

---

# Problèmes d'application

---

## **Surdité grave**<sup>1</sup>

(N° 6.01.1 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, 2<sup>e</sup> partie.)

La pratique a montré que la définition de la surdité grave donnée sous N° 6.01.1 desdites directives, conformément à la proposition de la société ORL, n'a pas toujours résolu le problème d'une manière satisfaisante. C'est pourquoi le numéro marginal en question est modifié avec effet immédiat et sous réserve d'instructions divergentes qui pourraient être données plus tard; voici sa nouvelle teneur:

La surdité est réputée grave lorsque la perte auditive de l'oreille la plus valide atteint 50 pour cent. Si la perte auditive de l'oreille la plus atteinte est de 80 pour cent, il suffit qu'elle atteigne 40 pour cent dans l'oreille la plus valide. En cas de surdité unilatérale, il suffit que l'oreille valide subisse une perte de 35 pour cent.

Il est possible, exceptionnellement, de s'écarter de ces valeurs limites; cependant, le médecin expert doit donner des motifs suffisants pour justifier de telles exceptions (par exemple déficience de la vue s'ajoutant à celle de l'ouïe, nécessité de remettre un appareil acoustique le plus tôt possible en cas de déficience auditive évoluant rapidement, etc.).

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

## **Viatique et supplément de réadaptation en surcroît de l'indemnité journalière**<sup>1</sup>

(N°s 30.3 et 54 ss de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel; N°s 48 ss de la circulaire sur les indemnités journalières.)

Si un assuré doit, pendant sa réadaptation, prendre des repas (par exemple celui de midi) hors de chez lui, en qualité d'externe, et si la commission AI lui accorde à cet effet des prestations en vertu de l'article 90, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas,

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 257.

RAI – prestations qui entrent en ligne de compte pour des mesures de réadaptation de courte durée ou de longue durée –, l'assurance ne verse pas, pour ces repas, le supplément de réadaptation qui s'ajoute à l'indemnité journalière. Cette situation est comparable à celle que prévoit le N° 48.1 du supplément 2 à la circulaire sur les indemnités journalières, en ce qui concerne les repas et le logement reçus hors d'un centre de réadaptation. Pour la procédure, on appliquera le N° 64 de la circulaire sur lesdites indemnités.

### **Prix limite des fauteuils roulants ordinaires<sup>1</sup>**

(N° 9.01.4 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, 2<sup>e</sup> partie; annexe 2 des mêmes directives.)

Il arrive constamment que des fournisseurs cherchent à éviter l'obstacle de ce prix limite en présentant, dans leurs offres, un modèle de base et en déclarant que des accessoires, en soi tout à fait normaux, sont nécessités par l'invalidité. En même temps, ils soulignent les avantages du modèle proposé et de certaines de ses propriétés, qui pourtant correspondent au standard actuel. De tels devis et factures doivent être examinés avec soin. On n'admettra que les accessoires décrits sous N° 9.01.3 desdites directives. En cas de doute, on consultera l'OFAS (aussi par téléphone). Le prix limite ne doit être, en aucun cas, dépassé sans l'approbation de l'OFAS.

### **Système Matrix – Coques de maintien pour handicapés physiques<sup>1</sup>**

(N° 9.01.3 des directives sur la remise des moyens auxiliaires.)

Les coques de maintien Matrix qui sont disponibles sur le marché depuis quelque temps peuvent être remises à titre d'accessoires de fauteuils roulants (N° 9.01.3 des directives sur la remise de moyens auxiliaires). L'octroi ne peut cependant être prononcé que s'il y a indication selon l'avis d'une clinique orthopédique et si la coque est fabriquée par un technicien orthopédiste qualifié.

### **Dépôt de moyens auxiliaires de la Bibliothèque suisse pour aveugles et déficients de la vue<sup>1</sup>**

(Annexe 1 des directives sur la remise des moyens auxiliaires.)

Ladite bibliothèque fabrique notamment les moyens d'enseignement suivants:

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 257.

- textes en Braille;
- reliefs utilisables dans certaines disciplines (par exemple géométrie, géographie);
- textes enregistrés sur bandes magnétiques.

La fabrication de ces accessoires spéciaux est très coûteuse. Dans les décisions accordant de telles prestations, il faut donc bien préciser que la remise est effectuée à titre de prêt et à des fins d'enseignement; s'ils ne sont plus utilisés, ces moyens auxiliaires doivent être rendus à la bibliothèque. En remettant des bandes magnétiques avec texte enregistré, il faut indiquer, de plus, qu'il n'est pas permis de les effacer ou d'y enregistrer un texte de plus. La bibliothèque se charge, dans chaque cas particulier, du emploi des moyens auxiliaires repris.

A la page 109 des directives, on corrigera et complètera de la manière suivante le passage consacré à ladite bibliothèque:

*Dépôts*

Schweiz. Bibliothek für Blinde  
und Sehbehinderte,  
Albisriederstrasse 398,  
8047 Zurich  
Tél. 01/491 25 55

*Genre de moyens auxiliaires*

Magnétophones, *textes en Braille, reliefs, cassettes avec textes enregistrés.*

**L'indemnité journalière de l'AI succédant à celle de l'AA pendant la période d'attente qui précède l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI**

(AA = assurance-accidents)<sup>1</sup>

(Art. 16, 3<sup>e</sup> al., LAA; N° marginal 31 du Supplément 2 à la circulaire concernant les indemnités journalières.)

Conformément à l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAA, l'indemnité journalière de l'AA n'est pas allouée tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'AI. A la question de savoir dans quelle mesure l'indemnité journalière de l'AI a la priorité sur celle de l'AA, dans le cas où l'assuré se voit obligé de patienter en attendant l'exécution des mesures de réadaptation de l'AI prévues, nous répondons comme suit:

a. *En cas de mesures de réadaptation de l'AA précédant l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI*

En vertu de l'article 44, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré n'a droit aux mesures de réadaptation de l'AI qu'autant que ces prestations ne sont pas allouées entre

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 257.

autres par l'AA, ce qui ne peut signifier qu'une chose: les mesures de réadaptation de l'AA ont la priorité sur celles de l'AI. Tant que l'AA applique des mesures de réadaptation, elle doit également verser l'indemnité journalière en tant que prestation accessoire. D'ailleurs, de tels laps de temps ne sauraient être assimilés aux périodes d'attente au sens de l'article 18 RAI.

b. *Lorsque l'assuré a droit en principe à l'indemnité journalière de l'AA dans l'intervalle situé entre la fin des mesures de réadaptation de l'AA et le début des mesures de réadaptation de l'AI*

Selon l'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LAA, l'AA peut continuer à verser l'indemnité journalière encore après la fin des mesures de réadaptation qu'elle a prises en charge. Lorsque, dans de tels cas, sont simultanément remplies les conditions d'octroi de l'indemnité journalière de l'AI, conformément à l'article 18 RAI, cette indemnité journalière se substitue à celle de l'AA, en application de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAA.

A la prochaine occasion, nous modifierons en conséquence le N° marginal 31, 3<sup>e</sup> phrase, de la circulaire concernant les indemnités journalières.

### **Nouvelle répartition des tâches; entrée en vigueur du «premier paquet»<sup>1</sup>**

Le Conseil fédéral a décidé de mettre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1986 la nouvelle clé de financement pour les PC.

L'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC a dès lors la nouvelle teneur suivante:

«<sup>2</sup> Les subventions sont réparties en fonction de la capacité financière des cantons; elles couvrent 10 au moins et 35 pour cent au plus des dépenses affectées par chaque canton au versement des prestations complémentaires.»

Le tableau ci-après montre les effets de la nouvelle clé dans les cantons. Vers la fin de l'année 1985, le Conseil fédéral soumettra à un nouvel examen la capacité financière des cantons pour les années 1986 et 1987 (rythme de deux ans selon la loi fédérale concernant la péréquation financière entre les cantons); le cas échéant, il adaptera les indices. La subvention fédérale de 1986 sera calculée d'après les nouveaux indices.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC N° 71.



## Part fédérale pour les différents cantons

Cantons	Indice de la capacité financière 1984-1985	Subvention fédérale en pour-cent	
		1984-1985 (30 - 70)	Dès 1986 <sup>1</sup> (10 - 35)
Zurich	153	30	10
Berne	74	61	29
Lucerne	63	68	34
Uri	45	70	35
Schwyz	63	68	34
Obwald	54	70	35
Nidwald	102	42	18
Glaris	81	56	26
Zoug	208	30	10
Fribourg	45	70	35
Soleure	69	64	31
Bâle-Ville	184	30	10
Bâle-Campagne	115	33	12
Schaffhouse	105	40	16
Appenzell Rh.-Ext.	88	51	23
Appenzell Rh.-Int.	33	70	35
Saint-Gall	80	57	27
Grisons	68	65	32
Argovie	97	45	20
Thurgovie	83	55	25
Tessin	72	62	30
Vaud	92	49	22
Valais	48	70	35
Neuchâtel	55	70	35
Genève	157	30	10
Jura	30	70	35

## En bref

### Une mesure en faveur des invalides amateurs d'excursions en montagne

Le chemin de fer Arth-Rigi aura, à partir du mois d'août de cette année, un wagon spécial pour les invalides qui se déplacent en fauteuil roulant. C'est la première fois qu'un chemin de fer de montagne – suisse ou étranger – prend une telle mesure. Ce wagon disposera d'un monte-charge pour fauteuils roulants et pourra transporter 20 invalides avec les personnes qui

<sup>1</sup> Sous réserve d'une modification des indices de la capacité financière

les accompagnent. En outre, les stations de Rigi-Kulm et de Rigi-Klösterli offrent des possibilités de logement et des chemins adaptés aux besoins des invalides moteurs. Ceux-ci pourront donc, désormais, visiter cette belle région sans trop de difficultés.

### **Au Palais fédéral en fauteuil roulant**

Le Palais fédéral, lui aussi, est maintenant accessible aux invalides qui se déplacent avec un fauteuil roulant. En procédant à des travaux de transformation dans le bâtiment central, construit vers 1900 et qui comporte de nombreux escaliers, l'Office des constructions fédérales a installé des rampes qui facilitent l'accès des étages et des paliers par fauteuil roulant. Ainsi, les locaux suivants sont désormais accessibles sans franchir des marches :

- au 1<sup>er</sup> étage: salle du Conseil national, salle des pas perdus, cafétéria, antichambre de la salle du Conseil des Etats;
- au 2<sup>e</sup> étage: tribune du Conseil national (sièges réservés aux invités), grande salle des conférences;
- au 3<sup>e</sup> étage: studio de la radio et locaux pour la presse.

On a aménagé aussi des toilettes accessibles aux invalides des deux sexes. Ceux qui se déplacent en fauteuil roulant et veulent entrer au Palais fédéral utiliseront la sonnette installée à leur intention près de la porte principale; le personnel surveillant viendra les aider.

---

## **Bibliographie**

**Peter Bischofberger: Die Behandlung der Altersvorsorge bei den direkten Steuern.** En annexe: Besteuerung der beruflichen Vorsorge in der Schweiz (état au 1<sup>er</sup> janvier 1985). Revue suisse d'assurances, mai 1985, pages 129-150. Editions Peter Lang, Berne.

**Gleichberechtigung der Frau als Verfassungsgrundsatz – wo stehen wir heute und was nun?** Exposés de H. G. Lüchinger, L. Robert-Bächtold, A. Schuler et E. Segmüller, présentés lors d'une assemblée de la SAD (Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Demokratie). SAD-Schriften, N° 20. Prix: 10 francs. SAD, case postale 387, 8034 Zurich, 1985.

**Lebenspraktische Weiterbildung geistig Behinderter.** Ein Lehrprogramm für Behinderteninstitutionen, Wohnheime und Werkstätten zur Weiterbildung schulentlassener geistig Behinderter. Ce programme a été élaboré et publié par l'Association suisse des sociétés de parents d'enfants mentalement handicapés. Prix: 10 francs. Secrétariat central de l'Association, case postale 827, 2501 Bienne.

**Edouard Montalta: 25 Jahre Verband der heilpädagogischen Ausbildungsinstitute der Schweiz.** 143 pages. Editions de la Schweiz. Zentralstelle für Heilpädagogik. Lucerne 1984.

**Stefan Müller: Schweizerische Sozialpolitik. Probleme und Lösungswege.** Publications universitaires européennes, série «Sciences politiques», tome 58. L'auteur montre en particulier les différences de prestations qui existent entre les divers secteurs de notre sécurité sociale et souligne la nécessité d'une meilleure coordination. 204 pages. Prix: 39 francs. Editions Peter Lang, Berne, 1984.

**Hans J. Pfitzmann, Christoph Meier, Bruno Lang, Gilbert Weber: Aktuelle Fragen zur Einführung des BVG** (introduction de la LPP). Kontrolle, Aufsicht, Registrierung, Umwandlung von Vorsorgeeinrichtungen, neue Anlage- und Bewertungsvorschriften, Bonitätsnachweis. 55 pages. N° 13 de la «Schriftenreihe der IST» (Investmentstiftung für Personalvorsorge). Prix: 18 francs. IST, Mühlebachstrasse 54, case postale 294, 8032 Zurich.

**Referate über die Einführung des BVG im Kanton Bern** (LPP dans le canton de Berne). Séminaire organisé par l'Office cantonal bernois de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations, 1985. Thèmes traités: Priorités dans les institutions de prévoyance enregistrées en 1985, rapport annuel 1984 et revision, aspects techniques des institutions enregistrées, gestion paritaire dans le cadre de la LPP. Avec un index alphabétique des matières. 40 pages. Prix: 7 fr. 50. Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Berne. (N'existe qu'en allemand.)

**Systèmes de rentes complémentaires pour salariés.** Documentation de l'AISS sur la sécurité sociale – Série «Europe» N° 10. Thèmes traités: Evolution et rôle des systèmes de rentes complémentaires en Europe, leur statut juridique, leur organisation, leur mode de fonctionnement, utilisation de la technologie moderne dans l'administration, acquisition et conservation des droits aux prestations, aspects financiers et rôle des systèmes de rentes complémentaires dans l'évolution économique. Publications de l'AISS, 1984. Prix: 20 francs. AISS, case postale 1, 1211 Genève 22.

**Du travail grâce aux lois.** Le fascicule 3/1985 de la revue «Pro Infirmis» contient des exposés qui ont été présentés les 23 et 24 mars 1985 lors du séminaire de la Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides; celui-ci était consacré au thème: «On cherche des emplois pour des handicapés.» Auteurs: des représentants des employeurs, des syndicats, des offices régionaux AI et des organisations d'invalides. Rédaction: Pro Infirmis, Feldeggstrasse 71, case postale 129, 8032 Zurich.

**Michel Valterio: Droit et pratique de l'assurance-invalidité.** Avec un avant-propos de Claude Crevoisier. Cet ouvrage répond à des questions telles que: «Quelles sont les prestations de l'AI? A quelles conditions peut-on y prétendre?» Il commente les règles de fond de l'AI en les illustrant par de nombreux exemples tirés de la pratique et de la jurisprudence. Les divers articles de la loi sont étudiés systématiquement, ce qui en facilite la consultation et permet d'examiner les prestations dans leurs rapports les unes avec les autres. Cet ouvrage constitue donc un manuel à l'intention de ceux qui aimeraient en savoir plus sur l'AI et un instrument de travail à l'usage des personnes qui se trouvent confrontées aux problèmes de l'invalidité. 270 pages. Prix: 47 francs. Editions «Réalités sociales», case postale 797, 1001 Lausanne.

---

## **Interventions parlementaires**

### **Motion Mascarin, du 20 septembre 1984, concernant une revision de la LPP**

Le Conseil national a classé cette motion (RCC 1984, p. 500) en date du 17 juin; en effet, son auteur ne fait plus partie de ce conseil.

### **Interpellation Schnider-Lucerne, du 13 mars 1985, concernant la date du message sur la dixième revision de l'AVS**

Dans sa réponse du 21 juin à cette interpellation (RCC 1985, p. 214), le Conseil fédéral renvoie à son rapport concernant les priorités de la législature 1983-1987; selon ce document, le message en question doit être soumis aux Chambres au plus tard à la fin de l'année 1987. Le Conseil fédéral espère être en mesure d'observer ce délai; cependant, des retards ne peuvent pas être exclus.

### **Motion Miville, du 3 juin 1985, concernant la protection sociale des travailleurs étrangers sans permis**

M. Miville, conseiller aux Etats, a présenté la motion suivante:

«Les Chambres fédérales ont adopté une motion demandant que les employeurs qui occupent des travailleurs étrangers clandestins soient punis plus sévèrement. Cependant, cela ne résout pas la question de savoir dans quelle mesure un travailleur clandestin, expulsé conformément à l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) après avoir été découvert, peut faire valoir rétroactivement son droit au salaire et aux prestations sociales. L'article 320, 3<sup>e</sup> alinéa, CO accorde tous les avantages découlant du droit civil (salaire, prestations sociales, délai de résiliation) au travailleur de bonne foi, même si le contrat se révèle nul en fin de compte. Or, dans deux arrêts rendus récemment, le Tribunal fédéral n'a pas précisé si ce droit s'applique également aux travailleurs étrangers clandestins.

Il peut en résulter des rigueurs incroyables. Refuser tout salaire à un travailleur clandestin qui a été congédié et expulsé sur-le-champ signifierait favoriser l'employeur qui l'a recruté et, par conséquent, encourager le travail non déclaré. En agissant de la sorte, on éluderait aussi les dispositions du règlement d'exécution de la LSEE du 26 octobre 1983 (art. 21 et 22), ainsi que celles de l'ordonnance du Département de l'économie publique du 26 octobre 1983 limitant le nombre des étrangers (art. 8 et 9). Ces dispositions prescrivent qu'il faut accorder à ceux-ci des salaires et des conditions de travail selon les usages locaux et les tarifs appliqués dans la profession.

Vu ce qui précède, le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport et des propositions en vue d'une révision partielle du CO. Ce faisant, il conviendrait de préciser que les cas de refolement dont il est question dans la motion impliquent la sauvegarde de tous les droits au salaire et aux prestations sociales, même avec effet rétroactif.»

### **Motion Weber Monika, du 3 juin 1985, concernant le libre passage dans la prévoyance professionnelle «surobligatoire»**

M<sup>me</sup> Weber, conseillère nationale, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est invité à modifier l'article 331 CO de façon à garantir, dans le cadre des mesures de prévoyance en faveur du personnel, le libre passage des capitaux «préobligatoires» et «surobligatoires» assurés.»

(29 cosignataires)

### **Interpellation Fetz, du 5 juin 1985, concernant l'adaptation des rentes au renchérissement 1986/1987**

M<sup>me</sup> Fetz, conseillère nationale, a présenté l'interpellation suivante:

«Selon un communiqué de presse de l'OFAS, l'adaptation des rentes AVS et AI au renchérissement ne sera que de 4 pour cent environ pour 1986 et 1987. Cette adaptation minimale surprend fort.

L'adaptation des rentes au renchérissement n'a lieu que tous les deux ans, en vertu de l'article 33ter LAVS. Cependant, l'évolution du renchérissement des trois premiers mois de 1985 montre à quel point la situation peut se modifier rapidement: au cours de ces trois mois, le renchérissement a atteint environ 2 pour cent, c'est-à-dire presque autant que pour toute l'année 1984!

Comme il faut s'attendre à d'autres poussées inflationnistes ces deux prochaines années, et que les rentiers AVS et AI ne peuvent compter que sur une adaptation de 4 pour cent de leurs rentes, ce qui représente une perte considérable de leur pouvoir d'achat, je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Comment l'OFAS justifie-t-il en détail son inquiétante proposition de ne majorer les rentes que de 4 pour cent environ? Est-il exact que cette proposition très modeste est due au fait qu'il fallait adapter les rentes sans toucher simultanément aux cotisations?
2. Dans quelle mesure pourrait-on adapter les rentes AVS et AI sans devoir majorer les cotisations?
3. Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas qu'une limitation de cette adaptation à l'évolution des cotisations (inchangées; le cas échéant, l'adaptation serait même inférieure à cette évolution) va à l'encontre de la neuvième révision de l'AVS, qui oblige le Conseil fédéral, en vertu de l'article 33ter LAVS, à adapter les rentes au renchérissement, quelle que soit la situation financière actuelle de l'AVS?

4. Le Conseil fédéral est-il prêt, compte tenu du fait
- que les rentiers AVS et AI les plus mal lotis subiraient une perte considérable du pouvoir d'achat en cas d'adaptation des rentes de 4 pour cent seulement,
  - que la dixième révision de l'AVS, qui doit apporter des améliorations au système, restera encore en chantier pas mal de temps,
  - que, ces deux prochaines années, il faut s'attendre à de fortes poussées inflationnistes et, par conséquent, les calculer par anticipation,
- à augmenter les rentes AVS et AI (adaptation au renchérissement) de 8 à 10 pour cent pour les années 1986 et 1987?»

#### **Postulat Dirren, du 6 juin 1985, concernant des moyens auxiliaires pour les diabétiques**

M. Dirren, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

«Selon la loi sur l'AI, tout assuré a droit à des moyens auxiliaires. Or, le Conseil fédéral a mentionné la pompe à insuline dans une annexe de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI.

Le Conseil fédéral est donc invité à inclure la pompe à insuline dans la liste des moyens auxiliaires, en tant que nécessaire aux diabétiques, et à étudier des mesures permettant d'adapter plus rapidement cette liste aux besoins des invalides en moyens auxiliaires récemment mis au point.»

#### **Question Dünki concernant l'imposition de la prévoyance professionnelle**

Pendant l'heure des questions parlementaires du 10 juin 1985, le conseiller national Dünki a posé la question suivante:

«Il y a eu récemment une procédure de consultation pour une ordonnance concernant l'adaptation des impôts fédéraux directs à la LPP (OPP4). Le projet a été vivement critiqué dans plusieurs milieux, étant donné que l'on peut, dans ce secteur, appliquer directement la loi.

Le Conseil fédéral est-il prêt à renoncer définitivement à mettre en vigueur cette ordonnance inutile?»

M. Egli, conseiller fédéral, a répondu de la manière suivante:

«Cette question exige d'abord une mise au point. Il faut faire, en effet, une distinction entre l'adaptation de la loi concernant les impôts fédéraux directs à la LPP et la promulgation d'une ordonnance sur le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle (OPP 4). En ce qui concerne l'adaptation de la loi sur les impôts fédéraux à la LPP, il faut rappeler que cette opération a déjà eu lieu par la promulgation de la loi du 22 mars 1985; cette loi d'adaptation entrera en vigueur – si le délai d'opposition qui court jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 1985 prend fin sans que le référendum soit demandé – le 1<sup>er</sup> janvier 1987.

Quant au projet d'ordonnance sur le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle (OPP 4), il faut noter que les résultats de la procédure de consultation sont maintenant connus et que le Conseil fédéral doit se fonder sur eux pour décider ce qu'il y a lieu de faire désormais. A l'heure actuelle, en tout cas, il n'est pas possible de renoncer à cette ordonnance.»

### **Question Monika Weber concernant la dixième révision de l'AVS**

M<sup>me</sup> Weber, conseillère nationale, a posé la question suivante:

«Le conseiller fédéral Egli a déclaré, la semaine dernière, devant l'association des employeurs, que l'on devrait pratiquement renoncer à une dixième révision de l'AVS s'il fallait garantir la neutralité des frais. Le Conseil fédéral ne veut-il, effectivement, entreprendre aucune révision, ou bien prévoit-il certaines révisions partielles? Si oui, lesquelles?»

Le conseiller fédéral Egli a donné la réponse suivante:

«Les propositions que la Commission fédérale de l'AVS/AI a présentées au sujet de la dixième révision ont été publiées. Pour financer de nombreuses améliorations, il a été proposé notamment d'élever de 62 à 63 ans la limite d'âge des femmes. Cette idée n'a manifestement pas inspiré beaucoup d'enthousiasme.

Le Conseil fédéral étudiera d'une manière plus approfondie, après les vacances d'été, le problème de cette dixième révision; il lui a déjà consacré une brève discussion. En outre, les partis gouvernementaux échangeront leurs avis à ce sujet. Il ne sera donc possible de répondre concrètement à la question de M<sup>me</sup> Weber qu'après la fin de ces consultations.

Cependant, je me sens dans l'obligation de préciser qu'en prenant la parole devant l'association des employeurs, je n'ai pas dit qu'il n'y aurait pas de dixième révision de l'AVS; j'ai déclaré que dans les conditions posées – et je songeais ici à la neutralité des frais et à l'impossibilité politique d'élever la limite d'âge des femmes – une révision de l'AVS d'une certaine importance ne pouvait se faire. Toutefois, je n'exclusais pas que la situation pourrait être différente au cas où ces conditions seraient éliminées.

On peut conclure en faisant la constatation suivante: Si une importante révision de l'AVS s'avère impossible pour le moment, il faudra bien envisager – autant que possible – une petite révision pour remédier au moins à des situations peu satisfaisantes – ainsi par exemple à celle de la femme divorcée – et pour éviter certaines inégalités entre les sexes.»

### **Postulat Allenspach, du 12 juin 1985, concernant le versement des contributions fédérales à l'AVS/AI**

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

«Le Conseil fédéral est prié d'entamer dès que possible une révision de l'article 107, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, afin que la Confédération verse ses contributions au Fonds de compensation de l'AVS/AI mensuellement et non trimestriellement.»

(21 cosignataires)

### **Question ordinaire Herczog, du 12 juin 1985, concernant l'utilisation du numéro AVS**

M. Herczog, conseiller national, a posé la question suivante:

«Les numéros AVS personnels sont utilisés de plus en plus fréquemment comme moyen d'identification à différents titres. Cela étant, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Peut-il préciser dans quels domaines l'on recourt aujourd'hui aux numéros AVS en tant que moyen d'identification?

2. De quels moyens dispose-t-on pour prévenir une utilisation abusive des numéros AVS et pour garantir une meilleure protection des données?»

**Question ordinaire Keller, du 21 juin 1985, concernant un âge limite flexible (retraite à la carte)**

M. Keller, conseiller national, a posé la question suivante :

«Le Conseil fédéral rejette l'initiative des POCH, demandant que l'âge de la retraite soit ramené à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes. De plus, il renonce, à juste titre d'ailleurs, à proposer un contre-projet. Cela ne règle toutefois pas la question de la retraite à la carte; celle-ci demeure un problème d'actualité.

C'est pourquoi je demande au Conseil fédéral quand il entend soumettre ses propositions concernant la retraite à la carte, sinon, s'il est prêt à exposer plus en détail les difficultés soulevées par cette question et les conditions auxquelles un tel régime de retraite pourrait être instauré.»

**Interventions traitées pendant la session d'été**

Lors de sa séance du 21 juin, le Conseil national a accepté ces deux postulats et les a transmis pour examen au Conseil fédéral :

- **Postulat Berger**, du 21 mars 1985, concernant la simplification de la perception des cotisations d'assurances sociales (RCC 1985, p. 267);
- **Postulat Landolt**, du 21 mars 1985, concernant l'évolution probable des finances de l'AVS (*ibidem*).

---

# Informations

## Augmentations dans l'AVS/AI au 1<sup>er</sup> janvier 1986

Le Conseil fédéral a décidé d'adapter, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986, les rentes et les allocations pour impotents de l'AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires. Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse passe de 690 à 720 francs par mois, le montant maximum de 1380 à 1440 francs. Les allocations pour impotents s'élèvent dès lors, selon le degré d'impotence, à 144, 360 ou 576 francs. Considérées individuellement par assuré, ces augmentations se situent entre 4 et 4,6 pour cent. Les prestations qui, par suite de la neuvième révision de l'AVS, auraient dû être réduites et pour lesquelles a été octroyée la garantie des droits acquis, ne sont éventuellement pas encore augmentées ou ne subissent qu'une faible hausse.

En ce qui concerne l'adaptation des rentes, le Conseil fédéral a dû prendre en considéra-



tion l'évolution des prix ainsi que des salaires, intervenue depuis la dernière augmentation. Les nouveaux montants des rentes tiennent compte de la progression des prix de 2,9 pour cent en 1984 et de l'accroissement de 3,9 pour cent estimé pour 1985. En outre, divers autres montants et limites ont été, en même temps, adaptés en conformité avec le système:

- La limite supérieure à partir de laquelle les indépendants paient le taux de cotisation entier est fixée à 34 600 francs. Cette limite s'élevait depuis 1984 à 33 100 francs. Après avoir été valable pendant quatre années, la limite inférieure, jusqu'à concurrence de laquelle la cotisation minimale est due, est relevée de 1000 francs, atteignant ainsi 6100 francs.

- La cotisation minimale due à l'AVS/AI/APG par les indépendants et les personnes sans activité lucrative s'élève dorénavant à 300 francs, au lieu de 250 francs.

- Sont également élevées les limites de revenu régissant l'octroi des rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI. Pour les bénéficiaires des rentes simples et des rentes de veuves, elles passent de 11 000 francs (actuellement) à 11 500 francs; pour les couples, de 16 500 à 17 250 francs, et pour les orphelins, de 5500 à 5750 francs.

Dans le domaine des prestations complémentaires à l'AVS/AI, ce sont les limites de revenu admises par le droit fédéral et les déductions pour loyer qui ont été augmentées. Les nouvelles limites de revenu ont été fixées comme suit:

Pour les personnes vivant seules, à 12 000 francs (11 400 auparavant)

Pour les couples, à 18 000 francs (17 100 auparavant)

Pour les orphelins et les enfants, à 6000 francs (5700 auparavant).

Les montants maximaux des déductions pour loyer s'élèvent maintenant à:

4000 francs (3600 auparavant) pour les personnes vivant seules

6000 francs (5400 auparavant) pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit à une rente.

Chaque canton décide lui-même dans quelle mesure il désire appliquer les nouvelles limites maximales.

Le Conseil fédéral a apporté, également avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1986, quelques modifications touchant les règlements sur l'AVS et sur l'AI; par la même occasion, il a adapté à la jurisprudence l'ordonnance concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger.

Ces modifications engendreront, dans l'essentiel, une manière plus uniforme de fixer les cotisations pour les membres de la famille travaillant dans l'entreprise agricole, une diminution de la déduction de l'intérêt du capital propre investi chez les indépendants (elle passe de 6 à 5 pour cent); elles vont, en outre, avoir une influence sur les règles de réduction des rentes dans les cas de surassurance et sur les cotisations des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative. Dans le calcul de ces dernières, ce sera dorénavant le facteur de capitalisation 20 (30 jusqu'à présent) qui sera appliqué pour le revenu sous forme de rentes. Cette disposition entraîne un allègement de l'obligation de cotiser des invalides et des personnes bénéficiant de la retraite anticipée.

Les mesures arrêtées représentent, pour l'AVS, des dépenses supplémentaires de l'ordre de 630 millions de francs. L'AI, quant à elle, voit ses dépenses s'accroître d'environ 85 millions de francs, tandis que les APG, considérées dans leur ensemble, ne subissent pas de répercussions financières. Dans le domaine des prestations complémentaires, le surcroît de dépenses se chiffre à 50 millions de francs.

La Confédération devra assumer, en moyenne, pour les années 1986/1987, un supplément de dépenses de 143 millions de francs au total. De cette somme, 99 millions de francs sont destinés à l'AVS et 32 millions à l'AI. La part de la Confédération pour les PC s'élève à 12 millions de francs.

## **Initiative populaire visant à abaisser l'âge qui donne droit à la rente AVS**

Le Conseil fédéral a présenté à l'Assemblée fédérale son avis concernant une initiative populaire déposée par les Organisations progressistes de la Suisse (POCH) en date du 23 février 1983. Cette initiative propose un abaissement de l'âge donnant droit à la rente AVS à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes. Le Conseil fédéral propose le rejet de cette initiative, étant donné qu'elle entraînerait, pour l'AVS (1<sup>er</sup> pilier) uniquement, une augmentation des cotisations de 1,55 pour cent des salaires, et en cas d'abaissement de l'âge à 60 ans pour les deux sexes, une augmentation globale de 2,4 pour cent.

Le Conseil fédéral constate en outre que les propositions contenues dans l'initiative populaire seraient contraires à l'évolution de l'espérance de vie et créeraient notamment un rapport plus défavorable entre le nombre des rentiers et celui des personnes exerçant une activité lucrative. Elles entraîneraient en outre une charge supplémentaire pour l'économie nationale. Les problèmes du chômage et notamment du chômage touchant les jeunes gens ne peuvent être résolus par un abaissement de l'âge donnant droit aux rentes. Cette mesure engendrerait au contraire de nouveaux problèmes, étant donné qu'une mise à la retraite prématurée répond non pas à un besoin général, mais uniquement à des aspirations individuelles. De surcroît, les assurés dont la capacité de gain est sensiblement réduite avant qu'ils n'aient atteint la limite d'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse peuvent aujourd'hui prétendre une rente d'invalidité.

Le Conseil fédéral tient enfin à souligner qu'un abaissement de l'âge donnant droit aux rentes ne pourrait se limiter à l'AVS, mais se répercuterait sur d'autres branches de la sécurité sociale, surtout sur le régime des prestations complémentaires cantonales à l'AVS et sur la prévoyance professionnelle (2<sup>e</sup> pilier). Concernant la prévoyance professionnelle, l'abaissement de l'âge donnant droit aux rentes devrait être compensé par une augmentation des cotisations qui serait respectivement de 1,05 pour cent des salaires pour la variante 62/60 et de 1,7 pour cent pour la variante 60/60.

## **Statistique des rentes AVS et AI en 1983 et 1984**

L'AVS a versé en 1984 13,87 milliards de francs (+12,8 pour cent par rapport à 1983) et l'AI 1,78 milliard (+13,4 pour cent) aux bénéficiaires de rentes. La statistique publiée récemment par l'OFAS montre comment se répartissent ces montants et leurs bénéficiaires selon différents critères. Ainsi, en mars 1984 (mois retenu pour ces statistiques), 632 200 femmes de plus de 62 ans et 353 000 hommes de plus de 65 ans touchaient en Suisse une rente en raison de leur âge; 45 300 femmes et 67 900 hommes en recevaient en raison de leur invalidité. Avec les bénéficiaires de rentes complémentaires et de rentes de survivants, environ 20 pour cent de la population résidante est donc concernée par de telles prestations de l'AVS ou de l'AI.

De 1979 à 1984, l'effectif global des rentiers a augmenté de 7,9 pour cent environ; cette hausse a été de 6,5 pour cent dans l'AVS et de 14,1 pour cent dans l'AI. En mars 1984, la moyenne des rentes ordinaires de vieillesse versées en Suisse s'élevait à 1128 francs (rentes simples pour hommes), à 1070 francs (rentes simples pour femmes), et à 1868 francs (rentes pour couples). Le montant de la rente, le nombre de rentiers ou la charge que représentent les rentes par habitant varient fortement d'un canton à l'autre. Les rai-

sons de cette situation sont multiples: la structure d'âge, le niveau des revenus ou les possibilités de réadaptation, par exemple, sont différents d'un canton à l'autre.

La publication dont ces quelques chiffres sont tirés, et qui contient, sur près de 200 pages, de nombreux tableaux, graphiques et notes explicatives, peut être commandée à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel sous N° 318.123.83/84 pour le prix de 25 francs. Son titre: «Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique.»

## **Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (2<sup>e</sup> trimestre de 1985)**

### **Subventions de l'AI pour des constructions**

#### *a. Ecoles spéciales*

Aucune subvention.

#### *b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation*

Berne: Acquisition d'un ordinateur pour les divisions «Formation», «Exploitation» et «Administration» des homes-écoles de Rossfeld. 140 000 francs.

Brigue-Glis VS: Reconstruction de l'atelier protégé pour invalides de l'Association d'invalides du Haut-Valais avec environ 60 places de travail. 1 260 000 francs.

Happerswil TG: Acquisition, transformation et assainissement du bâtiment d'habitation de l'établissement du Rösslihof pour invalides. 12 places. 459 000 francs.

Hurden SZ: Reconstruction et transformation du home de St. Antonius, offrant des possibilités de logement et d'occupation pour 49 invalides gravement atteints. 4 176 000 francs.

Lausanne: 3<sup>e</sup> étape de la modernisation de la Fondation Eben-Hézer. 7 500 000 francs.

Marly FR: Ateliers de la Gérine: Transformation et aménagement de nouveaux locaux dans les combles. 180 000 francs.

Perreux NE: Hôpital psychiatrique cantonal: Création d'un pavillon pour handicapés psychiques et physiques. 35 places, dont la moitié pour des assurés de l'AI. 840 000 francs.

Petit-Lancy GE: Construction du foyer pour IMC adolescents et adultes «Clair-Bois» II, Pinchat. Places à disposition: home 24, ateliers 36. 3 700 000 francs.

#### *c. Homes d'habitation*

Moosseedorf BE: Construction du home de Mooshuus pour invalides de la Société pour la création de logements en faveur des invalides physiques, Berne. 19 places. 1 233 000 francs.

#### *d. Centres de réadaptation pour la formation professionnelle*

Regensberg ZH: Nouvelle construction pour la préparation professionnelle des élèves du home-école de la Fondation «Schloss Regensberg», avec environ 24 places. 785 000 francs.

### **Subventions de l'AVS pour des constructions**

Château-d'OEx VD: Acquisition et transformation de l'immeuble par la Fondation «Praz Soleil». 32 places. 810 500 francs.

Chexbres VD: Transformation complète et agrandissement du home de «La Colline» avec 5 places supplémentaires. 2 200 000 francs.

Ennenda GL: Reconstruction du home de Salem pour les personnes âgées avec 53 places. 1 900 000 francs.

Goldau SZ: Reconstruction du centre pour la vieillesse de «Mythenpark» avec 62 places. 2 513 000 francs.

Ittigen BE: Reconstruction du home pour personnes âgées avec 49 places. 1 950 000 francs.

Mendrisio TI: Transformation et agrandissement du home pour personnes âgées de la Fondation «Antonio Torriani fu Leopoldo» avec 4 places de plus. 900 000 francs.

Orbe VD: Transformation de la division de gériatrie de l'Hôpital, avec 27 places de plus. 664 000 francs.

Sainte-Croix VD: Transformation de la division de gériatrie de l'Hôpital de Cercle avec 25 places de plus. 579 000 francs.

Saint-Gall: Transformations et mesures de prévention des incendies dans le home pour personnes âgées de Marienheim. 400 000 francs.

## **Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures**

Par décision de la Landsgemeinde du 28 avril 1985, la loi sur les allocations pour enfants a été modifiée comme suit:

### **1. Droit aux allocations en cas d'accident et de chômage**

Les dispositions relatives au droit aux allocations ont été adaptées à celles de la LAA et de la LACI applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1984; un cumul de prestations est ainsi empêché.

### **2. Concours de droits**

Le *principe de la garde* a été introduit en lieu et place de celui de l'entretien. Pour les enfants de parents divorcés, séparés ou non mariés, de même que pour les enfants du conjoint, le droit aux allocations appartient à celui des parents qui a la garde de l'enfant.

Ces modifications ont pris effet lors de l'adoption du projet de loi par la Landsgemeinde.

## **Allocations familiales dans le canton de Glaris**

Le 5 mai 1985, la Landsgemeinde a modifié la loi sur les allocations pour enfants de la manière suivante:

### **1. Droit aux allocations en cas d'accident et de chômage**

En cas d'accident ou de chômage, il n'existe plus de droit aux allocations après l'expiration du droit au salaire. Cette adaptation à la LAA et à la LACI permet d'éviter un cumul de prestations.

## **2. Rappel d'allocations non perçues**

Le délai pour demander le paiement d'allocations non perçues a été prolongé de un à deux ans.

Ces dispositions sont entrées en vigueur rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 1985.

## **Cours de perfectionnement pour spécialistes des assurances sociales**

L'Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP), à Lausanne, organisera de nouveau, du 10 octobre 1985 au 13 février 1986, les jeudis, un cours de perfectionnement pour les spécialistes de l'administration des affaires sociales. Les thèmes abordés seront: sécurité sociale, emploi et chômage, santé publique, économie et problèmes sociaux. Le responsable du cours sera le professeur Pierre Gilliand. Les universitaires et les personnes ayant une formation professionnelle suffisante pourront participer.

On peut demander le programme d'autres cours, ou se renseigner et s'inscrire, auprès du secrétariat de l'IDHEAP, BFSH I, Université, 1015 Lausanne. Tél. 021/47 42 95.

## **Nouvelles personnelles**

### **M. Armand Bise prend sa retraite**

Avec le départ de M. Armand Bise, docteur en droit, le 31 juillet 1985, c'est le dernier homme de la «génération AVS» des origines qui quitte l'OFAS et se retire de la vie active.

Après des stages de courte durée dans l'administration fédérale des contributions et l'ancien Département politique, M. Bise entra au service de l'OFAS à la fin de l'année 1947, donc peu avant l'entrée en vigueur de la LAVS. Il s'occupa tout d'abord de rentes et d'allocations pour perte de gain; en outre, il effectua de nombreuses traductions de textes difficiles d'allemand en français.

Son champ d'activité principal allait être le régime des prestations complémentaires, en vigueur dès janvier 1966. Suppléant, puis chef (dès 1976) de la section constituée au sein de l'OFAS pour gérer cette nouvelle institution, M. Bise s'est consacré à sa tâche avec le plus grand dévouement. Le régime des PC est devenu, entre ses mains, un élément durable de notre sécurité sociale. Les prestations versées par l'intermédiaire de Pro Infirmis, Pro Juventute et Pro Senectute, celles des fonds de secours pour vieillards, survivants et invalides, ainsi que l'octroi de subventions tirées du fonds «maisons de jeu» relevaient également de sa compétence.

Ses collaborateurs lui avaient dédié, lors de son 60<sup>e</sup> anniversaire, une publication spéciale pour manifester leur reconnaissance. M. Bise a certainement éprouvé une grande satisfaction de voir, justement au moment de prendre sa retraite, la deuxième révision de la LPC passer devant les Chambres fédérales.

Nous souhaitons à M. Bise une retraite active, agrémentée par de beaux voyages.

### **Giovanni Vasella †**

M. Giovanni Vasella, ancien chef de la section de la protection de la famille à l'OFAS, est décédé à Berne, le 13 juin 1985, après une brève maladie. Avec lui s'en est allé un juriste com-

pérent et distingué, un expert du domaine des allocations familiales, qui a rendu d'éminents services à la Confédération, aux cantons et aux caisses de compensation.

M. Vasella était né à Coire le 6 août 1912. Après avoir obtenu le doctorat en droit, il entra au service de l'OFIAMT en 1940, puis poursuivit sa carrière administrative à l'OFAS. Le défunt a pris une part des plus actives à la création et au développement du régime des allocations familiales dans l'agriculture, aux travaux de commissions d'experts pour l'instauration d'un régime fédéral d'allocations familiales, ainsi qu'à l'élaboration et à la revision de nombreuses lois cantonales sur les allocations familiales. M. Vasella fut également l'auteur de plusieurs publications sur les allocations familiales fédérales, cantonales et étrangères.

### **Caisse de compensation du canton d'Argovie**

Le Conseil d'Etat du canton d'Argovie a nommé M. **Kurt Widmer**, économiste d'entreprise, à la direction de la caisse de compensation de ce canton. L'entrée en fonctions a eu lieu le 1<sup>er</sup> juin.

### **Office régional AI de Lucerne**

M. **Franz Schwarzenruber** quittera, à la fin d'août, son poste de gérant. Le conseil de surveillance de cet office a nommé un nouveau gérant en la personne de M. **Werner Durrer**, qui entrera en fonction le 1<sup>er</sup> septembre.

### **Rectification à propos de la RCC de mai**

A la page 287, supprimer le 2<sup>e</sup> résumé italien de l'arrêt L.B. Le résumé français a été omis; le voici:

---

**L'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, qui prévoit le principe de la gratuité de la procédure de recours, n'est pas applicable à la procédure cantonale de revision.**

---

### **Rectifications à propos de la RCC de juin**

A la page 310, fin du 2<sup>e</sup> alinéa, il faut lire: ... une assurance-accidents et une indemnité journalière obligatoires pour tous les salariés.

A la page 326, supprimer le 2<sup>e</sup> résumé italien de l'arrêt M.K. Le résumé français a été omis; en voici le texte:

---

**Articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, 21 et 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI; article 78 RAI. Selon les articles 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et 78 RAI, le droit à des moyens auxiliaires de l'AI existe même lorsque l'assuré n'a présenté sa demande qu'après avoir atteint l'âge ouvrant droit à la rente AVS, c'est-à-dire tardivement au sens où l'entend l'arrêt K.Z. (ATF 107 V 76/RCC 1982, p. 88).**

---

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Exemption de l'assurance obligatoire; protection de la confiance

Arrêt du TFA, du 4 avril 1985, en la cause C.M.

---

Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS; article 3 RAVS. Lorsque l'assuré présente sa requête d'exemption dans les trois mois qui suivent son adhésion à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants, l'exemption de l'assujettissement à l'AVS suisse a effet rétroactif à cette date. (Considérant 2c; N° 112 de la circulaire de l'OFAS sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985.)

Article 4 Cst. Protection de la bonne foi dans les cas où un renseignement erroné a été donné par une voie indirecte. (Considérant 4c.)

---

Articolo 1, capoverso 2, lettera b, LAVS; articolo 3 OAVS. Quando l'assicurato presenta la sua richiesta di esenzione durante i 3 mesi che seguono la sua adesione a un'assicurazione statale estera per la vecchiaia e i superstiti, l'esenzione per l'assoggettamento all'AVS svizzera ha effetto retroattivo a questa data. (Considerando 2c; N°112 della circolare dell'UFAS sull'assoggettamento all'assicurazione, valida dal 1° gennaio 1985).

Articolo 4 Cost. Tutela della buona fede nel caso che un'informazione sbagliata è stata fornita da fonte indiretta. (Considerando 4c.)

---

Une ressortissante suisse, C.M., est fonctionnaire de l'organisation internationale X depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1981. Elle est affiliée, à partir de cette date, à l'institution d'assurance rattachée à cette organisation.

Par lettre du 15 juillet 1982, la caisse de compensation l'a invitée à régulariser sa situation à l'égard des assurances sociales suisses, tout en l'informant de la possibilité de solliciter son exemption de l'assurance obligatoire. Le 18 juillet 1982, C.M. a rempli et renvoyé à la caisse de compensation la requête d'exemption qui lui avait été remise, en même temps que d'autres pièces. Par décision du 21 octobre 1982, la caisse de compensation a exempté l'intéressée de l'assu-

jettissement à l'assurance suisse avec effet au 1<sup>er</sup> août 1982, lui signalant qu'elle devait s'acquitter, en conséquence, des cotisations pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 1981 au 31 juillet 1982.

L'autorité cantonale a rejeté le recours formé par C. M. contre la décision précitée. C. M. a interjeté recours de droit administratif en concluant à ce que son exemption de l'assujettissement à l'assurance obligatoire prenne effet le 1<sup>er</sup> octobre 1981, date correspondant à son affiliation à l'institution d'assurance-veillesse et survivants de l'organisation internationale.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ... (Procédure)

2. a. Selon l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS, les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-veillesse et survivants ne sont pas assujetties à l'AVS suisse si cette double assurance entraîne pour elles un cumul de charges trop lourdes. Elles sont exemptées de l'assurance obligatoire par la caisse de compensation compétente, sur présentation d'une requête (art. 3 RAVS). L'institution de prévoyance de l'organisation internationale ici en cause fait partie des «institutions officielles étrangères» au sens des dispositions précitées (art. 4 en corrélation avec l'art. 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS).

b. D'après la jurisprudence du TFA, l'exemption pour cause de cumul de charges trop lourdes a un caractère facultatif. Elle est subordonnée à une demande de l'assuré et produit ses effets depuis le dépôt de la demande, sous réserve de solutions contraires prévues par une convention de sécurité sociale et de certains cas particuliers dans lesquels il est concevable de concéder des aménagements, par exemple lors d'un premier assujettissement sans paiement de cotisations jusqu'au moment du dépôt de la demande, ou lors d'une affiliation rétroactive à l'assurance obligatoire étrangère (ATF 98 V 183 = RCC 1972, p. 624; RCC 1982, p. 173, consid. 2).

Pendant de nombreuses années, la pratique de la caisse de compensation ici en cause a cependant consisté à accorder aux assurés concernés un «délai de grâce» d'un an, durant lequel ils pouvaient demander leur exemption de l'assurance obligatoire avec effet rétroactif à la date de leur admission dans la caisse des pensions de l'organisation internationale, ce qui explique le libellé de la formule (requête d'exemption) remise, notamment, à la recourante. Cette pratique, bien que critiquable au regard des principes rappelés ci-dessus, a été tolérée par la jurisprudence du TFA (RCC 1982, p. 173, consid. 2 précité). Or, il résulte du dossier – et en particulier des explications fournies, à la demande de la Cour de céans, par la caisse intimée – qu'à la suite d'un réexamen, en 1981, de la procédure qu'elle suivait en la matière, la caisse de compensation a été amenée à renoncer à ladite pratique, qu'elle a jugée, avec raison, peu conforme au droit, pour n'accorder à l'avenir, dans tous les cas, l'exemption qu'avec effet dès le mois suivant le dépôt de la demande. Cette modification a créé, temporairement, un état de confusion administrative. En effet, les directives existantes de la caisse de compensation en la matière – en particulier le «Mémento à l'intention des ressortissants suisses, membres du personnel des organisations



intergouvernementales dont le siège est à G.», publié en septembre 1975 – ainsi que les requêtes d'exemption imprimées, habituellement distribuées par la caisse aux assurés, ont été adaptées à cette nouvelle pratique après coup seulement, de sorte que le cercle des employeurs et des assurés concernés n'en a été informé qu'avec plusieurs mois de retard. A cela s'ajoute le fait que les délais dans lesquels la caisse intimée traite les cas des assurés qui lui sont annoncés périodiquement, semble-t-il, par lesdits employeurs, aux fins d'être invités à s'affilier ou à demander l'exemption de l'assurance obligatoire, sont parfois très longs. Aussi n'est-il pas exclu que cette situation ait provoqué une insécurité juridique pouvant conduire, selon les circonstances du cas concret et à des conditions déterminées relatives à la protection de la bonne foi, à excuser le fait que certains assurés ont tardé à présenter leur requête d'exemption.

c. Si cette modification de la pratique administrative était en soi pleinement justifiée, le principe selon lequel l'exemption de l'affiliation à l'assurance obligatoire ne peut être accordée, sauf exceptions, qu'avec effet dès le mois suivant la présentation de la requête s'avère toutefois trop rigoureux. Il convient, en effet, de donner aux assurés la possibilité d'examiner, au besoin en s'adressant à la caisse de compensation compétente, leur statut à l'égard de l'AVS, et de régler la question de leur exemption éventuelle de l'assurance, dans un délai raisonnable à compter dès leur affiliation à l'institution étrangère d'assurance-vieillesse et survivants, sans que – en cas d'exemption – une affiliation à l'assurance obligatoire suisse intervienne pour cette brève période. Aussi l'OFAS a-t-il relevé qu'un tel délai s'imposait pour des raisons pratiques. Dans l'édition la plus récente de sa circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1985, il a posé la règle selon laquelle l'exemption, si elle vaut en principe pour l'avenir et prend effet le premier jour du mois suivant le dépôt de la requête, a un effet rétroactif, notamment (en plus des cas particuliers mentionnés par les arrêts cités au consid. 2b ci-dessus), lorsque l'assuré requiert son exemption dans les trois mois qui suivent son adhésion à la caisse de pension d'une organisation internationale (ch. marg. 112 de ladite circulaire). Cette directive de l'autorité fédérale de surveillance concrétise et complète de manière pertinente les exemples cités par la jurisprudence, dans lesquels l'effet rétroactif de la demande d'exemption a été considéré comme admissible ou souhaitable. En outre, un délai de trois mois peut être qualifié d'adéquat, de sorte que la Cour de céans n'a pas de motifs de s'écarter de l'appréciation de l'OFAS et qu'il y a lieu de s'en tenir à cette solution. En l'espèce, celle-ci n'est toutefois pas de nature à influencer sur le sort de la cause, la demande d'exemption de l'assujettissement à l'AVS ayant été présentée bien après l'expiration de ce délai.

3. C. M. a cotisé à l'AVS antérieurement à son engagement par l'organisation X, le 1<sup>er</sup> octobre 1981, de sorte que son affiliation à l'AVS dès cette date ne constitue pas un premier assujettissement au sens de la jurisprudence (consid. 2b ci-dessus). En outre, elle n'a pas adhéré à la caisse de pensions de cette organisation avec effet rétroactif. Il est vrai que la recourante a déclaré en première instance que, ayant été dans le passé employée par cette organisation, elle

devait racheter sept années de cotisations à ladite caisse de pensions. Cependant, il ne s'agit pas là d'une affiliation obligatoire à l'assurance étrangère puisque, en pareille situation, c'est volontairement que l'intéressé verse une prime de rachat unique ou, comme dans le cas de la recourante, des primes mensuelles pour une période antérieure. Il s'ensuit qu'aucune des conditions auxquelles la jurisprudence subordonne l'exemption de l'AVS avec effet rétroactif n'est remplie en l'espèce, l'hypothèse d'une solution particulière prévue par une convention de sécurité sociale étant, par ailleurs, exclue.

4. a. La recourante allègue que, lors de son engagement par l'organisation X, elle s'est conformée strictement aux indications figurant au verso de son certificat AVS, selon lesquelles celui-ci doit être remis sans retard au nouvel employeur lors d'un changement d'emploi. Elle déclare qu'à cette occasion, son employeur lui avait fait savoir que ladite organisation n'était pas soumise aux obligations habituelles des employeurs en matière d'assurances sociales, que ses fonctionnaires suisses pouvaient bénéficier d'une exemption de l'AVS en raison de leur affiliation à l'institution d'assurance-vieillesse et survivants de ladite organisation et que toutes démarches nécessaires auprès de l'administration de l'AVS seraient effectuées par ladite organisation internationale. La recourante croit savoir que la Mission permanente de la Suisse près les organisations internationales à G. a été informée par l'employeur de son engagement en qualité de fonctionnaire international en date du 27 octobre 1981, et s'étonne du fait que la caisse de compensation a examiné son cas au mois de juillet 1982 seulement. Elle fait valoir, enfin, qu'il résulte aussi bien du «Mémento à l'intention des ressortissants suisses, membres du personnel des organisations intergouvernementales dont le siège est à G.», sur lequel s'était fondé son employeur, que de la formule de requête d'exemption de l'AVS qui lui avait été transmise par la caisse de compensation, qu'elle devait être exemptée de l'assurance avec effet au jour de son affiliation à la caisse de pensions de l'organisation X si la demande y relative était présentée dans l'année suivant cette date, ce qui a été son cas.

b. Il n'est certes pas décisif, en soi, que la caisse de compensation ne soit intervenue auprès de l'assurée qu'au mois de juillet 1982, bien que cette dernière eût remis son certificat AVS à l'employeur lors de son entrée en fonction et que la Mission permanente de la Suisse près les organisations internationales eût été informée de son engagement par l'organisation X le 27 octobre 1981 déjà. En effet, l'Organisation des Nations Unies et les institutions internationales qui en dépendent n'exercent pas, à l'égard de leur personnel suisse, un véritable pouvoir de représentation des organes de l'AVS, même si elles leur apportent leur collaboration volontaire dans la mesure de leurs possibilités apparemment restreintes; aussi n'assument-elles pas d'obligations légales en matière de cotisations AVS (art. 12, 3<sup>e</sup> al., LAVS; art. 33, lettre d, RAVS). Il en va de même de la Mission permanente de la Suisse près les organisations internationales à G., laquelle n'exerce pas – selon les renseignements donnés par le Département fédéral des affaires étrangères, Direction des organisations internationales – de fonctions précises en ce qui concerne les rapports entre le personnel des

organisations internationales d'une part et l'administration de l'AVS, ou d'autres assurances sociales suisses, d'autre part.

En outre, on ne saurait déduire de l'obligation légale des caisses de compensation cantonales de veiller, conformément à l'article 63, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, à l'affiliation de toutes les personnes tenues de payer des cotisations, un droit des assurés en situation de demander leur exemption de l'assurance obligatoire d'être invités personnellement, et dans les meilleurs délais, par la caisse dont ils dépendent en principe, à présenter une requête d'exemption. Il s'ensuit que le retard avec lequel la caisse de compensation s'est préoccupée du cas de la recourante – à supposer qu'il lui soit imputable – n'est pas déterminant en ce qui concerne l'effet rétroactif éventuel de cette exemption.

c. Cependant, il s'agit d'examiner si la recourante peut invoquer, en l'occurrence, le droit à la protection de sa bonne foi, ce qui justifierait que l'on s'écarte exceptionnellement, en sa faveur, de la solution commandée par les règles légales et jurisprudentielles exposées plus haut.

Un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions suivantes sont réunies :

1. que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;
2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence;
3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu;
4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice;
5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 110 V 155, consid 4b, RCC 1984, p. 518; ATF 109 V 55, consid. 3a, ainsi que les références; Grisel, *Traité de droit administratif*, tome I, pp. 388 ss). Lorsque la recourante s'est adressée à son employeur pour régler les problèmes liés à son assujettissement à l'AVS, elle a reçu de l'organisation X des renseignements tirés de la documentation éditée et distribuée par la caisse intimée en 1975, lesquels étaient inexacts dans la mesure où la pratique de la caisse de compensation en matière d'exemption de l'assurance obligatoire avec effet rétroactif ne correspondait plus à ces instructions écrites. Il résulte, en effet, du dossier que les nouvelles directives administratives de la caisse de compensation, conformes à cette pratique modifiée, sont parvenues aux organisations internationales établies à G. au mois de mai 1983 seulement. Or, l'intimée a exposé, en procédure fédérale, que «lorsqu'une organisation internationale intergouvernementale engage un fonctionnaire de nationalité suisse – ou lorsqu'un fonctionnaire devient suisse par naturalisation ou par mariage –, le service du personnel de l'organisation doit, en principe, remettre à son collaborateur un formulaire d'affiliation et une requête d'exemption; ces services administratifs, qui travaillent depuis de longues années avec la caisse de compensa-

tion, connaissent la procédure et disposent d'une réserve de documents». Elle considère donc les organisations internationales établies à G., pratiquement, comme des organes intermédiaires chargés de transmettre à leurs fonctionnaires suisses les directives administratives de la caisse de compensation et les renseignements nécessaires sur le statut de ces derniers à l'égard de l'AVS, et leur faculté de demander l'exemption de l'assurance obligatoire. Il s'ensuit que les renseignements erronés concrets communiqués à la recourante par l'organisation X, dans le cadre des compétences que l'intimée reconnaît à cette organisation, sont opposables à la caisse de compensation, qui en est responsable, au même titre que ceux qu'elle donnerait elle-même, directement, à l'un de ses assurés.

En outre, force est d'admettre que la recourante n'avait aucune raison de douter de l'exactitude ou de la pertinence des indications obtenues, dont elle pouvait déduire que les démarches de son employeur conduiraient à son exemption de l'AVS à la date de son affiliation à la caisse de pensions des organisations internationales. De fait, tel aurait dû être le cas, puisque sa demande d'exemption a été présentée dans le délai d'une année prévu par les anciennes directives de la caisse intimée. Il est également certain que la recourante aurait procédé sans attendre au dépôt de sa demande si elle avait su que l'effet de l'exemption ne serait pas rétroactif; elle a donc omis d'effectuer un acte qu'elle n'est plus en mesure d'accomplir sans subir de préjudice (ATF 110 V 156, RCC 1984, p. 518). Enfin, il est constant que les dispositions légales applicables n'ont pas subi de modifications durant la période déterminante.

Les conditions précitées du droit à la protection de la bonne foi de l'assurée sont dès lors remplies en l'espèce. Quant à la règle supplémentaire posée par le TFA, selon laquelle la protection de la bonne foi doit céder le pas, le cas échéant, à une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi (ATF 110 V 156, consid. 4c, RCC 1984, p. 518), il convient de rappeler que la question de l'effet rétroactif de l'exemption de l'AVS au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS ne fait l'objet d'aucune disposition légale, et que l'article 39 RAVS, relatif au paiement de cotisations arriérées, ne constitue – en tant que disposition d'une ordonnance du Conseil fédéral – pas une telle réglementation spéciale (ATF 106 V 144, RCC 1981, p. 194).

5. La recourante doit dès lors être mise au bénéfice de l'exemption de l'assujettissement à l'AVS à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1981, date de son affiliation à la caisse des pensions des organisations internationales.

## AVS / Droit à la rente de veuve

**Arrêt du TFA, du 6 août 1984, en la cause I.K.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 23 LAVS.** La déclaration d'absence déploie des effets légaux à partir du moment où l'intéressé se trouvait en danger de mort ou du moment où l'on a reçu de ses nouvelles pour la dernière fois, et cela jusqu'à son annulation par le juge. Pendant cette période, l'épouse du disparu doit être considérée comme une veuve au sens de l'article 23 LAVS. En cas d'annulation de ladite déclaration, elle n'est pas tenue de restituer les rentes de veuve touchées pendant la disparition du mari.

---

**Articolo 23 LAVS.** La dichiarazione d'assenza spiega gli effetti legali a partire dal momento in cui l'interessato si trovava in pericolo di morte o dal momento in cui si sono ricevute le sue notizie per l'ultima volta e ciò fino al suo annullamento fatto dal giudice. Durante questo periodo la moglie del disperso deve essere considerata come una vedova ai sensi dell'articolo 23 LAVS. Nel caso che tale dichiarazione venga annullata, essa non deve restituire le rendite per vedova ricevute durante la scomparsa del marito.

---

Le 27 juillet 1977, le juge a déclaré B.K. disparu dès le 16 janvier 1970 à cause d'une absence prolongée et d'un défaut de nouvelles. Son épouse I.K. a obtenu de la caisse de compensation, dès le 1<sup>er</sup> mars 1972, sur la base d'une demande présentée le 31 mars 1977, une rente de veuve (décisions des 6 juin et 7 novembre 1977). La caisse, ayant appris que B.K. séjournait en Espagne, suspendit ses versements à la fin d'avril 1982 (décision du 27 avril 1982) et réclama à l'assurée, par décision du 11 mai suivant, le remboursement des rentes versées en se fondant sur l'article 47 LAVS; il s'agissait d'un montant de 94400 francs. Le 8 juillet 1982, le juge révoqua la déclaration d'absence.

Le recours formé contre les décisions des 27 avril et 11 mai a été rejeté par le juge cantonal des assurances sociales (jugement du 4 novembre 1982). I.K. a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et des deux décisions attaquées, ainsi qu'à l'octroi d'une rente de veuve jusqu'à fin juillet 1982; l'assurance devait en outre renoncer à demander une restitution.

La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

Le TFA a admis celui-ci en se fondant sur les considérants suivants:

1. L'octroi de la rente de veuve et des rentes d'orphelins suppose le décès du mari ou d'un des parents (père ou mère), ou encore des deux parents. On assimile au décès, en vertu de l'article 38 CCS, la déclaration d'absence (ATFA 1967, p. 237, consid. 3, RCC 1968, p. 206; ATFA 1960, p. 97, RCC 1960, p. 290; ATFA 1953, p. 230, consid. 2, RCC 1954, p. 73; RCC 1960, p. 162, consid. 1, 1952,

p. 156, 1951, p. 40, et 1948, p. 466; *Jean-François Aubert*, L'état civil et l'AVS, *Revue suisse des assurances sociales*, 1962, pp. 16-19; *Jean-Daniel Ducommun*, Problèmes juridiques actuels de l'AVS, *Revue de droit suisse* 1955 II, pp. 270 a - 274 a). Le droit des assurances sociales s'est écarté de la règle énoncée par l'article 38 CCS dans ce sens que des prestations peuvent être accordées déjà avant la déclaration d'absence, à titre de mesure sociale préalable, lorsque – en cas d'absence prolongée d'une personne dont on est sans nouvelles – l'on ne peut raisonnablement exiger d'un assuré qu'il introduise une procédure en déclaration d'absence, ou que cette procédure a déjà été introduite, ou si, en cas de disparition en danger de mort, une telle procédure n'est pas encore possible (ATFA 1960, p. 98 = RCC 1960, p. 291; cf. ATFA 1967, p. 235, consid. 1, RCC 1968, p. 206; directives concernant les rentes, du 1<sup>er</sup> janvier 1980, N° 128.2, dans la teneur du supplément 2, et N° 176). Une autre différence par rapport au Code civil consiste dans le fait que la déclaration d'absence déploie certes des effets légaux (conformément à l'art. 38, 2<sup>e</sup> al., CCS) à partir du moment où l'intéressé se trouvait en danger de mort ou du moment où l'on a reçu de ses nouvelles pour la dernière fois, mais qu'il faut tenir compte du délai de l'article 46, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, selon lequel le droit au paiement d'arriérés s'éteint au bout de cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due; ce délai est observé lorsque la demande de prestation est présentée avant son expiration, même si la déclaration d'absence n'a pas encore été faite par le juge (ATFA 1967, p. 236, consid. 2 et 3, RCC 1968, p. 206; RCC 1960, p. 162, consid. 1).

2. Jusqu'à présent, le TFA n'avait pas dû se prononcer sur l'effet de l'annulation judiciaire d'une déclaration d'absence en droit des assurances sociales. En l'espèce, il faut se demander si cette annulation entraîne l'obligation de restituer les rentes de veuves payées pendant la disparition de l'assuré et si la caisse était en droit de suspendre les paiements déjà avant la décision de suppression du 8 juillet 1982.

a. Le but de la déclaration d'absence est de mettre fin, juridiquement, à l'incertitude qui règne sur le sort d'un disparu, cela dans l'intérêt des personnes qui sont liées à celui-ci. On renonce, en faveur de ces personnes, par renversement de la charge de la preuve, à exiger la preuve du décès, pour que les droits ouverts par le décès puissent être exercés de la même manière que si la mort de l'absent était établie (art. 38, 1<sup>er</sup> al., CCS). Par conséquent, la déclaration d'absence dans une affaire d'AVS ouvre droit à des rentes de veuves et d'orphelins, parce qu'elle donne la preuve d'un fait qui doit être assimilé au décès de l'assuré (ATFA 1967, p. 237, consid. 3, avec référence; RCC 1968, p. 206). La déclaration d'absence déploie des effets légaux à partir du moment où l'intéressé se trouvait en danger de mort ou du moment où l'on a reçu de ses nouvelles pour la dernière fois (art. 38, 2<sup>e</sup> al., CCS), et cela jusqu'au moment où l'on peut prouver que le disparu vit encore, ou lorsque le fait même et la date du décès peuvent être établis (*Jacques-Michel Grossen*, *Das Recht der Einzelpersonen*, Schweiz. Privatrecht, tome II, p. 308). L'annulation de la déclaration d'absence doit être effectuée, dans l'intérêt de la sécurité du droit, par le juge;

jusqu'au jugement prononcé par celui-ci, le disparu est inscrit comme tel (comme disparu) dans le registre des décès (art. 51 CCS; art. 91, 3<sup>e</sup> al., de l'ordonnance sur l'état civil). On remédie ainsi aux incertitudes qui affectent les nouveaux indices pouvant être obtenus au sujet du sort de la personne disparue. En attendant que tous les doutes concernant l'identité soient levés, le juge doit – comme en l'espèce – procéder éventuellement à une enquête approfondie, si bien qu'il faut se fonder sur son jugement aussi en ce qui concerne la question du temps. Pour la période pendant laquelle la déclaration d'absence est juridiquement valable, les effets juridiques qui y sont liés se font donc sentir. Cela signifie que les rentes de veuves et d'orphelins doivent être versées jusqu'à l'annulation judiciaire de la déclaration d'absence. Cette conclusion est conforme à la jurisprudence du TFA selon laquelle une veuve conserve son statut de veuve aussi longtemps qu'elle ne se remarie pas (ATF 105 V 10, consid. 1 = RCC 1979, p. 554, et ATF 105 V 211) ou que le juge civil n'a pas déclaré nul son mariage dissous par le décès (ATFA 1965, p. 74 = RCC 1965, p. 511). Faut-il adopter une conclusion différente lorsque les ayants droit retardent d'une manière fautive l'annulation judiciaire de la déclaration d'absence? Cette question peut rester indécise en l'espèce.

b. L'administration et l'autorité de première instance admettent que les conditions d'octroi d'une rente de veuve n'étaient, rétroactivement, pas remplies. Ladite autorité allègue, à l'appui de sa thèse, que la déclaration d'absence a été «totalement révoquée»; on aurait constaté ainsi que la recourante n'a jamais été veuve au sens de l'article 23 LAVS. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Outre le fait que les droits découlant de la déclaration d'absence subsistent jusqu'à l'annulation par le juge et que la recourante doit, jusqu'à ce moment, être considérée comme veuve du point de vue du droit des assurances sociales (consid. a ci-dessus), un effet rétroactif n'est pas compatible avec le but des assurances sociales. En effet, les rentes de l'AVS et de l'AI visent à couvrir les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des invalides; elles sont versées pour leur entretien, et s'il s'agit de jeunes gens, pour couvrir les frais d'éducation (ATF 107 V 213 = RCC 1982, p. 442; RCC 1982, p. 92, avec références). Il en résulte que des rentes peuvent être accordées, à certaines conditions, déjà avant une déclaration d'absence, à titre de mesure sociale préalable (consid. 1 ci-dessus). Dans ces cas-là, toutefois, il faut admettre l'existence d'une obligation de restituer lorsque le juge ne fait pas de déclaration d'absence (*Aubert*, ouvrage cité, p. 19), étant donné que les effets prévus par l'article 38 CCS ne se sont jamais produits.

L'OFAS conclut à tort, en invoquant les sûretés et la restitution prévues par le droit successoral (art. 546ss CCS), qu'en matière d'AVS, il existe également une obligation de restituer. En droit successoral, contrairement à ce qui se passe dans l'AVS, il faut tenir compte non seulement des intérêts des survivants, mais aussi de ceux du disparu et de tiers mieux habilités. Le droit civil ne règle d'ailleurs pas d'une manière uniforme les effets de la déclaration d'absence renversée, puisque, par exemple, un mariage dissous par le juge en vertu de l'article 102 CCS n'est pas rétabli (*Egger*, N. 2 ad art. 102 CCS; *Götz*, N. 4 et 8 à propos de ce même article).

c. En résumé, on peut conclure que la recourante a droit à une rente de veuve jusqu'à la date du jugement du tribunal de district rendu le 8 juillet 1982, c'est-à-dire jusqu'à fin juillet 1982.

## AVS / Droit à l'allocation pour impotent

**Arrêt du TFA, du 31 juillet 1984, en la cause M. F.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 43 bis, 1<sup>er</sup> et 5<sup>e</sup> alinéas, LAVS; article 66 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS; article 42, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas, LAI; article 36, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. L'aide régulière requise par une assurée pour satisfaire des besoins naturels au lit doit – bien que celle-ci soit à même de se nettoyer seule au cabinet de toilette – être considérée comme une aide importante directe apportée par autrui pour aller aux toilettes, lorsqu'on ne peut raisonnablement exiger d'elle qu'elle s'y rende.**

**Le fait d'apporter à l'assurée un des trois repas principaux au lit doit être considéré comme une aide importante d'autrui pour accomplir un acte ordinaire (celui de manger), lorsque cette aide est nécessaire en raison de l'état de santé, objectivement jugé, de l'assurée.**

---

**Articolo 43 bis, capoversi 1 e 5, LAVS; articolo 66 bis, capoverso 1, OAVS; articolo 42, capoversi 2 e 4, LAI; articolo 36, capoverso 1, OAI. L'aiuto regolare richiesto da un'assicurata per soddisfare i bisogni naturali a letto dev'essere considerato – anche se essa è in grado di pulirsi da sola al gabinetto – come un'aiuto notevole diretto dato da terzi per andare al gabinetto, quando non si può ragionevolmente esigere da lei di andarci. Il fatto di portare all'assicurata uno dei tre pasti principali a letto dev'essere considerato come un'aiuto notevole d'altrui per compiere un'atto ordinario (quello di mangiare) quando questo aiuto è necessario a causa dello stato di salute dell'assicurata, giudicato oggettivamente.**

---

L'assurée M. F., née en 1913, touche une rente de vieillesse. Elle souffre de graves affections de la hanche et de la vessie. En mars 1983, son fils a demandé en sa faveur une allocation pour impotent. La commission AI, ayant demandé un rapport du médecin qui traitait cette assurée, a décidé, en se fondant sur ce document (daté du 2 avril 1983), de rejeter cette demande; en effet, l'assurée était encore indépendante pour prendre ses repas et ne souffrait donc pas d'une impotence grave. La caisse rendit une décision dans ce sens le 19 mai suivant.



Le recours formé contre cette décision incita la commission AI à demander au même médecin un avis complémentaire (qui fut donné le 2 juillet 1983) et à se renseigner auprès de l'infirmière de santé publique (téléphone du 7 juillet 1983). Par jugement du 26 septembre suivant, l'autorité juridictionnelle rejeta le recours.

L'assurée a fait interjeter recours de droit administratif en demandant une allocation pour impotent dès le 1<sup>er</sup> mars 1982 et le versement de dépens appropriés à son représentant. Les premiers juges ont répondu à ce recours d'une manière détaillée; la caisse et l'OFAS, en revanche, ont renoncé à présenter des propositions.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Dans leur jugement, les premiers juges indiquent d'une manière pertinente à quelles conditions les assurés touchant une rente de vieillesse peuvent demander une allocation pour impotent de l'AVS (art. 43bis LAVS, en corrélation avec l'article 42, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI). Ils rappellent notamment, avec raison, que la reconnaissance d'une impotence grave dépend, entre autres, du fait que l'assuré a besoin, dans *tous les* actes ordinaires de la vie, d'une aide régulière et importante d'autrui (art. 36, 1<sup>er</sup> al., RAI). En outre, dans leur jugement, ils citent la jurisprudence consacrée à l'évaluation de l'impotence (arrêts A.H. et C.G., ATF 107 V 138, consid. 1, et 147, consid. 1, avec références; RCC 1982, pp. 119 et 126). Il faut encore ajouter qu'il n'incombe ni au médecin, ni au service chargé d'examiner la situation, de répondre à la question juridique de l'importance du handicap. La tâche de ce médecin ou de ce service est bien plutôt de préciser en quoi consiste l'aide d'autrui (directe ou indirecte) que l'assuré nécessite dans les divers actes ordinaires ou dans l'accomplissement d'une partie de ceux-ci. L'administration (ou, en cas de recours, le juge) devra alors, en se fondant sur ces données, trancher la question juridique de l'importance de ce besoin d'aide (arrêt A.H.).

2. a. Selon le rapport médical du 2 avril 1983, la recourante souffre principalement de coxarthrose bilatérale, d'une grave cypho-scoliose de la colonne vertébrale et d'un prolapsus total de l'utérus avec incontinence d'urine; la sclérose en plaques qui existe depuis des années n'est pas active pour le moment. En raison de ces affections, la recourante a certainement besoin d'une aide régulière et importante d'autrui dans quatre actes ordinaires de la vie: pour se vêtir et se dévêtir, pour se lever, s'asseoir et se coucher, pour les soins du corps (bain, douche) et pour se déplacer à l'extérieur. Il reste à voir si ce besoin d'aide existe aussi pour les repas et pour aller aux toilettes.

b. Dans sa demande du 9 mars 1983, le fils de la recourante a déclaré que sa mère souffrait d'hémorragies constantes et devait aller aux toilettes chaque heure, ce qui nécessitait une aide régulière. Le médecin traitant a confirmé, dans son rapport du 2 avril suivant, que ces données concernant le besoin d'aide étaient compatibles avec ses constatations. L'infirmière a déclaré, le 7 juillet 1983, en réponse à une question de la commission AI, qu'elle soignait la recourante, en se relayant avec une collègue, depuis le début de juin 1983;

la recourante pouvait cependant se nettoyer elle-même aux toilettes. Se fondant sur ces déclarations, l'autorité de première instance nia le besoin d'aide pour aller aux toilettes. Il est objecté, dans le recours de droit administratif, que l'acte ordinaire en question ne comporte pas seulement le nettoyage; en effet, l'énumération des divers actes ordinaires constitue, en fin de compte, la base sur laquelle on peut évaluer le temps nécessité par l'aide d'autrui, qui est déterminant pour savoir quels sont les droits de l'assuré à l'allocation. En l'espèce, la recourante doit uriner fréquemment à cause de sa mauvaise santé; on ne peut exiger d'elle qu'elle se rende toujours aux toilettes à cet effet, déplacement qui exige l'aide d'autrui; aussi doit-elle, la nuit, satisfaire plusieurs fois ses besoins naturels en restant au lit et recourir pour cela à l'aide de son mari. Ce besoin d'aide doit être pris en considération dans l'accomplissement de l'acte ordinaire en question.

Ainsi qu'on l'a relevé déjà dans l'arrêt G. du 3 novembre 1981 (RCC 1983, p. 71), où il était question des actes ordinaires consistant à prendre ses repas, à se lever, à s'asseoir et à se coucher, on ne peut, selon l'arrêt S. du 9 mars 1982 (RCC 1982, p. 400), prendre en considération qu'une seule fois, en règle générale, les fonctions partielles d'un acte ordinaire, pour lesquelles l'assuré a besoin, éventuellement, de l'aide d'autrui dans l'accomplissement de plusieurs actes. Dans l'espèce, il est établi, en l'état du dossier, que la recourante, souffrant d'incontinence d'urine, doit uriner plusieurs fois chaque nuit. Ses autres infirmités ne lui permettent guère, ou seulement au prix d'efforts ou de dérangements excessifs, de se rendre aux toilettes. C'est pourquoi son mari lui apporte un vase de nuit et le vide après chaque usage. Cette aide régulière et nécessaire doit être considérée comme une aide d'autrui importante et directe dans l'accomplissement d'un acte ordinaire (besoins naturels) et ne peut – ainsi que les premiers juges l'admettent à présent aussi dans leur préavis adressé au TFA – être rattachée à un autre acte ordinaire. Il existe donc, dans l'accomplissement de l'acte en question, également un besoin d'aide à prendre en considération.

c. Les premiers juges ont nié en outre, dans leur jugement, que l'assurée eût besoin d'aide pour prendre ses repas. Effectivement, les questions posées à ce propos dans la formule de demande (les aliments doivent-ils être apportés au lit? Coupés ou portés à la bouche de la patiente?) ont reçu une réponse négative. L'infirmière a entièrement confirmé ces données; cependant, le médecin de la famille a relevé, dans une lettre datée du 2 juillet 1983, que l'époux devait apporter le petit déjeuner au lit de la recourante. Dans le recours de droit administratif, on allègue en substance que la recourante peut, certes, couper elle-même ses aliments et les porter à sa bouche, mais elle doit toujours prendre le petit déjeuner au lit, car on ne peut exiger d'elle qu'elle se rende à table, le matin, avec l'aide de tiers qui représente une affaire assez compliquée. Selon les principes exposés sous considérant 2b, l'aide qui est nécessaire non pas pour prendre les repas, mais pour aller jusqu'à la table et s'y asseoir, puis se relever, est prise en considération dans les actes ordinaires 2 et 6 (se lever, s'asseoir, se coucher, se déplacer), mais non pas encore pour prendre les

repas. Dans l'arrêt G. du 3 novembre 1981, où l'intéressé pouvait – comme ici – couper ses aliments lui-même et les porter à sa bouche, il n'existait pour celui-ci aucune nécessité de prendre ses repas régulièrement au lit. Dans le cas de la recourante, toutefois, il faut, d'après les déclarations vraisemblables faites dans le recours de droit administratif, qui concordent avec celles du médecin, admettre qu'il paraît objectivement nécessaire, à cause de l'état de santé de l'intéressée, de lui apporter le petit déjeuner au lit. Cette aide pour un des trois repas principaux doit, compte tenu des circonstances, être désignée comme aide importante d'autrui, si bien qu'il existe, ici, aussi pour l'acte ordinaire « manger », un besoin d'aide à prendre en considération.

