'y renoncer. La mention explicite de l'article 129, 2^e alinéa, LAMA n'eût été inutile que si l'article 129, 2^e alinéa, LAMA ne s'appliquait en matière d'assurances sociales que dans les conditions fixées par lui: à savoir que l'accident lèse une personne déjà assurée à la CNA.

b. Une disposition légale doit s'interpréter en premier lieu pour elle-même, c'est-à-dire selon sa lettre, son esprit et son but ainsi que d'après les valeurs sur lesquelles elle repose. Les travaux préparatoires ne revêtent aucun caractère obligatoire ni ne sont décisifs pour l'interprétation (ATF 67 II 236, consid. 2 c, et les références). Dès son entrée en vigueur et, comme le Tribunal fédéral l'a justement relevé précisément à propos de l'article 129, 2^e alinéa, LAMA dans son arrêt (ATF 67 II 236, consid. 2 d), la loi revêt une existence propre, indépendante de la volonté du législateur. Cela ne signifie pas que les documents législatifs soient systématiquement sans valeur. Ils peuvent en effet, lorsque des dispositions sont peu claires ou comportent diverses interprétations contradictoires, constituer un précieux moyen pour aider à discerner la signification d'une norme (ATF 100 II 57 et les références). Tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, les avis exprimés dans la sous-commission à propos de la 2^e phrase de l'art. 48 ter LAVS sur la manière dont la réserve de l'art. 129, 2^e alinéa, LAMA doit être comprise n'éliminent pas les difficultés, mais les aggravent au contraire. On peut dès lors seulement se demander si la teneur en soi claire de cette disposition reflète réellement le sens que la 2^e phrase de l'art. 48 ter LAVS doit avoir en rapport avec celui de la 1^{re} phrase de ce même article, ou si cette teneur ne va pas jusqu'à contredire ce sens. Si tel était le cas, il serait permis de s'écarter d'un texte aussi peu clair (ATF 105 II 138, consid. 2 a, et 101 I a 207, et les références).

Comme le relèvent Schaer (note 835) et Stoessel (Das Regressrecht der AHV/IV gegen den Haftpflichtigen, thèse Zurich 1982, pp. 48/49), la lettre de la réserve litigieuse et sa place dans le texte légal permettent plusieurs interprétations. A s'en tenir aux avis exprimés lors de la genèse de la loi, on pourrait croire que cette disposition ne fait que réserver ce que l'article 129, 2^e alinéa, LAMA énonce déjà. Une telle interprétation a pour elle la lettre du texte, mais se trouve privée de toute justification. La 2^e phrase de l'article 48 ter LAVS n'aurait ni sens, ni raison d'être, si elle se contentait d'énoncer ce qui, même sans un tel renvoi, existe déjà sur la base de l'article 129, 2^e alinéa, LAMA (Stoessel, p. 49; Schaer, note 835). Tout aussi insoutenable apparaît l'idée que le privilège de responsabilité visé à l'article 129, alinéa 2, LAMA serait aussi opposable lorsque la personne blessée ou décédée n'était assurée qu'à l'AVS/AI sans l'être à la CNA. Les assurances sociales ne couvrent complètement la perte de soutien que dans des cas très rares. Elles ne visent en effet qu'à octroyer un minimum indispensable. Leurs assurés doivent au surplus satisfaire à des conditions supplémentaires pour être mis au bénéfice de prestations complètes. Le sens de la loi ne saurait dès lors pas être de désavantager encore plus le lésé, en lui imposant une restriction très large de la responsabilité de l'auteur. Ce serait incompatible avec le système des assurances sociales et contredirait carrément les valeurs sur lesquelles elles reposent (Stoessel, p. 49; Geiser, Die Treuepflicht des Arbeitnehmers und ihre Schranken, thèse Berne 1982, pp. 118/119).

Dans la doctrine, la 2^e phrase de l'article 48 ter LAVS est, de manière générale et unanime, comprise dans le sens que les recours de l'assurance sociale doivent être exclus à l'égard des proches définis à l'article 129, 2^e alinéa, LAMA. Il n'aurait donc pas fallu réserver simplement cette disposition, mais au contraire la déclarer expressément applicable par analogie (Schaer, note 967; Stoessel, pp. 49/50; Boller, p. 70; Geiser, p. 118). Ces deux remarques sont entièrement convaincantes. La limitation de la responsabilité des proches, au sens de l'article 129, 2^e alinéa, LAMA, ne fait que traduire l'idée qu'il ne faut pas que l'assureur social puisse reprendre d'une main ce qu'il donne de l'autre, ce qui serait à juste titre considéré comme choquant. Le Conseil fédéral l'a déjà relevé à bon droit dans son message sur le projet de LAMA de 1906 (ATF 67 II 235). Cette considération doit intervenir aujourd'hui plus que jamais, si l'on ne veut pas mettre en cause le but social de l'AVS en ce qui concerne les membres de la famille, considérée comme une entité économique (Maurer, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, p. 355; Schaer, notes 966 ss avec les références). Une interprétation conforme à ces valeurs, selon laquelle les proches doivent être privilégiés sans égard à l'origine des prestations, s'impose d'autant plus que l'article 72, 3^e alinéa, LCA statue précisément un privilège de même nature à l'égard des personnes qui font ménage commun avec l'ayant droit. L'avis de droit produit par la demanderesse aboutit, à vrai dire par la voie de l'interprétation d'une lacune de la loi, exactement au même résultat.

c. Pour ces motifs, il y a lieu de refuser à la demanderesse le droit de recourir contre les tiers responsables, au sens de l'article 48 ter LAVS, en raison du privi-

lège de responsabilité des proches et des familiers, sans égard au fait que la victime de l'accident ait été ou non assurée à la CNA. La demande est dès lors dénuée de fondement juridique.

AI/Restitution de prestations indûment touchées

Arrêt du TFA, du 24 avril 1986, en la cause L. B.

(traduction de l'allemand).

Articles 47, 1^{er} alinéa, LAVS et 49 LAI; articles 77 et 88 bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI. Le père qui reçoit des paiements de rentes pour son fils majeur, non placé sous tutelle, est un tiers destinataire qui est tenu d'informer l'assurance. Une violation de cette obligation par négligence légère suffit pour que l'intéressé doive, en principe, restituer des prestations touchées à tort. (Considérannts 2 a et 3.)

Toutefois, la négligence légère n'exclut pas la bonne foi, qui est l'une des conditions de la remise de l'obligation de restituer, ceci contrairement à la négligence grave. (Considérannt 2 b.)

Articoli 47, capoverso 1, LAVS e 49 LAI; articoli 77 e 88 bis, capoverso 2, lettera b, OAI. Il padre che riceve delle rendite per il proprio figlio maggiorenne, non posto sotto tutela, è un terzo destinatario che ha l'obbligo d'informare l'assicurazione.

Una violazione di tale obbligo per colpa lieve è sufficiente a far sì che l'interessato, per principio, debba restituire le prestazioni indebitamente riscosse. (Considerando 2 a e 3.)

Tuttavia, la colpa lieve non esclude la buona fede, che è una delle condizioni per la remissione dell'obbligo di rimborso, contrariamente alla colpa grave. (Considerando 2 b.)

Extrait des considérants du TFA:

2. a. A partir de quelle date la suppression, par voie de revision (art. 41 LAI et 88 a, 1^{er} al., RAI), d'une rente AI en cours doit-elle être décidée? L'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI prescrit à ce sujet: «Au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision». Cette disposition, que réserve l'article 85, 2^e alinéa, RAI en ce qui concerne le paiement après coup et la restitution, a son parallèle dans la pratique selon laquelle la suppression ou la rectification d'une rente AI par voie de reconsidération doit se faire avec effet «ex nunc» lorsque l'erreur qui a conduit à cette reconsidération relève typiquement du droit de l'AI (ATF 110 V 300, consid. 2 a, avec références, RCC 1985,

p. 413). La suppression ou la rectification rétroactive d'une rente AI (ex tunc) et, du même coup, la restitution des rentes payées à tort (art. 49 LAI, en corrélation avec l'art. 47 LAVS) doivent être effectuées dans les situations prévues par l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI. Selon cette dernière disposition, la diminution ou la suppression de la rente AI par voie de revision prend effet rétroactivement dès la survenance du changement qui est déterminant pour le droit à cette prestation, lorsque le versement erroné de celle-ci est dû au fait que le bénéficiaire l'a obtenue irrégulièrement ou a manqué à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77 RAI.

L'article 77, 1^{er} alinéa, RAI prévoit: «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.»

Ainsi, l'obligation de renseigner incombe avant tout à l'assuré lui-même, éventuellement au tuteur en sa qualité de représentant légal (art. 367, 1^{er} al., CCS). Le TFA a considéré en outre comme soumise à cette obligation la mère d'un analphabète majeur et débile mental, mais non placé sous tutelle, ladite mère encaissant pour cet assuré les rentes versées par l'assurance. Il a reconnu la même obligation dans un arrêt non publié en la cause G. du 12 février 1980, à propos d'une dame qui encaissait les rentes de son mari comme tiers destinataire.

Pour admettre une violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait eu un comportement fautif de la part de l'assuré; selon une jurisprudence constante, une négligence légère suffit (ATF 110 V 180, consid. 3 c, avec références, RCC 1985, p. 69).

b. Autre question, tout à fait différente: Peut-on accorder au bénéficiaire d'une rente la *remise* de l'obligation de restituer celle-ci, lorsqu'une telle obligation résulte de la violation de la règle de l'article 77 RAI? Ici, on peut appliquer seulement l'article 47 LAVS applicable par analogie à l'AI (art. 49 LAI). Sur ce point-là, l'argument de l'OFAS, qui se réfère à un arrêt K. J. de 1980 (RCC 1981, p. 86), n'est pas pertinent; selon cet arrêt, lorsqu'il y a une revision rétroactive de la rente, la remise doit être refusée, à cause de la violation de l'obligation de renseigner, en se fondant sur l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre b, RAI. D'une part, en effet, cette disposition, qui est une norme d'ordonnance, ne permet pas de déroger au droit institué par un article de la loi (art. 47, 1^{er} al., LAVS). D'autre part, les considérants de l'arrêt K. J. sont fondés sur le fait que ladite violation, qui entraîne l'obligation de restituer la rente, est due à un comportement dolosif ou, du moins, gravement négligent. Le TFA a, en conséquence, maintenu, lorsqu'il a dû se prononcer sur la question de la bonne foi des assurés, la condition d'un tel comportement (références: voir arrêt J. H., ATF 110 V 180, consid. 3 c, RCC 1985, p. 69). Il en résulte que la bonne foi, condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les circonstances de la restitution (violation de l'obligation de

renseigner, etc.) ont été provoquées par un comportement dolosif ou par une négligence grave. D'autre part, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque son comportement fautif ou sa négligence ne représentent qu'une légère violation de son obligation de renseigner (RCC 1985, p. 69, fin du considérant 3 c). Le TFA a confirmé cela dans deux arrêts récents, soit l'arrêt Sch. du 4 novembre 1985 (AVS) et l'arrêt B. du 10 décembre 1985 (AI).