3. En résumé, on peut dire que la recourante a besoin de l'aide d'autrui d'une manière régulière et importante dans les six actes ordinaires de la vie. Il reste à examiner si elle a besoin aussi de soins permanents ou d'une surveillance personnelle et depuis quand elle peut faire valoir un droit éventuel à une allocation pour impotent. Ces questions ne peuvent être jugées en l'état du dossier; il faut donc demander un complément d'enquête. L'administration se chargera de procéder à ces recherches supplémentaires et rendra ensuite une nouvelle décision.

4. La recourante a demandé des dépens pour son représentant. Le TFA accorde ceux-ci à une partie représentée par une organisation (syndicat, FSIH, service social, etc.), mais seulement lorsque la représentation a été assurée par un avocat ou éventuellement par un autre représentant particulièrement qualifié pour la question juridique considérée, et lorsqu'il n'y a pas lieu d'admettre que cette intervention ait été gratuite (ATF 108 V 271 = RCC 1983, p. 329). En l'espèce, il est établi qu'il n'y a pas eu de représentation dans ce sens-là, si bien que des dépens ne peuvent être accordés.

## AI / Restitution de prestations versées indûment

**Arrêt du TFA, du 30 juillet 1984, en la cause E. G.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 49 LAI; article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. La reconsidération qui rectifie une décision entraîne *en principe* l'obligation de *restituer* la prestation reçue de l'AI à tort. Une *exception* est à faire lorsque l'erreur qui a conduit à cette reconsidération a été commise dans l'examen d'un aspect de la question relevant spécifiquement du droit de l'AI. (Considérant 2a; précision de la jurisprudence.)**

**Si ladite erreur s'est produite en transcrivant le prononcé de la commission (communiqué à la caisse d'une manière formellement correcte) en une**

décision de rente, il faut nier l'existence d'un aspect relevant spécifiquement du droit de l'AI. (Considérant 2b.)

---

**Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articolo 49 LAI; articolo 85, capoverso 2, OAI. La riconsiderazione atta a rettificare una decisione comporta *per principio* l'obbligo di restituire la prestazione ricevuta a torto dall'AI. Si deve fare un'eccezione se lo sbaglio che ha portato alla riconsiderazione è stato commesso esaminando un punto di vista specifico del diritto dell'AI. (Considerando 2a; precisazione della giurisprudenza.)**

**Se l'errore summenzionato si è prodotto trascrivendo la deliberazione della Commissione (comunicata alla cassa in maniera formalmente corretta) in una decisione di rendita, bisogna negare l'esistenza di un aspetto specifico di diritto dell'AI. (Considerando 2b.)**

---

La commission AI a décidé, le 26 février 1976, d'accorder à l'assuré E. G., né en 1930, en admettant un degré d'invalidité de 100 pour cent, une rente entière de l'AI avec effet au 1<sup>er</sup> mai 1975; cette rente, cependant, était réduite de 30 pour cent en vertu de l'article 7 LAI. Par la suite, la caisse accorda une rente non réduite (décision du 26 avril 1976), car elle avait omis la réduction ordonnée par la commission AI. Celle-ci décida, au cours d'une procédure de revision, le 22 février 1978, de maintenir le versement de la rente entière, mais réduite de 30 pour cent pour cause d'abus d'alcool. Là-dessus, la caisse notifia à l'assuré, le 2 mars suivant, que la rente lui serait versée comme jusqu'à présent et sans changement; ce faisant, elle oublia de nouveau la réduction prévue dans le prononcé de revision de la commission. Lors d'une nouvelle procédure de revision, la commission AI rappela, par prononcé du 25 juin 1981, cette réduction de 30 pour cent; alors seulement, la caisse constata l'erreur commise et rendit, le 18 août 1981, une décision qui ordonnait la réduction de la rente avec effet rétroactif dès le 1<sup>er</sup> août 1976. En outre, elle réclama la restitution des rentes versées en trop entre cette dernière date et le 31 juillet 1981; il s'agissait d'une somme de 16243 francs (décision du 17 août 1981).

L'assuré a fait demander, par la voie du recours, que la décision du 18 août soit annulée et que l'AI lui accorde une rente non réduite; en outre, la décision de restitution du 17 août devait également être annulée.

Le juge cantonal admit le recours (en ce qui concernait la décision du 18 août) dans ce sens que l'administration devait verser la rente non réduite aussi pour le mois d'août 1981; concernant la réduction opérée dès le 1<sup>er</sup> septembre 1981, l'affaire devait être renvoyée à l'administration pour nouvel examen dans le sens des considérants. Le juge a annulé en outre la décision du 17 août, conformément à ce que demandait le recourant (jugement du 21 juin 1982).

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif et a conclu à l'annulation du jugement de première instance dans la mesure où la décision de restitution avait été annulée. Il fallait constater, en outre, que pour le mois d'août 1981, seule une rente réduite devait être versée. L'assuré a fait proposer que ce jugement soit entièrement confirmé. L'OFAS, quant à lui, conclut que le

recours doit être admis et l'affaire renvoyée au tribunal de première instance, afin que celui-ci examine la question de la réduction de la rente pour la période qui précède le 1<sup>er</sup> septembre 1981.

Le recours de la caisse a été rejeté par le TFA en ce qui concerne la rente d'août 1981 (cf. consid. 4); pour le reste, il a été admis. Voici les considérants du TFA:

1. ...

2. Il faut se demander tout d'abord si, en l'espèce, la suppression des prestations ou leur réduction peut avoir effet rétroactif et conduire ainsi à une créance en restitution.

a. La suppression d'une rente AI ou sa réduction dans le cadre d'une reconsidération peut, selon la jurisprudence actuelle, avoir un effet rétroactif et entraîner la restitution selon l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 49 LAI, seulement si l'erreur qui a conduit à cette reconsidération concerne un facteur typique pour l'AVS (par exemple qualité d'assuré, revenu annuel moyen déterminant, échelle de rente applicable). En revanche, la reconsidération selon l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI déploie ses effets seulement pour l'avenir lorsque l'administration a mal jugé, dans sa décision primitive, une question relevant typiquement du droit de l'AI (par exemple l'évaluation du degré d'invalidité). Il faut examiner, dans chaque cas, «si l'erreur qui a conduit à la reconsidération d'une décision concerne un facteur typique pour l'AVS ou typique pour l'AI» (ATF 105 V 172 = RCC 1980, p. 124, consid. 6a; ATF 105 V 175 = RCC 1980, p. 256; ATF 107 V 37 = RCC 1981, p. 520).

Cette manière de formuler la règle en question a provoqué des malentendus à cause de l'imprécision du mot «concerne» (voir par exemple RCC 1981, p. 523, consid. 2c). Dans le cas présent, aussi, où la caisse a omis, en rendant ses décisions des 26 avril 1976 et 2 mars 1978, la réduction de la rente ordonnée par la commission AI et justifiée par l'abus d'alcool de l'assuré, les premiers juges ont admis que cette réduction, fondée sur l'article 7 LAI, relevait uniquement du droit de l'AI et que la faute commise par la caisse concernait donc ce domaine-là. Cela pose toutefois la question – à propos de l'examen d'une éventuelle créance en restitution – de savoir si l'administration a commis la faute en jugeant un facteur typique pour l'AVS ou un facteur typique pour l'AI, autrement dit à quoi cette faute se rapporte. Il paraît donc indiqué de trouver une nouvelle définition du critère de délimitation et de préciser la jurisprudence dans ce sens que la reconsidération qui rectifie une ancienne décision entraîne *en principe* l'obligation de *restituer* les prestations reçues à tort de l'AI (art. 47, 1<sup>er</sup> al., LAVS, en corrélation avec l'art. 49 LAI), et qu'une *exception* à cette règle est à faire lorsque l'erreur qui a conduit à la reconsidération a été commise en jugeant un élément appartenant spécifiquement au droit de l'AI (cf. art. 85, 2<sup>e</sup> al., RAI). Peu importe quelle est l'autorité administrative (caisse ou commission AI) qui a commis l'erreur; ce qui compte, c'est uniquement le côté matériel de celle-ci (ATF 107 V 36 = RCC 1981, p. 520).

b. On n'a pas admis l'existence d'un facteur typique pour l'AI dans un cas où la commission AI, en communiquant son prononcé à la caisse, a parlé – par erreur – d'un degré d'invalidité de 100 pour cent au lieu de 50 pour cent et où la caisse a accordé une rente entière au lieu d'une demi-rente AI; de même, lorsque la communication d'un tel prononcé a indiqué un degré d'invalidité de 50 pour cent (ce qui était juste), mais que la caisse, par suite d'une erreur, a accordé une rente entière. D'accord avec la recourante, il faut (contrairement à ce qui est dit dans la RCC 1981, p. 523, consid. 2c) nier aussi en l'espèce l'existence d'un facteur typique pour l'AI; dans ce cas, en effet, l'erreur qui a mené à une reconsidération a été commise lorsque le prononcé de la commission – transmis correctement à la caisse – a été transformé en une décision de caisse et non pas lors de l'examen de la question – relevant spécifiquement de l'AI – de la réduction de la rente selon l'article 7 LAI. L'effet rétroactif de la décision de reconsidération est donc fondé sur le principe énoncé aux articles 47 LAVS et 49 LAI et non pas sur la disposition d'exception de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. La réduction opérée par la recourante avec effet rétroactif et la décision exigeant la restitution des montants versés en trop se révèlent donc conformes au droit, si bien que le jugement de première instance doit être, à cet égard, annulé.

3. Etant donné qu'il a admis l'existence d'un état de fait relevant spécifiquement de l'AI et a nié, par conséquent, que l'intimé dût restituer les sommes reçues, le juge cantonal n'avait pas besoin d'examiner si l'octroi d'une rente AI non réduite (décision du 26 avril 1976) était certainement une erreur aussi du point de vue matériel. Il a admis, certes, qu'une réduction était – du moins au début – incontestablement indiquée. Cependant, le dossier ne permettait pas, à son avis, de vérifier si le taux de réduction appliqué était équitable, vu les facteurs ayant provoqué l'invalidité (alcoolisme, atteinte supplémentaire à la santé); il ne permettait pas davantage de reconsidérer la question de la durée de la réduction. Par conséquent, la cause devait être renvoyée à l'administration pour recalculer le montant de ladite réduction, mais avec effet dès septembre 1981 seulement. Toutefois, d'après ce qui a été dit sous considérant 2, on ne peut en rester là. Il faut, bien plutôt, que l'administration examine d'abord – éventuellement en étudiant les faits de plus près – si la décision du 26 avril 1976, par laquelle l'intimé obtenait une rente non réduite, était certainement erronée du point de vue matériel et si la condition d'une reconsidération était, à cet égard, remplie (ATF 109 V 112 = RCC 1983, p. 386; ATF 109 V 121 = RCC 1984, p. 41; ATF 107 V 85 = RCC 1982, p. 87; ATF 107 V 182; ATF 107 V 192 = RCC 1982, p. 308; ATF 106 V 87 = RCC 1980, p. 561; ATF 105 V 30 = RCC 1980, p. 58). En ce qui concerne le taux de réduction applicable, elle devra déterminer dans quelle mesure une atteinte supplémentaire à la santé, s'ajoutant à l'abus d'alcool, a entraîné ou aggravé l'invalidité et quelle est l'importance relative des facteurs qui ont provoqué cette invalidité, ainsi que leur place dans le temps (ATF 104 V 2 = RCC 1978, p. 423, consid. 2b; ATF 97 V 230 = RCC 1973, p. 47, consid. 1c). D'après le résultat de ces investigations, on pourra savoir si et dans quelle mesure la recourante a un droit à restitution à l'égard de l'intimé.

4. Si le réexamen du droit aux prestations révèle que celles-ci doivent être réduites ou supprimées par voie de révision, la modification devra être effectuée selon l'article 88 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, RAI dans la teneur (ici applicable) qui était valable jusqu'à fin 1982, à partir du mois qui suit la date de la nouvelle décision. Celle-ci est datée, en l'espèce, du 18 août 1981; la recourante devait donc verser la rente AI, pour ce mois d'août, encore sans réduction, ainsi que les premiers juges l'ont constaté avec raison. Le recours de droit administratif doit par conséquent, sur ce point, être rejeté.

5. Vu l'issue de la procédure devant les premiers juges, la question de la remise demandée par l'intimé était devenue sans objet. Elle se posera cependant si la réduction pour cause d'abus d'alcool se révèle justifiée par suite des nouvelles investigations et si l'intimé est par conséquent tenu à restitution. L'administration devra, après lesdites investigations, et suivant leur résultat, se prononcer également sur cette remise.

6. ...

## AVS/AI. Contentieux

**Arrêt du TFA, du 10 décembre 1984, en la cause A.B.**  
(traduction de l'italien).

---

**Articles 4, 11, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, et 38 PA; articles 6, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas, et 18, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur la procédure civile; articles 35, 1<sup>er</sup> alinéa, et 405, 1<sup>er</sup> alinéa, CO. Même en l'absence d'une convention, la procuration est valable au-delà du décès du mandant, au moins jusqu'au moment où les héritiers sont connus et où l'on sait si ces derniers veulent continuer le procès, et si un mandataire a été désigné. Aussi une invitation à donner des renseignements sur le procès doit-elle être adressée au mandataire de la partie et non pas à la partie elle-même.**

---

**Articoli 4, 11, capoversi 1 e 3, e 38 PA; articoli 6, capoversi 2 e 4, 18, capoverso 2 PC; articolo 35, capoverso 1 e articolo 405, capoverso 1 CO. Anche se manca una convenzione in merito, la procura processuale continua ad essere valida oltre la morte del mandante, per lo meno fino al momento in cui gli eredi sono noti e se si è certi che gli stessi intendono continuare il processo e se un mandante è stato designato. L'invito a fornire informazioni sul processo dev'essere indirizzato al mandatario della parte e non alla parte stessa.**

---

Par décision du 2 juillet 1981, la caisse de compensation a réduit de 25 pour cent la rente AI entière accordée à C.B., ressortissant italien né en 1922; elle se fondait sur l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

L'assuré a recouru contre cette mesure auprès de la Commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger. Pendant cette procédure, il a été représenté par un «patronato», c'est-à-dire par un office de consultation pour les Italiens en Suisse.

Le 15 octobre 1982, la caisse informa l'autorité de recours que le recourant était décédé le 22 octobre 1981. Le juge d'instruction demanda alors à la veuve, le 21 octobre 1982, si elle avait l'intention de poursuivre la procédure de recours et si le «patronato» devait encore être considéré comme le représentant d'une des parties. Il fixa un délai pour la réponse; celle-ci devait lui parvenir le 22 novembre 1982 au plus tard, le silence de l'intéressée étant considéré comme une déclaration de retrait.

Les héritiers n'ayant pas répondu, la commission de recours classa le recours par décision du 3 décembre 1982.

La veuve, représentée par un autre «patronato», a interjeté recours de droit administratif. Elle a allégué qu'elle s'était trouvée, lors de la réception de la décision judiciaire, dans un tel état de confusion qu'elle n'avait pas été en mesure de répondre à temps.

La caisse a renoncé à se prononcer. L'OFAS, lui aussi, s'est abstenu de donner un préavis à proprement parler; cependant, il a déclaré – en se fondant sur l'avis exprimé par son service médical – que les «troubles psychiques» en question n'allaient pas au-delà d'une réaction normale consécutive à un deuil. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Le seul objet litigieux est la question de savoir si la commission de recours a eu raison de liquider l'affaire par une décision de radiation parce que les héritiers de l'assuré n'ont pas donné suite à l'exhortation du juge.

2. a. La procédure à suivre devant la commission de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger est régie par la loi sur la procédure administrative (PA), plus précisément par l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, lettre d, PA. Celui-ci ne dit cependant rien de la succession juridique dans la procédure en cas de décès du recourant. Selon l'article 4 PA, les dispositions du droit fédéral qui règlent une procédure plus en détail sont applicables en tant qu'elles ne dérogent pas à la PA. Selon l'article 6 de la loi fédérale sur la procédure civile, le procès est suspendu de plein droit dans les cas spécialement prévus par la loi, ainsi que lors du décès d'une partie (2<sup>e</sup> al.). Si le juge n'obtient ni de la communauté héréditaire, ni de l'autre partie, les renseignements nécessaires pour continuer le procès, l'affaire est rayée du rôle (4<sup>e</sup> al.). Dans le cas présent, le juge d'instruction de la commission de recours s'est donc fondé à bon droit sur cette loi pour obtenir des renseignements concernant la suite du procès, le recourant étant décédé.

b. Il reste à examiner si l'autorité de première instance a eu raison d'adresser son exhortation aux héritiers, bien que l'assurée ait chargé un «patronato» de défendre ses intérêts.

Selon l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, PA, la partie peut se faire représenter dans toutes les phases de la procédure. Selon le 3<sup>e</sup> alinéa, l'autorité adresse ses communications au mandataire tant que la partie ne révoque pas la procuration. L'article



38 PA prévoit enfin qu'une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. La jurisprudence a précisé à ce propos que l'envoi, effectué personnellement à la partie et non pas à son représentant, d'une décision sujette à recours représente une notification irrégulière qui ne peut entraîner un préjudice pour une des parties (ATF 99 V 177). Il est exact que l'exhortation adressée aux héritiers par le juge ne représentait pas, formellement, une décision sujette à recours. Il s'agit là, cependant, d'une mesure qui, en cas d'absence d'une réaction, aurait causé à la partie un préjudice irréparable. Par conséquent, les principes énoncés peuvent être appliqués ici.

c. Pour pouvoir déterminer si l'exhortation du juge a été notifiée d'une manière conforme aux prescriptions, il importe de savoir si le mandat confié par l'intéressé au «patronato», c'est-à-dire la défense de ses intérêts, est devenu caduc lors du décès de l'intéressé.

L'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur la procédure civile – loi qui, comme déjà dit, est applicable subsidiairement dans le cadre de la PA – prévoit que les dispositions du CO sur l'étendue et l'extinction des pouvoirs régissent aussi les effets de la procuration à l'égard du tribunal. Or, selon l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, CO, «les pouvoirs découlant d'un acte juridique s'éteignent par la mort ... du représenté ou du représentant, à moins que le contraire n'ait été convenu ou ne résulte de la nature de l'affaire». Cette disposition est corroborée par l'article 405, 1<sup>er</sup> alinéa, CO, en ce qui concerne le mandat; ledit article prévoit en effet: «Le mandat finit par la mort ... soit du mandant, soit du mandataire, à moins que le contraire n'ait été convenu ou ne résulte de la nature de l'affaire». Etant donné que la procuration donnée au «patronato» ne prévoit rien pour le cas du décès du mandant, il faut examiner si la nature de l'affaire justifie ou non la persistance de la procuration après ce décès. Le Tribunal fédéral a déjà constaté que la procuration dans un procès dure au-delà de la mort du mandant jusqu'à la fin de la procédure (ATF 75 II 192 et 50 II 30). La doctrine – même si elle relève que certaines prescriptions sur la procédure prévoient l'extinction du mandat en cas de décès du mandant – parvient à la même conclusion que le Tribunal fédéral lorsqu'il s'agit de l'application de la loi sur la procédure civile (cf. *Guldener*, *Schweizerisches Zivilprozessrecht*, Zurich 1979, p. 138; *Gautschi*, *Berner Kommentar*, tome IV, Berne 1960, p. 663; *Sträuli-Messmer*, *ZPO (Zivilprozessordnung)*, Zurich, 1982, p. 71; *Walder-Bohner*, *Zivilprozessrecht*, Zurich 1983, p. 150).

Dans la présente procédure, le TFA ne voit aucune raison de s'écarter en principe de cette pratique, c'est-à-dire que le mandat subsiste pendant la procédure, après le décès du mandant, en vertu du principe de la bonne foi, même si une convention à ce sujet fait défaut, et cela en tout cas jusqu'au moment où les héritiers sont connus et où l'on sait si ces derniers veulent continuer le procès, et dans l'affirmative, si un mandataire a été désigné.

3. De ces considérants, il résulte que l'exhortation du juge aurait dû – malgré le décès du recourant – être adressée au représentant et non pas aux parties, si bien que celles-ci ne sauraient subir un préjudice à cause de cette notification erronée. Dans ces conditions, le jugement attaqué doit être annulé et le dossier renvoyé aux premiers juges pour notification de ladite exhortation au représentant du recourant décédé.

## Conventions de sécurité sociale; conditions d'assurance

**Arrêt du TFA, du 7 mai 1984, en la cause B. C.**

(traduction de l'italien).

---

**Article 8, lettre b, de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Italie; article 1<sup>er</sup> du protocole additionnel à l'avenant italo-suisse du 4 juillet 1969 (en vigueur dès le 25 février 1974). En vertu de l'article 1<sup>er</sup> du protocole additionnel, la reconnaissance de l'affiliation aux assurances sociales italiennes, au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, ne devient effective qu'à partir du moment où le ressortissant italien perçoit une pension d'invalidité des assurances sociales italiennes et non pas dès le moment où un éventuel droit à la prestation pourrait prendre naissance.**

---

**Articolo 8, lettera b, della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale; articolo 1 del Protocollo aggiuntivo all'Accordo aggiuntivo italo-svizzero del 4 luglio 1969 (in vigore dal 25 febbraio 1974). Il riconoscimento dell'affiliazione all'assicurazione italiana ai sensi dell'articolo 8, lettera b, della Convenzione in virtù dell'articolo 1 del Protocollo aggiuntivo è effettivo soltanto a decorrere dal momento in cui il cittadino italiano è posto al beneficio di una pensione d'invalidità delle assicurazioni sociali italiane e non dal momento in cui potrebbe sorgere un'eventuale pretesa alla stessa.**

---

B. C., ressortissant italien, a travaillé en Suisse jusqu'en 1964, puis il s'est rendu en Allemagne où il a exercé une activité lucrative jusqu'au 27 décembre 1976. A cette date, il a cessé de travailler pour cause d'invalidité. L'assurance sociale allemande lui verse par conséquent, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1978, une rente d'invalidité.

La caisse de compensation compétente a rejeté, par décision du 29 juillet 1981, la demande de l'intéressé présentée en septembre 1978; celui-ci entendait obtenir une rente de l'AI suisse. Pourtant, le médecin de la commission AI avait admis un taux d'invalidité de 70 pour cent pour cause de maladie de longue durée, le délai d'attente commençant le 27 décembre 1976. La caisse a allégué que le requérant n'était pas devenu invalide pendant son séjour en Suisse; il ne pouvait, après coup, prétendre remplir la condition d'assurance, ayant cotisé jusqu'en 1964 seulement aux assurances sociales suisses et jusqu'au 30 mai 1959 aux assurances italiennes.

L'intéressé a recouru. Il a confirmé qu'il était invalide dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente; en outre, une demande de rente était examinée par l'INPS (Istituto nazionale della previdenza sociale), et il en résulterait sûrement, d'après lui, l'octroi d'une prestation italienne dès le 1<sup>er</sup> février 1977. Il serait ainsi assimilé, au moment de la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse, au sens de l'article 8, lettre b, de la convention italo-suisse de sécurité sociale, à un assuré affilié à la sécurité sociale italienne.

Par jugement du 2 mai 1983, l'autorité de recours de première instance a rejeté ce recours. Elle a confirmé que la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse devait être fixée au 22 décembre 1977 (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, 2<sup>e</sup> variante). Cependant, elle a constaté que le versement d'une rente d'invalidité allemande ne jouait pas de rôle dans la question de l'obtention de la qualité d'assuré, seule la convention étant déterminante en l'espèce. Au moment de la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse, le recourant n'était pas affilié, au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, aux assurances sociales de son pays; il n'était pas davantage bénéficiaire d'une pension d'invalidité italienne.

Le recourant, représenté par une institution d'assistance sociale, a interjeté recours de droit administratif. Il a demandé l'annulation de la décision de juillet 1981 et du jugement, ainsi que l'octroi d'une rente entière de l'AI suisse dès décembre 1977. Selon lui, l'INPS a refusé une rente italienne en se fondant sur des considérations erronées; la décision rendue par cet institut serait certainement révisée, ce qui mènerait à l'octroi d'une rente.

Alors que ce dernier recours était litispendant, l'INPS a accordé au recourant, avec effet au 1<sup>er</sup> février 1978, une pension d'invalidité. Par lettre du 6 janvier 1984, le représentant du recourant a reconnu que celui-ci ne remplissait pas les conditions d'assurance prévues par la convention. Il a admis que le droit à la pension italienne avait été reconnu *après* la date de la survenance de l'événement assuré selon les lois suisses, parce que la demande d'octroi d'une pension italienne avait été présentée avec un retard de deux mois.

Le représentant du recourant déclare enfin – en se référant manifestement à l'arrêt F. T., publié dans ATF 105 V 13 et dans la RCC 1980, p. 117 – ce qui suit: «On peut se demander si le TFA veut examiner le recours en prenant en considération la thèse selon laquelle les citoyens italiens peuvent, au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, être considérés comme affiliés à l'assurance italienne non seulement pendant qu'ils touchent des pensions d'invalidité italiennes, mais aussi pendant les périodes pour lesquelles ils ont un droit virtuel aux prestations, et cela par analogie avec l'interprétation que le TFA a donnée des dispositions applicables figurant dans la convention avec l'Autriche.»

La caisse de compensation demande le rejet du recours. Selon l'OFAS, en revanche, on ne saurait exclure que le droit à la pension d'invalidité italienne ait déjà existé au moment qui était déterminant pour le droit à la prestation suisse. L'OFAS propose par conséquent un complément d'enquête auprès des autorités italiennes.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Dans le jugement attaqué, le juge de première instance a montré d'une manière pertinente quelles étaient les conditions à remplir cumulativement pour qu'un ressortissant italien domicilié en Suisse puisse obtenir une rente de l'AI de ce pays.

Le dossier indique clairement que le recourant a payé des cotisations aux assurances sociales suisses pendant plus d'un an. Il est également incontesté, et confirmé par les investigations faites, qu'il est invalide, selon le droit suisse,

dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente (degré d'invalidité 70 pour cent) et que l'événement assuré s'est produit le 22 décembre 1977. Il en résulte que la prestation litigieuse peut être accordée seulement si l'intéressé a été assuré en Suisse à cette date ou était affilié alors à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention.

2. Les liens qui unissaient le recourant à l'AVS/AI suisse ont été défaits en 1964. En outre, il n'a payé des cotisations aux assurances sociales de son pays que jusqu'en 1959, ainsi que l'a confirmé l'INPS le 27 septembre 1983.

En l'espèce, aucune des conditions qui permettent – selon l'article 2, lettre b, du protocole final de l'avenant entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1973 – de considérer un ressortissant italien comme affilié aux assurances italiennes, selon l'article 8, lettre b, de la convention, n'est remplie. Le recourant peut donc invoquer uniquement l'article 1<sup>er</sup> du protocole additionnel à l'avenant (en vigueur dès le 25 février 1974), d'après lequel les ressortissants italiens sont considérés comme affiliés à l'assurance italienne au sens dudit article 8, lettre b, aussi pendant les périodes pour lesquelles ils ont droit à une pension d'invalidité de la sécurité sociale italienne.

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 109 V 184 = RCC 1984, p. 481).

Si l'on prétendait ici, en interprétant ladite norme, que la date de l'octroi de la pension italienne (c'est-à-dire le 1<sup>er</sup> février 1978) est déterminante, il faudrait en conclure que le recourant ne pouvait, lors de la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse (22 décembre 1977), être assimilé à un assuré au sens de la législation suisse. En revanche, si l'on devait conclure que la date de la naissance d'un droit éventuel à la pension italienne est déterminante, le litige ne pourrait être jugé qu'après une enquête supplémentaire, ainsi que l'OFAS le propose. L'OFAS considère les teneurs des conventions de sécurité sociale italo-suisse et austro-germano-suisse comme pratiquement identiques; selon ces accords, les ressortissants autrichiens ou allemands qui ont droit à une pension de leur assurance nationale doivent être assimilés aux personnes qui sont assurées selon la législation suisse, même si la pension n'est pas payée à l'ayant droit au moment déterminant, c'est-à-dire lors de la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse. Il ne voit donc aucune raison de traiter différemment le ressortissant italien qui a droit à une pension italienne.

a. ...

b. Selon le droit italien, l'assuré a droit à une pension d'invalidité si les conditions suivantes sont remplies (voir Paretti-Cerbella, Sintesi della previdenza sociale, 10<sup>e</sup> édition, Naples, pp. 95ss):

– Existence d'une invalidité;

- Durée d'assurance atteignant un certain minimum;
- Paiement d'une somme de cotisations minimale.

Selon ce même droit (p. 99 de l'ouvrage cité), le droit à la pension d'invalidité prend naissance le premier jour du mois qui suit le dépôt de la demande. Si les conditions du droit – même si elles ne sont pas remplies au moment de ce dépôt – ont été remplies (preuves à l'appui) avant la décision concernant cette demande ou avant un jugement rendu dans une procédure de recours ultérieure, la pension est accordée avec effet au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les conditions du droit étaient remplies. Il faut en conclure qu'à certaines conditions, un droit éventuel à une pension italienne prenant effet après la date à laquelle il a pris naissance pourrait être reconnu, parce que la date du dépôt de la demande est déterminante.

Effectivement, l'article 1<sup>er</sup> du protocole additionnel au premier avenant, qui considère les ressortissants italiens comme affiliés aux assurances italiennes pour les périodes pendant lesquelles ils ont droit à une pension italienne, peut être interprété d'une manière différente suivant que l'on considère le droit aux prestations comme une reconnaissance formelle par les autorités italiennes ou qu'on le considère comme existant en vertu du droit italien, la date de l'octroi des prestations n'étant pas prise en considération. Il ne faut cependant pas oublier que cet article 1<sup>er</sup> a été conclu entre l'OFAS et le Ministère italien du travail et de la prévoyance sociale pour appliquer le chiffre 3 du protocole final au 1<sup>er</sup> avenant. Dans l'essentiel, ces organes ou autorités ont agi en vertu des pouvoirs délégués par les parties contractantes. Or, le chiffre 3 du protocole final précise que les autorités compétentes désignées à l'article 18 de la Convention examineront et détermineront d'un commun accord dans quels cas et dans quelle mesure des périodes, pendant lesquelles un ressortissant italien bénéficie d'une pension d'invalidité italienne, peuvent être prises en considération pour l'application de l'article 8, lettre b, de la Convention. La volonté des parties contractantes apparaît donc claire: les conditions d'assurance doivent dépendre du bénéfice d'une pension italienne et non pas d'une proposition purement éventuelle d'en obtenir une. Par conséquent, c'est l'octroi de la prestation qui est déterminant et non pas l'existence d'un droit virtuel.

Dans ces conditions, on peut seulement conclure – en ce qui concerne l'application de la convention – que le droit à la pension italienne (qu'il s'agisse ou non d'une reconnaissance rétroactive) doit, en tout cas, pour que soit remplie la condition de la qualité d'assuré prévue par la convention, être reconnu formellement à un moment qui précède la réalisation du risque assuré selon le droit suisse.

Dans le cas présent, la condition ouvrant droit à la prestation a été remplie le 1<sup>er</sup> février 1978, donc après la survenance de l'événement assuré au sens de la législation suisse (22 décembre 1977). Il en résulte que le rejet de la demande de rente du recourant par les autorités de première instance doit être confirmé.

## Prestations complémentaires

**Arrêt du TFA, du 23 avril 1985, en la cause G.L.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 3, 2<sup>e</sup> alinéa, et 4, lettre a, LPC. Les frais d'obtention du revenu doivent être déduits du revenu brut tiré d'une activité lucrative. On détermine ensuite, d'après le revenu net, la prise en compte réduite prévue par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. (Confirmation de la jurisprudence.)**

---

**Articoli 3, capoverso 2 e 4, lettera a LPC. Le spese relative al conseguimento del reddito devono essere dedotte dal reddito lordo proveniente da un'attività lucrative. In seguito si determina, in base al reddito netto, la presa in conto ridotta prevista nell'articolo 3, capoverso 2, LPC. (Conferma della giurisprudenza.)**

---

G. L., né en 1910, a touché des PC du 1<sup>er</sup> août 1980 au 31 octobre 1981. En mai 1982, il demanda de nouveau des prestations de ce genre. Par décisions du 23 juin et du 7 juillet 1982, la caisse de compensation lui a accordé, à partir de janvier 1982, une PC mensuelle de 132 francs; le paiement de l'arriéré (janvier-juin 1982) fut adressé à l'office des affaires sociales. En calculant la PC, la caisse engloba, à part la rente de vieillesse (11 904 francs), le revenu du travail de l'épouse née en 1940, s'élevant à 13 755 francs (nets, après déduction des frais d'obtention du revenu qui étaient de 2 080 francs); elle prit en compte deux tiers de cette somme (8 670 francs), compte tenu de la franchise de 750 francs. Par suite de déductions s'élevant à 7 153 francs pour diverses primes d'assurance et le loyer, le revenu déterminant fut fixé à 13 421 francs, ce qui donna – avec une limite de revenu de 15 000 francs – une PC annuelle de 1 579 francs, soit une PC mensuelle (arrondie) de 132 francs.

G. L. a recouru contre les deux décisions et a allégué sa mauvaise situation financière.

L'autorité de recours a réuni les deux procédures, annulé les décisions conformément à ce qui lui était proposé et fixa la PC mensuelle à 190 francs (jugement du 6 avril 1983). Elle a déclaré, à l'appui de sa décision, qu'il fallait se fonder sur le revenu brut pour appliquer l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, tandis que les frais d'obtention du revenu pouvaient être pris en compte seulement avec les autres déductions. Après déduction de la franchise de 750 francs, il fallait prendre en compte deux tiers du revenu brut (15 835 francs), soit 10 057 francs. Compte tenu de la rente de vieillesse et des déductions (9 233 francs, y compris les frais d'obtention du revenu), on obtenait un revenu déterminant de 12 728 francs, donc – avec une limite de revenu de 15 000 – une PC mensuelle arrondie de 190 francs.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du

jugement de première instance et au rétablissement des décisions de caisse. Pour la motivation de son intervention, il renvoie à la jurisprudence et à la pratique administrative, selon lesquelles seul le revenu net est privilégié et, par conséquent, des frais éventuels d'obtention du revenu doivent tout d'abord être déduits du revenu brut.

L'autorité cantonale de recours a conclu, avec une motivation détaillée, au rejet du recours de droit administratif. G.L. ne s'est pas prononcé.

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

1. Font partie du revenu qui est déterminant lorsqu'il faut se prononcer sur le droit d'un assuré à des PC, notamment, les ressources provenant de l'exercice d'une activité lucrative (art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre a, LPC). Selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, de la même loi, un montant global de 500 francs pour les personnes seules et de 750 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente (ou les franchises valables dans le canton en cause selon l'art. 4, 1<sup>er</sup> al., lettre a) sont déduits du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, à l'exception des rentes de l'AVS et de l'AI; le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers (c'est ce que l'on appelle le revenu privilégié). En outre, l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC prévoit diverses déductions du revenu, entre autres les frais nécessaires à l'obtention de celui-ci (lettre a).

2. Le point litigieux est de savoir comment il faut prendre en compte, pour calculer le revenu privilégié prévu par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, les frais d'obtention du revenu pouvant être déduits selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre a.

a. Dans son recours, l'OFAS allègue qu'il faut tout d'abord déduire du total du revenu privilégié les frais d'obtention du revenu; on obtient ainsi le revenu net, et alors seulement l'on peut déduire de celui-ci la franchise valable dans le canton. De ce qui reste, on prend en compte deux tiers. En déclarant cela, l'OFAS se réfère à la jurisprudence (RCC 1980, p. 125, et 1968, p. 593) et aux instructions qui sont fondées sur elle (N<sup>o</sup> 165 des directives concernant les PC, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979).

b. Les premiers juges, quant à eux, estiment qu'il faut d'abord déduire la franchise du revenu brut – avant les frais d'obtention – et prendre en compte deux tiers de ce qui reste; dans une seconde phase, on prend alors en compte les frais d'obtention en même temps que les autres déductions.

Dans son jugement, l'autorité de recours n'a pas motivé cette manière de procéder; dans sa réponse au recours de droit administratif, elle allègue en revanche la disposition des matières à l'article 3 LPC. Il en ressort indubitablement, selon elle, que les frais d'obtention doivent être déduits, tout comme les autres éléments à déduire, de la totalité des revenus figurant à l'article 3, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LPC, et non pas des ressources prévues par l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a. Il ne serait pas admissible, de lege lata, de traiter les diverses déductions d'une manière différente; une telle différenciation serait prévue expressément par la loi. Ce qui a été dit à propos de la notion de revenu dans l'arrêt H.K. du 18 juin 1968 (RCC 1968, p. 593, consid. 3a) ne résiste pas à l'examen.

3. a. Aux termes de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, le montant de la PC annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu applicable en vertu de ladite loi et le revenu annuel déterminant. Ce revenu se calcule (cf. ATF 99 V 171 = RCC 1974, p. 282, consid. 2a) en déduisant de la somme des recettes au sens de l'article 3, 1<sup>er</sup> à 3<sup>e</sup> alinéas, LPC la somme des dépenses selon le 4<sup>e</sup> alinéa de cette disposition. Effectivement, la règle ainsi énoncée donne raison aux premiers juges, selon lesquels les frais d'obtention du revenu, avec les autres déductions, doivent être déduits du revenu total et non pas des «ressources en espèces ou en nature» au sens de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC.

Précédemment, déjà, le TFA s'était demandé, dans un arrêt non publié en la cause H., du 14 septembre 1967, si la structure de l'article 3 LPC n'exigeait pas plutôt que les frais d'obtention du revenu – exactement comme par exemple les primes d'assurance et les frais de médecin – soient déduits de l'ensemble des éléments de revenu énumérés à l'article 3, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LPC. Dans ce cas-là, la limite de revenu était dépassée quoi qu'il en soit, quel que fût le mode de calcul; la question pouvait donc rester indécise. En revanche, cette question a reçu une réponse négative dans l'arrêt H.K., contrairement à la structure de la loi; le TFA a déclaré à ce sujet que la faveur accordée par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC ne pouvait concerner que le revenu net (RCC 1968, p. 594, consid. 3a). L'arrêt R. du 4 juillet 1979 (RCC 1980, p. 125) a certes confirmé l'arrêt H.K. en ce qui concerne la méthode de calcul (consid. 4), mais a conclu en revanche – également en se référant à H.K. –, à un autre endroit (consid. 2), que selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC, les frais d'obtention du revenu doivent être déduits de la totalité du revenu déterminant et non pas seulement du revenu de l'activité lucrative. Il est vrai que dans cette cause, il s'agissait seulement – ainsi que cela résulte du contexte – de montrer que l'avis de la caisse était erroné; celle-ci avait prétendu en effet que le revenu du travail ne devait pas être pris en compte parce que les frais d'obtention du revenu étaient plus élevés.

b. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'en est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il y a lieu de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important (ATF 110 V 122, consid. 2d, avec références).

c. Le texte de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC n'indique pas clairement de quel revenu les frais d'obtention doivent être déduits. De même, on ne peut, en se référant à l'arrêt H.K., prétendre d'une manière générale que la notion de revenu signifie régulièrement «revenu net» lorsqu'il n'est pas question, expressément, de revenu brut. La structure de l'article 3 LPC indique plutôt – ainsi que les premiers juges l'ont constaté avec raison, et admis aussi, indirectement, dans l'arrêt H.K. – que les frais d'obtention doivent être, avec les autres déductions, déduits du total du revenu calculé selon l'article 3, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LPC. Contrairement à ce que pensent les premiers juges, l'économie de la loi n'empêche cependant pas d'emblée une autre interprétation. En effet, il faut se demander



aussi quels sont le but et l'esprit de la disposition et, à ce propos, quel est le rôle spécial des frais d'obtention selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LPC. Dans le message du Conseil fédéral du 21 septembre 1964, il est dit seulement, à propos des déductions prévues par l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC, qu'elles sont définies d'une manière analogue à celles qui sont prévues dans le domaine des rentes extraordinaires. La question ici litigieuse ne peut cependant être tranchée en se référant à la pratique fondée sur l'article 57, lettre a, RAVS, étant donné que – contrairement à ce que prévoit l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC pour le domaine des PC – dans le cas des rentes extraordinaires, l'ensemble du revenu annuel est privilégié et compté seulement pour deux tiers (cf. art. 42, 1<sup>er</sup> al., LAVS).

Les frais d'acquisition du revenu qui peuvent être déduits selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LPC sont les dépenses liées directement à la réalisation du revenu brut ou à la conservation de la source de revenu. Il s'agit des dépenses entraînées par l'acquisition du revenu et qui sont inhérentes à l'exercice d'une profession. On ne considère pas comme frais d'acquisition du revenu les dépenses qui n'ont pas de rapport avec l'obtention d'un gain ou qui n'ont, avec celle-ci, qu'un rapport indirect (ATF 108 V 221, consid. 3b; RCC 1980, p. 127, consid. 3a). Cette définition montre d'une manière irréfutable que les frais d'obtention ou d'acquisition du revenu ne peuvent être déduits du revenu déterminant total, qui comprend aussi le produit de la fortune, les rentes AVS/AI, les allocations familiales, etc., ainsi qu'une part de la fortune. Une méthode fondée uniquement sur la structure de l'article 3 LPC mènerait à la solution consistant à déduire l'ensemble des frais d'obtention de deux tiers seulement du revenu brut selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. Si l'on se fondait ainsi, en calculant le revenu privilégié déterminant, sur le revenu brut, les bénéficiaires qui ont, en comparaison avec les autres éléments du revenu, un revenu brut élevé et des frais d'obtention élevés, seraient avantagés. La faveur accordée par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC serait étendue, pour de telles personnes – ainsi qu'on l'a déjà exposé pertinemment dans l'arrêt H.K. – d'une manière indépendante des conditions de revenu effectives, donc injustifiée et non équitable.

Contrairement à ce que pensent les premiers juges, la déduction des frais d'obtention *avant* le calcul du revenu privilégié déterminant ne conduit pas à des résultats choquants; elle est, bien plutôt, en accord avec le but et l'esprit de l'article 3, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas, LPC. La possibilité de prise en compte seulement partielle prévue par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC a pour but de privilégier certains éléments du revenu; on atteint ce but en élevant indirectement les limites de revenu qui garantissent un revenu minimum régulier (art. 2, 1<sup>er</sup> al., LPC), si bien que le bénéficiaire de PC dispose finalement, au-delà des montants limites de revenu, de ressources pour son entretien. D'autre part, on cherche à faire en sorte, en accordant des déductions selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC, que le calcul des PC selon l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC ne soit pas fondé sur un revenu purement théorique, dont le bénéficiaire de PC ne peut disposer à cause des dépenses prévues à l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC (voir à ce propos ATFA 1969, p. 240, consid. 4). Si l'on déduisait les frais d'obtention non pas du revenu brut, mais de la totalité du revenu déterminant, comme le suggèrent les premiers juges,

il en résulterait que la limite de revenu élevée indirectement déjà en vertu du privilège prévu par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC serait élevée encore davantage ; cela se ferait de telle manière que les frais d'obtention subiraient eux aussi, en tant que tels, un traitement privilégié spécial, leur montant total étant déduit de deux tiers seulement du revenu partiellement pris en compte, ce qui aurait pour effet, comme le montrent les chiffres du cas présent, que le revenu déterminant total serait réduit d'un tiers du montant des frais d'obtention, c'est-à-dire que la différence par rapport à la limite de revenu serait augmentée en conséquence. Cependant, on n'a aucune raison de privilégier le revenu net du travail dont dispose un bénéficiaire après le paiement des frais d'obtention dans une mesure plus forte qu'un revenu de même niveau pour l'obtention duquel de tels frais n'ont pas été nécessaires. Il faut, bien plutôt, traiter les deux cas de la même manière et privilégier les deux revenus effectivement disponibles dans la même mesure en vertu de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. Cela suppose que l'on déduise d'abord, du total du revenu brut privilégié, les frais d'obtention, et que l'on effectue ensuite, sur la base du revenu net, l'opération prévue par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC (déduction du montant non imputable, prise en compte de deux tiers de ce qui reste). Il faut donc, quant au résultat, s'en tenir à la jurisprudence.

4. En l'espèce, l'épouse de l'intimé a obtenu, à l'époque déterminante (1981, art. 23, 1<sup>er</sup> al., OPC), un revenu brut de 15 835 francs. Il faut en déduire d'abord, selon ce qui vient d'être dit, les frais d'obtention de 2080 francs pour repas pris à l'extérieur et trajets en voiture. Ensuite, il faut tenir compte du montant non imputable de 750 francs reconnu dans le canton de X, et prendre en compte, de ce qui reste (13 005 francs), une part de deux tiers considérée comme revenu privilégié (8670 francs). A cela s'ajoute la rente de vieillesse (non privilégiée) de l'intimé, soit 11 904 francs. Du revenu total (20 574 francs), on déduit les primes d'assurance-maladie (1105 francs), celles de la CNA et les cotisations AVS/AI/APG/AC de l'épouse (117 et 831 francs), ainsi que la déduction maximale pour loyer (5100 francs), ce qui donne un revenu déterminant total de 13 421 francs. Compte tenu de la limite de revenu de 15 000 francs, l'intimé a donc droit à une PC de 1579 francs par an ou (en montant arrondi) de 132 francs par mois, ainsi que la caisse l'a établi pertinemment.

---

# Chronique mensuelle

---

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de deuxième révision de la LPC* a siégé le 16 août et le 9 septembre sous la présidence de M. Zehnder, conseiller national, et en présence de M. Egli, conseiller fédéral. Elle a approuvé, dans son principe, le projet de révision et a décidé à l'unanimité d'entrer en matière. Cette révision a pour but de combler les lacunes dans la législation sur les prestations destinées à couvrir les besoins vitaux des rentiers, en tenant mieux compte des frais de loyer, de home et de maladie ainsi que des soins à domicile. D'autre part, des corrections doivent être apportées sur quelques points afin que les prestations complémentaires soient réellement limitées aux cas où l'on a besoin de cette aide.

La commission a approuvé, en bonne partie, les propositions du Conseil fédéral et les décisions du Conseil des Etats. Elle a fixé cependant à 6000 francs la déduction pour loyer des personnes vivant seules.

● Une *commission du Conseil des Etats*, sous la présidence de M. Genoud, conseiller aux Etats, a examiné, le 19 août, le message sur la *contribution de la Confédération et des cantons au financement de l'AVS*. M. Stich, conseiller fédéral, assistait à cette séance. L'entrée en matière a été décidée à l'unanimité. Le projet prévoit que les cantons seront déchargés, dans le premier train de mesures portant sur la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, de leur contribution au titre de l'AVS moins rapidement que prévu initialement. Ceci est dû au fait que la révision partielle de l'assurance-maladie, qui prévoit une contribution supplémentaire des cantons, a subi un certain retard. On trouvera d'autres informations à ce sujet à la page 429.

● Les instruments de ratification de la *convention de sécurité sociale entre la Suisse et Israël*, signée le 23 mars 1984, ont été échangés à Berne le 20 août; la convention entrera dès lors en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1985. Le nouvel accord s'applique à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité des deux pays. Il prévoit une large égalité de traitement des ressortissants des

deux Etats dans ces assurances sociales et règle le versement des rentes dans les deux pays contractants.

● La *commission des rentes et des indemnités journalières de l'AI* a siégé le 20 août sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a donné son avis sur un supplément à la circulaire concernant les indemnités journalières et sur les premières expériences faites avec la nouvelle réglementation relative aux délais d'attente. Il a été question, en outre, de l'assujettissement de ces indemnités à l'AVS, éventuellement aussi à la prévoyance professionnelle, comme revenu d'une activité lucrative. Une grande majorité des membres de la commission estima qu'un tel assujettissement à l'AVS devait être réalisé si possible à l'occasion de la deuxième révision de l'AI. En ce qui concerne la prévoyance professionnelle, en revanche, des investigations complémentaires seront nécessaires.

● La *72<sup>e</sup> assemblée habituelle des caisses de compensation et de l'Office fédéral des assurances sociales* (Meinungsaustausch) a eu lieu le 27 août sous la présidence de l'Association des caisses de compensation professionnelles. Il a été question, notamment, de la restitution de cotisations indues payées sur des prestations d'assurance, du décompte de cotisations au moyen de timbres et du système de communications entre l'AVS/AI et les institutions de prévoyance professionnelle. Quelques-unes des questions à traiter ont été confiées, pour un examen plus approfondi, aux comités d'experts compétents. En outre, des problèmes concernant l'information des assurés et des organes d'exécution ont été exposés et discutés.

● Par arrêté du 28 août, le Conseil fédéral a promulgué *deux ordonnances se rapportant à la LPP*. La première régleme les droits de l'institution supplétive à l'égard des employeurs qui tardent à s'affilier; l'autre prévoit que les institutions de prévoyance ne devront pas encore payer de cotisations au fonds de garantie en 1986. On trouvera des précisions à ce sujet sous «Informations».

● Le *25<sup>e</sup> anniversaire de l'AI* a été célébré lors d'une conférence de presse qui a eu lieu le 29 août. M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et M. Crevoisier, directeur suppléant, ont évoqué les progrès qui ont été réalisés, grâce à l'AI, pendant les vingt-cinq dernières années, au profit des invalides; ils ont annoncé que cet anniversaire serait marqué: – par la publication d'une brochure bilingue de 80 pages, richement illustrée, intitulée «1960-1985, 25 ans d'AI», que l'OFAS offre pour le prix de 10 francs jusqu'à épuisement du stock (voir annonce à la fin du présent numéro);

– par des «journées de la porte ouverte» qui permettront de visiter des écoles spéciales, des homes et des centres de réadaptation pour invalides au cours de ces prochains mois. Les mass media locaux informeront le public à ce sujet.

L'OFAS espère que cette campagne contribuera à assurer une meilleure compréhension à l'égard des invalides, donc de leur réadaptation au sein de la société. D'autre part, il signale que des améliorations matérielles seront apportées par la deuxième révision de l'AI actuellement en préparation.

---

## Réduction plus lente des contributions cantonales à l'AVS

Dans le premier train de mesures portant sur la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, il est notamment prévu de supprimer progressivement la participation des cantons au financement de l'AVS (cf. RCC 1984, p. 488). Le délai référendaire afférent à ce projet étant échu le 14 janvier 1985 sans avoir été utilisé, cette mesure doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

L'allégement des charges financières des cantons au titre de l'AVS trouve sa contrepartie essentiellement dans une participation des cantons à la moitié des subventions fédérales en faveur des caisses-maladie. Ce dernier projet doit être réalisé dans le cadre de la révision partielle de l'assurance-maladie. Bien que les deux messages aient été adressés simultanément aux Chambres, cette révision a pris un retard considérable par rapport à la nouvelle répartition des tâches, de sorte qu'elle n'entrera vraisemblablement pas en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 1988.

Considérant le déséquilibre qui menace d'en résulter, le Conseil fédéral applique maintenant l'une des trois clauses de sûreté qui ont été prévues dans le premier train de mesures concernant la nouvelle répartition des tâches et dans la révision de l'assurance-maladie. Dans son message du 3 juillet 1985, il soumet aux Chambres le projet d'un arrêté fédéral (non sujet au référendum) qui doit entrer en vigueur déjà au début de l'année prochaine. Selon ce projet, l'article 103 LAVS doit être modifié de telle manière que les contributions de la Confédération et des cantons au financement de l'AVS atteindront, de 1986 à 1990, les taux suivants (entre paren-

thèses, les taux prévus dans la teneur du 4 octobre 1984; cf. RCC 1984, p. 488):

Années	Confédération	Cantons
1986	15,5 (18,5)	4,5 (1,5)
1987	16,0 (19,0)	4,0 (1,0)
1988	16,0 (19,0)	4,0 (1,0)
1989	16,0 (19,0)	4,0 (1,0)
1990	17,0 (20,0)	3,0 (—)

A partir de l'entrée en vigueur des prescriptions qui prévoient une contribution cantonale à l'assurance-maladie, les contributions des pouvoirs publics à l'AVS devront être entièrement supportées par la Confédération. Une commission du Conseil des Etats s'est déjà prononcée, le 19 août, à l'unanimité, en faveur de l'entrée en matière sur le projet d'arrêté. Le Conseil lui-même examinera l'affaire cet automne.

## Statistique des décisions des caisses de compensation concernant des prestations en nature

Dès le début de 1983, la Centrale de compensation a enregistré les décisions et communications octroyant des mesures de réadaptation ou ordonnant des mesures d'instruction. Les données ainsi accumulées permettent la production régulière de statistiques dont l'intérêt principal consiste à refléter l'activité des organes de l'AI dans un secteur de prestations généralement méconnu.

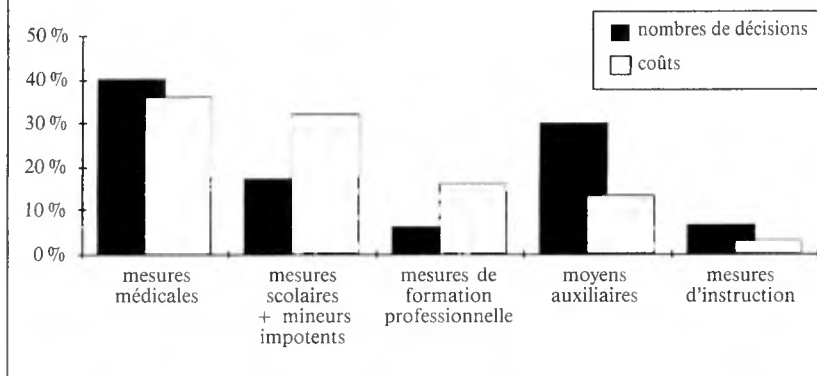
En 1984, les décisions sur des prestations en nature se répartissaient comme suit:

Genres de mesures	Nombre de décisions	En pour-cent
Mesures médicales	35 044	39,4
Formation scolaire spéciale	14 964	16,9
Soins aux mineurs impotents	1 608	1,8
Mesures d'ordre professionnel	5 438	6,1
Moyens auxiliaires	26 271	29,6
Instruction de la demande	5 533	6,2
Total	88 858	100,0

Une simple mise en parallèle avec les comptes d'exploitation de l'AI et de l'AVS de 1984 fait ressortir *les coûts* suivants pour les mêmes groupes de prestations :

	Millions de francs			En pour-cent
	AI	AVS	AI + AVS	AI + AVS
Mesures médicales	171,1	—	171,1	35,9
Formation scolaire et soins aux mineurs impotents	152,5	—	152,5	32,0
Mesures d'ordre professionnel	76,7	—	76,7	16,1
Moyens auxiliaires AI + AVS	47,0	15,3	62,3	13,1
Instruction de la demande	11,7	2,3	14,0	2,9
Total	459,0	17,6	476,6	100,0

Pourcentages du nombre de décisions et des coûts par groupes de mesures octroyées



La comparaison des coûts et du nombre de décisions est délicate pour plusieurs raisons, au nombre desquelles figure le fait que les deux grandeurs ne reposent pas sur les mêmes bases statistiques. On notera aussi que l'exécution administrative qui aboutit aux décisions peut varier fortement d'un groupe de mesures à l'autre, ainsi qu'à l'intérieur même de ces groupes; en outre, elle ne se fait pas d'une manière identique dans les 27 commissions AI<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> La durée de validité d'une décision peut différer de cas en cas; un nombre important de décisions ne font que prolonger des mesures octroyées précédemment.

La comparaison entre la statistique des décisions et les comptes d'exploitation ne peut donc être considérée que comme un premier examen d'une réalité très complexe. Il est toutefois intéressant de remarquer que les mesures de formation scolaire et les soins aux mineurs impotents (18,7 pour cent des décisions et 32,0 pour cent des coûts), ainsi que les mesures de formation professionnelle (6,1 pour cent des décisions et 16,1 pour cent des coûts), sont relativement plus coûteuses par décision que les moyens auxiliaires (29,6 pour cent des décisions et 13,1 pour cent des coûts) et les mesures d'instruction (6,2 pour cent des décisions et 2,9 pour cent des coûts).

A ce propos, il faut encore noter que la contribution de l'AI (qui ne figure pas dans la présente statistique) versée après coup aux écoles spéciales, à certaines conditions, sous forme de subventions aux frais d'exploitation représente à peu près le même montant que les contributions individuelles aux frais d'école et de pension.

## Mesures médicales

Les mesures médicales constituent le groupe de prestations occasionnant le plus de décisions (39,4 pour cent). Elles s'appliquent essentiellement au traitement des infirmités congénitales en vertu de l'article 13 LAI. 30 549 décisions ont été rendues en 1984 sur cette base (87 pour cent des cas). Les infirmités congénitales ayant donné lieu le plus fréquemment à des prononcés des commissions AI sont, dans l'ordre :

Rang	Infirmités	Nombres de décisions
1	Paralysies, athétoses et dyskinésies congénitales	3 318
2	Cryptorchidie	3 039
3	Pied varus équin et pied métatarsus varus	2 202
4	Luxation congénitale de la hanche et dysplasie congénitale de la hanche	1 823
5	Lésions physiques périnatales graves	1 573
6	Strabisme	1 398

## Formation scolaire spéciale et soins aux mineurs impotents

Les prestations pour les enfants à l'âge scolaire et préscolaire comprennent :

- les contributions pour la formation scolaire spéciale et les mesures pédago-thérapeutiques, celles-ci étant appliquées ambulatoirement ou dans le cadre de la scolarisation spéciale (90 pour cent des décisions);
- les contributions pour les soins aux mineurs impotents, c'est-à-dire les soins prodigués aux enfants gravement handicapés dans leur autonomie



personnelle pour les actes ordinaires de la vie (10 pour cent des décisions). Dans 44 pour cent des décisions concernant des mesures de formation scolaire spéciale et des mesures pédago-thérapeutiques, il s'agit de prestations pour des élèves d'écoles spéciales. 46 pour cent des décisions concernent la prise en charge des frais d'une logopédie appliquée ambulatoirement pour des élèves d'écoles publiques; enfin, dans 10 pour cent des cas, il s'agit d'autres mesures pédago-thérapeutiques ambulatoires, notamment à l'âge préscolaire.

## Formation professionnelle

Les mesures de formation professionnelle de l'AI consistent principalement en la prise en charge de la formation professionnelle initiale des jeunes invalides (44 pour cent des décisions) et du reclassement d'adultes ayant subi une diminution ou une perte totale de leur capacité de gain dans leur activité précédente (55 pour cent des décisions). Les décisions octroyant une aide en capital en vue d'une activité lucrative indépendante ne représentent qu'environ un pour cent dans ce groupe de mesures.

Lorsque l'on considère la ventilation des décisions suivant le niveau de formation visé, on relève les proportions suivantes de décisions (en pour-cent):

Niveau de formation visé	Formation professionnelle initiale	Reclassement
Formation moyenne et supérieure	7,6	4,9
Apprentissage	25,0	26,3
Formation élémentaire reconnue	18,8	6,3
Autres (formations non reconnues par l'Etat, intégration dans le circuit économique normal)	31,7	48,1
Ateliers protégés	16,9	7,5
Réadaptation dans la même profession	—	6,9
Total	100,0	100,0
Nombre absolu des décisions	2386	3001

Cette répartition n'est cependant pas identique aux succès de réadaptation effectifs, parce que les modifications apportées après coup aux buts professionnels ne sont, en général, pas enregistrées dans des décisions, et que les résultats des placements effectués par les offices régionaux ne sont pas apparents.

Pour les formations initiales, on remarquera la part importante des «autres» formations non reconnues (31,7 pour cent) qui consistent avant tout en mesures professionnelles au niveau des travailleurs auxiliaires. Dans

17 pour cent des décisions, environ, la mesure concerne la préparation à une activité dans un atelier protégé.

Dans les reclassements, on notera également la forte proportion des «autres» formations (48,1 pour cent). Cette rubrique englobe avant tout les mesures d'intégration professionnelle proposées par les offices régionaux AI et n'entrant pas dans un programme général de formation, mais adaptées aux besoins particuliers de l'assuré. Souvent, ces reclassements ont lieu dans l'entreprise qui a, antérieurement, occupé la personne devenue invalide.

## Moyens auxiliaires

Pour les moyens auxiliaires, une première distinction s'impose entre les décisions prises en vertu de la LAI et celles qui sont prises en vertu de la LAVS. La liste des moyens auxiliaires de l'AI comprend 56 types de moyens auxiliaires, tandis que l'AVS n'accorde – à l'exception des cas de garantie des droits acquis dans l'AI – des prestations que pour les appareils acoustiques, les prothèses des membres inférieurs, les chaussures orthopédiques et les appareils orthophoniques. Autant dans l'AVS que dans l'AI, les appareils acoustiques arrivent nettement en tête; leur part représente respectivement 88 pour cent et 28,6 pour cent des décisions.

Principaux types des moyens auxiliaires octroyés:

	AI		AVS	
	Nombre de décisions	En pour-cent	Nombre de décisions	En pour-cent
Appareils acoustiques	5 398	28,6	6 512	88,0
Fauteuils roulants sans moteur	1 697	9,0	<sup>1</sup>	—
Exoprothèses définitives du sein	1 352	7,2	<sup>2</sup>	—
Appareils pour les jambes	1 082	5,7	<sup>2</sup>	—
Chaussures orthopédiques sur mesure	921	4,9	281	3,8
Lombostats orthopédiques	860	4,6	<sup>2</sup>	—
Corsets orthopédiques	630	3,3	<sup>2</sup>	—
Prothèses pour les pieds et les jambes	596	3,2	591	8,0
Autres moyens auxiliaires	6 339	33,5	12	0,2
<b>Total</b>	<b>18 875</b>	<b>100,0</b>	<b>7 396</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> L'octroi de fauteuils roulants par l'AVS (location) ne faisant l'objet ni d'une décision de caisse, ni d'une communication à l'assuré, leur nombre annuel n'est pas connu.

<sup>2</sup> L'AVS ne prend pas en charge les frais de ces moyens auxiliaires.

## Mesures d'instruction

Pour se prononcer sur les droits des assurés aux prestations, les organes de l'AI doivent se fonder sur les résultats des mesures d'instruction. Lorsque le rapport médical accompagnant toute demande de prestations apparaît insuffisant pour établir l'existence d'une invalidité entraînant une diminution de la capacité de gain, la commission AI ordonne éventuellement d'autres mesures d'instruction. Celles-ci peuvent consister en un examen ambulatoire par le spécialiste (psychiatre, rhumatologue, etc.), en un examen stationnaire dans un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) ou en un stage dans un centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI).

## Conclusions

Pour juger équitablement les résultats exposés ici, il convient de rappeler que les prestations en nature de l'AI (492 millions de francs au total, y compris les frais de transport) représentent environ le cinquième des dépenses annuelles, tandis que dans l'AVS, leur part est négligeable (16 millions, soit 0,1 pour cent). La plupart des décisions enregistrées dans cette statistique (61 pour cent) concernaient des assurés de moins de 20 ans. Les prestations en nature de l'AI et de l'AVS ont toutes pour but l'intégration professionnelle et sociale des assurés, quel que soit leur âge, mais la statistique confirme que le traitement des infirmités congénitales et les mesures visant à la réadaptation des jeunes invalides en constituent l'essentiel.

Les difficultés mentionnées ci-dessus, concernant l'évaluation des coûts des prestations en nature par une simple mise en parallèle du nombre des décisions et des chiffres des comptes d'exploitation, pourront être en grande partie maîtrisées par une exploitation conjointe des données statistiques concernant les décisions et les frais. Des projets allant dans ce sens sont en préparation.

# Les modifications des ordonnances et règlements concernant l'AVS, l'AI et l'assurance facultative au 1<sup>er</sup> janvier 1986

Après avoir publié les ordonnances concernant l'adaptation des prestations de l'AVS, de l'AI et du régime des PC dès janvier 1986<sup>1</sup>, nous donnons ci-après le texte des autres modifications qui entreront en vigueur à la même date, avec commentaires.

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

Modification du 17 juin 1985

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

### I

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

**Art. 8 bis:** *Le mot «atteignant» est remplacé par «excédant».*

**Art. 14, 2<sup>e</sup> al., et 4<sup>e</sup> al.** (nouveau)

<sup>2</sup> Dans l'agriculture, le revenu en nature des membres de la famille travaillant avec l'exploitant est estimé selon l'article 10, dans les professions non agricoles selon les articles 11 et 13.

<sup>4</sup> Dans l'agriculture, le salaire global des membres de la famille travaillant avec l'exploitant s'élève au moins à 80 pour cent des taux fixés à l'alinéa 3.

**Art. 16:** *«33 100 francs» est remplacé par «34 600 francs»*

---

<sup>1</sup> Voir RCC 1985, p. 351.

**Art. 18, 2<sup>e</sup> al.:** Les mots «6 pour cent» sont remplacés par «5 pour cent».

**Art. 19:** Le mot «atteint» est remplacé par «excède».

**Art. 21: Barème dégressif des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante**

<sup>1</sup> Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 34 600 francs par an, mais se monte au moins à 6100 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins	mais inférieur à	
6 100	11 000	4,2
11 000	13 400	4,3
13 400	14 800	4,4
14 800	16 200	4,5
16 200	17 600	4,6
17 600	19 000	4,7
19 000	20 400	4,9
20 400	21 800	5,1
21 800	23 200	5,3
23 200	24 600	5,5
24 600	26 000	5,7
26 000	27 400	5,9
27 400	28 800	6,2
28 800	30 200	6,5
30 200	31 600	6,8
31 600	33 000	7,1
33 000	34 600	7,4

<sup>2</sup> Si le revenu à prendre en compte au sens de l'article 6quater est inférieur à 6100 francs, l'assuré ne doit pas acquitter la cotisation minimum, mais une cotisation en pour-cent se calculant au taux le plus bas du barème.

#### **Art. 27**

<sup>1</sup> Pour toutes les personnes exerçant une activité indépendante qui leur sont affiliées, les caisses de compensation demandent à l'autorité fiscale cantonale les indications nécessaires au calcul des cotisations. Ces indications sont déterminées par l'Office fédéral des assurances sociales (dénommé ci-après «Office fédéral»).

<sup>2</sup> Les autorités fiscales cantonales transmettront les indications au fur et à mesure aux caisses de compensation.

<sup>3</sup> Si elle n'a reçu aucune demande de communication pour une personne exerçant une activité indépendante dont elle peut établir le revenu conformément à l'article 23, l'autorité fiscale cantonale communiquera spontanément les données nécessaires à la caisse de compensation cantonale qui, le cas échéant, les transmettra à la caisse de compensation compétente.

<sup>4</sup> Les autorités fiscales recevront une indemnité appropriée pour chaque communication établie conformément aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas. Cette indemnité sera fixée par l'Office fédéral après consultation des cantons.

**Art. 28: Détermination des cotisations**

<sup>1</sup> Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative pour lesquelles la cotisation minimum de 252 francs par année (art. 10, 2<sup>e</sup> al., LAVS) n'est pas prévue paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes selon le tableau ci-après:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 20	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 francs de fortune ou de revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 20
Fr.	Fr.	Fr.
Moins de 250 000	252	—
250 000	336	84
1 750 000	2856	126
4 000 000 et plus	8400	—

<sup>2</sup> Si une personne n'exerçant aucune activité lucrative dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rente, le montant de la rente annuelle multiplié par 20 est ajouté à la fortune.

<sup>3</sup> Pour calculer la cotisation, on arrondit la fortune aux 50 000 francs inférieurs, compte tenu du revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 20.

**Art. 28 bis: Personnes n'exerçant pas durablement une activité lucrative à plein temps**

<sup>1</sup> Les personnes qui n'exercent pas durablement une activité lucrative à plein temps acquittent les cotisations comme des personnes sans activité lucrative, lorsque, pour une année civile, les cotisations qu'elles paient sur le revenu d'un travail, compte tenu de celles dues par leur employeur, n'atteignent pas la moitié de la cotisation due selon l'article 28. Leurs cotisations payées sur le revenu d'un travail doivent de toute façon atteindre le montant de la cotisation minimale selon l'article 28.

<sup>2</sup> Si l'assuré est assujéti comme personne sans activité lucrative, l'article 30 est applicable.

**Art. 38, 1<sup>er</sup> al.:** *Le renvoi à l'article 37, 2<sup>e</sup> alinéa, est remplacé par un renvoi à l'article 37, 1<sup>er</sup> alinéa.*

**Art. 41 ter, 3<sup>e</sup> al.**

<sup>3</sup> Lorsque l'employeur verse les cotisations conformément à l'article 34, 3<sup>e</sup> alinéa, les cotisations versées en trop ne donnent pas droit à des intérêts rémunérateurs.

**Art. 46, 2<sup>e</sup> al.:** *Ne concerne que le texte italien.*

**Art. 49, titre médian et 4<sup>e</sup> al.:** *Ne concerne que le texte italien.*

**Art. 53 bis, 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> al.**

<sup>1</sup> Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites conformément à l'article 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait celui du revenu annuel moyen déterminant le calcul de celles-ci, augmenté du montant maximum de la rente mensuelle simple de vieillesse (art. 34, 3<sup>e</sup> al., LAVS).

<sup>2</sup> Elles ne sont pas réduites lorsque, ajoutées au montant des rentes du père et de la mère, elles ne dépassent pas le montant minimum de la rente de vieillesse pour couple auquel s'ajoutent

les montants minimums de trois rentes simples pour enfants ou d'orphelins. Ce montant est accru, à partir du quatrième enfant, et pour chacun des suivants, du montant maximum de la rente mensuelle simple de vieillesse (art. 34, 3<sup>e</sup> al., LAVS).

<sup>4</sup> En cas de rente partielle, le montant de la rente à verser s'établit d'après le pourcentage, fixé selon l'article 52 RAVS, de la rente complète réduite conformément aux alinéas 1 à 3.

**Art. 57, lettre d, première partie**

Sont déduites du revenu brut les dépenses suivantes intervenant durant la période d'estimation:

d. Les cotisations dues aux assurances sociales de droit fédéral (AVS, AI, APG, prévoyance professionnelle, assurance-chômage...);

**Art. 64: Réduction des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins**

La réduction des rentes extraordinaires pour enfants et d'orphelins, conformément à l'article 43, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, s'effectue selon les règles prévues à l'article 53 bis, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, RAVS.

**Art. 68, 4<sup>e</sup> al.**

<sup>4</sup> Si l'employeur sert la rente, la caisse de compensation lui communique les données nécessaires.

**Art. 79, 4<sup>e</sup> al.: Abrogé**

**Art. 125, lettre d**

Un changement de la caisse de compensation compétente pour servir les rentes n'a lieu que d. Si un ayant droit bénéficie du versement régulier de prestations complémentaires et si l'Office fédéral a autorisé les caisses de compensation concernées à procéder au changement.

**Art. 142, 3<sup>e</sup> al.: Abrogé**

**Art. 173, 1<sup>er</sup> al.:** *Les mots «Tribunal fédéral» sont remplacés par «Tribunal fédéral des assurances».*

**Art. 174, 1<sup>er</sup> al., lettre d:** *Les mots «listes dressées» sont remplacés par «annonces».*

**Art. 214: Réserve devant figurer au compte d'Etat**

<sup>1</sup> La réserve de la Confédération pour l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité prévue à l'article 111 LAVS doit figurer au compte d'Etat.

<sup>2</sup> La réserve est administrée par le Département fédéral des finances.

**Disposition transitoire de la modification du 17 juin 1985**

<sup>1</sup> Pour les années 1980 à 1985, les rentes pour enfants et d'orphelins, ajoutées aux rentes du père et de la mère, peuvent, conformément à l'article 53 bis 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986, dépasser le revenu annuel moyen déterminant leur calcul, jusqu'à concurrence des montants annuels suivants:

1980 et 1981: 1200 francs

1982 et 1983: 1240 francs

1984 et 1985: 1380 francs

<sup>1</sup> <sup>2</sup> Les rentes pour enfants et d'orphelins nées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1986 ne seront adaptées rétro-activement que sur demande.

## II

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

# Commentaires sur la modification du RAVS

## **A propos de l'article 8 bis RAVS** (rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire)

Le but de cette modification est de permettre l'exemption desdites rémunérations aussi dans les cas où elles s'élèvent à exactement 2000 francs par année civile. Selon le droit actuel, cette possibilité d'exemption n'existe que pour des rémunérations de moins de 2000 francs. On a remarqué en effet, dans la pratique, qu'une activité accessoire peut, ici et là, être rétribuée par une somme d'exactly 2000 francs. Des cotisations sont perçues sur ce montant; l'employeur malin peut dès lors fixer, en accord avec le salarié, le salaire à 1999 francs pour échapper à cette obligation.

## **A propos de l'article 14, alinéas 2 et 4** (salaires globaux et en nature des membres de la famille travaillant dans l'exploitation agricole)

Selon l'article 14, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, les cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant d'une entreprise non agricole dont les revenus en espèces et en nature n'atteignent pas certains montants seront calculées selon des taux globaux minimaux.

De telles règles, qui lient les caisses de compensation, n'existent cependant pas pour l'agriculture. Dans ce domaine-ci, les caisses pouvaient donc, jusqu'à présent, estimer elles-mêmes la valeur du travail fourni par les membres de la famille. Il en résultait que les taux globaux valables dans les différents cantons pour les membres de la famille collaborant dans une exploitation agricole présentaient de tels écarts qu'ils ne pouvaient plus guère être motivés. Une réglementation uniforme pour toute la Suisse s'imposait donc, aussi bien par souci d'équité que compte tenu des futurs droits aux rentes de ces assurés.



En tenant compte de la situation particulière qui règne dans l'agriculture, il paraît équitable de fixer des salaires globaux qui s'élèvent à 80 pour cent des taux valables dans les entreprises non agricoles. Cela signifie que dès l'entrée en vigueur de cette réglementation uniforme, le propriétaire de l'exploitation, ou le fermier, devra faire les décomptes, en ce qui concerne les membres de la famille non mariés, pour un salaire global d'au moins 890 francs par mois (calculé d'après le taux actuel pour les entreprises non agricoles, soit 1110 francs selon l'article 14, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre a, RAVS). Pour les membres de la famille mariés qui travaillent dans l'entreprise, le taux uniforme s'élève – sous les mêmes réserves quant au droit actuel – à 1320 francs par mois.

Dans le calcul des revenus en nature des membres de la famille qui travaillent dans une entreprise agricole, comme dans celui des salaires globaux, il règne une diversité que rien ne justifie. Selon le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 14, ce revenu en nature «doit être estimé dans chaque cas par la caisse de compensation selon les conditions particulières en l'espèce, compte tenu de l'importance de la collaboration de l'intéressé à l'exploitation». Cette solution, toutefois, n'est pas satisfaisante, notamment parce que, selon l'article 10 RAVS, les taux applicables pour les autres travailleurs agricoles (non membres de la famille) sont déterminés «selon les taux adoptés en matière d'impôt fédéral direct». Or, il ne semble pas justifié de traiter les membres de la famille, en ce qui concerne le revenu en nature, d'une manière différente que les autres travailleurs agricoles. C'est pourquoi l'article 10 RAVS est déclaré désormais applicable d'une manière générale, donc aussi pour les membres de la famille qui collaborent.

**A propos de l'article 16 RAVS** (cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser)

Le nouveau nombre correspond à la limite supérieure du barème fixée par l'ordonnance 86.

**A propos de l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa** (déduction de l'intérêt pour les personnes de condition indépendante)

1. Pour calculer les cotisations des indépendants, on déduit de leur revenu un intérêt pour le capital propre engagé dans l'entreprise. Pour la nouvelle période de cotisations de deux ans qui commencera en 1986, avec les années de calcul 1983/1984, une question se pose: celle d'une adaptation du taux d'intérêt valable actuellement (6 pour cent). Selon l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa,

lettre e, LAVS, le Conseil fédéral fixe l'intérêt du capital propre sur préavis de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

2. La manière dont ce taux d'intérêt était fixé ne s'est pas révélée satisfaisante pendant longtemps. On se fondait, pour ce calcul, sur diverses séries de nombres, en ajoutant souvent un «supplément-risque». Soucieux de déterminer désormais ce taux – très important pour le calcul des cotisations des indépendants – d'après des données aussi objectives et prévisibles que possible, et se fondant sur des requêtes émanant de la Commission AVS/AI et d'autres milieux, l'OFAS a soumis à ladite Commission, il y a deux ans, des propositions selon lesquelles il faudrait se fonder sur une série comparative de taux d'emprunts industriels. On disposait à cet effet de chiffres fournis par l'Office fédéral de la statistique et, dès 1982, par la Banque nationale.

Dans sa séance du 18 mai 1983, la Commission AVS/AI se prononça en faveur du taux moyen des obligations d'industries suisses calculé et publié par la Banque nationale. Elle estima qu'elle avait trouvé ainsi un indicateur utilisable aussi pour l'avenir. En outre, elle recommanda que l'on adopte une certaine constance dans la fixation de la déduction de l'intérêt. Des modifications devraient être effectuées lorsque l'indicateur s'écarte d'au moins 0,5 pour cent du taux fixé dans le RAVS.

3. L'indicateur en question s'élevait en moyenne, pour l'année 1982, à *6,09 pour cent*. En se fondant sur cette donnée, on avait fixé à 6 pour cent le taux d'intérêt à l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS (pour les cotisations dues dès le 1<sup>er</sup> janvier 1984). Les valeurs annuelles moyennes qui nous intéressent ici sont de 4,96 pour cent pour 1983 et de 5,03 pour cent pour 1984; dans la moyenne de ces deux années, elles sont de 5,0 pour cent. L'indicateur déterminant se situe donc à exactement 1 pour cent au-dessous du taux prévu par l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. La différence minimale fixée par la Commission pour justifier une modification du RAVS est ainsi dépassée. Par conséquent, le taux de l'intérêt est abaissé à 5 pour cent.

**A propos de l'article 19 RAVS** (revenu de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire)

La modification s'impose par souci d'équité à l'égard des salariés. Voir les commentaires à propos de l'article 8 bis RAVS.

**A propos de l'article 21** (barème dégressif pour les indépendants)

Les modifications de la limite supérieure et de la limite inférieure du barème par l'ordonnance 86 nécessitent aussi une adaptation des divers

échelons de celui-ci. Cependant, la structure du barème ne subit aucune modification.

### **A propos de l'article 27** (communications des autorités fiscales)

La procédure de communication est de plus en plus automatisée, et la tendance à utiliser des supports d'informations électroniques ne fait que croître. Le terme de « formule de communication » n'est plus exact dans ces cas-là et doit être remplacé par une définition générale. La nouvelle teneur ne comporte pas de modifications matérielles.

### **A propos de l'article 28** (détermination des cotisations des personnes sans activité lucrative)

1. *Facteur de capitalisation*: On reproche constamment à l'administration le fait que le calcul des cotisations des non-actifs n'est pas équitable; d'après les règles actuelles, les revenus sous forme de rentes des invalides et des personnes retraitées prématurément, notamment, seraient – par rapport à la fortune des intéressés – soumis à des cotisations trop élevées. En outre, la lourde « imposition » de ces revenus n'est guère compatible avec les mesures que l'on prend aujourd'hui pour encourager la prévoyance professionnelle. On peut remédier à cette situation en adaptant le facteur de capitalisation; celui-ci est donc abaissé de 30 à 20.

2. *Echelonnement des cotisations*: L'augmentation de la cotisation minimale selon l'ordonnance 86 nécessite une correction dans ledit échelonnement.

### **A propos de l'article 28 bis** (personnes n'exerçant pas durablement une activité lucrative à plein temps)

1. La distinction à faire entre actifs et non-actifs a toujours posé des problèmes dès la création de l'AVS. Avant la neuvième révision, les assurés qui exerçaient une activité lucrative et devraient payer par année civile, seuls ou avec des employeurs, moins que la cotisation minimale étaient considérés comme des non-actifs; ils payaient par conséquent des cotisations sur la base de leur fortune et de leur revenu sous forme de rentes. Ces cotisations étaient alors, en tout cas, égales à la cotisation annuelle minimale. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979, on a introduit à l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS une disposi-

tion selon laquelle le Conseil fédéral peut, pour marquer la différence entre actifs et non-actifs, majorer le montant limite selon la condition sociale de l'assuré, si l'activité lucrative de celui-ci n'est pas durablement exercée à plein temps. Cette règle a été adoptée parce que l'on avait constaté que sous le régime des anciennes prescriptions, les personnes apparaissant comme non-actives du point de vue économique échappaient à l'obligation de payer des cotisations en cette qualité si elles payaient de faibles cotisations sur un revenu minime tiré d'une activité lucrative. Selon l'article 28 bis RAVS aujourd'hui valable, les personnes n'exerçant pas durablement une activité lucrative à plein temps doivent donc, le cas échéant, payer des cotisations non pas sur le revenu du travail effectivement touché, mais sur la fortune et sur un éventuel revenu obtenu sous forme de rentes. La notion d'«activité lucrative à plein temps qui n'est pas exercée durablement» a été définie dans les directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, N<sup>os</sup> 225 et suivants.

2. Après cinq années d'expériences dans l'application de l'article 28 bis RAVS, on peut dire qu'avec le système des montants limites fixés en 8 échelons par le Conseil fédéral, on n'atteint pas toujours le but prévu. L'assuré qui entreprend une activité lucrative modeste pour ne pas devoir payer les cotisations de non-actif sensiblement plus élevées fait toujours une bonne affaire, surtout s'il a de la fortune. Le montant limite maximal actuel de 1650 francs, par exemple, suppose un revenu tiré d'une activité salariée de 16 500 francs par an. Une personne non active ayant une fortune déterminante de 4 millions devrait payer, sans ce revenu, une cotisation annuelle de 10 000 francs, soit 8350 francs de plus que si elle touchait un revenu de ce montant. Les montants limites peuvent souvent être atteints rien que par les honoraires pour un mandat de membre d'un conseil d'administration. En outre, l'application de deux échelles différentes est assez compliquée, et souvent difficile à comprendre pour les intéressés.

3. La fixation des montants limites à 50 pour cent des cotisations de non-actifs permet de régler leur système avec plus de discernement: l'assuré qui n'exerce pas durablement une activité lucrative à plein temps et qui n'a pas même payé la moitié des cotisations d'un non-actif doit être considéré comme un non-actif; il doit donc payer ses cotisations en qualité de non-actif. Celui qui a payé plus de la moitié des cotisations d'un non-actif est réputé exercer une activité lucrative; il est rattaché à la catégorie des «personnes actives».

Cette solution permet de renoncer à une échelle de délimitation spéciale dans le RAVS, qui devrait être adaptée lors de chaque modification des cotisations de non-actifs.

#### 4. Exemples pour la nouvelle réglementation

(base: cotisation AVS/AI/APG, valeur en francs pour 1985)

Cotisation entière de non-actif		Montant limite	Cotisation d'actif payée	Solde dû
A	250.—	250.—	150.—	100.—
			250.—	—
B	400.—	250.—	150.—	250.—
			250.—	—
C	500.—	250.—	150.—	350.—
			250.—	—
D	1000.—	500.—	150.—	850.—
			400.—	600.—
			500.—	—
E	2000.—	1000.—	150.—	1850.—
			800.—	1200.—
			1000.—	—

**A propos de l'article 38, 1<sup>er</sup> alinéa** (taxation des employeurs qui tardent à payer leurs cotisations)

L'article 38, 1<sup>er</sup> alinéa, parle d'un délai supplémentaire fixé par sommation pour payer les cotisations ou remettre le décompte relatif à celles-ci. Or, ce délai est mentionné au *1<sup>er</sup> alinéa* et non pas au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 37. La référence indiquée à l'article 38 doit être rectifiée en conséquence.

#### **A propos de l'article 41 ter, 3<sup>e</sup> alinéa**

Dans deux arrêts, le TFA a déclaré que l'article 41 ter, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS était contraire à la loi et à la Constitution dans la mesure où il exclut le versement d'intérêts rémunérateurs sur des cotisations d'indépendants versées en trop (voir, pour plus de détails, RCC 1984, p. 573). Si une personne de condition indépendante paie d'abord, après avoir entrepris son activité lucrative, ses cotisations personnelles sur la base d'une taxation effectuée par la caisse, et s'il apparaît ensuite, en se fondant sur la première communication fiscale, que son revenu est plus bas, la caisse est tenue non seulement, selon cette nouvelle jurisprudence, de rembourser les cotisations payées en trop, mais éventuellement aussi (les autres conditions de l'art. 41 ter RAVS étant remplies) de payer des intérêts rémunérateurs. L'adaptation nécessaire est effectuée en biffant une partie de ce 3<sup>e</sup> alinéa.

**A propos de l'article 46, 2<sup>e</sup> alinéa, et de l'article 49** (droit à la rente de veuve et aux rentes d'orphelins pour enfants recueillis)

Dans le texte italien, les expressions de «figli elettivi» et de «madre elet-tiva» sont remplacées par les termes de «affiliati» et de «madre affiliante» utilisés dans le CCS.

**A propos de l'article 53 bis, alinéas 1, 2 et 4** (réductions de rentes pour cause de surassurance)

Dans un arrêt daté du 18 décembre 1984, le TFA est arrivé à la conclusion que les articles 53 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS et 33 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, dans leur teneur valable dès 1980, étaient contraires à la loi. Selon lui, la réduction – instituée par ces dispositions lors de la neuvième révision de l'AVS – au revenu annuel moyen déterminant n'est pas compatible avec le texte de la loi inchangé (art. 41, 1<sup>er</sup> al., LAVS; art. 38 bis, 1<sup>er</sup> al., LAI). La loi prévoit, comme par le passé, une réduction seulement dans le cas où ce revenu annuel a été sensiblement dépassé, tandis que le RAVS et le RAI admettent une réduction plus forte, allant jusqu'au montant du revenu annuel moyen déterminant. Cet arrêt du TFA signifie que les alinéas 1<sup>er</sup> des articles 53 bis RAVS et 33 bis RAI, dans leur teneur valable dès 1980, ne sont pas applicables et doivent être remplacés par une réglementation qui – ainsi que le TFA l'a indiqué dans son arrêt – doit correspondre à peu près à la teneur valable jusqu'à fin 1979.

Le nouveau texte du 1<sup>er</sup> alinéa tient compte de cette décision judiciaire. En même temps, la marge de tolérance réintroduite qui concerne ce revenu est fixée de telle manière qu'elle sera dorénavant augmentée automatiquement, lors de l'adaptation périodique des rentes à l'évolution des salaires et des prix, sans que l'on doive modifier chaque fois le montant dans l'ordonnance.

Le même mécanisme d'adaptation est prévu au 2<sup>e</sup> alinéa pour l'augmentation du montant limite à partir du quatrième enfant.

Le 4<sup>e</sup> alinéa expose plus clairement le mode de calcul déjà en vigueur, selon lequel on réduit les rentes partielles d'enfants et d'orphelins en calculant d'abord le montant réduit de la rente complète; celui-ci est ensuite fixé, selon l'échelle applicable des rentes partielles, en pour-cent de la rente complète (art. 52 RAVS).

**A propos de l'article 57, lettre d** (déductions du revenu pour le calcul des rentes extraordinaires)

La LPP étant entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1985, la prévoyance professionnelle est aussi considérée comme une assurance sociale fédérale.

**A propos de l'article 64** (réduction de rentes extraordinaires)

Les alinéas 2 et 3 de l'article 53 bis valent aussi pour les rentes extraordinaires versées aux enfants et aux orphelins. Au lieu de répéter, comme on l'a fait jusqu'à présent, ce qui est dit dans cet article, un simple renvoi suffit.

**A propos de l'article 68, 4<sup>e</sup> alinéa** (paiement des rentes ordinaires)

Par suite de la mise en vigueur de la LPP, on a supprimé le chapitre V (art. 181-199) où il était question, notamment, d'institutions d'assurance reconnues. De telles institutions, au sens donné ici à ce terme, ne peuvent plus être appelées à verser des rentes; il fallait donc opérer cette suppression.

**A propos de l'article 79, 4<sup>e</sup> alinéa** (effet d'une modification du droit à la rente)

Le TFA a constaté que cette disposition du RAVS s'écarte matériellement de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et qu'elle n'est, par conséquent, pas conforme à la loi (ATF 109 V 245 = RCC 1984, p. 461). L'abrogation de cette disposition, devenue ainsi nécessaire, ne devrait guère avoir de conséquences défavorables pour les assurés dans la pratique; en effet, en règle générale, la décision de restitution doit, quoi qu'il en soit, être rendue d'office dans des cas de ce genre.

**A propos de l'article 125, lettre d** (changement de la caisse qui verse la rente)

Une modification du droit à la rente peut influencer le montant de la PC. En confiant ces cas de rentes à la caisse de compensation du canton de domicile, on vise à assurer une coordination plus directe entre les organes

de l'AVS/AI et ceux des PC. Cette mesure, toutefois, ne doit être appliquée qu'avec l'approbation des caisses concernées. Une autorisation de l'OFAS est nécessaire pour que les mesures assurant la coordination, l'enregistrement et la protection des données puissent être prises à coup sûr.

**A propos de l'article 142, 3<sup>e</sup> alinéa** (règlement des paiements et des comptes avec les caisses)

L'article 189 cité ici a été abrogé lors de la mise en vigueur de la LPP. Il fallait donc biffer également le renvoi à cet article.

**A propos de l'article 173, 1<sup>er</sup> alinéa** (prescription de l'action en dommages-intérêts)

Les actions en dommages-intérêts de l'OFAS sont intentées désormais devant le TFA et non plus devant le Tribunal fédéral.

**A propos de l'article 174, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d** (tâches de la Centrale de compensation)

Les inscriptions dans les CI des assurés ne sont plus communiquées à la Centrale sous forme de listes; elles le sont au moyen de supports d'informations lisibles à la machine. Il s'imposait donc d'adapter la disposition du RAVS qui s'y rapporte.

**A propos de l'article 214** (fonds qui doit figurer au compte d'Etat)

La «réserve créée afin d'alléger la contribution des pouvoirs publics» (1<sup>er</sup> al., lettre b) est épuisée depuis quelque temps; sa mention doit donc être biffée.

**A propos de la disposition transitoire**

L'arrêt du TFA concernant la réduction des rentes d'enfants et d'orphelins (voir commentaire de l'article 53 bis) demande une réglementation transi-



toire pour les années 1980 à 1985. La marge de tolérance est fixée, pour 1980 à 1981, conformément aux considérants du TFA, à 1200 francs. Dès 1982, le taux correspond au montant mensuel maximum de la rente simple de vieillesse valable au cours de ces années-là, montant qui est fixé désormais à l'article 53 bis, 1<sup>er</sup> alinéa.

Une adaptation rétroactive des rentes d'enfants et d'orphelins réduites ne peut, pour des raisons techniques, avoir lieu que sur demande. L'OFAS veillera cependant à ce que des informations appropriées soient données aux intéressés.

## Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du 17 juin 1985

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

### I

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

**Art. 26, 1<sup>er</sup> alinéa:** *Les mots «des travailleurs qualifiés et semi-qualifiés» sont remplacés par «des salariés».*

**Art. 33 bis:** *Réduction des rentes pour enfants*

<sup>1</sup> La réduction des rentes simples et doubles pour enfants entières, conformément à l'article 38 bis LAI, s'effectue selon les règles prévues à l'article 53 bis, 1<sup>er</sup> à 3<sup>e</sup> alinéas, RAVS.

<sup>2</sup> Les demi-rentes se calculent en fonction de la réduction de la rente entière.

<sup>3</sup> En cas de rente partielle, le montant de la rente à verser s'établit d'après le pourcentage fixé par l'article 52 RAVS de la rente complète réduite conformément aux alinéas 1 et 2.

**Art. 34**

<sup>1</sup> Les articles 56 à 62, ainsi que 64 et 65, RAVS s'appliquent par analogie au calcul des rentes extraordinaires de l'AI.

<sup>2</sup> L'article 32 bis s'applique par analogie en cas de renaissance de l'invalidité.

<sup>3</sup> L'article 33 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, s'applique par analogie en cas de réduction des demi-rentes extraordinaires pour enfants.

**Art. 54, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase (nouveau)**

<sup>2</sup> ... Avec l'accord de l'Office fédéral, les rapports de service peuvent être fixés par des dispositions cantonales.

### **Disposition transitoire de la modification du 17 juin 1985**

La disposition transitoire du RAVS relative à la modification du 17 juin 1985 et concernant la réduction des rentes en cas de surassurance s'applique par analogie à l'AI.

## **II**

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

## **Commentaires sur la modification du RAI**

**A propos de l'article 26, 1<sup>er</sup> alinéa** (calcul du revenu comparatif pour l'évaluation de l'invalidité chez les invalides de naissance et les invalides précoces)

La détermination d'un revenu moyen approprié a toujours soulevé des problèmes. Les méthodes choisies ont été modifiées plusieurs fois au cours des années. Actuellement, on calcule le revenu moyen d'après les salaires des *travailleurs qualifiés* en se fondant sur le sondage de l'OFIAMT en octobre 1984, ce qui toutefois est contraire à la teneur de cette disposition du RAI. Or, la moyenne des salaires des *travailleurs qualifiés* et *semi-qualifiés* ne peut être calculée, étant donné que le gain des travailleurs semi-qualifiés ne figure pas séparément dans les statistiques.

En outre, il n'est pas compatible avec le principe de l'égalité de traitement des hommes et des femmes que le degré d'invalidité des personnes des deux sexes soit mesuré d'après le salaire moyen des travailleurs de sexe masculin. C'est pourquoi l'on se fondera désormais sur la moyenne de tous les salariés, hommes et femmes, ouvriers et employés, et l'on renoncera à toute différenciation inspirée du degré de formation ou des différences de sexe.

La valeur moyenne ainsi déterminée, extrapolée pour 1985, est de *43 500 francs*; elle correspond ainsi, par hasard, à la moyenne qui avait déjà été déclarée applicable pour 1984. Compte tenu de cela, l'OFAS avait, au début de 1985, renoncé à opérer une augmentation.

### **A propos de l'article 33 bis** (réduction des rentes ordinaires pour enfants)

Il s'agit, là aussi, d'une adaptation à la jurisprudence du TFA qui correspond à la nouvelle teneur de l'article 53 bis RAVS (voir les commentaires des articles 53 bis et 64 RAVS).

### **A propos de l'article 34** (réduction des rentes extraordinaires pour enfants)

L'adaptation périodique du montant limite à partir du quatrième enfant (voir les commentaires des art. 53 bis, 2<sup>e</sup> al., et 64 RAVS) permet, ici aussi, de mettre des renvois et de raccourcir ainsi le texte de cette disposition.

### **A propos de l'article 54, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase** (statut des offices régionaux)

A l'origine, on estimait qu'il était avantageux, pour un office régional, d'avoir une circonscription aussi étendue que possible, afin de disposer d'un choix suffisant d'emplois éventuels. Toutefois, l'expérience montre que ces organes ont tendance, de plus en plus, à se «cantonaliser». En Suisse romande, chaque canton, sauf le Jura, possède son propre office régional; une tendance analogue apparaît en Suisse alémanique.

Le postulat Chopard, accepté par le Conseil national le 23 septembre 1974 et transmis au Conseil fédéral, avait proposé, dans l'intérêt d'une simplification de la procédure, que les offices régionaux dont l'activité est limitée à un canton soient rattachés au secrétariat de la commission AI de ce canton. Le Conseil fédéral s'était déclaré prêt à accorder une autorisation dans ce sens aux cantons qui désiraient adopter une telle solution. Cependant, des demandes visant à instaurer ce système ne lui sont pas parvenues jusqu'ici. Or, depuis peu de temps, quelques cantons manifestent de l'intérêt pour l'innovation proposée naguère par ce postulat. Les secrétariats des commissions AI étant gérés par les caisses de compensation cantonales, la rétribution de leur personnel est régie par des prescriptions cantonales. En cas de rattachement d'un office régional à l'un de ces secrétariats, il devient donc possible de régler les rapports de service, aussi pour le personnel de cet office, selon les normes cantonales.

# Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF)

Modification du 17 juin 1985

---

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

## I

L'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF) est modifiée comme il suit:

### **Article premier:** *Suisses à l'étranger*

Sont réputées ressortissants suisses résidant à l'étranger, au sens de l'article 2 de la LAVS, et sont appelées ci-après «Suisses à l'étranger» les personnes de nationalité suisse non assurées en vertu de l'article premier de cette loi qui ont leur domicile à l'étranger.

### **Art. 3:** *Phrase introductive*

Les représentations suisses règlent les affaires concernant les Suisses à l'étranger relevant de leur circonscription consulaire et traitent à cet effet directement avec la caisse de compensation; leurs attributions sont notamment les suivantes:

...

### **Art. 21:** *Mesures de précaution*

<sup>1</sup> La caisse de compensation vérifie périodiquement si les ayants droit sont encore en vie et si leur état civil s'est modifié. A cet effet, elle leur demande un certificat y relatif.

<sup>2</sup> Les certificats doivent en règle générale être attestés par les autorités compétentes du pays de résidence. Sur demande de l'ayant droit ou de la caisse de compensation, ils seront attestés par la représentation suisse.

## II

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

## Commentaires sur la modification de l'OAF

**A propos des articles 1<sup>er</sup> et 3** (importance du rôle d'immatriculation pour l'adhésion à l'assurance facultative)

Dans un arrêt de principe (RCC 1984, p. 566), le TFA a constaté que la LAVS ne permet pas de faire dépendre l'adhésion à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger de l'inscription dans le rôle d'immatriculation d'une représentation suisse. A cet égard, les articles 1<sup>er</sup> et 3 OAF sont contraires à la loi. Un ressortissant suisse non immatriculé peut, lui aussi, demander son adhésion s'il prouve qu'il réside à l'étranger.

Les modifications proposées tiennent compte de ces constatations judiciaires. Il n'en va pas de même de l'article 20, alinéa 1 bis, OAF, qui prescrit l'immatriculation pour toucher les prestations de l'assurance. Cette disposition constitue une mesure de précaution contre des versements de prestations non justifiés; elle n'est pas en contradiction avec une disposition légale. D'ailleurs, le TFA ne l'a pas contestée.

**A propos de l'article 21** (mesures de précaution)

Parmi diverses mesures prises en vue de rationaliser le travail de l'administration, on a réorganisé aussi le contrôle consistant à vérifier si les bénéficiaires de prestations à l'étranger sont encore en vie. Aujourd'hui, les certificats de vie sont recueillis directement par la Caisse suisse de compensation à Genève, qui utilise à cet effet des ordinateurs. En règle générale, ils sont attestés par les autorités compétentes du pays de résidence. Cependant, le bénéficiaire peut demander que cette attestation soit effectuée par la représentation suisse.

---

# Problèmes d'application

---

## **Le droit à une rente AI pendant une détention préventive; obligation de l'assuré de communiquer à la caisse tout changement important**<sup>1</sup>

(Art. 41 LAI; art. 29 bis, 77 et 88 a RAI; N° 23 des directives concernant l'invalidité et l'impotence)

Dans un arrêt du 9 novembre 1984 (RCC 1985, p. 487), le TFA a déclaré qu'en ce qui concerne le droit à une rente AI, la détention préventive doit être assimilée à une peine privative de liberté. Contrairement à l'opinion de l'OFAS, exprimée dans un article de la RCC (1984, p. 434), le TFA n'a pas voulu faire une distinction selon que l'assuré a été reconnu coupable ou innocent, étant donné que le retrait de la rente ne constitue pas une sanction à l'égard de l'assuré. L'invalidé qui se trouve en détention préventive ne doit pas être favorisé par rapport à une personne valide qui subit le même sort. En outre, le TFA a décidé qu'en cas de libération provisoire qui suit la suppression d'une rente, ce ne sont pas les dispositions concernant la révision de la rente qui sont applicables; il faut bien plutôt, le cas échéant, se fonder sur l'article 29 bis RAI (renaissance de l'invalidité).

Dans le cas considéré ici, l'assuré avait passé environ quatre mois en détention préventive et fut, plus tard, condamné à vingt-sept mois de réclusion. Le TFA a retenu que l'on ne pouvait lui reprocher d'ignorer que la détention préventive avait éventuellement une influence sur la rente AI. La durée de cette détention n'avait pas été telle, en l'espèce, que l'assuré ait dû éprouver des doutes sérieux sur le maintien de son droit à ladite rente. C'est pourquoi l'on ne pouvait parler ici d'une violation de l'obligation de communiquer à l'assurance tout changement important.

## **Modifications dans la liste des dépôts de moyens auxiliaires**<sup>1</sup>

(Annexe 1 des directives sur la remise de moyens auxiliaires, imprimé N° 318.507.11)

La Centrale de moyens auxiliaires de Bâle n'accepte plus de véhicules à moteur et ne peut plus en remettre, étant donné que la division «Fabrica-

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 258.

tion d'appareils» du Bürgerspital de cette ville (Milchsuppe), où les véhicules étaient entreposés et entretenus, a été supprimée.

Le *nouveau dépôt de véhicules à moteur* est le centre technique du TCS à 6032 Emmen, tél. 041 / 50 55 22. Pour amener ces véhicules à leur destination, on peut, au besoin, s'adresser à Touring Secours, système de transports; c'est le même numéro de téléphone.

Un *nouveau dépôt de moyens auxiliaires généraux* a été ouvert le 1<sup>er</sup> juin dans l'atelier de réadaptation du Haut-Valais, 3902 Brigue-Glis. On peut l'atteindre au numéro de téléphone 028 / 23 57 76.

---

## En bref

---

### La croissance des assurances sociales

En juillet de cette année, on a pu lire le communiqué de presse suivant :

*«Forte croissance des dépenses dans les assurances sociales*

Zurich (AP). Les dépenses des assurances sociales en Suisse ont augmenté entre 1975 et 1983 de plus de 63 pour cent et se sont élevées à 31,7 milliards de francs, l'effectif de la population étant resté pratiquement constant. Cela correspond à une croissance annuelle moyenne de 6,3 pour cent. Le produit social brut a augmenté, pendant la même période, de 48 pour cent au total ou de 5 pour cent par an.

Les versements les plus importants ont été ceux de l'année 1983, où l'AVS à elle seule a versé 12,5 milliards de francs. Les caisses-maladie reconnues ont payé 7,4 milliards, la prévoyance professionnelle 4,5 milliards, l'AI 2,5 milliards et la CNA 1,9 milliard. Cette année-là, 91 pour cent des dépenses totales de la sécurité sociale ont été faites par ces cinq assurances.»

Ces chiffres sont exacts. Cependant, le taux d'accroissement total indiqué ici ne donne qu'une idée imprécise de l'évolution réelle, qui a été très différente dans les diverses branches d'assurance. Pendant la période considérée (1975-1983), les taux ont été les suivants :

AVS	46 pour cent
AI	56 pour cent

Prévoyance professionnelle	95 pour cent
Caisses-maladie reconnues	82 pour cent
CNA	73 pour cent
Ensemble	61 pour cent

On notera aussi que, pendant la même période, le nombre des rentiers a augmenté de 16 pour cent dans l'AVS et de 32 pour cent dans l'AI, tandis que le nombre des accidents assurés par la CNA s'élevait de 11 pour cent. Ces précisions permettent de porter des jugements plus nuancés. On remarque, en particulier, que notre institution sociale la plus importante, l'AVS, se développe au même rythme que le produit social brut. Ce phénomène n'est pas dû au hasard; il s'explique en bonne partie par le fait que les cotisations et les prestations sont liées à un seul et même revenu du travail. Ainsi, l'AVS reste dépendante de l'évolution économique, ce que confirment d'ailleurs les données complémentaires.

## Bibliographie

**Vieillesse de la société, vieillissement de l'homme.** Documents d'un colloque qui a eu lieu le 15 juin 1984 à Toulouse, et qui avait été organisé par le Centre de recherche Pierre Fabre. 190 pages, 80 FF.

Centre international de gérontologie sociale (CIGS), rue Jouffroy 91, 75017 Paris.

**Dépenses sociales 1960-1990. Problèmes de croissance et de maîtrise.** Etudes de politique sociale. 100 pages. Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), rue André-Pascal 2, 75775 Paris, 1985.

**Les Suisses vont-ils disparaître? La population de la Suisse: problèmes, perspectives, politique.** Publié par la commission «Politique de population» de la Société suisse de statistique et d'économie nationale. 245 pages. Editions Paul Haupt, Berne, 1985.

**Hans Michael Riemer: La gestion paritaire selon la LPP des institutions de prévoyance de droit privé et de droit public en faveur du personnel.** Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, fascicule 3, 1985, pages 148-158. Editions Stämpfli & C<sup>ie</sup>, Berne.



**Aufsicht und Rechtspflege in der beruflichen Vorsorge.** Par Bruno Lang et Georg Hollenweger, Amt für berufliche Vorsorge des Kantons Zürich. 51 pages. Fr. 18.—. Numéro 14 de la «Schriftenreihe der IST» (Investmentstiftung für Personalvorsorge), juillet 1985. IST, Mühlebachstrasse 54, 8032 Zurich.

**Irène Häberli: Berufliche Vorsorge von Behinderten.** Eine Untersuchung über die Situation vor dem Obligatorium und über die Auswirkungen des BVG. Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, fascicule 3/1985, pages 132-147. Peut être commandé sous forme de tirage à part. Editions Stämpfli, Berne.

**Thomas Koller: AHV und Eherecht – Standortbestimmung und Ausblick.** Revue de la Société des juristes bernois, tome 121, juillet-août 1985, pages 305-333. Editions Stämpfli, case postale 2728, 3001 Berne.

**Perspektiven der sozialen Sicherheit.** Rapport d'experts concernant le postulat du groupe AdI/PEP du Conseil national, rédigé à la demande du Département de l'intérieur par les professeurs H. Bühlmann, M. Hauser, H. Schneider et P. Zweifel. A commander à l'OFAS, 3003 Berne.

---

## **Interventions parlementaires**

### **Interpellation Fetz, du 5 juin 1985, concernant l'adaptation des rentes au renchérissement 1986/1987**

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral, en date du 4 septembre, à cette interpellation (RCC 1985, p. 389):

«Par ordonnance du 17 juin 1985, le Conseil fédéral a augmenté les rentes ordinaires de l'AVS/AI de 4,34 pour cent en moyenne pour le 1<sup>er</sup> janvier 1986. La durée de validité de cette hausse n'est pas limitée; elle dépend de l'évolution des prix en 1986 et éventuellement en 1987. L'ordonnance du Conseil fédéral correspond en tous points aux propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Aux questions posées dans l'interpellation, le Conseil fédéral répond comme il suit:

L'adaptation des rentes est fondée uniquement sur les règles de l'article 33ter LAVS; elle ne dépend pas d'une augmentation des taux de cotisations. L'adaptation décidée ici tient compte, d'une part, de la hausse des prix – constatée par la statistique – de 2,9 pour cent en 1984 et d'une augmentation estimée à 3,9 pour cent en 1985; d'autre part, du fait que l'adaptation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1984 dépassait l'évolution effective des prix et des salaires.

Les adaptations de rentes ne sont pas des revisions susceptibles de modifier le système. Leur seul but est d'adapter les prestations aux modifications de la situation économique que l'on a constatées dans un passé récent. C'est ce que le Conseil fédéral fait en promulguant son ordonnance du 17 juin 1985. Il ne voit aucune raison de procéder autrement et s'en tient par conséquent à ladite ordonnance.

Par ailleurs, le Conseil fédéral ne partage pas l'avis de l'interpellatrice que des poussées inflationnistes peuvent être aujourd'hui déjà prévues pour les deux prochaines années. Par contre, et sur la base de l'évolution du taux d'inflation des deux derniers mois, il est très possible que le taux de renchérissement moyen de 3,9 pour cent prévu pour 1985 ne soit même pas atteint.»

## Informations

### L'évolution de l'AVS, de l'AI et du régime des APG pendant le premier semestre de 1985

L'AVS, l'AI et le régime des APG ont réalisé ensemble, au cours du premier semestre de cette année, un *excédent* de 228 millions de francs, soit 130 millions de plus que pendant le premier semestre de 1984. Bien que les recettes et les dépenses aient augmenté un peu plus que prévu, le résultat global correspond assez exactement au budget.

AVS/AI/APG	1 <sup>er</sup> semestre 1985	1 <sup>er</sup> semestre 1984	Modification
Recettes	9278	8917	+ 4,0 pour cent
Dépenses	9050	8819	+ 2,6 pour cent
Résultat global	+ 228	+ 98	+ 130 millions

Du côté des *recettes*, les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté, par rapport à la même période de 1984, de 4,6 pour cent; on avait prévu une hausse de 4 pour cent seulement. Les contributions de la Confédération et des cantons ont augmenté de 2,4 pour cent, les recettes sous forme d'intérêts de 1,6 pour cent.

Les *dépenses* ont été les suivantes:

AVS	7188 millions	(+ 1,8 pour cent)
AI	1554 millions	(+ 3,4 pour cent)
APG	308 millions	(+ 20,4 pour cent)

La *fortune* des trois branches d'assurance s'élevait, le 30 juin 1985, à 13,4 milliards contre 13,1 milliards un an plus tôt. Les placements de capitaux, effectués exclusivement en monnaie suisse et chez des emprunteurs suisses, ont atteint, à la fin du semestre, 9018 millions de francs. Le rendement moyen de ces placements à moyen et à long terme

a diminué, pendant ce premier semestre de 1985, de 5,07 à 5,05 pour cent. Le 30 juin, les placements à court terme nécessités pour les prochains paiements de rentes s'élevaient à 1857 millions.

## **Institution supplétive pour la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité**

Le Conseil fédéral a mis en vigueur, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1985, une ordonnance sur les droits de l'institution supplétive pour la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

La prévoyance professionnelle vieillesse garantit à tous les salariés soumis au régime obligatoire un droit aux prestations légales minimales même si l'employeur ne s'est encore affilié à aucune institution de prévoyance. Dans un tel cas, l'institution supplétive doit verser, de par la loi, les prestations correspondantes. Elle exige de l'employeur défaillant, avec effet dès le moment où il aurait dû s'affilier à une institution de prévoyance, les cotisations dues, l'intérêt moratoire et une contribution supplémentaire à titre de réparation du dommage. Si l'employeur est insolvable, le fonds de garantie rembourse à l'institution supplétive les montants irrécouvrables.

L'activité de l'institution supplétive est régie par le principe de la neutralité des coûts. Cette institution, en règle générale, ne peut donc réaliser aucun gain, ni subir aucune perte.

## **Ajournement des cotisations à verser au fonds de garantie par les institutions de prévoyance**

Le Conseil fédéral a décidé que les institutions de prévoyance qui participent à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle ne devront verser aucune cotisation au fonds de garantie pour l'année 1986.

Le fonds de garantie a pour tâches de verser des subsides aux institutions de prévoyance dont la structure d'âge est défavorable et de garantir les prestations légales dues par des institutions de prévoyance devenues insolvables.

La plupart des conditions légales requises pour la perception de cotisations ne sont pas encore remplies, car une solution transitoire a été prévue jusqu'à la fin de l'année 1986. Un crédit transitoire, suffisamment doté, a été mis à la disposition de l'organe de direction du fonds de garantie pour les autres cas qui pourraient survenir.

## **XIX<sup>e</sup> Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales: «Les répercussions sur la famille de la crise économique, et notamment du chômage»<sup>1</sup>**

La XIX<sup>e</sup> session de la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales s'est déroulée du 18 au 20 juin 1985 à La Valette (Malte). La Suisse y était représentée

---

<sup>1</sup> Résumé du communiqué final.

par M. Schuler, directeur de l'OFAS, et par M. Bouverat, chef de la section de la protection de la famille à l'office précité.

Les ministres ont souligné le fait que, bien que ses caractéristiques varient en fonction de la richesse relative et du niveau de développement économique et social atteint par chaque pays, la crise n'a épargné pratiquement aucun Etat européen. Si le chômage a été dans bien des pays la cause principale et la plus directe affectant la condition économique des personnes salariées et de leurs familles, les limites imposées à l'augmentation des dépenses publiques, notamment dans le domaine social, ont eu des répercussions indéniables tant sur le niveau que sur la portée des prestations sociales. D'autre part, on a pu constater un allongement des périodes de chômage, facteur d'une importance particulière pour la détérioration de la situation matérielle et pour le moral des personnes concernées.

Il résulte de ces différents facteurs qu'un nombre croissant de personnes et de familles risquent de se voir marginalisées. Dans beaucoup de pays, cette situation peut se détériorer au point que les chômeurs s'opposent par la force des choses aux personnes ayant un emploi.

Conscients du risque d'une division de nos sociétés, qui pourrait menacer leur stabilité, voire la démocratie elle-même, les ministres ont souligné la nécessité de développer davantage les mesures préventives et curatives.

Cette situation se traduit par ailleurs par des signes très préoccupants tant au niveau des individus que des familles. Au niveau individuel d'abord, on a constaté très souvent que le stress du chômage, ou de sa menace, entraînait une détérioration de l'état de santé psychique, voire physique, de la personne. Au niveau familial ensuite, car l'état de tension dans lequel se trouve le travailleur ou le chômeur a des répercussions sur son entourage. Les rôles traditionnels sont souvent mis en cause, voire entrent en crise. Le père au chômage perd la confiance en soi; son autorité, normalement associée à son rôle de chef de famille et de soutien économique de celle-ci, est affaiblie et contestée. De même, les femmes frappées par le chômage peuvent perdre leur indépendance et leur confiance en soi et sont à nouveau reléguées dans un rôle plus traditionnel, ce qui peut constituer une source de frustration considérable. Les relations entre époux peuvent se tendre et éclater en conflits; ceci peut même conduire, à l'extrême, à la séparation ou au divorce. Les ministres ont également observé que dans tous les pays touchés par la crise, des systèmes de protection sociale existent et qu'ils ont joué à fond pour prévenir ou atténuer au maximum les effets les plus néfastes de la récession et du chômage. D'une manière générale, les garanties de caractère économique ont permis aux chômeurs et à leurs familles de bénéficier de ressources au moins suffisantes pour leur assurer, comme le veut la Charte sociale européenne, un «niveau de vie décent». Même dans les cas où certains mécanismes de garantie des ressources ne s'appliquent pas ou plus – par exemple, assurés en fin de droits ou autres personnes disposant de moyens de subsistance considérablement réduits – d'autres formes de soutien ont pris le relais, émanant souvent de l'assistance sociale, mais aussi des organisations de volontaires ou d'initiatives individuelles qui pratiquent l'entraide directe en faveur des personnes en difficulté et de leurs familles.

Certains ministres ont insisté sur la nécessité de coordonner les politiques familiales au niveau national. Les familles elles-mêmes devraient être encouragées et aidées directement lorsque cela s'avère nécessaire, pour que leur capacité de venir en aide à leurs membres sur le plan économique, psychologique, affectif et éducatif soit renforcée spécialement en cas de détresse, de maladie, de chômage et de pauvreté. Cela est d'autant plus nécessaire que le chômage a parfois tendance à se «concentrer» sur certaines catégories de travailleurs – généralement ceux qui ont moins de qualifications – et sur cer-

tains groupes ou milieux sociaux – les «parents seuls» (pas de conjoint, mais des enfants à éduquer), les femmes, les migrants, etc. De ce fait, la lutte contre le chômage et l'effort en faveur de la relance économique devraient s'accompagner d'actions spécifiques en faveur de ces groupes aussi bien sur le plan social que sur le plan éducatif et culturel.

Les ministres ont réaffirmé leur réprobation envers les manifestations d'intolérance et de xénophobie dont sont parfois victimes les familles appartenant aux couches sociales les plus démunies, aux minorités ethniques et aux communautés de travailleurs migrants, et ont souligné combien il importait de poursuivre et de renforcer la coopération internationale pour lutter contre ces phénomènes. Enfin, ils ont considéré que la coopération intergouvernementale en matière de politique sociale est aujourd'hui d'autant plus nécessaire que la crise économique a une ampleur internationale; ils ont souligné l'importance des accords internationaux dans le domaine social, qui sont les références à opposer aux tentatives dangereuses et inadmissibles de remise en cause des acquisitions sociales dans nos pays.

La prochaine session de la Conférence se tiendra en 1987 à Bruxelles; son thème sera: «L'évolution de la structure familiale et les perspectives d'avenir.»

## **Election complémentaire au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI**

Le Conseil fédéral vient de nommer le cinquième représentant des personnes handicapées au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI forte de 44 personnes. Il a désigné à ce poste et pour le reste de la période administrative en cours M<sup>me</sup> **Nicole Chollet**, licenciée en droit et en sciences sociales, de Lausanne.

## **Nouvelles personnelles**

### **Centrale et Caisse suisse de compensation: retraite de M. Bruno Kern**

A la Centrale et Caisse suisse de compensation, M. Bruno Kern a pris sa retraite à fin mai dernier après une très longue activité au service de l'AVS. C'est en effet il y a quarante ans presque jour pour jour qu'il avait commencé son activité comme jeune juriste auprès de ce que l'on appelait à l'époque les «Fonds centraux». Et c'est en tant que suppléant du chef de la Centrale/Caisse suisse et chef de sa division «finances» qu'il a terminé sa carrière. Doté d'une forte personnalité, M. Kern a marqué la Centrale d'une empreinte indélébile; son signe le plus tangible en est le bâtiment qu'elle occupe depuis fin 1980 et dont il a été le chef de projet infatigable et dynamique.

Tous ceux qui ont connu M. Kern garderont de lui un souvenir inoubliable et lui souhaitent une longue et heureuse retraite.

Henri Garin

### **Commission AI d'Appenzell Rhodes-Extérieures**

M. **Joachim Auer** a quitté la présidence de cette commission. Son successeur est M. **Hans Altherr**.

### **Caisse de compensation Migros (N° 70)**

M. **Heinrich Fritz**, gérant de cette caisse, a pris sa retraite prématurément pour raisons de santé. Le comité de direction a nommé son successeur en la personne de M. **Hanns Rudolf Habenberger**, qui entrera en fonction le 16 octobre prochain.

### **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 20, caisse CIVAS, agence de Montreux:

Nouvelle adresse postale: Case postale 63, 1820 Montreux 2.

Page 25, caisse de compensation des entreprises à succursales:

Nouveau domicile et nouveaux numéros de téléphone et de compte de chèques: Zurich, Speerstrasse 61, case postale 124, 8060 Zurich, tél. (01) 481 55 77, compte de chèques 80-3924-0.

### **Erratum RCC 7/8**

A la page 394, dernière ligne du communiqué concernant l'initiative populaire visant à abaisser l'âge AVS, l'augmentation des cotisations serait de **1,8 pour cent** pour la variante 60/60.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Obligation de s'assurer

Arrêt du TFA, du 12 avril 1984, en la cause G. T.

---

**Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS; article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS. Ne sont pas assujettis à l'AVS les étrangers qui jouissent de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières.**

**Les employés de l'ONU qui ne figurent pas dans la liste communiquée au Conseil fédéral par le Secrétaire général de l'ONU, en vertu de l'article V, section 14, de l'accord de siège passé entre la Suisse et cette organisation, sont soumis à l'assurance obligatoire.**

---

**Articolo 1, capoverso 2, lettera a, LAVS; articolo 1, lettera e, OAVS. Non sono soggetti all'AVS gli stranieri che godono di privilegi e di immunità diplomatiche o di particolari esenzioni fiscali.**

**Gli impiegati dell'ONU che non figurano nella lista comunicata al Consiglio federale dal Segretario generale dell'ONU, in virtù dell'articolo V, sezione 14 dell'accordo di sede concluso fra la Svizzera e questa organizzazione, sono sottomessi all'assicurazione obbligatoria.**

---

G. T., ressortissant étranger, né en 1914, a été fonctionnaire à l'ONU en Suisse jusqu'en 1974, année de sa retraite. Il continue depuis lors de travailler à temps partiel au service exclusif de son ancien employeur. La caisse de compensation, ayant eu connaissance de ces faits, l'a informé de son obligation de s'affilier à l'AVS. G. T. a contesté le principe même de son assujettissement, faisant valoir notamment qu'il continuait de bénéficier de l'exemption de tout impôt. La caisse de compensation a alors procédé à une taxation d'office et a réclamé des cotisations personnelles. G. T. a recouru auprès de l'autorité cantonale; celle-ci ayant admis le recours sur la base des informations transmises par le fisc et le Département fédéral des affaires étrangères, la caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif. Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. ... (Procédure)

## 2. ... (Procédure)

3. a. Selon l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, ne sont pas assurés les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières. L'article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS considère comme tels le personnel de nationalité étrangère de l'ONU, de l'OIT, des bureaux des unions internationales et des autres organisations internationales désignées par le Département fédéral de l'intérieur d'entente avec le Département fédéral des affaires étrangères.

C'est en vertu de ces dispositions que G. T., ressortissant étranger, a été exempté de l'AVS jusqu'en 1974, époque à laquelle il a pris sa retraite. Il convient donc d'examiner si, à partir de ce moment, il doit, comme le soutient la recourante et contrairement à ce qu'ont retenu les juges cantonaux, être soumis à l'assurance, quand bien même il a poursuivi une activité lucrative occasionnelle au service de l'ONU.

b. Les privilèges et immunités des fonctionnaires des organisations internationales ayant un (ou leur) siège en Suisse sont réglés par des accords dits «accords de siège» passés entre la Suisse et les organisations intéressées. S'agissant du personnel de l'ONU, l'accord sur les privilèges et immunités de l'ONU conclu entre le Conseil fédéral et le Secrétaire général de celle-ci les 11 juin/1<sup>er</sup> juillet 1946, révisé par l'échange de lettres des 5/19 avril 1963, prévoit, à son article V, section 15, un certain nombre de privilèges et d'immunités pour les fonctionnaires de cette organisation, en particulier l'exonération fiscale sur les traitements et émoluments qu'ils perçoivent (voir RS 0.192 120.1).

On ne saurait toutefois considérer de manière générale, contrairement à la réalité, tout le personnel de nationalité étrangère d'une institution mentionnée à l'article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS comme étant au bénéfice de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières (ATF 98 V 182 = RCC 1973, p. 396; voir également, en matière fiscale, Gérard Ménétrey, Les privilèges fiscaux des fonctionnaires internationaux, Revue de droit administratif et de droit fiscal 29/1973, pp. 237 ss). A cet égard, le champ d'application de la disposition de droit international précitée est – quant aux personnes – délimité par l'article V, section 14, de l'accord de siège, qui dispose que «le Secrétaire général communiquera au Conseil fédéral suisse périodiquement et de la même manière qu'aux gouvernements des Etats membres les noms des fonctionnaires auxquels les dispositions du présent article et de l'article VII sont applicables». On est donc fondé à considérer que, sous réserve d'un oubli qui peut être réparé le cas échéant, la personne qui ne figure pas ou plus sur la liste communiquée par le Secrétaire général n'a plus le statut de fonctionnaire international et, dès lors, ne peut se prévaloir des dispositions exceptionnelles applicables aux bénéficiaires de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières. Partant, on doit aussi admettre qu'elle ne peut invoquer l'exemption prescrite par les articles 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS et 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS, qui subordonnent précisément une telle exemption à l'existence de ces privilèges et immunités.



c. Dans l'espèce, il n'est pas contesté que l'intimé ne figure plus dans la liste en question, à partir de 1975, ce qui a été confirmé implicitement par le Département fédéral des affaires étrangères en procédure cantonale et constaté par les premiers juges. L'intimé doit dès lors être considéré comme assujéti à l'AVS depuis le moment de sa retraite. On relèvera d'ailleurs qu'il est titulaire, depuis la même époque, d'un permis de séjour qui a remplacé la carte de légitimation qui lui tenait lieu de séjour. C'est donc à bon droit que la recourante lui a réclamé les cotisations d'assurances sociales correspondantes. L'avis donné par le Département fédéral des affaires étrangères en procédure cantonale ne permet pas d'adopter une autre solution: il ne lie ni les organes de l'AVS, ni le juge des assurances sociales, et cela d'autant moins qu'il paraît en contradiction avec le texte clair de l'accord de siège susmentionné. De même n'est-il pas déterminant que, pour le fisc cantonal, l'intimé continue – à tort ou à raison – à bénéficier de l'exemption fiscale pour les rémunérations qu'il perçoit occasionnellement de son employeur.

...

## AVS / Qualification du revenu en matière de cotisations

**Arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> mai 1985, en la cause K. S.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 17 RAVS. Qualification, en matière de cotisations AVS, du revenu tiré de la location d'appartements meublés et non meublés. (Résumé de la jurisprudence.)**

---

**Articoli 9, capoverso 1, LAVS et 17 OAVS. Qualifica, in materia di contributi AVS, del reddito proveniente dall'affitto di appartamenti ammobiliati e non ammobiliati. (Riepilogo della giurisprudenza.)**

---

K. S. possède un immeuble avec dix appartements qu'il loue; cinq sont meublés, cinq non meublés. La caisse de compensation a considéré que le produit de ces locations était le revenu d'une activité lucrative et a rendu des décisions de cotisations en conséquence. K. S. recourut en demandant que ces décisions soient annulées, étant donné que le gain tiré de ces locations représentait le rendement d'un capital et non pas le revenu d'un travail. L'autorité cantonale ayant rejeté son recours, K. S. a interjeté recours de droit administratif. Voici un extrait des considérants du TFA:

1. ...

2. La question est de savoir si le revenu que le recourant tire de la location des dix appartements doit être considéré, entièrement ou en partie, comme le revenu d'une activité lucrative indépendante.

a. Aux termes de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, le revenu de l'activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Peu importe que le revenu émane d'une activité principale ou accessoire (art. 8, 2<sup>e</sup> al., LAVS). Le TFA a toujours admis que les assurés n'acquittent en revanche aucune cotisation sur le rendement proprement dit du capital, car la simple gestion de la fortune privée ne représente pas l'exercice d'une activité lucrative (cf. ATFA 1965, p. 65, RCC 1965, p. 507 et les arrêts cités là). Comme le TFA l'a déjà statué notamment dans l'arrêt E. W. (RCC 1952, p. 89), la location d'appartements dans une maison dite de rapport est considérée comme gestion de la fortune privée, autant qu'une telle activité se limite aux revenus du patrimoine comme tel et ne revêt pas un caractère commercial. En revanche, ainsi que le tribunal l'a constaté à l'époque, l'exploitation d'un «apartment house» se distingue fondamentalement de la simple gestion d'une fortune privée, car elle implique en soi l'exercice d'une activité en vue d'un profit et revêt dès lors l'aspect d'une entreprise commerciale. Fut ainsi considérée comme exerçant une activité lucrative indépendante (cause K., arrêt non publié du 11 juin 1964) une femme seule qui, sur les quatorze chambres meublées de son immeuble, en loue douze comme chambres individuelles ou pour deux personnes et qui assume en grande partie elle-même l'entretien et le nettoyage des chambres. Dans la cause A. K. (voir RCC 1965, p. 36), le produit de la location de 40 chambres environ, réparties dans quatre immeubles, fut qualifié de la même manière, la prise en charge du contrôle de l'usure du mobilier et le renouvellement périodique de l'agencement intérieur étant alors regardés comme décelant à eux seuls déjà la présence d'une telle activité. Dans l'arrêt J. J. déjà cité ci-dessus (RCC 1965, p. 507), on a mentionné un autre critère encore, pouvant faire conclure à l'existence d'une activité indépendante, s'agissant de la location de chambres meublées (sous forme d'«apartment house»): c'est le risque. Dans le même arrêt, le TFA a déclaré: «... il importe peu de savoir dans quelle mesure l'exploitation commerciale accapare le propriétaire de la maison et ses auxiliaires. Il ne se justifierait pas, en effet, de soumettre à cotisations le rendement des immeubles les plus importants en raison du travail qu'ils requièrent et d'excepter de cette obligation le produit des immeubles plus petits – malgré leur nature analogue – du seul fait que le travail requis par eux serait moindre». Dans de tels cas, il faut considérer l'ensemble du revenu tiré de l'immeuble comme le revenu d'une activité lucrative. En règle générale, on ne fait pas de différence entre le revenu obtenu par exploitation commerciale et le revenu acquis principalement par une simple location. Conformément au principe de l'assujettissement uniforme de tels gains, c'est le caractère prédominant du genre d'exploitation – exploitation commerciale ou simple gestion de fortune – qui est déterminant pour tout l'assujettissement (ou non-assujettissement) en matière d'AVS.

b. Dans un arrêt R. B. du 31 mai 1967 (RCC 1967, p. 555), le TFA a jugé bon de s'écarter de nouveau du principe de l'assujettissement uniforme des immeubles dont l'affectation est mixte. Il s'est référé à un arrêt publié dans ATF 92 I 49, dans lequel le Tribunal fédéral avait statué – modifiant ainsi sa jurisprudence anté-

rieure, cf. ATF 82 I 178 –, en ce qui concerne l'impôt pour la défense nationale, que l'on ne peut garantir une imposition équitable que là où l'on décompose la valeur de l'immeuble doublement affecté selon le rapport existant entre les deux formes d'affectation de cet immeuble (utilisation commerciale et privée). On n'inclut alors que la partie commerciale de cette valeur dans le calcul de l'impôt. L'attribution unilatérale de l'immeuble soit au patrimoine privé, soit à la fortune commerciale ne doit être envisagée que là où l'affectation privée est insignifiante par rapport à l'emploi commercial ou inversement. Le TFA avait déclaré se rallier à cette jurisprudence, du moment que les normes de l'impôt pour la défense nationale sont déterminantes aussi pour l'AVS lorsqu'il s'agit de déterminer le revenu tiré d'une activité indépendante.

En outre, le TFA a déclaré, dans un arrêt non publié en la cause E., du 3 juillet 1967: «Même si les locataires des cinq chambres meublées devaient prendre en charge eux-mêmes les frais de literie, de nettoyage et d'usure du mobilier, et si le propriétaire n'était pas obligé de contrôler celui-ci fréquemment, l'activité d'un tel propriétaire ne se distinguerait guère de la location de chambres non meublées dans un immeuble de rapport.» Dans cet arrêt, les principes résumés dans l'arrêt J. (RCC 1965, p. 507) ont donc été complétés par la règle suivante: Même en cas de location de chambres *meublées*, il faut encore examiner s'il existe, dans le cas concret, une différence essentielle par rapport à la location de chambres *non meublées*.

Dans l'arrêt E., le TFA s'est aussi prononcé sur la question du rôle d'un capital étranger placé dans un immeuble. Se fondant sur l'arrêt B. (RCC 1962, p. 281), il a déclaré: «Le critère de la fortune placée ou de l'utilisation de fonds étrangers pour faire la distinction entre la gestion privée de la fortune et l'exercice d'une activité commerciale est déterminant seulement si l'assuré exerce une activité qui nécessite aussi des investissements de capitaux tels que l'achat et la vente de terrains. En revanche, il n'est pas applicable à un assuré dont l'activité se borne à encaisser des loyers dans un immeuble qui lui appartient. Dans un tel cas, il n'est pas décisif de savoir avec quelles ressources – emprunts, propre fortune – l'assuré a acquis l'objet, bien que le fait de posséder des maisons sans avoir une propre fortune et d'encaisser un important revenu sous forme de loyers puisse, à l'occasion, constituer un indice que l'activité déployée n'est pas une simple gestion de fortune. En outre, on ne pourrait guère vérifier dans chaque cas, d'une manière sûre, l'origine des fonds utilisés (commerce, industrie, spéculations boursières avec de propres ressources ou des fonds étrangers, etc.). Des enquêtes à ce sujet sortiraient du cadre de la LAVS.»

Les principes énoncés ci-dessus ont été confirmés dans l'essentiel par les arrêts non publiés E. du 19 septembre 1980 et V. du 3 décembre 1982, ainsi que par l'arrêt V.P. (ATF 110 V 83 = RCC 1985, p. 44). En outre, le TFA a noté, dans ce dernier arrêt, considérant 5 b: «Il est évident que l'activité d'une personne qui loue des appartements de vacances meublés implique un certain investissement, ainsi que des dépenses, et qu'il faut opérer des déductions du revenu brut pour l'amortissement du mobilier».

3. Les principes posés dans l'arrêt R. B. (RCC 1967, p. 555) et surtout dans l'arrêt

non publié E. du 3 juillet 1967, concernant la décomposition de la valeur d'un immeuble en deux parts (une part ayant une affectation privée, l'autre étant affectée à des fins commerciales) selon la proportion des appartements non meublés et des appartements meublés, n'ont pas été pris en considération par les premiers juges dans le jugement attaqué. Ceux-ci n'ont fait que s'en tenir exclusivement à l'arrêt J. (ATFA 1965, p. 65 = RCC 1965, p. 507). Ils se sont donc fondés sur une jurisprudence qui ne correspond plus, depuis longtemps, à la pratique actuelle. Le fait qu'ils se réfèrent à des arrêts E. et V. datant de 1980 et 1982 n'y change rien. Cette référence, en effet, est sans intérêt, puisque, dans ces deux cas, il s'agissait uniquement d'immeubles meublés loués, à propos desquels la question de la décomposition de la valeur ne se posait donc pas.

L'argument produit par les premiers juges, selon lequel l'assuré réalise son gain «principalement grâce à des capitaux étrangers habilement placés», n'a qu'une valeur très relative. Il constitue, au sens de l'arrêt E. du 3 juillet 1967, tout au plus un indice de l'utilisation commerciale de l'immeuble, mais nullement une preuve.

4. Le TFA n'a aucune raison de contester le principe selon lequel le revenu tiré de la location d'appartements *non meublés*, dans un immeuble faisant partie de la propriété privée d'un assuré, est le produit d'un capital sur lequel des cotisations ne sont pas dues.

En l'espèce, le fait que le capital propre investi dans l'immeuble s'élevait, en 1980, à 3,89 pour cent seulement, pour baisser à 0 pour cent en 1981, ne peut être invoqué pour conclure à l'existence d'un revenu tiré d'une activité lucrative. On notera à ce propos qu'il s'agit là d'un immeuble légué à l'assuré par ses parents, et dans lequel un certain capital propre avait été investi à l'origine; celui-ci était taxé par exemple, dans la déclaration d'impôts pour la 19<sup>e</sup> période IDN, à 56 000 francs; plus tard, il fut consommé pour des raisons quelconques (d'après le recourant, pour payer leur part aux autres héritiers et financer des travaux de rénovation urgents). Il ne s'agit donc pas d'une maison locative financée dès le début avec un capital étranger et acquise à des fins commerciales, voire de spéculation. C'est pourquoi l'on ne peut attacher au placement de fonds étrangers, du point de vue des cotisations, une importance telle que les recettes de loyers, qui étaient naguère, alors qu'il y avait encore un capital propre, un revenu du capital non soumis à cotisations, doivent, pour cette raison, être considérées plus tard, par suite de la disparition de ce capital propre, comme le revenu d'une activité lucrative.

Le recours de droit administratif se révèle donc – manifestement – fondé dans la mesure où les recettes de loyers tirées des appartements *non meublés* ont été soumises à cotisations.

5. Le recourant allègue, dans le recours de droit administratif, qu'il n'a pas contesté la pratique «selon laquelle l'exploitation d'un apartment-house ou la location de chambres meublées sont considérées comme une activité lucrative». Cependant, «il a soutenu, devant les premiers juges, que dans son cas

et dans les circonstances concrètes, les conditions permettant de conclure au caractère professionnel de la location des appartements meublés n'étaient pas remplies. Il n'assumait pas, en particulier, pour les locataires des cinq appartements meublés, des services tels que nettoyage des locaux et de la literie. Ses contrôles n'iraient pas au-delà de ce qui est habituel pour des appartements non meublés».

Si ces déclarations étaient exactes, on aurait ici une situation analogue à celle du cas E. de 1967, et l'on devrait, ici aussi, adopter une solution en conséquence. Pour savoir ce qui en est effectivement, il faudra que la caisse de compensation procède à une enquête complémentaire.

6. ...

7. ...

8. En résumé, on peut donc conclure de la manière suivante: Les revenus tirés de la location des appartements *non meublés* après décomposition de la valeur ne sont, en tout cas, pas soumis à cotisations. En ce qui concerne la location des appartements *meublés*, la caisse devra examiner de plus près s'il est exact que le recourant n'offre pas de services aux locataires et que ses contrôles ne vont pas au-delà de ce qui est habituel en cas de location d'appartements non meublés. S'il fallait répondre affirmativement, on pourrait considérer aussi la location de ces appartements comme la gestion d'une fortune privée sans caractère lucratif. Sinon, il faudrait y voir une activité lucrative, d'où il résulterait que des cotisations devraient être perçues sur ces gains. La caisse se prononcera à ce sujet dans une nouvelle décision.

## AI / Rentes. Evaluation de l'invalidité

Arrêt du TFA, du 26 novembre 1984, en la cause M. B.

---

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** La notion du « marché équilibré du travail » est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas d'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail qui offre un certain éventail d'activités possibles. C'est pourquoi il importe peu, à cet égard, que l'assuré soit domicilié à l'étranger. (Modification de la jurisprudence.)

**Pour évaluer le degré d'invalidité d'un assuré domicilié à l'étranger, il faut comparer les revenus qui pourraient être obtenus, avec et sans atteinte à la santé, sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de**

rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus.  
Dans le cas présent, c'est le marché suisse du travail qui est déterminant.

---

**Articolo 28, capoverso 2, LAI.** La nozione di «mercato del lavoro equilibrato» è una nozione teorica ed astratta che serve come criterio di distinzione fra i casi di assicurazione contro la disoccupazione e quelli di competenza dell'AI. Essa implica, da una parte, un certo equilibrio tra la domanda e l'offerta di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro che offre un ventaglio piuttosto ampio di possibili scelte. Perciò, in questo contesto, il fatto che l'assicurato sia domiciliato all'estero ha poca importanza. (Modifica della giurisprudenza.)

Per valutare il grado d'invalidità di un assicurato domiciliato all'estero si devono paragonare i redditi che potrebbero essere conseguiti – con e senza danni alla salute – sullo stesso mercato del lavoro, poichè la disparità dei livelli salariali e del costo della vita da una nazione all'altra non permette un confronto obiettivo. Nel caso presente il mercato svizzero del lavoro è determinante.

---

L'assurée, née en 1946, de nationalité française, a travaillé à plein temps comme ouvrière frontalière dans une entreprise de l'industrie du tabac en Suisse, de 1962 à 1969, puis à nouveau dès 1973. Le 11 mars 1975, elle a abandonné définitivement l'exercice de cette activité pour des raisons de santé.

La caisse de compensation a alloué à l'intéressée une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 1976. Lors d'une revision, cette rente a été supprimée par décision du 26 avril 1982, avec effet au 30 avril 1982.

Après que le recours de l'assurée contre cette décision eut été rejeté par l'autorité compétente, l'assurée a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant à ce que la demi-rente d'invalidité continue à lui être versée.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. Aux termes de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la

différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 104 V 136, consid. 2 a et 2 b, RCC 1979, p. 228). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 105 V 158, consid. 1, RCC 1980, p. 263; RCC 1982, p. 35, consid. 1).

b. En vertu de l'article 41 LAI, les rentes en cours doivent être, pour l'avenir, augmentées, réduites ou supprimées si le degré d'invalidité se modifie de manière à influencer le droit à ces prestations. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 105 V 29, RCC 1980, p. 58).

Si les conditions prévues à l'article 41 LAI font défaut, la décision de rente ne peut être modifiée que d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à ces règles, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 107 V 84, consid. 1, RCC 1982, p. 87). Elle est tenue de le faire si des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, de nature à conduire à une appréciation juridique différente, sont découverts (ATF 109 V 121, consid. 2 b, et les arrêts cités). Le juge peut, le cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 106 V 87, consid. 1, RCC 1980, p. 561; ATF 105 V 201, consid. 1, et les arrêts cités).

3. a. L'acte administratif litigieux en l'espèce étant une décision de révision au sens de l'article 41 LAI, il s'agit de vérifier si l'invalidité de la recourante s'est modifiée – de manière à influencer son droit à une demi-rente – entre le 15 janvier 1980, date de la décision initiale par laquelle cette prestation lui a été accordée, et le 26 avril 1982, date à laquelle la demi-rente a été supprimée. D'après les rapports médicaux établis par deux médecins, la recourante était, à l'époque de la décision initiale de rente, capable de travailler dans une activité professionnelle légère. Aussi bien, la recourante travaille-t-elle comme vendeuse depuis le 16 février 1979. Du point de vue médical, sa capacité de travail avait été estimée par un médecin à 50 pour cent environ. Il apparaît toutefois, au vu de ses propres déclarations et de celles de son employeur, qu'elle effectue en fait un horaire pratiquement complet depuis le 21 septembre 1979. Il résulte du dossier que cette situation perdurait au moment de la décision liti-

gieuse. Selon un rapport médical, la recourante pouvait, en 1980, travailler à plein temps, les travaux lourds restant impossibles. Quant au nouveau médecin traitant de l'assurée, il a déclaré – dans deux certificats produits par la recourante respectivement devant l'autorité inférieure de recours et la Cour de céans – qu'elle souffrait toujours de douleurs de la colonne vertébrale et d'un raideur rachidienne (certificat du 10 mai 1982), entraînant une incapacité de travail de 50 pour cent (certificat du 25 avril 1983).

Rien ne permet d'affirmer, dès lors, que les circonstances propres à influencer le degré d'invalidité de la recourante se soient modifiées durant la période en cause. Faute d'indices d'une modification déterminante de l'état de santé et de la capacité résiduelle de gain de l'assurée, la décision de revision du 26 avril 1982 n'était pas fondée.

b. Cependant, les motifs qui ont conduit l'administration à supprimer la demi-rente de la recourante résidaient non pas dans une modification de l'invalidité, mais dans la constatation que, lors de la décision de rente initiale, l'assurée était capable – d'après le médecin – de travailler à plein temps, et qu'elle exerçait le métier de vendeuse depuis le 16 février 1979. Les conditions d'une revision n'étant pas remplies, il eût fallu que l'administration examinât la possibilité de modifier cette décision sous l'angle de la reconsidération. Conformément aux principes de la reconsidération, il convient dès lors de trancher la question de savoir si la décision initiale était sans nul doute erronée, auquel cas la décision de revision litigieuse devrait être confirmée en son résultat, la suppression éventuelle de la demi-rente d'invalidité constituant à l'évidence une rectification d'une importance notable.

4. Il faut donc évaluer l'invalidité de la recourante en comparant le revenu du travail qu'elle pouvait obtenir, au début de 1980, en exerçant l'activité qu'on pouvait raisonnablement attendre d'elle, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, au revenu qu'elle aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide.

a. Il n'est pas contesté que la capacité de travail de la recourante était réduite dans une certaine mesure par des limitations fonctionnelles de sa colonne vertébrale. L'invalidité est, cependant, une notion économique et non médicale et son taux ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin. Ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (voir, par exemple, ATF 105 V 207-208). C'est pourquoi l'appréciation théorique de l'un des médecins, selon laquelle la recourante pourrait, comme vendeuse, «à condition d'avoir la possibilité de s'asseoir de temps en temps, exercer une telle profession à 50 pour cent», ainsi que la déclaration d'un autre médecin, qui fait état, dans son rapport établi en 1980 (sans avoir revu l'assurée depuis 1978), d'un «travail à 100 pour cent avec interdiction du port de charges lourdes», ne sont pas déterminantes en elles-mêmes. Aussi n'est-il pas nécessaire – les aspects médicaux utiles en l'espèce étant par ailleurs suffisamment clairs – de procéder à d'autres examens ou à une expertise, comme le voudrait la recourante. Cela



s'impose d'autant moins qu'il est constant, au vu du dossier, que l'assurée utilisait au mieux – compte tenu de ce que l'on pouvait exiger d'elle et sans que des mesures de réadaptation aient dû être envisagées – sa capacité résiduelle de gain en travaillant comme vendeuse dans un magasin de tabac.

b. Le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail «équilibré» (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI).

La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente.

S'agissant d'un assuré domicilié à l'étranger, la jurisprudence antérieure (ATF 96 V 31) précisait que le marché du travail à prendre en considération dans un tel cas était celui d'un pays industrialisé, tant et aussi longtemps que des possibilités d'emploi existaient pour cet assuré également en dehors de son pays. Compte tenu de ce qui précède, cette jurisprudence ne peut pas être maintenue. Le marché équilibré du travail étant une notion théorique, il suffit, en effet, d'examiner quelle est (ou quelle serait) – sur un marché du travail supposé équilibré – l'activité raisonnablement exigible dans laquelle l'invalide peut (ou pourrait) mettre à profit sa capacité résiduelle de gain; il importe peu, à cet égard, que l'assuré soit domicilié à l'étranger. Ainsi, dans la mesure où le N° 73.3 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence se fonde sur la jurisprudence précitée, il n'est pas pertinent.

En ce qui concerne, par ailleurs, la comparaison des revenus déterminants pour évaluer le degré d'invalidité d'un assuré domicilié à l'étranger, elle doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question.

c. En l'espèce, il n'est pas douteux que la recourante exerce, comme vendeuse, une activité que l'on doit considérer comme adéquate – eu égard à son handicap d'une part, et aux possibilités qu'offre un marché équilibré du travail d'autre part – et qui lui permet de mettre à profit de manière satisfaisante sa capacité de travail et de gain. La recourante prétend, certes, que le rendement de son travail n'est que de 50 pour cent d'un rendement normal. Cette affirmation n'est cependant pas convaincante, et le dossier ne contient pas d'éléments permettant de considérer comme établi que le gain qu'elle obtenait en travaillant 38 heures par semaine comportait une part de «salaire social», soit une rémunération dont elle ne pouvait pas fournir la contrepartie en raison de sa capacité limitée de travail. En tout cas, la déclaration de l'employeur du 21 avril 1983, produite par la recourante en procédure fédérale, et les renseignements fournis antérieurement par celui-ci, ne justifient pas une telle conclusion. On rappelle,

au demeurant, que la preuve de l'existence d'un salaire social est soumise à des exigences sévères, parce que, selon la jurisprudence, l'on doit partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 104 V 93, RCC 1978, p. 473; RCC 1970, p. 336). Il reste à comparer le revenu que la recourante aurait réalisé, en 1980, si – comme elle le soutient – elle avait continué de travailler comme ouvrière dans une entreprise de l'industrie du tabac en Suisse, ce qui est plausible, à celui qu'elle aurait obtenu à la même époque en exerçant en Suisse sa nouvelle activité de vendeuse. Les calculs exposés à ce sujet par l'assurée dans son recours ne sont pas pertinents, notamment parce qu'ils se fondent sur la comparaison d'un gain obtenu en France avec un revenu réalisable en Suisse.

En 1974, dernière année complète de travail de la recourante dans une entreprise en Suisse, l'intéressée a gagné 15 105 francs. Selon les enquêtes statistiques de l'OFIAMT (La vie économique, rapports économiques et de statistique sociale, 1975, p. 296, et 1981, p. 389), le gain horaire moyen des ouvrières de l'industrie du tabac était de 7 fr. 04 en 1974 et de 9 fr. 54 en 1980. Compte tenu de cette augmentation, le gain annuel de l'assurée se serait donc élevé, en 1980, à 20 469 francs. Quant au salaire mensuel moyen des vendeuses, il s'élevait, en 1980, à 1787 francs, soit à 21 444 francs par an (op. cit., éd. 1981, p. 402). Dès lors, même en admettant que le niveau des salaires usuels au lieu de travail de l'assurée pourrait être légèrement inférieur à cette moyenne et en tenant compte, par ailleurs, d'un horaire de travail de 38 heures hebdomadaires, il résulte de la comparaison de ces deux revenus annuels que l'incapacité de gain de la recourante à l'époque considérée n'atteignait en aucun cas 50 pour cent. Les conditions du cas économiquement pénible n'étant, par ailleurs, manifestement pas réunies en l'espèce, il s'ensuit que la recourante ne pouvait pas prétendre une demi-rente d'invalidité, et que le recours est mal fondé.

d. ...

**Arrêt du TFA, du 25 février 1985, en la cause E. T.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Pour évaluer l'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative, et dont le revenu est soumis à de très fortes fluctuations à relativement court terme, on se fondera sur le gain moyen obtenu pendant une assez longue période pour fixer le revenu qu'elles pourraient réaliser sans atteinte à la santé.

---

**Articolo 28, capoverso 2, LAI.** Per valutare l'invalidità di quelle persone esercitanti un'attività lucrativa il cui reddito è sottoposto a forti fluttuazioni relativamente a corto termine, ci si baserà sul guadagno medio ottenuto durante un periodo piuttosto lungo per fissare il reddito realizzabile senza danni alla salute.

---

L'assuré E. T., né en 1930, dirigeait son propre garage depuis 1965. Pour des raisons de santé, il l'a affermé dès janvier 1975 pour sept ans. En 1976, il a obtenu le certificat de capacité professionnelle de restaurateur. Depuis l'été 1979, il tient un restaurant.

Par décision du 20 octobre 1978, la caisse de compensation a rejeté sa demande de rente AI. Le recours de l'assuré a été, de même, rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 16 mai 1979). En revanche, le TFA a admis en partie le recours de droit administratif en annulant la décision et le jugement et en renvoyant l'affaire à la caisse pour nouvelle décision fondée sur un complément d'enquête dans le sens de ses considérants. A l'appui de son arrêt, le TFA a allégué, dans l'essentiel, qu'il n'y avait, chez l'assuré, que peu d'atteintes à la santé purement somatiques; en ce qui concernait l'état psychique et les effets de troubles psychiques éventuels sur la capacité de travail, la situation était très peu claire. On pouvait admettre qu'un examen confié à un spécialiste de la médecine du travail, avec la collaboration d'un psychiatre, fournirait des indications plus sûres au sujet de la santé mentale de l'assuré et de son aptitude au travail (arrêt du 2 mai 1980).

La commission AI a demandé alors une expertise à un COMAI, qui lui a répondu le 9 janvier 1981. L'invalidité «médicale» théorique de l'assuré était évaluée à 50 pour cent dans sa profession apprise de mécanicien en automobiles; une activité de vendeur d'autos pouvait entrer en ligne de compte. On devait noter cependant que l'assuré ne souhaitait pas de réadaptation; une mesure de ce genre ne pourrait être proposée que par un psychiatre, mais l'assuré refusait de subir un examen psychiatrique. Par décision du 9 avril 1981, la caisse a de nouveau rejeté la demande de rente.

L'assuré a fait recourir contre cette décision en alléguant qu'il ne s'était pas opposé à un examen psychiatrique. Dans l'expertise demandée là-dessus par la commission AI, et datée du 25 mai 1982, le psychiatre est arrivé à la conclusion que l'assuré n'est plus guère en mesure de demander une rente même partielle, et cela en tout cas pas depuis qu'il a repris un restaurant, car il peut être considéré comme réadapté d'une manière appropriée; en revanche, pour la période qui précède et qui a suivi l'abandon de son métier de garagiste, un droit à la rente peut être reconnu. La commission AI a donc proposé, dans son préavis du 2 juillet 1982 adressé à l'autorité de première instance, que l'AI accorde à l'assuré, du 1<sup>er</sup> décembre 1975 au 30 juin 1980 (à cette dernière date, l'assuré avait commencé son activité d'aubergiste), une rente entière. Par jugement du 3 novembre 1982, l'autorité cantonale de recours a cependant constaté que l'on ne pouvait déterminer, en l'état du dossier, si et depuis quelle date la rente entière revenant à l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1975 pouvait être réduite ou supprimée. Elle a renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'enquête.

La commission AI a alors consulté le dossier fiscal. Celui-ci contenait un procès-verbal d'audience daté du 8 mai 1978; l'assuré avait déclaré alors:

«Aujourd'hui, mon état de santé me permettrait de nouveau de mener mon entreprise à mon propre compte. Malheureusement, le bail a été conclu pour sept ans, si bien que la reprise de cette exploitation pourra se faire au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 1982.»

Cette déclaration décida la commission AI à limiter l'octroi de la rente entière à la fin d'avril 1978 (prononcé du 2 septembre 1983). La caisse rendit une décision dans ce sens, le 28 octobre 1983, en accordant une rente entière, avec rente complémentaire pour l'épouse et deux rentes d'enfants, pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 1975 au 30 avril 1978.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale le 23 mai 1984.

L'assuré a fait demander, par la voie du recours de droit administratif, que le jugement cantonal soit annulé et que l'AI lui accorde, du 1<sup>er</sup> décembre 1975 au 30 juin 1980, une rente entière, et dès le 1<sup>er</sup> juillet 1980 une rente partielle adéquate.

La caisse a renoncé à donner son avis; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

Celui-ci a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ...

2. La question est de savoir si et dans quelle mesure le recourant a droit, depuis le 1<sup>er</sup> mai 1978, à une rente AI.

a. ...

b. ...

c. D'après le dossier médical, on peut conclure que le recourant, dans son activité d'aubergiste, n'est pas handicapé psychiquement, et ne l'est pas dans une mesure importante sur le plan physique. Compte tenu de l'effort que l'on peut attendre de lui, il n'est pas déterminant de savoir quelle somme de travail il assume effectivement. Avec une capacité de travail qui n'est pas réduite dans une mesure importante, on ne peut pas admettre qu'il souffre, depuis le début de son activité d'aubergiste, d'une diminution de sa capacité de gain de la moitié au moins. Contrairement à l'opinion du recourant, on ne peut, dans la comparaison des revenus, vu les fluctuations de revenu importantes, tenir compte du gain annuel de 162 000 francs obtenu en dernier lieu comme garagiste. Les premiers juges ont admis avec raison qu'il faut, en cas de fluctuations de revenu très fortes qui se produisent à des intervalles relativement brefs, se fonder sur le gain moyen obtenu pendant une assez longue durée. On ne peut donc critiquer le fait que l'administration et l'autorité de première instance n'ont plus considéré le recourant – du moins depuis qu'il a entrepris son activité d'aubergiste le 1<sup>er</sup> juin 1979 – comme invalide dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente.

Pour la période antérieure à ladite activité, le psychiatre estime, dans son expertise du 25 mai 1982, que l'existence d'une invalidité de cette importance est possible. Se fondant sur cet avis, la commission AI était prête, à l'origine, à accorder au recourant une rente entière jusqu'au début de son activité d'aubergiste; toutefois, elle y a renoncé après avoir eu connaissance de la déclaration faite par le recourant devant l'autorité fiscale, le 8 mai 1978, et a limité les paiements de rentes au 30 avril 1978. Le recourant prétend qu'il a fait cette déclaration à cause du risque qu'il courait de devoir payer des impôts sur un important

«gain de transfert». Il ajoute qu'il avait, à cette époque, porté un jugement trop optimiste sur son état de santé. Le TFA ne peut cependant partager cet avis. D'après le dossier, en effet, il n'y a aucun indice permettant de croire que cet état de santé se soit aggravé depuis lors. On ne peut, notamment, rien trouver, dans l'expertise psychiatrique du 25 mai 1982, qui fasse croire à une capacité de travail fortement réduite pour des motifs d'ordre psychique. Selon ses déclarations faites dans le mémoire de recours du 7 mai 1981 (en première instance), le recourant avait, après avoir passé son examen d'aubergiste en 1976, entrepris la construction du restaurant avec l'aide de sa famille et ouvert celui-ci en été 1979. Dans cette activité, il ne s'est, manifestement, pas du tout senti handicapé. Il n'y a donc aucune raison de douter de l'exactitude de sa déclaration du 8 mai 1978. C'est donc avec raison que la commission AI a limité le paiement de la rente au 30 avril 1978.

**Arrêt du TFA, du 31 janvier 1985, en la cause E. W.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 28, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI et 27 RAI.** En évaluant l'invalidité d'une personne sans activité lucrative, il faut, pour répondre à la question des travaux habituels qu'elle effectuerait sans atteinte à sa santé, se fonder sur l'expérience de la vie. Est déterminant, à cet égard, ce qui, du point de vue qualitatif et quantitatif, correspond le mieux aux usages habituels, compte tenu des circonstances (affaires, situation sociale et financière).

Une allocation du mari en faveur de son épouse pour la collaboration apportée à l'entreprise n'est pas considérée comme revenu provenant d'une activité lucrative si elle n'est pas, en tant que salaire, soumise aux cotisations AVS/AI/APG.

**Articles 135 et 159 OJ.** Même si l'assurée se fait représenter, à un procès, par son mari exerçant la profession d'avocat, elle n'a pas droit à des dépens lorsque la procédure n'occasionne pas une mise à contribution excédant les limites habituelles en la matière, du fait que la représentation a lieu dans le cadre de l'assistance conjugale.