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 109 V 151, consid. 1, 106 V 24, consid. 1 b; ATF 105 V 123, consid. 2 b, RCC 1980, p. 309, et ATF 105 V 214, consid. 1).

3. a. Il est établi, d'après le dossier, que l'intimé subissait, depuis le 26 mai 1982, une peine d'emprisonnement; par suite des arrêts du Tribunal de district des 28, 29 et 30 mars 1983, et de l'arrêt du Tribunal cantonal du 21 octobre suivant, il fut renvoyé dans l'établissement pénitenciaire. Pendant cette détention, il n'avait pas droit à une rente AI selon la jurisprudence (ATF 110 V 286, consid. 1 b, avec références, et RCC 1985, p. 487). L'administration était donc en droit de supprimer la demi-rente par voie de revision, ainsi qu'elle l'a fait par décision du 19 décembre 1984. Etant donné que l'exécution de la peine n'a pas été annoncée à l'administration pendant deux ans et demi, il y a violation de l'obligation de renseigner au sens de l'article 77, 1^{er} alinéa, RAI (cf. ATF 110 V 289, consid. 4, RCC 1985, p. 487). Cela crée l'obligation de restituer les rentes touchées à tort, ainsi que le Tribunal cantonal l'a constaté pertinemment et sans que son jugement ait été attaqué. Dans ces conditions, peut-on accorder la remise de la dette de restitution? Cela dépend – d'après ce qui a été dit sous considérant 2 b – d'abord de la réponse à donner à une autre question: La violation de l'obligation de renseigner est-elle due à une négligence légère ou grave? Dans ce dernier cas, il serait exclu d'invoquer la bonne foi, condition de la remise selon l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS.

b. En ce qui concerne l'obligation de l'intimé de traiter ses affaires avec soin, l'OFAS invoque le psychosyndrome cérébro-organique infantile qui a été diagnostiqué. Effectivement, on ne peut admettre, compte tenu des déficiences psychiques attestées par les rapports médicaux des 1^{er} octobre 1979 et 1^{er} février 1982, déficiences qui ont provoqué à plusieurs reprises des situations de conflit sur le plan social (abandon du travail, fuite, etc.), que l'intimé soit capable de discernement dans les questions d'assurances sociales ici considérées (cf. ATF 108 V 126, consid. 4). Par conséquent, on ne peut lui faire grief de cette violation de l'obligation de renseigner; on ne peut pas non plus nier sa bonne foi.

Quant au père, il est établi, d'après le dossier, qu'il a, même après que l'intimé eut atteint l'âge de 20 ans, assumé toute la correspondance avec l'AI et encaissé pour son fils, notamment, les rentes versées par l'assurance. Il doit donc être considéré comme un tiers destinataire tenu de donner des informations, sans qu'il soit nécessaire d'examiner de plus près si et depuis quand il

a été le tuteur de son fils condamné à une peine privative de liberté de plus d'un an (cf. art. 371 CCS), ou s'il y a eu un autre tuteur; ce point, en effet, ne ressort pas clairement du dossier.

c. Le père de l'intimé n'a certainement pas annoncé à l'administration l'entrée en détention et l'exécution de ladite peine infligée à son fils pendant plus de deux ans et demi. A ce sujet, les premiers juges ont déclaré:

«Dans le cas présent, il faut admettre, avec l'administration, que l'assuré et son père étaient de bonne foi en encaissant les rentes. Certes, l'un et l'autre devaient savoir que des changements dans la situation personnelle doivent être communiqués immédiatement à l'administration; or, l'entrée en détention pour une durée assez longue représente évidemment un changement dans ladite situation. Toutefois, on ne peut exiger du recourant qu'il en ait été conscient; en particulier, on ne peut exiger qu'il ait connu la jurisprudence concernant le droit à la rente pendant sa détention.»

L'OFAS objecte que l'assuré ou le tiers destinataire doit annoncer tout changement important s'il ne peut admettre, à juste titre, que ces faits nouveaux soient déjà connus de l'administration ou n'aient pas d'importance pour elle. La question de savoir si l'assuré ou le tiers destinataire connaît les prescriptions sur l'évaluation de l'invalidité n'est pas déterminante pour l'observation de l'obligation de renseigner, puisque l'assuré doit communiquer tout changement dans sa situation personnelle même s'il pense que celui-ci n'a pas d'influence sur son droit à la rente. Depuis l'époque du jugement pénal (fin mars 1983), en tout cas, le père de l'intimé aurait dû, lui aussi, être conscient du fait que l'exécution de la peine pourrait avoir des répercussions sur le droit à la rente, d'autant plus que le fils se trouvait, depuis mai 1982 sans interruption, en détention proprement dite et non en détention préventive, si bien qu'il ne pouvait espérer une libération prochaine.

Le TFA admet, avec l'OFAS, que les motifs retenus par les premiers juges pour reconnaître la bonne foi de l'assuré ne sont pas convaincants. Sous cette forme forfaitaire, l'opinion qu'ils ont exprimée est en contradiction avec le principe général selon lequel nul ne peut tirer avantage de sa propre ignorance du droit (ATF 110 V 338, fin du considérant 4, avec références). Cette opinion devrait en outre, logiquement, conduire non seulement à admettre la bonne foi, mais aussi à nier une violation de la règle de l'article 77 RAI. En effet, si l'on ne peut faire de reproches au père, ainsi que le prétend l'autorité de première instance, à cause de son ignorance du droit, il serait exclu d'admettre un comportement fautif, ou même une négligence légère. Ladite ignorance n'est donc pas un argument déterminant lorsqu'il s'agit de décider si la non-déclaration concernant l'exécution de la peine constituait une grave négligence ou une légère négligence.

d. Le TFA a admis qu'il y avait négligence grave dans des cas où le bénéficiaire d'une rente AI n'avait pas annoncé qu'il entreprenait ou qu'il reprenait une activité lucrative importante et durable (RCC 1976, p. 569, 1968, p. 444, et 1963, p. 514), où le bénéficiaire d'une rente de vieillesse, divorcé depuis longtemps, touchait une rente complémentaire pour son épouse, où – après le décès d'un

bénéficiaire de rente AVS – la rente, ou bien des PC s'y ajoutant et dont le montant était resté le même (RCC 1977, p. 449), étaient encaissées par les proches, où un assuré continuait à toucher des indemnités journalières AI au-delà du terme fixé par décision (RCC 1983, p. 493), ou encore dans un cas où l'assuré avait donné des réponses inexactes aux questions concrètes d'une formule à remplir (ATF 110 V 181, consid. 3 d, RCC 1985, p. 63).

Tous ces cas ont un point commun: la nécessité d'annoncer le changement survenu (commencement d'une activité lucrative, décès de la personne qui a droit à une rente, etc.), ou l'inexactitude des informations données, sont évidentes. Il n'en va pas de même lorsque l'intéressé entre en détention. Certes, une peine privative de liberté représentée, elle aussi, une modification de la situation personnelle, qui doit être annoncée selon la note figurant depuis longtemps au verso des formules de décision. Pourtant, l'expression de «modification dans la situation personnelle» fait penser avant tout, dans l'usage courant, non pas à l'exécution d'une peine, mais à des circonstances plus ordinaires telles que des changements dans l'état de santé ou dans l'aptitude au travail. L'OFAS pourrait, en sa qualité d'autorité de surveillance, concrétiser, par voie d'instructions (art. 64, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec l'art. 72 LAVS), ce qui est dit assez vaguement à l'article 77 RAI en énumérant quelques exemples de situations ou de faits qui doivent être portés à la connaissance de l'assurance. La caisse de compensation a agi dans ce sens en énumérant, dans sa communication du 9 février 1984, quatre situations typiques à cet égard; cependant, l'exécution d'une peine n'y est pas mentionnée. Ces circonstances ne peuvent, certes, pas décharger entièrement le père de l'intimé, parce que – comme l'OFAS le dit pertinemment – il incombe non pas à lui, mais à la commission AI, de se prononcer sur l'importance de la modification à signaler. Cependant, on ne peut admettre l'existence d'une grave négligence, parce que l'on ne peut reprocher au père d'avoir négligé des mesures élémentaires que toute personne raisonnable aurait prises dans une telle situation. Aussi le TFA a-t-il considéré seulement comme fautif, dans un autre arrêt, le comportement d'un assuré qui n'avait pas annoncé son entrée en détention; il n'a pas retenu, dans ce cas, la négligence grave (arrêt C. S. du 9 novembre 1984, cité par l'OFAS, ATF 110 V 284, RCC 1985, p. 488, consid. 4 b).

4. Puisqu'il n'y a pas eu, d'après ce qui vient d'être dit, de négligence grave, il faut admettre la bonne foi du père de l'intimé. Etant donné que la condition de la situation difficile au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS et de la jurisprudence (ATF 108 V 58, RCC 1983, p. 201; ATF 107 V 79, RCC 1981, p. 241) est, elle aussi, certainement remplie, ainsi que le Tribunal cantonal l'a montré, il faut accorder à l'intimé la remise de la dette de restitution. Le jugement cantonal est donc confirmé quant à sa conclusion.

AI / Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 22 mai 1986, en la cause P. F.

Articles 21, 1^{er} alinéa, et 21 bis, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI. L'assuré qui ne peut pas, en raison de son invalidité, conduire un véhicule à moteur dont il remplit les conditions d'octroi a droit à des contributions pour couvrir les frais des services fournis par des tiers. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI; article 5, 4^e alinéa, RAI; articles 2 et 9 OMAI; chiffre 10 OMAI annexe. Le droit au remboursement des frais de services fournis par des tiers en lieu et place de la remise d'un véhicule à moteur suppose que le revenu de l'assuré permette à celui-ci de couvrir ses besoins. Le montant de ce remboursement dépend des frais d'achat et de transformation du véhicule utilisé par le tiers, compte tenu, le cas échéant, des frais de réparation. Il n'est cependant pas possible de demander encore la prise en charge de frais supplémentaires de transport, étant donné que ces prétentions s'excluent réciproquement. Si le salaire ne couvre pas les besoins de l'assuré, celui-ci ne peut faire valoir que des frais de transport.