---

**Articoli 28, capoverso 3, LAI e 27 OAI.** Nel valutare l'invalidità di una persona senza attività lucrativa, per rispondere alla domanda quali lavori l'assicurato effettuerebbe abitualmente se non avesse subito danni alla salute, occorre basarsi sull'esperienza. A questo riguardo è determinante quello che meglio corrisponde, dal punto di vista qualitativo e quantitativo, all'uso corrente, tenendo conto delle circostanze (affari, situazione sociale e finanziaria).

Un assegno versato dal marito alla moglie per la collaborazione prestata nell'azienda non è considerato un reddito proveniente da un'attività lucrativa se non viene sottoposto ai contributi AVS/AI/IPG come salario.

**Articoli 135 e 159 OG. Anche se l'assicurata a un processo si fa rappresentare dal marito che esercita la professione di avvocato, ella non ha diritto ad alcun indennizzo per spese ripetibili quando la procedura non richiede una spesa straordinaria, poiché il patrocinio avviene nell'ambito dell'assistenza coniugale.**

---

L'assurée E. W., née en 1946, souffre de douleurs lombaires chroniques dues à une mauvaise position de la colonne vertébrale. Après un premier mariage conclu en février 1972 et la naissance d'une fille en juin 1973, elle travailla à la demi-journée, dès le mois d'avril 1974, dans le bureau d'un hôpital; parallèlement à cette activité, elle s'occupait du ménage et de l'éducation de l'enfant. Le mariage fut dissous par le divorce en mars 1976. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 1981, elle a travaillé pendant quatre demi-journées par semaine comme employée dans l'étude d'un avocat, avec qui elle a vécu depuis lors et qu'elle a épousé le 19 février 1982.

L'assurée a demandé des prestations de l'AI le 13 mai 1978. La caisse de compensation demanda des rapports médicaux au docteur X (ils furent présentés les 22 juin et 11 septembre 1978), des renseignements sur les conditions de travail et le salaire touché au service de l'hôpital (11 septembre 1978) et une «enquête économique pour les ménagères» (21 novembre 1978); elle lui accorda alors, en admettant un degré d'invalidité de 50 pour cent, une demi-rente AI avec une rente pour enfant dès le 1<sup>er</sup> mai 1977 (décision du 19 juin 1979).

Lors d'un revision entreprise en mars 1981, la commission AI demanda des renseignements sur les conditions de travail et le salaire de l'assurée comme secrétaire d'un avocat (15 avril 1981), un rapport médical du docteur Y (2 juillet 1981) et une expertise orthopédique (19 novembre 1981). Se fondant sur ces données, elle fixa le degré d'invalidité, par prononcé présidentiel, à 60 pour cent (28 janvier 1982).

Cependant, une décision de caisse fondée sur ce prononcé n'a pas été rendue. En revanche, par suite du mariage conclu le 19 février 1982, une nouvelle procédure de revision fut engagée d'office. Après avoir demandé une «enquête économique pour ménagères» (3 août 1982), la commission AI fixa le degré d'invalidité, par prononcé du 18 novembre 1982, à 36 pour cent; cependant, le fonctionnaire chargé de l'affaire avait même songé à des degrés d'invalidité de 43 et même 50 pour cent. La caisse supprima alors la demi-rente AI accordée jusqu'à présent, cette suppression prenant effet au 1<sup>er</sup> avril 1983 (décision du 3 février 1983).

L'assurée a fait valoir, par voie de recours, que son degré d'invalidité était de 73,2 pour cent. Il fallait prendre en compte une part d'activité lucrative de 80 pour cent et une part d'activité au ménage de 20 pour cent. Non invalide, elle exercerait une activité lucrative pendant 40 heures par semaine; étant partiellement invalide, elle exerce encore une telle activité, en moyenne, pendant 17,5 heures, mais elle souffre – même pendant cette durée de travail réduite – d'une diminution de 55 pour cent de sa capacité de rendement. Il en résulte

une capacité de gain qui se réduit à 16,2 pour cent. Dans ses travaux ménagers, elle est handicapée à 50 pour cent, ce qui donne, pour cette activité, une capacité de travail de 10 pour cent.

L'autorité cantonale a rejeté ce recours par jugement du 28 décembre 1983. L'assurée a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, sa demande de maintien de la demi-rente AI. La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS s'est abstenu de faire une proposition. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Le point litigieux est la question de savoir si la demi-rente AI (avec rente d'enfant), versée à la recourante dès le mois de mai 1977, a été, à bon droit, supprimée par voie de revision selon la décision du 3 février 1983 avec effet au 1<sup>er</sup> avril 1983. Il convient d'examiner ici aussi bien le choix de la méthode de calcul que le montant du degré d'invalidité qui dépend de cette méthode.

Dans son jugement, l'autorité de première instance rappelle les prescriptions concernant l'étendue du droit aux rentes et l'évaluation de l'invalidité d'après les diverses méthodes; cet exposé est, dans l'essentiel, pertinent. On peut le compléter en rappelant l'article 41 LAI, selon lequel la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, abaissée ou supprimée si le degré d'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie d'une manière propre à influencer le droit à cette prestation. Une revision peut aussi se justifier, le cas échéant, lorsque le mode d'évaluation de l'invalidité a changé, et c'est à cela que se rapportent les commentaires de l'arrêt B. H. cités par les premiers juges (ATF 104 V 149, consid. 2 = RCC 1979, p. 280). En outre, il faut préciser, à propos de la question de savoir si une femme non invalide exercerait encore une activité lucrative à côté de son ménage, donc à propos de la question de la méthode applicable pour évaluer l'invalidité, que la situation concrète et les arguments de l'assuré doivent être pris en considération selon l'expérience générale des choses de la vie; ce faisant, il ne faut toutefois pas, à défaut de chiffres précis – que l'on ne pourrait guère donner –, se fonder sur une «probabilité purement statistique» à proprement parler, comme les premiers juges l'admettent. En outre, il faut rappeler que le juge des assurances sociales a un pouvoir d'examen entier lorsqu'il doit se prononcer sur l'exercice de son pouvoir d'appréciation dans des litiges portant sur des prestations d'assurance; autrement dit, son pouvoir d'examen n'est pas limité à la «violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation», mais il s'étend aussi au bien-fondé de la décision attaquée. Lorsque l'autorité de première instance déclare, dans son jugement, que le juge des assurances sociales, «en sa qualité d'autorité appelée à contrôler des décisions de l'administration... n'a pas de compétence propre pour se prononcer» sur des questions d'appréciation, mais qu'il «doit intervenir seulement là où la décision administrative est inexacte», ce qui «mène souvent à une limitation du pouvoir d'appréciation», il faut bien admettre que ces déclarations peuvent, d'après ce qui vient d'être dit, pour le moins prêter à confusion.

2. a. Dans le recours de droit administratif, la recourante allègue tout d'abord qu'elle a travaillé déjà depuis mars 1981 à la demi-journée, chez celui qui allait

devenir son mari, pour un salaire de 1000 francs par mois; depuis ce même mois, elle a habité avec lui, donc à une époque où – selon le prononcé de révision de la commission AI, du 28 janvier 1982 – son degré d'invalidité avait été fixé à 60 pour cent. Son mariage et son déménagement dans une villa, autrement dit le remplacement de l'union libre par le mariage légitime, n'auraient apporté aucun changement en ce qui concerne ce degré d'invalidité. Seule exception: la rétribution mensuelle pour les travaux de bureau n'a plus été déclarée comme salaire.

En se fondant sur ces allégations – fondement que l'on peut accepter pour ce qui concerne l'établissement des faits – il faut constater que la question de savoir si l'invalidité existant jusqu'au second mariage (19 février 1982) a été jugée selon la bonne méthode ne constitue, dans la présente procédure, ni l'objet attaqué, ni la question litigieuse (cf. ATF 110 V 51, consid. 3 b et c = RCC 1985, p. 55). En particulier, ce jugement ne constitue pas un préjudice pour la période (seule déterminante ici) après le second mariage. Cette période doit être considérée indépendamment de la période précédente; il s'agit de savoir si la recourante, étant valide, exercerait, après ce mariage, une activité lucrative entière, ou travaillerait au ménage toute la journée, ou encore déploierait des activités dans ces deux secteurs.

b. La recourante prétend qu'à l'heure actuelle, elle exercerait, sans invalidité, une activité hors de chez elle et y consacrerait des journées entières, sa fille étant âgée de 11 ans en juin 1984 et ayant déjà acquis une grande indépendance. L'expérience de la vie n'empêche pas d'adopter une telle solution, car la plupart des femmes mariées qui ont exercé naguère une activité lucrative reprennent une activité de ce genre lorsqu'elles ne doivent plus se consacrer aux soins et à l'éducation de leurs enfants.

La déclaration de la recourante, selon laquelle elle exercerait, n'étant pas invalide, une activité lucrative à plein temps, ce qui conduirait à l'application de la méthode de comparaison des revenus (cf. art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI), semble peu plausible. Certes, il est exact que des épouses, qui n'ont plus trop à faire avec le ménage et les enfants, reprennent une activité lucrative, et cet usage est plus fréquent aujourd'hui qu'autrefois; toutefois, cela ne constitue pas la règle générale pour l'épouse d'un avocat qui, certainement, n'a pas besoin d'un revenu supplémentaire, cela d'autant moins que la fille de la recourante n'avait pas encore 10 ans à la date ici déterminante, c'est-à-dire lorsque la décision attaquée fut 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). En outre, la famille possède sa propre maison, pas très grande certes, mais qui doit être tenue en ordre. On pourrait envisager éventuellement une activité lucrative partielle à côté du ménage, dans quel cas il faudrait utiliser la méthode mixte pour évaluer l'invalidité. Toutefois, puisque la recourante travaille au bureau de son mari et ne prétend pas qu'elle aimerait avoir un emploi au-dehors, la solution la plus indiquée semble être de la considérer, selon la méthode spécifique – ainsi que l'ont fait les premiers juges –, comme une ménagère sans activité lucrative, mais avec un champ d'activité étendu au sens



de l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (dans la teneur ici applicable, valable jusqu'à fin 1983); cela signifie que son champ d'activité comprend, à part le ménage, la collaboration dans l'entreprise de son mari et l'éducation de l'enfant. Cela se justifie d'autant plus que ladite collaboration dans l'étude du mari permet d'organiser le travail et de le partager entre la recourante et son mari d'une manière particulièrement bien adaptée à l'invalidité de celle-ci. Le fait que la recourante reçoit, pour ladite collaboration, une rétribution mensuelle de 1000 francs (correspondant au salaire touché avant le mariage) n'y change rien, car cette rétribution n'est pas déclarée comme salaire et ne joue donc qu'un rôle purement interne au sein de la famille.

Puisque l'invalidité devait être, compte tenu des travaux ménagers et de l'activité lucrative partielle avant le second mariage, calculée certainement d'après la méthode mixte, et qu'en revanche, après ce mariage, c'est la méthode spécifique qui est applicable, vu les circonstances exposées, le motif de revision qui réside dans le changement de méthode existe en l'espèce.

3. a. La détermination du degré d'invalidité par la méthode spécifique doit se faire ici, de préférence, en fixant à 100 pour cent l'activité globale de la recourante, puis en calculant le pourcentage des travaux ménagers sans handicap causé par l'invalidité. La différence entre cette part et l'activité totale de 100 pour cent est égale au pourcentage de l'activité dans l'entreprise du mari, que la recourante exercerait si elle n'était pas invalide. Ensuite, on cherchera à déterminer par comparaison des activités au sens de l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, ainsi que les premiers juges l'ont exposé pertinemment, dans quelle mesure la recourante est handicapée dans ces deux activités (ménage, collaboration avec le mari; voir RCC 1982, p. 447, consid. 1, où l'on a cependant calculé la part «travaux ménagers», contrairement au cas présent, en se fondant sur le pourcentage de l'activité dans l'entreprise du mari; N° 147.15 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, dans la teneur, ici valable, qui était en vigueur jusqu'à fin août 1983). Une fois que l'incapacité de travail dans les deux secteurs sera déterminée par comparaison des activités, on pourra calculer l'invalidité totale en appliquant par analogie la formule valable pour la méthode mixte (N° 147.24 des directives).

Dans la comparaison à faire entre l'activité totale avec et sans invalidité, le champ d'activité hypothétique (étendu), possible sans invalidité, est déterminant seulement dans la mesure où il correspond, du point de vue qualitatif et quantitatif, à ce qui est habituel; on choisira pour critère – par exemple dans la question de savoir si et dans quelle mesure une femme, n'étant pas invalide, exercerait encore une activité lucrative à côté de son ménage (cf. consid. 1) – les enseignements tirés de l'expérience générale des choses de la vie. Ainsi, dans l'agriculture ou l'artisanat, la collaboration de l'épouse peut prendre une importance démesurée aux dépens du ménage, celui-ci étant alors quelque peu négligé ou devant être confié à des employés. En outre, l'horaire de travail total pouvant être observé par l'invalide est influencé par divers facteurs, notamment sociaux et financiers, c'est-à-dire que l'ensemble du travail à assumer peut varier sensiblement selon les circonstances. La charge de travail hypothétique

sans atteinte à la santé, déterminante pour l'évaluation de l'invalidité, ne doit cependant pas dépasser la mesure de ce qui est habituel selon les circonstances concrètes du cas. On empêche ainsi qu'un taux excessif attribué à un champ d'activité hypothétique (sans invalidité) ne conduise à un degré d'invalidité trop élevé, avec pour conséquence un droit à la rente non justifié.

b. Etant donné que l'on peut admettre, vu la situation sociale et économique de la recourante, qu'elle assumerait normalement «un pensum de travail» certes complet, mais tout de même pas excessif, il faut se fonder ici sur un horaire de travail normal de 44 heures par semaine. En outre, on peut admettre que la recourante, sans invalidité, réduirait son activité au ménage à un minimum, de manière à se consacrer d'autant plus aux travaux de bureau pour son mari. Cela correspondrait apparemment à ses goûts et aux intérêts de celui-ci. Selon les indications fournies par la recourante dans un document daté du 22 juin 1982 et la remarque finale du rapport intitulé «Enquête économique pour les ménagères», du 3 août 1982, son petit ménage nécessiterait, sans son invalidité, un travail d'environ 2 heures par jour; invalide, elle doit lui consacrer une demi-journée. Il se justifie d'admettre que ces deux heures de travail par jour représentent la moyenne pour une semaine de 7 jours, car ce genre de travail est à effectuer, habituellement, chaque jour. Ainsi, l'activité au ménage – y compris l'éducation de l'enfant – prendrait à la recourante non invalide 14 heures par semaine, et il resterait par conséquent 30 heures (44–14) pour les travaux de bureau. Cela correspond à un partage de l'activité totale en deux parts: l'une de 32 pour cent pour le ménage, l'autre de 68 pour cent pour le bureau.

c. La recourante prétend qu'il lui faut, pour les travaux du ménage, à cause de son invalidité, une demi-journée. Si l'on compte, pour ceux-ci, 4 heures par jour pendant 7 jours par semaine, on obtient un total de 28 heures. Avec l'horaire de travail effectif au bureau, soit en moyenne 17,5 heures par semaine, l'horaire total est de 45,5 heures par semaine. Compte tenu de l'horaire normal qui doit servir de base à l'évaluation de l'invalidité, soit 44 heures par semaine, une déduction d'une heure et demie est nécessaire; il faut l'effectuer aux dépens des heures de bureau, parce que l'on a prévu un minimum pour les travaux du ménage. Sur la base de ces hypothèses, on obtiendrait la répartition suivante:

Sans invalidité: Ménage	14 heures par semaine
Bureau	<u>30 heures par semaine</u>
Total	44 heures par semaine
Avec invalidité: Ménage	28 heures par semaine
Bureau	<u>16 heures par semaine</u>
Total	44 heures par semaine

De cette répartition, il résulterait, pour les travaux du ménage, une invalidité de 50 pour cent exactement (deux fois plus de temps pour le même travail, si l'intéressé est invalide); pour les travaux de bureau, une invalidité de près de 50 pour cent (un peu plus de la moitié des heures de travail possibles sans invalidité), donc, une invalidité totale qui se situerait un petit peu au-dessous de 50 pour cent.

d. ...

e. ...

4. La recourante réclame des dépens pour la procédure devant le TFA (cf. art. 159 en corrélation avec l'art. 135 OJ). Or, cette demande ne peut être agréée, malgré un succès partiel assez important qu'elle a remporté (grâce à l'annulation du jugement de première instance et de la décision de caisse, tous les droits liés à un maintien éventuel de la rente sont sauvegardés). En effet, la représentation de la recourante par son mari avocat a eu lieu dans le cadre de l'assistance conjugale au sens de l'article 159, 3<sup>e</sup> alinéa, CCS, qui comprend aussi, entre autres, la protection juridique (voir à ce propos ATF 85 I 4). Si l'un des conjoints se fait représenter, dans un procès, par l'autre conjoint, qui se trouve être avocat, il est – spécialement dans les cas où, comme ici, ce procès n'exige pas d'efforts particuliers –, en ce qui concerne le droit aux dépens, dans une situation juridique analogue à celle de l'enfant qui est représenté par sa mère avocate et n'a pas droit, selon la jurisprudence, à des dépens (RCC 1984, p. 289, consid. 3).

## AI / Naissance du droit à la rente

**Arrêt du TFA, du 25 février 1985, en la cause W. M.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Cette disposition sert, entre autres, à tracer la limite entre l'AI et l'assurance-maladie sociale. En conséquence, l'AI ne couvre en principe que le risque de l'entrave permanente à la capacité de gain (c'est-à-dire vraisemblablement durable ou persistante).

**Article 29 RAI.** Cette disposition d'exécution est conforme à la loi. Il y a incapacité de gain permanente lorsqu'on ne doit pas s'attendre, selon toute vraisemblance, à une amélioration non plus qu'à une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Dans le cas d'une atteinte à la santé labile, on ne peut pas, de ce fait, admettre une telle incapacité, même dans les cas où, vraisemblablement, la capacité de gain ne fera que diminuer. Par ailleurs, l'incapacité de gain permanente ne peut être appréciée que sur la base de pronostics, mais non pas sur la base de constatations rétrospectives. Une incapacité de gain permanente doit être niée en cas de cancer à évolution progressive. (Récapitulation et confirmation de la jurisprudence.)

---

**Articolo 29, capoverso 1, LAI.** Questa disposizione serve, tra l'altro, a tracciare un limite tra l'AI e l'assicurazione malattia sociale. Di conseguenza, normalmente, l'AI copre solo il rischio di pregiudizio permanente della capacità di guadagno (probabilmente durevole o persistente).

**Articolo 29 OAI.** Questa disposizione d'esecuzione è conforme alla legge. Vi è incapacità di guadagno permanente quando, verosimilmente, non è da attendersi nè un miglioramento nè un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato. Nel caso di un danno labile alla salute, per questo motivo, non si può ammettere una simile incapacità anche nel caso in cui, probabilmente, la capacità di guadagno non potrà che diminuire. D'altronde, l'incapacità di guadagno permanente può essere valutata solo con una prognosi e non basandosi su constatazioni retrospettive. Un'incapacità di guadagno permanente deve essere negata in caso di cancro con evoluzione progressiva. (Riepilogo e conferma della giurisprudenza.)

---

L'assuré W. M., né en 1932, est totalement inapte au travail depuis le 7 février 1983 à cause d'un cancer. Par décision du 12 juillet suivant, la caisse de compensation a rejeté «pour le moment» sa demande de rente AI, étant donné que selon la variante 2 de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, il n'y avait pas encore droit. Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale a annulé, par jugement du 27 avril 1984, la décision du 12 juillet et ordonné à la caisse de verser à l'assuré, dès le 1<sup>er</sup> février 1983, en application dudit article 29, variante 1, une rente AI entière.

L'OFAS a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que la décision de caisse soit rétablie et le jugement annulé. En outre, il fallait renvoyer le dossier à l'administration pour que celle-ci examine si le droit à la rente avait pris naissance dans l'intervalle.

La caisse, elle aussi, a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal. L'assuré, lui, ne s'est pas prononcé.

Le TFA a admis les recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. a. L'invalidité comprend, selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, d'une part des atteintes à la santé qui provoquent une «diminution de la capacité de gain présumée permanente», et d'autre part des atteintes qui provoquent aussi une telle diminution, mais «de longue durée». Par conséquent, la naissance du droit à la rente est réglementée de deux manières différentes à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Dans le premier cas, ce droit prend naissance au moment où l'on peut prévoir que l'incapacité de gain ouvrant droit à la rente sera permanente (variante 1); dans le second cas, il naît seulement après une «longue durée», c'est-à-dire dès que l'assuré a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, pour autant qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante 2).
- b. Il faut admettre qu'il y a incapacité de gain permanente (variante 1) lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle est de nature à réduire la capacité de gain de l'assuré avec effet permanent dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'AI. Une affection qui a été typiquement labile ne peut être considérée comme relativement stabilisée que si sa nature s'est modifiée à tel point que l'on puisse admettre qu'il n'y aura

pratiquement plus de changement dans un avenir prévisible (ATF 99 V 98 = RCC 1974, p. 190; RCC 1979, p. 360, consid. 1, avec références).

c. Selon l'article 29 RAI, il y a incapacité de gain permanente «lorsqu'on ne doit pas s'attendre, selon toute vraisemblance, à une amélioration non plus qu'à une aggravation de l'état de santé de l'assuré».

3. En l'espèce, il est incontestable – et d'ailleurs prouvé par le dossier médical – que le cancer de l'intimé n'a pas la stabilité requise par le RAI et la pratique. Cependant, selon les premiers juges, la définition (fondée sur la jurisprudence, voir consid. 2 b ci-dessus) du terme d'«incapacité de gain permanente» à l'article 29 RAI se révèle contraire à la loi; celle-ci, en effet, ne pose pas pour condition la stabilisation de l'état de santé. Déjà l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI pose seulement la condition d'une incapacité de gain présumée permanente dans sa définition de la notion d'invalidité; l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI parle de l'assuré frappé d'une «incapacité permanente de gain», ce qui signifie que l'on prévoit, comme condition unique de l'application de la première variante, très nettement le caractère irréversible de l'évolution (négative) de la maladie. Le fait que l'existence d'une incapacité permanente de gain puisse être admise seulement lorsque l'état de santé ne va ni s'améliorer, ni empirer, ne saurait donc être dégagé du texte de la loi. Or, le TFA ne peut se rallier à cette opinion.

a. L'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI sert – comme l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI – à tracer la limite entre l'AI et l'assurance-maladie sociale. Le législateur entendait couvrir en principe, avec les prestations de l'AI, seulement le risque de la diminution durable de la capacité de gain et fixer ainsi une limite entre cette assurance et l'assurance-maladie; à cet effet, il était prévu que l'invalidité devait avoir, selon toute prévision, un caractère permanent ou durable (voir le message du 24 octobre 1958 à propos du projet de loi sur l'AI). En conséquence, la naissance du droit à la rente fut réglementée de deux manières différentes. D'une part, l'assuré devait obtenir la rente immédiatement si son incapacité de gain avait pris un caractère durable et si des mesures thérapeutiques ou de réadaptation ne permettaient pas d'espérer une guérison. D'autre part, un droit à la rente devait être possible aussi dans le cas d'une affection qui dure, depuis une année au moins, sans interruption, même si la fin de cette affection (c'est-à-dire la guérison) est à prévoir. On cherchait ainsi à faire un rapprochement avec les prestations de l'assurance pour perte de gain.

b. Conformément au but ainsi visé, le TFA a admis d'abord, dans l'arrêt M. S. (ATFA 1962, p. 248 = RCC 1963, p. 83), en faisant la distinction entre les deux variantes de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (voir le résumé complet de la jurisprudence dans ATF 97 V 245, consid. 2 = RCC 1972, p. 571), qu'il y a une incapacité de gain probablement permanente s'il faut s'attendre, à cause de la stabilité de l'état de santé, que ladite incapacité s'étendra vraisemblablement à toute la période normale d'activité, et que la capacité de gain ne pourra plus être améliorée par des mesures de réadaptation; en cas de phénomène pathologique labile, ainsi dans les maladies aiguës, on ne peut, en règle générale, parler d'une incapacité de gain probablement permanente au sens de la première

variante (cf. ATFA 1962, pp. 351, 355 et 359 = RCC 1963, pp. 174, 229 et 131; ATFA 1963, p. 284 = RCC 1965, p. 43; ATFA 1963, pp. 293 et 301 = RCC 1964, pp. 168 et 505; RCC 1963, p. 367, et 1964, p. 394).

Cette définition a été complétée plus tard par le concept d'irréversibilité (ATFA 1964, p. 110 = RCC 1964, p. 395, consid. 1); on a posé ainsi la condition d'une atteinte à la santé en bonne partie stabilisée (et ne conduisant donc pas inéluctablement au décès) ayant acquis un caractère essentiellement irréversible (ATFA 1964, p. 174 = RCC 1964, p. 509, consid. 1). Dans l'arrêt H. F. (ATFA 1965, p. 133, consid. 2 = RCC 1965, p. 527), le tribunal a encore une fois souligné, en se référant au message du Conseil fédéral, que le législateur avait prévu la deuxième variante pour les maladies de longue durée (affections évolutives) et la première variante pour les cas où, après l'affaiblissement du phénomène pathologique labile, l'atteinte à la santé semble devenir permanente, et où l'incapacité de gain qui en résulte sera probablement durable; le critère supplémentaire de l'irréversibilité est nécessaire pour permettre une délimitation objective entre les deux variantes. On n'a attribué ici à ce critère qu'un caractère accessoire, en exigeant que l'atteinte à la santé soit en bonne partie stabilisée (ATFA 1965, p. 135 = RCC 1965, p. 529; ATFA 1966, p. 126, consid. 4 b = RCC 1966, p. 580; RCC 1968, p. 438).

Lors de la révision de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI le 5 octobre 1967, le législateur a maintenu la notion d'«incapacité permanente de gain» en adoptant la solution proposée par la commission d'experts (cf. message du 27 février 1967 concernant le projet de loi qui modifie la LAI). Ladite commission s'est opposée, en particulier, à une proposition «tendant à modifier la notion d'invalidité permanente en y incluant les affections incurables, non stabilisées (telles que le cancer)» (Rapport de la Commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI, du 1<sup>er</sup> juillet 1966, p. 76).

Le TFA a confirmé, par la suite, sa jurisprudence à plusieurs reprises; il a maintenu que le critère de la stabilité, complété éventuellement par celui de l'irréversibilité, est valable sans réserves pour tracer la limite entre le champ d'application de la première variante et celui de la deuxième variante dudit article 29 LAI. Si ces conditions font défaut, le début d'un droit éventuel à une rente doit toujours être examiné d'après la deuxième variante (ATF 97 V 245, consid. 2, avec références, RCC 1972, p. 571; ATF 99 V 100 = RCC 1974, p. 190; RCC 1971, p. 438, consid. 2, 1977, p. 130, 1979, p. 360, consid. 1; voir aussi ATF 96 V 44 = RCC 1970, p. 407).

c. Le TFA n'a aucune raison de modifier sa jurisprudence qu'il a rendue depuis que l'AI existe et qui est conforme au but de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Il a toujours refusé d'appliquer la variante 1 aux affections cancéreuses évolutives (ATFA 1965, p. 136 = RCC 1965, p. 527; ATFA 1962, p. 356 et 248 = RCC 1963, pp. 229 et 83; RCC 1971, p. 365, et 1965, p. 431). Contrairement à l'avis des premiers juges, on ne peut – d'après ce qui a été dit – admettre que l'incapacité de gain permanente soit prévisible en cas d'atteintes à la santé «qui, selon des expériences médicales confirmées, ne présentent aucune tendance à l'amélioration» et ont provoqué déjà une incapacité de gain de la moitié au moins, inca-

pacité qui, selon toutes prévisions, ne peut être diminuée par aucune mesure de réadaptation. L'autorité de première instance s'est fondée par trop sur la teneur de l'article 29 en avançant ses arguments et a méconnu le but visé par cette disposition (ATFA 1965, p. 133, consid. 2 = RCC 1965, p. 527; RCC 1971, p. 365, fin du consid. 1). Elle a oublié que la stabilité constitue le critère principal et que cette condition se rapporte à l'atteinte à la santé, et non pas aux conséquences économiques (ATF 97 V 247 = RCC 1972, p. 571). D'ailleurs, l'incapacité de gain permanente ne peut être appréciée que d'après des pronostics et non pas d'après des constatations rétrospectives (ATFA 1964, p. 110, fin du consid. 1, RCC 1964, p. 395; voir aussi ATF 96 V 135 = RCC 1971, p. 155).

d. L'interprétation adoptée par les premiers juges empêche, en fin de compte, une délimitation praticable et équitable des cas d'application des variantes 1 et 2 (RCC 1971, p. 438). Il en résulterait aussi – ainsi que la caisse de compensation le dit pertinemment dans son recours de droit administratif – que l'assuré souffrant d'une affection incurable, avec issue mortelle prévisible dans un proche avenir, aurait une meilleure situation dans l'AI que celui dont la maladie, quoique de longue durée, est probablement guérissable, ou que celui qui souffre longtemps des suites d'un accident. Un tel résultat serait contraire au but de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

4. «Les règles de la loi ayant été appliquées, dans la pratique, d'une manière inégale et souvent trop généreuse, la nouvelle disposition (c'est-à-dire l'art. 29 RAI) définit, d'accord avec la jurisprudence, l'incapacité de gain permanente» (RCC 1977, p. 19). Cet article 29 RAI résume la jurisprudence constante du TFA en vue d'une application uniforme du droit. Il n'apporte cependant aucune innovation quant à la teneur et n'est pas en contradiction avec la jurisprudence. On ne saurait donc prétendre que cet article soit contraire à la loi.

5. On peut conclure que les premiers juges ont, à tort, fondé leur décision concernant le droit de l'intimé à une rente sur la première variante de l'article 29 LAI; leur jugement doit donc être annulé. Le dossier doit être renvoyé à la caisse, qui examinera si, dans l'intervalle, un tel droit a pris naissance selon la deuxième variante.

## AI / Revision de la rente

**Arrêt du TFA, du 9 novembre 1984, en la cause C. S.**

---

**Articles 41 LAI et 88 a, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. Toute détention d'une certaine durée implique qu'un bénéficiaire de rente exerçant une activité lucrative devient un non-actif. Elle constitue un motif de revision de la rente et entraîne généralement la suppression de celle-ci. Ceci est également valable pour la détention préventive. (Confirmation de la jurisprudence.)**

**Article 29 bis RAI. Après la mise en liberté, le rétablissement du droit à la**

rente est examiné à la lumière des dispositions concernant la renaissance de l'invalidité et non pas selon celles concernant la revision de la rente. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articles 77 et 88 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Lorsque le bénéficiaire d'une rente omet de communiquer à la caisse de compensation le fait de son entrée en détention, il y a violation – considérée comme fautive – de l'obligation de renseigner à partir du moment où l'intéressé pouvait raisonnablement penser que l'incarcération était de nature à influencer son droit à la rente. L'appréciation de cette question dépend en particulier du genre et de la durée de la détention.

---

Articoli 41 LAI e 88 a, capoverso 1, OAI. Ogni detenzione di una certa durata implica che un beneficiario di rendita esercitante un'attività lucrativa divenga un non attivo. Essa costituisce un motivo di revisione della rendita e ne provoca generalmente la soppressione. Questo vale ugualmente per la detenzione preventiva. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 29 bis OAI. Dopo la scarcerazione il ristabilimento del diritto alla rendita è esaminato alla luce delle disposizioni concernenti la rinascita dell'invalidità e non secondo quelle concernenti la revisione della rendita. (Conferma della giurisprudenza.)

Articoli 77 e 88 bis, capoverso 2, OAI. Quando il beneficiario di una rendita omette di comunicare alla cassa di compensazione il suo arresto, esiste una colpevole violazione dell'obbligo d'informazione, a partire dal momento in cui l'interessato poteva ragionevolmente supporre che l'incarcerazione avrebbe influenzato il suo diritto alla rendita.

L'apprezzamento di questa questione dipende in particolar modo dal genere e dalla durata della detenzione.

---

L'assuré, né en 1918, marié, père de cinq enfants, travaillait comme manoeuvre. Souffrant d'affections de la colonne vertébrale, il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité – assortie de rentes complémentaires – dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976. Son épouse ayant également été reconnue invalide dès le 1<sup>er</sup> mars 1979, cette prestation fut remplacée par une rente de couple à partir de ce moment.

Le 11 janvier 1982, l'assuré a été arrêté et maintenu en détention préventive jusqu'au 14 mai 1982, date à laquelle il a été mis en liberté provisoire. Le tribunal l'a condamné, le 14 juin 1982, à une peine de vingt-sept mois de réclusion, sous déduction de la détention préventive, et a ordonné son arrestation immédiate. C. S. fut alors transféré dans un établissement pénitenciaire pour y subir sa peine.

Au mois de septembre 1982, à l'occasion d'une procédure de revision, la commission AI a été informée, par une communication du médecin traitant de l'assuré, de l'incarcération de ce dernier. Après avoir procédé à une enquête complémentaire, elle a constaté, par prononcé du 17 décembre 1982, que l'entrée en détention de l'intéressé avait constitué un motif de revision, entraî-



nant la suppression des prestations en cours. Elle a retenu, d'autre part, que cette suppression devait rétroagir au 11 janvier 1982, conformément à l'article 88 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAI, du fait que l'assuré n'avait pas annoncé le changement de situation que représentait pour lui sa détention. Le 22 février 1983, la caisse de compensation notifia une décision dans ce sens à l'épouse de C. S., en sa qualité de tutrice de ce dernier.

Représenté par son épouse, l'assuré recourut contre cette décision, mais il fut débouté par jugement du 20 mai 1983.

Toujours représenté par son épouse, qui agit elle-même par l'entremise d'un avocat, l'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation du prononcé cantonal et au maintien de son droit à une rente de couple jusqu'à fin juin 1982, moment où sa condamnation est devenue « définitive ». En bref, il soutient que la détention préventive ne constitue pas – contrairement à la détention dans un établissement pour y subir une peine – un motif de révision. Au surplus, il conteste avoir violé son obligation de renseigner, dans la mesure où il estime qu'il n'avait pas à informer la caisse de compensation de son incarcération préventive.

La commission AI conclut au rejet du recours. Pour sa part, l'OFAS est d'avis que l'assuré doit être rétabli dans son droit à la rente durant la période pendant laquelle il a été mis en liberté provisoire, soit entre le 14 mai et le 14 juin 1982.

En conséquence, il propose d'admettre partiellement le recours.

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

1. a. 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. Une révision peut aussi se justifier, le cas échéant, lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le TFA a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable pour un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré et qu'il pouvait arriver que, dans un cas d'espèce, le critère de l'incapacité de gain (art. 28 LAI) succède à celui de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI) ou inversement (ATF 104 V 149, consid. 2, et les arrêts cités; RCC 1979, p. 279).

Suivant l'article 88 a, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

b. En règle ordinaire, un détenu qui subit une peine privative de liberté doit être considéré comme personne n'exerçant pas d'activité lucrative au sens de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et dont les travaux habituels consistent dans l'exécution de sa peine. S'il est empêché, pour des raisons de santé, d'accomplir le travail qui lui est assigné (art. 37 et 39 du Code pénal), cela n'interrompt pas l'exécution de sa peine, sous réserve de motifs graves (art. 40 du Code pénal). Par conséquent, il ne peut prétendre une rente durant son incarcération. L'entrée en

détention constitue donc un motif de révision de la rente dont bénéficie un assuré (considéré jusqu'alors comme personne active) dans le sens d'une suppression de cette prestation, ainsi que des éventuelles rentes complémentaires, eu égard au caractère accessoire de celles-ci (ATF 107 V 219, RCC 1983, p. 150; ATF 102 V 167, RCC 1977, p. 128; RCC 1981, p. 83 et 1980, p. 554.)

2. a. Les premiers juges sont de l'avis que la détention préventive ne peut être assimilée, d'une manière générale, à l'accomplissement d'une peine privative de liberté. Selon eux, il convient de distinguer entre la détention préventive qui – ordonnée pour les besoins de l'instruction ou pour motif de sûreté – ne constitue pas une peine a priori et celle qui a le caractère d'une sanction au sens du droit pénal, ce qui est le cas lorsque, à teneur d'un jugement subséquent, elle doit être imputée sur la peine privative de liberté; dans la première hypothèse, la rente n'est pas supprimée, alors qu'elle l'est dans la seconde, qui est réalisée s'agissant du recourant. L'OFAS estime pour sa part qu'il y a lieu de faire une distinction selon que l'assuré est ou non déclaré ultérieurement coupable: en d'autres termes, la rente doit être supprimée dès l'entrée en préventive, quitte à ce que, à l'issue du procès pénal et à défaut de condamnation, elle soit versée rétroactivement à l'ayant droit (cf. également RCC 1984, p. 437). De son côté, le recourant se prévaut de l'article 88 a, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI qui exige, pour la modification du droit aux rentes (ou aux allocations d'impotents), que l'amélioration se maintienne durant «une assez longue période». Il soutient que cette condition n'est pas remplie en cas d'incarcération préventive, car celle-ci a, de par sa nature même, un caractère «précaire», ce que confirme du reste le fait qu'elle est très souvent suivie d'une mise en liberté provisoire.

b. S'il est vrai que dans l'arrêt en la cause G., du 2 juillet 1980 (paru dans la RCC 1981, p. 83), le TFA a, comme le relève la juridiction cantonale, laissé indécis le point de savoir si la détention préventive pouvait – sous l'angle du droit aux prestations – être assimilée à l'exécution d'une peine privative de liberté, il a cependant eu l'occasion, dans plusieurs autres arrêts, non publiés, de trancher cette question par l'affirmative (par exemple RCC 1980, p. 554). La Cour de céans n'a certes pas motivé son point de vue de manière circonstanciée, mais il ne se justifie pas que l'on s'écarte de cette jurisprudence. Vouloir distinguer, comme le font les juges cantonaux, selon que la détention préventive est ou non imputée sur la peine revient à faire dépendre le droit à la rente de la conduite du condamné après la commission de l'infraction (art. 69 du Code pénal), ce qui est un critère dénué de pertinence au regard du droit de l'AI. En outre, la suppression du droit à la rente pour le motif qu'un assuré est détenu ne saurait représenter une quelconque sanction à l'encontre de ce dernier, de sorte qu'il est indifférent de savoir si l'incarcération présente le caractère d'une peine au sens du droit pénal. Pour la même raison, il n'est pas possible de suivre l'OFAS lorsqu'il préconise de considérer comme déterminante une éventuelle condamnation par un tribunal.

D'autre part, si l'on peut admettre avec le recourant que la détention préventive a, de par sa nature même, un caractère provisoire, il n'en reste pas moins qu'elle peut se maintenir pendant de nombreux mois, voire plusieurs années (cf. par

exemple ATF 105 I a 32, consid. 4 b). Il y a lieu de relever en outre que l'article 88 a, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI est aussi applicable lors de modifications passagères de la capacité de gain d'un assuré (par exemple en cas d'affections évoluant par poussées), à tout le moins lorsque l'amélioration a duré trois mois déjà (ATF 104 V 146, RCC 1979, p. 285; RCC 1984, p. 138). Contrairement à ce qu'affirme le recourant, une suppression du droit à la rente n'implique donc pas nécessairement que le changement ait un caractère durable et que l'on soit fixé de manière sûre quant à l'évolution future du cas.

Cela étant, il faut bien plutôt s'en tenir au principe selon lequel toute détention d'une certaine durée – qu'elle soit ordonnée à titre préventif ou aux fins d'exécuter une peine – entraîne un changement du statut juridique de l'assuré dont l'invalidité a été évaluée selon le critère de l'incapacité de gain. Dans les deux cas de détention, l'exercice d'une activité lucrative est en règle ordinaire exclu; l'intéressé doit ainsi être considéré comme non-actif et il ne peut prétendre une rente à ce titre, dès lors qu'il n'est pas empêché d'accomplir ses «travaux habituels». On rappellera au surplus que, en ce qui concerne l'exécution d'une peine privative de liberté, la solution retenue par la Cour de céans se fonde, notamment, sur l'idée que le détenu invalide (et ses proches donnant droit à des rentes complémentaires) ne doit pas être avantagé sur le plan économique par rapport à ses compagnons de détention valides et à leurs familles (ATF 107 V 222, RCC 1983, p. 150). Or, ce raisonnement vaut tout autant lorsqu'on est en présence d'une incarcération à titre préventif: dans une telle situation, le prévenu non invalide perd aussi, du fait de son emprisonnement, son salaire ou – s'il est indépendant – ses gains professionnels.

c. En l'espèce, la détention préventive du recourant a duré du 11 janvier au 14 mai 1982. Au regard de l'article 88 a, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, elle pouvait donc donner lieu à une révision de la rente dont il bénéficiait, dans le sens d'une suppression de celle-ci. Le jugement attaqué est dès lors bien fondé de ce chef, quand bien même sa motivation ne peut être intégralement confirmée.

3. Les premiers juges estiment que la mise en liberté provisoire survenue le 14 mai 1982 n'a pas eu pour conséquence «de réintégrer sans autre forme l'assuré dans son droit à la rente». Ils se fondent sur l'article 88 a, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, qui prescrit que la modification du droit à la rente, consécutive à une aggravation de l'incapacité de gain, doit intervenir lorsque le changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable.

Ce point de vue ne peut pas être partagé. La disposition réglementaire invoquée se rapporte, en effet, à la révision de rentes en cours (ou à l'octroi simultané et rétroactif d'une demi-rente et d'une rente entière qui lui succède; voir ATF 109 V 127, RCC 1983, p. 487). Or, la détention préventive subie par le recourant a provoqué une suppression de cette prestation, de sorte que la mise en liberté provisoire a constitué un cas de reprise de l'invalidité. Comme le fait remarquer à juste titre l'OFAS, le rétablissement du droit à la rente doit dès lors être examiné à la lumière de l'article 29 bis RAI dont la teneur est la suivante: «Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité

ouvrant droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI celle qui a précédé le premier octroi.» La Cour de céans s'est d'ailleurs déjà fondée sur cette disposition dans un autre arrêt (ATF 107 V 219, RCC 1983, p. 150), précité, qui envisage le passage de la détention aux fins d'exécuter une peine au régime de la semi-liberté (consid. 4).

Dans le cas particulier, l'application de l'article 29 bis RAI conduit à reconnaître au recourant le droit à la rente pendant les mois de mai et juin 1982 (cf. art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, dernière phrase, et 30, 2<sup>e</sup> al., LAI).

4. a. En règle ordinaire, la suppression de la rente, après révision, prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88 bis, 2<sup>e</sup> al., lettre a, RAI). Cependant, la rente peut être supprimée rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré lorsque celui-ci a manqué à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'article 77 RAI (art. 88 bis, 2<sup>e</sup> al., lettre b, RAI).

D'après l'article 77 RAI, 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 un changement qui concerne l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impuissance, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

Selon la jurisprudence, une violation de l'obligation d'annoncer un changement de situation présuppose toutefois un comportement fautif (RCC 1976, p. 571, et 1974, p. 143).

b. Il est constant que le recourant n'a pas annoncé à la caisse de compensation le changement de situation personnelle que constituait pour lui son entrée en détention préventive, ainsi que son incarcération ultérieure dans l'établissement pénitencier. L'administration et les premiers juges sont d'avis que cette omission est fautive, ce qui justifie en l'espèce l'application de l'article 88 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAI.

Il y a certes lieu d'admettre l'existence d'un comportement fautif du recourant à partir du jour où il a commencé à purger la peine prononcée contre lui par le Tribunal correctionnel. Il était à ce moment-là définitivement fixé sur son sort et pouvait raisonnablement penser que son incarcération – d'une durée relativement longue – n'était pas sans incidence sur son droit à la rente. Le recourant ne prétend d'ailleurs pas le contraire, puisqu'il ne conteste pas la suppression de son droit à partir du mois de juillet 1982.

En revanche, la situation est différente en ce qui concerne la détention préventive. Les diverses opinions exprimées à l'occasion de la présente procédure ont montré qu'il n'était pas manifeste, a priori, que le droit d'un rentier de l'AI ne subsistait pas en pareille circonstance. On ne saurait dès lors faire grief au recourant de n'avoir pas saisi immédiatement que son arrestation pouvait entraîner des conséquences sur les prestations en cours. D'autre part, cette détention ne s'est pas prolongée durant un laps de temps suffisamment long pour que l'on puisse considérer que le recourant aurait dû avoir des doutes – à tout le moins

sérieux – quant au maintien de son droit. Cela vaut également pour l'épouse de l'assuré à qui la rente était à l'époque payée.

De ce qui précède, il résulte que la rente du recourant ne pouvait être supprimée rétroactivement qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1982. La décision litigieuse doit dès lors être réformée dans ce sens.

## AVS/AI. Contentieux

**Arrêt du TFA, du 14 mars 1985, en la cause M. V.**

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS; articles 104, lettre a, et 159 OJ; article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, Cst. Critères à utiliser pour calculer les dépens dans une procédure de première instance. (Considérant 4.)**

**Dans quels cas la fixation des dépens accordés en première instance est-elle à considérer comme arbitraire? (Considérant 5.)**

---

**Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS; articoli 104, lettera a, e 159 OG; articolo 4, capoverso 1, Cost.**

**Criteri da utilizzare per calcolare le spese in una procedura di prima istanza. (Considerando 4.)**

**In quali casi la determinazione delle spese accordate in prima istanza è da considerare arbitraria? (Considerando 5.)**

---

Extrait des considérants du TFA:

1. Un jugement par lequel l'autorité de première instance a fixé les dépens en matière d'AVS/AI est susceptible de recours de droit administratif (art. 101, lettre b, OJ interprété a contrario; ATF 109 V 61, consid. 1, et RCC 1984, p. 129, avec références).

2. Le présent litige n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2<sup>e</sup> al., OJ; ATF 104 V 6, consid. 1, RCC 1978, p. 319).

3. Aux termes de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS (cf. art. 69 LAI), le recourant qui obtient gain de cause «a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge.» Savoir si et à quelles conditions une indemnité de dépens peut être allouée à la partie qui obtient gain de cause est une question qui, en matière d'AI, relève du droit

fédéral. Ce dernier ne comporte toutefois, en ce domaine, aucune disposition concernant la fixation du *montant* de l'indemnité qui doit être accordée à ce titre; il s'agit là d'un problème qui ressortit au droit cantonal et qui échappe donc, en principe, à la compétence du TFA (art. 128 OJ en liaison avec l'art. 97, 1<sup>er</sup> al., OJ et l'art. 5, 1<sup>er</sup> al., PA). C'est pourquoi, sur ce point, la Cour de céans doit uniquement examiner si l'application des règles cantonales conduit à une violation du droit fédéral. Pratiquement, cela revient à dire qu'est seul susceptible d'être invoqué devant le TFA le grief d'arbitraire au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, Cst. (ATF 110 V 58; RCC 1984, p. 192, consid. 3 a; RCC 1984, p. 279, consid. 3 b; ATF 110 V 360, RCC 1985, p. 173).

4. a. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation. En règle ordinaire, les honoraires d'avocat sont fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que l'avocat a dû y consacrer (cf. art. 2 du tarif pour les dépens allouées à la partie adverse dans les causes portées devant le TFA, du 26 janvier 1979; voir également Grisel, *Traité de droit administratif*, p. 848). Pour apprécier l'importance de la cause, la valeur litigieuse, telle qu'elle se détermine selon le droit de procédure civile, n'est pas décisive. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 98 V 126, consid. 4 c; RCC 1969, p. 558). Quant à l'activité de ce dernier, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion des démarches inutiles ou superflues (ATF 109 Ia 110, consid. 3 b). En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant la procédure de recours n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 1967, p. 215, 1961, p. 131; RCC 1969, p. 559).

Il peut aussi être utile de rappeler que dans une loi récente – en l'occurrence à l'article 108, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, seconde phrase LAA – le législateur, contrairement à ce qu'il a fait en édictant l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, a fixé les critères qui doivent être pris en considération, ou qui ne peuvent l'être, par la juridiction cantonale lorsqu'elle détermine le montant des dépens alloués au recourant dans le domaine de l'assurance-accidents. Cette norme dispose, en effet, que ledit montant est «déterminé d'après l'état de fait et la difficulté du procès, sans qu'il soit tenu compte de la valeur litigieuse».

b. Le TFA a par exemple jugé qu'une autorité cantonale n'avait pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en fixant à 300 francs – montant considéré toutefois comme une limite inférieure dans le cas d'espèce – l'indemnité revenant à un assuré dans une affaire qui ne présentait pas de difficultés particulières et qui avait donné lieu à un bref mémoire de recours de l'avocat (arrêt non publié T. du 24 avril 1984). N'a pas non plus été considéré comme arbitrairement bas un montant de 900 francs dans le cadre d'une procédure relativement complexe, qui avait nécessité deux écritures judiciaires (arrêt non publié G. du 24 avril 1984). En revanche, il a été jugé arbitraire de n'allouer, dans des circonstances à peu près semblables, mais où il était question des honoraires dus à l'avocat

d'office, qu'une indemnité de 400 francs (ATF 110 V 360, RCC 1985, p. 173). Enfin, dans un autre arrêt, où il s'agissait d'une affaire simple, la Cour de céans a elle-même fixé à 350 francs l'indemnité, au lieu d'une somme de 100 francs allouée par l'autorité cantonale (arrêt non publié F. du 24 avril 1984).

5. a. Dans ses observations sur le recours, la juridiction cantonale expose que, d'une manière générale, elle fait preuve d'une certaine retenue dans la fixation des dépens selon l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS «parce qu'il s'agit d'assurances sociales où les deniers de l'administration (...) méritent d'être ménagés aussi bien que ceux de l'assuré auquel une jurisprudence excessivement large permet d'invoquer le juge d'une façon on ne peut plus sommaire». A l'appui de sa décision, elle invoque le fait que l'activité essentielle de l'avocat a consisté en l'espèce en la rédaction d'un mémoire de recours de six pages et que le litige portait non pas sur des questions juridiques, mais sur l'appréciation de rapports médicaux.

b. Il est certes exact qu'il s'agissait en l'espèce d'une procédure simple – révision d'une rente de l'AI – qui ne présentait aucune difficulté juridique particulière pour un avocat expérimenté; le litige se limitait au point de savoir si l'état de santé de l'assuré s'était modifié ou, éventuellement, si les répercussions de cet état sur la capacité de gain de l'intéressé avaient subi un changement, soit principalement des questions de fait. Il est vrai également que, mise à part la rédaction d'un mémoire de recours, le procès n'a pas occasionné à l'avocat du recourant des démarches importantes. Pour autant, le jugement entrepris ne saurait, quant au problème ici en discussion, être confirmé. Même une procédure simple implique que l'avocat y consacre, à tout le moins, quelques heures de travail (conférence avec le client, étude du dossier, rédaction du mémoire de recours). A cet égard, le mandataire du recourant affirme que «les seules prestations de recours» ont nécessité quatre à six heures de travail, ce qui ne semble pas excessif compte tenu des circonstances. Or, il ne faut pas perdre de vue que l'avocat à la tête d'une étude supporte des frais généraux élevés – souvent estimés à la moitié environ du revenu professionnel – ainsi que les charges qui sont le corollaire d'une activité indépendante (voir ATF 109 I a 112, consid. 3 e; «La semaine judiciaire» 1985, p. 13). Si l'on suivait la juridiction cantonale, il faudrait ainsi considérer, eu égard aux honoraires usuellement demandés, soit un tarif horaire de l'ordre de 100 à 200 francs (cf. ATF 109 I a 111), que la partie doit rémunérer son mandataire dans une mesure notablement supérieure au montant de l'indemnité à laquelle elle peut prétendre. Or, une semblable conséquence ne serait pas admissible sous l'angle de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, Cst. Elle ne saurait en tout cas se justifier par un intérêt pécuniaire prépondérant des caisses de compensation, contrairement à ce qu'admet la Cour cantonale, qui, de ce point de vue, adopte ici un critère qui n'est pas pertinent.

c. ...

---

# Chronique mensuelle

---

La *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le projet de *deuxième révision de l'AI* a tenu une nouvelle séance en date du 10 septembre sous la présidence de M. Dobler, conseiller aux Etats, et en présence de M. Egli, conseiller fédéral. Elle a, en particulier, examiné le problème de l'échelonnement des rentes selon le degré de l'invalidité, mais n'a, toutefois, pas encore pris de décisions à ce sujet. Pour pouvoir mieux apprécier les effets de différents modèles pouvant entrer en ligne de compte, la commission a invité l'administration à lui présenter un rapport complémentaire. Elle se réunira à nouveau dans le courant du mois de novembre.

Lors de sa séance du 11 septembre, le Conseil fédéral a décidé d'augmenter les montants limites appliqués pour la *prévoyance professionnelle* dans la même proportion que l'adaptation de l'AVS/AI au 1<sup>er</sup> janvier 1986 (v. aussi le communiqué de presse à la page 538).

La *commission des cotisations* et la *commission des questions administratives des APG* ont siégé le 17 septembre sous la présidence de M. Büchi, chef de division à l'Office fédéral des assurances sociales. La première de ces commissions a donné son avis sur le projet d'une nouvelle circulaire concernant les intérêts moratoires et rémunérateurs; elle s'est prononcée en outre sur la question d'une perception plus rigoureuse des cotisations. Enfin, elle a entamé une discussion au sujet d'une nouvelle rédaction des directives sur le salaire déterminant; il y a là une matière suffisante pour d'autres séances. La seconde commission a examiné un supplément aux directives sur les APG, les modifications d'ordonnances nécessitées par la cinquième révision de ce régime et une adaptation des «questionnaires des jours de solde» à la nouvelle situation juridique, à certaines innovations apportées par la pratique et aux exigences de la statistique.

Un *avenant à la convention de sécurité sociale avec le Danemark* a été signé à Berne en date du 18 septembre. Cet avenant adapte la convention actuelle aux plus récentes modifications de la législation danoise et amé-



liore la réglementation dans le domaine de l'AI. Il doit encore être approuvé par les parlements des deux Etats contractants pour entrer en vigueur.

En date du 18 septembre, le Conseil des Etats a approuvé sans opposition l'ajournement de l'abandon progressif des *contributions cantonales à l'AVS*; le Conseil national a également approuvé ce projet en date du 1<sup>er</sup> octobre (v. à ce sujet RCC 1985, p. 429).

Lors de leur session d'automne, les Chambres fédérales ont achevé les délibérations traitant de la *revision de la LPC*. L'article ci-dessous informe sur la teneur des modifications de cette loi.

## La deuxième revision de la LPC votée par les Chambres

Le but des prestations complémentaires (PC) est de couvrir les besoins des assurés dont la rente AVS ou AI, ajoutée à d'autres revenus éventuels, ne suffit pas pour garantir cette couverture. Les PC ne sont donc pas accordées selon le «système de l'arrosoir», que l'on reproche parfois à l'AVS de pratiquer, mais elles sont versées à ceux qui en ont vraiment besoin. Ceci vaut tout particulièrement pour les innovations que les Chambres viennent d'apporter au régime des PC. Le but principal de cette revision est de venir en aide aux rentiers qui ont des frais élevés de pension dans un home ou de loyer, ou encore des frais élevés occasionnés par une maladie. D'autre part, on a opéré certaines réductions des prestations dans le cas des personnes qui disposent d'une assez grande fortune et touchent des rentes qui s'ajoutent encore à celles de l'AVS/AI.

Lors des débats parlementaires – au Conseil des Etats en juin, puis au Conseil national en septembre – la plupart des propositions du Conseil fédéral ont été acceptées; sur quelques points, les Chambres ont voté des améliorations allant au-delà de ce qui était demandé. Ainsi, le Conseil des Etats a admis une nouvelle déduction pour les frais supplémentaires dus à l'invalidité, et le Conseil national a augmenté à 6000 francs au maximum la déduction pour loyer des personnes vivant seules (proposition du Gouvernement: 4800 francs). Les frais supplémentaires entraînés par cette revision s'élèvent désormais, pour la Confédération et les cantons, à 167 mil-

lions de francs au total au lieu des 110 millions prévus par le projet du Conseil fédéral.

Lors du vote final, qui a eu lieu le 4 octobre, le Conseil national a accepté la revision par 164 voix contre 0; le Conseil des Etats, par 39 voix contre 0. On pense que le Conseil fédéral fixera la date d'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1987. Les subventions plus élevées versées à Pro Senectute et Pro Infirmis valent déjà pour 1986.

### **Les principaux éléments de la revision**

La revision de la LPC apporte, dans l'essentiel, les innovations suivantes:

– Pour la couverture des frais occasionnés par un séjour dans un home, une maladie, des soins ou l'achat de moyens auxiliaires, la limite de revenu est élevée d'un tiers. Les cantons peuvent élever cette limite d'un tiers supplémentaire, au maximum.

– Les invalides qui touchent des PC pourront désormais déduire du revenu déterminant les frais supplémentaires d'entretien occasionnés par leur invalidité – s'ils sont dûment prouvés – jusqu'à concurrence d'un maximum de 3600 francs. L'ordonnance qui sera édictée à ce sujet par le Conseil fédéral désignera probablement les dépenses suivantes comme donnant droit à des déductions: frais causés par des aides de ménage, frais de transport pour des traitements médicaux, ainsi que pour établir des contacts sociaux et culturels, frais consacrés à un appartement accessible avec un fauteuil roulant.

– La déduction pour loyer est augmentée, dans le cas des personnes seules, de 3600 à 6000 francs; lorsqu'il s'agit de couples, de 5400 à 7200 francs. La hausse plus forte accordée aux personnes seules doit permettre avant tout au conjoint survivant de conserver l'appartement auquel il s'est habitué.

– Les subventions versées aux institutions d'utilité publique peuvent être augmentées jusqu'à 12 millions (Pro Senectute) et 8 millions (Pro Infirmis).

– Un dixième (jusqu'à présent: un quinzième de la fortune des bénéficiaires de rentes de vieillesse est compté comme revenu; autrement dit, lorsque ceux-ci ont une fortune supérieure à 20000 ou 30000 francs, on admet qu'ils en font une plus forte consommation. Les cantons peuvent augmenter cette part jusqu'à un cinquième lorsqu'il s'agit de bénéficiaires de rentes de vieillesse qui habitent dans des homes et établissements.

– Les rentes versées par des assurances sociales étrangères et les pensions de tous genres sont désormais prises en compte entièrement, tout comme les rentes AVS et AI, dans le calcul du revenu déterminant.

Le texte des dispositions modifiées est reproduit ci-après.

# Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC)

(2<sup>e</sup> révision de la LPC)

Modification du 4 octobre 1985

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,  
vu le message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984,

arrête:

## I

La loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC) est modifiée comme il suit:

### Transformation des titres de chapitres et des titres marginaux

<sup>1</sup> Les chapitres A, B, C et D deviennent les chapitres 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>.

<sup>2</sup> Les titres marginaux deviennent des titres médians.

#### Art. 2, al. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup>

<sup>1bis</sup> Pour le remboursement de frais de séjour dans un home, de frais de maladie, de soins ou de moyens auxiliaires, la limite de revenu est élevée d'un tiers. Les cantons peuvent fixer des limites pour les frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un établissement hospitalier et fixer le montant qui est laissé à la disposition des pensionnaires pour leurs dépenses personnelles.

<sup>1ter</sup> Le montant annuel de la prestation complémentaire ne doit pas dépasser, dans l'année civile, le quadruple du montant annuel minimum de la rente simple de vieillesse fixé à l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Si le bénéficiaire n'a pas droit à des prestations complémentaires durant toute une année, le montant maximum est réduit en proportion de la durée du droit.

#### Art. 3, al. 1, lettres b et f, 2, 4, lettres a, c, d, e et g, ainsi que 4<sup>bis</sup>

<sup>1</sup> Le revenu déterminant comprend:

...

b. Le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette, ou un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 20 000 francs pour les personnes seules, 30 000 francs pour les couples et 10 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI.

...

f. Les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi;

<sup>2</sup> Un montant global de 500 francs pour les personnes seules et de 750 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente est déduit du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative; le solde n'est pris en compte qu'à raison des deux tiers.

<sup>4</sup> Sont déduits du revenu:

a. Les frais nécessaires à son obtention, jusqu'à concurrence du revenu brut tiré d'une activité lucrative;

...

c. Les frais d'entretien de bâtiments et les intérêts hypothécaires jusqu'à concurrence du rendement brut de l'immeuble;

d. Les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents et l'invalidité, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 francs pour les personnes seules et de 500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations aux assurances sociales de la Confédération et à l'assurance-maladie;

e. Les frais, intervenus durant l'année en cours et dûment établis, de séjour dans un home, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires.

g. Les frais supplémentaires d'entretien général résultant de l'invalidité et dûment établis jusqu'à concurrence d'un montant annuel maximum de 3600 francs par personne.

<sup>4bis</sup> Pour les personnes seules de même que pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, les 200 premiers francs par an des frais mentionnés au 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, ne peuvent pas être déduits. Le Conseil fédéral précise les frais de home, de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins et de moyens auxiliaires ainsi que les cotisations d'assurance-maladie et les frais supplémentaires résultant de l'invalidité qui peuvent être déduits. En outre, il peut prévoir pour le remboursement des frais de home et de moyens auxiliaires des exceptions à l'application de la franchise de 200 francs.

### **Art. 3a, 1<sup>re</sup> phrase**

Le Conseil fédéral peut, lorsqu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33<sup>ter</sup> LAVS, ...

### **Art. 4, 1<sup>er</sup> al., lettres a, b, c, d et e**

<sup>1</sup> Les cantons sont autorisés à

a. augmenter jusqu'à concurrence de 1000 francs pour les personnes seules et de 1500 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, les montants fixes qui, en vertu de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, peuvent être déduits du revenu provenant d'une activité lucrative;

b. prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant de 6000 francs pour les personnes seules et de 7200 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer annuel qui dépasse 800 francs dans le cas des personnes seules ou 1200 francs dans celui des autres catégories de bénéficiaires. Les personnes qui vivent dans des homes ou des établissements hospitaliers ne peuvent bénéficier de cette déduction;

c. inclure dans la déduction pour loyer, au titre des frais accessoires tels que frais de chauffage, frais d'eau chaude, etc., un forfait annuel de 400 francs au plus dans le cas des personnes seules et de 600 francs au plus dans celui des autres catégories de bénéficiaires;

d. élever d'un tiers supplémentaire au plus les limites de revenu prévues à l'article 2, alinéa 1<sup>bis</sup>;

- e. augmenter jusqu'à concurrence d'un cinquième le montant de la fortune qui sera pris en compte comme revenu des bénéficiaires de rentes de vieillesse dans des homes et des établissements hospitaliers.

**Art. 10, al. 1, lettres a et b, et 1<sup>bis</sup>**

<sup>1</sup> Il est alloué annuellement:

- a. un montant maximum de 12 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;  
b. un montant maximum de 8 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis.

<sup>1bis</sup> Le Conseil fédéral décide de l'augmentation de ces subventions lorsqu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33<sup>ter</sup> LAVS.

## II

### Dispositions transitoires

<sup>1</sup> Les cantons peuvent arrêter provisoirement par voie d'ordonnances non sujettes au référendum, en sus des dispositions d'exécution nécessaires, les dispositions législatives qu'ils ont la compétence d'édicter en vertu de la présente loi; ces ordonnances produiront effet jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions législatives, mais au plus pendant un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> Pendant une année à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, une prestation complémentaire en cours ne peut être réduite du fait de la modification de l'article 3, 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas et de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a et b.

<sup>3</sup> Les subventions majorées au sens de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a et b, de la présente loi valent pour la première fois en 1986.

## III

### Référendum et entrée en vigueur

<sup>1</sup> La présente loi est sujette au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de son entrée en vigueur. Il peut mettre en vigueur certaines dispositions avant cette date.

## 25 ans d'AI (1960-1985)

### 1984... un millésime exceptionnel

L'année passée, à pareille époque, lors d'une réunion de travail à laquelle participaient les principaux responsables de l'AI, nous avons décidé de marquer modestement le 25<sup>e</sup> anniversaire de l'entrée en vigueur de la loi suisse sur l'AI.

1984 n'est pas un millésime quelconque; c'est aussi l'année de la présentation du message du Conseil fédéral sur la deuxième révision de la loi sur l'AI. Les idées-forces sont l'aboutissement d'une série de revendications émanant des milieux les plus divers et d'interventions parlementaires. On peut citer les efforts du Comité suisse pour l'année de la personne handicapée, plus connu sous le sigle AKBS, qui demandait, entre autres choses, cinq échelons de rentes au lieu des deux que nous connaissons actuellement, l'introduction du droit d'être entendu pour le requérant, l'obligation de motiver d'une façon plus détaillée les décisions refusant des prestations et enfin des efforts accrus dans le domaine de l'intégration sociale des handicapés.

Entre-temps, certains de ces vœux ont été exaucés et leur réalisation a contribué à une meilleure information ainsi qu'à une diminution sensible des recours à justice. «Forum Davos» s'est aussi occupé des problèmes de l'AI et a mis en garde l'administration, c'est-à-dire principalement l'OFAS, contre une bureaucratisation toujours plus accentuée de l'assurance, avec ses vagues de circulaires qui finissent par submerger les organes d'application et les assurés eux-mêmes.

C'est au milieu de cette année 1984 que nous avons pris connaissance des propositions insérées dans le second train de mesures en vue d'une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Rappelons que la Commission d'étude souhaite que les commissions, secrétariats et offices régionaux AI soient supprimés comme tels et que leurs tâches soient assumées par les offices exécutifs AI fédéraux. Elle est aussi d'avis que tout le secteur des subventions de l'aide aux invalides doit être repensé; pour certaines activités, cantons et communes doivent prendre le relais de l'AI. La Commission fédérale AVS/AI s'est prononcée au sujet de ces innovations. Pour résumer: elle est globalement négative. Elle veut bien remettre certains principes en discussion, mais elle estime qu'un réexamen relève d'une révision de la loi sur l'AI, et non d'un partage des tâches entre Confédération et cantons.

Les faits brièvement évoqués, comme aussi la préparation de la deuxième révision de la loi sur l'AI, n'autorisaient pas à un pavoisement exagéré. C'est alors que l'idée de publier une plaquette anniversaire s'est imposée, dans laquelle nous tenterions de montrer d'où l'on est parti en 1960 et ce qui a été réalisé durant vingt-cinq ans pour aboutir à la situation actuelle.

### **Une plaquette instructive et de très belle qualité**

Sans fausse modestie, notre plaquette anniversaire a belle allure. Sa magnifique couverture est due au talent du peintre Hans Erni. Dans le cadre de directives très générales, chacun a pu traiter son sujet à sa guise, l'unité de style et de présentation dût-elle en souffrir. Il nous a paru important de donner au lecteur les réflexions d'une équipe de collaborateurs dont la plupart consacrent la plus grande partie de leur temps de travail à l'AI depuis plusieurs années, voire plus de vingt-cinq ans. Le lecteur remarquera aussi, à travers quelques réflexions, que nous savons très bien où il faudrait placer le levier pour améliorer certaines prestations ou alléger les procédures administratives. Cependant, en dernier ressort, la politique sociale de notre pays se fait non pas à l'OFAS, mais au Parlement!

### **Nous sommes tous concernés**

A qui cette publication est-elle destinée?

En premier lieu, aux handicapés eux-mêmes. Il faut qu'ils se persuadent que la communauté nationale ne les oublie pas, même si parfois elle a de la peine à comprendre ce dont ils ont besoin pour vivre et participer à la vie communautaire. Il est juste aussi de leur montrer qu'une certaine dynamique existe aussi dans l'AI, même si les réalisations marquent parfois le pas par rapport à ce qui est souhaité.

Nous avons aussi pensé aux parents, à leurs soucis, aux espoirs légitimes qu'ils placent dans les méthodes nouvelles d'éducation, d'instruction et de formation professionnelle. Nous espérons ainsi avoir pu convaincre leurs associations que leurs efforts ne sont pas vains et qu'elles sont entendues. Il en va de même des organisations d'aide aux personnes handicapées, dont l'action mérite d'être relevée et saluée.

Notre publication est également utile aux personnes qui sont en contact professionnellement avec les handicapés et leurs difficultés: en particulier les spécialistes des secrétariats et des commissions AI qui sont chargés d'appliquer la loi, comme les spécialistes de l'orientation et de la formation

professionnelles des handicapés, et ceux qui leur procurent des postes de travail. Ils trouveront dans notre ouvrage des informations leur permettant de se situer à l'intérieur de cette grande Centrale de distribution qu'est l'AI. Nous espérons aussi que notre brochure constituera une source de renseignements pour ceux qui sont chargés d'informer la presse, la radio, la télévision et ceci tout spécialement à une époque où l'on se demande, chez nous, si l'on peut encore sacrifier quelques millièmes de son salaire pour la promotion du monde handicapé.

Enfin, nous avons voulu présenter un tableau d'ensemble de notre assurance-invalidité aux organisations internationales avec lesquelles nous sommes en relation depuis de nombreuses années, que ce soit l'OIT, l'AISS, le Conseil de l'Europe ou Rehabilitation International.

### **Tous les thèmes, de la petite enfance à l'âge adulte**

Quant au contenu de l'ouvrage, il est divisé en chapitres qui sont autant de thèmes concrets, respectant une certaine logique qui part de la petite enfance pour se terminer à l'âge adulte.

*L'AI et la santé:* dans «L'AI et la santé», on rappelle quels sont les deux grands volets des mesures médicales octroyées par l'AI, à savoir les traitements des infirmités congénitales et les mesures médicales de réadaptation proprement dites. Nos médecins insistent sur les critères qui permettent la prise en charge d'un traitement par l'AI et les difficultés que cela comporte. Nous attirons également l'attention du lecteur sur l'importance de ces mesures qui coûtent quelque 200 millions de francs par an et dont bénéficient plus de 110 000 personnes. On évoque en fin de chapitre la possibilité de mettre ces prestations à la charge de l'assurance-maladie. Les discussions sont avancées, mais la réalisation de ce postulat, qui allégerait sensiblement les dépenses de l'AI et le travail de ses services, n'est cependant pas pour demain.

*L'AI et la formation scolaire:* c'est peut-être en matière d'éducation que l'AI, grâce à son apport financier et à l'organisation qu'elle a contribué à mettre sur pied avec les cantons, a réalisé le plus grand bond en avant. En parcourant ce chapitre, on se rendra compte de l'évolution qui a caractérisé les vingt dernières années. Notre pays dispose aujourd'hui d'environ 500 écoles spéciales offrant 17 000 places de formation, dont plus de la moitié sont spécialisées dans la formation des débiles mentaux. On y trouvera aussi quelques informations sur la formation du personnel enseignant.

*L'AI et la formation professionnelle:* le troisième chapitre traite de la formation professionnelle des handicapés; cette activité reste l'objectif principal de l'AI. Cette formation suppose une orientation professionnelle



sérieuse; elle est confiée aux offices régionaux de l'AI et à leurs 130 spécialistes.

La formation initiale et le reclassement sont deux choses importantes dans l'intégration professionnelle des handicapés. La recherche de postes de travail stables, adaptés aux possibilités d'une main-d'œuvre dont les aptitudes sont souvent diminuées, le sont tout autant. Beaucoup de handicapés ne peuvent trouver un travail adéquat sur le marché normal du travail. On a développé pour eux l'atelier d'occupation pour les plus faibles et l'atelier protégé pour les autres. En vingt-cinq ans et grâce au soutien financier que l'AI apporte à ces ateliers, leur nombre a passé de 16 à 250 et les personnes occupées sont au nombre de 15 000. Le chapitre se termine par une série de considérations sur leur avenir.

*L'AI et l'intégration sociale:* l'intégration sociale des handicapés est peut-être la préoccupation majeure des invalides et des organisations qui défendent leurs intérêts. Au fil des années, de nouveaux besoins sont apparus: il n'est que de penser aux transports, aux loisirs, aux sports, toutes activités auxquelles les handicapés doivent pouvoir participer s'ils ne veulent pas se sentir socialement frustrés. On a aussi tenu compte de leurs désirs en matière de logement.

*L'AI et les rentes:* un chapitre important est consacré aux rentes versées par l'AI. On y prétend que la rente, souvent, exerce une espèce de fascination sur les assurés frappés d'une déficience physique ou mentale. Il n'est dès lors pas étonnant que la loi soit très exigeante en matière d'évaluation du degré d'invalidité; on en parle sous cette rubrique. Et pourtant, des améliorations importantes ont été introduites au cours des ans; elles font l'objet d'un tableau spécial. Et même en considérant ces progrès, on peut se demander si les rentes couvrent les besoins vitaux des handicapés d'une façon appropriée. On trouvera aussi un passage consacré au problème actuel d'un échelonnement plus fin des rentes et un commentaire avec tableau des allocations pour impotents.

*L'AI et ses organes:* le passage consacré aux organes traite de la liquidation des requêtes, de la complexité du travail, et analyse très sommairement les causes des retards les plus significatifs. Un mieux indiscutable est intervenu à partir de 1983, c'est-à-dire dès le moment où l'assuré a pu s'exprimer avant qu'il ne soit statué définitivement sur sa demande. Les recours ont diminué d'une façon très perceptible.

*L'AI et ses finances:* actuellement, l'AI tourne avec un chiffre d'affaires de 3 milliards de francs par an. Il est important de savoir comment se répartissent les dépenses et de connaître les sources de leur financement. C'est l'objet du chapitre 8 intitulé «L'AI et ses finances».

*L'AI et les étrangers:* il était normal que l'on réservât un chapitre spécial

aux étrangers dans l'AI, ne serait-ce que du fait que 942 000 étaient établis dans notre pays au début de 1985 et que 6 millions de noms étrangers figurent dans nos registres. Nous insistons sur le passage concernant le contrôle des rentes versées à l'étranger et sur le tableau dans lequel sont consignés les résultats de la révision de 5350 cas en 1984. On constatera qu'aussi bien à l'étranger qu'en Suisse, une rente d'invalidité ne saurait jamais être considérée comme définitivement acquise.

Cette magnifique plaquette de grand format, richement illustrée, peut être obtenue jusqu'à épuisement du stock au prix coûtant de 10 francs sur demande adressée à M. J.-F. Charles, OFAS, 3003 Berne.

## Les instructions administratives et leur rôle dans l'AI

Ceux qui doivent examiner de près les questions de l'AI connaissent les nombreuses instructions administratives publiées sous forme de circulaires, directives ou Bulletins AI par l'autorité de surveillance. Un juriste genevois, M. Manfrini, a laissé entendre, dans son travail consacré à ce genre de document (*Nature et effets juridiques des ordonnances administratives*, 1978), qu'il n'y a sans doute, dans aucun domaine, un nombre d'instructions aussi grand que dans celui de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC. Une liste des principales instructions est publiée chaque année dans la RCC; la dernière a paru en février 1985, page 85. A quoi servent, en somme, toutes ces directives?

### L'application de l'AI

Les principes fondamentaux de l'AI sont exposés dans la LAI. Cependant, l'application de ces prescriptions est décentralisée conformément à la volonté du législateur: les 26 commissions AI cantonales, ainsi que les commissions pour le personnel de la Confédération et pour les assurés à l'étranger, à quoi il faut ajouter un secrétariat par commission, examinent si les conditions d'invalidité donnant droit aux prestations de l'AI sont remplies, et se prononcent à ce sujet. Vingt-six caisses cantonales de compensa-

tion, deux caisses de compensation de la Confédération et septante-six caisses professionnelles examinent les autres conditions du droit aux prestations et prennent une décision au sujet de ce dernier. Vingt-sept autorités de recours de première instance se prononcent, en cas de litige, sur le bien-fondé des décisions des caisses. L'application de l'assurance est surveillée par le Conseil fédéral. Celui-ci doit veiller «à l'application uniforme des prescriptions légales sur tout le territoire de la Confédération» (art. 64 LAI et 72 LAVS); il a délégué, à cet effet, au Département de l'intérieur et à l'OFAS son droit de donner des instructions (art. 92, 1<sup>er</sup> al., RAI).

### **L'importance des instructions administratives**

L'application décentralisée de l'AI a certainement de grands avantages (par exemple celui d'être plus accessible à chaque citoyen); cependant, elle pose aussi des problèmes. Dans le présent article, nous étudierons avant tout l'application équitable des prescriptions.

Dans une loi, comme dans un règlement ou une ordonnance, on ne peut ni ne doit régler tous les détails; ce serait impraticable. Or, comment une loi qui se borne à l'essentiel peut-elle être appliquée par une multitude d'organes, pour tous les assurés, d'après des critères aussi égaux que possible?

C'est là qu'interviennent précisément les instructions administratives. Elles permettent d'exposer les réflexions du législateur, d'expliquer le sens et de montrer le but des dispositions légales, choses que l'on ne peut pas toujours dégager d'emblée du texte même de la loi. D'autre part, en appliquant celle-ci dans les cas particuliers, il se pose nécessairement toujours de nouvelles questions. Comment faut-il interpréter telle disposition? Comment l'appliquer dans un cas particulier? Aussi l'OFAS reçoit-il constamment des questions de ce genre: Y a-t-il ici une atteinte à la santé au sens de la LAI? Tel élément du revenu est-il à considérer comme provenant d'une activité lucrative? L'assuré a-t-il causé son invalidité par négligence grave?... Si la réponse présente un intérêt général et s'il est nécessaire d'établir une réglementation sur un point donné, celle-ci peut revêtir la forme d'instructions administratives. On peut donc, par cette voie, trancher des questions de détail et épargner à la loi et aux ordonnances, du même coup, le fardeau supplémentaire qu'imposeraient de telles mises au point. On peut en outre, dans lesdites instructions, donner des directives sur l'exercice du pouvoir d'appréciation, qui joue un grand rôle dans l'AI, cela pour assurer une application aussi équitable que possible des prescriptions.

Les instructions présentent encore d'autres avantages. Elles permettent de décharger les organes qui doivent légiférer, en leur épargnant les pertes de

temps qu'impose cette besogne. Elles assurent aussi une certaine flexibilité: on peut les adapter relativement vite aux changements de situations. On peut aussi s'en servir pour légiférer à titre d'essai: quand on ne sait au juste si une nouvelle règle donnera satisfaction, on peut commencer par l'instaurer sous forme d'instructions. Si elle apparaît, plus tard, comme judicieuse, on pourra l'insérer dans un texte d'ordonnance, voire de loi, lorsque cela répond à un réel besoin. Enfin, on peut faire connaître la jurisprudence – si elle a quelque importance pour l'application du droit – au moyen d'instructions administratives adressées aux organes d'exécution.

Bien entendu, toutes ces instructions peuvent être édictées seulement à la condition de ne pas être contraires à la loi.

### **A qui ces instructions s'adressent-elles?**

Les instructions de l'OFAS sont destinées aux organes d'exécution de l'assurance: les commissions AI et leur secrétariat, les caisses de compensation et les offices régionaux AI (art. 72, 1<sup>er</sup> al., LAVS; art. 64, 1<sup>er</sup> al., LAI). Elles lient ces organes. Cette règle vaut aussi bien pour les instructions générales (circulaires, directives, etc.) que pour les instructions données par l'autorité de surveillance pour le traitement de cas d'espèce (art. 92, 1<sup>er</sup> al., RAI).

A qui les instructions pourraient-elles encore s'adresser?

– Aux assurés?

Les instructions administratives ne sont pas de nouvelles règles de droit et ne peuvent imposer aux citoyens un comportement quelconque. Non publiées dans le recueil officiel des lois fédérales, elles ne font qu'exprimer l'opinion d'un organe de l'Etat sur l'application de règles de droit; elles ne sont pas non plus une interprétation desdites règles, qui lierait les organes ou les assurés (ATF 107 V 153, RCC 1982, p. 252). Elles peuvent, néanmoins, guider utilement les personnes qui cherchent à défendre leurs droits, surtout là où elles ont déjà été désignées comme conformes à la loi par la jurisprudence de dernière instance.

– Aux juges?

Les instructions ne sont pas des décisions et ne peuvent donc être attaquées comme telles. En revanche, le juge examine librement si elles sont conformes à la Constitution et à la loi dans les cas considérés, c'est-à-dire lorsqu'une décision a été rendue, puis attaquée, en se fondant sur de telles instructions. Cependant, il ne s'écarte de celles-ci que dans la mesure où elles contiennent des prescriptions qui sont contraires aux dispositions légales applicables (ATF 107 V 153).

Les instructions administratives ne lient ainsi que les organes d'exécution de l'assurance.

## **Comment se font les instructions**

L'élaboration des instructions se fait tout d'abord sur la base de la loi, des ordonnances et règlements, du message du Conseil fédéral, éventuellement aussi du rapport d'une commission d'experts ou du résultat des travaux d'autres commissions compétentes. On examine ensuite, périodiquement, si les questions qui se posent dans la pratique doivent être tranchées par la voie d'instructions. Si tel est le cas, l'OFAS élabore un projet qui est ensuite, en règle générale, étudié à fond par une commission de spécialistes (par exemple des gérants de caisse, des présidents de commissions AI, des gérants d'offices régionaux, des représentants d'organisations d'invalides, des collaborateurs des services intéressés). Les vœux exprimés par ces spécialistes sont pris en considération dans la mesure du possible, après quoi le projet mis au point est publié sous forme de réédition de directives ou d'une circulaire, ou de supplément à un tel document.

Il serait donc faux de croire que les instructions soient promulguées d'auto-rité, sans consulter ceux qui sont «au front». L'OFAS cherche, là aussi, à tenir compte toujours des expériences pratiques, afin que l'application de l'AI se fasse, autant que possible, sans heurts et sans problèmes.

## **Etendue et portée des instructions**

On demande constamment des instructions aussi sommaires et claires que possible. L'OFAS s'efforce de réaliser ce vœu qui est d'ailleurs bien compréhensible; toutefois, cela n'est pas toujours facile.

La base sur laquelle on établit le texte des instructions est, comme on l'a déjà dit, la loi et les dispositions d'exécution. Lorsque celles-ci contiennent des règles compliquées, l'on doit tenter de les expliquer d'une manière aussi compréhensible que possible; cela aussi est d'ailleurs souvent assez malaisé. On recourt alors à des exemples qui doivent illustrer les solutions à adopter, mais de telles digressions ne peuvent que grossir le volume de la circulaire. En outre, les nombreuses questions qui se posent quotidiennement exigent une réponse, et celle-ci prend souvent la forme d'instructions afin d'assurer une application aussi uniforme que possible des prescriptions en vigueur. Enfin, la jurisprudence apporte constamment des solutions nouvelles, qui doivent être prises en considération dans les instructions administratives. Celles-ci jouent un grand rôle, également, dans la formation du personnel des organes. Il ne serait pas très logique que les chefs de ces organes soient obligés de rédiger eux aussi des instructions détaillées sur la manière de traiter les innombrables variantes des cas particuliers. Les circulaires et directives de l'OFAS représentent donc un «guide pratique» dont peuvent se ser-

vir, dans l'accomplissement de leur tâche, les collaborateurs des secrétariats AI, caisses de compensation et offices régionaux. Cependant, elles ne peuvent jouer ce rôle que si elles sont complètes, si elles prévoient toutes les situations qui se présentent régulièrement et si elles sont adaptées, au fur et à mesure, aux modifications économiques et sociales, ainsi qu'aux changements de jurisprudence. Le développement des moyens techniques (traitement électronique des informations), lui aussi, conduit souvent à un remaniement des instructions. Ceux qui aimeraient imposer des limites à cette profusion d'imprimés oublient, malheureusement, que chaque réglementation de détail ne tarderait pas à devenir illusoire et ne pourrait conduire qu'à des malentendus si elle n'était pas adaptée constamment à l'évolution de la situation.

## Résumé

Les instructions administratives ont une grande importance dans l'AI. Elles constituent un instrument précieux, voire indispensable, qui permet à l'administration d'agir avec un maximum d'équité dans un domaine difficile. L'organisation actuelle de l'AI, qui prévoit une application décentralisée de cette assurance, nécessite sans aucun doute une réglementation au niveau des instructions; d'ailleurs, même avec une organisation centralisée, on ne pourrait renoncer à de telles instructions, vu l'important volume de travail et la complexité des prescriptions légales.

## L'interprétation des notions de «salariés» et «d'indépendants» dans la LPP

### Une décision du Conseil fédéral rendue le 11 septembre 1985

Les termes de «salariés» et «d'indépendants» cités dans maintes dispositions de la LPP jouent un rôle primordial quant à l'assujettissement des personnes au régime obligatoire de la prévoyance professionnelle. Ces notions ne sont cependant pas définies dans la LPP (cf. RCC 1985 N° 7/8, pp. 369 ss). Saisi d'une requête émanant d'une organisation professionnelle en vue de soumettre à l'assurance obligatoire des personnes de condition indépendante qui appartiennent à une profession déterminée conformé-

ment à l'article 3 LPP, le Conseil fédéral a eu récemment l'occasion de préciser, entre autres, le sens qu'il fallait donner à ces deux notions. Le Conseil fédéral est parvenu à la conclusion qu'il faut assimiler les notions de «salariés», «d'indépendants» et «d'employeurs» à celles de la LAVS. Cette constatation repose sur les diverses considérations suivantes:

### *Considérations d'ordre historique*

Lors de l'élaboration de la LPP, particulièrement dans sa phase initiale, le champ d'application de cette loi a été étroitement calqué sur celui de la LAVS. Ainsi, la sous-commission de la prévoyance professionnelle avait-elle prévu dans son document «Rapport et principes en vue d'une loi fédérale», pour les personnes exerçant une activité lucrative et soumises à l'AVS, un régime obligatoire pour les salariés et, parallèlement, un régime facultatif pour les indépendants. Un premier avant-projet LPP se référait expressément à l'AVS pour définir les notions de «salariés» et «d'employeurs». Par la suite, ce lien à l'AVS fut intégré, pour des raisons pratiques, dans la définition du salaire.

### *But du régime obligatoire*

Conformément au principe dit des trois piliers inscrit dans la Constitution fédérale, le 2<sup>e</sup> pilier a pour but de compléter le 1<sup>er</sup> pilier. Une coordination entre ces deux régimes d'assurances sociales est donc nécessaire. Dans la prévoyance professionnelle, cet objectif est déjà atteint quant au cercle des personnes à assujettir (art. 2 à 5 LPP) ainsi que pour le salaire assuré (art. 7 et 8 LPP). Il serait contraire au but et à l'esprit de la LPP si une seule et même personne, pour la même activité lucrative, était assurée dans l'AVS en tant que salariée mais en revanche exclue du 2<sup>e</sup> pilier parce que considérée comme indépendante.

### *Coordination entre les différents régimes d'assurances sociales*

L'harmonisation du droit matériel des assurances sociales implique une conception uniforme de certaines notions fondamentales comme celles, entre autres, de «salariés», «d'employeurs» et «d'indépendants». Cela est indispensable en particulier dans le cadre des assurances des travailleurs, telles l'assurance-accidents, l'assurance-chômage, les allocations dans l'agriculture ainsi que la prévoyance professionnelle. Les notions précitées devraient pour le moins être calquées sur celles de l'AVS. Il appartient donc à la prévoyance professionnelle, en tant que plus jeune branche de nos assurances sociales, de tenir compte de ce postulat.

La décision du Conseil fédéral ne se limite pas uniquement au cas qui lui

a été soumis. Sa portée est générale, car, dans l'application de la prévoyance professionnelle, les autorités, les institutions de prévoyance, les employeurs de même que les salariés sont quotidiennement confrontés à des problèmes d'assujettissement. A cela s'ajoute le fait que la prise de position du Conseil fédéral intervient alors que l'on n'en est encore qu'au début de l'application du régime obligatoire, ce qui ne peut que renforcer la sécurité du droit.

## La durée du droit aux allocations familiales selon les lois cantonales sur les allocations familiales

### I. Considérations d'ordre général

Aux termes des lois cantonales sur les allocations familiales, le droit aux allocations naît et s'éteint, en règle générale, en même temps que le droit au salaire. Les allocations familiales doivent donc être versées, en principe, aussi longtemps que le droit au salaire existe. Cette règle absolue n'est applicable que dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Ville, Grisons et Obwald. Dans tous les autres cantons, les allocations continuent à être versées, durant un certain temps, après l'expiration du droit au salaire, en cas de décès, de maladie, d'accident, de service militaire, ainsi qu'en d'autres circonstances. Le droit aux allocations familiales en cas de chômage fait l'objet d'une réglementation particulière depuis l'entrée en vigueur de la LACI, le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

Il ressort donc des dispositions légales en cause que le problème de la durée du droit aux allocations est étroitement lié à celui de la prétention au salaire réglée, elle, par le droit sur le contrat de travail. *En principe*, la prétention au salaire expire en même temps que prend fin le contrat de travail. Les causes qui mettent fin au contrat de travail sont notamment la résiliation, l'accord des parties et l'expiration du temps pour lequel le contrat a été conclu. Le salarié n'a plus aucune prétention à faire valoir à l'encontre de son employeur une fois que le contrat de travail a pris fin. Dès ce moment, qui est en général déterminé exactement, le droit aux allocations prend également fin.

*D'autres situations* se présentent, telles que le *décès* ou l'*empêchement du travailleur* d'exercer son activité par suite notamment de *maladie*, d'*accident* ou de *service militaire*. Pour ces différentes éventualités, sont avant tout



déterminants les articles suivants du CO sur le contrat de travail: 324 a et 324 b réglant le versement du salaire en cas d'empêchement du travailleur, et 338 régissant le paiement du salaire lors du décès du travailleur.

Les rapports entre les dispositions légales sur le contrat de travail et les prescriptions des lois cantonales sur les allocations familiales donnent lieu à interprétation car, dans les cantons qui font correspondre la fin du droit aux allocations à l'expiration du droit au salaire, les employeurs et les caisses de compensation doivent toujours se demander, avant de prolonger le versement des allocations, à quel moment *le droit au salaire a pris fin*.<sup>1</sup>

De plus, diverses dispositions des lois cantonales sur la durée du droit aux allocations ont été édictées avant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation sur le contrat de travail (1972) ou l'entrée en vigueur de la LACI. Il y a alors *manque de concordance* entre les législations, ce qui rend encore plus complexe la prise de décisions.

Le présent exposé et, surtout, le *tableau comparatif des réglementations cantonales* ont été élaborés afin de rendre l'application des dispositions plus aisée. Le tableau comparatif a été établi par un praticien, M. Bernard Evard, ancien chef de la section des cotisations et allocations à la Caisse cantonale de compensation du canton de Fribourg, à qui nous disons toute notre reconnaissance.

## II. Eventualités

### 1. Décès

Le contrat de travail prend fin au décès du travailleur. Toutefois, l'employeur doit payer le salaire, à partir du jour du décès, pour *un mois* encore, si les rapports de travail ont duré moins de cinq ans et pour *deux mois* si les rapports de travail ont duré plus de cinq ans. La condition est que le travailleur laisse un conjoint ou des enfants mineurs ou, à défaut, d'autres personnes en faveur desquelles il remplissait une obligation d'entretien (art. 338 CO).

Plusieurs lois cantonales prévoient le maintien du droit aux allocations, en cas de décès, pour une période supplémentaire allant de un à trois mois. A Genève, les allocations familiales ne peuvent être versées que si le conjoint survivant ou un autre salarié n'a pas droit à l'allocation.

---

<sup>1</sup> Il n'est pas possible, dans le cadre du présent exposé, d'examiner en détail les prescriptions du CO. On pourra, dans la pratique, se référer notamment au Guide de l'employeur édité par le Centre patronal, av. Agassiz 2, 1001 Lausanne.

## 2. Maladie

L'article 324a CO régit le paiement du salaire lorsque le travailleur est empêché de travailler pour cause de maladie. Aux termes de cette disposition, si le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part, pour raison de maladie, l'employeur lui verse le salaire *dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois*.

A défaut de délais plus longs fixés par accord, contrat type de travail ou convention collective, la loi ne fixe impérativement une durée plus précise, à savoir *trois semaines*, que pour la première année de service. A partir de la deuxième année de service, le salaire est payé pour une durée plus longue fixée *équitablement*, compte tenu de la durée des rapports de travail et des circonstances particulières.

La plupart des tribunaux échelonnent le paiement du salaire en fonction de la durée des rapports de travail, en se fondant sur l'«échelle bernoise» ou l'échelle bâloise. Ces échelles se présentent comme suit :

### a. Echelle bernoise<sup>1</sup>

<i>Durée des rapports de travail</i>	<i>Salaire dû pendant</i>
3 mois - 1 an	3 semaines
1 - 2 ans	1 mois
2 - 4 ans	2 mois
4 - 9 ans	3 mois
9 - 14 ans	4 mois
14 - 19 ans	5 mois
19 - 25 ans	6 mois

### b. Echelle bâloise<sup>1</sup>

<i>Durée de l'emploi</i>	<i>Salaire dû pendant</i>
3 - 12 mois	3 semaines
1 - 3 ans	2 mois
3 - 10 ans	3 mois
10 - 15 ans	4 mois
15 - 20 ans	5 mois
plus de 20 ans	6 mois

<sup>1</sup> Zürcher Kommentar zum Schweiz. Zivilgesetzbuch, Das Obligationenrecht, Teilband V 2 c, A 236.

Une échelle assez fréquemment utilisée en *Suisse romande*<sup>1</sup> prévoit la progression suivante:

<i>Années de service</i>	<i>Salaire dû pendant</i>
2 <sup>e</sup> année de service	1 mois
de la 3 <sup>e</sup> à la 5 <sup>e</sup> année	2 mois
de la 6 <sup>e</sup> à la 10 <sup>e</sup> année	3 mois
de la 11 <sup>e</sup> à la 15 <sup>e</sup> année	4 mois
de la 16 <sup>e</sup> à la 20 <sup>e</sup> année	5 mois
après la 20 <sup>e</sup> année	6 mois

Par ailleurs, aux termes de l'article 324 a, 4<sup>e</sup> alinéa, CO, l'on peut, par un accord écrit, un contrat type de travail ou une convention collective, déroger aux dispositions légales, à condition d'accorder au travailleur des prestations *au moins équivalentes*. Avant 1972 déjà, des conventions collectives de travail prévoyaient que, par le paiement de la prime qu'il effectuait à la caisse-maladie, l'employeur était complètement délié de son obligation de verser le salaire en cas de maladie du salarié.

Des conventions collectives de travail prévoient souvent le versement de l'indemnité journalière pendant 720 jours dans une période de 900 jours, ce qui correspond à des prestations «*équivalentes*» au sens du CO.

Dans l'arrêt du 20 mai 1970 en la cause Inzerillo contre Dietrich (ATF 96 II, pp. 133 ss), le Tribunal fédéral avait admis qu'une assurance garantissant des indemnités journalières égales à 60 pour cent du salaire pendant un an, si l'employeur paie la moitié des primes, pouvait être considérée comme l'équivalent du salaire payé pour un temps relativement court selon l'article 335 ancien CO.

L'équivalence a aussi été reconnue lorsqu'un employeur a conclu une assurance garantissant des indemnités journalières égales à 70 pour cent (après une révision à 80 pour cent) de la perte de gain pour une durée de 720 jours au cours d'une période de 900 jours (Basler juristische Mitteilungen 1974, p. 251, citées dans «Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, Das Obligationenrecht» (art. 319-330 a), A. Staehelin, p. A 245).

La plupart des lois cantonales sur les allocations familiales prévoient le maintien du droit aux prestations durant des périodes allant de un à douze mois après l'expiration du droit au salaire. De plus, selon la réglementation cantonale de Bâle-Ville, lorsque l'employeur satisfait à l'obligation de payer le salaire en cas de maladie par la conclusion d'une assurance prévoyant le

---

<sup>1</sup> Guide de l'employeur, édité par le Centre Patronal, fiche 13.

paiement d'une indemnité journalière, le droit aux allocations pour enfants subsiste aussi longtemps que le salaire, en l'absence des indemnités journalières de substitution, *devrait* être payé.

Pour les salariés qui ne bénéficient pas de l'indemnisation compensatoire (Abgeltlösung), la fin du droit au salaire se détermine de manière aisée, en appliquant l'article 324 a, 1<sup>er</sup> alinéa, CO et les échelles bernoise, bâloise ou romande, ou une autre appréciation par le juge de la période plus longue au sens de l'article 324 a, 2<sup>e</sup> alinéa, CO. De quelle manière procéder, lorsque l'employeur a fait usage de l'article 324 a, 4<sup>e</sup> alinéa, CO et conclu une assurance garantissant des prestations équivalentes? On peut se référer alors à la jurisprudence des autorités cantonales de recours de Berne et de Zurich qui appliquent une solution identique à la réglementation légale bâloise. En effet, pour ces autorités, le droit aux allocations s'éteint avec le droit au salaire dans les mêmes conditions que si aucune indemnisation n'avait fait l'objet d'une convention (voir «Les lois cantonales en matière d'allocations familiales», «La jurisprudence des autorités cantonales de recours durant les années 1971 à 1979», p. 145 (BE); décisions de l'autorité de recours en matière d'AVS du canton de Zurich des 30 décembre 1981 en la cause D. M. et 20 décembre 1983 en la cause M. R.).

### 3. Accidents

L'article 324 b, 1<sup>er</sup> alinéa, CO s'applique notamment aux travailleurs soumis à la LAA. Selon cette disposition, «si le travailleur est assuré obligatoirement en vertu d'une disposition légale contre les conséquences économiques d'un empêchement de travailler... *l'employeur ne doit pas le salaire lorsque des prestations d'assurance dues pour le temps limité couvrent les quatre cinquièmes au moins du salaire afférent à cette période.*» Au nombre des prestations assurées obligatoirement, il faut citer les indemnités journalières prévues à l'article 16, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAA. Ces prestations couvrent le 80 pour cent du gain assuré, allocations familiales comprises, dès le troisième jour qui suit celui de l'accident, le plafond du salaire assuré étant de 191 francs par jour. Pour les salariés dont la rémunération dépasse 191 francs par jour, l'employeur est tenu, d'après le CO, de compléter, pendant le temps limité et jusqu'aux quatre cinquièmes du salaire, l'indemnité journalière versée (art. 324 b, 2<sup>e</sup> al., CO).

En relation avec l'assurance-accidents, il convient de citer le cas des salariés victimes d'accidents au service militaire. Bien que l'assurance militaire n'ait pas le caractère d'une véritable assurance, les rapports entre les indemnités journalières de l'article 20 de la loi sur l'assurance militaire et le salaire dû par l'employeur n'en sont pas moins régis par l'article 324 b CO. Dans

l'ensemble, les prestations de l'assurance militaire sont égales ou supérieures aux quatre cinquièmes du salaire des travailleurs empêchés pour cause de service militaire. L'employeur est donc complètement libéré de l'obligation de compléter les indemnités pour perte de salaire de l'assurance militaire.

Pour les cas d'accident, plusieurs lois cantonales sur les allocations familiales prévoient que le droit aux prestations est maintenu durant des périodes de un à douze mois.

Une telle réglementation donne lieu à un cumul de prestations, puisque les indemnités journalières selon la LAA tiennent déjà compte, pour 80 pour cent, des allocations familiales. Il convient de noter cependant que certaines lois cantonales ne garantissent le paiement des allocations qu'à une condition: les indemnités d'assurances ne doivent pas déjà couvrir les allocations.

#### **4. Maternité**

L'article 324 a, 3<sup>e</sup> alinéa, CO reconnaît à l'employeur, lorsqu'il y a grossesse et accouchement, les mêmes obligations qu'en cas de maladie (voir chapitre II 2 ci-dessus).

Pour les cas de grossesse et d'accouchement, quelques lois cantonales sur les allocations familiales prévoient que les prestations doivent continuer à être versées pour des périodes de un à trois mois.

#### **5. Service militaire**

Les allocations prévues par la LAPG sont aussi des prestations assurées obligatoirement au sens de l'article 324 b CO, si bien que l'employeur n'a, le cas échéant, qu'à verser pendant un certain temps la différence entre le montant des APG et le 80 pour cent du salaire. Dans la pratique, l'employeur verse fréquemment le plein salaire et encaisse les allocations pour perte de gain.

Certaines lois cantonales sur les allocations familiales contiennent une disposition prévoyant le maintien du droit aux allocations pendant une période de un à trois mois.

#### **6. Chômage**

Avec l'entrée en vigueur de la LACI, une modification profonde est intervenue au sujet du paiement des allocations en cas de chômage. Les indemnités

journalières pour les personnes mariées et pour celles qui leur sont assimilées sont complétées par un supplément qui correspond au montant, calculé par jour, des allocations légales pour enfants et formation professionnelle auxquelles elles auraient droit si elles avaient un emploi. Le supplément est calculé d'après la loi régissant les allocations familiales dans le canton où l'assuré a son domicile. De plus, le supplément n'est versé que dans la mesure où les allocations pour enfants ne sont pas servies durant la période de chômage.

Plusieurs cantons ont modifié leur législation en ne prévoyant plus le paiement des allocations familiales en cas de chômage. Il existe cependant encore des cantons qui ont maintenu le droit aux allocations durant les périodes de chômage.

Autre est la situation en cas de *réduction de l'horaire de travail*. L'employeur est tenu d'avancer l'indemnité et de la verser aux travailleurs le jour de paie habituel, ainsi que de payer entièrement les cotisations légales aux assurances sociales, prévues par les dispositions légales et contractuelles, comme si la durée du travail était normale, à l'exception de celles qui sont normalement versées à l'assurance obligatoire en cas d'accidents (art. 37, lettres a et c, LACI). De par la loi, aucune obligation de verser les allocations familiales n'incombe donc à l'assurance-chômage durant la réduction de l'horaire de travail. Ces prestations doivent être versées par les caisses de compensation pour allocations familiales ou les employeurs lorsque ces derniers sont dispensés de s'affilier à une caisse de compensation. Comme l'employeur est tenu d'établir le décompte de l'ensemble des cotisations aux assurances sociales, les caisses de compensation ne subissent dès lors aucune perte de cotisation.

## Le droit aux allocations familiales en cas d'interruptions de travail

Cantons	Durée du droit en général	En cas d'accident	En cas de maladie	En cas de chômage
AG	<i>Loi: art. 5</i> Naissance et extinction du droit avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 5</i> Droit pendant 3 mois supplémentaires dès la fin du droit au salaire	<i>Loi: art. 5</i> Droit pendant 3 mois supplémentaires dès la fin du droit au salaire	—
AR	<i>Loi: art. 7</i> Naissance et extinction avec le droit au salaire	—	—	<i>Loi: art. 8, al. 2</i> <i>En cas de chômage partiel: octroi de l'allocation entière si l'employeur ordonne la réduction de l'horaire de travail</i>
AI	<i>Loi: art. 3, let. a</i> Droit dès le 1 <sup>er</sup> jour du mois pour lequel un droit au salaire existe et extinction à la fin du mois au cours duquel le droit au salaire s'éteint	<i>Loi: art. 3, let. b</i> Droit pendant 6 mois au plus à partir du mois suivant celui pendant lequel le droit au salaire a pris fin, pour autant qu'il n'existe pas un droit aux allocations en vertu d'autres dispositions	<i>Loi: art. 3, let. b</i> Droit pendant 6 mois au plus à partir du mois suivant celui pendant lequel le droit au salaire a pris fin, pour autant qu'il n'existe pas un droit aux allocations en vertu d'autres dispositions	<i>Loi: art. 3, let. b</i> Droit pendant 6 mois au plus à partir du mois suivant celui pendant lequel le droit au salaire a pris fin, pour autant qu'il n'existe pas un droit aux allocations en vertu d'autres dispositions
BL	<i>Loi: art. 7, al. 1</i> Droit naît et s'éteint en même temps que les rapports de service	<i>Loi: art. 7, al. 2</i> En cas de remplacement de l'obligation de payer le salaire par des indemnités journalières d'une assurance, les prestations d'assurance doivent englober les allocations familiales	<i>Loi: art. 7, al. 2</i> En cas de remplacement de l'obligation de payer le salaire par des indemnités journalières d'une assurance, les prestations d'assurance doivent englober les allocations familiales	—
BS	<i>Loi: art. 6, al. 1</i> Le droit prend naissance et s'éteint avec le droit au salaire	—	<i>Loi: art. 6, al. 2</i> En cas de remplacement de l'obligation de payer le salaire par des indemnités journalières, droit maintenu tant qu'aurait duré le droit au salaire	—

(Etat au 1<sup>er</sup> octobre 1985)

En cas de grossesse ou d'accouchement	En cas de service militaire	En cas de décès	Cas spéciaux
—	<i>Règl. : art. 8</i> Droit tant que dure le droit au salaire, mais en tout cas durant 3 mois par année civile	<i>Loi : art. 5</i> Droit pendant 3 mois supplémentaires dès la fin du droit au salaire	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—



Cantons	Durée du droit en général	En cas d'accident	En cas de maladie	En cas de chômage
BE	<i>Loi: art. 1, al. 3</i> Le droit prend naissance et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires depuis la fin du droit au salaire, mais au plus jusqu'à la fin de la durée du contrat de travail	<i>Loi: art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires depuis la fin du droit au salaire, mais au plus jusqu'à la fin de la durée du contrat de travail	<i>Loi: art. 1, al. 4</i> <i>En cas de chômage partiel:</i> Si l'employeur ordonne une réduction de l'horaire de travail, l'allocation est versée en plein tant que le nombre d'heures de travail n'est pas inférieur à 120 h par mois
FR	<i>Règl.: art. 4, al. 1</i> Le droit naît en même temps que le droit au salaire. Il subsiste tant que le salaire est légalement dû ou effectivement payé	<i>Règl.: art. 4, al. 1</i> Le droit subsiste pendant 12 mois au plus, au cours d'une période de 18 mois consécutifs, sous réserve de la résiliation du contrat de travail pour un autre motif	<i>Règl.: art. 4, al. 1</i> Le droit subsiste pendant 12 mois au plus, au cours d'une période de 18 mois consécutifs, sous réserve de la résiliation du contrat de travail pour un autre motif	<i>Règl.: art. 4, al. 1</i> Le droit subsiste tant que l'indemnité de chômage est due
GE	<i>Loi: art. 8, al. 1</i> L'allocation est calculée par mois complet de travail payé, sinon réduite proportionnellement	<i>Loi: art. 8, al. 5</i> Le droit subsiste, mais au plus pendant 6 mois au total par période de 12 mois	<i>Loi: art. 8, al. 5</i> Le droit subsiste, mais au plus pendant 6 mois au total par période de 12 mois	<i>Règlement d'exécution de la loi en matière de chômage</i> – En cas de service d'indemnités LACI: – Autres cas: versement d'allocations sur présentation d'une carte de contrôle établie par le service de l'AC

En cas de grossesse ou d'accouchement	En cas de service militaire	En cas de décès	Cas spéciaux
<p><i>Loi: art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires depuis la fin du droit au salaire, mais au plus jusqu'à la fin de la durée du contrat de travail</p>	<p><i>Loi: art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires depuis la fin du droit au salaire, mais au plus jusqu'à la fin de la durée du contrat de travail</p>	<p><i>Loi: art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires depuis la fin du droit au salaire, mais au plus jusqu'à la fin de la durée du contrat de travail</p>	<p>—</p>
<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p><i>Loi: art. 8, al. 8</i> Le droit subsiste entièrement lorsque l'interruption de travail n'excède pas les limites fixées par la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce</p>	<p><i>Loi: art. 8, al. 6</i> Le droit subsiste pendant les écoles de recrues, les cours de répétition ou de complément dans l'armée suisse</p>	<p><i>Loi: art. 8, al. 7</i> Le droit subsiste pendant 3 mois, si au décès de l'ayant droit, le conjoint survivant ou un autre salarié n'a pas droit à l'allocation</p>	<p><i>Loi: art. 8, al. 9</i> <i>En cas d'intempéries:</i> Le droit subsiste si le salarié est empêché de travailler par les conditions atmosphériques durant une période ne dépassant pas 160 heures ou un mois au cours d'une année civile pour autant qu'il soit payé à l'heure ou à la journée</p> <p><i>Loi: art. 8, al. 6</i> <i>En cas d'un mandat ou d'une fonction publique:</i> Le droit subsiste pendant le temps consacré à l'exercice d'un mandat public électif ou d'une fonction publique obligatoire</p>

Cantons	Durée du droit en général	En cas d'accident	En cas de maladie	En cas de chômage
GL	<i>Loi: art. 3, al. 4</i> Le droit prend naissance et s'éteint avec le droit au salaire	—	<i>Règl.: art. 2, al. 1</i> Le droit subsiste, tant que durent les rapports de service ou l'obligation de payer le salaire, selon les articles 324 et ss du CO, mais au moins pour le mois courant et les 2 mois suivants	—
GR	<i>Loi: art. 6, al. 3</i> Le droit à l'allocation naît et prend fin avec le droit au salaire	<i>Règl.: art. 5, al. 3</i> Le droit subsiste pendant le mois durant lequel le paiement du salaire est supprimé ainsi que pour le mois durant lequel le travail est repris, pour autant que les rapports de service ne soient pas dissous	<i>Règl.: art. 5, al. 3</i> Le droit subsiste pendant le mois durant lequel le paiement du salaire est supprimé ainsi que pour le mois durant lequel le travail est repris, pour autant que les rapports de service ne soient pas dissous	—
JU	<i>Loi: art. 1, al. 3</i> Le droit aux allocations pour enfants prend naissance et fin avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires après la fin du droit au salaire, mais au plus tard cependant jusqu'à l'expiration du contrat de travail	<i>Loi: art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires après la fin du droit au salaire, mais au plus tard cependant jusqu'à l'expiration du contrat de travail	<i>Loi: art. 1, al. 4</i> <b>Chômage partiel:</b> Droit à l'allocation totale pour autant que l'horaire mensuel ne soit pas inférieur à 120 heures
LU	<i>Loi: art. 10, al. 1</i> Le droit à l'allocation prend naissance et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 10, al. 3</i> Le droit subsiste, indépendamment du droit au salaire, pendant le mois courant et les 4 mois suivants, mais au plus jusqu'à la fin de l'incapacité de travail. Si l'obligation de payer le salaire est remplacée par des indemnités journalières, l'employeur a l'obligation d'assurer l'allocation ou d'en supporter personnellement la charge	<i>Loi: art. 10, al. 3</i> Le droit subsiste, indépendamment du droit au salaire, pendant le mois courant et les 4 mois suivants, mais au plus jusqu'à la fin de l'incapacité de travail. Si l'obligation de payer le salaire est remplacée par des indemnités journalières, l'employeur a l'obligation d'assurer l'allocation ou d'en supporter personnellement la charge	<i>Loi: art. 10, al. 4</i> <b>Chômage partiel:</b> En cas de réduction de la durée normale du travail, sans la faute du salarié, le droit à l'allocation entière est maintenu

En cas de grossesse ou d'accouchement	En cas de service militaire	En cas de décès	Cas spéciaux
<p><i>Règl. : art. 2, al. 1</i> Le droit subsiste, tant que durent les rapports de service ou l'obligation de payer le salaire, selon les articles 324 et ss du CO, mais au moins pour le mois courant et les 2 mois suivants</p>	—	—	—
<p><i>Règl. : art. 5, al. 3</i> Le droit subsiste pendant le mois durant lequel le paiement du salaire est supprimé ainsi que pour le mois durant lequel le travail est repris, pour autant que les rapports de service ne soient pas dissous</p>	<p><i>Règl. : art. 5, al. 3</i> Le droit subsiste pendant le mois durant lequel le paiement du salaire est supprimé ainsi que pour le mois durant lequel le travail est repris, pour autant que les rapports de service ne soient pas dissous</p>	—	—
<p><i>Loi : art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires après la fin du droit au salaire, mais au plus tard cependant jusqu'à l'expiration du contrat de travail</p>	<p><i>Loi : art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires après la fin du droit au salaire, mais au plus tard cependant jusqu'à l'expiration du contrat de travail</p>	<p><i>Loi : art. 1, al. 3</i> Droit durant 3 mois supplémentaires après la fin du droit au salaire, mais au plus tard cependant jusqu'à l'expiration du contrat de travail</p>	—
<p><i>Loi : art. 10, al. 3</i> Le droit subsiste, indépendamment du droit au salaire, pendant le mois courant et les 4 mois suivants, mais au plus jusqu'à la fin de l'incapacité de travail. Si l'obligation de payer le salaire est remplacée par des indemnités journalières, l'employeur a l'obligation d'assurer l'allocation ou d'en supporter personnellement la charge</p>	—	<p><i>Loi : art. 10, al. 2</i> En cas de décès, les allocations sont versées aussi longtemps que le droit au salaire subsiste selon le contrat de travail ou selon l'article 338 du CO</p>	

Cantons	Durée du droit en général	En cas d'accident	En cas de maladie	En cas de chômage
NE	Pas de disposition générale expresse	<i>Règl. : art. 46, al. 2</i> Le droit est maintenu pour une durée de 6 mois au moins, sauf si la victime de l'accident perçoit des indemnités journalières selon la LAA	<i>Règl. : art. 46, al. 1</i> Le droit est maintenu pour une durée de 6 mois au moins, sauf si l'ayant droit bénéficie d'une rente pour enfant en vertu de la LAI	<i>Règl. : art. 46, al. 3, et 46 bis</i> Substitution par la LACI. En cas d'absence de droit aux prestations de la LACI ou d'épuisement du droit, paiement des allocations pendant une période maximum de 12 mois, sous réserve de 6 mois de domicile dans le canton et que l'épouse n'exerce pas une activité lucrative salariée
NW	<i>Loi : art. 5, al. 1</i> Le droit à l'allocation naît et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Règl. : art. 8, al. 3</i> Le droit à l'allocation est maintenu aussi longtemps que le salaire est payé en plein. Suppression du droit lorsque l'obligation de payer le salaire est remplacée par des prestations d'assurance	<i>Règl. : art. 8, al. 2</i> Le droit à l'allocation subsiste aussi longtemps que le droit au salaire existe (échelle bernoise) mais au moins pour le mois en cours et le mois suivant sous réserve que les rapports de service soient maintenus	<i>Règl. : art. 8, al. 4 et 5</i> <i>Chômage partiel:</i> Paiement de l'allocation entière jusqu'à concurrence d'une réduction d'horaire de 20 % <i>Chômage total:</i> Suppression du droit à l'allocation
OW	<i>Loi : art. 2, al. 2</i> Le droit à l'allocation naît et s'éteint avec le droit au salaire (en principe)	—	—	—

En cas de grossesse ou d'accouchement	En cas de service militaire	En cas de décès	Cas spéciaux
—	<p><i>Règl. : art. 45</i> Le droit aux allocations est maintenu pendant le service militaire d'instruction</p>	—	<p><i>Règl. : art. 35</i> <i>En cas de mauvaises conditions atmosphériques:</i> Droit à l'allocation entière après 150 heures au moins de travail payé avec possibilité de report d'heures provenant de mois favorables</p>
<p><i>Règl. : art. 8, al. 2</i> Le droit à l'allocation subsiste aussi longtemps que le droit au salaire existe, mais au moins pour le mois en cours et le mois suivant sous réserve que les rapports de service soient maintenus</p>	<p>Allocations entières, en règle générale sans limite de durée, si les rapports de travail sont maintenus</p>	<p><i>Règl. : art. 8, al. 1</i> Le droit à l'allocation subsiste aussi longtemps que le droit au salaire existe selon le contrat de travail ou l'article 338 du CO</p>	—
—	—	<p><i>Règl. : art. 2, al. 3</i> Le droit subsiste pendant le mois courant et les 2 mois suivants. Le Conseil d'Etat peut consentir à des dérogations plus favorables dans des cas extrêmement pénibles</p>	—

Cantons	Durée du droit en général	En cas d'accident	En cas de maladie	En cas de chômage
SG	<i>Loi: art. 14, al. 1</i> Le droit à l'allocation naît et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 14, al. 2</i> Le droit est maintenu, après extinction du droit au salaire, pendant le mois courant et les 2 mois suivants	<i>Loi: art. 14, al. 2</i> Le droit est maintenu, après extinction du droit au salaire, pendant le mois courant et les 2 mois suivants	<i>Loi: art. 14, al. 2 / art. 15, al. 3</i> <i>Chômage complet:</i> Le droit est maintenu, après extinction du droit au salaire, pendant le mois courant et les 2 mois suivants <i>Chômage partiel:</i> En cas de réduction de l'horaire de travail décidée par l'employeur, l'allocation est octroyée entièrement
SH	<i>Loi: art. 12, al. 2</i> Le droit à l'allocation naît et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 22</i> Le droit subsiste encore pour le mois courant et les 3 mois suivants. Après l'expiration de ce délai, le droit est maintenu en proportion du salaire proprement dit encore décompté par l'employeur	<i>Loi: art. 22</i> Le droit subsiste encore pour le mois courant et les 3 mois suivants. Après l'expiration de ce délai, le droit est maintenu en proportion du salaire proprement dit encore décompté par l'employeur	<i>Loi: art. 19, al. 3</i> <i>Chômage partiel:</i> En cas de réduction de l'horaire de travail pour des raisons économiques décidée par l'employeur, l'allocation est octroyée entièrement
SZ	<i>Loi: art. 4, al. 1</i> Le droit naît et s'éteint avec le droit au salaire	—	<i>Règl.: art. 1, al. 2</i> Le droit subsiste après l'arrêt du travail pour le mois en cours et les 6 mois suivants	—
SO	<i>Loi: art. 5, al. 1</i> Le droit naît et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 5, al. 2</i> Le droit subsiste pendant 3 mois supplémentaires	<i>Loi: art. 5, al. 2</i> Le droit subsiste pendant 3 mois supplémentaires	<i>Loi: art. 5, al. 2 / art. 4, al. 2</i> <i>Chômage complet:</i> Le droit subsiste pendant 3 mois supplémentaires <i>Chômage partiel:</i> En cas de réduction de l'horaire de travail au sens de la LACI, l'allocation est versée en plein

En cas de grossesse ou d'accouchement	En cas de service militaire	En cas de décès	Cas spéciaux
<p><i>Loi: art. 14, al. 2</i> Le droit est maintenu, après extinction du droit au salaire, pendant le mois courant et les 2 mois suivants</p>	<p><i>Règl.: art. 13</i> Le droit à l'allocation entière subsiste, sous réserve que les rapports de service soient maintenus</p>	<p>---</p>	<p>---</p>
<p><i>Loi: art. 33, al. 1 / art. 34, al. 1</i> Allocations pour perte de gain pour mères soumises à des limites de revenu et à d'autres conditions. Le droit naît avec la naissance de l'enfant et dure au maximum 2 ans (voir dispositions légales)</p>	<p><i>Loi: art. 22</i> Le droit subsiste encore pour le mois courant et les 3 mois suivants. Après l'expiration de ce délai, le droit est maintenu en proportion du salaire proprement dit encore décompté par l'employeur</p>	<p><i>Loi: art. 22</i> Le droit subsiste encore pour le mois courant et les 3 mois suivants. Après l'expiration de ce délai, le droit est maintenu en proportion du salaire proprement dit encore décompté par l'employeur</p>	<p><i>Loi: art. 22</i> <i>En cas d'emprisonnement:</i> Le droit subsiste encore pour le mois courant et les 3 mois suivants. Après l'expiration de ce délai, le droit est maintenu en proportion du salaire proprement dit encore décompté par l'employeur</p>
<p><i>Règl.: art. 1, al. 1</i> Le droit subsiste encore pour le mois en cours et le mois suivant à compter dès l'extinction du droit au salaire</p>	<p><i>Règl.: art. 1, al. 1</i> Le droit subsiste encore pour le mois en cours et le mois suivant à compter dès l'extinction du droit au salaire</p>	<p><i>Règl.: art. 1, al. 1</i> Le droit subsiste encore pour le mois en cours et le mois suivant à compter dès l'extinction du droit au salaire</p>	<p>---</p>
<p><i>Loi: art. 5, al. 2</i> Le droit subsiste pendant 3 mois supplémentaires</p>	<p><i>Loi: art. 5, al. 2</i> Le droit subsiste pendant 3 mois supplémentaires</p>	<p>---</p>	<p><i>Loi: art. 4, al. 2</i> <i>Règl.: art. 9, al. 2</i> <i>En cas d'intempéries:</i> En cas de réduction de l'horaire de travail pour cause d'intempéries, l'allocation est versée en plein sous réserve que les rapports de service soient maintenus</p>



Cantons	Durée du droit en général	En cas d'accident	En cas de maladie	En cas de chômage
TI	<i>Loi: art. 8, al. 1</i> Le droit naît et s'éteint en même temps que le droit au salaire	<i>Loi: art. 8, al. 2</i> Droit pour 12 mois consécutifs d'incapacité de travail dès la fin du droit au salaire, sous déduction des montants versés par une assurance à titre d'allocations familiales. Cependant, le droit s'éteint lors de la naissance du droit à des prestations de l'AI	<i>Loi: art. 8, al. 2</i> Droit pour 12 mois consécutifs d'incapacité de travail dès la fin du droit au salaire, sous déduction des montants versés par une assurance à titre d'allocations familiales. Cependant, le droit s'éteint lors de la naissance du droit à des prestations de l'AI	<i>Chômage partiel:</i> L'allocation entière est versée indépendamment de la possibilité d'exercer une activité durant tout le mois
TG	<i>Loi: art. 6, al. 1</i> L'allocation est versée pour le temps durant lequel le salaire est payé	—	<i>Loi: art. 6, al. 1</i> Le droit est maintenu pour 6 mois supplémentaires	—
UR	<i>Loi: art. 6, al. 4, let. a</i> Le droit à l'allocation naît et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 6, al. 4, let. a</i> Le droit subsiste pour le mois courant et les 3 mois suivants, à compter dès la fin du droit au salaire	<i>Loi: art. 6, al. 4, let. a</i> Le droit subsiste pour le mois courant et les 3 mois suivants, à compter dès la fin du droit au salaire	<i>Loi: art. 6, al. 3</i> <i>Chômage partiel:</i> Le droit à l'allocation entière est maintenu jusqu'à concurrence d'une réduction d'horaire de 40 %
VD	Aucune disposition expresse, mais droit à l'allocation lié au droit au salaire	<i>Loi: art. 11, al. 3</i> Le paiement de l'allocation est maintenu durant une période équivalant à la durée des rapports de service, au maximum 3 mois	<i>Loi: art. 11, al. 3</i> Le paiement de l'allocation est maintenu durant une période équivalant à la durée des rapports de service, au maximum 3 mois	—

En cas de grossesse ou d'accouchement	En cas de service militaire	En cas de décès	Cas spéciaux
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	<p><i>Loi: art. 11, al. 3</i>  Le droit à l'allocation est maintenu durant une période équivalant à la durée des rapports de service, au maximum 3 mois</p>	<p><i>Loi: art. 11, al. 3</i>  Le droit à l'allocation est maintenu durant une période équivalant à la durée des rapports de service, au maximum 3 mois</p>	—

Cantons	Durée du droit en général	En cas d'accident	En cas de maladie	En cas de chômage
VS	<i>Loi: art. 6, al. 2</i> Le droit naît en même temps que le droit au salaire. Il subsiste tant que le salaire est légalement dû ou effectivement payé	<i>Loi: art. 6, al. 2</i> <i>Règl.: art. 11, al. 1 et 3</i> Droit maintenu durant 360 jours, lorsque l'interruption du travail est indépendante de la volonté du salarié, pour autant que ce dernier ait accompli 175 heures de travail chez un employeur soumis à la loi au cours des 45 jours précédant l'interruption de travail. Les indemnités versées aux salariés par d'autres assurances en raison des charges familiales sont déduites des allocations	<i>Loi: art. 6, al. 2</i> <i>Règl.: art. 11, al. 1 et 3</i> Droit maintenu durant 360 jours, lorsque l'interruption du travail est indépendante de la volonté du salarié, pour autant que ce dernier ait accompli 175 heures de travail chez un employeur soumis à la loi au cours des 45 jours précédant l'interruption de travail. Les indemnités versées aux salariés par d'autres assurances en raison des charges familiales sont déduites des allocations	<i>Loi: art. 6, al. 2</i> <i>Règl.: art. 11, al. 1 et 3</i> Droit maintenu durant 360 jours, lorsque l'interruption du travail est indépendante de la volonté du salarié, pour autant que ce dernier ait accompli 175 heures de travail chez un employeur soumis à la loi au cours des 45 jours précédant l'interruption de travail. Les indemnités versées aux salariés par d'autres assurances en raison des charges familiales sont déduites des allocations
ZG	<i>Loi: art. 11, let. a</i> Le droit à l'allocation prend naissance et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 11, let. a</i> Droit à l'allocation pour le mois courant et le mois suivant, à compter dès la fin du droit au salaire, pour autant que les rapports de service n'aient pas été dissous	<i>Loi: art. 11, let. a</i> Droit à l'allocation pour le mois courant et le mois suivant, à compter dès la fin du droit au salaire, pour autant que les rapports de service n'aient pas été dissous	<i>Loi: art. 5, al. 3</i> <i>Chômage partiel:</i> Le droit à l'allocation entière subsiste jusqu'à concurrence d'une réduction d'horaire de 25 % au maximum
ZH	<i>Loi: art. 7, al. 2</i> Le droit à l'allocation naît et s'éteint avec le droit au salaire	<i>Loi: art. 7, al. 2</i> Le droit à l'allocation subsiste durant 1 mois supplémentaire, à compter dès la fin du droit au salaire	<i>Loi: art. 7, al. 2</i> Le droit à l'allocation subsiste durant 1 mois supplémentaire, à compter dès la fin du droit au salaire	<i>Règl.: art. 5 bis</i> <i>Chômage partiel:</i> a) réduction jusqu'à 20 % de l'horaire de travail: droit à l'allocation entière b) réduction entre 20 et 40 % de l'horaire de travail: droit à 80 % de l'allocation c) réduction de 41 % et plus de l'horaire de travail: droit à l'allocation en proportion du temps effectif de travail

En cas de grossesse ou d'accouchement	En cas de service militaire	En cas de décès	Cas spéciaux
<p><i>Loi: art. 6, al. 2</i>  <i>Règl.: art. 11, al. 1 et 3</i>  Droit maintenu durant 360 jours, lorsque l'interruption du travail est indépendante de la volonté du salarié, pour autant que ce dernier ait accompli 175 heures de travail chez un employeur soumis à la loi au cours des 45 jours précédant l'interruption de travail. Les indemnités versées aux salariés par d'autres assurances en raison des charges familiales sont déduites des allocations</p>	<p><i>Loi: art. 6, al. 2</i>  <i>Règl.: art. 11, al. 1 et 3</i>  Droit maintenu durant 360 jours, lorsque l'interruption du travail est indépendante de la volonté du salarié, pour autant que ce dernier ait accompli 175 heures de travail chez un employeur soumis à la loi au cours des 45 jours précédant l'interruption de travail. Les indemnités versées aux salariés par d'autres assurances en raison des charges familiales sont déduites des allocations</p>	<p>---</p>	<p>---</p>
<p>---</p>	<p><i>Loi: art. 11, let. a</i>  Droit à l'allocation pour le mois courant et le mois suivant, à compter dès la fin du droit au salaire, pour autant que les rapports de service n'aient pas été dissous</p>	<p><i>Loi: art. 11, let. a</i>  Droit à l'allocation pour le mois courant et le mois suivant</p>	<p>---</p>
<p>---</p>	<p><i>Loi: art. 7, al. 2</i>  Le droit à l'allocation subsiste durant 1 mois supplémentaire, à compter de la fin du droit au salaire</p>	<p><i>Loi: art. 7, al. 2</i>  Le droit à l'allocation subsiste pendant 3 mois supplémentaires à compter de la fin du droit au salaire</p>	<p>---</p>

---

# Bibliographie

---

## **Maurice E. Aubert: Prévoyance professionnelle (aperçu général)**

(Etat septembre 1984). Fiches juridiques suisses. Fiche 308, section XVII, 30 p. (Ne peut être commandé séparément.) Cette brochure est une introduction dans le domaine complexe de la prévoyance professionnelle, dont elle donne une vue globale. Elle permet au lecteur de comprendre rapidement le fonctionnement du régime obligatoire sans entrer dans tous les détails de la LPP et des ordonnances. Carthèque juridique suisse, 9, rue du Stand, Genève.

**Heinz Meyer: Die Renten in der staatlichen und der privaten Invalidenversicherung.** Revue suisse d'assurances, fascicule 1985/1, pp. 1-13. Editions Peter Lang, Berne.

**Hans Wider: Körperbehinderte als Motorfahrzeuglenker.** Wegleitung zur Motorisierung invalider Personen. 2<sup>e</sup> édition remaniée. 1985. 155 pages. Office de la circulation routière du canton de Zurich, 8036 Zurich.

---

# Interventions parlementaires

---

## **Interventions classées lors de la session d'été**

En approuvant le rapport de gestion du Conseil fédéral pour 1984, les Chambres ont décidé aussi de classer les interventions suivantes:

- **Postulat Braunschweig**, du 12 mars 1980, concernant la déduction du loyer dans le régime des PC (RCC 1980, p. 203);
- **Motion Crevoisier** (transformée en postulat), du 17 juin 1981, concernant la toxicomanie (RCC 1981, p. 350);
- **Postulat Meier Kaspar**, du 21 septembre 1981, concernant les difficultés des invalides gravement atteints dans la circulation routière (RCC 1981, p. 485);

– **Postulat Bürgi**, du 1<sup>er</sup> février 1983, concernant l'entrée en vigueur de la LPP (RCC 1983, pp. 98 et 137);

– **Postulat Zehnder**, du 16 mars 1983, concernant l'adaptation des PC dès 1984 (RCC 1983, p. 183).

En outre, M. Borel, conseiller national, a retiré, en date du 10 juin, sa motion concernant une partie générale du droit des assurances sociales (RCC 1985, p. 214; voir aussi ibidem, p. 298).

### **Question ordinaire Herczog, du 12 juin 1985, concernant l'utilisation du numéro AVS**

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 14 août (cf. RCC 1985, p. 391):

«1. En plus de tout le domaine des assurances sociales relevant du droit fédéral, le numéro AVS est utilisé dans de nombreux fichiers au sein de l'administration fédérale. La grande majorité de ces fichiers concerne les dossiers du personnel de chaque office où le numéro AVS est indispensable pour le paiement des cotisations d'assurance. Le numéro est également utilisé dans tout le domaine militaire, sous la désignation de numéro matricule, ainsi que dans la protection civile et dans le domaine fiscal. Les systèmes d'information, tels que le registre central des étrangers (RCE), le système d'information en matière de placement et de statistique du marché du travail (PLASTA) et celui de l'assurance-chômage obligatoire (ALIS/SIPAC), contiennent le numéro AVS dans leur catalogue de données. A côté de ces applications, le numéro AVS est également enregistré dans le fichier des conseillers nationaux et des conseillers aux Etats, dans le registre des commissions extraparlimentaires, dans le fichier central des peines relatives aux infractions relevant de la Direction générale des douanes, dans le fichier des annonces cantonales relatives aux toxicomanes, dans le registre des détenteurs de véhicules postaux, dans le domaine «Jeunesse et Sport», dans la liste des travailleuses à domicile, dans le fichier d'assistance des Suisses qui ont reçu une aide financière lors d'un séjour à l'étranger, dans le fichier de la caisse d'épargne du personnel de la Confédération, dans le fichier des prêts hypothécaires, dans le registre des marins, dans le registre des personnes exposées à des rayonnements dans le cadre de leur profession (STRADOS), dans le fichier des exploitations et des organisations qui interviennent dans la préparation et l'utilisation des pommes de terre, dans le registre des spécialistes du trafic aérien ainsi que dans le registre des détenteurs de permis d'explosifs. Des applications semblables existent également dans les administrations cantonales. Il faut mentionner à ce sujet que dans de nombreux cas, ce n'est pas le numéro AVS officiel à onze positions qui est employé, mais le numéro à huit positions qui permet aussi de classer alphabétiquement des fichiers de personnes. Cela devrait concerner spécialement les applications du secteur privé, qui, il faut le constater, ne sont généralement pas connues du Conseil fédéral.

2. Malgré une réglementation actuellement insuffisante de l'utilisation du numéro AVS, le Conseil fédéral veille à ce que le numéro AVS ne soit utilisé qu'en cas de nécessité absolue dans un autre domaine que celui des assurances sociales relevant du droit fédéral. La pratique de l'OFAS est tout aussi restrictive. Une protection juridique du numéro AVS contre une constitution et une utilisation abusive est actuellement en préparation tant dans le cadre de la prochaine révision de la LAVS que dans la future loi sur la protection des données personnelles. Le groupe de travail qui est chargé de revoir le projet de loi fédérale sur la protection des données personnelles à la lumière des résultats de la procédure de consultation examinera en plus dans quelle mesure et sous quelles conditions le numéro AVS peut être utilisé dans d'autres domaines que celui des assurances sociales.»

### **Question ordinaire Keller, du 21 juin 1985, concernant un âge limite flexible (retraite à la carte)**

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral, en date du 11 septembre, à cette question (RCC 1985, p. 392):

«Le problème de la retraite à la carte (limite d'âge flexible) doit être traité lors d'une révision de l'AVS. La flexibilité que l'on propose de donner à l'âge de la retraite aurait en effet une forte influence sur l'évolution financière de l'AVS et impliquerait – même si l'on réduisait les rentes d'une manière mathématiquement correcte – une modification de la méthode de financement qui ne pourrait être assurée que par une hausse sensible des cotisations.

Dans ces conditions, la Commission fédérale de l'AVS/AI estime que l'adoption de la retraite à la carte ne pourra pas être réalisée lors de la dixième révision de l'AVS.

Le Conseil fédéral ne s'est pas encore prononcé sur cette question. Il prendra ses décisions de principe sur la dixième révision probablement encore avant la fin de l'année et en informera l'opinion publique.»

### **Interpellation Meyer (Berne), du 21 juin 1985, concernant les programmes d'occupation pour les demandeurs d'asile et les dispositions concernant les assurances sociales**

M. Meyer, conseiller national, de Berne, a présenté l'interpellation suivante:

«Souvent, les cantons rencontrent des difficultés à proposer des activités lucratives aux requérants d'asile et à organiser pour eux des programmes d'occupations, en raison des dispositions concernant les assurances sociales.

Le Conseil fédéral est-il prêt à tenir compte de cette situation lors de la prochaine révision de la législation sur le droit d'asile?

Est-il disposé à élaborer, en collaboration avec la CNA, une réglementation globale sur l'assurance-accidents des demandeurs d'asile?»

*Le Conseil fédéral a donné la réponse écrite suivante le 11 septembre:*

«Le Conseil fédéral partage l'opinion de l'interpellateur quant à la mise en route de programmes de travail à l'intention des requérants d'asile, ces derniers ayant peu de chances de trouver une autre occupation sur le marché de l'emploi. S'agissant toutefois des conditions pratiques de leur mise en œuvre, il ne peut souscrire à l'idée émise, selon laquelle les dispositions en matière d'assurances sociales les contrecarrent.

L'occupation du requérant d'asile dans les limites d'un programme de travail n'est le plus souvent pas rémunérée; l'intéressé reçoit, en compensation, un supplément d'argent de poche de la part de la direction du centre d'accueil. Du point de vue du droit des assurances sociales, ce dernier tient donc lieu d'employeur. Une relation contractuelle existe entre ce centre et l'employeur véritable (agriculteur ou bûcheron, par exemple). Il s'ensuit qu'un éventuel décompte de cotisations aux assurances sociales doit être effectué par ce centre et ne provoque pas de complications administratives pour le mandataire.

L'obligation faite aux requérants d'asile occupés dans les limites d'un programme de travail de payer des cotisations aux différentes assurances sociales est la suivante:

#### *1. Assurance contre les accidents*

L'assurance est obligatoire pour tous les travailleurs, en principe indépendamment du gain réalisé. Les requérants d'asile sont par conséquent soumis à cette obligation même s'ils ne sont pas rémunérés ou le sont par de l'argent de poche. Selon le secteur d'activité, la CNA ou une compagnie d'assurance privée interviendront. Les cotisations sont

dues par l'employeur, en l'occurrence le centre d'accueil, et payées d'avance sur la base d'une estimation. Le décompte définitif intervient sur la base du salaire réel. Les employeurs qui occupent du personnel occasionnellement ou pour une courte durée peuvent également convenir de cotisations annuelles forfaitaires. Cela pourrait être le cas ici.

## *2. AVS, AI, assurance contre le chômage*

S'agissant de l'obligation de payer des cotisations à ces catégories d'assurances sociales, les mêmes principes sont applicables. Toute personne qui exerce une activité lucrative est tenue de payer des cotisations à ces assurances. Toutefois, en vertu d'une ancienne pratique de l'administration appliquée aux invalides occupés dans ce que l'on appelle les «centres protégés», l'argent de poche versé par l'œuvre d'entraide aux requérants d'asile ayant une occupation n'est pas considéré comme un revenu; cela pour autant que cette rémunération ne dépasse pas dix francs par jour (douze francs depuis 1986) ou l'équivalent réparti sur une certaine période. Les rémunérations plus élevées sont soumises à cotisations dans leur totalité. Lorsque le centre d'accueil organise et dirige le programme de travail, il est tenu, en tant qu'employeur, d'établir le décompte et de verser les cotisations à la caisse de compensation compétente.

## *3. Prévoyance professionnelle*

Une obligation d'assurance n'existe que pour les travailleurs dont le revenu annuel excède un montant minimal (16560 francs actuellement). Les travailleurs dont la durée d'engagement n'excède pas trois mois en sont également dispensés. En raison de ce qui précède, les requérants d'asile occupés uniquement dans les limites d'un programme de travail échappent à la prévoyance professionnelle.

L'examen attentif des conditions d'une obligation de s'assurer aux diverses branches des assurances sociales a montré le caractère très relatif des arguments de l'interpellateur. En règle générale, seule l'assurance contre les accidents est rendue obligatoire pour les requérants d'asile participant à des programmes de travail. Compte tenu des risques assurés (accidents, maladies professionnelles), une telle protection est nécessaire et conforme aux intérêts des requérants. Prévoir, dans les autres branches des assurances sociales, des dispositions particulières au sujet de ceux-ci lorsqu'ils participent à des programmes de travail ne s'impose nullement, vu le peu d'importance des problèmes soulevés par l'interpellateur. Elles ne seraient pas non plus compatibles avec le but visé par les dispositions constitutionnelles en la matière ou celles qui régissent les différentes assurances sociales, et qui prévoient en principe une obligation générale. Du point de vue de l'unité de matière, de telles exceptions ne pourraient être insérées dans la loi sur l'asile, comme le suggère l'intervention, mais leur place serait bien plutôt dans les lois ou ordonnances relatives aux assurances sociales concernées. Enfin, il convient de rappeler que le Conseil fédéral tente par tous les moyens d'accélérer la procédure en matière d'asile, de sorte que les programmes de travail mis en œuvre pour préserver la santé psychique des demandeurs d'asile perdront à l'avenir de leur signification.»

## **Postulat Ruch, Zuchwil, du 11 décembre 1984, concernant une modification de la LPC**

Le Conseil national a refusé, en date du 18 septembre, ce postulat qui demandait une nouvelle modification de la LPC (RCC 1985, p. 110).



---

# Informations

---

## **Ordonnance 86 sur l'adaptation des montants-limites de la prévoyance professionnelle**

Lors de sa séance du 11 septembre, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur l'adaptation des montants-limites de la prévoyance professionnelle. Ces montants-limites servent notamment à fixer la limite minimale de salaire quant à l'assujettissement au régime obligatoire, les limites inférieure et supérieure du salaire assuré (appelé dans la loi «salaire coordonné»), ainsi que le salaire coordonné minimal.

Le Conseil fédéral a, en vertu de la LPP, la compétence d'adapter ces montants-limites aux augmentations de la rente simple minimale de vieillesse de l'AVS. Etant donné qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986, cette dernière passera de 690 à 720 francs, il s'agit par cette ordonnance d'adapter en conséquence les montants-limites de la prévoyance professionnelle. On assure ainsi une bonne coordination entre le premier et le deuxième pilier. C'est également la raison pour laquelle la date de l'entrée en vigueur de l'ordonnance a été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 1986 et coïncide donc avec celle de l'augmentation de la rente simple minimale de vieillesse du 1<sup>er</sup> pilier.

## **Services de recours contre des tiers responsables**

Depuis le 15 mai 1985, la caisse de compensation du canton de Fribourg possède aussi son service de recours. Celui-ci s'occupe des cas de recours qui lui sont signalés par les caisses de compensation, ainsi que par les secrétariats de commissions AI, des cantons de Fribourg, Neuchâtel et Jura.

En outre, la circonscription du service de recours de la caisse Bâle-Ville a été étendue, avec effet au 1<sup>er</sup> mai 1985, au canton d'Argovie (voir aussi la carte géographique publiée à la p. 87 de la RCC de 1983).

## **Allocations familiales dans le canton de Zurich**

Par arrêté du Conseil d'Etat du 14 août 1985, la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation a été réduite de 1,4 à 1,2 pour cent.

Cette décision entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

## **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 19, caisse de compensation Horlogerie, agence 5:

Nouveau domicile: Bienne, Faubourg du Lac 6, case postale 1185, 2501 Bienne. Tél. (032) 229722. Compte de chèques postaux 45-1885-5.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Obligation de s'assurer et de payer des cotisations au-delà de la limite d'âge

Arrêt du TFA, du 31 mai 1985, en la cause G. S.  
(traduction de l'allemand).

---

Article 5 de la convention germano-suisse sur la sécurité sociale; articles 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, et 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Un ressortissant allemand, domicilié en Allemagne et membre d'une société en commandite qui a son siège en Suisse, est considéré comme assuré et doit payer des cotisations sur le revenu du travail qu'il tire de l'entreprise. Cette obligation existe indépendamment du fait qu'il effectue ou non un travail personnel.

Articles 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, et 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Si un assuré exerce une activité lucrative après l'âge de 62 ou de 65 ans, son obligation de payer des cotisations est conforme à la loi, même s'il n'a pas droit à une rente.

Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS. La question de la double charge trop lourde ne doit être examinée que dans les cas où des cotisations sont dues, sur le même objet, aussi bien à l'AVS suisse qu'à une assurance similaire étrangère.

---

Articolo 5 della convenzione germano-svizzera sulla sicurezza sociale; articoli 1, capoverso 1, lettera b e 9, capoverso 1, LAVS; articolo 17, lettera c, in correlazione con l'articolo 20, capoverso 3, OAVS.

Un cittadino tedesco, domiciliato in Germania e membro di una società in accomandita che ha la propria sede in Svizzera, è considerato assicurato e deve pagare dei contributi sul reddito del lavoro ricavato dall'impresa. Questo obbligo esiste indipendentemente dal fatto che egli effettui o meno un lavoro personale.

Articoli 1, capoverso 1, e 3, capoverso 1, LAVS. Se un assicurato esercita un'attività lucrativa dopo l'età di 62 o di 65 anni, il suo obbligo di pagare dei contributi è conforme alla legge, anche se egli non ha diritto ad una rendita.

Articolo 1, capoverso 2, lettera b, LAVS. La questione del doppio onere

**troppo gravoso non deve essere esaminata che nei casi in cui dei contributi, sullo stesso oggetto, sono dovuti tanto all'AVS svizzera quanto ad una simile assicurazione straniera.**

---

G. S., née en 1911, ressortissante allemande domiciliée en RFA, est associée indéfiniment responsable (complémentaire) d'une société en commandite qui a son siège en Suisse depuis 1977. Après que les personnes exerçant une activité au-delà de la limite d'âge AVS eurent été soumises à l'obligation de payer des cotisations, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979, elle fut considérée comme une personne de condition indépendante. Elle recourut, mais sans succès, contre toutes les décisions de cotisations rendues par suite de cet assujettissement.

Dans son recours de droit administratif, G. S. a maintenu qu'elle devait être libérée de ladite obligation. Elle a allégué, dans l'essentiel, qu'elle était domiciliée en RFA et n'exerçait pas d'activité lucrative en Suisse. Par conséquent, elle n'était pas assurée en Suisse, donc pas tenue d'y payer des cotisations. En outre, elle n'avait pas droit à une rente AVS, si bien que la perception de cotisations était de nature purement fiscale. Enfin, cette perception entraînait une double charge trop lourde, étant donné qu'elle avait des obligations de ce genre aussi en Allemagne, si bien qu'elle n'était pas soumise à l'assurance obligatoire en Suisse (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., lettre b, LAVS).

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. ...

b. Les premiers juges ont constaté pertinemment et sans conteste que la recourante, domiciliée en RFA, est assujettie au droit suisse des assurances sociales en ce qui concerne les parts qu'elle touche comme associée de la société domiciliée en Suisse (art. 5, 1<sup>er</sup> al., de la convention germano-suisse du 25 février 1964; RCC 1981, p. 490, consid. 1). Par conséquent, son obligation de s'assurer en Suisse et d'y payer des cotisations doit être jugée d'après les prescriptions du droit de l'AVS. Est déterminant à cet égard l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, selon lequel la catégorie des assurés obligatoires comprend, notamment, les personnes qui exercent en Suisse une activité lucrative (lettre b). La recourante prétend ne pas remplir cette condition.

c. Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> 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. Selon l'article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, sont aussi réputées revenu provenant d'une activité indépendante les parts qui reviennent aux associés de sociétés en commandite et de sociétés en nom collectif, ainsi que d'autres collectivités de personnes à but lucratif, mais sans personnalité morale, dans la mesure où ces parts dépassent l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Ces règles ont été désignées par le TFA, dans une jurisprudence constante, comme conformes à la loi (ATF 105 V 4 = RCC 1979, p. 423; RCC 1981, p. 492, consid. 2 a, avec références).

d. La recourante a incontestablement le statut d'une associée indéfiniment responsable de la société en commandite G. S. Les parts qu'elle touche sont donc à considérer en principe comme le revenu d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Il est ainsi établi, également, qu'elle exerce une activité lucrative au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS. Ainsi que l'ont dit avec raison les premiers juges, le fait qu'elle a son domicile en RFA et n'effectue pas un travail personnel à proprement parler pour la société en Suisse, parce que la compétence de diriger l'affaire a été confiée à des tiers, n'y change rien. En effet, l'obligation de cotiser des membres de sociétés en commandite n'implique pas que ceux-ci effectuent un travail personnel (ATF 105 V 7 = RCC 1979, p. 424; RCC 1985, p. 320); elle ne dépend pas non plus de leur domicile en Suisse. Même s'il habite à l'étranger, le membre d'une société en commandite qui a son siège en Suisse est considéré comme assuré et comme tenu de payer des cotisations pour le revenu qu'il tire de l'entreprise (RCC 1981, p. 492, consid. 2 b, avec références). Par conséquent, il faut admettre que la recourante remplit les conditions de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS.

3. a. Il est allégué toutefois, dans le recours de droit administratif, que la recourante avait atteint, déjà au début de l'assujettissement litigieux en 1979, l'âge de 68 ans révolus et qu'elle avait ainsi franchi la limite d'âge; avant 1979, elle n'avait jamais été assurée au sens du premier chapitre de la LAVS et ne pourrait jamais le devenir. Or, selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, de cette loi, seules les personnes assurées peuvent être tenues de payer des cotisations; étant donné qu'avec l'extension de cette obligation aux rentiers AVS (neuvième révision), on n'avait effectué qu'une révision partielle de celle-ci, ladite révision ne pouvait avoir pour effet de déclarer assurées des personnes non assurées, si bien qu'il n'y avait pas, en l'espèce, d'assujettissement obligatoire. En outre, les cotisations non formatrices de rentes constituaient une charge purement fiscale, puisque la recourante n'avait jamais eu droit à une rente AVS. En admettant l'obligation de payer des cotisations, on interprétait donc la loi d'une manière qui conduisait à un résultat manifestement insoutenable.

Ces objections de la recourante se révèlent cependant vaines. Ainsi qu'on l'a dit sous considérant 2 d, celle-ci remplit les conditions de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS et doit donc être considérée comme obligatoirement affiliée à l'AVS. Etant donné que les personnes assurées au sens de ce premier alinéa sont les mêmes que celles qui sont assurées selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, de cette loi (arrêt W. M. et O. F. S.A., ATF 107 V 197, consid. 2 c = RCC 1982, p. 350; RCC 1984, p. 174, consid. 3 b), la recourante est en principe soumise à l'obligation de cotiser tant qu'elle exerce son activité lucrative en Suisse et dans la mesure où ses revenus dépassent le montant non imputable prévu pour les rentiers AVS (art. 6 quater RAVS). Certes, l'extension aux assurés âgés de l'obligation de payer des cotisations pour une activité lucrative exercée après l'âge de 62 ans ou de 65 ans a été controversée lors des débats parlementaires sur la neuvième révision; cependant, le législateur n'a pas adopté cette solution sans de bonnes raisons. Son but était certainement d'améliorer les finances de l'AVS/AI/APG

(arrêt W. M. et O. F. S.A., consid. 2 c, avec références). Selon les règles adoptées alors, l'obligation de payer des cotisations existe pour les assurés qui exercent une activité lucrative après l'âge de 62 ou de 65 ans, et cela sans tenir compte du fait que les cotisations payées après cette limite d'âge ne sont plus formatrices de rentes (RCC 1984, p. 174, consid. 3 b, et 1982, p. 350, avec références). Cette réglementation, qui repose directement sur la loi (art. 3, 1<sup>er</sup> al., 4, 1<sup>er</sup> al., et 4, 2<sup>e</sup> al., lettre b, LAVS), doit être observée par le juge. Celui-ci ne peut, en effet, vérifier si des lois fédérales et des arrêtés fédéraux de portée générale sont conformes à la Constitution (art. 113, 3<sup>e</sup> al., et 114 bis, 3<sup>e</sup> al., Cst). Il n'y a pas de place pour plus d'une interprétation de la loi aussi conforme que possible à la Constitution, à moins que le contraire ne résulte clairement de la lettre ou de l'esprit de la loi (ATF 107 V 215 = RCC 1982, p. 218; ATF 105 V 48); tel n'est pas le cas en l'espèce. L'objection de la recourante, selon laquelle l'assujettissement à l'obligation de cotiser, s'agissant de personnes âgées qui ne peuvent recevoir une rente, serait le résultat insoutenable de l'interprétation de la loi, n'est donc pas pertinente. L'arrêt D. Sch. que cite la recourante (ATF 102 V 34 = RCC 1976, p. 274) n'est plus valable, en ce qui concerne la présente affaire, depuis l'instauration des nouvelles règles valables dès janvier 1979. En outre, les arguments produits dans le recours de droit administratif, et fondés sur l'aspect fiscal de la question, ne peuvent, eux non plus, mener à une autre conclusion, parce qu'une obligation de cotiser fondée sur le droit suisse des assurances sociales peut exister éventuellement aussi – comme déjà dit – si le droit à une rente future fait défaut. Par conséquent, l'âge de la recourante, ainsi que l'absence d'un droit à une rente suisse, ne s'opposent pas à l'existence de ladite obligation.

b. La recourante allègue en outre que les bénéficiaires de rentes suisses (de vieillesse) domiciliés à l'étranger ne doivent pas payer de cotisations AVS sur le revenu du travail qu'ils y touchent; elle est donc désavantagée par rapport aux bénéficiaires de rentes suisses à l'étranger; ainsi, la perception de cotisations viole le principe de l'égalité de traitement, ancré également à l'article 4 de la convention germano-suisse sur la sécurité sociale, du 25 février 1964. Ces objections ne sont pas fondées, comme l'a déjà dit pertinemment la caisse de compensation dans son préavis en première instance. Si la recourante fait allusion aux cotisations versées à l'assurance facultative pour les Suisses de l'étranger, l'article 4 de ladite convention ne concerne pas les ressortissants suisses domiciliés à l'étranger, si bien qu'elle ne peut en faire découler un droit en sa faveur (voir art. 1<sup>er</sup>, chiffre 24, de la convention du 9 septembre 1975 qui complète celle de 1964). Si des assurés actifs, ayant atteint l'âge AVS et domiciliés à l'étranger, sont exemptés de l'obligation de payer des cotisations par l'article 14 ter OAF, cette exemption se fonde d'ailleurs sur l'article 2, 7<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et elle a été voulue expressément par le législateur (voir message sur la neuvième révision de l'AVS, du 7 juillet 1976). Dans la mesure où les revendications de la recourante concernent les cotisations dues à l'assurance obligatoire, le législateur a renoncé – à dessein – à étendre l'obligation aux assurés qui touchent des rentes de vieillesse sur la base de cotisations payées à l'assurance

obligatoire et se sont établis à l'étranger (cf. le message en question). Donc, puisqu'il n'y a pas ici une inégalité de traitement pour la recourante, il faut en rester à cette conclusion: les revenus qu'elle tire de la société en commandite ont été, avec raison, soumis à cotisations pour une activité indépendante. Les décisions de cotisations attaquées, où sont fixés des montants qui n'ont pas été contestés, se révèlent par conséquent fondées.

4. A titre éventuel, la recourante a demandé, comme déjà en première instance, à être libérée de l'obligation de payer des cotisations, en vertu de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS, parce que son assujettissement à l'AVS représenterait pour elle une double charge trop lourde. A ce propos, les premiers juges ont cependant déjà constaté avec raison qu'une double charge au sens de ladite disposition n'existe pas en l'espèce, ne serait-ce que parce que la recourante ne doit pas payer de cotisations à l'assurance allemande pour les revenus qu'elle tire en Suisse de la société en question (voir aussi N° 103 de la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985). On ne peut donc donner suite à cette proposition éventuelle de la recourante.

## AVS/AI. Remboursement de rentes et de PC indûment touchées

Arrêt du TFA, du 19 novembre 1984, en la cause G. P.  
(traduction de l'italien).

---

**Article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Point de départ du délai de la prescription relative d'une année. Par «moment où la caisse de compensation a eu connaissance» du fait justifiant la restitution d'une prestation versée à tort, il faut entendre le moment où l'administration aurait dû s'apercevoir d'un tel fait en faisant preuve de l'attention que les circonstances permettraient raisonnablement d'exiger d'elle (changement de jurisprudence).**

---

**Articolo 47, capoverso 2, LAVS. Inizio del termine di prescrizione relativa di un anno. Per «momento in cui la cassa di compensazione ha avuto conoscenza» del fatto giustificante la restituzione di una prestazione indebitamente versata, si deve intendere il momento nel quale l'amministrazione, usando l'attenzione da essa ragionevolmente esigibile avuto riguardo alle circostanze, avrebbe dovuto rendersi conto di tale fatto (modificazione della giurisprudenza).**

---

## Extrait des considérants :

1. ...

2. a. Le litige a uniquement pour objet la prescription du droit d'exiger la restitution de PC indûment touchées. L'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, applicable par analogie selon l'article 27 OPC, dispose à ce sujet :

«Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le paiement de la rente.»

b. Dans le cas d'espèce, il faut établir la date à partir de laquelle le délai de prescription commence à courir conformément à l'article précité. Le TFA s'est prononcé sur ce point dans l'arrêt L. R. (ATF 100 V 162 = RCC 1975, p. 446). En confirmation de sa jurisprudence précédente, il y a affirmé que l'expression «avoir connaissance» d'un fait signifie «se rendre compte» ou s'apercevoir de la circonstance dont il s'agit. Selon cette jurisprudence, le délai de prescription d'une année commence donc à courir au moment où l'administration se rend compte du versement indû et non pas à partir du moment où elle aurait pu ou dû se rendre compte objectivement de l'erreur commise. Dans le cas contraire, il serait pratiquement impossible pour l'administration – surtout s'il s'agit d'erreurs de calcul où l'on doit toujours admettre que les organes de l'assurance auraient dû s'en rendre compte – d'exiger, après l'échéance d'une année à partir de la date de la décision rendue, la restitution des prestations indûment versées.

Dans le recours de droit administratif, l'assuré relève que la solution retenue par le TFA ne peut être applicable que dans le cas spécial où – comme dans l'arrêt L. R. – le versement indû dont on demande la restitution a certainement pour cause une erreur de l'administration. Elle ne serait pas applicable, en revanche, dans les cas où, en fixant une prestation, l'on n'a pas tenu compte de facteurs essentiels parce que les indications nécessaires, à fournir par le requérant, étaient inexactes ou faisaient défaut. Le fait de considérer comme déterminant le moment où l'administration se rend effectivement compte du caractère erroné des indications du requérant, ou de l'absence de telles indications, pourrait rendre illusoire la prescription d'une année prévue par la loi, car le début de cette période ne peut jamais être déterminé d'une manière sûre.

Les arguments du recourant justifient un réexamen de la question. Il s'agit de trouver une solution – conforme à l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS – au problème posé par le cas, non encore traité par le TFA, où la restitution est demandée par suite d'une faute du requérant. Une interprétation de cette disposition qui serait différente selon que cette demande serait nécessitée par une faute de l'administration ou par une faute de l'assuré ne serait cependant pas très heureuse du point de vue dogmatique; dans la pratique, elle serait en outre difficile à réaliser. La solution à trouver devra donc être applicable aussi lorsqu'une faute commise par l'administration sera la cause du versement indû. Cela nécessite une modification de la jurisprudence adoptée dans l'arrêt L. R.

Le TFA estime que la pratique en vigueur relative à la prescription du droit de

demander la réparation (art. 82, 1<sup>er</sup> al., RAVS) permet de tenir compte du sens de l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS dans les deux possibilités prévues ci-dessus. Cette disposition, qui contient aussi l'expression d'«avoir connaissance», a la teneur suivante:

«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 et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable.»