Articoli 21, capoverso 1, e 21 bis, capoversi 1 e 2, LAI. L'assicurato, il quale, a causa della propria invalidità, non è più in grado di guidare un veicolo a motore per il quale soddisfa le condizioni di concessione, ha diritto a dei contributi per la copertura delle spese per i servizi forniti da terzi. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 16, capoverso 2, lettera c, LAI; articolo 5, capoverso 4, OAI; articoli 2 e 9 OMAI; numero 10 OMAI allegato. Il diritto al rimborso delle spese per i servizi forniti da terzi al posto della consegna di un veicolo a motore presuppone che il reddito dell'assicurato gli permetta di sopperire ai propri bisogni. L'importo di questo rimborso dipende dalle spese d'acquisto e di trasformazione del veicolo utilizzato da terzi, tenuto conto, all'occorrenza, delle spese di riparazione. Tuttavia, non è possibile chiedere ancora l'assunzione delle spese di trasporto supplementari, poichè queste pretese si escludono reciprocamente. Se il salario non copre i bisogni dell'assicurato, quest'ultimo può rivendicare solo le spese di trasporto.

L'assuré, né en 1960, est atteint de tétraplégie congénitale qui l'oblige à se déplacer en chaise roulante. Par décision du 8 janvier 1975, la caisse de compensation prit en charge, notamment, les frais d'aménagement spéciaux de la voiture acquise par ses parents, ainsi que les frais de transport par voiture privée. Après qu'il eut obtenu sa licence en droit en octobre 1983, P. F. décida de compléter sa formation par un diplôme d'études supérieures en droit fiscal et par un stage d'avocat dont les six premiers mois seraient effectués, à partir du 1^{er} février 1985, auprès de l'administration fiscale cantonale.

En été 1983, les parents du prénommé ont acquis un nouveau véhicule – nécessitant lui aussi des aménagements spéciaux – destiné à remplacer l'ancien. Le 4 août 1983, l'assuré demanda à la commission AI de prendre en charge, entre autres prestations, les frais de transformations dudit véhicule (24 100 fr.). Par décision du 28 mars 1985, la caisse de compensation informa l'assuré qu'elle rembourserait, à raison de 45 centimes par kilomètre, moins le prix d'un abonnement de transport public, les frais entraînés par les services de tiers pour les transports effectués pendant sa formation dans l'administration fiscale.

Par jugement du 11 juillet 1985, la commission cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision par l'assuré.

Représenté par un avocat, P. F. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement. Il conclut, sous suite de frais et dépens, d'une part, au versement de 45 centimes par kilomètre au titre de frais de transport et non à celui d'indemnisation pour les services de tiers et, d'autre part, au paiement des frais de transformations du véhicule acheté par ses parents (24 100 fr.).

La caisse intimée conclut au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS. Le TFA a admis ce recours partiellement dans le sens des considérants suivants:

1. ...

2. ...

3. a. Si l'assuré fait lui-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire prévu dans la liste dressée par le Conseil fédéral (cf. OMAI), ou s'il réalise, à ses frais, une adaptation rendue nécessaire par son invalidité, il a droit au remboursement des dépenses qui auraient incombé à l'assurance si elle avait pourvu à l'acquisition ou à l'adaptation en cause, compte tenu, le cas échéant, d'une part forfaitaire des frais de réparation (art. 21 bis, 1^{er} al., LAI et 8, 1^{er} al., OMAI).

En vertu des articles 21 bis, 2^e alinéa, LAI et 9, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance précitée, dans la teneur applicable jusqu'au 31 décembre 1985, l'assuré a droit au remboursement des frais liés à l'invalidité qui sont dûment établis et causés par les services spéciaux de tiers dont il a besoin, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, notamment pour aller au travail ou exercer une activité lucrative. D'autre part, l'assuré qui exerce d'une manière probablement durable une activité lui permettant de couvrir ses besoins, et qui ne peut se passer d'un véhicule à moteur pour se rendre à son travail et est à même de l'utiliser sans danger, a droit à une voiture automobile légère ou aux transformations du véhicule à moteur nécessitées par l'invalidité (art. 2, 2^e al., OMAI et ch. 10.04* et 10.05* OMAI annexe).

b. Le TFA a jugé récemment que l'assuré qui ne peut pas, en raison de circonstances propres à sa personne – circonstances qui peuvent mais qui ne doivent pas forcément être en rapport avec son invalidité – utiliser un moyen auxiliaire déterminé dont il a besoin et dont il remplit les conditions d'octroi, a droit à des contributions pour recours aux services de tiers (art. 21 bis, 2^e al., LAI et 9, 1^{er} al., OMAI); dans de tels cas, ces contributions remplacent le moyen auxiliaire dont l'assuré se trouve privé (RCC 1986, p. 355).

4. En l'espèce, ainsi qu'on l'a vu, parallèlement à la préparation d'un diplôme d'études supérieures en droit fiscal, le recourant accomplit un stage d'avocat dont les six premiers mois s'effectuent auprès de l'administration cantonale. Il retire de cette activité un salaire mensuel brut de 1300 fr. (taux 1984).

a. Dès lors, si le recourant perçoit un salaire de formation lui permettant de couvrir ses besoins (ATF 105 V 64, consid. 2, RCC 1979, p. 497), il a, en principe et pour autant que les autres conditions soient remplies (cf. ATF 97 V 239ss, RCC 1972, p. 476), droit à un véhicule à moteur; mais comme il ne peut pas conduire un tel véhicule en raison de son invalidité, il a droit, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, à des contributions pour recours aux services de tiers qui remplacent le véhicule à moteur auquel il aurait eu droit pour aller au travail ou exercer une activité lucrative. Dans ce cas, les contributions auxquelles peut prétendre l'assuré sont équivalentes aux indemnités d'amortissement qu'il aurait pu faire valoir et doivent être déterminées en fonction des frais d'achat et de transformations du véhicule utilisé par le tiers, en l'occurrence sa mère, compte tenu le cas échéant d'une part forfaitaire des frais de réparation. Dans la mesure où l'on est en présence non pas d'un cumul de prétentions, mais de prétentions alternatives, l'octroi de telles contributions exclut la prise en charge par l'AI de frais supplémentaires de formation professionnelle initiale (art. 16, 2^e al., lettre c, LAI, en liaison avec l'art. 5, 4^e al., RAI) pour couvrir les frais de transport.

b. Si, au contraire, le salaire de formation que perçoit le recourant ne lui permet pas de couvrir ses besoins, le droit au véhicule à moteur doit lui être refusé. Partant, le droit aux contributions pour recours aux services de tiers ne peut pas non plus lui être reconnu. Dans ce cas, le recourant ne peut demander que la prise en charge des frais de transport dans le cadre de l'article 5, 4^e alinéa, RAI. A cet égard, il convient de relever que le montant de 45 centimes par kilomètre est conforme aux directives administratives applicables en la matière (ch. 53.5 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1^{er} janvier 1983, en relation avec le ch. 39 et l'annexe 4 de la circulaire concernant le remboursement de frais de voyage, valable dès le 1^{er} mars 1982).

c. En l'état, le dossier ne permet pas de déterminer si le salaire réalisé par le recourant auprès de l'administration cantonale couvre ou non ses besoins et si cette activité est en soi suffisamment durable au sens du ch. 10 OMAI annexe. Aussi se justifie-t-il de renvoyer le dossier de la cause à l'administration pour qu'elle procède à un complément d'instruction et fixe soit les contributions auxquelles peut prétendre le recourant au regard des principes exposés au consid. 4a ci-dessus, soit le montant des frais de transport qui lui sont dus, compte tenu des kilomètres à parcourir, après déduction des frais de transport qui ne constituent pas un supplément causé par l'invalidité. Quelle que soit la solution qui sera retenue par l'administration, il convient enfin de rappeler que le recourant ne peut pas prétendre au remboursement, en capital, des frais d'achat et de transformations du véhicule en cause.

Conventions de sécurité sociale

Arrêt du TFA, du 25 février 1986, en la cause P. S.

(traduction de l'italien).

Article 1^{er} LAI; article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS; article 2 de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale. En cas de double nationalité, le droit applicable doit être déterminé d'après le principe de la nationalité prédominante (ou effective). Est décisive, à cet égard, l'intensité de toutes les relations importantes de l'intéressé avec l'un ou l'autre des Etats en cause. (Modification de la jurisprudence, considérant 2.)

La double nationalité ne porte pas atteinte au droit d'un ressortissant suisse, domicilié à l'étranger, d'adhérer à l'assurance facultative pour les Suisses de l'étranger, même si la nationalité étrangère prédomine.

Article 8, lettre b, de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale; chiffre 2, lettre a, du protocole final du premier avenant à la convention (en vigueur dès le 1^{er} juillet 1973). Les ressortissants italiens qui paient des cotisations à l'assurance volontaire continuée ou à l'assurance facultative italiennes sont considérés comme affiliés à l'assurance italienne si, au moment de la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse, le statut d'assuré existe déjà et subsiste, les ressortissants en question observant leurs obligations dans les délais fixés par le droit de leur pays, même si les cotisations doivent être payées avec effet rétroactif. (Précision de la jurisprudence, considérant 5.)

Articolo 1 LAI; articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS; articolo 2 della convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale. In caso di doppia cittadinanza, il diritto applicabile dev'essere determinato secondo il principio della cittadinanza preponderante (o effettiva). È decisiva, a questo riguardo, l'intensità di tutte le relazioni importanti dell'interessato con l'uno o l'altro degli Stati in causa. (Modificazione della giurisprudenza, considerando 2.)

La doppia cittadinanza non pregiudica il diritto di un cittadino svizzero, domiciliato all'estero, di aderire all'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri all'estero, anche se la cittadinanza estera predomina.

Articolo 8, lettera b, della convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale; cifra 2, lettera a, del protocollo finale del primo accordo aggiuntivo alla convenzione (in vigore dal 1° luglio 1973). I cittadini italiani che versano dei contributi nella prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria o nell'assicurazione facoltativa italiane sono considerati iscritti all'assicurazione italiana quando, al verificarsi dell'evento assicurabile giusta il diritto svizzero, il rapporto assicurativo già sussiste e quando esso permane nella misura in cui il cittadino italiano soddisfa un obbligo nei termini impostigli dal diritto patrio, anche se i contributi devono essere

pagati con effetto retroattivo. (Précision de la jurisprudence, considérant 5.)