Le TFA a constaté, dans une jurisprudence constante, que «avoir connaissance», au sens de cette disposition, se rapporte au moment où l'on aurait dû, en faisant preuve de l'attention exigible et compte tenu des circonstances, constater le fait ouvrant droit à la réparation (ATF 108 V 50, consid. 5, RCC 1983, p. 108). Une extension de cette interprétation à la restitution de prestations versées indûment semble indiquée pour éviter la contradiction consistant à attribuer, dans le cadre d'un même système légal, une portée différente à la même notion. En même temps, elle permet d'atteindre le but visé par le législateur en adoptant l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, c'est-à-dire celui d'obliger l'administration à faire preuve de diligence, et d'autre part de protéger l'assuré si elle ne respecte pas ce devoir de diligence.

Cependant, il ne faut pas omettre non plus les considérations de l'arrêt L. R. au sujet des difficultés qui peuvent résulter de telles solutions pour l'administration, lorsque celle-ci demande la restitution de prestations indûment versées. C'est pourquoi, pour ne pas rendre illusoire la possibilité d'exiger une restitution par suite d'une erreur de l'administration – par exemple à la suite d'une erreur de calcul –, la nouvelle jurisprudence doit être comprise dans ce sens qu'il faut faire commencer la durée de prescription non pas le jour où l'erreur a été commise, mais bien celui où l'administration aurait dû, après coup – par exemple à l'occasion d'un contrôle des comptes –, s'apercevoir d'une telle erreur en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, eu égard aux circonstances.

3. ...

## AVS/AI. Contentieux

**Arrêt du TFA, du 27 juin 1985, en la cause S. Q.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 108, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, en corrélation avec l'article 135 OJ. L'absence d'une signature olographe dans un mémoire de recours de droit administratif est une faute irréparable qui entraîne l'irrecevabilité de cet acte juridi-**



que. L'octroi d'un délai supplémentaire pour corriger cette faute n'est pas possible.

---

**Articolo 108, capoversi 2 e 3, in correlazione con l'articolo 135 OG. L'assenza di una firma olografa in un esposto di ricorso di diritto amministrativo è un errore irreparabile che conduce all'inammissibilità di questo atto giuridico. La concessione di una dilazione supplementare per correggere l'errore non è possibile.**

---

Extrait des considérants:

1. Un recours de droit administratif adressé au TFA doit, selon l'article 108, 2<sup>e</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 135 OJ, porter notamment la signature du recourant. Si cette signature (olographe) manque, le recours est sans effet (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd., p. 196, avec renvois à la jurisprudence). Le TFA a confirmé, dans un arrêt récent, que l'absence de cette signature dans un tel recours est une faute irréparable qui entraîne l'irrecevabilité de l'acte juridique.

En l'espèce, le recours de droit administratif présenté ne porte pas la signature olographe du recourant. Une telle signature ne figure pas non plus sur l'enveloppe jointe au mémoire de recours; selon la jurisprudence, une signature à cet endroit remplacerait valablement celle qui manque dans l'acte de recours. Le recours ici en cause ne remplit donc pas l'une des conditions prévues par l'article 108, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ, et l'octroi d'un délai supplémentaire pour corriger une faute n'est pas possible en cas de défaut de signature (art. 108, 3<sup>e</sup> al., OJ).

**AVS / AI. Contentieux. Les dépens**

**Arrêt du TFA, du 7 février 1984, en la cause H.C.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, en corrélation avec l'article 69 LAI; article 104, lettre a, OJ; article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, Cst. Le TFA ne peut examiner la question du montant des dépens fixé par jugement de première instance que pour voir s'il y a eu une violation du droit fédéral. Cet examen se borne pratiquement à la question de la violation de l'interdiction constitutionnelle de l'arbitraire par excès ou abus du pouvoir d'appréciation. Lorsque le droit de procédure d'un canton prévoit, pour les indemnités versées par suite de l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite et pour les dépens accordés au recourant qui obtient gain de cause, les mêmes taux, et que ceux-ci sont appliqués, on ne saurait parler d'arbitraire.**

---

**Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS, in correlazione con l'articolo 69 LAI; articolo 104, lettera a, OG; articolo 4, capoverso 1, Cost. Il TFA può esaminare l'ammontare delle spese ripetibili fissate con giudizio di prima istanza solo in caso di violazione del diritto federale. Questo esame si limita praticamente alla questione della violazione del divieto costituzionale di arbitrio con eccesso o abuso del potere discrezionale.**

**Non si tratta di arbitrio quando il diritto procedurale di un cantone prevede le stesse tasse, e queste sono effettivamente applicate, per le indennità versate in seguito alla concessione dell'assistenza giuridica gratuita e per le spese ripetibili accordate al ricorrente che vince la causa.**

---

Par jugement du 29 octobre 1982, l'autorité cantonale de recours AVS a rejeté un recours formé par H.C. contre une décision de la caisse cantonale de compensation, du 19 mai 1981, qui concernait des prestations de l'AI. En même temps, elle a accordé au recourant l'assistance judiciaire gratuite et a versé à l'avocat, M<sup>e</sup> K., une indemnité de 300 francs puisée dans la caisse de l'Etat. Le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement dans ce sens que celui-ci était annulé, de même que la décision de caisse du 19 mai 1981; l'affaire était renvoyée à l'administration pour complément d'enquête et nouvel examen. Pour la procédure devant le TFA, le tribunal accorda au recourant des dépens de 900 francs; en outre, il remit le dossier aux premiers juges, afin qu'ils se prononcent sur les dépens à accorder pour la procédure cantonale en tenant compte de l'issue de la procédure fédérale (arrêt du 22 juillet 1983).

Par décision présidentielle du 12 août 1983, l'autorité cantonale de recours constata que dans sa pratique, les mêmes taux étaient appliqués pour les indemnités versées par suite de l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite et pour les dépens aux recourants vainqueurs. Le montant de 300 francs accordé pour ladite assistance n'avait pas été contesté et était déjà payé. Puisque les dépens étaient à la charge de l'intimée qui avait succombé, la caisse de compensation devait rembourser ce montant à l'autorité de recours.

M<sup>e</sup> K., avocat, a interjeté recours de droit administratif pour H.C. en concluant que la décision de l'autorité de recours devait être annulée dans la mesure où elle refusait l'octroi d'une indemnité de plus de 300 francs pour la procédure cantonale; les dépens devaient être fixés par le TFA, dans les limites de son pouvoir d'appréciation, et «l'avocat soussigné devait être nommé avocat d'office du recourant pour cette procédure».

La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours; l'OFAS, quant à lui, s'est abstenu de donner son avis.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le dispositif du jugement attaqué se borne à ordonner à la caisse de compensation de «rembourser» aux premiers juges l'indemnité de 300 francs versée au recourant par suite de l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite. Cependant, par décision du 12 août 1983, ces juges ont refusé d'accorder au recourant, en vertu de l'arrêt de dernière instance du 22 juillet 1983, des dépens plus

élevés que ceux accordés par la voie de l'assistance judiciaire gratuite. Le recourant a donc un intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification du jugement de première instance (art. 103, lettre a, OJ). Etant donné que la demande d'indemnisation est fondée sur le droit public fédéral (art. 85, 2° al., lettre f, LAVS, en corrélation avec l'art. 69 LAI), le jugement de première instance est sujet au recours de droit administratif (art. 101, lettre b, OJ, e contrario). Il faut donc examiner le recours.

2. a. Il est allégué dans l'essentiel, par la voie du recours de droit administratif, que le TFA, sous N° 4 du dispositif de l'arrêt du 22 juillet 1983, a ordonné aux premiers juges de verser au recourant, pour la procédure cantonale, des dépens supérieurs au montant de 300 francs accordé dans le cadre de l'assistance judiciaire gratuite. A ce propos, on notera que le tribunal ne s'est prononcé, sous quelque forme que ce soit, ni dans le dispositif, ni dans les considérants, au sujet du montant des dépens. Le renvoi du dossier aux premiers juges selon le N° 4 du dispositif a été effectué dans l'idée que les dépens devaient, d'après les prescriptions cantonales applicables, être fixés éventuellement d'une manière qui n'était pas la même que pour l'assistance judiciaire gratuite, et que celle-ci devait être payée non pas par la caisse de l'Etat, mais par la caisse de compensation qui perdait le procès. L'autorité de première instance fut donc invitée à accorder des dépens seulement par principe, sans que des instructions aient été données à propos du montant de ces dépens. Il faut donc considérer aussi comme non fondée la référence, présentée à titre éventuel, à l'article 39, 2° alinéa, OJ, selon lequel on peut recourir au Conseil fédéral en cas d'exécution défectueuse d'un arrêt des autorités judiciaires fédérales. Une transmission de l'affaire au Conseil fédéral n'entre donc pas en ligne de compte.

b. A défaut de prescriptions fédérales à ce sujet, le montant des dépens est déterminé, en instance de recours, dans les procès d'AVS et d'AI, sur la base du droit cantonal. Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA ne doit donc examiner le jugement de première instance concernant ce montant que du point de vue du droit fédéral, ici plus particulièrement du droit constitutionnel, en se fondant sur l'article 104, lettre a, OJ (abus ou excès du pouvoir d'appréciation). Cet examen se borne donc, dans l'essentiel, à la question constitutionnelle de l'arbitraire.

Le recourant ne conteste pas la déclaration des premiers juges selon laquelle il est conforme à la pratique constante de l'autorité cantonale de recours d'appliquer les mêmes taux aux indemnités pour assistance judiciaire gratuite et aux dépens versés aux recourants qui obtiennent gain de cause. Il n'est manifestement pas arbitraire non plus que le droit cantonal de procédure prévoit une telle égalité. Le recourant ne prétend pas que les dépens aient été, dans son cas, fixés d'une manière contraire aux prescriptions cantonales ou à une pratique suivie dans ce domaine. Au lieu de cela, il affirme que des dépens de 300 francs sont en tout cas insuffisants, d'autant plus qu'un double échange d'écritures a eu lieu et que la situation juridique n'était pas du tout claire dès le début. On peut objecter que la procédure s'est faite par écrit et que le litige ne posait pas de problèmes juridiques particuliers; en outre, il ne nécessitait pas de recher-

ches compliquées pour l'établissement des faits. Les mémoires (recours, réplique) ne comptent qu'une dizaine de pages. A cela s'ajoute le fait que le recourant a obtenu gain de cause seulement dans une mesure limitée: par le renvoi de l'affaire à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Cela n'autorise pas à prétendre que les dépens aient été, du point de vue du droit fédéral, fixés arbitrairement trop bas; le jugement, en réalité, ne dépasse pas les limites du pouvoir d'appréciation correctement exercé.

**Arrêt du TFA, du 29 juillet 1985, en la cause R. T.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, en corrélation avec l'article 69 LAI; articles 104, lettres a et b, et 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. Dans la fixation des dépens, le juge dispose d'une large marge d'appréciation. Sont déterminants l'importance et la difficulté du litige, ainsi que le volume de travail et le temps consacré à celui-ci. L'importance n'est pas déterminée par la valeur litigieuse exprimée en francs dans le sens donné à cette valeur en matière de procédure civile; en fixant les honoraires, on ne prend pas en considération l'activité déployée par l'avocat avant le procès.**

**Lorsqu'un avocat expérimenté dans le domaine des assurances sociales prétend avoir consacré quinze heures à l'examen d'un cas de revision de rente qui n'est pas très compliqué, cette durée de quinze heures paraît excessive pour le calcul des dépens. (Considérant 4b.)**

**Il n'existe pas de base légale concernant des intérêts moratoires à percevoir sur des dépens. (Considérant 5.)**

---

**Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS, in correlazione con l'articolo 69 LAI; articolo 104, lettere a e b, e 105, capoverso 2, OG. Il giudice dispone di un largo margine di giudizio. Determinanti sono l'importanza e la difficoltà della causa, come pure il volume di lavoro e il tempo dedicatole. L'importanza non è determinata dal valore della causa espresso in franchi nel senso inteso in materia di procedura civile; nel fissare gli onorari non si prende in considerazione l'attività svolta dall'avvocato prima del processo.**

**Per il calcolo delle spese ripetibili sembrano eccessive quindici ore dedicate all'esame di un caso non molto complicato di revisione di rendita da parte di un avvocato con esperienza nel settore delle assicurazioni sociali. (Considerando 4b.)**

**Non esiste nessuna base legale concernente gli interessi di mora percepibili sulle spese ripetibili. (Considerando 5.)**

---

Par jugement du 12 novembre 1984, le TFA a admis un recours de l'assuré R. T., représenté par l'avocate G., et a annulé le jugement cantonal du 22 mars 1984, ainsi que la décision de caisse du 4 juillet 1983, concernant la réduction d'une rente AI entière à une demi-rente; il a renvoyé le dossier à l'autorité de première instance, afin qu'elle se prononce sur une nouvelle fixation des dépens pour la procédure cantonale en tenant compte de l'issue de la procédure de dernière instance. Par jugement du 7 février 1985, l'autorité de recours a fixé à 700 francs (y compris le remboursement des frais) les dépens que la caisse de compensation devait payer à l'assuré pour la procédure cantonale.

Il est proposé, par la voie du recours de droit administratif, que les dépens pour la procédure cantonale soient fixés à 1820 francs, plus 204 fr. 60 pour le remboursement des frais et 5 pour cent d'intérêts moratoires dès le 9 juin 1984. La caisse et l'OFAS ont renoncé à donner leur avis sur ce recours; quant aux premiers juges, ils ont conclu au rejet de celui-ci.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Un jugement de première instance en matière d'AVS/AI fixant les dépens est susceptible de recours de droit administratif (art. 129, 2<sup>e</sup> al., en corrélation avec l'art. 101, lettre b, OJ, e contrario; ATF 109 V 61, consid. 1, avec références, RCC 1984, p. 130).

2. Le jugement de première instance a pour objet l'octroi de dépens. Ainsi, puisqu'il ne s'agit pas de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2<sup>e</sup> al., OJ).

3. Selon l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, en corrélation avec l'article 69 LAI, «le recourant qui obtient gain de cause dans un litige d'AI a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge».

A ce propos, le TFA a précisé: «La question de savoir si et à quelles conditions il existe, dans une procédure cantonale de recours en matière d'AI, un droit d'obtenir des dépens doit être jugée selon le droit fédéral». Cependant, le droit fédéral ne comprend, en ce qui concerne l'AVS et les branches d'assurance proches de celle-ci, aucune disposition sur le calcul des dépens, et notamment aucun tarif précisant leur montant. La réglementation de cette question incombe aux cantons. Or, le TFA ne doit pas, en principe, s'occuper du droit cantonal (art. 128, en corrélation avec l'art. 97, 1<sup>er</sup> al., OJ, et avec l'art. 5, 1<sup>er</sup> al., PA). Il ne doit donc examiner la question du montant de ces dépens qu'en se demandant si l'application des dispositions cantonales a entraîné une violation du droit fédéral (art. 104, lettre a, OJ); dans ce domaine-là, on ne peut prendre en considération, pratiquement, comme motif de recours, que l'interdiction de l'arbitraire prévue à l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, Cst. (ATF 111 V 48, consid. 3, et 110 V 362, consid. 1b, avec références; RCC 1985, p. 175).

4. Est litigieux, ici, le montant des dépens. Il faut donc examiner si les premiers juges ont abusé du pouvoir d'appréciation dont ils disposent pour fixer les dépens, c'est-à-dire s'il y a eu ici un «exercice irrégulier du pouvoir d'appréciation» à considérer comme une violation du droit fédéral (ATF 98 V 131, consid. 2; Gygi: Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd., pp. 313 ss).

a. Selon la pratique, il faut laisser au juge une large marge d'appréciation lorsqu'il doit fixer des dépens. Dans les limites de son pouvoir d'appréciation, il doit, pour déterminer le montant d'honoraires, tenir compte de l'importance du litige, de la difficulté de celui-ci, ainsi que de l'étendue du travail qu'il nécessite et du temps qu'il faut y consacrer (cf. art. 2 du tarif du TFA, du 26 janvier 1979). Pour apprécier l'importance du point litigieux, ce n'est pas la valeur exprimée en francs, au sens donné à ce mot dans la procédure civile, qui est déterminante. Selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales peut aussi tenir compte du fait que la procédure suivie dans lesdites assurances – contrairement à la procédure civile – est dominée par la maxime de l'intervention, ce qui, dans bien des cas, facilite le travail de l'avocat. Le travail effectué par l'avocat ne peut être pris en considération que dans la mesure où il est resté dans des limites raisonnables, correspondant à l'accomplissement des tâches qui incombent à un avocat, à l'exclusion des démarches inutiles ou superflues. En outre, les activités déployées par l'avocat avant l'ouverture du procès ne sont pas prises en considération pour la fixation du montant des honoraires par le tribunal (ATF 111 V 49, consid. 4a, et 110 V 365, consid. 3c = RCC 1985, p. 177. On trouve des références dans ces deux arrêts).

b. Il est prétendu que le temps consacré à la procédure de première instance a été de quinze heures. Si l'on se fondait sur cette donnée, les dépens accordés (700 fr.) ne seraient guère dans la marge d'appréciation laissée au juge. Cependant, cette durée de quinze heures pour un cas de revision ne présentant pas de trop grandes complications et ne posant pas de problèmes juridiques importants paraît excessive. Compte tenu des circonstances concrètes du cas présent, on peut estimer qu'un avocat expérimenté dans le domaine des assurances sociales n'a besoin que d'un délai sensiblement moins long pour un tel travail; par conséquent, les dépens de 700 francs (y compris le remboursement des frais) accordés par le premier juge ne dépassent pas les limites d'un pouvoir d'appréciation raisonnablement appliqué. Si le juge cantonal avait fixé les dépens un peu plus haut, on n'aurait pas pu le lui reprocher, ainsi que le TFA l'a déjà dit à une autre occasion. Toutefois, dans la présente procédure, il ne s'agit pas d'un libre examen du pouvoir d'appréciation; il s'agit uniquement de savoir si l'autorité de première instance a outrepassé son large pouvoir d'appréciation ou si elle en a abusé. D'après ce qui vient d'être dit, cela n'est manifestement pas le cas ici.

Dans le remboursement des frais demandé séparément, et s'élevant à 204 fr. 60, il y a, d'après la facture du 9 mai 1984, une somme de 186 francs consacrée à des travaux de copie. Or, la nécessité de faire des photocopies d'une telle ampleur n'a pas été prouvée. Compte tenu de ce fait, on ne peut considérer comme arbitraire le calcul de l'autorité de première instance, qui a considéré

que ce remboursement, réduit d'une manière appropriée, était englobé dans les dépens de 700 francs.

5. Le recourant a demandé, en outre, des intérêts moratoires sur les dépens à payer par la caisse. Or, il n'existe à ce sujet aucune base légale.

**Arrêt du TFA, du 29 juillet 1985, en la cause M.I.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS, en corrélation avec l'article 69 LAI; articles 104, lettres a et b, et 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. Dépens à accorder dans des situations juridiques ou judiciaires différentes. Le taux admis par le TFA lors de l'examen d'un autre cas ne lie pas le juge de première instance. Celui-ci peut fixer ces dépens à un autre montant, à condition de ne pas le faire d'une manière arbitraire. (Considérant 5b.)**

---

**Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS, in correlazione con l'articolo 69 LAI; articoli 104, lettere a e b, e 105, capoverso 2, OG. Spese ripetibili da accordare secondo la situazione giuridica risp. lo stato della procedura. La tassa ammessa dal TFA nell'esame di un altro caso non vincola il giudice di prima istanza. Egli può fissare diversamente queste spese, a condizione che ciò non sia fatto in modo arbitrario. (Considerando 5b.)**

---

Extrait des considérants:

...

5. a. La situation juridique ou judiciaire n'est pas la même dans les deux cas évoqués (arrêt G.F. du 24 avril 1984, non publié; arrêt H.C., publié dans RCC 1985, p. 546). Dans le cas G.F., auquel se réfère la recourante, les premiers juges avaient accordé des dépens pour un montant de 100 francs (y compris les frais), somme que le TFA avait considérée, compte tenu du temps consacré (3h. 20 min.), comme «pas du tout appropriée». Le TFA jugea notamment que l'argument selon lequel des dépens calculés avec une grande retenue étaient en corrélation avec le principe de la gratuité de la procédure n'était pas pertinent. Il a allégué à ce propos que le recourant qui obtient gain de cause ne doit, quoi qu'il en soit, pas supporter de frais de justice; on ne saurait donc expliquer que des dépens calculés dans ces conditions puissent poser, pour lui, la question de la corrélation. Le TFA est donc parvenu à la conclusion que les premiers juges s'étaient laissé guider par des considérations manquant d'objectivité et étrangères au but visé par les descriptions applicables; il y avait là un abus du pouvoir d'appréciation, donc une violation du droit fédéral, ce qui conduisait à l'annulation de la décision de frais attaquée. Compte tenu de cette issue de la procédure, une question se posait au TFA: devait-il renvoyer l'affaire aux premiers juges pour nouveau jugement concernant les dépens ou fixer ceux-ci lui-

même? Par économie de procédure, il a adopté cette dernière solution; ce faisant, il était libre de fixer, comme taux horaire, le montant qu'il estimait approprié.

En revanche, le TFA a constaté, dans l'affaire H.C. (RCC 1985, p. 546), dans laquelle l'autorité de première instance avait fixé l'indemnité pour assistance judiciaire gratuite à 300 francs, compte tenu du peu de travail nécessité par cette affaire et du succès partiel obtenu (c'est-à-dire renvoi pour complément d'enquête et nouvelle décision), que le juge cantonal n'avait pas – du point de vue du droit fédéral – fixé les honoraires pour ladite assistance à un montant trop bas d'une manière arbitraire; son jugement ne dépassait pas les limites d'un pouvoir d'appréciation légal. Donc, le TFA ne devait pas, dans ce cas, décider si le taux horaire de 70 francs était à considérer comme adéquat. A ce propos, il faut noter que des dépens de 70 francs devraient certes être considérés comme trop bas – dans le libre exercice du pouvoir d'appréciation –, mais qu'en même temps, ledit exercice n'est pas contraire à l'interdiction de l'arbitraire.

b. Contrairement à l'opinion que la recourante semble défendre, il faut conclure, d'après ce qui vient d'être dit, que le taux horaire de 100 francs admis par le TFA dans l'arrêt non publié G.F. ne lie pas le juge de première instance. Celui-ci peut au contraire s'en écarter tant que sa manière de fixer les dépens ne doit pas être considérée comme arbitraire ou ne constitue pas un abus de son pouvoir d'appréciation. Une telle violation de l'interdiction de l'arbitraire selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, Cst. n'est pas commise lorsque l'autorité de première instance a fondé sa décision concernant les frais, en s'inspirant du tarif de l'assistance judiciaire, sur un taux horaire de 70 francs.

...



---

# Chronique mensuelle

---

● La *commission pour la création d'une partie générale du droit des assurances sociales*, instituée par le Conseil des Etats (initiative parlementaire Josi Meier), s'est réunie en date du 23 octobre sous la présidence de M. Steiner (SH), conseiller aux Etats. Elle a décidé de se fonder, pour une telle partie générale (RCC 1984, p. 547), sur le rapport et le projet élaborés par la Société suisse de droit des assurances et de charger le Conseil fédéral, conformément à la loi sur les rapports entre les conseils, d'ouvrir une procédure de consultation. La commission se réunira à nouveau lorsqu'elle disposera des résultats de cette consultation.

● Les responsables des *dépôts de moyens auxiliaires AI de la Suisse allemande* se sont réunis le 24 octobre sous la présidence de M. A. Lüthy, chef de la division des prestations en nature et subventions AVS/AI de l'OFAS. Ils se sont fait part de leurs expériences et recherché principalement les moyens d'éviter des durées excessives de stockage.

● La *commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa deuxième séance le 5 novembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après une information relative à l'état des travaux en cours et une nouvelle discussion sur quelques dispositions du règlement intérieur, elle s'est occupée principalement du projet d'une ordonnance sur le fonctionnement du fonds de garantie LPP. Ladite ordonnance constitue la base essentielle de l'organisation et de l'activité de ce fonds. Le contrat qui doit être conclu entre le Conseil de fondation et l'organe de direction du fonds au sujet du fonctionnement de ce fonds confié à des institutions de droit privé, notamment, doit se fonder sur cette ordonnance. La commission n'a pas encore terminé la discussion du projet; ses travaux se poursuivront le 19 novembre.

---

# L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1<sup>er</sup> janvier 1986

Selon l'Ordonnance 86 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI», édictée par le Conseil fédéral à la date du 17 juin 1985, les rentes de l'AVS et de l'AI seront adaptées à l'évolution des prix et des salaires, conformément à l'article 33 ter LAVS. Le présent article vise à répondre à quelques-unes des questions que les rentiers sont amenés à se poser au sujet de cette adaptation.

## De quelle manière les rentes en cours sont-elles augmentées?

L'augmentation des rentes en cours au 1<sup>er</sup> janvier 1986 s'opère par la majoration du revenu annuel moyen leur servant de base. A cet égard, l'ordonnance prescrit que l'ancien revenu annuel moyen est élevé de  $\frac{720 - 690}{6,9} = 4,34$  pour cent. Le nouveau revenu annuel moyen résultant de cette opération déterminera le montant de la nouvelle rente; celui-ci sera tiré des nouvelles tables des rentes valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986. Ce processus est illustré par les deux exemples ci-après:

	Revenu annuel moyen		Rente simple complète	
	ancien Fr.	nouveau Fr.	ancienne Fr.	nouvelle Fr.
1.	8 280	8 640	690	720
2.	49 680	51 840	1 380	1 440

La procédure d'augmentation décrite plus haut garantit l'égalité de traitement entre les rentes en cours et les nouvelles rentes qui prennent naissance à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986. Le tableau ci-après montre les limites dans lesquelles la conversion déploie ses effets. Il indique les montants minimaux et maximaux (valeur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986) des rentes complètes, c'est-à-dire des rentes revenant aux assurés qui présentent une durée complète de cotisations; les montants valables jusqu'au 31 décembre 1985 y figurent entre parenthèses.

Genre de rente	Montant de la rente	
	Minimum Fr.	Maximum Fr.
Rentes simples	720 (690)	1440 (1380)
Rentes pour couples	1080 (1035)	2160 (2070)
Rentes de veuves	576 (552)	1152 (1104)
Rentes complémentaires pour l'épouse	216 (207)	432 (414)
Rentes simples pour orphelins et pour enfants	288 (276)	576 (552)
Rentes doubles pour orphelins et pour enfants	432 (414)	864 (828)

En ce qui concerne les *rentes partielles*, c'est-à-dire les rentes au profit des assurés présentant une durée de cotisations incomplète, les taux des rentes minimales et maximales sont réduits en conséquence par rapport à ceux qui figurent dans le tableau.

### Quel est le taux d'augmentation de la rente?

La réponse à cette question ne saurait avoir une portée générale. Certes, dans la plupart des cas, la rente versée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986 aura subi une augmentation de 4,34 pour cent par rapport à la rente servie jusqu'en décembre 1985. Restent réservés des cas particuliers faisant ressortir certaines différences dues à l'arrondissement des montants, notamment en ce qui concerne les rentes partielles. Comme cela fut le cas lors de l'augmentation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1984, différents rentiers devront cependant constater que le montant de leur rente n'aura pas été majoré ou l'aura été dans une proportion inférieure à la norme susmentionnée. Il est aussi possible, en revanche, que lors de la présente adaptation, quelques rentes soient augmentées selon un taux supérieur à 4,34 pour cent. Dès lors, il convient de commenter brièvement les cas spéciaux en question.

### Cas spéciaux

Les rentes non augmentées au 1<sup>er</sup> janvier 1986, ou qui auront subi une augmentation plus faible ou plus forte, se répartissent en trois catégories:

1. A l'heure actuelle encore, certaines *rentes partielles* ont un montant supérieur à celui qui découlerait de la stricte application des normes légales en matière de calcul. Cela provient du fait que ces rentes auraient dû être réduites lors de l'insertion — au 1<sup>er</sup> janvier 1979 — de l'ensemble des rentes

dans un nouveau régime des rentes partielles. Les rentes en question ont toutefois continué à être versées à leur ancien montant, en vertu de la garantie des droits acquis. S'agissant des cas dans lesquels la réduction n'a pas été absorbée par les effets de la dernière augmentation des rentes (1.1.1984), la rente partielle servie en l'occurrence jouit à l'heure actuelle encore de la garantie des droits acquis. Or, l'élément de base pour l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix est constitué non pas par le montant garanti en question dont l'assuré a bénéficié jusqu'ici, mais par le montant calculé strictement selon les prescriptions en vigueur. Il en résulte que, dans la plupart des cas, par suite de l'adaptation, le nouveau montant de la rente se révélera supérieur à l'ancien; cependant, la proportion de cette majoration n'atteindra pas 4,34 pour cent. En revanche, dans quelques cas encore, le nouveau montant de la rente devrait être inférieur à l'ancien; en vertu de la garantie des droits acquis, cette rente continuera néanmoins à être versée au même taux.

2. C'est également dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS que sont entrées en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 1980, de nouvelles dispositions relatives à la *réduction des rentes d'orphelins et pour enfants en raison de la surassurance*. Par cette réglementation, certaines de ces rentes auraient dû être frappées de réduction ou subir une plus forte réduction que par le passé. En vertu de la garantie des droits acquis, ces rentes ont toutefois été maintenues à leur ancien montant. Dans la mesure où cette garantie n'a pas été dépassée déjà lors de la hausse des rentes du 1<sup>er</sup> janvier 1984, l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix ne saurait déployer ses pleins effets; elle n'en déploie même aucun suivant les circonstances. Aussi les rentes en question ne sont-elles pas augmentées ou bénéficient alors d'une augmentation inférieure à 4,34 pour cent. Cependant, dans chaque cas, la garantie des droits acquis entre en considération, de sorte qu'aucune rente d'orphelin ou pour enfant ne sera moins élevée que la rente allouée antérieurement. Cela vaut également dans les cas où le montant alloué continue à ne pas correspondre aux règles concernant la réduction actuellement en vigueur.

3. Sur la base d'une modification apportée aux dispositions des règlements sur l'AVS et l'AI dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, les rentes pour enfants et orphelins avaient été réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépassait celui du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de celles-ci. Or, le TFA a considéré cette disposition comme contraire à la loi. Aussi le Conseil fédéral tient-il compte de cette jurisprudence en introduisant à nouveau – conformément aux conclusions de la Haute Cour – une marge de tolérance selon laquelle, avant que n'intervienne une réduction, un dépassement du montant du

revenu annuel moyen déterminant est réputé admissible, et cela par le biais d'une modification du règlement qui prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 1986 également. Pour cette raison, certaines rentes pour enfants et orphelins subiront une augmentation allant au-delà des limites dans lesquelles intervient l'adaptation des rentes. *Les bénéficiaires de rentes concernés par une telle majoration sont en droit de requérir auprès de leur caisse de compensation l'adaptation – avec effet rétroactif – des rentes d'enfants ou d'orphelins en question aux nouvelles dispositions et partant, le paiement rétroactif du montant différentiel.*

4. Lorsqu'une rente est augmentée d'un supplément d'ajournement, seul le montant de base est adapté à l'évolution des salaires et des prix; le supplément ne change pas.

### **Information des bénéficiaires**

Les bénéficiaires sont informés en principe au sujet du nouveau montant de leur rente par le premier versement de celle-ci en 1986.

Ceux qui auraient des remarques à faire sur le montant de leur nouvelle rente pourront demander à la caisse de compensation qui a effectué ce versement de leur envoyer une décision écrite; celle-ci pourra être attaquée par voie de recours.

### **Que se passe-t-il dans le domaine des PC?**

Le Conseil fédéral a élevé, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986, les limites de revenu déterminant le droit aux PC; cette élévation est un peu plus forte que celle des rentes. Il a augmenté en outre les montants de la déduction pour loyer. Les effets de ces mesures sur les PC de chaque bénéficiaire ne peuvent être exprimés par un pourcentage uniforme, car les montants dépendent de divers facteurs (montant de la rente, du loyer, des primes d'assurance-maladie, etc.) et peuvent varier, chez les personnes seules, entre 5 et 1000 francs par mois.

La comparaison du montant total de la rente AVS ou AI, PC comprise, avant et après l'augmentation reste importante. Dans la grande majorité des cas, la hausse est d'au moins 4,34 pour cent comme pour les rentes. Dans une minorité de cas, il est vrai, cette augmentation pourra être plus faible. Un tel phénomène est inévitable notamment lorsqu'il s'agit d'une rente AVS ou AI élevée.

# Aumento delle rendite dell'AVS e dell'AI dal 1° gennaio 1986

In applicazione dell'articolo 33 ter LAVS, le rendite dell'AVS/AI saranno adeguate all'evoluzione dei prezzi e dei salari, conformemente all'«Ordinanza 86 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI» del 17 giugno 1985, emanata dal Consiglio federale. Qui di seguito si risponderà ad alcune delle domande che i beneficiari possono porsi in relazione a questo adeguamento.

## Come sono aumentate le rendite in corso?

L'aumento delle rendite già in corso il 1° gennaio 1986 risulta dall'aumento del reddito annuo medio posto a base di queste. L'ordinanza prescrive che l'attuale reddito annuo medio sia aumentato del  $\frac{720 - 690}{690} = 4,34$  per cento. Il reddito così stabilito è determinante per l'importo delle nuove rendite, fissate secondo la «Tabella delle rendite» valida dal 1° gennaio 1986. Due esempi possono chiarire questo procedimento.

	Reddito annuo medio		Rendita semplice intera	
	precedente Fr.	nuovo Fr.	precedente Fr.	nuova Fr.
1.	8 280	8 640	690	720
2.	49 680	51 840	1 380	1 440

La procedura d'aumento garantisce una parità di trattamento sia per le rendite già in corso che per quelle riconosciute in seguito. La seguente tabella indica i limiti entro cui sono situate le rendite riconvertite. Essa riporta gli importi minimi e massimi, validi dal 1° gennaio 1986, delle *rendite complete*, vale a dire delle rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi di una durata completa di contribuzione. Tra parentesi figurano gli importi validi fino al 31 dicembre 1985.

Genere della rendita	Importo della rendita	
	Minimo Fr.	Massimo Fr.
Rendita semplice	720 (690)	1440 (1380)
Rendita per coniugi	1080 (1035)	2160 (2070)
Rendita vedovile	576 (552)	1152 (1104)
Rendita complementare per la moglie	216 (207)	432 (414)
Rendita semplice per figli od orfani	288 (276)	576 (552)
Rendita doppia per figli od orfani	432 (414)	864 (828)

In caso di *rendite parziali*, vale a dire di rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi solo di una durata incompleta di contribuzione, gli importi minimi e massimi sono ridotti proporzionalmente rispetto a quelli figuranti nella tabella.

### Di quanto aumentano le nuove rendite?

Non si può rispondere a questa domanda in modo valido per ogni singolo caso. Nella maggior parte dei casi le rendite che saranno pagate dal 1° gennaio 1986 sono superiori di quasi il 4,34 per cento a quelle versate fino al dicembre 1983. Sono possibili divergenze in singoli casi, particolarmente per ciò che riguarda le rendite parziali, a causa di differenze d'arrotondamento. Come già avvenuto per l'aumento delle rendite del 1° gennaio 1984, alcune rendite non saranno ritoccate o lo saranno solo in modo impercettibile. Procedendo all'attuale aumento delle rendite è comunque possibile che alcune di esse siano aumentate in misura superiore al 4,34 per cento. Di seguito ricordiamo brevemente questi casi particolari.

### Casi particolari

Le rendite che non saranno aumentate dal 1° gennaio 1986 o che lo saranno in modo impercettibile oppure più sensibile possono essere suddivise in tre categorie.

1. Certe *rendite parziali* sono già oggi superiori a quelle che corrisponderebbero alle disposizioni di calcolo in vigore. Ciò è riconducibile al fatto che queste rendite avrebbero dovuto essere ridotte dal 1° gennaio 1979, al momento del trasferimento di tutte le rendite nel nuovo sistema di rendite parziali, ma si è continuato a versare l'importo precedente in base alla

cosiddetta garanzia dei diritti acquisiti. Nei casi in cui la riduzione non è stata compensata con l'ultimo aumento delle rendite (1° gennaio 1984) queste rendite parziali sono ancora oggi fondate su una garanzia dei diritti acquisiti. La base dell'adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari non è l'importo garantito, versato fino ad oggi, ma l'importo della rendita risultante dal calcolo secondo le disposizioni in vigore. Nella maggior parte dei casi l'adeguamento implica che il nuovo importo è superiore al precedente, ma in misura inferiore al 4,34 per cento. In alcuni casi, invece, risulta dall'adeguamento un importo ancora inferiore al precedente; di conseguenza, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, si continua a versare la rendita precedente.

2. Sempre nell'ambito della nona revisione dell'AVS, il 1° gennaio 1980 entrarono in vigore nuove disposizioni sulla *riduzione delle rendite per figli od orfani a causa di soprassicurazione*. Queste disposizioni avrebbero dovuto essere ridotte per la prima volta o in modo più sensibile di quanto effettuato precedentemente. Tuttavia, a causa della garanzia dei diritti acquisiti, si continuarono a versare gli importi precedenti. Se l'importo versato a garanzia dei diritti acquisiti non è già stato superato il 1° gennaio 1984, al momento dell'aumento delle rendite, può verificarsi che l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari non influisca sull'importo delle rendite, o lo faccia solo in minima parte, così che le rendite resteranno al livello attuale o il loro aumento sarà inferiore al 4,34 per cento. Tuttavia in ogni caso la garanzia dei diritti acquisiti esplica sempre i suoi effetti, con il risultato che nessuna rendita per figli od orfani può essere ridotta a un livello inferiore a quello attuale, nemmeno quando l'importo versato non è ancora conforme alle regole di riduzione in vigore.

3. Fondandosi su una modifica delle ordinanze sulla legge AVS, rispettivamente AI, le rendite per figli e per orfani sono state ridotte nell'ambito della nona revisione dell'AVS per evitare soprassicurazioni, nella misura in cui le stesse unitamente alle rendite dei genitori superano il reddito annuo medio determinante posto alla loro base. Il Tribunale federale delle assicurazioni ritenne queste disposizioni illegali. Il Consiglio federale tiene conto di questa sentenza introducendo nuovamente in una modifica d'ordinanza, che entrerà in vigore pure il 1° gennaio 1986, un margine di tolleranza in conformità delle conclusioni giudiziarie per permettere di superare, limitatamente a tale margine, il reddito annuo medio determinante prima dell'intervento di una riduzione. Per questo motivo, alcune rendite per figli e per orfani saranno aumentate con l'adeguamento delle rendite oltre la proporzione fissata. *Se si verificasse questo caso, i titolari di rendite interessati hanno la possibilità d'inoltrare domanda alla cassa di compensazione*



*per l'adeguamento retroattivo delle rendite per figli o per orfani alle nuove disposizioni. Un'eventuale differenza a favore degli assicurati potrebbe essere pagata successivamente.*

4. Nei casi in cui è assegnato un supplemento a causa del differimento della rendita, solo l'importo principale è adeguato all'evoluzione dei prezzi e dei salari, mentre il supplemento resta immutato.

### **Informazione del destinatario della rendita**

Per principio il destinatario della rendita sarà informato sul nuovo importo tramite il primo pagamento del 1986.

Se l'avente diritto intende contestare l'importo della prestazione versatagli dal 1° gennaio 1986 ha la facoltà di richiedere alla cassa di compensazione che effettua i versamenti una decisione scritta, contro cui può interporre ricorso.

### **Cosa succede con le prestazioni complementari?**

Il 1° gennaio 1986 il Consiglio federale ha aumentato i limiti di reddito per le prestazioni complementari (PC) di una percentuale leggermente superiore a quella riferentesi alle rendite e ha pure elevato gli importi della deduzione per pigione. Gli effetti sulle singole prestazioni complementari non possono essere quantificati con una percentuale unitaria, poichè l'importo della PC dipende da diversi fattori – importo della rendita, pigione, premi della cassa malati, ecc. – e può variare per una persona sola da 5 a 1000 franchi al mese.

È sempre importante comparare la somma della rendita AVS/AI e della prestazione complementare prima e dopo l'aumento. Nella maggior parte dei casi l'aumento ammonta almeno al 4,34 per cento, come per le rendite. In una minima parte dei casi l'aumento può invece essere inferiore. Ciò è inevitabile soprattutto in caso di rendite AVS/AI elevate.

# Nouvelle formule d'attestation pour indemnités journalières de l'AI

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986, une nouvelle formule « Attestation pour indemnités journalières AI », N° 318.562 (voir reproduction ci-après), sera obligatoirement utilisée par les institutions chargées de la réadaptation, les secrétariats des commissions AI et les caisses de compensation. Elle a été élaborée selon les suggestions des organes précités.

Trois raisons, avant tout, ont été déterminantes pour faire adopter ce changement – assez peu important à première vue – par rapport à la formule bleue actuelle: un besoin de simplification, un besoin de précision des données et un besoin d'élargissement de l'information statistique.

## **Besoin de simplification**

La formule a été sensiblement simplifiée dans sa forme, puisqu'elle comprend, désormais, trois parties seulement, alors que l'ancienne formule en comptait six. Les parties A et B sont identiques dans la nouvelle formule et peuvent être remplies une seule fois en surimpression. Ce qui est nouveau ici, c'est que le numéro d'assuré et le nom sont inscrits par l'institution chargée de la réadaptation.

Les attestations ne sont pas utilisées pour le calcul proprement dit des indemnités journalières, étant donné qu'il existe pour cela une formule spéciale. C'est pourquoi le report des résultats intermédiaires n'est plus nécessaire.

## **Besoin de précision dans les données**

Toutes les données de la nouvelle formule seront saisies par la Centrale de compensation sur un fichier informatisé. Pour qu'il y ait le moins possible de formules de communication mal remplies et pour éviter par conséquent des interventions toujours fastidieuses auprès des caisses de compensation pour éclaircissement, des champs bien délimités avec un nombre précis de positions ont été prévus pour chaque donnée. Les champs pour le N° AVS, les montants en francs et centimes et les autres données ont été divisés par un trait vertical en lieu et place du point de séparation:

Exemple: Salaire ou revenu journalier moyen effectif<sup>1</sup>

1	5	6	5	0
---	---	---	---	---

A l'intérieur de chaque case de données, les chiffres sont alignés à droite.

Exemple: Nombre d'enfants

0	2
---	---

Les espaces vides seront comblés par des 0:

Exemple: Pour la période du

0	1	0	2	8	6
---	---	---	---	---	---

au

0	5	0	3	8	6
---	---	---	---	---	---

L'information sur l'état civil sera codifiée sur le modèle des codes en usage dans les rentes AVS/AI:

célibataire:

1
---

marié:

2
---

veuf/veuve:

3
---

séparé:

4
---

divorcé:

5
---

## Elargissement de l'information statistique

Les données de base ont été complétées par les informations suivantes:

- Inscription du numéro de la *commission AI* dans le champ 7 (mêmes codes que dans le domaine des rentes et des prestations en nature).
- Inscription du code du genre de réadaptation dans les champs 15, 20 et 25, repris de la partie C (codes/rubriques 1 à 8)<sup>2</sup>. Si diverses mesures de réadaptation donnent droit aux indemnités journalières pour des périodes différentes, on utilisera les lignes de données suivantes (champs 18 à 22 ou 23 à 27) en répétant le cas échéant des données identiques.

<sup>1</sup> Dans le champ ainsi désigné, on inscrira désormais le revenu effectif et non pas le revenu plafonné. Les plafonds de 46 fr. 66 ou de 140 francs des «Tables des allocations journalières APG» n'ont donc pas d'influence sur le montant à inscrire ici.

<sup>2</sup> Les codes/rubriques 4 et 5 ne seront utilisés qu'ultérieurement, après l'entrée en vigueur de la deuxième révision de l'AI, pour autant que le Parlement accepte les propositions du Conseil fédéral.



**Von der Eingliederungsstätte auszufüllen (siehe auch Erläuterungen)**  
**A remplir par l'institution chargée de la réadaptation (voir aussi les explications)**  
**Da riempire dall'istituto incaricato dell'integrazione (vedi anche le osservazioni)**

Bei Auswahlfragen das Zutreffende ankreuzen   
 Pour les questions posant une alternative, marquer d'une croix ce qui convient   
 Per le domande a cui si può dare una risposta alternativa, segnare con una crocetta

Die unterzeichnete Stelle bescheinigt, dass der auf den Abschnitten A und B genannte Versicherte  
 L'institution soussignée certifie que l'assuré désigné dans les volets A et B a été, pour la période  
 L'istituto sottoscritto certifica che l'assicurato designato nelle cedole A e B

vom du dal	<input type="text"/>	bis au al	<input type="text"/>	während insgesamt soit durant per un totale di	<input type="text"/>	Tagen jours giorni
------------------	----------------------	-----------------	----------------------	--	----------------------	--------------------------

Grund allfälliger Absenzen  
 Motif d'absences éventuelles  
 Motivo di eventuali assenze

- 1 In Untersuchung beziehungsweise Abklärung stand  
 en observation ou que son cas a été l'objet d'une instruction  
 è stato in osservazione o che il suo caso ha dato luogo ad un'istruttoria
- 2 auf Eingliederung wartete  
 a attendu l'exécution de mesures de réadaptation  
 ha atteso del provvedimenti d'integrazione
- 3 in med. Eingliederung stand  
 soumis à des mesures médicales  
 sottoposto a provvedimenti sanitari
- 4 in Sonderschulung stand  
 soumis à des mesures de formation scolaire spéciale  
 sottoposto a formazione scolastica speciale
- 5 in erstm. berufl. Ausbildung stand  
 soumis à une formation prof. initiale  
 sottoposto a una prima formazione prof.
- 6 in Umschulung stand  
 soumis à une reclassement  
 sottoposto a riqualificazione
- 7 nach abgeschlossener Umschulung auf Arbeitsantritt wartete  
 a attendu sa reprise du travail une fois le reclassement terminé  
 ha atteso la ripresa del lavoro dopo aver ultimato la riqualificazione
- 8 eine Anlernzeit absolvierte  
 a accompli sa mise au courant  
 ha fatto il tirocinio

Während dieser Zeit musste er selber aufkommen  
 Durant cette période, il a encouru personnellement les frais de  
 Durante questo periodo sono state a suo carico le spese per

a. für volle Verpflegung und Unterkunft an nourriture et logement vitto e alloggio completi	.....	<input type="text"/>	Tagen jours giorni
b. bei teilweisem Aufwand entretien partiel vitto e alloggio parziale	— für Unterkunft (Miete) an logement (location) pour alloggio (pigione) per	.....	<input type="text"/>
	— für Morgenessen an petit déjeuner pour colazione per	.....	<input type="text"/>
	— für Mittagessen an diner pour pranzo per	.....	<input type="text"/>
	— für Abendessen an souper pour cena per	.....	<input type="text"/>

und er war - völlig verhindert, erwerbstätig zu sein, an  
 et il a été entièrement empêché d'exercer une activité lucrative durant  
 e è stato interamente impedito nell'esercizio di un'attività lucrative per

- teilweise verhindert, erwerbstätig zu sein, an  
 a été partiellement empêché d'exercer une activité lucrative durant  
 è stato parzialmente impedito nell'esercizio di un'attività lucrative per

- nicht verhindert, erwerbstätig zu sein, an  
 n'a pas été empêché d'exercer une activité lucrative durant  
 non è stato impedito nell'esercizio di un'attività lucrative per .....

Ort und Datum / Lieu et date / Luogo e data                      Stempel und Unterschrift / Sceau et signature / Bollo e firma

Adresse der Ausgleichskasse  
Adresse de la caisse de compensation  
Indirizzo della cassa di compensazione

#### Erläuterungen

Auf Abschnitt C sind die Tage zu bescheinigen, an denen die Eingliederungsstelle dem Versicherten Eingliederungsmassnahmen gewährte, einschliesslich der freien Samstage sowie Sonn- und Feiertage.

Auf den Abschnitten A und B hat die Eingliederungsstelle einzutragen: Name, Vornamen und Versichertennummer.

Die Bescheinigungen sind jeweils auf Mitte und Ende jeden Monats der zuständigen Ausgleichskasse einzureichen. Diese kann die Bescheinigung in kürzeren Zeitabständen einverlangen. Nach Beendigung der durch die einzelne Stelle zu erbringenden Eingliederungsleistungen ist die Bescheinigung unverzüglich der Ausgleichskasse zuzustellen.

#### Explications

Sur le coupon C doivent être attestés les jours où des mesures de réadaptation ont été appliquées à l'assuré par l'institution de réadaptation, y compris les samedis libres, ainsi que les dimanches et jours fériés.

Sur les coupons A et B, l'institution de réadaptation doit inscrire: Nom, prénoms et n° d'assuré.

Les attestations seront envoyées au milieu et à la fin de chaque mois à la caisse de compensation compétente. Celle-ci peut demander l'attestation dans des délais plus brefs. Lorsque sont terminées les mesures de réadaptation que doit appliquer l'institution, l'attestation doit être immédiatement envoyée à la caisse de compensation.

#### Osservazioni

Sul tagliando C devono essere attestati i giorni, compresi i sabati liberi come pure le domeniche e i giorni festivi, in cui dei provvedimenti d'integrazione sono stati applicati all'assicurato dall'istituto d'integrazione.

Sui tagliandi A e B l'istituto d'integrazione deve iscrivere: Cognome, nomi e n. dell'assicurato.

I certificati saranno inviati alla metà e alla fine di ogni mese alla cassa di compensazione competente. La cassa può chiedere il certificato entro un termine più breve. Appena conclusi i provvedimenti d'integrazione, l'istituto che li ha applicati deve ritornare immediatamente il certificato alla cassa di compensazione.

---

– S'il existe, chez un assuré victime d'un accident, une garantie des droits acquis selon l'article 25 bis LAI, il faut mettre une croix (X) dans les champs 16, 21, 26.

– La réduction des indemnités selon l'article 21, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI doit être indiquée dans les champs 17, 22 et 27. Une croix dans ces champs-là signifie que le taux journalier inscrit sur la carte est plus bas que la valeur figurant dans les tables. Le total définitif est constitué par le nombre de jours multiplié par les taux journaliers des indemnités payées.

## **Conclusion**

La nouvelle formule permettra à l'avenir une meilleure transparence dans un domaine demeuré jusqu'à présent peu connu hors des milieux directement concernés par l'AI.

# **Les réglementations cantonales sur la durée minimale du travail pour l'octroi des allocations familiales et le droit aux allocations en cas d'activité à temps partiel**

La présente introduction, ainsi que le tableau comparatif, donnent un aperçu des dispositions très différentes entre elles qui figurent dans les lois cantonales sur les allocations familiales et règlent en particulier le droit aux prestations en cas d'activité exercée à temps partiel.

Le tableau comparatif a été élaboré par un praticien, M. Bernard Evard, ancien chef de la section des cotisations et allocations à la caisse de compensation du canton de Fribourg. Nous lui témoignons toute notre reconnaissance.

## **1. Généralités**

Presque toutes les lois cantonales contiennent la disposition fondamentale aux termes de laquelle le droit aux allocations se détermine selon le temps de travail accompli. En matière d'allocations familiales, il y a lieu de considérer en principe comme temps de travail le temps durant lequel existe un droit au salaire. Cela ressort de la nature des allocations familiales, qui constituent des prestations sociales complétant le salaire et dues en principe pour la période seulement pendant laquelle subsiste le droit au salaire.

Au sujet de la prolongation du droit aux allocations en cas de décès, de maladie, d'accident, de maternité, de service militaire et de chômage, il convient de se référer à l'aperçu publié dans la RCC 1985, page 513.

## 2. Détermination du droit aux allocations en fonction du temps de travail

Le temps de travail, en liaison parfois avec le salaire versé, constitue le critère déterminant pour fixer le droit aux allocations. Si l'on considère les dispositions des lois cantonales de manière superficielle, on a l'impression qu'il s'agit de prescriptions d'ordre purement technique. Les apparences sont trompeuses! Si, pour le calcul des allocations familiales, on se fonde sur un mois comprenant 20 ou 25 jours de travail, ce mode de faire a des effets sur le *montant* des allocations familiales partielles qui reviennent au salarié.

### a) Réglementations selon le critère «*pro rata temporis*»

Pour le calcul des allocations partielles, la plupart des cantons se fondent sur un mois comprenant 25 jours de travail et sur une journée de 8 heures de travail (Glaris 20 jours, Zoug et Valais 22 jours; Schaffhouse, 260 jours de travail par an).

### b) Réglementations plus favorables

Dans le canton de Soleure, les salariés occupés à temps partiel ont droit à de pleines allocations. Quelques cantons prévoient que les allocations complètes sont dues même si la durée du travail est inférieure à la normale:

Bâle-Campagne et Bâle-Ville	80 heures
Fribourg et Tessin	120 heures

Dans les cantons en cause, les salariés occupés à temps partiel sont donc avantagés, en ce sens que les allocations sont calculées en proportion du temps de travail effectif par rapport à 80, respectivement 120 heures.

Selon la réglementation du canton de Saint-Gall, les allocations entières sont versées à partir de 120 heures de travail effectuées par mois. Si la durée du travail est inférieure à cette limite, les allocations sont réduites proportionnellement non pas par rapport aux 120 heures, mais à la durée *normale* de travail.

## 3. Travail à temps partiel et concours de droits

Des difficultés surgissent lorsque l'on doit appliquer les dispositions légales sur le droit aux allocations en cas d'activité à temps partiel en relation avec les prescriptions sur le concours de droits. Les résultats sont souvent choquants. C'est ainsi que le droit à des allocations *partielles* d'une mère divorcée, occupée à temps partiel, rend complètement caduque, dans plusieurs



cantons, la prétention aux allocations du père travaillant à plein temps (application du principe de la garde). Si la mère n'exerçait aucune activité lucrative, l'ex-mari pourrait revendiquer les allocations entières, puisqu'il n'y aurait pas de concours de droits.

Quelques lois cantonales contiennent des dispositions réglant le droit aux allocations de la personne détentrice de la garde de l'enfant et occupée à temps partiel.

### *Genève*

Les employées de maison ainsi que les femmes divorcées, celles qui sont séparées par décision judiciaire, les veuves ou femmes célibataires payées à l'heure ou occupées à temps partiel ont droit à la pleine allocation

- après 100 heures de travail payé lorsqu'elles ont 1 enfant
- après 70 heures de travail payé lorsqu'elles ont 2 enfants
- après 40 heures de travail payé lorsqu'elles ont 3 enfants.

### *Lucerne - Nidwald - Obwald - Uri*

L'allocation entière est due lorsque le salarié élevant seul un enfant en a la garde, exerce une activité régulière (NW: au minimum 50 % du temps de travail usuel dans l'entreprise) et apporte la preuve qu'il est impossible de faire valoir par ailleurs un droit à des allocations familiales.

### *Schaffhouse*

Lorsqu'il y a concours de droits, les travailleurs à temps partiel, à qui la garde de l'enfant a été confiée, reçoivent la pleine allocation à la condition que l'autre parent travaille en Suisse. (Le droit aux allocations appartient en priorité au mari lorsque les parents mariés exercent tous deux une activité salariée à plein temps ou à temps partiel, ou encore lorsque le mari est occupé à plein temps alors que son épouse n'exerce une activité salariée qu'à temps partiel; l'épouse a droit aux allocations entières lorsque le mari est occupé à temps partiel et elle-même à plein temps.)

### *Zoug*

Lorsqu'en cas de concours de droits, deux personnes peuvent faire valoir une prétention à des allocations partielles, toutes deux reçoivent une allocation proportionnelle à leur durée respective de travail. Si, pour l'un des ayants droit, la durée de travail correspond à 75 pour cent au moins d'une occupation à plein temps, l'allocation complète peut lui être versée à la condition que l'autre caisse de compensation accorde la réciprocité. Dans

ce cas, l'autre personne perd son droit aux prestations. Lorsque la personne ayant un droit prioritaire aux allocations ne peut prétendre que les allocations partielles alors que la personne qui a droit aux allocations en second rang peut revendiquer des prestations entières, seule cette dernière bénéficie des allocations, à la condition que l'autre caisse de compensation accorde la réciprocité.

Dans le canton de *Saint-Gall*, c'est la réglementation générale sur le concours de droits qui est applicable dans de pareils cas: les allocations sont dues à la personne qui a droit aux allocations les plus élevées. Dès lors, s'il y a concours de droits entre parents divorcés (ex-épouse occupée à temps partiel et ex-mari travaillant à plein temps), les allocations entières reviennent au père.

L'autorité cantonale de recours a eu, dans quelques cantons, à se prononcer sur le problème en cause. Dans le cas d'une femme divorcée occupée à temps partiel, le Tribunal des assurances du canton de *Berne*, constatant l'existence d'une véritable lacune dans la loi, a reconnu, pour les deux parents ensemble, une prétention à des allocations entières. La caisse de compensation, à laquelle était affilié l'employeur de la mère, occupée à temps partiel, a été contrainte de verser les allocations complètes (voir «Les lois cantonales en matière d'allocations familiales, La jurisprudence des autorités cantonales de recours durant les années 1968 à 1970», pp. 38 ss). En 1978, le Tribunal a précisé sa jurisprudence dans le sens suivant: Lorsque le mari divorcé est occupé à plein temps et que la mère, qui a la garde de l'enfant, n'est pas au bénéfice d'un contrat lui garantissant une activité lucrative de 50 pour cent au moins, le droit aux allocations entières appartient au mari (voir «Les lois cantonales en matière d'allocations familiales, La jurisprudence des autorités cantonales de recours durant les années 1971 à 1979», pp. 41 ss).

Dans le cas d'un couple où les deux conjoints exercent une activité à temps partiel, le Tribunal des assurances du canton de *Bâle-Ville* a admis, en sus du droit prioritaire du mari aux allocations, une prétention de la mère pour *la fraction* manquante, cela même si les allocations versées atteignent, dans l'ensemble, un montant supérieur au montant total fixé dans la loi sur les allocations pour enfants (décision en la cause M. M. du 7 juin 1984).

**Tableau de la durée du travail pour l'octroi des allocations familiales et principe de fractionnement<sup>1)</sup>**

Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
AG	<p>Pour les salariés occupés à plein temps selon l'horaire normal de l'entreprise. (Règl.: art. 12, al. 1.)</p>	<p>Pour les salariés qui ne travaillent pas durant un mois entier chez le même employeur. L'allocation se calcule d'après le taux journalier (<math>\frac{1}{25}</math> du taux mensuel). (Règl.: art. 12, al. 3 et 4.)</p> <p>Pour les salariés n'effectuant pas l'horaire entier dans l'entreprise, l'allocation est réduite proportionnellement au temps manquant (taux horaire <math>\frac{1}{8}</math> du taux journalier). (Règl.: art. 12, al. 2 et 4.)</p>	<p>Voir Règl.: art. 13, al. 1 et 2: Pour le droit à l'allocation en cas d'activité accessoire.</p>
AR	<p>Pour les salariés accomplissant l'horaire normal de l'entreprise et pour les salariés dont l'employeur ordonne une réduction de l'horaire de travail (calcul selon taux mensuel). (Règl.: art. 15, al. 1; loi: art. 8, al. 2.)</p>	<p>Pour les salariés à temps partiel au prorata du temps de travail accompli. (Loi: art. 8, al. 1.)</p> <p>L'allocation est calculée selon le taux journalier (<math>\frac{1}{25}</math> du taux mensuel) ou horaire (<math>\frac{1}{8}</math> du taux journalier). (Règl.: art. 15, al. 1 et 2.)</p>	<p>Voir Règl.: art. 15, al. 3: Pour le droit des travailleurs à domicile, des tâcherons et des bénéficiaires de rétributions forfaitaires.</p>
AI	<p>Pour les salariés de profession principale. (Loi: art. 2, al. 1 et 2.)</p> <p>Rentiers AVS et AI, lorsque le revenu de l'activité salariée s'élève à 6000 francs par an au minimum (Règl.: art. 2, al. 3.)</p>	<p>Aucune réglementation particulière pour salariés occupés à temps partiel. Une révision du Règl. est en cours pour fixer le droit à des allocations partielles.</p>	
BL	<p>Pour les salariés occupés durant un mois entier chez le même employeur avec au moins 80 heures de travail. (Loi: art. 9, al. 1.)</p>	<p>Pour les salariés accomplissant chez le même employeur moins de 80 heures de travail par mois. L'allocation se réduit en proportion du temps de travail effectif par rapport au minimum prescrit de 80 heures. (Loi: art. 9, al. 1.) – Pour les salariés commençant ou finissant un emploi au cours d'un mois. L'allocation se calcule en proportion du temps de travail par rapport à la durée normale de travail. (Loi: art. 9, al. 2.)</p>	

<sup>1)</sup> L'abréviation «Règl.» signifie le renvoi au Règlement ou à l'Ordonnance d'exécution de la loi.

Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
BS	Pour les salariés occupés durant un mois entier à raison de 80 heures par mois au moins. ( <i>Loi: art. 7, al. 1.</i> )	Pour les salariés travaillant moins de 80 heures par mois. L'allocation se calcule en proportion du temps effectif de travail par rapport aux 80 heures prescrites. ( <i>Loi: art. 7, al. 1.</i> ) Pour les salariés commençant ou finissant un emploi au cours d'un mois. L'allocation se calcule en proportion du temps de travail effectif par rapport à la durée normale de travail. ( <i>Loi: art. 7, al. 2.</i> )	Concours de droits: voir aussi l'introduction au présent tableau.
BE	Pour les salariés travaillant durant un mois entier chez le même employeur, qu'ils soient payés au mois, à la journée ou à l'heure. ( <i>Règl.: art. 13, al. 1.</i> ) Pour les salariés dont l'employeur introduit une réduction de l'horaire de travail ne descendant pas en dessous de 120 heures de travail par mois. ( <i>Loi: art. 1, al. 4.</i> )	Pour les salariés non occupés en plein durant un mois chez le même employeur. L'allocation se calcule selon le taux journalier ( $\frac{1}{25}$ du taux mensuel) et sur le taux horaire ( $\frac{1}{8}$ du taux journalier) si la durée quotidienne du travail est inférieure à 8 heures. En cas de salaire journalier les jours entamés comptent comme entiers. ( <i>Règl.: art. 13, al. 2 et 3.</i> )	Voir <i>Règl.: art. 13, al. 2:</i> Pour le droit des travailleurs à domicile et des tâcherons. Concours de droits: voir aussi l'introduction au présent tableau.
FR	Pour les salariés occupés durant au moins 120 heures pour deux quinzaines ou 15 jours par mois. ( <i>Règl.: art. 9, al. 1.</i> )	Pour les salariés n'atteignant pas ces durées minimales. L'allocation se calcule à raison de $\frac{1}{120}$ par heure de travail ou $\frac{1}{15}$ par jour de travail du taux mensuel jusqu'à concurrence du maximum de l'allocation. ( <i>Règl.: art. 9, al. 1.</i> )	Voir <i>Règl.: art. 9, al. 2:</i> Pour le barème de fractionnement obligatoire et pour le calcul de l'allocation pour les salariés rémunérés autrement que par mois, par jour, ou par heure.
GE	Pour les salariés accomplissant 160 h de travail payé dans un mois civil et également si le salarié travaille dans une entreprise à temps complet dont l'horaire comporte moins de 160 h par mois. – Report du surplus d'heures d'un mois favorable sur un autre mois défavorable. ( <i>Loi: art. 8, al. 3.</i> )	Aucune disposition légale expresse, sauf pour quelques catégories de salariés.	Voir <i>Loi: art. 8, al. 3:</i> Pour le mode de calcul de la durée de travail pour le mois de décembre. Voir <i>Loi: art. 8, al. 4:</i> Pour les employées de maison et les femmes séparées et divorcées. (Voir aussi l'introduction au présent tableau.) Voir <i>Règl.: art. 5:</i> Pour les travailleurs à domicile et les tâcherons.

Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
GL	Pour les salariés accomplissant 160 h de travail par mois. Etant donné que les jours entamés sont comptés comme des journées entières, le droit à l'allocation complète existe déjà à partir de 153 heures de travail ou 20 jours de travail (calcul de l'allocation selon taux mensuel). (Règl.: art. 2, al. 2.)	Pour les salariés accomplissant moins de 160 h de travail par mois, l'allocation se calcule d'après le taux journalier (8 h de travail = 1 jour entier). Le samedi ne compte pas comme jour de travail. (Règl.: art. 2, al. 3 et 4.)	—
GR	En cas d'activité complète. (Loi: art. 6, al. 2.)	Pour les salariés qui ne sont pas occupés durant tout le mois chez le même employeur, l'allocation se calcule selon le taux journalier et pour ceux qui travaillent moins de 8 heures par jour selon le taux horaire. (Règl.: art. 5, al. 2.)	Voir Loi: art. 6, al. 2: Aucun droit à l'allocation pour les salariés dont la durée moyenne de travail est inférieure à 10 h par semaine auprès du même employeur.
JU	Pour les salariés travaillant durant tout le mois chez le même employeur. (Calcul de l'allocation selon taux mensuel.) (Règl.: art. 13, al. 1.)	Pour les salariés ne travaillant pas durant tout le mois chez le même employeur. Les allocations se calculent selon le taux journalier ( $\frac{1}{25}$ du taux mensuel) et si la durée du travail journalier est inférieure à 8 heures, selon le taux horaire ( $\frac{1}{8}$ du taux journalier). La journée partielle de travail donne droit à l'allocation entière. (Règl.: art. 13, al. 2 et 3.)	Voir Loi: art. 2, al. 2: Aucun droit à l'allocation pour le travail accompli durant les loisirs, même s'il est rétribué. Voir Règl.: art. 13, al. 2: Pour les travailleurs à domicile, les tâcherons, etc.
LU	Pour les salariés occupés durant un mois entier chez le même employeur. (Règl.: art. 9, al. 1.)	Pour les salariés ne travaillant pas durant un mois entier chez le même employeur. L'allocation se calcule d'après le taux journalier ( $\frac{1}{25}$ du taux mensuel) et si la durée du travail journalier est inférieure à 8 heures, d'après le taux horaire ( $\frac{1}{8}$ du taux journalier). (Règl.: art. 9, al. 2.)	Voir Loi: art. 9, al. 3: Pour le droit des salariés ayant la garde d'un enfant. Voir aussi l'introduction au présent tableau. Voir Règl.: art. 9, al. 3: Pour le droit des travailleurs à domicile, des tâcherons et des personnes bénéficiant de rétributions forfaitaires.

Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
NE	Lorsque le temps de travail effectué au cours d'un mois est complet (Selon loi ou usage dans la branche). – Possibilité pour les caisses de verser l'allocation complète, selon les circonstances, même si le temps de travail n'est pas complet. (Règl.: art. 34, al. 1 et 2.)	Lorsque les circonstances ne permettent pas l'octroi de l'allocation entière, l'allocation est alors proportionnelle au nombre de jours de travail effectif dans le cours du mois. – Fractionnement obligatoire pour les salariés qui changent plusieurs fois d'employeur au cours d'un mois. (Règl.: art. 34, al. 3 et 4.)	Voir Règl.: art. 35: Pour les salariés payés à l'heure dont la durée de travail dépend des conditions atmosphériques.
NW	Pour les salariés qui accomplissent la durée normale de travail dans l'entreprise (l'allocation est servie selon le taux mensuel). (Règl.: art. 10, al. 1.)	En proportion du temps de travail effectué. Pour les salariés travaillant à la journée ou à l'heure: par jour de travail $\frac{1}{25}$ du taux mensuel; par heure de travail: $\frac{1}{8}$ du taux journalier. (Règl.: art. 10, al. 2.) Pour les salariés qui changent d'emploi au cours d'un mois: calcul de l'allocation d'après les jours de travail effectif. (Règl.: art. 10, al. 3.)	Voir Règl.: art. 6, al. 2: Pour le calcul de la durée du travail lorsqu'elle ne peut être clairement établie. Voir Règl.: art. 6, al. 3: Pour le droit à l'allocation des salariés qui s'occupent seuls de l'éducation de leurs enfants. (Voir aussi l'introduction au présent tableau.)
OW	Pour les salariés travaillant à temps complet. (Loi: art. 2, al. 2.)	Pour les salariés non occupés à plein temps. L'allocation correspond à leur temps de travail effectif, pour autant qu'ils travaillent au moins 5 jours par mois chez un employeur soumis à cotisations. (Loi: art. 2, al. 2.)	Voir Loi: art. 2, al. 2, dernière phrase: Pour les salariés travaillant à temps partiel élevant seuls leurs enfants. (Voir aussi l'introduction au présent tableau.)
SG	Pour les salariés qui sont occupés durant tout un mois chez le même employeur, s'ils accomplissent au moins 120 heures de travail et pour les salariés dont l'employeur ordonne une réduction de l'horaire de travail. (Règl.: art. 14, al. 1 et loi: art. 15, al. 3.)	Pour les salariés travaillant moins de 120 h, mais au moins 40 h par mois, l'allocation est réduite au prorata du temps de travail effectif par rapport au temps normal. Pour les salariés payés à la journée l'allocation est due pour chaque jour de travail à raison de $\frac{1}{25}$ de l'allocation mensuelle et pour les salariés payés à l'heure l'allocation est due pour chaque heure de travail à raison de $\frac{1}{8}$ de l'allocation journalière. (Règl.: art. 14, al. 2 et 3.)	Voir Règl.: art. 15: Pour le droit des travailleurs à domicile et des tâcherons. Voir Loi: art. 4, al. 1: Concours de droits: le droit appartient à la personne qui peut demander l'allocation la plus élevée. (Voir aussi l'introduction au présent tableau.)

Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
SH	Pour les salariés occupés durant un mois entier chez le même employeur ainsi que pour les salariés dont l'employeur ordonne une réduction de l'horaire de travail pour des raisons économiques (selon le taux mensuel). <i>(Règl. : art. 19, al. 1 et loi : art. 19, al. 3.)</i>	Pour les salariés qui ne travaillent pas durant un mois entier chez le même employeur. Les allocations se calculent d'après le taux journalier ( $\frac{1}{260}$ du taux annuel) et pour les salariés occupés moins de 8 heures par jour, d'après le taux horaire ( $\frac{1}{8}$ du taux journalier). Est considéré comme salarié à temps partiel, celui qui n'accomplit pas le pensum complet prévu dans la branche, mais qui est occupé de manière régulière. <i>(Règl. : art. 19, al. 2 et 3.)</i>	Voir <i>Loi : art. 19, al. 2</i> : Pour le droit des salariés à temps partiel ayant la garde d'enfants. — Voir <i>Règl. d'exécution : art. 19, al. 2, dernière phrase</i> : Pour le droit des travailleurs à domicile. — Voir <i>Règl. d'exécution : art. 25, al. 2</i> : Pour le calcul de la durée du temps de travail des salariés à temps partiel en concurrence avec un autre ayant droit. — (Voir aussi l'introduction au présent tableau.)
SZ	Pour les salariés travaillant durant un mois entier (allocation selon taux mensuel). <i>(Règl. : art. 2, al. 1.)</i>	Pour les salariés travaillant à temps partiel. L'allocation se calcule d'après le taux journalier ( $\frac{1}{25}$ du taux mensuel) ou d'après le taux horaire ( $\frac{1}{8}$ du taux journalier). Pour les salariés travaillant à titre accessoire, les travailleurs à domicile et les tâcherons les mois ou les jours de travail respectifs se calculent en divisant la rétribution totale par le taux de rétribution usuel dans la branche. Les fractions de jour comptent comme jour entier. <i>(Règl. : art. 2, al. 1 et 2.)</i>	—
SO	Pour les salariés travaillant à plein temps et les salariés travaillant de manière régulière à temps partiel et ceux ayant un horaire de travail réduit au sens des dispositions de la loi sur l'assurance-chômage. <i>(Loi : art. 4, al. 2.)</i>	—	Voir <i>Règl. : art. 10</i> : Aucun droit à l'allocation pour les salariés travaillant à temps partiel tirant la majeure partie de leurs revenus de l'exercice d'une activité lucrative indépendante. Voir <i>Règl. : art. 9, al. 1 et 2</i> : Pour la définition de l'activité à temps partiel régulière et de l'horaire de travail réduit. Voir <i>Règl. : art. 13, al. 2</i> : Pour obligation des travailleurs à temps partiel de justifier les doubles activités éventuelles.

Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
TI	Pour les salariés travaillant régulièrement dans la même entreprise à raison de l'horaire normal et accomplissant au moins 15 jours de travail ou 120 heures par mois. <i>(Loi: art. 9, al. 3.)</i>	Pour les salariés travaillant moins d'un mois entier. L'allocation se calcule en proportion du temps de travail effectif selon le taux journalier. Il en va de même pour les salariés qui commencent ou finissent leur emploi au cours d'un mois et pour les personnes exerçant une activité accessoire à temps partiel. <i>(Loi: art. 9, al. 3 à 5.)</i>	Voir <i>Règl.: art. 8, et ordonnance du Dép. du 7.1.1960</i> : Pour la liste des branches d'activité subissant des interruptions de travail à cause des conditions atmosphériques (en rapport avec la loi, art. 9, al. 5).
TG	Pour les salariés travaillant à plein temps. <i>(Loi: art. 4, al. 1.)</i>	Pour les salariés non occupés à plein temps pour autant que leur temps de travail représente au moins $\frac{1}{3}$ de l'horaire mensuel normal de travail. L'allocation est proportionnée à leur temps de travail effectif. <i>(Règl.: art. 5.)</i>	—
UR	Pour les salariés occupés à plein temps selon l'horaire mensuel de l'entreprise (calcul selon taux mensuel). Le droit à l'allocation entière subsiste si l'horaire mensuel de travail n'est pas réduit de plus de 40%. <i>(Loi: art. 6, al. 3; Règl.: art. 6, al. 1.)</i>	Pour les salariés non occupés à plein temps, les travailleurs à domicile, les tâches et les personnes rémunérées forfaitairement. L'allocation se calcule selon le taux journalier ( $\frac{1}{25}$ du taux mensuel) ou selon le taux horaire ( $\frac{1}{8}$ du taux journalier). <i>(Loi: art. 6, al. 2.)</i>	Voir <i>Loi: art. 6, al. 2, 2<sup>e</sup> phrase</i> : Pour le droit à l'allocation des salariés à temps partiel assumant la garde d'un enfant. (Voir aussi l'introduction au présent tableau.)



Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
VD	<p>Pour les salariés travaillant à plein temps en règle générale 200 heures ou selon l'horaire de travail mensuel fixé par contrat ou conventions collectives. La durée de l'emploi est déterminée d'après le salaire horaire, journalier ou mensuel déclaré pour le calcul des cotisations. (<i>Règl.: art. 17, al. 1.</i>)</p>	<p>Pour les salariés travaillant à temps partiel ou accessoirement pour autant qu'ils aient droit au moins à une allocation mensuelle calculée sur l'année entière. L'allocation journalière s'élève dans ce cas à <math>\frac{1}{25}</math> de l'allocation mensuelle et l'allocation horaire au <math>\frac{1}{200}</math> de l'allocation mensuelle (fractionnement différent si l'horaire mensuel est inférieur à 25 jours de travail ou à 200 heures. (<i>Loi: art. 11, al. 2; Règl.: art. 18, al. 1 et 2.</i>)</p>	<p>Voir <i>Règl.: art. 17, al. 2 et 3</i>: Pour le calcul de la durée de l'emploi, la caisse a la faculté de réduire le nombre de jours, d'heures ou de mois si le salaire est trop bas (exception toutefois en cas d'infirmité). Voir <i>Règl.: art. 18, al. 3</i>: Pour le report éventuel d'heures de travail excédentaires d'un mois favorable sur un autre défavorable pour les professions avec variation d'horaire sensible au cours de l'année. Voir <i>Règl.: art. 19</i>: Pour le droit des personnes de condition indépendante ou non-active exerçant une activité ou fonction accessoire.</p>
VS	<p>Pour les salariés occupés à plein temps dès l'accomplissement du nombre d'heures mensuel fixé par convention collective ou en usage dans la profession, sinon pour 175 heures de travail par mois. (<i>Loi: art. 6, al. 1; art. 8, al. 5.</i>)</p>	<p>Pour les salariés travaillant à temps partiel selon les modes de fractionnement suivants:</p> <p><i>Rémunération au mois:</i> l'allocation légale minimum peut être réduite proportionnellement au salaire non versé.</p> <p><i>Rémunération à la journée ou à l'heure:</i> <math>\frac{1}{22}</math> de l'allocation mensuelle <math>\frac{1}{175}</math> de l'allocation mensuelle. En cas de convention collective ou selon l'usage dans la branche fixant une durée de travail inférieure à 175 h par mois, l'allocation horaire est déterminée en divisant l'allocation mensuelle par le nombre d'heures prévu. (<i>Règl.: art. 9, al. 4.</i>)</p>	<p>Voir <i>Règl.: art. 9, al. 2</i>: Pour les durées de travail excédant 22 jours ou 175 heures par mois, il n'existe en principe pas de droit à un supplément d'allocation.</p>

Cantons	Règles générales		Règles particulières
	Droit à l'allocation entière	Droit à l'allocation partielle	
ZG	<p>Pour les salariés occupés à plein temps et de manière régulière (selon taux mensuel) et pour ceux dont l'horaire de travail est réduit pour des raisons économiques jusqu'à concurrence de 25 %.</p> <p><i>(Règl.: art. 3, al. 1; Loi: art. 5, al. 3.)</i></p>	<p>Pour les salariés non occupés à plein temps et de manière régulière ou pour les personnes exerçant une activité accessoire avec un gain annuel d'au moins Fr. 2000.— l'allocation se fractionne pour chaque jour de travail à raison de <math>\frac{1}{22}</math> (en cas de semaine de 5 jours) et <math>\frac{1}{25}</math> en cas de semaine de 6 jours) du taux mensuel. En cas de rétribution à l'heure, 8 heures constituent un jour de travail.</p> <p><i>(Règl.: art. 3, al. 1, 2 et 4.)</i></p>	<p>Voir <i>Règl.: art. 3, al. 3:</i> Pour le calcul de la durée du travail lorsque celle-ci ne peut être clairement établie.</p> <p>Voir <i>Règl.: art. 4, al. 1:</i> Pour le droit aux allocations partielles en cas de concours de droits lors de l'exercice d'activités à temps partiel. (Voir aussi l'introduction au présent tableau.)</p>
ZH	<p>Pour les salariés occupés à plein temps (Règle pour Caisse cantonale: Droit à l'allocation complète pour les salariés accomplissant au moins 150 h de travail par mois dans une entreprise sans qu'il y ait interruption de l'emploi).</p> <p>En cas d'horaire de travail réduit au sens de la loi sur l'assurance-chômage l'allocation entière est servie jusqu'à concurrence de 20 % de réduction.</p> <p><i>(Règl.: art. 5 bis.)</i></p>	<p>Pour les salariés occupés à temps partiel. L'allocation se calcule au prorata du temps de travail selon le taux journalier, respectivement horaire.</p> <p>En cas de réduction de l'horaire de travail au sens de la loi sur l'assurance-chômage de plus de 20 % le fractionnement s'opère comme suit:</p> <p>+ de 20 % à 40 %: 80 % de l'allocation + de 40 %: en proportion du temps de travail effectif.</p> <p><i>(Règl.: art. 5 bis.)</i></p>	<p>Voir <i>art. 7, al. 3</i> du Règlement de la Caisse cantonale: Pour la détermination du temps de travail pour les salariés non payés à l'heure.</p>

---

# Problèmes d'application

---

## **Obligation des demandeurs d'asile de s'assurer et de payer des cotisations<sup>1</sup>**

(Référence au N° 234b des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs.)