Extrait des considérants du TFA:

1. Dans le présent litige, il faut déterminer, d'une part, la nationalité de l'intimée. La réponse à cette question sera décisive pour savoir s'il faut, en ce qui concerne les conditions d'assurance donnant droit aux prestations, appliquer le droit suisse ou la convention (art. 1^{er} et 6, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec les art. 1^{er} et 2 LAVS; art. 8, lettre b, de la convention). D'autre part, il faut examiner si et quand l'intéressée a rempli les conditions d'invalidité nécessaires à l'octroi de la rente litigieuse selon la législation suisse (art. 4, 28 et 29, 1^{er} al., LAI).

2. a. P. S. a la double nationalité suisse et italienne. Elle a payé, jusqu'en 1958, des cotisations à la sécurité sociale suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre b, LAVS). Rentrée en Italie, elle n'a pas adhéré à l'assurance facultative des Suisses de l'étranger (art. 2, 1^{er} al., LAVS; art. 9, 2^e al., OAF), bien qu'elle ait conservé la nationalité suisse acquise par son mariage. Il s'ensuit que, depuis son retour en Italie, elle n'était plus affiliée à la sécurité sociale suisse, en qualité de ressortissante suisse, au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI. En qualité de ressortissante suisse, elle ne peut donc, les conditions d'assurance n'étant pas remplies, demander des prestations de l'AI suisse en vertu de cette disposition légale. Toutefois, puisqu'elle a la double nationalité, il reste à examiner si elle peut être considérée comme une ressortissante italienne. Dans ce cas, il faudrait se demander si et pour quelle période elle a, après son retour en Italie, rempli les conditions d'assurance donnant droit aux prestations selon la convention.

b. Le TFA a décidé, dans l'arrêt J. V. du 7 mars 1966 (RCC 1966, p. 353 ss, en particulier p. 355), qu'«en l'absence de dispositions contraires de la LAI ou de la convention précitée (la convention italo-suisse), on ne saurait traiter différemment deux ressortissants suisses dont l'un revêtirait encore une autre nationalité; tous deux doivent être considérés par le juge suisse comme des ressortissants suisses». Dans un arrêt non publié du 8 février 1984 en la cause D. R., le TFA n'a cependant pas confirmé cette jurisprudence; il a laissé indécise cette question qui n'est pas déterminante pour le jugement du cas présent.

Dans le jugement attaqué, le juge de première instance, se référant à un jugement de la commission de recours en la cause C., du 7 janvier 1981, a estimé qu'un ressortissant italien ayant la double nationalité peut, en ce qui concerne les prestations de la sécurité sociale suisse, être considéré seulement comme ressortissant de l'un des deux Etats. Il a montré que lorsque l'on applique la notion de «prédominant», le choix de la nationalité ne dépend pas de la libre appréciation de l'intéressé; il ne dépend pas non plus de la question de savoir quelle est, pour celui-ci, la solution la plus avantageuse. On considère comme prédominante l'appartenance à l'Etat avec lequel l'intéressé entretient les relations personnelles et économiques les plus étroites. Lorsqu'il habite dans l'un des pays dont il est ressortissant, on peut présumer qu'il entretient les relations les plus étroites avec ce pays. Cette présomption vaut pour le citoyen suisse,

tant qu'il ne se fait pas immatriculer auprès de la représentation suisse du pays dans lequel il habite et dont il possède aussi la nationalité. Il est vrai qu'elle n'est pas décisive lorsqu'il s'agit de déterminer quelle est la nationalité prédominante. Dans son «Traité de droit constitutionnel», 1967, tome 1^{er}, p. 353, N° 933, Aubert, se référant à la doctrine concernant le thème de la double nationalité, déclare que la théorie moderne de la nationalité effective ou prépondérante tend à remplacer le principe traditionnel de la nationalité de la *lex fori*; il montre que la Suisse considère le double national comme un citoyen suisse ou comme un étranger selon qu'il entretient les relations les plus étroites avec l'un ou avec l'autre des deux pays en cause. Dans le Message concernant une loi fédérale sur le droit international privé (loi de DIP), du 10 novembre 1982, le Conseil fédéral s'est exprimé de la manière suivante en traitant la question de la pluralité de nationalités:

«En DIP, priorité est donnée, en cas de pluralité de nationalités, à la nationalité de la *lex fori*. Ainsi, un double national suisse et étranger sera toujours considéré par les autorités suisses comme exclusivement suisse. Lorsqu'une personne possède la double nationalité de deux pays étrangers, la pratique accorde la préférence soit à celle qui a été acquise en dernier lieu, soit à celle de l'Etat où la personne concernée est domiciliée (cf. W. Niederer, Einführung, p. 158; F. Vischer/A. von Planta, DIP, p. 31).

La tendance actuelle de la doctrine est de retenir, comme nationalité déterminante d'une personne possédant plusieurs nationalités, celle qui est la plus effective, savoir celle à laquelle cette personne est liée le plus étroitement (cf. L. Raape/F. Sturm, op. cit., p. 133 ss). Cette opinion a rencontré un certain écho dans la jurisprudence (ATF 89 I 303).

Pour évaluer la portée de la nationalité effective ou prépondérante pour des Suisses, on ne doit pas s'en tenir à des principes fixes, mais prendre en considération les besoins concrets de chaque situation particulière (cf. Message du 2 juillet 1965 concernant l'art. 45 bis Cst.; FF 1965 II 401 ss). «Il en découle que le problème posé par la pluralité de nationalités se pose de manière différente selon qu'il s'agit de compétence, de désignation de la loi applicable ou de la reconnaissance et de l'exécution de jugements ou d'actes publics étrangers.» (FF 1983 I 312.)

Dans le projet de loi, le Conseil fédéral a prévu la disposition suivante: «Lorsqu'une personne a plusieurs nationalités, celle de l'Etat avec lequel elle a les relations les plus étroites est seule retenue pour déterminer le droit applicable» (art. 21, 2^e al.).

Etant donné l'évolution de la doctrine et les nouvelles tendances en droit public et en droit privé international, on ne peut plus maintenir la jurisprudence adoptée par le TFA dans l'arrêt J. V. du 7 mars 1966, jurisprudence qui, comme déjà dit, n'a pas été confirmée en 1984. Elle doit être modifiée dans ce sens qu'en cas de double nationalité, le principe de la nationalité prédominante ou effective doit être appliqué. Ce faisant, on devra tenir compte, dans chaque cas particulier, de l'intensité de toutes les relations importantes avec l'un ou l'autre des Etats en cause. Ceci ne porte aucune atteinte au droit du ressortissant suisse établi à l'étranger – même en cas de double nationalité – d'adhérer à l'assurance facultative.

c. A la lumière des principes énoncés ci-dessus, les conditions sont remplies, dans le cas présent, pour reconnaître la prédominance de la nationalité italienne de P. S., née en Italie et devenue Suissesse par mariage. Ce mariage ayant été dissous par le divorce, P. S. est retournée dans son pays et a épousé en secondes noces un ressortissant italien. P. S. n'a entretenu avec la Suisse, après son retour en Italie, que des contacts purement formels par la voie de communications consulaires. Dans ces conditions, il faut partager l'opinion des premiers juges en ce qui concerne la prédominance de la nationalité italienne. En revanche, une question peut rester indécise: P. S. peut-elle, en ce qui concerne ses rapports avec la sécurité sociale suisse, être considérée seulement comme une ressortissante italienne, ainsi que l'ont admis les premiers juges? Elle n'a pas adhéré à l'assurance facultative pour les Suisses à l'étranger selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 9, 2^e alinéa, OAF. Son statut dans la sécurité sociale suisse ne peut donc être amélioré par des avantages qui sont réservés uniquement aux Suisses de l'étranger ayant adhéré à ladite assurance.

3. Etant donné que l'intimée doit être considérée, dans le cadre de la présente procédure judiciaire, comme une ressortissante italienne et que le juge des assurances sociales doit, selon une jurisprudence constante, juger la décision attaquée d'après la situation de fait et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue (ATF 109 V 179, RCC 1984, p. 475; ATF 107 V 5, RCC 1982, p. 80; ATF 105 V 141, RCC 1980, p. 315; ATF 105 V 154, RCC 1980, p. 318), il faut se demander en l'espèce si, en date du 30 juillet 1982, les conditions étaient remplies, qui permettaient de reconnaître à P. S. un droit aux rentes de l'AI suisse.

4. Pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, le ressortissant italien doit avoir payé, pendant au moins une année entière, des cotisations aux assurances sociales suisses (art. 36, 1^{er} al., LAI), être invalide au sens de la législation suisse (art. 4, 28 et 29 LAI) et être affilié aux assurances sociales suisses lors de la survenance de l'événement assuré (art. 6, 1^{er} al. en corrélation avec l'art. 1^{er} LAI), ou bien être affilié aux assurances sociales italiennes au sens de l'article 8, lettre b, de la convention. Cette dernière condition est remplie lorsque des cotisations à l'assurance obligatoire, à l'assurance volontaire continuée ou à l'assurance facultative italiennes sont payées (chiffre 2, lettre a, du protocole final de l'avenant à la convention, du 4 juillet 1969, en vigueur dès le 1^{er} juillet 1973) ou lorsque l'intéressé a droit à une pension d'invalidité des assurances sociales italiennes (art. 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant italo-suisse du 4 juillet 1969, en vigueur dès le 25 février 1974).

5. En l'espèce, il est incontesté que l'intimée a payé des cotisations pendant plus d'une année aux assurances sociales suisses; cela ressort du dossier. Les conditions de l'article 36, 1^{er} alinéa, LAI sont donc remplies. Avant de déterminer le degré d'invalidité, il se justifie cependant d'examiner si l'intimée était assurée au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI au moment où l'événement hypothétique assuré selon le droit suisse s'est produit ou si elle était affiliée, au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, aux assurances sociales italiennes, étant donné

que la non-appartenance à la sécurité sociale suisse ou le fait de ne pas remplir les conditions d'assurance posées par les conventions mènerait à l'admission du recours de droit administratif de la caisse, indépendamment du degré d'invalidité de l'intimée après son retour.

Depuis son retour en 1958, P. S. n'est plus obligatoirement assurée en Suisse; en outre, n'ayant pas adhéré à temps, après son divorce, à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, elle ne remplit pas, comme déjà dit, les conditions d'assurance de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI.

Ainsi qu'il ressort des attestations de l'INPS, Institut italien des assurances sociales, l'intimée ne touche pas de pension d'invalidité en Italie; sa demande d'adhérer à l'assurance continuée, dans ce pays, a cependant été admise, et elle a pu payer des cotisations dès le 1^{er} juillet 1978. A partir de cette date, elle a payé les cotisations trimestrielles, régulièrement, jusqu'à la date de la décision attaquée (30 juillet 1982) et au-delà.

Selon une jurisprudence constante, confirmée en dernier lieu et précisée dans l'arrêt A. M. du 15 septembre 1983 (ATF 109 V 176, RCC 1984, p. 475), les ressortissants italiens sont réputés affiliés à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention si des cotisations à l'assurance obligatoire, à l'assurance volontaire continuée ou à l'assurance facultative italiennes (chiffre 2, lettre a, du protocole final de l'avenant en vigueur dès le 1^{er} juillet 1973) ont été payées avant la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse ou si des périodes assimilées – toujours au moment de la survenance dudit événement – étaient inscrites à leur crédit, périodes qui doivent être confirmées avant la décision de l'administration.

Cette jurisprudence se rapporte aux cas où le ressortissant italien crée des liens d'assurance avec effet rétroactif, donc après l'événement assuré; pour que ces liens aient une efficacité juridique, il faut que les cotisations aient été payées. Il en va autrement lorsque l'événement assuré selon le droit suisse survient alors qu'il existe des liens d'assurance qui ont été créés précédemment. Si l'on admet, en l'espèce, qu'un droit hypothétique de l'intimée à une rente de l'AI suisse a pris naissance en mai 1982, il faut noter que l'assurance volontaire continuée en Italie a duré du 1^{er} juillet 1978 jusqu'au 25 juin 1983 en tout cas et que le premier paiement pour la période allant de juillet 1978 à décembre 1979 a été effectué en décembre 1979, ainsi que cela ressort de l'attestation concernant la carrière d'assurance de l'intimée en Italie. La jurisprudence citée ci-dessus ne serait donc applicable ici que si l'événement assuré selon le droit suisse était survenu avant décembre 1979 et si les cotisations volontaires n'avaient pas été payées régulièrement. Cependant, il y a eu, dès ce mois de décembre, des liens d'assurance que l'intimée a créés après coup en payant des cotisations; celles-ci doivent être payées, selon les prescriptions italiennes, chaque trimestre, c'est-à-dire pendant le trimestre qui suit celui pour lequel elles sont dues. Il en résulte que l'intimée – étant donné qu'elle a payé ces cotisations selon les modalités indiquées – a couvert, par son paiement du 28 juillet 1982, le trimestre précédent, qui englobe le mois de mai 1982. On pourrait dire, certes, que ce versement a eu pour effet de créer une couverture d'assurance rétroactive et que, par conséquent, les conditions d'assurance posées en matière de conventions internationales ont été remplies seulement à partir de

la date du paiement; toutefois, une telle conclusion est en contradiction sinon avec la lettre, du moins avec l'esprit et le but du droit international. Si la jurisprudence a eu l'intention, ou a l'intention, d'empêcher la création rétroactive de liens d'assurance par le paiement de cotisations après la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse, celui-ci devant être confirmé, avant la décision, par l'autorité administrative suisse compétente, cela ne peut être le but visé lorsque les liens d'assurance existent déjà et durent encore, le ressortissant italien observant ses obligations dans les délais fixés par le droit de son pays.

Dans ces conditions, P. S. doit être considérée comme affiliée aux assurances sociales de son pays au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, et cela pour la période pendant laquelle elle a payé régulièrement des cotisations à l'assurance continuée, soit du 1^{er} juillet 1978 au 25 juin 1983. Elle a donc rempli, pour cette période, les conditions d'assurance posées en matière de conventions internationales, donc jusqu'à la date de la décision administrative du 30 juillet 1982 qui limite, dans la présente procédure, comme déjà dit, le pouvoir d'examen du tribunal. Sur ce point-là, on peut adopter l'opinion du juge de première instance.

Contentieux

Arrêt du TFA, du 28 mai 1986, en la cause J. C. et consorts

Articles 84, 1^{er} alinéa, LAVS, 128, 1^{er} alinéa, RAVS et 5, 1^{er} alinéa, lettre b, en corrélation avec l'article 25 PA. Conditions auxquelles doit satisfaire une décision de constatation. Si une caisse de compensation rend une décision de constatation relative au statut d'un assuré en matière de cotisations AVS, alors que cette question a déjà été tranchée (implicitement) par une décision formatrice d'une autre caisse, il s'agit d'un acte administratif n'ayant pas le caractère de décision.

Articoli 84, capoverso 1, LAVS, 128, capoverso 1, OAVS e 5, capoverso 1, lettera b, in relazione con l'articolo 25 PA. Condizioni alle quali deve rispondere una decisione d'accertamento. Se una cassa di compensazione emana una decisione d'accertamento relativa allo statuto di un assicurato in materia di contributi all'AVS, malgrado questa questione sia già stata risolta implicitamente da una decisione costitutiva di un'altra cassa (decisione di tassazione), si tratta di un atto amministrativo che non ha il carattere di una decisione.

Extrait de l'exposé des faits:

La Fondation X, qui vise des buts idéaux, gère un centre de réunions où J. C. et d'autres adhérents exercent des activités en rapport avec ces buts. Ces per-

sonnes ne sont pas rémunérées pour leur activité, mais reçoivent nourriture et logement lorsqu'elles séjournent dans le centre précité. La caisse de compensation professionnelle à laquelle la Fondation est affiliée en tant qu'employeur a considéré ces prestations en nature comme un salaire déterminant et a pris une décision de cotisations paritaires à ce titre. Par jugement du 1^{er} décembre 1981, l'autorité cantonale compétente à l'époque a admis partiellement le recours formé contre cette décision, en reconnaissant à J. C. et consorts – comme la caisse professionnelle – le statut, en matière de cotisations AVS, de salariés.

J. C. et d'autres intéressés n'ayant pas toujours réalisé, entre 1980 et 1982, un revenu soumis à cotisations, ils se sont annoncés à la caisse cantonale de compensation de leur domicile en vue de leur affiliation en qualité de personnes sans activité lucrative. Par décisions, cette caisse a refusé d'accéder à leurs demandes, étant donné qu'ils devaient, en raison de l'exercice de leur activité lucrative, être affiliés en tant que salariés auprès de la caisse à laquelle est affilié leur employeur.

Sur recours des assurés, l'autorité cantonale a annulé ces décisions de constatation (jugement du 22 novembre 1984). La caisse cantonale de compensation a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement; son recours a été partiellement admis par le TFA. Les considérants de celui-ci peuvent être résumés de la manière suivante:

2. a. Selon la jurisprudence et la doctrine, une autorité ne peut rendre une décision de constatation, au sens des articles 5, 1^{er} alinéa, lettre b, et 25 PA, que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt juridique actuel, digne de protection, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations (ATF 108 Ib 546, consid. 3, 107 Ib 250, consid. 2a, 102 V 148; RCC 1977, p. 161; ATF 100 Ib 327, consid. 2; RCC 1986, p. 51; RAMA 1985, N° K 627, p. 130ss et 1984, N° K 579, p. 113; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5^e éd., N° 36, p. 220ss, en particulier p. 223, lettre d; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., p. 144; Grisel, Traité de droit administratif, p. 867). En ce qui concerne le statut des assurés en matière de cotisations AVS, la jurisprudence considère qu'il peut, à lui seul, donner lieu à une décision de constatation lorsqu'un intérêt majeur exige l'examen préalable de cette question. Il en va ainsi dans certains cas complexes, dans lesquels l'on ne peut raisonnablement pas exiger que des décomptes de cotisations paritaires compliqués soient effectués avant que l'existence d'une activité lucrative dépendante et l'obligation de cotiser de l'employeur visé aient été établies. Une telle situation peut se présenter notamment lorsque de nombreux assurés sont touchés par la décision notifiée à leur employeur commun, relative à leur situation de personnes salariées, tout particulièrement si le nombre de ces assurés est si élevé que l'administration ou le juge est dispensé de les appeler à intervenir dans la procédure en qualité d'intéressés (ATFA 1960 p. 221, consid. 1; RCC 1961, p. 247; RCC 1986, p. 51, 1978, p. 466, consid. 1; Gossweiler, Die Verfügung im schwei-

zerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Berne 1983, pp. 119ss, et les arrêts cités).

b. En l'espèce, des motifs pertinents pour justifier que la caisse recourante se prononce par des décisions de constatation sur le statut des intimés en matière de cotisations AVS font défaut. Le nombre des assurés concernés n'est en l'occurrence pas très élevé, et leur cas n'est pas – quant au fond – d'une complexité telle que l'on n'eût pu exiger de la caisse de compensation compétente qu'elle établisse d'emblée des décomptes de cotisations. Les conditions restrictives auxquelles la jurisprudence précitée de la Cour de céans subordonne, en principe, la faculté de rendre une décision de constatation ne sont donc pas réunies.

Compte tenu des circonstances particulières dans lesquelles la caisse recourante a été saisie des demandes d'affiliation des intimés, il faut relever, en outre, que le but et l'utilité d'une décision de constatation est d'élucider une situation juridique encore incertaine. En conséquence, il ne peut exister un intérêt digne de protection à la constatation de droits ou d'obligations qui ont déjà fait l'objet d'une décision formatrice. Au demeurant, on ne saurait offrir à celui qui prétend obtenir une décision de constatation, sujette à recours, la possibilité d'éluder les règles sur l'entrée en force formelle d'une décision antérieure (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération, 1977, n° 8, p. 32; Gueng, Zur Tragweite des Feststellungsanspruchs gemäss Art. 25 VwVG¹, RSJ 1971, p. 369ss). Or, dans le cas présent, la caisse de compensation professionnelle à laquelle est affiliée la fondation avait rendu, le 11 mai 1981, une décision formatrice, relative aux cotisations paritaires dues par la fondation en tant qu'employeur des intimés. La question de l'affiliation de ceux-ci à l'AVS en qualité de personnes exerçant une activité lucrative (dépendante) a donc déjà fait l'objet d'une décision, que les assurés – parmi lesquels figurent les intimés dans la présente procédure – et la fondation ont, il est vrai, déférée en justice. Cependant, par jugement du 1^{er} décembre 1981, qui n'a été attaqué ni par les parties concernées, ni par l'OFAS, la commission de recours alors compétente a précisé les critères qu'elle a considérés comme déterminants pour décider si les «permanents» de la fondation exercent ou non une activité lucrative. Aussi, en application de ce jugement, la caisse de compensation professionnelle a-t-elle établi de nouveaux décomptes de cotisations paritaires, que les assurés et la fondation n'ont apparemment pas remis en cause. Dans ces conditions, les assurés n'avaient aucun intérêt digne de protection à agir – à supposer que telle était leur intention – en constatation de leur statut en matière de cotisations AVS. Aussi la caisse recourante, saisie de leurs demandes d'affiliation, ne pouvait-elle statuer valablement, sur ce point, par des décisions de constatation.

c. Selon la jurisprudence constante de la Cour de céans, le juge des assurances sociales ne peut connaître des recours contre des actes administratifs n'ayant pas le caractère de décisions; de tels recours sont irrecevables (ATF 102 V 152,

¹ Il s'agit de la PA.

consid. 4; RCC 1977, p. 161; ATFA 1968, p. 224; RCC 1968, p. 589; RCC 1986, p. 52, consid. 3). Il s'ensuit que la juridiction cantonale n'aurait pas dû entrer en matière sur les recours des assurés, et que le jugement entrepris doit être annulé de ce chef.