L'affectation des demandeurs d'asile à certains travaux dans le cadre de programmes d'occupation a provoqué quelques incertitudes dans le domaine des assurances sociales; elle a même inspiré une interpellation au Conseil national. Pour assurer une application uniforme des prescriptions, nous publions ci-après la réponse du Conseil fédéral concernant l'AVS, l'AI, les APG et l'AC:

Les travaux des demandeurs d'asile dans le cadre de programmes d'occupation ne sont généralement pas rétribués; au lieu d'un salaire, la direction du centre d'accueil accorde aux intéressés un argent de poche plus élevé. Celui-ci n'est pas considéré comme le revenu d'une activité lucrative; cette règle s'inspire d'une longue pratique administrative à l'égard des invalides occupés dans les ateliers protégés. La condition à remplir est que de tels paiements s'élèvent à moins de 10 francs par jour (dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986: 12 francs); on admet une certaine compensation dans le courant de l'année civile. Si ces paiements sont plus élevés, des cotisations sont dues sur leur montant total. Si le centre d'accueil organise et met à exécution le programme d'occupation, il doit faire, en sa qualité d'employeur, les décomptes de cotisations AVS/AI/APG avec la caisse compétente.

Le texte de l'interpellation en question, avec réponse complète du Conseil fédéral, se trouve à la page 536 de la RCC d'octobre.

## **Intérêts rémunérateurs en cas de remboursement de cotisations<sup>1</sup>**

Dans son arrêt du 25 septembre 1984, publié dans la RCC 1984, page 573, le TFA a, comme on le sait, déclaré contraire à la loi et à la Constitution l'article 41ter, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS dans la mesure où il exclut le versement d'intérêts rémunérateurs sur les cotisations des indépendants payées en

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS, N° 137.

trop. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a, en date du 17 juin 1985, adapté en conséquence l'article 41ter, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1986 (nouvelle teneur dans la RCC 1985, p. 438). La circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs entrant en vigueur à la même date tient déjà compte de cette modification.

A ce propos, nous tenons à dissiper un malentendu. L'article 41ter, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS a été déclaré contraire à la loi par le TFA dans la mesure où, d'une manière générale, il se réfère aux indépendants, et il a été abrogé au 1<sup>er</sup> janvier 1986 également dans cette mesure. Cela ne joue par conséquent aucun rôle que l'indépendant ait payé trop de cotisations par suite d'une taxation faite par une caisse lorsqu'une activité lucrative indépendante a été entreprise, ou lors d'une modification des bases du revenu (art. 25, 1<sup>er</sup> al., RAVS) ou parce que l'autorité fiscale ne pouvait pas établir une communication fiscale (art. 24, 1<sup>er</sup> al., RAVS) ou ne le pouvait à temps. Dans les deux cas, il faut, s'il y a restitution des cotisations et si les autres conditions de l'article 41ter RAVS sont remplies, verser des intérêts rémunérateurs. Il en va de même lorsque des cotisations doivent être restituées à la suite d'une communication fiscale rectifiée. Le commentaire de la RCC 1985, page 445, à propos du nouvel article 41ter, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS qui mentionne le cas d'application le plus fréquent ne doit, toutefois, pas être compris dans ce sens comme ayant un caractère exhaustif.

### **Allocations pour impotents de l'AI dans les cas d'impotence résultant d'un accident<sup>1</sup>**

(Circulaire concernant l'allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI, s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1984.)

Un accident assuré selon la loi sur l'assurance-accidents ne peut donner droit à une allocation pour impotent de l'AI, si l'impotence est due uniquement à cet accident. Selon le numéro marginal 11 de la circulaire citée ci-dessus, le dossier doit, dans un tel cas, être transmis à l'assureur-accidents concerné. Lui seul est compétent, lui seul peut verser des prestations. Ainsi, par exemple, on ne saurait accorder provisoirement une allocation de l'AI à un assuré qui devient impotent par suite d'un accident parce que les conditions du droit à une allocation de l'assurance-accidents ne sont pas encore remplies.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI, N° 260.

---

## En bref

---

### Les rentes d'enfants de l'AVS

Les autorités fédérales compétentes en matière d'AVS reçoivent constamment des lettres dont les auteurs, soucieux du financement de cette assurance, posent des questions ou présentent des propositions sur la manière de réduire les dépenses. C'est ainsi qu'un assuré se demandait, récemment, si les rentes pour enfants de l'AVS avaient une raison d'être.

L'OFAS a rappelé, dans sa réponse, que ces rentes ont été instituées lors de la création de l'AI. Lors de la sixième révision de l'AVS, en 1964, elles ont été étendues aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Dans son message d'alors, le Conseil fédéral avait invoqué avant tout des motifs appartenant à la politique familiale: selon lui, il fallait admettre, en règle générale, que le bénéficiaire d'une rente de vieillesse, tout comme l'invalidé, subit une perte de gain; il doit néanmoins entretenir sa famille. C'est pourquoi il se justifie de lui verser une rente pour ses enfants mineurs; l'homme actif touche aussi des allocations pour enfants s'ajoutant au revenu de son travail. Par la suite, on a versé dans l'AVS, comme dans l'AI, des rentes simples et des rentes doubles pour enfants. Le droit à la rente simple (= 40 pour cent de la rente principale) appartenait aux bénéficiaires de rentes simples de vieillesse pour leurs enfants mineurs; le droit à la rente double (60 pour cent), aux bénéficiaires d'une rente de couple, ou bien d'une rente simple en cas de décès du conjoint. Toutefois, dans l'évolution ultérieure des rentes, on a dû constater que les rentes doubles pour enfants, relativement élevées, pouvaient conduire à une surassurance; elles ont donc été supprimées lors de la huitième révision de l'AVS qui a d'ailleurs, en 1973, doublé les rentes par rapport à 1969. En vertu de la garantie des droits acquis, ces rentes ne sont, depuis lors, versées qu'aux bénéficiaires de rentes de vieillesse qui touchaient précédemment des rentes doubles pour enfants de l'AI.

L'importance des rentes d'enfants dans l'AVS n'a jamais été grande, étant donné que le droit à ces prestations ne peut exister qu'en cas de différence d'âge suffisante entre parents et enfants. Ainsi, par exemple, un père âgé de 65 ans peut demander une rente d'enfant pour son fils âgé de 15 ans seulement pour une durée de trois ans ou – si ce fils fait un apprentissage ou

des études — pendant dix ans au plus, donc jusqu'à l'âge de 25 ans. Toutefois, de telles situations ne se produisent que si l'épouse est sensiblement plus jeune que le mari.

Voici, pour terminer, quelques chiffres tirés de la statistique des rentes; ils montrent l'importance relative des rentes d'enfants:

	1977	1980	1984
Nombre total des rentes	938 530	999 542	1 127 153
Nombre des rentes d'enfants	17 357	17 411	15 701 <sup>1</sup>
	Fr.	Fr.	Fr.
Somme de toutes les rentes versées	778 959 000.—	867 404 000.—	1 144 902 000.—
Rentes d'enfants versées	5 785 000.—	5 999 000.—	6 697 000.—
Montant moyen de la rente d'enfant	348.—	365.—	450.—

<sup>1</sup> Dont 278 rentes doubles pour enfants (garantie des droits acquis dans l'AI).

## Bibliographie

**Pierre Gilliard: Familles en rupture, pensions alimentaires et politique sociale.** 536 pages. 1984. Prix Fr. 29.—. Editions «Réalités sociales», Lausanne.

**Pierre-Yves Greber: Les principes fondamentaux du droit international et du droit suisse de la sécurité sociale.** 585 pages. Lausanne, Réalités sociales, 1984.

**Christopher Hermann: Gleichstellung der Frau und Rentenrecht — Zur bevorstehenden Reform der Alterssicherung.** 435 pages. 1984. Editions Duncker et Humblot, Berlin-Ouest.

**Guide genevois des institutions et groupements à vocation sociale.** 152 pages. Prix Fr. 9.—. Editeur: Hospice général, Service d'information sociale et juridique, case postale 430, 1211 Genève 3. Paru en septembre 1985.

**Politique sociale et jeunes handicapés.** Série «Etudes et recherches» N° 23, de l'Association internationale de la sécurité sociale, Case postale 1, 1211 Genève 22. Prix Fr. 20.— (disponible en français et en anglais seulement).

**La protection de la santé des personnes âgées.** Bilan des activités de l'OMS en Europe. Editions de Muriel Skeet. 134 pages et tableaux. Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 1984. «La santé publique en Europe» N° 18.

---

## **Interventions parlementaires**

### **Question ordinaire Basler, du 13 décembre 1984, concernant les ordonnances 3 et 4 sur la prévoyance professionnelle**

M. Basler, conseiller national, a déposé l'intervention parlementaire suivante:

«Pour ne pas retarder l'adoption de la LPP, on a préféré ne pas inclure dans la loi divers points importants, tels que la prévoyance individuelle et le régime fiscal applicable à la prévoyance en faveur du personnel. Ces points doivent être réglés au niveau des ordonnances.

Actuellement, un groupe de travail institué par le Conseil fédéral met au point les deux projets d'ordonnance suivants: OPP 3 (ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance) et OPP 4 (ordonnance sur le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle).

A l'heure actuelle, la prévoyance professionnelle donne droit, sinon à une exonération d'impôt, du moins à des avantages fiscaux que les deux ordonnances susmentionnées devraient limiter considérablement, bien que l'attitude libérale de la Confédération et des cantons sur le plan fiscal ait contribué de manière décisive à l'édification du système de prévoyance en faveur du personnel et, par là, donné toute satisfaction.

Je pose donc au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Que pense-t-il du reproche selon lequel les deux ordonnances susmentionnées (OPP 3 et OPP 4) seraient contraires au principe constitutionnel voulant que la Confédération prenne des mesures pour promouvoir la prévoyance individuelle et, partant, compromettraient la suite de la mise sur pied de la prévoyance volontaire ainsi que l'extension de celle-ci?
2. N'estime-t-il pas qu'étant donné le rôle capital que joueront les OPP 3 et 4 dans la mise en place des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> piliers, ces deux ordonnances ont une portée égale à celle d'une loi?
3. Dans l'affirmative, est-il disposé à n'édicter ces deux ordonnances qu'après les avoir soumises à la procédure de consultation habituellement organisée pour les lois? Ces deux ordonnances ont en effet une très grande importance pour tout travailleur de notre pays.»

*Réponse du Conseil fédéral du 30 septembre 1985*

«*Au chiffre 1:* Des deux projets mentionnés dans la question, c'est uniquement l'OPP 3 qui encourage la prévoyance individuelle au sens de l'article 34 quater, 6<sup>e</sup> alinéa, Cst. Il faut indiquer, à ce propos, que cette disposition ne donne au législateur qu'un mandat

général. De son côté, le législateur a délégué ce mandat, conformément à l'article 82, 2<sup>e</sup> alinéa, LPP, au Conseil fédéral qui doit déterminer, avec la collaboration des cantons, quelles formes de prévoyance peuvent être prises en considération et doit décider dans quelle mesure de telles déductions seront admises pour les cotisations.

*Au chiffre 2:* Des deux projets, seul celui relatif à l'OPP 3 présente donc un caractère législatif. Le Conseil fédéral pourrait édicter une OPP 4 (ordonnance sur le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle) dans les limites de sa compétence générale d'application prévue à l'article 97, 1<sup>er</sup> alinéa, LPP.

*Au chiffre 3:* Les deux projets d'ordonnance fiscale relatifs à la LPP (OPP 3 et OPP 4) ont fait l'objet, ce printemps, d'une procédure de consultation accélérée auprès des organisations intéressées. Ces deux projets ont été soigneusement réélaborés en pesant tous les intérêts en présence.

Le Conseil fédéral va prochainement adopter l'ordonnance concernant les déductions fiscales pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3). En même temps, il va prendre une décision concernant une ordonnance relative au traitement fiscal de la prévoyance professionnelle (OPP 4). D'une part, le Conseil fédéral doit tenir compte le plus que possible, dans l'OPP 3, des propositions formulées par les milieux intéressés à la prévoyance professionnelle et, d'autre part, il ne peut perdre de vue qu'en adoptant une réglementation par trop généreuse des possibilités de déduction fiscale de la prévoyance personnelle liée, on diminuerait par la même occasion les recettes fiscales dans une mesure difficilement supportable. L'ordonnance qui va maintenant être adoptée constitue donc un compromis équilibré.

En ce qui concerne l'OPP 4, le Conseil fédéral doit surtout examiner si la base légale, telle qu'elle a été proposée par les cantons, est suffisante.»

### **Interventions de la commission du Conseil national pour l'initiative parlementaire «Politique familiale»**

Ladite commission (RCC 1978, p. 99, et 1983, pp. 424 et 511) a accepté, en date du 25 avril 1985, une motion et un postulat. Ces interventions ont la teneur suivante:

#### *Motion (I) de la commission du Conseil national, du 25 avril 1985, concernant la loi sur les allocations familiales dans l'agriculture*

«Le Conseil fédéral est invité à présenter un projet de loi par lequel le champ d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture serait étendu aux indépendants n'appartenant pas à l'agriculture, ainsi qu'aux personnes sans activité lucrative dont le revenu n'excéderait pas une certaine limite.»

#### *Postulat (II) de la commission du Conseil national, du 25 avril 1985, concernant les allocations pour enfants en faveur des salariés*

«Le Conseil fédéral est invité à intensifier son action pour obtenir que les cantons coordonnent leurs régimes d'allocations pour enfants. A cet effet, il collaborera avec les autorités cantonales. La coordination en question portera sur les points suivants:

1. *Obligation pour les employeurs de s'affilier* à une caisse de compensation cantonale, professionnelle ou interprofessionnelle.

2. *Conditions d'octroi des allocations et clarification des notions:*

- Limite d'âge «Enfant»,
- Champ d'application,



- Principe de la garde (enfants de parents non mariés, séparés ou divorcés),
- Statut du salarié étranger.

### 3. Droit aux allocations:

- en cas d'activité à temps partiel,
- en cas d'activité double,
- empêchement du cumul d'allocations.

### 4. Coordination du régime des allocations pour enfants avec les autres branches des assurances sociales dans les cas suivants:

- chômage partiel,
- chômage complet,
- accident,
- maladie,
- décès.

### 5. Coordination des régimes d'allocations familiales avec les systèmes étrangers d'allocations pour enfants ou d'allocations familiales.»

## **Question ordinaire Egli-Winterthour, du 17 septembre 1985, concernant les offices régionaux AI**

M. Egli, conseiller national, a présenté la question ordinaire suivante:

«Après des années d'efforts, on est parvenu en 1973 à uniformiser les salaires et les conditions de travail des collaborateurs des offices régionaux AI dans toute la Suisse. On a ainsi mis fin à une situation fâcheuse, dans laquelle il arrivait que les conseillers d'orientation professionnelle de certains de ces offices régionaux soient débauchés par d'autres offices offrant de meilleures conditions.

En date du 17 juin 1985, le Conseil fédéral a modifié l'article 54, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI de telle sorte que les rapports de service peuvent désormais, avec l'autorisation de l'OFAS, être réglés par des dispositions cantonales.

Je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

- Quel est le sens de cette modification?
- Quelle importance lui attribue-t-il en rapport avec le deuxième train de mesures concernant la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, que le Département fédéral de justice et police a soumis à la procédure de consultation?»

## **Question ordinaire Egli-Winterthour du 17 septembre 1985 concernant la statistique des invalides**

M. Egli, conseiller national, a présenté la question ordinaire suivante:

«A plusieurs reprises déjà, il a été fait allusion, dans des interventions parlementaires, à l'absence d'une statistique de l'assurance-invalidité, révélatrice et détaillée, qui signalerait les différents types de handicaps et leur degré de gravité.

Pour la première fois, l'office régional AI des cantons de Zurich-Glaris-Schaffhouse a dressé, pour 1984, la statistique SIPRO (système d'information professionnel). Il s'agit là d'un choix de données qui intéressent non seulement le spécialiste, mais également un large public. A ma connaissance, c'est la première fois que paraît une statistique qui renseigne en détail sur le travail d'un service d'orientation professionnelle pour handicapés. Ce rapport donne des renseignements sur la structure d'âge, la nationalité, la situation

sociale et le statut des invalides au moment où l'ordre a été passé. Dans la statistique des infirmités, on trouve la cause de l'invalidité, son degré, de même que la nature du handicap. Y figurent également d'importantes indications sur la formation professionnelle, les frais de réinsertion en cas de première formation et de réadaptation imposées par l'invalidité, ainsi que sur la formation des élèves d'écoles spéciales. On peut aussi tirer de ce rapport des indications sur le nombre des recherches d'emplois et offres de places et des réadaptations professionnelles, et sur le montant des salaires versés.

Cette statistique a une grande importance pour assurer la planification de places d'apprentissage, d'emplois protégés, voire de places dans des établissements pour infirmes ou handicapés.

En résumé, on peut constater ce qui suit: inséré dans un cadre plus large, le système d'information professionnel qui est utilisé pour venir en aide aux handicapés fournit de précieuses bases pour étayer la planification et la décision, en sus des calculs coût/utilité.

Ces bases pourraient être complétées et améliorées s'il était possible d'étendre ledit système d'information professionnel à tous les offices régionaux de l'AI.

Je demande donc au Conseil fédéral:

Est-il disposé à introduire le système d'information professionnel de l'office régional AI des cantons de Zurich-Glaris-Schaffhouse dans tous les offices régionaux de l'AI, et à ouvrir les crédits indispensables à cet effet?»

### **Postulat Lanz, du 18 septembre 1985, concernant le fonds de garantie dans la prévoyance professionnelle**

M. Lanz, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est prié de présenter un projet de révision de la LPP, qui

– modifie l'article 56, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, de telle sorte que le fonds de garantie verse des subsides aux institutions de prévoyance dont la structure des risques de vieillesse et d'invalidité est défavorable (et non seulement dont la structure d'âge est défavorable, comme c'est le cas à l'heure actuelle);

– par analogie avec l'article 58 LPP, qui concerne les subsides pour structure d'âge défavorable, prévoit un nouvel article 58<sup>bis</sup> prescrivant le versement de subsides en cas de risque accru d'invalidité.»

(72 cosignataires)

---

# Informations

---

## Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (3<sup>e</sup> trimestre de 1985)

### Subventions de l'AI pour des constructions

#### *a. Ecoles spéciales*

Horgen ZH: Construction de l'école de pédagogie curative avec 35 places sur le terrain de la fondation «Humanitas». 925 000 francs.

Hermetschwil AG: Assainissement des anciens bâtiments du home d'enfants de St. Benedikt avec ses 40 à 50 places d'école et d'internat. 1 560 000 francs.

Saint-Gall: Acquisition et mise à disposition d'un immeuble pour y abriter deux groupes d'habitation de sept enfants chacun, élèves de l'école de jeunes sourds et de logopédie. 196 771 francs.

#### *b. Ateliers protégés avec ou sans home d'habitation*

Bordei TI: Mise à disposition d'une communauté d'habitation avec atelier d'occupation pour douze drogués. 305 900 francs.

Fribourg: Agrandissement de l'atelier d'occupation pour grands invalides à l'institut «Les Buissonnets» (sans augmentation du nombre de places). 96 600 francs.

Gampelen BE: Construction d'un bâtiment «Gemüsebau» avec vingt places de travail pour le home de Tannenhof. 400 000 francs.

Goldach SG: Construction de l'atelier protégé pour cinquante invalides. 1 740 000 francs.

Muri AG: Construction et transformation du home d'habitation et des ateliers protégés pour huitante hommes invalides de la colonie de travail argovienne «Murimoos». 6 640 000 francs.

Rothrist AG: Agrandissement de l'entrepôt et de l'atelier de la «Genossenschaft Borna», home pour aveugles et autres invalides, comportant actuellement septante-neuf places de logement et cent huit places de travail. 1 290 000 francs.

Stans NW: Construction de l'atelier protégé pour invalides, avec soixante places. 1 730 000 francs.

Terra Vecchia: Mise à disposition d'une communauté d'habitation avec atelier d'occupation pour douze drogués. 228 300 francs.

Turbenthal ZH: Transformation et agrandissement du «Grosses Haus» de l'institut du château de Turbenthal. Home et ateliers suisses pour déficients de l'ouïe. Huitante-trois places. 810 000 francs.

Vérossaz VS: Acquisition et mise à disposition d'un immeuble pour y abriter le centre de réadaptation «Gai matin» destiné à accueillir douze drogués. 315 626 francs.

Zoug: Création d'un atelier pour handicapés psychiques, cinquante places. 979 000 francs.

#### *c. Homes d'habitation*

Buchegg SO: Transformation de l'ancienne maison du personnel du home d'enfants de Blumenhaus en un home pour quatorze à seize invalides adultes. 176 000 francs.

Wangen bei Olten SO: Acquisition et mise à disposition d'un immeuble pour y installer un home destiné à cinquante hommes vivant seuls et aptes à exercer une activité lucrative, mais menacés sur le plan social ou moral (transfert du home d'Olten). 859 000 francs.

Zuchwil SO: Acquisition d'un immeuble pour y abriter six ou sept invalides du centre de réadaptation VEBO. 142 295 francs.

Zurich: Création du centre social de l'Armée du salut pour invalides, avec soixante-cinq places. 3 790 000 francs.

#### *d. Centres de réadaptation pour la formation professionnelle*

Neu St. Johann SG: Construction de la menuiserie pour servir de centre de réadaptation, avec dix places, dans l'institut Johanneum. 690 000 francs.

### **Subventions de l'AVS pour des constructions**

Appenzell R.-I.: Assainissement et transformation du home de Gontenbad pour personnes âgées. 670 000 francs.

Bâle: Travaux de transformation au Bürgerspital et création du home de Sonnenrain pour personnes âgées nécessitant des soins. Cinquante-neuf places. 1 890 000 francs.

Berne: Construction du home pour personnes âgées de Spitalackerpark avec quarante-huit places. 323 207 francs.

Lenzburg AG: Construction et transformation du home et des ateliers de la colonie de travail «Murimoos» avec vingt places supplémentaires. 1 660 000 francs.

Läufelfingen BL: Construction du home pour personnes âgées de Homburg avec vingt-neuf places. 1 120 000 francs.

Mezzovico-Vira TI: Construction d'un home pour personnes âgées avec quarante-huit places. 2 100 000 francs.

Niedergösgen SO: Construction du home pour personnes âgées de Gösgen avec soixante-deux places. 2 320 000 francs.

Orny VD: Agrandissement de la maison du personnel de l'Etablissement médico-social Cottier-Boys et Major-Davel. 363 000 francs.

Rüti ZH: Installation d'un bar à café et d'une salle à usages multiples dans le home pour personnes âgées de Breitenhof. 796 000 francs.

Sorengo TI: Construction d'un home pour personnes âgées avec soixante et une places. 2 190 000 francs.

Zollikerberg ZH: Transformation de la maison des sœurs de l'établissement des diaconesses de Neumünster en un home pour personnes âgées avec cinquante-huit places. 763 000 francs.

Zurich: Transformation de l'immeuble Selnaustr. 18/20 en un home pour personnes âgées avec vingt-sept places. 739 000 francs.

Zurich: Construction du home (35 places) et des ateliers du centre social de l'Armée du salut. 2 040 000 francs.

## **Attestation fiscale des cotisations de prévoyance (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> piliers)**

Le 1<sup>er</sup> janvier 1987 entrent en vigueur les dispositions qui règlent la déduction des cotisations de prévoyance des impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes. Dans le cas de l'imposition praenumerando bisannuelle (impôt fédéral direct et impôts de la plupart des cantons), les cotisations payées pendant les années de calcul 1985 et 1986 pourront ainsi être déduites dans la période de taxation 1987/1988.

Selon la loi, les institutions de prévoyance, institutions d'assurances et fondations bancaires sont tenues de délivrer à leurs assurés des attestations pour les montants, primes et cotisations payés au 2<sup>e</sup> et au 3<sup>e</sup> piliers (à l'exception des cotisations déduites du salaire et par conséquent à attester par l'employeur dans le certificat de salaire). Les autorités fiscales ont élaboré à cet effet une formule unique utilisable pour toute la Suisse (form. 21 EDP dfi); cette formule est prévue non seulement pour l'attestation des cotisations du 2<sup>e</sup> pilier, mais aussi celles du 3<sup>e</sup> pilier.

Pour les assurés domiciliés dans les cantons appliquant la taxation fiscale annuelle, lesdites institutions doivent attester pour la première fois au début 1986 les cotisations payées pour l'année 1985. Afin de pouvoir prendre à temps leurs dispositions concernant la nouvelle formule, elles ont la possibilité d'obtenir un modèle de la formule 21 EDP dfi et des instructions qui s'y rapportent à l'adresse suivante:

Administration fédérale des contributions  
Section d'information  
3003 Berne  
Tél. 031/61 71 26 ou 61 74 61

La formule imprimée peut être obtenue à la même adresse dès la mi-décembre 1985.

## **Allocations familiales dans le canton de Fribourg**

Par arrêté du 8 octobre 1985, le Conseil d'Etat a augmenté l'allocation de naissance à 600 francs (jusqu'ici 300 fr.) par enfant, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986.

## Nouvelles personnelles

### **OFAS: A l'occasion du départ de M. Jean-Daniel Baechtold**

A la fin du mois d'octobre, M. J.-D. Baechtold a quitté l'OFAS au service duquel il est demeuré trente et un ans. C'est en effet le 1<sup>er</sup> octobre 1954 qu'il obtint le poste de juriste dans le groupe des conventions internationales de la section de l'AVS. Aujourd'hui, ce modeste groupe est devenu une division chargée de l'ensemble des relations internationales de sécurité sociale de notre pays. M. Baechtold en a assumé, dès juillet 1976, la direction; il a eu en outre, depuis le début de l'année 1981, le rang de sous-directeur de notre office.

Au cours des années 60 et 70, notre pays a dû répondre aux demandes d'Etats de plus en plus nombreux qui désiraient assurer une protection sociale meilleure pour leurs ressortissants travaillant chez nous. M. Baechtold a participé en qualité de collaborateur d'abord, puis de chef de section et enfin de chef de division à pratiquement toutes les négociations qui ont abouti à la création du réseau de conventions bilatérales liant notre pays à 22 Etats étrangers. En outre, ces conventions ont dû être adaptées au développement des systèmes de sécurité sociale de nos partenaires comme de notre pays; elles sont donc devenues de plus en plus complexes, et leur ampleur n'a fait que croître. M. Baechtold a su résoudre à merveille les problèmes difficiles que cela posait.

M. Baechtold n'a pas non plus négligé tout le travail qui s'accomplit à Strasbourg et à Genève, au sein du Conseil de l'Europe et des sessions de l'OIT. Là aussi, il a apporté son savoir, son expérience et sa compétence. Grâce à son sens de la diplomatie et à ses parfaites connaissances de nos trois langues officielles, ainsi que de l'anglais, il a su tisser dans ses activités des relations amicales avec nombre de délégations étrangères. Nous présentons à M. Baechtold tous nos remerciements pour la vaste tâche accomplie au service des assurances sociales et tous nos vœux chaleureux pour l'avenir.

*A. Schuler, directeur*

### **OFAS, division de la sécurité sociale internationale**

Le Conseil fédéral a nommé à la tête de cette division M<sup>me</sup> **Verena Brombacher**, avocate.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Obligation de s'assurer

Arrêt du TFA, du 29 juillet 1985, en la cause I.S.A. S.A.

---

Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS; article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS. Des ressortissants étrangers qui exercent, temporairement, durant une période manifestement inférieure à une année, une activité lucrative en Suisse selon les modalités usuelles d'un contrat de travail et qui sont rémunérés par un employeur en Suisse sont considérés comme assurés obligatoirement.

---

Articolo 1, capoverso 2, lettera c, LAVS; articolo 2, capoverso 1, lettera b, OAVS. I cittadini stranieri che esercitano, temporaneamente, durante un periodo manifestamente inferiore ad un anno, un'attività lucrativa in Svizzera secondo le modalità usuali di un contratto di lavoro e che sono remunerati da un datore di lavoro in Svizzera sono considerati assicurati obbligatoriamente.

---

L'entreprise de travail fixe et temporaire I.S.A. S.A. fournit à la Suisse du personnel soignant. A la suite d'un contrôle d'employeur, la caisse a constaté que les salaires versés à du personnel soignant de nationalité française ayant travaillé temporairement en Suisse n'avaient pas été soumis à cotisations.

La société anonyme I.S.A. S.A. a formé recours contre la décision de la caisse réclamant les cotisations paritaires arriérées dues sur lesdits salaires. Elle faisait valoir que le personnel visé par la décision litigieuse n'aurait exercé une activité lucrative en Suisse que durant une période inférieure à un an, raison pour laquelle il ne serait pas assuré, car il n'aurait rempli les conditions d'assujettissement à l'assurance que pour une période relativement courte.

I.S.A. S.A. a interjeté recours de droit administratif au TFA contre le jugement du Tribunal cantonal rejetant le recours qu'elle avait formé contre la décision de la caisse.

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

1. ...

2. Aux termes de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, l'assurance obligatoire s'étend aux personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse (lettre a), à celles qui exercent en Suisse une activité lucrative (lettre b) et aux ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger, pour le compte d'un employeur en Suisse, et qui sont rémunérés par cet employeur (lettre c). Ce même article, au second alinéa, prévoit cependant certaines exceptions au principe de l'assujettissement obligatoire, notamment pour les personnes qui ne remplissent les conditions énumérées au premier alinéa que pour une *période relativement courte* (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., lettre c, LAVS; les exceptions prévues par l'art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., lettres a et b, LAVS n'entrant en l'occurrence pas en considération). Le Conseil fédéral a précisé, à l'article 2 RAVS, les modalités d'application de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., lettre c, LAVS. Il ne l'a toutefois pas fait d'une manière générale, mais uniquement pour certaines catégories de personnes. C'est ainsi que sont notamment considérés comme personnes ne remplissant les conditions de l'assurance obligatoire que pour une période relativement courte les ressortissants étrangers qui exercent une activité lucrative en Suisse seulement pendant trois mois consécutifs au plus, lorsqu'ils sont rémunérés par un employeur à l'étranger, tels les voyageurs de commerce et techniciens de maisons étrangères, ou lorsqu'ils ne doivent exécuter que des mandats précis ou ne remplir que des obligations déterminées, tels les artistes ou les experts (art. 2, 1<sup>er</sup> al., lettre b, RAVS).

3. a. La recourante allègue que le personnel soignant visé par la décision litigieuse a accompli un «stage» en Suisse, le plus souvent inférieur à une durée de trois mois, mais atteignant cependant, dans certains cas, une durée de onze mois. Selon elle, l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS est «totalement dépourvu de base légale» et procède en outre de l'arbitraire, dans la mesure où il limite à trois mois au plus la «période relativement courte» au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS. Elle estime, à cet égard, que le législateur entendait exclure de l'assurance obligatoire les étrangers travaillant temporairement en Suisse en ayant principalement en vue les travailleurs saisonniers, qui sont au bénéfice d'une autorisation annuelle de séjour valable pour neuf mois. Elle ajoute qu'il faudrait même entendre, par «période relativement courte», une période d'une année, au vu des articles 8 et 9 de l'ordonnance du Conseil fédéral limitant le nombre des étrangers qui exercent une activité lucrative en Suisse et de l'article 19 de la Convention de sécurité sociale franco-suisse, selon lequel aucune prestation d'assurance n'est due lorsque la période d'assurance est inférieure à une année.

b. L'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS est une règle qui a pour but de préciser le sens de la loi et qui a été adoptée en vertu de l'article 154, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, selon lequel le Conseil fédéral est chargé d'édicter les dispositions nécessaires à l'exécution de la LAVS. Jusqu'à présent, le TFA n'en a jamais remis en cause la légalité. Il a au contraire posé le principe de son interprétation restrictive, eu égard au caractère exceptionnel de l'exemption de l'assujettissement à l'assurance et, également, à des motifs d'ordre économique. A ce dernier propos, le



TFA a eu l'occasion de constater que la formulation restrictive de cette règle était conforme au but visé par le législateur en ce sens qu'elle tendait à empêcher qu'une telle exemption ne conduise des employeurs à donner, aux seules fins de se soustraire au paiement de cotisations d'assurances sociales, la préférence à des salariés venant de l'étranger, qui feraient alors une concurrence à la main-d'œuvre indigène (ATFA 1951, p. 227; RCC 1952, p. 38; RCC 1950, p. 108; voir également Binswanger, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, note 11 ad art. 1).

Cela étant, il n'y a pas de motif de s'écarter en l'espèce de la jurisprudence susmentionnée et du texte de la disposition réglementaire incriminée. L'argumentation de la recourante ne saurait, en effet, contrairement à ce que prétend celle-ci, s'appuyer sur les travaux préparatoires relatifs à l'article 1<sup>er</sup> LAVS. Selon le message du Conseil fédéral concernant le projet de loi sur l'AVS, les travailleurs saisonniers, exerçant une activité lucrative en Suisse, devaient, de l'avis du Gouvernement, être soumis à l'assurance obligatoire, et la dispense instituée par l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS visait en premier lieu «certains intellectuels étrangers qui viennent en Suisse pour professer ou faire des conférences» ou des «experts étrangers invités pour étudier certaines questions» (FF 1946 II 368/369). Il est vrai, comme le rappelle la recourante, que les rapporteurs de langue française et allemande de la commission du Conseil national ont indiqué, dans leurs interventions respectives à propos de l'article 1<sup>er</sup> LAVS – sans pour autant contredire expressément l'opinion du Conseil fédéral – que les travailleurs saisonniers ne seraient, en principe, pas soumis à l'assurance (Bulletin officiel du Conseil national, 1946, p. 498/499); mais cette affirmation n'a pas la portée décisive que lui prête la recourante. D'une part, elle ne fait pas référence à la durée annuelle de l'activité exercée en Suisse par les travailleurs en question (par exemple neuf mois) et elle semble bien plutôt se rapporter à l'exécution de travaux saisonniers typiques (par exemple agricoles ou viticoles), pour lesquels le Conseil fédéral a d'ailleurs prévu une réglementation particulière à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, RAVS. D'autre part, même si l'opinion de ces parlementaires devait être interprétée dans le sens voulu par la recourante, elle n'a pas été confirmée lors de la discussion du projet de loi au Conseil des Etats, le rapporteur de la commission ayant au contraire exprimé un avis opposé (Bulletin officiel du Conseil des Etats, 1946, p. 380).

Quant au fait que les employés concernés ne posséderaient aucun droit virtuel à des prestations d'assurance, au vu, en particulier, de la Convention de sécurité sociale franco-suisse du 3 juillet 1975, il ne serait pas de nature à justifier une autre solution, car l'obligation de cotiser est indépendante d'un tel droit (cf. par exemple ATF 107 V 197, RCC 1982, p. 350).

4. Dans le cas particulier, il y a lieu d'admettre que les infirmiers et infirmières en cause ne peuvent pas se prévaloir de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS, et cela indépendamment de la durée de leur activité lucrative en Suisse. En effet, il est constant que les intéressés ont été rémunérés par un employeur en Suisse – en l'espèce la recourante – et qu'ils ne satisfont donc pas à l'une des conditions posées par la première des éventualités envisagées à l'article 2,

1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS (rémunération par un employeur à l'étranger). Quant à la seconde de ces éventualités, elle n'entre pas davantage en ligne de compte, car on ne peut pas dire que l'on est en présence d'«artistes» ou d'«experts» au sens de cette disposition réglementaire. Il est vrai que, sur ce point, l'ordonnance du Conseil fédéral n'a pas un caractère exhaustif, quand bien même elle doit être interprétée de manière restrictive (voir Maurer, Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 77). Mais elle vise ici une catégorie *particulière* de personnes, dans la mesure où elle n'englobe que celles qui sont amenées à remplir en Suisse des mandats précis ou à exécuter des obligations déterminées. Les exemples donnés, celui des artistes et celui des experts (voir également Binswanger, loc. cit., qui mentionne aussi, notamment, les administrateurs étrangers de sociétés suisses et les conférenciers), montrent bien que cette catégorie ne comprend pas les travailleurs étrangers qui exercent une activité en Suisse selon les modalités usuelles d'un contrat de travail, ce qui, au vu des pièces, est incontestablement le cas en l'espèce.

Ainsi donc, dans la mesure où les exceptions prévues par la lettre b de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS – de même que les autres exceptions formulées par l'article 2 RAVS – ne sont en l'occurrence pas réalisées, on ne peut pas considérer que les intéressés n'aient rempli que pour une période relativement courte les conditions d'assujettissement à l'assurance. Le recours de droit administratif se révèle ainsi mal fondé.

---

#### **Arrêt du TFA, du 29 juillet 1985, en la cause P. M.**

---

**Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS; article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS. Des entraîneuses-danseuses venant de l'étranger, qui n'exercent une activité lucrative en Suisse que pendant trois mois consécutifs au plus, ne sont en principe pas assurées obligatoirement, parce qu'elles ne remplissent les conditions d'assujettissement que pour une période relativement courte. Il appartient aux intéressées de prouver ou de rendre vraisemblable que les conditions nécessaires à une telle exception sont réunies.**

---

**Articolo 1, capoverso 2, lettera c, LAVS; articolo 2, capoverso 1, lettera b, OAVS. Le «artiste ballerine» provenienti dall'estero, che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera al massimo solo durante tre mesi consecutivi, non sono, per principio, assicurate obbligatoriamente, poichè adempiono le condizioni poste all'assoggettamento soltanto per un periodo relativamente breve.**

**Spetta alle interessate provare o rendere attendibile che i presupposti necessari a tale eccezione sono soddisfatti.**

---

P. M. a exploité jusqu'à la fin du mois d'avril 1982 le cabaret X à C. A la suite d'un contrôle d'employeur portant sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1979 au 30 avril 1982, la caisse de compensation prit une décision de cotisations arriérées AVS/AI/APG/AC dues sur des salaires versés, pour la plupart, à des entraîneuses-danseuses de nationalité étrangère.

P. M. a recouru contre cette décision, faisant valoir principalement que les entraîneuses-danseuses devaient être qualifiées de personnes exerçant une activité indépendante; d'autre part, leur engagement à son service n'avait pas excédé, en règle ordinaire, une durée de deux mois, et elles n'avaient pas séjourné en Suisse durant plus de trois mois. Il contestait ainsi son obligation de payer des cotisations en tant qu'employeur, ainsi que l'assujettissement des entraîneuses-danseuses concernées à l'assurance obligatoire.

L'autorité cantonale de recours a admis partiellement le recours. Après avoir réfuté l'argument principal du recourant, elle a considéré que la caisse de compensation n'avait pas pu apporter la preuve d'une activité lucrative d'une durée supérieure à trois mois et que, par conséquent, l'exception au moins de quelques-unes des entraîneuses-danseuses intéressées n'était pas exclue. La caisse de compensation était donc invitée à procéder à une instruction complémentaire à ce sujet et à rendre une nouvelle décision.

Le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté par la caisse contre cette décision pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. a. En procédure fédérale, P. M. ne conteste plus, et cela avec raison, que les entraîneuses-danseuses visées par la décision litigieuse avaient exercé à son service une activité dépendante, qui est en principe soumise à cotisations en vertu de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS.

b. Aux termes de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS, les personnes qui ne remplissent les conditions énumérées à l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS que pour une période relativement courte ne sont pas assurées. L'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS précise à cet égard que sont notamment considérés comme personnes ne remplissant les conditions de l'assurance obligatoire que pour une période relativement courte les ressortissants étrangers qui exercent une activité lucrative en Suisse seulement pendant trois mois consécutifs au plus, lorsqu'ils sont rémunérés par un employeur à l'étranger, tels les voyageurs de commerce et les techniciens de maisons étrangères, ou qu'ils ne doivent exécuter que des mandats précis ou ne remplir que des obligations déterminées, tels les artistes ou les experts. Cette disposition réglementaire – dont le TFA n'a jamais mis en cause la légalité – doit être interprétée restrictivement, eu égard au caractère exceptionnel de l'exemption de l'assujettissement à l'assurance et, également, à des motifs d'ordre économique. A ce dernier propos, le TFA a eu l'occasion de constater qu'une telle interprétation était conforme au but recherché par le législateur, en ce sens qu'elle visait à empêcher que des employeurs ne donnent, aux seules fins de se soustraire au paiement de cotisations d'assurances

sociales, la préférence à des salariés venant de l'étranger, qui feraient alors une concurrence à la main-d'œuvre indigène (ATFA 1951, p. 224, RCC 1952, p. 38; RCC 1950, p. 108; voir également le message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur l'AVS, du 26 mai 1946, FF 1946 II 368).

c. Le souci de donner une interprétation restrictive à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS a conduit le TFA à juger, dans un arrêt non publié du 4 août 1949, en la cause dancing Y, que des entraîneuses-danseuses ne pouvaient se prévaloir de l'exception instituée par cette norme, car elles n'entraient pas dans la catégorie des «artistes» visée par celle-ci. Cette jurisprudence ne peut pas être confirmée. Quand bien même il ne souffre pas une interprétation extensive, le texte de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS n'a pas un caractère exhaustif, car ce n'est qu'à titre d'exemples que le Conseil fédéral mentionne, comme bénéficiaires éventuels de l'exemption, les «artistes» et les «experts». Au demeurant, le terme «artiste», dont use la disposition réglementaire en cause, ne vise pas uniquement les personnes qui pratiquent professionnellement les beaux-arts: selon son acception courante, il englobe également les artistes de music-hall, et, plus généralement, toute personne qui présente un spectacle de variétés dans un établissement public (casino, dancing, discothèque, etc.). On est conforté dans cette interprétation par le fait que, sur ce point, la version allemande de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS est plus précise que le texte français, puisqu'elle parle de «Künstler, Artisten und Experten» (voir, dans le même sens, Binswanger, Kommentar zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, note 11 ad art. 1<sup>er</sup>, et Maurer, Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 77).

D'autre part, il se justifie d'abandonner une distinction, établie par l'arrêt publié dans la RCC 1950, page 108, précité, entre les artistes faisant une tournée en Suisse, qui se déplacent fréquemment, et ceux qui donnent des représentations au même endroit; alors que, selon cet arrêt, une exemption était possible dans le premier cas, l'application de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS n'entraîne pas en considération dans le second, les intéressés devant de toute façon être assujettis à l'AVS, quelle que fût la durée de leur activité en Suisse. En vérité, une telle distinction, qui sanctionnait une ancienne pratique administrative, n'a pas une portée décisive lorsqu'il s'agit d'examiner si un artiste accomplit des «mandats précis» ou des «obligations déterminées» au sens des dispositions d'exécution adoptées par le Conseil fédéral (cf., en ce qui concerne la pratique administrative actuelle, le N° 128 de la circulaire de l'OFAS sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985).

4. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre, avec les premiers juges, que les entraîneuses-danseuses en question pouvaient, *en principe*, se prévaloir de l'exemption formulée par l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS, seconde phrase, pour autant qu'elles n'eussent exercé une activité lucrative en Suisse que durant trois mois consécutifs au plus. Ce point ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune contestation entre les parties et le litige porte bien plutôt sur l'application pratique de cette règle. A ce propos, la juridiction cantonale est de l'avis que la caisse de compensation n'était fondée «à retenir que les noms des artistes dont

elle démontre qu'elles ont travaillé plus de trois mois en Suisse», démonstration qui n'a en l'occurrence pas été faite pour la plupart des employées concernées. Les premiers juges ajoutent qu'il était en l'occurrence possible à l'administration «de justifier l'engagement prolongé en Suisse de nombre d'artistes figurant sur sa liste» en «sollicitant les listes de taxes de séjour des autres villes importantes du canton, voire d'autres villes de Suisse dont les agences signalées au dossier (...) ont l'habitude de placer leurs artistes».

Cette manière de voir ne peut pas être partagée. Le fait que les employées en cause ont travaillé au service de P. M. pour une durée inférieure à la période de tolérance de trois mois ne permet pas de conclure que celles-ci aient quitté la Suisse à la fin de leur engagement. Or, comme on l'a vu, l'exemption de l'assujettissement de personnes qui remplissent les conditions d'affiliation pour une période relativement courte constitue une *exception* au principe de la soumission à l'assurance obligatoire. Celui qui s'en prévaut doit dès lors prouver ou, à tout le moins, rendre vraisemblable que les conditions d'une telle exemption sont réalisées (ATFA 1951, p. 224, RCC 1952, p. 38). Cela est d'autant plus vrai que les bénéficiaires éventuels sont, mieux que personne, en mesure de fournir à l'administration les renseignements et documents relatifs à la durée de leur séjour et de leur activité en Suisse; on ne saurait donc exiger des caisses de compensation qu'elles cherchent d'elles-mêmes à obtenir des informations à ce sujet, ce qui, la plupart du temps, les conduirait à entreprendre des démarches excessivement compliquées.

Contrairement à ce que prétend P. M., on ne voit pas en quoi une telle solution serait incompatible avec la gestion rationnelle d'un établissement public du genre de celui qu'il exploitait. D'ailleurs, il ressort du dossier que l'Association suisse des tenanciers de cafés-concerts, cabarets, dancings et discothèques recommande à ses membres, en cas de doute quant à la durée du séjour en Suisse de musiciens ou de danseuses, de retenir d'emblée – et sous réserve d'une possible restitution – les cotisations d'assurances sociales dues sur les rémunérations des employés concernés. Cela démontre bien que, sur le point ici en discussion, l'application de la loi ne soulève pas de difficultés particulières auprès des milieux professionnels intéressés.

5. Cela étant, il n'a en l'occurrence pas été prouvé, ni même rendu vraisemblable, que les entraîneuses-danseuses engagées par P. M. aient travaillé en Suisse durant une période inférieure à trois mois. Il s'ensuit, compte tenu de ce qui a été dit plus haut et dès lors que la décision litigieuse n'apparaît pas critiquable à d'autres égards, que le recours de droit administratif est bien fondé, en tant qu'il est recevable.

## AVS / Cotisations des indépendants

Arrêt du TFA, du 27 juin 1985, en la cause R. D.

---

**Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; article 23, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Le passage de la procédure extraordinaire à la procédure ordinaire de fixation des cotisations ne peut en principe être effectué que lorsqu'une activité lucrative a été exercée pendant au moins douze mois durant la période ordinaire de calcul.**

**Seules des conditions de revenu particulièrement stables peuvent justifier que l'on suspende plus tôt que d'habitude la procédure extraordinaire de fixation des cotisations (ce qui a été admis en l'espèce dans le cas d'un vigneron).**

---

**Articolo 9, capoverso 2, LAVS; articolo 25, capoverso 3, OAVS. Il passaggio dalla procedura straordinaria a quella ordinaria di fissazione dei contributi può essere, di massima, effettuato solamente se un'attività lucrativa è stata esercitata durante almeno 12 mesi nel corso del periodo ordinario di calcolo.**

**Solo condizioni di reddito particolarmente stabili possono giustificare la conclusione anticipata della procedura straordinaria di fissazione dei contributi (quanto ammesso nella fattispecie nel caso di un vignaiolo).**

---

Suite à un héritage, R. D. a commencé le 1<sup>er</sup> février 1980 une activité indépendante de vigneron. La caisse de compensation lui réclama tout d'abord des cotisations personnelles calculées sur la base d'un revenu provisoire, puis fixa, vu la communication fiscale, le montant de la cotisation personnelle définitive pour les années 1980 à 1982 sur la base du revenu de l'année correspondante. Elle considéra l'année 1983 comme année précédant la prochaine période ordinaire de cotisations (1984/1985) et calcula les cotisations personnelles dues pour cette année-là en se basant sur le revenu moyen des années 1981/1982.

R. D. recourut contre les décisions concernant les cotisations personnelles des années 1981, 1982 et 1983, en demandant que les cotisations dues pour cette période soient fondées sur le revenu réalisé en 1980 (application de la procédure ordinaire de fixation des cotisations). Il interjeta recours de droit administratif contre la décision de l'autorité cantonale de recours qui l'avait débouté. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. Aux termes de l'article 22 RAVS, la cotisation annuelle sur le revenu net de l'activité indépendante est fixée dans une décision pour une période de cotisations de deux ans. Celle-ci s'ouvre au début de chaque année civile paire

(al. 1). La cotisation annuelle est calculée en général d'après le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'impôt fédéral direct (al. 2).

Au regard de ces dispositions, l'intimée et le premier juge ont admis que, le recourant ayant été affilié, en qualité de travailleur indépendant, le 1<sup>er</sup> février 1980 seulement, la prochaine période ordinaire de cotisations ne pouvait commencer que le 1<sup>er</sup> janvier 1984 et qu'il y avait lieu dès lors de calculer les cotisations litigieuses selon la procédure extraordinaire de l'article 25, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, qui prescrit que les cotisations seront fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. Pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période.

3. Selon la Cour de céans (ATF 108 V 179, consid. 4 a, RCC 1983, p. 194), on considère comme prochaine période ordinaire de cotisations celle où l'année dans laquelle l'assuré a commencé son activité indépendante constitue une partie de la période de calcul déterminante selon l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, douze mois au moins d'activité indépendante devant tomber dans cette période de calcul.

En l'espèce, il n'est pas contestable que, le recourant ayant commencé son activité indépendante de vigneron le 1<sup>er</sup> février 1980, la condition de douze mois posée par la jurisprudence précitée n'est pas réalisée.

Toutefois, dans l'arrêt déjà cité par le juge cantonal et invoqué à bon droit par le recourant (RCC 1981, p. 362), le TFA admet qu'il existe des cas exceptionnels où il se justifie d'arrêter la procédure extraordinaire deux ans plus tôt que dans les cas normaux, en particulier lorsqu'il s'agit du revenu d'un domaine agricole, et que la pratique des autorités fiscales tolère un calcul global du revenu agricole (rendement à l'hectare). Une telle dérogation se justifie, dans des cas de ce genre, eu égard au fait que la détermination du revenu agricole sur la base du rendement à l'hectare permet d'éliminer les fluctuations saisonnières, voire mensuelles, du revenu de l'exploitation.

Dans le présent cas, comme le fait valoir à juste titre le recourant, on constate que le revenu qu'il a tiré en 1980 de l'exploitation des vignes reçues par héritage en février de cette année-là est tout à fait représentatif d'une année complète. La vigne ne rapporte en effet qu'une seule récolte par an et, les vendanges ayant lieu en fin d'année, le revenu que l'exploitant en tire correspond bien à une période de douze mois. Il ressort d'ailleurs de plusieurs pièces du dossier que, pendant une période ininterrompue de treize ans, la Cave des viticulteurs de B., à laquelle le recourant et, avant lui, son père livrent la récolte annuelle, a vu les décomptes être toujours effectués en novembre de l'année, soit quelques semaines après la livraison de la vendange.

On doit admettre en conséquence que le passage à la procédure ordinaire se justifie, selon la jurisprudence rappelée précédemment, pour la fixation des cotisations des années 1981, 1982 et 1983, sur la base du revenu «normal»

retenu pour l'année 1980, selon la communication fiscale correspondante. Il faut donc renvoyer à cet effet le dossier de la cause à l'administration, le recourant admettant à juste titre l'application de la méthode ordinaire au calcul des cotisations dues pour les années 1984 et 1985.

## AVS / Responsabilité de l'employeur pour les pertes de cotisations

Arrêt du TFA, du 21 août 1985, en la cause E. F. et H. F.  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 52 LAVS.** L'employeur qui affecte temporairement des cotisations de salariés dues à l'AVS au paiement de salaires et de dettes urgentes envers des fournisseurs peut en tirer argument pour se disculper seulement s'il peut s'attendre à sauver son entreprise dans un délai utile et à empêcher de cette manière qu'un dommage ne soit causé à la caisse de compensation, ainsi qu'aux autres créanciers, sans qu'il ait commis une négligence grave.

Les prescriptions dont il est question à l'article 52 LAVS ne sont pas seulement celles qui régissent l'AVS; elles englobent aussi l'obligation, imposée par les circonstances objectives et la situation personnelle, de veiller à ne pas devenir insolvable.

Celui qui ne peut payer ses cotisations – sans avoir violé son devoir de vigilance – parce que la faillite est ouverte entre la fin de la période de paiement et le délai de paiement et qui, par conséquent, ne peut plus disposer de la fortune, ne viole pas, en ce qui concerne les cotisations pour ladite période, son obligation de paiement à l'égard de la caisse de compensation.

---

**Articolo 52 LAVS.** L'utilizzazione temporanea da parte del datore di lavoro di contributi dei salariati dovuti all'AVS per il pagamento di salari e di debiti urgenti nei confronti dei fornitori, può essere invocata a discolta solo se il datore di lavoro può supporre di salvare l'azienda entro un termine utile e d'impedire, in tal modo, che un danno sia cagionato alla cassa di compensazione e ai rimanenti creditori, senza aver commesso una negligenza grave.

Il concetto delle prescrizioni di cui all'articolo 52 LAVS non va esteso soltanto alle prescrizioni della legislazione AVS, ma anche all'obbligo, imposto dalle circostanze oggettive e dalla situazione personale, di badare a non divenire insolvente.



**Colui che, senza venir meno al dovere di diligenza, non può pagare i contributi poichè il fallimento è aperto tra la fine del periodo di pagamento e il termine di pagamento e che, di conseguenza, non ha più la possibilità di disporre della sostanza, non viola l'obbligo di pagamento nei confronti della cassa di compensazione per quanto riguarda i contributi per detto periodo.**

---

E. F. et H. F. étaient membres du conseil d'administration de la maison M. S.A. La caisse de compensation, qui avait subi une perte dans la faillite ouverte le 3 janvier 1979, intenta contre eux une action en dommages-intérêts le 17 octobre 1980 en se fondant sur l'article 52 LAVS. Dans son jugement du 3 juin 1981, l'autorité de recours les condamna à payer à la caisse la totalité de la créance en indemnisation en admettant leur responsabilité solidaire. Le TFA a rejeté le recours de droit administratif d'E. F., mais il a admis partiellement celui de H. F.

2. Selon l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. Si l'employeur est une personne morale qui n'existe plus au moment où est invoquée la responsabilité, on peut éventuellement, à titre subsidiaire, faire appel aux organes responsables (ATF 103 V 122, RCC 1978, p. 259).

La condition essentielle qui crée l'obligation de réparer un dommage consiste, selon le texte de l'article 52 LAVS, dans le fait que l'employeur n'a pas observé des prescriptions, et ceci «intentionnellement ou par négligence grave», causant ainsi un dommage à la caisse. L'article 52 LAVS prévoit par conséquent une responsabilité des fautes commises; celle-ci relève du droit public. L'obligation de réparer le dommage n'existe, dans le cas concret, que s'il n'y a pas de circonstances faisant apparaître comme justifié le comportement de l'employeur ou excluant qu'il ait commis une faute intentionnellement ou par négligence. Il est donc concevable qu'un employeur cause un dommage à une caisse de compensation en violant intentionnellement les prescriptions de l'AVS, mais ne soit néanmoins pas tenu de le réparer, si des circonstances spéciales permettent de conclure que la non-observation desdites prescriptions était permise ou ne représentait pas une faute (ATF 108 V 183, RCC 1983, p. 101). Il faut corriger dans ce sens la remarque faite par les premiers juges sous considérant 3, 1<sup>er</sup> alinéa, de leur arrêt, selon laquelle le TFA aurait nié la négligence grave et l'intention lorsque l'employeur n'a pas payé les cotisations paritaires à défaut de ressources financières.

Pour le reste, la commission de recours a exposé avec pertinence les principes de la responsabilité sous considérant 3 de son jugement; on peut renvoyer à celui-ci.

3. La créance en indemnisation que l'on a fait valoir ici englobe, dans l'essentiel, des cotisations paritaires pour les années 1975 à 1978, que la caisse de compensation avait réclamées à la maison M. S.A. par décision du 19 février 1979,

mais qui n'ont pas été payées. Ceci n'est d'ailleurs pas contesté; de même, le fait que des prescriptions du droit de l'AVS, notamment celles de l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, en corrélation avec les articles 34 ss RAVS, ont été violées par le non-paiement des cotisations n'est pas contesté. Les recourants motivent leur comportement fautif en alléguant qu'ils se sont efforcés d'utiliser, «à une époque qui a été difficile pour toute la branche, les maigres ressources disponibles pour remplir des obligations d'importance vitale», soit des paiements de salaires et de dettes de fournisseurs; ils ont même puisé à cet effet dans leurs propres ressources. Il faut donc se demander s'il y a eu ici des circonstances spéciales qui pourraient justifier le non-paiement des cotisations dues.

a. Les premiers juges rappellent pertinemment, sous considérant 7 de leur jugement, que l'entreprise M. S.A. était déficitaire depuis assez longtemps déjà. Ainsi, la perte commerciale s'élevait, en 1975, à 615 964 francs, et même à 5 333 456 francs en 1976. Les recourants allèguent qu'E. F. «était en mesure, par une renonciation personnelle à la créance pour un montant de plus de 6 millions, d'équilibrer en tout temps le bilan de l'entreprise, ce qui a été fait pour la fin de l'exercice 1977». Il est ainsi établi, selon eux, que M. S.A. n'était pas encore endettée cette année-là, d'après sa comptabilité. Cette remarque est juste en soi; toutefois, il faut noter que la créance de cotisations de la caisse de compensation concernait des paiements qui auraient dû être effectués en 1978 et 1979. Pour cette période, l'assainissement des finances de l'entreprise ne permet de tirer aucune conclusion en ce qui concerne les perspectives d'avenir. En tout cas, les recourants ne pouvaient penser que leur entreprise était encore susceptible d'être sauvée à l'avenir, que l'on pouvait empêcher la faillite et qu'ils seraient en mesure de payer leur dette à ladite caisse avec quelque retard certes, mais dans un délai convenable, ainsi que le TFA l'avait admis dans un arrêt cité également par eux (ATF 108 V 183, RCC 1983, p. 101).

b. Dans le considérant 7 de son arrêt, la commission de recours rappelle en outre les transactions suivantes effectuées en 1978: E. F., qui était l'administrateur unique de la maison S. S.A. fondée en 1963, vendit, en date du 6 janvier 1978, toutes les actions de cette entreprise à sa collaboratrice H. F. Le 1<sup>er</sup> septembre suivant, S. S.A. fut transformée en une entreprise M.-H. S.A.; par convention du 10 novembre 1978, E. F. loua tout le complexe de fabrication de M. S.A. à cette entreprise M.-H. En outre, certains transferts de matériel avaient été effectués de M. S.A. à M.-H.

Les recourants relèvent que l'autorité de recours leur a reproché d'avoir procédé à ces transferts en 1978. Ce reproche ne serait pas justifié; il s'agissait là, en effet, de ventes réelles qui auraient même provoqué, chez M. S.A., une augmentation de la fortune. Or, dans l'arrêt attaqué, il n'est pas question d'un reproche adressé par ladite autorité aux recourants. Lesdits transferts y ont été simplement qualifiés de révélateurs, en corrélation avec les autres transactions entre M. S.A. et M.-H. S.A., en ce qui concerne les pronostics et espoirs d'E. F. pour l'entreprise M. S.A. L'autorité de première instance a seulement mentionné ces transactions comme des indices – parmi d'autres – du fait que E. F. était conscient de la situation financière très difficile de cette entreprise.

c. Les recourants objectent en outre que s'ils avaient dû, en 1978, compter sérieusement avec la faillite de M. S.A., ils n'auraient certainement pas changé le nom de S. S.A. en M.-H. S.A. pendant cette même année; en effet, pour des raisons évidentes, une analogie de nom, même partielle, avec une entreprise en faillite ne peut que nuire à une autre entreprise. Cependant, même s'il en avait été ainsi, cela n'exclurait pas une grave méconnaissance de la situation économique réelle.

d. Les recourants allèguent en outre ce qui suit: E. F. n'était pas membre du conseil d'administration de M.-H. S.A., mais son activité s'était bornée à donner des conseils à cette société. Celle-ci n'était pas déficitaire. Les recourants auraient ainsi prouvé qu'ils étaient parfaitement capables de diriger avec succès une entreprise dans des conditions économiques plus favorables. Pourtant, cela n'a rien à voir avec la seule question litigieuse: les recourants ont-ils agi avec une négligence grave dans l'affaire du non-paiement des cotisations paritaires par M. S.A. ?

e. L'autorité de recours relève qu'E. F., conjointement avec H. F., a prélevé dans la fondation d'assistance du personnel, entre le 28 juillet et le 29 septembre 1978, en faveur de M. S.A. proche de la faillite, une somme totale de 250 000 francs; il s'est assuré à lui-même, avant la faillite et aux dépens de ladite fondation, 72 000 francs. Les recourants prétendent à ce propos que cette manière de se procurer des ressources n'est pas de nature à montrer le caractère prévisible de la faillite; elle indique bien plutôt, aussi clairement que possible, qu'ils comptaient encore, en 1978, être en mesure d'empêcher cette faillite. Le recourant E. F. a utilisé ces 72 000 francs non pas pour ses propres besoins, mais pour payer des factures urgentes de fournisseurs, ainsi que des salaires. Ces arguments ne sont pas valables non plus, car ils n'ont également rien à voir avec la question de savoir si les recourants pouvaient admettre en 1978, d'une manière excusable, qu'ils seraient en mesure d'empêcher la faillite et de payer à la caisse de compensation, plus tard, les cotisations paritaires dues.

4. En résumé, les recourants déclarent, dans leurs objections formulées en dernière instance, «que le reproche de négligence grave en ce qui concerne le non-paiement des cotisations pour 1978 n'est pas fondé». Ils ont «utilisé, à une époque qui était difficile pour toute la branche, les maigres ressources disponibles pour remplir des obligations d'importance vitale de l'entreprise, c'est-à-dire pour payer des salaires et pour s'acquitter de dettes urgentes envers des fournisseurs; ... ce faisant, ils ont puisé abondamment dans leurs propres capitaux.» On peut faire les objections suivantes (indépendamment des arguments déjà avancés ci-dessus):

a. Par jugement du Tribunal de district de S., du 8 juillet 1982, le recourant E. F. a été déclaré coupable d'abus de confiance réitéré, de faux et usage de faux réitérés, de détournement poursuivi de cotisations AVS et AC et de banqueroute simple. Ce jugement pénal, qui n'a pas été attaqué et a passé en force, ne lie certes par le TFA, dans la présente procédure, en ce qui concerne la question de la faute commise; cependant, le juge des assurances sociales ne s'écarte

des constatations de faits du juge pénal que si les faits établis en procédure pénale et les conclusions juridiques qui en sont tirées ne peuvent le convaincre ou reposent sur des principes qui valent certes en droit pénal, mais ne sont pas déterminants dans le droit des assurances sociales (ATF 107 V 103, 97 V 213; RJAM 1981, N° 453, p. 158).

Il n'y a aucune raison de s'écarter des faits constatés en procédure pénale devant le Tribunal de S. et des conclusions qui en ont été tirées, dans la mesure où elles sont valables aussi pour un procès d'assurances sociales. On peut, en particulier, conclure avec certitude, sur la base de cette procédure, que le recourant a agi pour le moins avec une négligence grave s'il a réellement cru, à l'époque où existait une obligation de payer, qu'il pourrait encore sauver l'entreprise et payer les cotisations avec retard, certes, mais tout de même dans un délai convenable. Il devait constater, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, que M. S.A. ne souffrait pas seulement d'un manque provisoire de disponibilités, mais qu'elle était lourdement endettée et qu'il n'y avait aucune chance de voir la situation s'améliorer rapidement et d'une manière décisive. Si le recourant a vraiment pensé, dans ces circonstances, qu'il pourrait sauver l'entreprise en commettant ses délits, cela prouverait seulement qu'il a commis une grave négligence en portant un jugement erroné sur la situation. Ce comportement fautif confirmé par la procédure pénale exclut une non-responsabilité.

b. La recourante H. F. a été, elle aussi, déclarée coupable par le même jugement pénal passé en force; chefs d'accusation: abus de confiance réitéré et détournement poursuivi de cotisations AVS et AC. En revanche, elle n'a pas été jugée coupable de banqueroute simple. En sa qualité de membre du conseil d'administration ayant le droit de signature individuelle, très active au sein de l'entreprise et compétente notamment dans le secteur de la comptabilité, elle aurait dû voir clair dans la situation de l'entreprise tout comme E. F.; son devoir aurait été de veiller à ce que les cotisations soient payées. Elle est donc, en principe, responsable du dommage causé de la même manière que le recourant.

c. L'objection selon laquelle les maigres ressources disponibles auraient dû être utilisées pour payer des salaires et des dettes urgentes à des fournisseurs est aussi dénuée de valeur que l'argument selon lequel «le législateur lui-même attribue une importance plus grande aux droits des salariés, selon l'article 219 LP, qu'aux créances de la caisse de compensation... S'il y avait eu de l'argent liquide lors de la faillite, le syndic de la faillite n'aurait pas pu, avec ces ressources, satisfaire la caisse de compensation; il aurait dû, bien plutôt, payer les salaires en tant que créances privilégiées de 1<sup>re</sup> classe.» Cette assimilation des deux stades avant et après l'ouverture de la faillite, d'une part, et des fonctions de l'employeur – avant la faillite – et du fonctionnaire préposé à la faillite, d'autre part, n'est pas admissible. Du point de vue du droit de l'AVS, l'employeur exerce, selon la jurisprudence du TFA, une fonction d'organe dans son obligation de percevoir les cotisations paritaires. En cette qualité, il est tenu de veiller à ce que la cotisation de salarié soit, elle aussi, disponible dans tous les paiements de salaires nets (art. 14, 1<sup>er</sup> al., LAVS); il doit, inversement, effectuer des

paiements seulement dans la mesure où il est capable de payer la cotisation de salarié correspondante. Cette règle de droit valable dans l'AVS ne peut être supprimée en raison du privilège de faillite pour créances de salaires, qui prend naissance seulement après l'ouverture de la faillite. L'utilisation provisoire de la cotisation de salarié pour payer des salaires et des dettes de fournisseurs ne peut être invoquée pour disculper l'employeur que dans la mesure où celui-ci, sans avoir commis une négligence grave, peut s'attendre à sauver son entreprise et à empêcher de cette manière qu'un dommage ne soit causé à la caisse de compensation, ainsi qu'aux autres créanciers.

5. Les recourants allèguent en outre qu'ils n'ont, objectivement, «pour la période de cotisations allant d'octobre à décembre 1978, violé aucune prescription de la LAVS», étant donné que ces cotisations auraient dû être payées seulement le 10 janvier 1979; or, la faillite a été ouverte déjà le 3 janvier 1979. S'ils les avaient encore payées alors, ils se seraient certainement rendus punissables à cet égard. C'est pourquoi la créance en réparation de l'intimée devrait être réduite d'environ un quart. Dans cette proportion, les recourants ne pouvaient être responsables.

L'autorité de recours réplique à ce propos: les cotisations dues selon l'article 34, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS pour la période de paiement arrivent à échéance lorsque cette période prend fin; elles doivent être payées dans les dix jours. En l'espèce, elles étaient déjà arrivées à échéance lors de l'ouverture de la faillite le 3 janvier 1979. Les déductions avaient été faites et les fonds n'étaient plus disponibles à la fin de l'année 1978. C'est pourquoi il n'y aurait aucune raison de réduire la créance du montant des cotisations dues pour les mois d'octobre à décembre 1978.

Cela pose deux questions: Que faut-il entendre par «prescriptions» au sens de l'article 52 LAVS?

D'autre part, quels rapports y a-t-il entre cet article, certaines prescriptions de la LP et les articles 163 ss du Code pénal, concernant les délits de faillite et de poursuite?

a. L'article 52 LAVS fait dépendre l'obligation d'un employeur de réparer un dommage de l'existence d'un dommage causé par une violation des prescriptions, celle-ci étant intentionnelle ou due à une négligence grave. Ces prescriptions sont tout d'abord celles de la LAVS et de ses dispositions d'exécution, notamment les dispositions concernant l'obligation de payer des cotisations, le calcul des cotisations dues sur le revenu d'une activité salariée, les perceptions des cotisations de salariés, l'obligation de faire les décomptes, ainsi que le paiement des rentes par l'employeur; ce sont les prescriptions au sens restreint du terme.

Selon l'article 34, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les cotisations dues pour la période de paiement prévue par le 1<sup>er</sup> alinéa arrivent à échéance à la fin de cette période; elles doivent être payées dans les dix jours après cette échéance. Les cotisations dues pour le 4<sup>e</sup> trimestre de 1978 sont certes arrivées à échéance le 1<sup>er</sup> janvier 1979, mais le délai de paiement légal a duré encore jusqu'au 10 janvier suivant. Le 3 janvier déjà, cependant, la faillite fut ouverte. Ainsi, les recourants n'ont pas violé l'article 34, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

b. Dans son «Kommentar zum AHVG», page 214, chiffre 2, Binswanger estimait déjà que non seulement les prescriptions régissant le droit de l'AVS devaient être considérées comme «prescriptions» au sens de l'article 52 LAVS, mais aussi les instructions de la caisse de compensation qui ne sortent pas du cadre des prescriptions légales. Winzeler (*Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV*, pp. 66 ss) remarque, à propos de ce problème, que la notion de «prescriptions» doit être interprétée dans son sens le plus large; il faut y englober aussi les instructions générales et particulières de la caisse compétente fondées sur la LAVS et sur ses dispositions d'exécution. Une violation des prescriptions signifie tout comportement, objectivement et subjectivement illégitime, adopté par des employeurs, notamment l'acte punissable, dans la mesure où il faut attribuer un tel comportement aux employeurs en leur qualité d'organes de l'AVS. Dans l'arrêt St. S.A. (ATF 98 V 29, RCC 1972, p. 687, confirmé par l'arrêt non publié N. et M. du 21 novembre 1978), le TFA a déclaré, à propos du statut juridique de l'employeur dans la procédure de perception des cotisations et de décomptes, que l'obligation pour l'employeur de faire les décomptes des cotisations paritaires pourrait, certes, être partagée théoriquement en une obligation d'organe, en ce qui concerne les cotisations de salariés, et une obligation personnelle, celle des cotisations d'employeur (plus les contributions aux frais d'administration). Toutefois, la perception des cotisations de salariés par l'employeur, comme le devoir de celui-ci de faire les décomptes de ces cotisations avec celles de l'employeur, à l'intention de la caisse de compensation, doivent être considérés comme constituant une unité. Il est donc justifié de ne pas utiliser la notion d'organe d'une manière exagérée. L'obligation, pour l'employeur, de percevoir les cotisations et de faire les décomptes, prise globalement, est bien plutôt une tâche de droit public prescrite par la loi; son omission représente une violation de prescriptions au sens de l'article 52 LAVS et entraîne l'obligation de réparer le dommage dans sa totalité. Bien entendu, la violation de prescriptions commise par celui qui a un statut d'organe doit, elle aussi, avoir un rapport de causalité avec la survenance du dommage. Par conséquent, la violation de prescriptions peut aussi concerner les cotisations d'employeur.

Cependant, si l'employeur agit entièrement comme organe en ce qui concerne les décomptes, la perception et le paiement des cotisations paritaires, il doit exercer cette fonction – selon un principe d'ordre général – avec tout le soin dicté par les circonstances objectives et par sa situation personnelle. Cela implique – même s'il n'y a pas, sur ce point, de prescriptions spéciales et expresses dans la législation AVS – qu'il se préoccupe, avec toute l'attention nécessaire, des cotisations paritaires dont il doit assumer la perception et la transmission. Donc, s'il cause sa propre insolvabilité envers la caisse (par exemple en commettant un délit de faillite, cf. art. 163 ss du Code pénal) en négligeant de faire preuve du soin nécessaire, cela peut également engager sa responsabilité selon l'article 52 LAVS, même s'il n'a pas violé des prescriptions AVS spécifiques et expressément formulées. Certes, dans la plupart des cas de ce genre, on peut admettre qu'il y a eu aussi une violation de prescriptions sur l'AVS; mais

cela ne doit pas être nécessairement le cas, surtout lorsqu'il s'agit de cotisations pour une période de paiement encore inachevée ou du paiement de cotisations déjà arrivées à échéance, mais pas encore échues.

Cela signifie, pour le cas présent, que le comportement des recourants engageant leur responsabilité ne consiste pas dans le fait qu'ils ne pouvaient plus payer les cotisations par suite de la suppression – résultant de l'ouverture de la faillite – de leur pouvoir de disposer de leur fortune; il consiste bien plutôt dans le fait qu'ils ont causé, en négligeant leur devoir de prendre soin de leurs affaires d'une manière tout à fait générale, l'insolvabilité qui existait depuis quelque temps déjà.

En ce qui concerne le recourant E. F., il faut admettre d'emblée l'existence d'une telle négligence en se fondant sur l'arrêt pénal déjà cité du Tribunal de S., par lequel il avait été déclaré coupable de banqueroute simple au sens de l'article 165 du Code pénal. La recourante H. F., elle aussi membre du conseil d'administration avec signature individuelle, et chargée de la comptabilité, n'a pas été accusée de banqueroute simple et, par conséquent, n'a pas été déclarée coupable. En fait, il n'est pas prouvé suffisamment que H. F. ait contribué à provoquer la faillite en ne faisant pas preuve du soin nécessaire.

6. a. On peut conclure que le recourant E. F., en sa qualité de président du conseil d'administration de M. S. A. et d'organe de l'AVS, a causé à cette assurance, en violant les prescriptions – au sens étroit et au sens large du terme – par négligence grave, c'est-à-dire en ne payant pas des cotisations paritaires s'élevant à 146 414 francs (y compris les frais d'administration et de poursuite), un dommage qu'il doit réparer. Son recours de droit administratif doit donc être rejeté entièrement.

Le reproche de non-observation de prescriptions – au sens étroit du terme – vaut aussi pour H. F. dans la mesure où les cotisations paritaires dues pour les mois de janvier à septembre 1978 n'ont pas été payées. A cet égard, son recours doit également être rejeté. D'autre part, étant donné que H. F. n'a pas violé de prescriptions AVS expressément formulées en ce qui concerne les cotisations pour le 4<sup>e</sup> trimestre de 1978, et que la preuve n'a pas été apportée qu'elle ait contribué à provoquer la faillite de M. S. A. par négligence grave ou intentionnellement, son recours doit être admis dans la mesure où il concerne les cotisations de ce trimestre.

Dans l'obligation de réparer le dommage causé par le non-paiement des cotisations des trois premiers trimestres de 1978, les deux recourants sont solidairement responsables (ATF 109 V 90, RCC 1983, p. 475).

b. ... (Détermination du montant exact des créances en réparation envers H. F.).

## AVS / Droit de la femme à la rente complémentaire

**Arrêt du TFA, du 24 avril 1984, en la cause A. S.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Pour savoir si la femme divorcée pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui ont été attribués, il faut:**

- tenir compte, parallèlement aux aliments versés par l'ex-mari, des rentes pour enfants, et cela même si ces rentes, en l'absence d'une demande présentée par la femme, continuent d'être payées à l'ex-mari qui ne les transmet pas à celle-ci, au cas où les autres conditions d'un paiement à ladite femme sont remplies;
- se fonder, en ce qui concerne les aliments, non pas sur le montant des obligations d'entretien de l'ex-mari, ni sur les contributions versées effectivement, mais sur les contributions *réalisables* en fait.

---

**Articolo 22 bis, capoverso 1, LAVS; articolo 34, capoverso 2 LAI. Per sapere se la donna divorziata provvede in modo preponderante al mantenimento dei figli che le sono stati attribuiti, si deve:**

- tener conto, accanto agli alimenti pagati dall'ex-marito, delle rendite per figli, anche se queste rendite, in mancanza di una domanda prodotta dalla moglie, continuano ad essere versate all'ex-marito che non le trasmette alla moglie, purché le rimanenti condizioni per il versamento alla stessa siano adempite;
- fondarsi, per quanto riguarda gli alimenti, non sull'entità degli *obblighi di mantenimento* dell'ex-marito, ma sui contributi *realizzabili* di fatto.

---

Par décision du 22 août 1968, la caisse de compensation a accordé à A. S., né en 1916, une demi-rente AI et une rente complémentaire pour son épouse, plus trois rentes d'enfants. Le mariage fut dissous par jugement du 29 octobre 1974. La convention de divorce soumit le fils J., né en 1956, à la puissance paternelle, tandis que les filles H., née en 1958, et V., née en 1962, étaient attribuées à la mère; H. exerce depuis le mois de mai 1976 une activité lucrative à plein temps. A. S. doit payer pour ses filles des aliments indexés qui s'élèvent à 250 francs par mois et par personne. Il a observé cette obligation; en revanche, il n'a pas transmis à son ancienne épouse les rentes d'enfants pour les deux filles, qu'il touchait encore après le divorce. En outre, il n'a pas annoncé à l'administration le changement d'état civil provoqué par ce divorce. Lorsqu'il demanda, en 1981, une rente de vieillesse, et alors seulement, la caisse de compensation apprit qu'il était divorcé depuis 1974. Elle annula alors la rente complémentaire avec effet à fin décembre 1974 et réclama – compte tenu des dispositions qui régissent la prescription – le remboursement des rentes versées en trop entre le



1<sup>er</sup> septembre 1976 et le 30 septembre 1981, soit en tout 8939 francs (décision du 16 septembre 1981).

Le juge cantonal admit partiellement le recours formé contre cette décision en abaissant à 2646 francs le montant à restituer.

La caisse a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de sa décision. L'autorité cantonale de recours et A. S. ont demandé que ce recours soit rejeté; quant à l'OFAS, il propose qu'il soit admis.