3. ...

4. ... (Indemnité de dépens pour la partie qui obtient gain de cause: renvoi à RCC 1986, p. 53).

Arrêt du TFA, du 21 février 1986, en la cause Hôpital M. I.¹
(traduction de l'allemand).

Article 22 quinquies LAMA; article 55, 1^{er} et 2^e alinéas, en corrélation avec l'article 77 PA. Conséquences temporelles de l'effet suspensif d'un recours, en cas de rejet de celui-ci ou de non-entrée en matière. En l'espèce, le principe selon lequel l'effet suspensif ne doit pas apporter au recourant qui succombe un avantage de droit matériel, au détriment de l'intimé ayant eu gain de cause, a pour conséquence l'annulation rétroactive de l'effet suspensif.

Articolo 22 quinquies LAMI; articolo 55, capoversi 1 e 2, in relazione con l'articolo 77 PA. Conseguenze temporali dell'effetto sospensivo di un ricorso, se questo è respinto o se non si entra nel merito dello stesso. Nella fattispecie, il principio secondo cui l'effetto sospensivo non deve arrecare al ricorrente soccombente un vantaggio di diritto materiale a detrimento dell'opponente vincente, ha per conseguenza l'annullamento retroattivo dell'effetto sospensivo.

Dans le canton de X, il n'existait pas de convention, en ce qui concerne le tarif pour les traitements ambulatoires, entre les hôpitaux privés – dont fait partie l'hôpital M. I. – et les caisses-maladie. En application de l'article 22 quater, 3^e alinéa, LAMA, le Conseil d'Etat de ce canton a donc fixé ce tarif, par décision du 12 mai 1981, de telle manière qu'à partir du 1^{er} juillet suivant, une réduction de 20% serait effectuée sur les tarifs généraux des hôpitaux.

L'hôpital M. I., l'association cantonale des hôpitaux privés et trois autres institutions ont interjeté recours au Conseil fédéral contre cette décision, en date du 22 juin 1981, en se fondant sur l'article 22 quinquies LAMA. Le Département fédéral de justice et police a retiré à ce recours l'effet suspensif (17 mars 1982). Par décision du 12 janvier 1983, le Conseil fédéral refusa d'entrer en matière (JAAC 1982, N° 72).

¹ Extrait de RAMA, Assurance-maladie et accidents, 1986, pages 303 ss.

L'assurée J. P., affiliée à la caisse-maladie de X, subit un examen ambulatoire à l'hôpital M. I. le 3 février 1982; celui-ci lui envoya, le 2 mars suivant, une facture de 306 francs pour cette consultation, sans faire la réduction de 20% prescrite par le Conseil d'Etat. L'assurée paya la note, mais ne reçut de la caisse-maladie qu'une somme dont étaient déduits le montant à la charge de l'assurée, plus les 20%, soit 221 fr. 80.

Après l'achèvement de la procédure de recours devant le Conseil fédéral, J. P. demanda à cet hôpital le remboursement de 20% du montant de la facture, soit 59 fr. 50. Aucun accord n'ayant pu être conclu à ce sujet, la caisse-maladie a intenté action pour J. P., en vertu de l'article 25, 3^e alinéa, LAMA, devant le Tribunal arbitral des caisses-maladie du canton. Elle a réclamé de l'hôpital en cause le remboursement des 59 fr. 50 en alléguant que la décision du Conseil d'Etat du 12 mai 1981 était entrée en vigueur avec effet au 1^{er} juillet 1981; le fait que le recours ait eu effet suspensif du 1^{er} juillet 1981 au 17 mars 1982 n'y changeait rien, car la décision du Conseil fédéral avait annulé cet effet.

Le Tribunal arbitral a admis l'action par jugement du 27 mars 1984 et a invité l'hôpital M. I. à payer 59 fr. 50 à l'assurée.

L'hôpital a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rejet de l'action. La caisse-maladie X a demandé, de son côté, pour J. P., le rejet du recours de droit administratif. De même, l'OFAS conclut à un tel rejet.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Le recours au Conseil fédéral avait effet suspensif selon l'article 55, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 77 PA. Jusqu'au 17 mars 1982, date à laquelle le Département fédéral de justice et police, en application de l'article 55, 2^e alinéa, PA, retira au recours son effet suspensif, l'arrêté du Conseil d'Etat du 12 mai 1981, qui aurait dû devenir effectif le 1^{er} juillet 1981, n'était donc pas exécutoire. C'est dans cette période d'inexécutabilité qu'a eu lieu l'examen ambulatoire de l'intimée à l'hôpital M. I., si bien que celui-ci n'a d'abord pas effectué – à bon droit –, dans sa note du 2 mars 1982, la réduction de 20% prévue par ledit arrêté.

On doit se demander cependant s'il faut en rester là même après la décision de recours du Conseil fédéral ou si cette décision a une influence sur la validité de l'effet suspensif. Peu importe que notre gouvernement n'ait pas rejeté matériellement ce recours, mais ait conclu à la non-entrée en matière pour des motifs de procédure; en effet, dans les deux cas, la décision a eu pour résultat que l'arrêté du Conseil d'Etat a passé en force.

2. a. L'arrêté du Conseil d'Etat attaqué ne peut-il être exécuté pendant la durée de l'effet suspensif du recours interjeté contre lui, même s'il est confirmé en procédure de recours, ou bien la décision de recours qui confirme cet arrêté entraîne-t-elle la suppression rétroactive de l'effet suspensif? On ne peut répondre à cette question une fois pour toutes. Cela dépend des particularités du cas considéré et des intérêts en jeu (ATF 106 I a 159, consid. 5).

b. Il y a des cas où il est tout à fait exclu de «retourner dans le passé» (c'est-à-dire de prendre des mesures qui ne pouvaient être prises que précédemment).

Ainsi, il serait absurde d'obliger quelqu'un, avec effet rétroactif, de prendre des mesures de précaution (Knapp, Grundlagen des Verwaltungsrechts, p. 132). Il en va de même du retrait rétroactif d'un permis de conduire que l'intéressé possédait grâce à l'effet suspensif jusqu'à la date de la décision finale; indépendamment de cela, le conducteur s'exposerait, après coup, à des poursuites pénales s'il conduisait un véhicule à moteur pendant la durée de l'effet suspensif alors en vigueur, mais annulé maintenant avec effet rétroactif (Grisel, Traité de droit administratif, p. 923; ATF 106 Ia 158/159), conséquence qui serait insoutenable.

En outre, il existe des cas où l'exécution après coup pour la durée de l'effet suspensif serait irréalisable pour des raisons pratiques. Tel fut le cas du recours de quelques sociétés pétrolières contre une décision de la surveillance des prix interdisant à celles-ci une augmentation de leurs prix, l'effet suspensif étant retiré (ATF 99 Ib 215); une suppression, effectuée après coup, de cet effet n'aurait été d'aucune utilité pour lesdites sociétés, car il aurait été pratiquement impossible d'exiger le paiement de la différence auprès de tous les clients servis dans l'intervalle (ATF 106 Ia 159).

Il n'en va pas de même lorsqu'un recours de droit administratif est interjeté à propos de l'augmentation des primes d'une assurance-responsabilité pour véhicules à moteur. D'une part, on peut sans difficulté demander après coup le paiement de primes plus élevées. D'autre part, l'effet suspensif attaché au recours ne peut avoir pour conséquence que les sociétés d'assurance puissent exiger le paiement des primes augmentées seulement pour la période postérieure au jugement du Tribunal fédéral sur le recours de droit administratif. En effet, il y a lieu d'appliquer le principe selon lequel l'effet suspensif ne saurait apporter un avantage matériel au recourant qui succombe, au détriment de l'intimé qui obtient gain de cause (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, p. 245; le même: Aufschiebende Wirkung und vorsorgliche Massnahmen in der Verwaltungsrechtspflege, Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, 1976, pp. 11 ss; ATF 106 Ia 158 ss).

c. Il faut donc examiner, dans chaque cas, quelle portée doit être attribuée, raisonnablement, à l'effet suspensif, ou quels buts légitimes il doit viser (ATF 106 Ia 159, consid. 5). Cette opinion est aussi défendue par Grisel (pp. 922 ss). Gygi (Bundesverwaltungsrechtspflege, p. 245) et Knapp (pp. 132 ss) ont tendance à admettre, dans la plupart des cas, une suppression rétroactive de l'effet suspensif. La même conception se dégage indirectement de l'arrêt J. R. (ATF 105 V 266, RCC 1980, p. 503).

3. Par conséquent, il faut se demander aussi, dans le cas présent, quels motifs peuvent être invoqués pour ou contre une suppression rétroactive de l'effet suspensif.

a. Le recourant allègue tout d'abord qu'une telle suppression aurait pour résultat de modifier après coup une quantité de situations juridiques, ayant existé entre le 1^{er} juillet 1981 et le 17 mars 1982. Même si tel était le cas, cela n'empêcherait pas, en fait, l'exécution après coup de l'arrêt du Conseil d'Etat pour la période en question. Les pièces comptables concernant les traitements ambu-

latoires entre ces deux dates doivent se trouver en possession du recourant, ce qui permettrait d'effectuer, sans trop de complications administratives, la réduction de 20% conformément à cet arrêté, et de rembourser aux ayants droit les montants correspondants. L'exécution après coup de cet arrêté n'est donc pas impossible et n'entraîne pas de conséquences indésirables.

b. Le recourant estime, en outre, qu'il faut faire une distinction entre les voies de droit ordinaires, d'une part, qui visent un jugement non encore passé en force et, d'autre part, les voies de droit extraordinaires qui sont dirigées contre un jugement passé en force. C'est seulement dans le cas des voies de droit extraordinaires – dirigées contre un jugement passé en force, et où l'effet suspensif doit être ordonné par une décision – qu'il est concevable que cet effet, en cas de rejet ultérieur du recours, soit supprimé rétroactivement dès la date où le jugement attaqué passe en force. En revanche, il n'y a pas encore de force de chose jugée, en cas de voie de droit ordinaire, jusqu'au jugement définitif. Etant donné que le recours au Conseil fédéral est un moyen de droit ordinaire, l'arrêté en question ne peut être exécuté avant d'avoir passé en force.

Les arguments du recourant ne sont pas pertinents dans la mesure où il se réfère, à ce propos, à des principes de la procédure civile en citant Guldener: *Schweizerisches Zivilprozessrecht*. Certes, il est exact que la différenciation entre voies de droit ordinaires et extraordinaires est propre non seulement à la procédure civile, mais aussi à la procédure selon le droit public. Cependant, les conclusions ne doivent pas être nécessairement les mêmes que dans la procédure civile. En ce qui concerne l'effet suspensif dans la procédure de droit public, ni la jurisprudence, ni la doctrine ne font une différence entre les voies de droit ordinaires (recours administratif et recours de droit administratif) et les voies de droit extraordinaires (par exemple recours de droit public). L'arrêt cité plusieurs fois (ATF 106 I a 155) concernait un recours de droit public. Toutefois, les préjudices que le Tribunal fédéral invoque dans cet arrêt (ATF 99 I b 51 et 215) avaient précisément pour objet des voies de droit ordinaires. Enfin, les commentaires faits dans les publications se rapportent, d'une manière tout à fait générale, à tous les genres de voies de droit, mais principalement aux voies ordinaires (cf. aussi Knapp, *L'effectivité des décisions de justice*, *Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung*, 1985, pp. 465 ss).

c. L'un des points de vue les plus importants à adopter pour trancher la question litigieuse est le suivant: «L'état d'incertitude provoqué par l'effet suspensif ne doit pas apporter, au recourant qui succombe, un avantage au détriment de l'intimé» (Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, p. 245; ATF 106 I a 260). Or, cela serait le cas si l'on adoptait l'opinion du recourant. Les arguments du recours de droit administratif ne sauraient mener à une autre conclusion. Par conséquent, il faut en rester à la suppression (rétroactive au 1^{er} juillet 1981) de l'effet suspensif. Il en résulte que le recourant est tenu de restituer à l'intimée le montant de 59 fr. 50.

Table des matières pour 1986

A. L'AVS

Généralités

Initiative POCH pour l'abaissement de l'âge AVS	76, 205, 323, 344, 573
L'initiative populaire visant à abaisser l'âge AVS a été traitée par les Chambres	583
Les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG en 1985	167
Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1985	367, 373, 481
Résultats de l'AVS, de l'AI et des APG pour le premier semestre de 1986	477
Le financement de l'AVS et de l'AI: une évolution constante?	460
Projets pour la 10 ^e révision	631

Assurance obligatoire et facultative, obligation de payer des cotisations

Epouses non actives de fonctionnaires internationaux	471
Indemnités journalières touchées au service de la protection civile et obligation de payer des cotisations	531
Jurisprudence	483

Cotisations

La possibilité de combler des lacunes de cotisations avec des périodes de cotisations accomplies pendant la jeunesse	27
Les cotisations AVS/AI/APG des assurés encore actifs qui touchent la rente de vieillesse	527

Perception

Le décompte des cotisations dues par les entrepreneurs d'automobiles postales et leurs conducteurs	289
Renonciation à la perception de cotisations sur des rémunérations de faible importance, tirées d'une activité accessoire	290
Transactions judiciaires au lieu d'une action en dommages-intérêts selon l'article 52 LAVS?	471

Rédition des directives sur le salaire déterminant	585
--------------------------------------------------------------	-----

Jurisprudence	129
-------------------------	-----

Salariés

Jurisprudence	126, 230, 347, 486, 539, 540, 601, 650
-------------------------	----------------------------------------

Indépendants

Cotisations AVS dues par des indépendants qui demandent une déduction fiscale en vertu de l'OPP 3	118
Prise en compte des cotisations personnelles; modification de la jurisprudence	289

Jurisprudence	170, 182, 233, 299, 301, 418, 606, 653
-------------------------	----------------------------------------

Non-actifs

Pas de double charge de cotisations pour les non-actifs	534
-------------------------------------------------------------------	-----

Jurisprudence	350
-------------------------	-----

Responsabilité de l'employeur et des associations fondatrices

Jurisprudence	234, 420, 493, 542, 549
-------------------------	-------------------------

Prestations

Statistiques

Statistique des prestations en nature de l'AI et de l'AVS en 1984.	206
----------------------------------------------------------------------------	-----

Rentes

Les rentes AVS et AI dès 1986	25
-----------------------------------------	----

A propos de l'adaptation des rentes dès le 1 ^{er} janvier 1986. Un coup d'œil dans les coulisses des travaux préparatoires	146
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Jurisprudence	183, 238, 301, 424, 428, 489, 657
-------------------------	-----------------------------------

Restitution de prestations

Jurisprudence	186
-------------------------	-----

Subventions de l'AVS

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées	296, 478, 597
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

Subventions AVS pour la construction des homes pour personnes âgées: dernière phase	399
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Contributions de l'AVS et de l'AI pour les constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés	415
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Recours contre les tiers responsables

Réunion des chefs des services de recours	75
-----------------------------------------------------	----

Une caisse de compensation de plus a son propre service de recours	168
------------------------------------------------------------------------------	-----

Jurisprudence	436, 481, 659
-------------------------	---------------

Organisation et procédure

Peut-on renoncer à des prestations de l'AVS ou de l'AI?	118
-------------------------------------------------------------------	-----

Contentieux

Le TFA en 1985	386
Le rôle des caisses de compensation dans la procédure devant les autorités cantonales de recours	404
Menace de plainte pénale dans une procédure de sommation	406
Jurisprudence	51, 53, 60, 64, 137, 140, 200, 314, 320, 321, 365, 447, 449, 677

Divers

Conseil d'administration du fonds, séance	145
Commission des cotisations	206, 573
Commission fédérale de l'AVS/AI	
– séance	573
– sous-commission de l'assurance facultative	261
– sous-commission des questions d'AI	523
Commission de l'organisation technique	323
Commission mixte de liaison	323
Commission des rentes	524

Interventions parlementaires

Postulat Fankhauser, du 18 décembre 1985, concernant les effets de péréquation de l'AVS	166
Motion Miville, du 5 mars 1986, concernant l'adoption de la retraite à la carte dans l'AVS	228, 410
Question ordinaire Bühler, du 10 mars 1986, concernant l'AVS des épouses non assurées des Suisses de l'étranger	228, 410
Postulat Ziegler, du 17 mars 1986, concernant les prestations pécuniaires des assurances sociales	293, 411
Question ordinaire Blunschy, du 12 mars 1986, concernant les rentes AVS pour les Suisses de l'ancien Congo belge	343, 593
Postulat Schnider-Lucerne, du 13 décembre 1984, concernant l'institution d'une rente AVS de veuf	408
Question ordinaire Leuenberger-Soleure, du 18 juin 1986, concernant les subventions à la construction en faveur des maisons de retraite	413, 536
Motion Hofmann, du 8 octobre 1986, concernant les lacunes de cotisations AVS dues à des séjours à l'étranger	595
Motion du groupe démocrate-chrétien, du 9 octobre 1986, concernant la révision de l'AVS	595
Motion Bühler-Tschappina, du 10 octobre 1986, concernant les lacunes de cotisations AVS	596
Interpellation Stappung, du 22 septembre 1986, concernant le statut des journalistes libres en matière de cotisations	643

B. L'assurance-invalidité

Généralités

Deuxième révision de l'AI	1
– La deuxième révision de l'AI votée par le Conseil des Etats	1
– Commission du Conseil national	75, 145, 262
– Conseil national	367, 368

- Elimination des divergences	414
- La deuxième revision sous toit	524, 573, 574
- Errata à propos de cette revision	481
La revision de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC) valable dès le 1 ^{er} janvier 1986	48, 82
Résultats des comptes: voir AVS, Généralités	
Statistique des prestations en nature de l'AI en 1984	206
Le statut des étrangers dans l'AI. Conditions d'invalidité, conditions d'assurance	330
Le financement de l'AVS et de l'AI: une évolution constante?	460

Prestations

Conditions du droit aux prestations

Jurisprudence	305
-------------------------	-----

Procédure de demande

Appréciation psychiatrique des personnes qui demandent une rente AI	214, 275
Examens effectués dans les centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)	338

Mesures médicales

Traitement de la fibrose kystique	532
Infirmités congénitales; tumeurs au cerveau chez les mineurs	532

Mesures professionnelles

Frais à prendre en compte	532
-------------------------------------	-----

Formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents

A propos des mesures de nature pédago-thérapeutique en faveur des mineurs fréquentant l'école publique	415
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Jurisprudence	503
-------------------------	-----

Moyens auxiliaires

Les prestations de l'AI pour la motorisation des invalides	454
Frais d'examen et autres frais analogues lors de la remise de fauteuils roulants	473
Contributions d'amortissement pour les cyclomoteurs à 3 ou 4 roues	473
Moyens auxiliaires; retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série, contributions pour de telles chaussures portées par des hémophiles	532

Jurisprudence	190, 196, 241, 312, 352, 355, 552, 669
-------------------------	----------------------------------------

Rentes

Augmentation du revenu moyen des salariés	641
-----------------------------------------------------	-----

Jurisprudence	244, 252, 358, 362, 432, 496, 555, 563, 567, 568, 614, 664
-------------------------	------------------------------------------------------------

Indemnités journalières

Garantie des droits acquis dans les cas où une rente de l'assurance-accidents est remplacée par une indemnité journalière AI	44
Evaluation de l'invalidité chez les invalides de naissance et les invalides précoces	641

Jurisprudence	610
-------------------------	-----

Allocations pour impotents

Jurisprudence	435, 507, 510, 618
-------------------------	--------------------

Restitution de prestations indûment touchées

Jurisprudence	568,664
-------------------------	---------

Subventions

Voir sous AVS, subventions

Recours contre les tiers responsables

Jurisprudence	436
-------------------------	-----

Organisation et procédure

Le droit de demander des prestations de l'AI en faveur d'un assuré ne suffit pas, en règle générale, pour libérer des tiers de l'obligation de garder le secret	43
A propos de la durée de la procédure dans l'AI	77
Nouvel office régional AI dans le canton d'Uri	416

Contentieux

Jurisprudence	60, 64, 320, 365, 622, 624
-------------------------	----------------------------

Aide aux invalides et problèmes de l'invalidité

L'exposition de moyens auxiliaires Exma et le centre VEBO	407
---------------------------------------------------------------------	-----

Divers

Commission des rentes et des indemnités journalières	61, 451
----------------------------------------------------------------	---------

Interventions parlementaires

Postulat Carobbio de 1979 concernant le traitement des infirmités congénitales	408
Postulat Josi Meier de 1981 concernant l'OIC	408
Postulat Roy de 1983 concernant la revision de la LAI	408
Postulat Pitteloud de 1984 concernant les fauteuils roulants électriques	408
Question ordinaire Eggli-Winterthour, du 17 septembre 1985, concernant les offices régionaux AI	46
Question ordinaire Eggli-Winterthour, du 17 septembre 1985, concernant la statistique des invalides	47

Question ordinaire Longet, du 11 décembre 1985, concernant le paiement de rentes AI à l'étranger	48, 225
Postulat Dirren, du 6 juin 1985, concernant des moyens auxiliaires pour les diabétiques	121
Postulat Ziegler, du 3 juin 1986, concernant la situation des malades psychiques	412, 647
Question ordinaire Ziegler, du 4 juin 1986, concernant la liste des infirmités congénitales	412, 535
Postulat Fankhauser, du 20 juin 1986, concernant les accouchements prématurés et les prestations AI	414, 647
Motion de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale, du 8 avril 1986, concernant des mesures en faveur des malades psychiques	476
Motion Rechsteiner, du 8 octobre 1986, concernant la réduction des prestations de l'AI et des PC en cas de faute grave	595
Postulat Pitteloud, du 6 octobre 1986, concernant la prise en charge par l'AI des examens prénataux de dépistage des anomalies génétiques	645

C. Les prestations complémentaires et les problèmes de la vieillesse

Commission des problèmes d'application	76
La deuxième révision du régime des PC: calendrier des travaux	118
Entrée en vigueur de la deuxième révision de la LPC	262, 295
L'OPC au Conseil fédéral	367
Modifications d'ordonnances résultant de la deuxième révision de la LPC	389
Les PC à l'AVS et à l'AI en 1985	121, 324
Coordination entre les PC et l'assurance-maladie	340
Assistance accordée sous forme de rentes à des membres de la famille	340
Le nouveau calcul des PC versées aux assurés qui vivent dans un home	452
OFAS. Réorganisation de la section des PC et des problèmes de la vieillesse	50
Pas de PC pour les assurés qui sont propriétaires de leur logement?	638
Jurisprudence	70, 143, 259, 443

Interventions parlementaires

Postulat Carobbio, du 12 mars 1986, concernant des indemnités de l'AC pour les rentiers AVS au chômage partiel	293
Postulat du groupe socialiste du Conseil national, de 1980, concernant l'amélioration du régime des PC	408
Motion Rechsteiner: voir sous AI.	

D. La prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

Le fonds de garantie LPP	401
Fonds de garantie et institution supplétive LPP.	154

Ordonnance concernant le fonds de garantie LPP	75, 262, 295
Ordonnance sur les déductions admises fiscalement (errata)	50, 169
Ordonnance sur l'encouragement de la propriété du logement	295
L'encouragement de l'accession à la propriété de logements dans le cadre du 2 ^e pilier	401
Fusion du 2 ^e pilier avec le premier?	341
Le contrôle de l'affiliation des employeurs selon la LPP	145, 402
Règlement sur l'assurance facultative conformément à l'article 46 LPP	415
La prévoyance individuelle liée dans le cadre du 3 ^e pilier	403
2 ^e pilier et risques accrus d'invalidité et de décès	525
Règlement des cotisations et des prestations du fonds de garantie LPP	524, 536
Informations concernant le 2 ^e pilier	401
Nouveau: le Bulletin de la prévoyance professionnelle	586
Paiement en espèces de la prestation de libre passage	586
Délai à observer pour l'instauration de la gestion paritaire dans les institutions de prévoyance enregistrées et pour la désignation d'un organe de contrôle selon la LPP	590
Ordonnance sur le maintien de la prévoyance et le libre passage	631, 647

Diverses réunions

– Commission fédérale de la prévoyance professionnelle	261, 323
– Séminaire «Prévoyance-vieillesse: Surabondance ou pénurie de capitaux?»	125
– Journée d'études sur la prévoyance professionnelle	345

Interventions parlementaires

Interpellation Reimann, du 4 décembre 1985, concernant l'ordonnance 3 sur la prévoyance professionnelle	47
Postulat Lanz, du 18 septembre 1985, concernant le fonds de garantie	121
Postulat Etique, du 19 décembre 1985, concernant les difficultés créées par la LPP pour les chômeurs âgés	166
Interpellation Allenspach/Kündig, du 3 mars 1986, concernant le traitement de la prévoyance professionnelle en matière d'impôt fédéral direct	227, 409
Question ordinaire urgente Künzi, du 4 mars 1986, concernant la mise en vigueur de l'ordonnance sur l'accès à la propriété de logements	227
Interpellation Eppenberger-Nesslau, du 19 mars 1986, concernant la réinsertion professionnelle des femmes mariées	293, 411
Postulat Jelmini, du 20 mars 1986, concernant le financement du 2 ^e pilier	294, 412
Motion Nussbaumer, du 20 mars 1986, concernant l'encouragement de l'accession à la propriété de logements	294
Motion Ruf, du 20 juin 1986, concernant l'affiliation facultative des salariés âgés à la prévoyance professionnelle	414
Motion Belser, du 22 septembre 1986, concernant l'imposition de prestations en capital du 2 ^e et du 3 ^e pilier	593
Motion Neukomm, du 24 septembre 1986, concernant l'imposition de prestations en capital du 2 ^e et du 3 ^e pilier	594
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	594
Motion Müller-Meilen, du 2 octobre 1986, concernant l'accès à la propriété et le droit foncier	594
Motion Neukomm, du 6 octobre 1986, concernant la prévoyance professionnelle et l'encouragement de l'accession à la propriété de logements	595
Motion Müller-Argovite, du 10 octobre 1986, concernant les placements de fonds des caisses de retraite	596
Question ordinaire Hubacher, du 22 septembre 1986, concernant les frais d'administration de la prévoyance professionnelle	643

Postulat Eisenring, du 25 septembre 1986, concernant une enquête sur la LPP	644
Motion Morf, du 1 ^{er} octobre 1986, concernant le 2 ^e pilier pour les personnes qui exercent des activités culturelles	644
Interpellation Longet, du 9 octobre 1986, concernant des mesures correctives pour le 2 ^e pilier	645

E. Le régime des APG

Instituteurs et APG.	164
APG pour étudiants; caisse compétente	472
Résultats des comptes: Voir sous AVS	
Modification de la LAPG.	632

F. Les allocations familiales et la protection de la famille

Genres et montants des allocations familiales. Etat au 1 ^{er} janvier 1986.	20
L'état des allocations familiales en Suisse, quarante ans après l'adoption de l'article constitutionnel sur la protection de la famille	35, 107, 157
Adaptation des allocations familiales	75, 122
Initiative lucernoise en faveur d'un régime fédéral	205, 523, 632
Le droit aux allocations familiales pour les enfants acquérant une formation professionnelle agricole	463
Allocations familiales: quelles ont été les premières prestations versées en Suisse?	533
Allocations familiales dans l'agriculture	647

Allocations dans les cantons

Uri	49
Vaud	49, 298
Appenzell Rh.-Int.	49
Tessin	50
Soleure	122, 648
Berne	168
Lucerne	416
Saint-Gall	537
Schaffhouse	537
Fribourg	599

Amélioration des allocations familiales dans l'industrie horlogère	480
------------------------------------------------------------------------------	-----

Interventions parlementaires

Postulat Junod, de 1971, concernant une charte sociale pour l'agriculture suisse	408
Postulat Zbinden, de 1980, concernant les allocations familiales aux personnes sans activité professionnelle	408
Postulat Duvoisin (1980) et postulat Roy (1981) concernant un système d'allocations familiales de droit fédéral	408

Motion de la commission du Conseil national, du 25 avril 1985, concernant la loi sur les allocations familiales dans l'agriculture	343
Interpellation Segmüller, du 4 octobre 1985, concernant une revalorisation de la politique familiale	223
Interpellation Piller, du 19 décembre 1985, concernant la politique de la famille en Suisse	225

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Convention avec la Finlande	367, 451
Avenant avec le Danemark	367, 451
Convention avec la Tchécoslovaquie	573

Jurisprudence	66, 517, 672
-------------------------	--------------

H. Articles et arrêts concernant des cas limites, généralités, coordination

Réunion consacrée aux problèmes de l'assurance-chômage	121
Procédure de consultation concernant une partie générale du droit des assurances sociales	76
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 (1 ^{er} février 1986)	85
Montant maximum du gain assuré dans l'assurance-accidents	262
Un coup d'œil sur notre avenir: Les scénarios démographiques de l'Office fédéral de la statistique	263
Réunion internationale consacrée au thème «Sécurité sociale des personnes qui nécessitent des soins»	416
Les assurances sociales en contact avec la population	474
Le nouveau droit matrimonial	480
Commission du Conseil des Etats pour la revision de l'assurance-maladie	523
«The Swiss way of welfare».	
La sécurité sociale suisse vue par les Américains	529
Cumul de prestations de l'AI et de l'assurance militaire, jurisprudence	627
D'une année à l'autre	633

Interventions parlementaires

Question ordinaire Carobbio, du 18 décembre 1985, concernant les déductions fiscales pour le 3 ^e pilier	120, 408
Interpellation Villiger, du 20 mars 1986, concernant l'économie souterraine	343
Postulat Allenspach, du 17 juin 1986, concernant les tâches administratives à la charge des entreprises	413

I. Divers

Nominations au TFA	50
Réunion OFAS – caisses de compensation	205
Assemblée du Centre d'information des caisses de compensation AVS	205, 228
L'AVS/AI à la Foire suisse d'échantillons	291
Gestion du Conseil fédéral et des tribunaux	367
Examen d'études supérieur pour les employés d'assurances sociales	416
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG	169, 298, 346, 417, 481, 538, 600, 648
La révision de l'assurance-maladie au Conseil des Etats	632
Jurisprudence	680

Bibliographie

AVS	45, 165, 222, 292, 476
AI	46, 119, 120, 222, 292, 342, 475, 476, 592
Problèmes de la vieillesse et PC	222, 475, 592
Prévoyance professionnelle.	46, 223, 342, 475, 476, 592
Affaires sociales en général	46, 165, 166, 223, 475, 476, 592, 642

Nouvelles personnelles

OFAS	124, 417, 600, 648
Offices régionaux AI	169, 417
Centrale de compensation et caisse suisse	229, 345
Caisses de compensation professionnelles	345, 417, 482, 537
Caisses de compensation cantonales	345, 481