Le TFA a admis ledit recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Sont litigieux ici l'existence et le montant de la créance en restitution que fait valoir la caisse recourante.

a. Selon l'article 34, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'époux qui a droit à une rente, mais ne touche pas de rente AI pour couple, peut prétendre une rente complémentaire pour l'épouse. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée en ce qui concerne la rente complémentaire si elle assume, en grande partie, l'entretien des enfants qui lui sont attribués et ne peut prétendre une rente AI (art. 34, 2<sup>e</sup> al.). Selon la pratique, la femme divorcée pourvoit de façon prépondérante à cet entretien, au sens de l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, lorsque les aliments qu'elle touche pour les enfants (rentes d'enfants seules ou ajoutées à des prestations de tiers, par exemple aux contributions alimentaires du mari divorcé), représentent moins de la moitié des frais d'entretien des enfants (RCC 1976, p. 92; arrêt non publié en la cause J. K., du 19 juin 1978).

b. Dans son jugement, l'autorité de première instance admet que pour savoir si la femme divorcée pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués, au sens indiqué ci-dessus, l'on considère comme déterminants les aliments effectivement payés. La caisse, quant à elle, allègue que les rentes d'enfants qui reviennent à la femme, pour les deux filles de celle-ci, devraient être additionnées aux aliments du père même si elles étaient versées, comme par le passé, au père. Dans son préavis, l'autorité de première instance adopte cette manière de voir pour les cas où le divorce a été annoncé à l'administration et où la demande de maintien de la rente complémentaire selon l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI a été présentée, si bien que l'administration doit rendre une décision sur cette requête «ex ante». A l'appui de sa déclaration, elle allègue, en substance, que la femme divorcée pourrait, en renonçant à recevoir les rentes d'enfants, influencer la réponse à la question qui se pose dans l'application de l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI (pourvoit-elle de façon prépondérante à l'entretien des enfants?). En revanche, en cas de restitution résultant de la violation de l'obligation de renseigner, c'est-à-dire dans les cas qui doivent être jugés «ex post», il faudrait, dans l'intérêt des assurés, se fonder non pas sur les obligations du mari divorcé, mais sur ce qui a été réellement payé.

c. L'OFAS partage, en principe, l'opinion de la caisse; cependant, il y apporte une restriction: c'est que les rentes d'enfants versées au père doivent être prises en compte seulement dans les cas où les conditions d'un versement à la

mère sont remplies mais où, à défaut d'une demande présentée dans ce sens, les versements continuent d'être effectués en faveur du père. Cette solution empêche que le droit à une rente complémentaire pour l'épouse divorcée ne dépende uniquement du fait que celle-ci demande ou non le paiement des rentes d'enfants à son adresse, ce qui mènerait à des décisions arbitraires et comporterait en outre un certain risque d'abus. En revanche, l'OFAS estime que la différenciation proposée par le juge cantonal entre les prestations en cours et les prestations à restituer n'est pas compatible avec le principe de l'équité. De plus, l'assuré qui viole son obligation de renseigner, c'est-à-dire qui n'annonce pas son divorce à l'administration, en serait pour ainsi dire récompensé.

3. On peut adopter la solution approuvée par l'OFAS. En effet, elle seule permettra d'empêcher que le droit à une rente complémentaire pour la femme divorcée ne dépende du fait que celle-ci ait demandé ou non le paiement à son adresse de rentes d'enfants qui lui reviennent. Il ne serait pas conforme à l'esprit de la loi que les assurés puissent influencer eux-mêmes les conditions de leurs droits selon leurs intérêts. En outre, la différenciation opérée par le juge cantonal entre rentes en cours (ou futures) et rentes à rembourser apparaît objectivement dépourvue de fondement. Le principe de l'équité empêche de traiter d'une manière différente les assurés qui informent l'administration de leur divorce et demandent le maintien de la rente complémentaire pour la femme divorcée et ceux qui continuent de toucher cette rente en violant leur obligation de renseigner, donc sans réexamen des conditions qui leur donnent droit à cette prestation. On ne voit d'ailleurs pas pourquoi les assurés qui n'ont pas observé ladite obligation devraient être favorisés par le fait que l'on se fonderait seulement sur les prestations effectivement versées à la femme divorcée. L'autorité de première instance estime donc qu'en cas de restitution, il faut, dans l'intérêt de l'assuré, se fonder non pas sur les obligations du mari divorcé, mais seulement sur les prestations effectivement versées; elle fonde cette opinion sur l'arrêt E. S. du 9 novembre 1978 (ATF 104 V 193, RCC 1979, p. 351). Dans cet arrêt, il s'agissait de rentes d'enfants pour enfants recueillis et notamment de la question de savoir si, dans l'examen de la gratuité du statut d'enfant recueilli, il fallait prendre en considération les prestations d'entretien fixées par convention avec des tiers (ou fixées par le juge), ou seulement celles qui sont effectivement réalisables. La référence de cette autorité à cet arrêt du TFA doit être précisée dans ce sens qu'en règle générale, certes, l'on se fonde sur les contributions d'entretien effectivement payées; mais le TFA a ajouté, dans le même passage de son arrêt: «Si une contribution plus élevée est due, il faut établir que la part non payée n'est objectivement pas recouvrable. Les contributions juridiquement dues ne doivent être prises en considération que dans la mesure où l'on peut prévoir, avec de bonnes raisons, qu'elles seront payées à l'avenir, dans les délais ou avec quelque retard» (ATF 104 V 196, RCC 1979, p. 353, consid. 2 a, à la fin). Il faut donc considérer ici aussi comme déterminantes, pour savoir si la femme divorcée pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants au sens de l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, les prestations d'entretien effectivement réalisées ou réalisables.

4. A propos de la possibilité de réaliser lesdites prestations, il faut noter que le juge qui a prononcé le divorce n'a pas réglé la question du droit d'encaisser les rentes d'enfants, si bien que les rentes, en vertu de l'article 285, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS, devaient être versées à la femme divorcée en plus des contributions d'entretien ou, à défaut d'une demande adressée par cette femme à l'administration, transmises à elle par l'ex-mari (cf. ATF 98 V 216, RCC 1973, p. 484). Ainsi que la caisse l'a dit pertinemment, la contribution mensuelle payée pour la fille V., à l'époque ici déterminante, dès septembre 1976, était de 250 francs jusqu'à fin 1977, puis de 275 francs jusqu'à fin mars 1980; avec la rente d'enfant à prendre en compte (160 fr., puis 176 fr. dès janvier 1980), cela faisait plus de la moitié de la prestation alimentaire nécessaire que le TFA a désignée comme déterminante, soit 533 francs en 1976 et 615 francs en 1979 (RCC 1978, p. 305, et 1979, p. 109).

Puisque, par conséquent, la femme divorcée n'a jamais pourvu de façon prépondérante à l'entretien des enfants au sens de l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, il n'existait pas de droit à une rente complémentaire en sa faveur; c'est donc à tort que cette rente a été versée à l'intimé. Etant donné qu'il a violé son obligation de renseigner (art. 77 RAI) en omettant d'annoncer son divorce à la caisse, c'est à bon droit que l'on a fait valoir la créance en restitution, qui s'élève à 8939 francs, contrairement à l'avis des premiers juges; elle est fondée sur l'article 49 LAI, en corrélation avec les articles 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 85, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI.

## AVS/PC. Situation difficile

### en cas de remise de l'obligation de restituer des prestations

Arrêt du TFA, du 30 avril 1985, en la cause H. V.

---

**Article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 79, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS; article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC. La condition de la «situation difficile», nécessaire pour obtenir la remise de l'obligation de restituer des prestations, est remplie lorsque deux tiers du revenu à porter en compte (auquel est ajoutée le cas échéant une part de la fortune) n'atteignent pas la limite applicable selon l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et élevée de 50 pour cent. Il n'est pas possible de nier l'existence d'une situation difficile en alléguant le seul fait que l'assuré dispose d'une certaine fortune. (Confirmation de la pratique.)**

---

**Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articolo 79, capoverso 1, OAVS; articolo 27, capoverso 1, OPC. Il presupposto dell'onere troppo grave, indispensabile per ottenere il condono di una restituzione, è adempito se due terzi del red-**

**dito computabile, cui va aggiunta all'occorrenza una parte della sostanza, non raggiunge il limite applicabile secondo l'articolo 42, capoverso 1, LAVS e aumentato del 50 per cento. Non è possibile negare l'esistenza di un onere troppo grave adducendo soltanto il fatto che l'assicurato dispone di una certa sostanza. (Conferma della prassi.)**

---

L'assuré H. V., né en 1916, avait été mis au bénéfice de PC à l'AVS/AI à partir du 1<sup>er</sup> juin 1980.

Après qu'il eut acquis certains biens par voie de succession, la caisse de compensation avait supprimé ces PC avec effet au 31 octobre 1981, et demandé la restitution des prestations versées depuis cette date jusqu'en février 1983. La caisse a, en outre, refusé d'accorder à l'assuré la remise de son obligation de restituer le montant indûment touché, parce que l'intéressé possédait une fortune de 102 000 francs et que, de ce fait, l'on ne pouvait pas considérer que la restitution de la somme de 2448 francs représentait une charge trop lourde pour lui. Le Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision.

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

...

3. b. Selon la jurisprudence, un assuré se trouve dans une situation difficile au sens de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS lorsque les deux tiers du revenu à porter en compte (auquel est ajoutée le cas échéant une part de la fortune) n'atteignent pas la limite fixée à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS pour l'octroi de rentes extraordinaires, augmentée de 50 pour cent (ATF 108 V 58, RCC 1983, p. 201; ATF 107 V 79, RCC 1981, p. 241). Pour calculer le revenu à prendre en considération, ainsi que la part de fortune à y ajouter, les règles des articles 56 à 63 RAVS sont applicables (ATF 108 V 59, RCC 1983, p. 201; ATF 107 V 84, RCC 1982, p. 87; ATF 104 V 174).

...

4. a. Le refus de la caisse intimée d'accorder à l'assuré la remise de son obligation de restituer se fonde cependant sur le motif que l'intéressé possède – depuis qu'il a hérité d'une somme de 102 000 francs – une fortune mobilière estimée (en 1983) à 141 000 francs, de sorte que le remboursement de 2448 francs ne compromet pas sa situation financière. La juridiction cantonale a repris cet argument à titre subsidiaire, en renvoyant aux directives de l'OFAS concernant les PC (ch. marg. 373), selon lesquelles «l'existence de la charge trop lourde doit être déterminée d'après l'ensemble des conditions d'existence de la personne tenue à restitution». Quant à l'OFAS, il estime également qu'il s'agit là d'un élément ne permettant pas de considérer que la situation du recourant soit difficile au sens des dispositions légales visées, quand bien même les ressources de l'assuré n'atteignent pas, comme on l'a vu, la limite de revenu déterminante en l'espèce.

b. Dans son arrêt du 16 mars 1972 en la cause H. N. (RCC 1973, p. 193), le TFA,

après avoir posé la règle que la situation difficile de l'assuré au sens de l'article 47 LAVS devait être appréciée selon les critères fixés par les articles 42 LAVS et 60 RAVS, s'est exprimé sur la question de la prise en considération de la fortune de l'assuré en ces termes :

En l'espèce, le revenu du recourant, déterminant selon les articles 42 LAVS et 60 RAVS, est inférieur à la limite de 4800 francs, même si l'on ne déduit pas le montant à restituer. Il s'ensuit que malgré la fortune de l'intéressé, qui s'élève à 28 000 francs, il faut renoncer à lui demander restitution des rentes versées en trop.

Dans un commentaire à propos de cet arrêt (RCC 1973, p. 170), l'OFAS a exposé que « cette jurisprudence correspond, quant à l'essentiel, à la pratique administrative (N° 1199 des Directives concernant les rentes). Elle s'en écarte néanmoins quelque peu, dans le cas d'espèce, en ce sens que le TFA a renoncé à examiner si l'on pourrait raisonnablement attendre de l'intéressé qu'il mît à contribution son petit patrimoine pour éteindre sa dette ». De fait, dans sa teneur restée en vigueur jusqu'au 31 octobre 1981, le texte du ch. marg. 1199 desdites directives était ainsi formulé :

«L'existence de la charge trop lourde doit être déterminée d'après l'ensemble des conditions d'existence de la personne tenue à restituer. En règle générale, elle sera admise – pour les bénéficiaires de rentes ordinaires également – si le revenu à prendre en compte (y compris les éventuelles rentes et allocations pour impotents) n'atteint pas les limites de revenu fixées par l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, et lorsqu'en outre, on ne saurait raisonnablement exiger de l'intéressé qu'il opère la restitution en prélevant la somme nécessaire sur sa fortune. (...)

c. Le commentaire précité de l'OFAS pourrait faire croire que le TFA a voulu, en la cause H. N. du 16 mars 1972, laisser indécise la question de savoir si, en principe, la fortune de l'assuré constitue ou non un élément déterminant – en sus de la condition relative à la limite de revenu – lors de l'examen de la question de la charge trop lourde au sens de l'article 47 LAVS. Tel n'est cependant pas le cas. Même si la Cour de céans n'a pas expressément critiqué les directives administratives à ce sujet, il résulte, en effet, clairement de cet arrêt que lorsque le revenu de l'assuré n'atteint pas la limite déterminante en l'occurrence, l'existence d'une situation difficile ne peut pas être niée du seul fait que l'assuré jouit d'une certaine fortune. Comme le relève le recourant, cette solution se justifie en particulier par le fait que le revenu à prendre en considération comporte déjà, le cas échéant, une part de la fortune (consid. 3 b ci-dessus). Aussi ne voit-on pas de motifs de remettre en cause cette jurisprudence, qui doit être confirmée.

Il convient de relever, par ailleurs, que l'OFAS a modifié, avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 1981 (soit antérieurement à l'époque de la décision litigieuse en l'espèce), le ch. marg. 1199 de ses directives concernant les rentes, lequel ne fait plus allusion, depuis lors, à l'exigibilité du remboursement au regard de la fortune de l'assuré. Il s'est ainsi conformé non seulement aux conclusions de l'arrêt susmentionné, mais aussi à l'esprit de la nouvelle jurisprudence relative au calcul de la limite de revenu applicable (ATF 107 V 79, RCC 1981, p. 241), qui allège

les conditions de la remise de l'obligation de restituer des prestations de l'AVS indûment touchées. Au demeurant, les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit et ne donnent pas une interprétation de la loi contraignante pour le juge (ATF 107 V 155, consid. 2 b et les références, RCC 1982, p. 252). Quant à la formulation très générale du ch. marg. 373 des directives concernant les PC, exposée plus haut, elle est sans portée particulière, ne serait-ce qu'en raison du renvoi de l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC, 2<sup>e</sup> phrase, aux dispositions réglant la remise de la restitution des prestations indûment touchées dans l'AVS.

Il résulte de ce qui précède que le recourant peut prétendre à la remise de l'obligation de rembourser les montants versés à tort, et que le recours est bien fondé.

---

# Chronique mensuelle

---

Le Conseil fédéral a décidé, lors de sa séance du 6 novembre, de prolonger d'un an la durée de validité de *l'ordonnance provisoire sur le maintien de la prévoyance dans le domaine de la LPP* (voir RCC 1985, p. 207). Cette ordonnance, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1985, devait être valable seulement jusqu'à la fin de cette année. Une prolongation était nécessaire, parce que les dispositions concernant la conclusion, le contenu et l'effet juridique des polices de libre passage et d'autres formes de prévoyance ne sont pas encore promulguées.

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la deuxième révision de l'AI* a terminé ses travaux le 8 novembre. Ses principales propositions au Conseil des Etats sont exposées à la page 636.

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la cinquième révision des APG a*, en date du 11 novembre, examiné le projet de loi concernant cette révision. Elle s'est ralliée au projet par toutes les voix contre une. En ce qui concerne l'allocation minimale pour personne seule, la majorité de la commission a, pour des raisons tenant au système, préféré le texte proposé par le Conseil fédéral (allocation fixée à 24 francs par jour) à celui qui avait été voté par le Conseil national (allocation fixée à 28 francs par jour).

La *commission des cotisations* s'est réunie le 12 novembre sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Le principal objet de ses discussions a été un projet de révision partielle des directives concernant le salaire déterminant. Pour la suite de ses travaux, la commission a souhaité que l'on envisage une disposition des matières plus pratique que l'actuelle.

Le 13 novembre, le Conseil fédéral a édicté une *ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance* (OPP 3). On trouvera de plus amples informations à ce sujet à la page 637.

Notre Gouvernement a, en outre, en ce même 13 novembre, approuvé le texte d'un message aux Chambres concernant une *convention de sécurité sociale avec la Finlande*. Cet accord, qui est fondé sur le principe habituel de l'égalité de traitement pour les ressortissants des deux pays, profitera à environ 1400 Finnois vivant en Suisse et aux quelque 700 Suisses en Finlande.

En même temps, le Conseil fédéral demande aux Chambres d'approuver un *avenant à la convention de sécurité sociale avec le Danemark*. Celui-ci tient compte de la récente réforme des rentes au Danemark.

La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a poursuivi lors de sa troisième séance, le 19 novembre, l'étude du projet d'ordonnance sur le fonctionnement du fonds de garantie LPP, déjà discuté lors de la deuxième séance (5 novembre). Elle s'est occupée avant tout du problème des institutions communes et fondations collectives en cas d'insolvabilité. Elle recommande au Conseil fédéral d'établir, à ce sujet, une réglementation par voie d'ordonnance, qui tiendrait compte en particulier des besoins pratiques desdites institutions et fondations. La commission a examiné en outre le projet d'une ordonnance relative à l'accèsion à la propriété du logement par les moyens de la prévoyance professionnelle; elle l'a soumis ensuite au Conseil fédéral. Elle aimerait que les deux projets soient acceptés par celui-ci aussitôt que possible, car les problèmes d'application qui y sont réglés se posent d'ores et déjà et demandent une solution.

Les représentants des caisses de compensation et de l'Office fédéral des assurances sociales se sont réunis à Berne le 20 novembre pour le 73<sup>e</sup> «*Meinungsaustausch*» (assemblée habituelle consacrée à un échange de vues). Les principaux résultats de la discussion peuvent être brièvement exposés ici.

Quelques caisses professionnelles ont proposé d'élever la limite de 600 000 francs, pour les périodes de paiement mensuelles, à 1 million de francs. Toutefois, cette innovation serait contraire à la tendance qui est plutôt de restreindre la trésorerie du fonds de compensation AVS. L'obligation de payer des cotisations, lorsqu'il s'agit de personnes qui vivent en mariage libre, est interprétée d'une manière qui diffère d'une caisse à l'autre. La commission des cotisations étudiera, dans une prochaine séance, l'utilité de directives à ce sujet. Donnant suite à un vœu exprimé par de nombreux intéressés, l'Office fédéral offrira aux caisses des tirages à part des articles de la RCC concernant la prévoyance professionnelle. Un groupe de travail sera constitué pour élucider tous les aspects de l'affiliation obligatoire des



employeurs à ladite prévoyance. Des représentants des milieux concernés seront invités, à cet effet, à une séance qui aura lieu probablement en janvier 1986.

---

## Pour le Nouvel-An

Des esprits chagrins pourraient prétendre que 1985 n'a pas été un millésime extraordinaire pour le développement des assurances sociales. Et pourtant, malgré la stagnation que l'on peut constater un peu partout, notre pays a introduit en cette année précisément un régime de prévoyance professionnelle obligatoire pour les salariés qui comble la dernière lacune importante de notre système de protection sociale. Force est de reconnaître que la mise en œuvre a été laborieuse; cependant, au fil des mois, des dispositions importantes ont été prises, qui devraient permettre à l'institution de progresser. Les années 1948 pour l'AVS, 1960 pour l'AI et 1985 pour le 2<sup>e</sup> pilier resteront, pour les générations futures, des jalons qui marqueront les grands événements dans l'histoire de notre sécurité sociale.

Poursuivant une politique axée sur une amélioration du sort des plus mal lotis, le Parlement a pris une série de mesures généreuses dans le domaine des prestations complémentaires. Il devrait achever l'an prochain la révision des lois sur l'AI et les APG. Le sort de l'AVS est plus indécis. Il se révèle difficile de concilier les revendications légitimes d'aucuns: l'égalité de droits entre hommes et femmes d'une part, et les impératifs financiers, les désirs des milieux économiques et les contraintes démographiques d'autre part. Le Conseil fédéral, qui a procédé à une augmentation générale des rentes pour le 1<sup>er</sup> janvier 1986, nous donnera prochainement son avis.

Le tour d'horizon ci-après donne un aperçu des principaux événements survenus dans les différents secteurs de nos assurances sociales.

### AVS

Le thème principal des discussions concernant l'AVS a été évoqué dans le préambule: ce sont les problèmes difficiles de la dixième révision, dont on discute depuis des années et dont on ne voit pas encore la solution. Toutefois, le Conseil fédéral a chargé le Département de l'intérieur d'en poursui-

vre l'examen et d'y inclure les problèmes abordés dans le rapport des experts sur les perspectives de la sécurité sociale. Ces experts étaient en effet parvenus à la conclusion qu'il fallait prévoir, pour un proche avenir, quelques corrections visant à stabiliser l'équilibre financier de l'AVS.

Compte tenu de ces perspectives, il n'est pas étonnant que notre Gouvernement ait recommandé (sans contre-proposition), dans son message du 17 juin 1985, le rejet de l'initiative populaire visant à abaisser l'âge AVS; en effet, la réalisation d'une telle initiative imposerait à l'AVS des charges à peine supportables.

Il n'y a pas grand-chose de particulier à dire sur les travaux ordinaires consacrés à l'AVS. On peut espérer que le dicton «Pas de nouvelles, bonnes nouvelles» est valable ici aussi. L'adaptation des rentes pour le début de l'an 1986 appartient presque à la routine, puisque des opérations analogues, fondées sur le nouvel article 33ter LAVS, se sont déjà déroulées sans accrocs en 1980, 1982 et 1984. Grâce à un affaiblissement du renchérissement, la hausse des rentes sera moins importante, cette fois, que lors des adaptations précédentes (en moyenne 4,34 pour cent). Comme d'habitude, on adaptera en même temps un certain nombre de dispositions d'exécution aux exigences de la pratique ou à la nouvelle jurisprudence.

## AI

L'AI compte maintenant vingt-cinq ans d'existence. Cet anniversaire a été marqué, notamment, par la publication d'une plaquette. Bien que l'AI présente encore des lacunes et des imperfections, elle apporte tout de même, à des dizaines de milliers de personnes défavorisées, un secours dont l'importance est inestimable. A l'avenir aussi, cette institution sociale ne pourra accomplir sa mission que si les résultats obtenus ne sont jamais considérés comme définitifs, que si l'on tient compte des critiques et des besoins nouveaux. C'est sous cet aspect qu'il faut considérer la question des nouveaux modèles de rentes actuellement examinée par les Chambres. Toutefois, il ne faut pas oublier non plus que l'on doit s'en tenir à la règle selon laquelle il s'agit d'obtenir le meilleur effet avec des moyens aussi économiques que possible. Lorsque l'on vise avant tout à limiter les frais, on risque de porter atteinte aux droits dûment acquis de ceux qui ont besoin d'une protection sociale. La Commission fédérale de l'AVS/AI craint que de telles restrictions soient imposées à l'AI par suite des propositions de la commission d'étude pour la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Aussi a-t-elle rejeté ces propositions. Le Conseil fédéral se prononcera à ce sujet probablement dans le courant de l'année 1986.

## **PC**

Le fait que les PC sont l'institution sociale dont l'aide est la plus spécifique, donc la plus efficace, a pour résultat que les améliorations de ce régime sont les plus faciles à faire admettre sur le plan politique. Les allègements introduits par la deuxième révision de la LPC, qui profiteront avant tout aux rentiers supportant des frais de pension et de maladie, ou des frais de loyer élevés, ont été bien accueillis partout. Le Parlement a déjà accepté le projet; les deux Chambres l'ont complété en y apportant quelques perfectionnements, par exemple en introduisant une nouvelle déduction pour les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité et une déduction pour loyer plus élevée en faveur des personnes seules.

Une grande innovation sera instituée dès 1986 dans le financement des PC. Par suite de la nouvelle répartition des tâches, les cantons devront payer — avec l'aide des communes éventuellement — environ 75 pour cent en moyenne (au lieu de 50 pour cent) des dépenses. L'avenir montrera quels seront les effets de ce changement.

N'oublions pas, enfin, que dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986, déjà, donc en même temps que les adaptations de rentes AVS/AI, les limites de revenu et déductions pour loyer déterminantes pour le calcul des PC seront élevées, et cela dans une mesure un peu plus forte que les prestations de l'AVS/AI.

## **APG**

Le régime des APG, qui fonctionne depuis trente-trois ans sans problèmes sérieux, est révisé pour la cinquième fois. Le but principal du projet gouvernemental, que les Chambres ont accepté dans l'essentiel, est d'améliorer la situation financière des personnes seules. On a adopté ici une règle analogue à celle de l'assurance-chômage: désormais, les allocations APG devront être, elles aussi, soumises à cotisations comme revenu de remplacement. Cette révision entrera en vigueur probablement le 1<sup>er</sup> janvier 1987.

## **Prévoyance professionnelle**

La LPP est entrée en vigueur au début de l'exercice. Quelques difficultés initiales étaient inévitables; en effet, lors de cette mise en vigueur, on n'avait pas encore sous la main toutes les dispositions d'exécution. Quelques-unes de celles-ci ont été promulguées dans le courant de l'année. Le Conseil fédéral a créé la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle, dont les

attributions sont parallèles à celles de la Commission de l'AVS/AI. La nouvelle commission a déjà siégé trois fois. En outre, notre Gouvernement a nommé les membres du conseil du fonds de garantie LPP. Afin d'assurer la concordance avec l'AVS, il a adapté le salaire coordonné aux augmentations des rentes AVS provoquées par le renchérissement.

### **Assurance-maladie et accidents**

Le financement de l'assurance-maladie sociale reste le problème fondamental de notre santé publique. Deux initiatives populaires demandent une amélioration des recettes; l'une a été déposée cette année, tandis que l'on recueille encore des signatures pour l'autre. Il est proposé d'accroître les recettes par des subventions fédérales plus élevées ou par des pourcentages de salaires obligatoires. Cependant, le Conseil fédéral aimerait intervenir d'abord dans le secteur des prestations; il s'agirait principalement d'adopter des mesures d'économie et d'accroître le sens des responsabilités chez les assurés. A cela s'ajouterait une affectation plus sociale des deniers publics. Le même but est visé par la révision partielle de l'assurance-maladie, que le Conseil national a votée à titre de «programme d'urgence» et que le Conseil des Etats est en train d'étudier.

L'assurance-accidents, devenue obligatoire pour tous les salariés en 1984, fonctionne d'une manière satisfaisante. La diversité des organismes de cette assurance (CNA, caisses-maladie, assureurs privés) a donné lieu, certes, à un assez grand nombre de recours à propos de la question de l'assujettissement des entreprises; ils ont été traités définitivement par l'OFAS. La collaboration des caisses de compensation dans le secteur de l'assujettissement et du contrôle des employeurs donne de bons résultats.

### **Protection de la famille**

La commission du Conseil national chargée d'examiner l'initiative parlementaire concernant la politique familiale, ainsi qu'une initiative du canton de Lucerne, qui demandent avant tout la création d'un système fédéral d'allocations familiales, a décidé de ne pas donner suite à ces interventions. Ce qui l'a incitée à rejeter les deux initiatives, ce sont les résultats de la procédure de consultation; celle-ci a montré, en effet, qu'une grande majorité des personnes consultées refusait une solution d'ensemble s'inspirant du modèle de l'AVS, sous forme d'une loi-cadre ou comportant une extension de la loi sur les allocations familiales dans l'agriculture.

Se fondant sur la LFA révisée en 1983, le Conseil fédéral a créé, par voie d'ordonnance, les bases nécessaires à l'institution d'une limite de revenu flexible dès le 1<sup>er</sup> avril 1986. D'après ces nouvelles règles, les agriculteurs dont le revenu dépasse la limite de 3000 francs recevront deux tiers des allocations; ceux dont le revenu se situe entre 3000 et 6000 francs, un tiers. Le nouveau système est donc plus équitable envers les agriculteurs dont le revenu ne dépasse que faiblement la limite actuelle.

### **Conventions internationales**

On a relevé, il y a une année, que le nombre des nouvelles conventions avait tendance à diminuer; en revanche, les révisions de conventions existantes devenaient plus fréquentes. Pourtant, au cours de cette année 1985, on a pu conclure une convention de plus: il s'agit cette fois de la Finlande. Quant à la nouvelle convention avec Israël, elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre. On a signé en outre un avenant à la convention avec le Danemark et un autre à l'arrangement concernant l'application de la convention avec la Norvège. Des discussions entre experts ont été engagées avec le Canada et la France en vue de la conclusion d'une convention ou d'un avenant. Enfin, la commission mixte italo-suisse s'est réunie pour examiner des problèmes qui se posent dans les relations entre ces deux pays.

### **Assurance-chômage**

En cette deuxième année depuis la mise en vigueur de la nouvelle LACI, c'est la révision partielle de l'ordonnance sur l'AC qui a principalement occupé l'OFIAMT, autorité de surveillance de cette assurance. Les modifications entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet concernent avant tout, dans le secteur des indemnités, le délai d'attente dans certaines professions où les exigences ont été réduites, ainsi que des allègements dans l'obligation de subir des contrôles. Enfin, des modifications d'ordre administratif ont apporté une série de simplifications en faveur des organes d'exécution et des employeurs. Le fonds de compensation de l'AC a, certes, continué de décroître, mais on peut tout de même constater une certaine stabilisation; la même remarque peut être faite, semble-t-il, en ce qui concerne le nombre des chômeurs.

## Coup d'œil sur le passé et l'avenir

Même si 1985 n'a pas été une année de grandes revisions, les organes d'application ont dû faire face aux nombreux problèmes qui surgissent constamment dans le travail quotidien et dans l'interprétation des normes de droit. Les praticiens devraient donc faire un accueil favorable à l'élaboration d'une partie générale du droit des assurances sociales; un projet, visant avant tout à unifier les définitions, à harmoniser les dispositions sur la procédure et à délimiter plus clairement les différents secteurs, est à l'étude.

La RCC souhaite une heureuse année 1986 à tous les assurés et à ceux qui œuvrent pour l'application et le développement des assurances sociales.

Pour la rédaction de la RCC:  
C. Crevoisier

## L'habitat, de plus en plus un facteur d'intégration sociale

Ce n'est qu'avec la création de l'AI et son développement que le problème spécifique du logement des invalides a commencé à se poser sérieusement. Les établissements pour invalides qui existaient avant l'entrée en vigueur de la loi étaient pour la plupart d'âge vénérable et correspondaient à la conception que l'on avait à l'époque de la charité publique. Il ne faut pas les mésestimer; ils ont joué un rôle irremplaçable en tant que noyau des institutions de l'AI.

L'entrée en vigueur de la loi sur l'AI, avec les subventions versées pour la construction, l'aménagement, l'équipement et l'exploitation des centres pour invalides, a été le coup d'envoi à l'essor extraordinaire des institutions. A l'époque, il fallait de toute urgence répondre à la demande croissante de places, en premier lieu pour la formation scolaire spéciale puis, plus tard, pour la réadaptation professionnelle, l'occupation permanente de handicapés et bien sûr leur hébergement. La demande étant impérative, la tendance a été de fonder de grands établissements, ce qui s'est révélé par la suite discutable. En effet, les grandes institutions posent des problèmes d'exploitation et de gestion plus difficiles à résoudre que les unités de taille plus modeste. Au souci de la quantité (accroître le nombre de places) a succédé celui de la qualité (mieux répondre aux besoins spécifiques des invalides).

Aménager le cadre de vie en tenant compte de leurs moyens, c'est leur permettre de vivre mieux, c'est atténuer les différences avec les gens valides, c'est les intégrer à la vie normale.

L'intégration est un processus de longue durée qui est intimement lié à l'habitat, au cadre de vie. Comment l'améliorer, le rendre acceptable? Une série de facteurs sont à prendre en considération. Tout d'abord, la taille des institutions, déjà citée, c'est-à-dire, donner la préférence aux petites unités. Ensuite, faciliter la circulation à l'intérieur des locaux par la suppression des barrières architecturales, l'installation d'ascenseurs, de salles de bain, de toilettes spéciales. Fournir aux invalides sur place les installations de loisirs et de sports (piscines, salles de gymnastique) qu'il leur est difficile d'atteindre à l'extérieur. Aménager les places de travail, ce qui a donné lieu au développement des ateliers protégés. Toutes les mesures prises dans ce sens ont visé à intégrer toujours davantage l'invalidé dans son milieu de vie. Qu'en est-il de l'intégration sociale? Comment rapprocher l'invalidé du monde des valides?

Il faut bien entendu, dans la mesure du possible, adapter les bâtiments publics, les lieux de circulation. L'étape décisive, c'est l'implantation des institutions dans les agglomérations: intégration de classes spéciales AI dans les écoles publiques, installation d'ateliers protégés dans les centres commerciaux ou industriels et enfin, aménagement d'appartements pour handicapés dans les bâtiments locatifs.

Il est évident que cela coûte cher. Les dispositions légales fixent le subventionnement de la construction, de l'aménagement, de l'équipement et enfin de l'exploitation des installations pour invalides. Les contributions de l'AI ne sont pas toujours suffisantes pour couvrir les frais souvent très élevés en milieu urbain. C'est aux pouvoirs publics (cantons, communes) qu'il appartient de soutenir cet effort.

## A propos de la nouvelle édition des directives concernant les rentes (1<sup>er</sup> janvier 1986)

La dernière réédition de ces directives date de juillet 1980. Depuis lors, quatre suppléments ont été publiés; un cinquième aurait dû paraître le 1<sup>er</sup> janvier 1986. Toutefois, cela aurait eu pour résultat de compliquer sérieusement la consultation de cet important document. Il s'imposait par conséquent de rééditer les directives dans leur ensemble.

Pour la première fois, les directives concernant les rentes se présenteront sous la forme d'une collection de feuilles volantes, ainsi que les caisses de compensation l'avaient souhaité depuis longtemps. Les modifications et adjonctions futures pourront ainsi être insérées dans ce recueil en remplaçant les pages actuelles par de nouvelles pages. Ces innovations seront d'ailleurs reconnaissables sans peine et leur entrée en vigueur sera indiquée. Toutefois, dans la réédition de janvier 1986, on ne pourra pas discerner les éléments nouveaux; c'est pourquoi ceux-ci seront énumérés dans un «Bulletin AVS». Signalons d'ores et déjà que les pages remplacées devront être conservées systématiquement, car elles resteront valables dans les cas – nombreux dans la pratique – de calculs rétroactifs des prestations.

On ne s'est pas borné à s'occuper des suppléments en procédant à cette réédition. Les nouvelles directives contiennent, dans leur 3<sup>e</sup> partie, la circulaire sur l'ajournement des rentes de vieillesse, qui avait jusqu'à présent été publiée séparément. Il a fallu, en conséquence, refaire la numérotation des directives. La consultation de celles-ci sera facilitée par un registre de concordance et par un index alphabétique des matières.

Nous espérons que cette nouvelle édition – qui lie les organes d'exécution de l'AVS/AI – servira non seulement à assurer une application uniforme des prescriptions, mais aussi et surtout à simplifier le travail des caisses de compensation.



# Enquête statistique sur les caisses d'allocations familiales

## Introduction

L'initiative parlementaire sur la politique familiale et l'initiative du canton de Lucerne demandant un régime fédéral d'allocations familiales, discutées au sein d'une commission du Conseil national le 25 avril dernier<sup>1</sup>, ont été l'occasion d'une enquête statistique auprès des cantons sur les caisses d'allocations familiales exerçant leur activité sur leur territoire.

Nous présentons ci-après les principaux résultats de cette enquête. Pour mieux les comprendre, il faut d'abord en situer le cadre et en montrer les limites.

Chaque canton a été prié d'indiquer, pour toute caisse active sur son territoire, le taux de cotisation exigé, le nombre d'employeurs et de salariés soumis à l'obligation, et les sommes des cotisations encaissées et des prestations versées. Les données devaient se limiter au canton concerné. Ceci est important pour les caisses étendant leur activité à plusieurs cantons, voire à toute la Suisse; elles sont donc recensées séparément dans chaque canton. Dans l'ensemble, les données récoltées ont été de fort bonne qualité. Certes, des erreurs ou lacunes sont apparues, et corrigées dans la mesure du possible. Ainsi, quelques caisses ne connaissaient pas le nombre de salariés; pour d'autres, les données valables pour l'ensemble de la Suisse ont été indiquées.

Si cette situation augmente la marge d'erreur statistique, elle n'entrave tout de même pas les conclusions générales que l'on peut en tirer. Ces conclusions sont toutefois limitées aux entreprises assujetties: des moyennes ou répartitions peuvent s'expliquer par la couverture, par certaines caisses cantonales ou professionnelles, de «risques» plus ou moins favorables (niveaux de salaires différents selon le secteur économique ou régions à population jeune plus ou moins importante, par exemple). Les prestations couvertes diffèrent aussi entre cantons et professions.

---

<sup>1</sup> Voir RCC 1985, p. 245.

## Résultats globaux

887 caisses publiques (cantonales ou pour fonctionnaires) et privées (professionnelles ou interprofessionnelles) ont été dénombrées<sup>1</sup> (631 exerçant leur activité dans plusieurs cantons ou dans l'ensemble de la Suisse, comptées donc dans chaque canton où elles font l'objet d'une reconnaissance). Les allocations familiales versées pour l'année 1983 se sont élevées à 1,4 milliard de francs (y compris les allocations au personnel fédéral, aux fonctionnaires cantonaux de certains cantons et les allocations fédérales dans l'agriculture), et les cotisations à 1,3 milliard.

On sait que dans ces montants, les allocations versées par des entreprises non assujetties (7600 environ, sans celles du canton de Bâle-Ville) pour 150 000 employés (sans Bâle-Ville et Zurich) manquent, en plus des allocations non recensées pour différentes raisons.

Pour être mieux en mesure de juger ces derniers résultats, l'on peut établir un ordre de grandeur des allocations pour l'ensemble de la Suisse, en prenant une moyenne de 90 francs d'allocation pour enfants et de 105 francs d'allocation de formation professionnelle (correspondant environ à la moyenne des taux appliqués par les cantons en 1983). D'après les statistiques du BFS, il y avait en 1983 en Suisse 1 195 000 enfants de moins de 16 ans et 400 000 personnes entre 16 et 25 ans, encore en formation. Selon la statistique du registre des étrangers, parmi les 100 000 saisonniers recensés en août 1983, 60 000 étaient mariés, veufs ou divorcés. Pour les 105 000 frontaliers, l'état civil n'était par contre pas connu. Nous retiendrons également que 60 000 n'étaient pas célibataires. En estimant que ces deux catégories d'étrangers ont en moyenne deux enfants de moins de 16 ans et 0,5 entre 16 et 25 ans, mais encore en formation, et en multipliant les chiffres concernant les saisonniers par 0,75 (pour tenir compte de la durée maximale de séjour en Suisse), on peut retenir que 1,4 million d'enfants de moins de 16 ans et 450 000 personnes entre 16 et 25 ans auraient bénéficié d'allocations en 1983, pour un montant de 2 milliards de francs environ.

La différence entre ce montant et le 1,4 milliard obtenu par l'enquête s'explique par le fait que les indépendants non agricoles n'ont en règle générale pas droit aux allocations (il n'existait un régime d'allocations en leur faveur que dans sept cantons à fin 1983), et qu'une partie des personnes non assujetties n'ont pas pu être recensées (seuls les montants versés aux fonctionnaires fédéraux et aux fonctionnaires de certains cantons et communes sont

---

<sup>1</sup> Les caisses d'entreprises ne sont pas comprises; elles n'ont pas à proprement parler le caractère des caisses de compensation, car elles s'identifient avec les employeurs, ceux-ci payant *directement* les allocations à leurs salariés.

connus). On peut ainsi estimer que l'enquête de 1983 est pratiquement complète pour ce qui est des personnes assujetties.

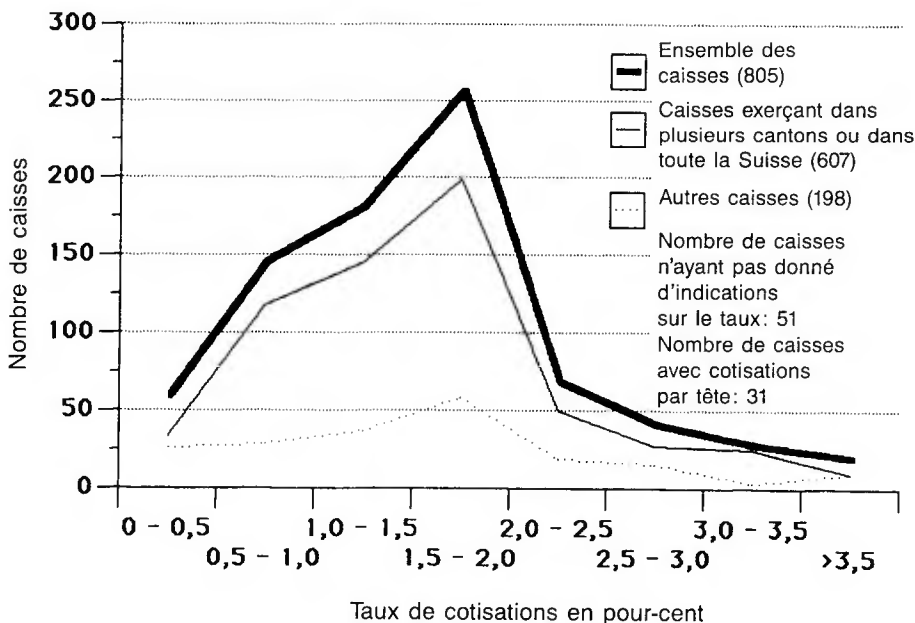
## Quelques résultats détaillés

### Cotisation moyenne

Pour les 805 caisses dont on connaît le taux de cotisation, la moyenne s'élève à un peu plus de 1,6 pour cent. En pondérant les taux de cotisation en fonction du nombre de salariés, on obtient un taux légèrement supérieur à 1,7 pour cent du salaire des personnes assujetties.

Si l'on compare ce chiffre au taux qui serait nécessaire pour couvrir les 2 milliards de francs d'allocations dont il a été question dans le chapitre précédent, soit un peu moins de 1,6 pour cent (somme des revenus AVS en 1983: 126 milliards de francs), on peut conclure que la charge, pour l'économie dans son ensemble, d'un régime fédéral serait du même ordre que ce qu'elle est actuellement.

### Dispersion des taux de cotisations



Si l'on exclut les caisses exigeant des cotisations par tête, et celles dont le taux est resté inconnu, on relève qu'un peu plus de la moitié (54,4 pour cent) d'entre elles exigent un taux situé entre 1 et 2 pour cent, soit proche de ce que serait le taux applicable pour l'ensemble de la Suisse; un quart des caisses se satisfont d'un taux inférieur à 1 pour cent, et un cinquième doivent soumettre les salaires AVS à un taux supérieur à 2 pour cent.

Le rapport des taux minimaux et maximaux est de 1 à 25. Il existe certes des différences entre les prestations couvertes par ces caisses ou entre leurs résultats financiers, mais les principales raisons de ce rapport doivent se trouver dans l'effectif des bénéficiaires comparé à celui des cotisants, et dans les niveaux de salaires soumis à cotisations.

Dans les exploitations réalisées, il n'apparaît pas de différences très significatives entre les caisses exerçant leur activité dans plusieurs cantons ou dans toute la Suisse, et les autres.

La dispersion des taux de cotisations amènerait de nombreux commentaires et analyses. Nous en retiendrons deux.

### *Charge pour les entreprises*

Pour couvrir des allocations familiales devant satisfaire au moins aux exigences cantonales minimales, qui peuvent aller au-delà, mais certainement pas dans des proportions très fortes, la charge imposée aux entreprises est extrêmement disparate. Il faudrait certes faire une analyse par secteur économique pour voir s'il y a là un élément influençant la position concurrentielle d'une entreprise. Mais il faut savoir que par rapport à ce que serait la situation dans un régime fédéral, certaines entreprises verraient leurs charges calculées sur la base des salaires diminuer de près de 3,5 pour cent, ce qui représente le tiers de l'ensemble des cotisations AVS/AI/APG. En contrepartie, certaines verraient leurs charges augmenter de plus de 1 pour cent de leur masse salariale.

### *Solidarité*

Si un régime d'allocations familiales existe, c'est pour introduire une certaine solidarité tenant compte des charges inégales de famille. Mais avec le morcellement des caisses, on voit que certaines doivent exiger des taux relativement élevés parce que, très certainement, elles couvrent des familles plus importantes. Cette couverture se fait en exigeant, précisément des mêmes bénéficiaires, des cotisations élevées. Il y a certes encore solidarité, mais au sein d'un groupe restreint, qui en tant que groupe peut se trouver dans une situation défavorable.

*Répartition de l'ensemble des caisses selon le nombre d'employeurs et le taux de cotisation*

Nombre d'employeurs	Supérieur									Total
	1-4	5-9	10-19	20-49	50-99	100-199	200-499	500-999	à 999	
Taux de cotisation										
0,0-0,5	9,5	2,5	2,5	3,9	8,5	7,5	13,5	23,1	6,4	7,5
0,5-1,0	24,6	16,3	21,3	17,2	14,9	14,9	21,6	15,4	10,6	18,7
1,0-1,5	22,3	26,3	27,5	27,3	28,7	16,4	18,9	7,7	12,8	23,0
1,5-2,0	33,5	31,3	31,3	27,3	27,7	31,3	23,0	26,9	46,8	30,7
2,0-2,5	3,9	10,0	8,8	10,9	6,4	13,4	8,1	7,7	14,9	8,5
2,5-3,0	3,4	7,5	6,3	7,0	6,4	4,5	1,4	7,7	6,4	5,3
3,0-3,5	2,8	5,0	1,3	3,9	5,3	3,0	8,1	0,0	0,0	3,6
Sup. à 3,5	0,0	1,3	1,3	2,4	2,2	9,0	5,4	11,4	2,1	2,7
Total %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
absolu	179	80	80	128	94	67	74	26	47	775

Nombre d'employeurs inconnu: 68

Taux de cotisation inconnu: 51

Cotisations par tête: 31

Total: 887

*Répartition de l'ensemble des caisses selon le nombre de salariés et le taux de cotisation*

Nombre de salariés	Supérieur											Total
	1-4	5-9	10-19	20-49	50-99	100-199	200-499	500-999	1000-1999	2000-4999	à 4999	
Taux de cotisation												
0,0-0,5	0,0	14,3	4,2	4,0	8,9	15,0	10,2	13,0	12,0	7,7	5,6	9,4
0,5-1,0	23,1	28,6	20,8	26,0	16,1	15,0	20,5	17,4	16,0	13,5	8,3	18,0
1,0-1,5	19,2	14,3	33,3	16,0	25,0	33,3	25,0	24,6	22,0	28,8	13,9	24,1
1,5-2,0	30,8	33,3	29,2	40,0	33,9	20,0	29,5	27,5	32,0	30,8	50,0	31,6
2,0-2,5	15,4	9,5	8,3	10,0	8,9	6,7	8,0	5,8	16,0	5,8	13,9	9,2
2,5-3,0	3,8	0,0	0,0	0,0	5,4	3,3	5,7	7,2	0,0	3,8	0,0	3,4
3,0-3,5	7,7	0,0	4,2	2,0	0,0	5,0	1,1	4,3	2,0	5,8	5,6	3,2
Sup. à 3,5	0,0	0,0	0,0	2,0	1,8	1,7	0,0	0,0	0,0	3,8	2,8	0,9
Total %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
absolu	26	21	24	50	56	60	88	69	50	52	36	532

Nombre de salariés inconnu: 325

Taux de cotisation inconnu: 51

Cotisations par tête: 31

Total: 887

## Répartition des caisses selon le taux de cotisations et le nombre d'employeurs ou de salariés

Les résultats obtenus ne suggèrent pas de relation simple entre ces éléments. On remarque tout au plus que la dispersion des taux de cotisations augmente quelque peu avec l'augmentation du nombre d'employeurs ou de salariés par caisse, alors qu'un résultat inverse eût peut-être davantage correspondu aux prévisions. Ce résultat pourrait être dû en bonne partie aux caisses exerçant leur activité dans plusieurs cantons ou dans toute la Suisse, comprenant peu d'employeurs dans certains cantons.

Le morcellement des caisses se reflète aussi dans le fait que relativement beaucoup d'entre elles couvrent peu d'employeurs ou de salariés. Ainsi, pour celles où le nombre d'employeurs était connu, un quart ne couvrait qu'un à quatre employeurs, plus de la moitié moins de vingt employeurs. Ici aussi, l'explication pourrait être fournie par les caisses exerçant leur activité dans plusieurs cantons ou dans toute la Suisse.

On peut enfin relever le nombre important de caisses (près de 40 pour cent) pour lesquelles l'effectif des salariés est resté inconnu. Certains autres résultats laissent penser qu'il s'agit là de caisses couvrant un nombre élevé de salariés.

## Conclusions

On constate, mis à part quelques cantons et l'agriculture, que les indépendants ne bénéficient pas d'un régime d'allocations familiales, bien que la dispersion de leurs revenus soit plus grande que celle des salariés.

Les allocations familiales représentent la quatrième en importance des branches d'assurances sociales, avec des dépenses devant s'élever actuellement à plus de 2 milliards de francs. A part l'enquête présentée ici, il n'existe pratiquement pas de statistiques permettant de juger correctement cette branche d'assurances sociales. Une telle situation est certainement regrettable.

---

# Problèmes d'application

---

## **L'évaluation de l'invalidité des invalides de naissance et des invalides précoces; augmentation du revenu moyen (art. 26, 1<sup>er</sup> al., RAI)**

Si un assuré n'a pas pu acquérir, à cause de son invalidité, des connaissances professionnelles suffisantes, celle-ci est évaluée d'après une méthode spéciale. Le revenu du travail qu'il pourrait obtenir malgré son infirmité, en faisant un effort exigible, est comparé au revenu moyen (échelonné selon l'âge) des salariés, tel qu'il ressort de la statistique des salaires et traitements dressée par l'OFIAMT. Cette comparaison donne le degré d'invalidité en pourcentage. On applique ce procédé aux cas d'assurés qui sont invalides de naissance ou invalides précoces et n'ont pas pu, à cause de cela, recevoir une formation qui leur aurait procuré, pratiquement, les mêmes possibilités professionnelles et financières que s'ils avaient été en mesure de faire un apprentissage ou de suivre quelque autre formation équivalente (N<sup>os</sup> 97 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence).

Mentionnons, à ce propos, que l'on ne prend plus en considération, pour déterminer le revenu réalisable sans invalidité, le revenu moyen de travailleurs qualifiés et semi-qualifiés; on prend en compte le revenu annuel d'ouvriers et d'employés des deux sexes (art. 26, 1<sup>er</sup> al., RAI, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986). Cette règle a été adoptée parce qu'on ne peut rattacher les invalides de naissance et invalides précoces à aucune catégorie déterminée de salariés, que les revenus moyens utilisés jusqu'à présent n'ont pu être calculés que d'une manière très imprécise et que la nouvelle base est conforme au principe de l'égalité des sexes.

Le revenu moyen le plus élevé que l'on retient pour effectuer ladite comparaison, dans les cas d'assurés ayant 30 ans révolus au moins, est actuellement de 43 500 francs par an. Selon les données les plus récentes de l'OFIAMT, il doit être augmenté, *dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986, à 45 500 francs.*

Pour les assurés plus jeunes, les taux sont plus bas, conformément à l'article 26, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI:

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en %	Fr.
	21	70	31 850
21	25	80	36 400
25	30	90	40 950

Les nouveaux taux seront appliqués dans les cas où :

- l'invalidité devra être évaluée pour la première fois pour une période postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1986;
- une rente accordée antérieurement sera révisée avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1986 ou à une date ultérieure.

Les cas où un droit à la rente a dû être nié en vertu des anciennes règles, en se fondant sur des valeurs de revenu plus basses, ne seront pas réexaminés d'office; ils le seront seulement si l'assuré le demande. Il en va de même – sous réserve d'un réexamen périodique du droit à la rente – pour les cas où l'ancienne réglementation permettait seulement l'octroi d'une demi-rente.

### **Vente de timbres-cotisations AVS/AI/APG par les offices de poste<sup>1</sup>**

(N° 126 des directives sur la perception des cotisations.)

Selon les instructions internes de l'exploitation des PTT, tous les offices de poste doivent vendre des timbres-cotisations si la demande de cet article existe. Ayant entendu dire, à plusieurs reprises, que certains offices n'avaient pas ces timbres, nous avons prié l'exploitation des PTT de constituer une réserve suffisante, autant que possible, dans tous les offices de poste. Cependant, ladite exploitation aimerait s'en tenir au système en usage jusqu'à présent, parce que 10 à 15 pour cent seulement des quelque 4000 offices de poste vendent régulièrement de tels timbres. Elle s'est déclarée prête, néanmoins, à modifier ses instructions à la prochaine occasion dans ce sens que désormais, les timbres commandés seront disponibles, en tout cas, dans un délai d'un jour au maximum.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS, N° 137.



---

# Interventions parlementaires

## **Motion Carobbio, du 3 octobre 1985, concernant une nouvelle base de financement pour l'AVS**

M. Carobbio, conseiller national, a déposé la motion suivante :

«D'après diverses études, le financement de l'AVS se heurtera à des difficultés ces prochaines années, surtout en raison du vieillissement de la population, mais aussi à cause de la diminution du nombre d'emplois due à l'introduction dans la production de nouvelles techniques liées à l'informatique (ordinateurs, machines électroniques, robots). Une telle évolution exige un réexamen des critères de financement de l'AVS.

C'est pourquoi les soussignés demandent au Conseil fédéral de revoir ces critères et de prévoir en particulier des impôts spéciaux sur le revenu de la fortune, des transactions immobilières, du commerce des papiers-valeurs, ainsi que des taxes spéciales sur les appareils électroniques tels que ordinateurs, robots, etc., qui permettent aux entreprises d'économiser du personnel.»

«Secondo parecchi studi, il finanziamento dell'AVS incontrerà nei prossimi anni parecchie difficoltà. Questo anzitutto come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione. Ma anche come conseguenza della diminuzione dei posti di lavoro in seguito all'introduzione, nella produzione, di nuove tecnologie legate all'informatica (ordinatori, macchine computerizzate, robot). Tale evoluzione chiede un riesame dei criteri di finanziamento dell'AVS.

Perciò i sottoscritti chiedono al Consiglio federale di rivedere gli attuali criteri di finanziamento dell'AVS prevenendo in particolare speciali imposte sui redditi della sostanza, delle attività immobiliari, del commercio di carte valori e tasse speciali sugli apparecchi elettronici come gli ordinatori, i robot, ecc. che permettono alle aziende di risparmiare personale.»

(4 cosignataires)

## **Interpellation Segmüller, du 4 octobre 1985, concernant une revalorisation de la politique familiale**

M<sup>me</sup> Segmüller, conseillère nationale, a présenté l'interpellation suivante :

«En 1991, on fêtera le 700<sup>e</sup> anniversaire de la Confédération. Cette occasion pourrait être mise à profit pour donner à la politique familiale, dans notre pays également, l'importance qui devrait être la sienne.

A ce sujet, je pose au Conseil fédéral les questions suivantes :

1. Quelles sont les conséquences que la Suisse doit tirer de la Conférence des ministres de la famille, organisée à Malte, et des conférences précédentes ?
2. Le Conseil fédéral est-il prêt à prendre en main immédiatement le renforcement abso-

lument nécessaire de l'effectif et la revalorisation de l'aide à la famille sur le plan de l'organisation?

3. Comment le Conseil fédéral pense-t-il traiter les différents aspects de la politique familiale dans le cadre des cérémonies qui marqueront le 700<sup>e</sup> anniversaire de la Confédération en 1991?

4. Le Gouvernement n'estime-t-il pas que cette fête serait l'occasion propice pour proposer que la conférence des ministres de la famille du Conseil de l'Europe se tienne de nouveau en Suisse? D'autant plus que cela n'a été le cas qu'une seule fois, en 1967.»

(29 cosignataires)

### **Interventions traitées pendant la session d'automne**

Lors de sa session d'automne, le Conseil national a traité notamment les interventions suivantes:

– La **motion du groupe socialiste du Conseil national** concernant l'ajustement des prestations de l'AVS/AI au 1<sup>er</sup> janvier 1986 (RCC 1985, p. 214) a été classée, son but étant atteint.

– La **motion Weber Monika** concernant le libre passage dans la prévoyance professionnelle «surobligatoire» (RCC 1985, p. 389) a été acceptée comme postulat le 4 octobre.

– Le **postulat Allenspach** concernant le versement des contributions fédérales à l'AVS/AI (RCC 1985, p. 391) a été accepté le même jour.

Le Conseil des Etats, lui, a accepté, en date du 3 octobre, sous forme de postulat, la **motion Miville** concernant la protection sociale des travailleurs étrangers sans permis (RCC 1985, p. 388); il a transmis ce postulat au Conseil fédéral.

---

## **Informations**

### **La deuxième révision de l'AI: une affaire mûre pour le Conseil des Etats**

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi revisant l'AI a siégé le 8 novembre 1985 sous la présidence de M. Aloïs Dobler (Schwyz), conseiller aux Etats. Elle a achevé l'étude du projet de loi et formulé ses propositions à l'intention de l'assemblée plénière. Le Conseil des Etats débattit du projet lors de sa prochaine session, dans le courant de cet hiver.

En lieu et place du modèle d'échelonnement des rentes proposé par le Conseil fédéral, la commission recommande à la majorité la solution suivante:

### *degré de l'invalidité*

33 $\frac{1}{3}$  pour cent au moins

50 pour cent au moins

60 pour cent au moins

70 pour cent au moins

### *droit à la rente en fraction de la rente entière*

une demi-rente dans les cas pénibles

une demi-rente, sans conditions

trois quarts de rente, sans conditions

une rente entière, sans conditions.

Cette proposition prévoit un échelonnement plus fin des rentes, selon le degré de l'invalidité, tel qu'il est revendiqué par de nombreux milieux. Elle évite cependant toute aggravation par rapport à la réglementation actuelle.

Par ailleurs, la commission s'est ralliée aux autres propositions du Conseil fédéral, en y apportant toutefois quelques compléments de portée secondaire. Elle a introduit dans le projet une disposition aux termes de laquelle les indemnités journalières de l'AI seront désormais soumises à la cotisation de l'AVS, comme s'il s'agissait d'un revenu de l'activité lucrative, à l'instar des indemnités de l'assurance-chômage et des APG. En outre, le versement durant une longue période d'une indemnité journalière à un invalide se trouvant dans une situation financière difficile permettra de lui octroyer éventuellement une prestation complémentaire, comme si l'intéressé avait droit à une rente.

## **Ordonnances relatives aux dispositions d'ordre fiscal en matière de prévoyance professionnelle (OPP 3 et OPP 4)**

Le Conseil fédéral a édicté une ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3). Cette ordonnance crée la possibilité de constituer des fonds de «prévoyance individuelle liée» pour la vieillesse, l'invalidité et le décès, et de déduire les cotisations payables à ce titre du revenu de l'activité lucrative dans les déclarations fiscales. Le Conseil fédéral a prévu un cercle relativement nombreux de personnes pouvant bénéficier de cette prévoyance.

Le montant des cotisations au 3<sup>e</sup> pilier qui peuvent être déduites du revenu d'une activité lucrative dépend uniquement du fait que l'intéressé est déjà assuré dans le 2<sup>e</sup> pilier. Si c'est le cas, il peut déduire du revenu, jusqu'à la fin de l'année 1985, un montant maximum de 4150 francs par an. Pour les personnes qui ne sont pas affiliées à une institution de prévoyance professionnelle (2<sup>e</sup> pilier), le montant déductible s'élève par année à 20 pour cent du revenu d'une activité lucrative, mais au maximum à 19 872 francs jusqu'à fin 1985 et à 20 750 francs dès 1986. Si les deux époux exercent une activité lucrative, ils peuvent l'un et l'autre effectuer des déductions sur les cotisations versées au 2<sup>e</sup> et au 3<sup>e</sup> piliers.

Le Conseil fédéral n'a en revanche pas pu accepter le projet d'ordonnance sur le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle (OPP 4) présenté par la Conférence des directeurs cantonaux des finances, la base légale faisant défaut. Il incombe donc aux cantons de créer l'instrument nécessaire pour combattre les abus fiscaux par le moyen de la prévoyance professionnelle.

L'article 81 LPP prévoit que les cotisations versées par les salariés et les indépendants à des institutions de prévoyance sont déductibles en matière d'impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes. Plusieurs cantons connaissaient cette possibilité de déduction (totale ou partielle) déjà avant l'introduction de la LPP.

En prenant sa décision, le Conseil fédéral a voulu assurer, dans le cadre du 3<sup>e</sup> pilier, des

avantages fiscaux – d'un ordre de grandeur analogue à ceux du 2<sup>e</sup> pilier – aussi aux indépendants qui ne sont pas tenus de s'affilier à un système de prévoyance du 2<sup>e</sup> pilier et qui n'ont pas choisi une telle affiliation. Les règles ainsi adoptées sont conformes à la volonté du législateur et de l'auteur de la Constitution.

## **Création de nouvelles caisses de compensation professionnelles, transformation de caisses existantes; droit de regard des salariés au sein du comité de direction de ces caisses**

Les associations qui veulent créer une nouvelle caisse de compensation ou qui entendent participer à la gestion d'une caisse existante devaient présenter une demande dans ce sens à l'OFAS, jusqu'au 30 juin 1985, dans les formes prévues par la LAVS et le RAVS (FF 1984 III 1432 et 1985 I 980).

Deux demandes ont été présentées en vue de la création de nouvelles caisses; il s'agit des organisations suivantes:

- Association des cliniques privées de la Suisse;
- Chambre vaudoise d'agriculture.

Par décision du 25 octobre 1985, l'OFAS a approuvé le règlement de la caisse de ladite association; cette caisse est donc considérée comme créée, et elle a acquis la personnalité juridique. L'autorisation de la gérer est valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986. Elle sera dirigée en union personnelle – avec les caisses 63 et 101 – par M. Hans Raemy. En ce qui concerne la caisse de la Chambre vaudoise d'agriculture, AGRIVIT, une enquête est encore en cours, mais il paraît probable qu'elle sera, elle aussi, créée pour le 1<sup>er</sup> janvier prochain.

En outre, à partir de la même date, l'association suivante participera, en qualité d'association fondatrice<sup>1</sup>, à la gestion d'une caisse:

- Caisse de compensation des arts et métiers suisses (N<sup>o</sup> 105):
  - Association suisse des détaillants en textiles.

En outre, les associations de salariés qui voulaient, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986, faire valoir un droit de regard au sein du comité de direction des caisses, en vertu de l'article 58, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, devaient en informer l'OFAS jusqu'au 6 octobre 1985. Une de ces associations a usé de ce droit dans le délai fixé. Comme il n'est pas certain que les conditions prévues par la loi soient remplies ici, une décision ne pourra être prise qu'après une enquête approfondie.

## **Allocations familiales dans le canton de Zoug**

Par arrêté du 29 octobre 1985, le Conseil d'Etat a relevé le montant des allocations familiales mensuelles comme suit:

- de 100 à 115 francs pour le premier et le deuxième enfant;
- de 150 à 170 francs dès le troisième enfant.

Cette décision entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

<sup>1</sup> Les associations fondatrices des caisses de compensation sont énumérées dans le Répertoire d'adresses AVS/AI/APG. Celui-ci peut être commandé à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, sous N<sup>o</sup> 318.109.

## **IX<sup>e</sup> congrès mondial de la Ligue internationale des associations pour les personnes handicapées mentales**

Ce congrès se tiendra du 21 au 28 août 1986 à Rio de Janeiro. La Fédération suisse des associations de parents de handicapés mentaux (FSAPHM) – membre actif de la Ligue – a élaboré deux propositions de voyage collectif à l'intention de toutes les personnes qui aimeraient prendre part à cet important congrès, dont le thème sera: «Le handicap mental nous interpelle tous; ensemble, tout est possible.»

Les associations, parents, professionnels, représentants des pouvoirs publics, journalistes et groupes de handicapés avec leurs accompagnants sont cordialement invités à participer activement à ce congrès.

Renseignements et documentation sont à demander à: FSAPHM, case postale 827, 2501 Bienne, tél. (032) 23 45 75.

### **Nouvelles personnelles**

#### **Centrale de compensation et Caisse suisse**

M. **Joseph Hofstetter** a été nommé, avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 1985, suppléant du chef de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation.

### **Erratum RCC novembre**

Au milieu de la page 565, le code est 5 et non pas 4 pour les personnes séparées. Il est de 4 et non pas de 5 pour les divorcés.

### **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 24, Caisse de compensation des arts et métiers des Grisons:  
Nouveau domicile: Steinbockstrasse 8, case postale 41, 7002 Coire.

Page 30: Ajouter une nouvelle caisse de compensation, celle des cliniques privées (dès 1986) avec le N° 115. Caisse de compensation de l'Association des cliniques privées de la Suisse, Schwarztorstrasse 56, 3007 Berne. Tél. (031) 25 54 10.

---

# Jurisprudence

---

## AVS/Qualification du revenu en matière de cotisations

**Arrêt du TFA, du 11 juillet 1985, en la cause H. R. et consorts**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 4 LAVS.** Les royautés de licence que l'entreprise exploitant l'invention et dominée par les héritiers de l'inventeur verse à ceux-ci ne représentent pas le revenu d'une activité lucrative si les héritiers n'ont jamais déployé personnellement, à l'égard de cette invention, une activité créatrice, sous quelque forme que ce soit, et si l'exploitation de ces droits par ceux-ci n'atteint pas l'ampleur d'une activité lucrative soumise à cotisations.

---

**Articolo 4 LAVS.** I diritti di licenza che l'azienda che sfrutta l'invenzione ed è controllata dagli eredi dell'inventore versa a questi ultimi non rappresentano il reddito di un'attività lucrative se gli eredi non hanno mai svolto personalmente un'attività creativa, sotto qualunque forma, nei confronti di tale invenzione, e se lo sfruttamento di questi diritti da parte degli eredi non raggiunge la dimensione di un'attività lucrative sottoposta ai contributi.

---

W. R. prenait une part active au développement de procédés et de recettes pour la fabrication de préparations tirées d'organes animaux. Lors de son décès, ses droits liés à ces procédés et recettes passèrent à ses héritiers. Ceux-ci possèdent en commun toutes les actions de la maison R. S.A. qui exploite ces droits; ils font partie du conseil d'administration de la société. La caisse de compensation a perçu des cotisations personnelles sur les royautés versées par R. S.A. aux trois héritiers. Ceux-ci ont recouru, mais sans succès, en alléguant que les dites royautés ne représentaient pas le revenu d'une activité lucrative. Ils ont alors porté l'affaire devant le TFA, qui a admis leur recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ...
2. ...

3. Selon la jurisprudence du TFA (ATF 97 V 28, RCC 1971, p. 469), le revenu tiré de l'activité d'un inventeur peut être un revenu du capital non soumis à cotisations ou au contraire un revenu d'une activité lucrative, sur lequel des cotisations sont dues. Selon l'article 4 LAVS et l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, est considéré comme revenu d'une activité lucrative tout gain provenant d'une activité quelconque et qui augmente la capacité contributive de l'assuré. Dans les cas particuliers, il y a lieu de se fonder sur la relation existant entre le revenu de la licence et la personne du bénéficiaire, ainsi que son activité lucrative. Le titulaire d'une invention peut, il est vrai, en concédant un droit de licence exclusif, se départir de son droit de façon telle qu'il ne détient plus aucune influence sur la mise en valeur et le perfectionnement ultérieur de l'invention, et ne détient alors même plus aucun droit de regard. Les royautés ne représentent alors plus que le prix pour la cession d'un droit, c'est-à-dire la contre-valeur d'un bien aliéné par le donneur de licence. On est alors en présence d'un revenu du capital. Le TFA n'a, jusqu'à présent, admis l'existence d'un tel revenu que dans des cas très rares (ATFA 1957, p. 179 = RCC 1958, p. 26; cf. RCC 1951, p. 236). Selon la pratique, les royautés de licence représentent un revenu du travail si l'inventeur continue, après la conclusion du contrat de licence, à exercer une activité personnelle qui soit liée à l'exploitation de l'invention. Ce n'est donc pas la conclusion du contrat en soi, mais le caractère de l'activité exercée après celle-ci qui est déterminant pour décider si des royautés sont un revenu provenant d'une activité dépendante ou indépendante (ATFA 1957, p. 181 = RCC 1958, p. 26). Selon la jurisprudence, il y a un revenu provenant d'une activité salariée notamment lorsque l'inventeur est tenu de collaborer personnellement à la mise en valeur de la licence par un travail dépendant, exécuté dans l'entreprise du preneur de licence. Il y a lieu au contraire d'admettre que le revenu provient d'une activité lucrative indépendante lorsque l'inventeur exploite lui-même son invention, à titre personnel ou en tant que partenaire d'une société de personnes; l'activité est aussi indépendante lorsque l'inventeur confie à un tiers, par un contrat de licence, l'exploitation professionnelle de brevets. Pour l'inventeur de métier, tout effort professionnel fait partie de l'activité lucrative si l'obtention d'un revenu est liée au produit du travail. En pareils cas, on peut s'abstenir d'examiner si l'inventeur participe réellement et personnellement, sous une forme quelconque, à l'exploitation de l'invention. Le droit de regard ou la collaboration personnelle de l'inventeur au sein de l'entreprise ne fournissent alors aucun critère décisif concernant la manière dont les royautés qui lui reviennent doivent être qualifiées (ATFA 1954, p. 181, RCC 1954, p. 414; RCC 1979, p. 74). Ces principes sont valables de la même manière, selon la jurisprudence, pour la qualification, en matière d'AVS, du revenu que le titulaire de procédés non brevetables ou de marques industrielles et commerciales obtient en les cédant à des tiers, pour exploitation, moyennant une certaine indemnité (cf. ATFA 1967, p. 223, RCC 1968, p. 418; ATFA 1958, p. 97, RCC 1958, p. 350, ainsi que l'arrêt non publié S. du 1<sup>er</sup> avril 1971). Les droits liés à des procédés de fabrication et les droits de marque sont manifestement des droits qui peuvent faire l'objet de contrats de licence et qui sont assimilés à ceux pour lesquels des licences au

sens de la législation sur les brevets peuvent être octroyées (ATFA 1967, p. 224, RCC 1968, p. 418; RCC 1971, p. 473).

4.a. Les recourants allèguent qu'ils ne doivent pas payer de cotisations sur les royautés versées par R. S.A., puisqu'ils ne peuvent être considérés comme inventeurs au sens de la jurisprudence; ils n'ont, en effet, jamais exercé une activité d'inventeur, et, contrairement à l'avis des premiers juges, il n'y a pas de telle activité en vertu du droit successoral. Fait caractéristique, les arrêts du TFA concernant la délimitation entre le revenu du travail et le capital (exonéré de cotisations) constitué par les royautés touchées se rapportent uniquement à des cas d'inventeurs, alors qu'il n'existe pas d'arrêt du Tribunal fédéral où il est prétendu que lors du décès d'un inventeur, ses héritiers deviennent automatiquement inventeurs à sa place. Cette opinion des recourants n'est juste qu'en ce qui concerne la manière dont elle est exprimée; elle ne l'est pas quant à son contenu. Dans l'arrêt non publié en la cause Sch., du 31 mars 1976, le TFA a déclaré en effet que les principes énoncés dans l'arrêt St. S.A. (ATF 97 V 29, RCC 1971, p. 468) sont valables aussi lorsque le donneur de licence n'est pas l'inventeur, mais son héritier qui fait en sorte que l'invention soit exploitée économiquement. Que l'inventeur lui-même ou son héritier exerce, au-delà de la conclusion du contrat de licence, une activité personnelle qui le lie d'une manière décisive à cette exploitation, cela ne saurait constituer une différence.

b. Il faut examiner si les arguments des recourants peuvent conduire à une modification ou à une précision de cet arrêt. Ceux-ci contestent notamment qu'ils exercent une activité lucrative dont les royautés en cause seraient le produit, et que celles-ci constituent un revenu soumis à cotisations. Personne n'a prétendu qu'ils travaillaient personnellement au développement des procédés et recettes que R. S.A. exploite et pour lesquels les royautés leur sont versées. Les premiers juges ont retenu cependant que les recourants peuvent, en leur qualité de codétenteurs et d'organes de R. S.A., influencer aussi bien l'exploitation que le développement desdits procédés et recettes. Les recourants contestent cependant que cette argumentation suffise à faire admettre l'existence d'une activité soumise à cotisations.

Dans l'arrêt Sch. qui vient d'être cité, le TFA avait déclaré que l'assuré alors en cause, en sa qualité de président et de délégué du conseil d'administration et d'actionnaire majoritaire de l'entreprise exploitant les inventions, influençait d'une manière déterminante la mise en valeur économique de celles-ci. Certes, ayant une formation commerciale, il ne prenait pas une part directe au développement et aux applications techniques, mais cela ne changeait rien au fait qu'il assumait une partie des dispositions prises dans l'exploitation de ces inventions. Par conséquent, les royautés qu'il percevait représentaient, selon le droit de l'AVS, le revenu d'une activité lucrative. Ce faisant, le TFA suivait une pratique – aussi en ce qui concerne les personnes qui ont acquis des droits à des inventions par héritage – qu'il avait déjà développée dans plusieurs arrêts, s'agissant de l'obligation de cotiser des inventeurs. Dans l'arrêt E. P. (RCC 1953, p. 98), ce tribunal avait en effet considéré comme revenu du travail les royautés versées à l'administrateur unique, directeur et détenteur de presque toutes les



actions d'une société anonyme exploitante, étant donné que l'assuré et la société constituaient selon lui une unité économique. Dans des arrêts ultérieurs, le critère de l'unité économique entre l'inventeur et la société exploitante n'a plus été reconnu comme une condition de l'obligation de payer des cotisations; il a été remplacé par celui de l'influence décisive sur l'exploitation des brevets. L'existence d'une telle influence a été admise, notamment, dans un cas où le donneur de licence, bien que possédant seulement 20 pour cent des actions, occupait, au sein de la société anonyme de famille, le rang d'administrateur et de membre de la direction (RCC 1955, p. 36).

c. En l'espèce, il est établi d'une manière incontestable, en l'état du dossier, que H. R. est le président du conseil d'administration de R. S.A. et possède 30 pour cent de ses actions. T. R. et I. B. sont membres de ce conseil et possèdent respectivement 40 et 30 pour cent de ces actions. Ainsi, ces trois personnes sont en mesure d'exercer une influence décisive sur l'exploitation économique des licences. Selon la jurisprudence, les royautés qui leur sont versées par R. S.A. devraient donc – comme l'ont admis les premiers juges – être considérées comme le produit d'une activité lucrative soumise à cotisations.

5. Toutefois, la pratique suivie jusqu'à présent n'a pas tenu compte suffisamment du fait que les héritiers de l'inventeur n'ont éventuellement jamais exercé une activité créatrice, mais qu'ils se sont bornés à gérer la société exploitante après le décès dudit inventeur. De tels héritiers ont donc, à l'égard de l'invention, une situation sensiblement différente de celle de l'inventeur, pour lequel les recettes obtenues grâce à l'exploitation de ses inventions comprenaient aussi, en règle générale, une rémunération pour son activité d'inventeur. Les droits liés aux inventions ne représentent, pour les héritiers, rien d'autre qu'un élément de fortune comparable à un immeuble ou à des papiers-valeurs, qui produisent un certain revenu. C'est pourquoi le revenu qu'ils tirent de l'exploitation de l'invention, sous forme de royautés, constitue le produit d'un capital, exonéré de cotisations, et non pas le revenu d'une activité lucrative. Dans la mesure où la jurisprudence exposée dans l'arrêt Sch. est contraire à cette manière de voir, on ne peut plus la confirmer.

Une autre question est de savoir dans quelles conditions l'exploitation de tels droits par les héritiers prend éventuellement l'ampleur d'une activité lucrative soumise à cotisations. Cette question, cependant, peut rester indécise, parce que, dans le cas particulier, les recourants n'exercent manifestement pas une telle activité.

Par conséquent, les royautés de licence que R. S.A. verse aux recourants – ceux-ci n'exerçant aucune activité créatrice, de quelque genre que ce soit, en rapport avec les droits reçus par héritage – doivent être considérées comme le produit d'un capital exonéré de cotisations et non pas comme le revenu d'un travail.

## AVS/Responsabilité de l'employeur en cas de pertes de cotisations

Arrêt du TFA, du 28 mars 1985, en la cause D. C.

---

**Article 52 LAVS; article 82, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Lorsqu'on fait valoir des dommages-intérêts pour des pertes de cotisations, les délais de prescription du droit pénal ne sont applicables que pour les créances correspondant aux cotisations paritaires de salariés non payés.**

---

**Articolo 52 LAVS; articolo 82, capoverso 2, OAVS. Se si chiede un indennizzo per delle perdite di contributi, i termini di prescrizione del diritto penale sono applicabili unicamente ai crediti corrispondenti ai contributi paritari dei salariati non pagati.**

---

Dans le cadre de la faillite de la société X SA, il ressortait de l'état de collocation publié dans la Feuille officielle suisse du commerce le 15 mars 1978 que le dividende pour la caisse de compensation serait égal à zéro. Du fait que des cotisations salariales étaient en jeu pour l'AVS, la caisse de compensation déposa plainte contre D. C. le 21 février 1979 et rendit contre lui, en date du 15 août 1979, une décision en réparation pour le montant des cotisations impayées.

Lors de la procédure pénale, D. C. s'engagea à effectuer des versements mensuels jusqu'au paiement intégral des cotisations paritaires de salariés. Il recourut contre la décision en réparation; la caisse de compensation introduisit alors une action en dommages-intérêts, qu'elle retira après avoir appris que la société X SA en faillite disposait encore de fonds. Lorsqu'il s'avéra que le nouveau plan de collocation ne prévoyait à nouveau aucun dividende pour la caisse de compensation, celle-ci rendit le 24 novembre 1981, à l'encontre de D. C., une nouvelle décision en réparation du dommage subi. Il s'ensuivit un recours de D. C. et une action en dommages-intérêts de la caisse. Cette action a été admise par la commission de recours en ce qui concerne les cotisations paritaires de salariés. La commission a retenu qu'il fallait distinguer les cotisations paritaires de salariés prévues à l'article 5 LAVS, dont le détournement est soumis à la prescription pénale de cinq ans (art. 87 LAVS), des cotisations paritaires d'employeur prévues à l'article 13 LAVS qui, elles, ne peuvent faire l'objet d'une action pénale. Pour ces dernières, seul le délai d'un an dès la connaissance du dommage peut entrer en considération. Dès lors, seules les cotisations paritaires d'employeur n'étaient pas encore prescrites lors de la décision de réparation du dommage du 24 novembre 1981.

Le recours de droit administratif introduit par la caisse de compensation contre ce jugement a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

3.c. Reste à déterminer l'étendue de la créance couverte par l'effet de l'article 82, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS.

Pour la caisse de compensation, il n'est pas possible de dissocier, au regard de la prescription applicable (LAVS ou Code pénal), les deux composantes des cotisations paritaires: salariales et patronales. Certes, sur le plan de l'action pénale, le délit ne peut porter que sur le détournement des cotisations prélevées sur les salaires. Cependant, sur le plan de la LAVS, les deux parties des cotisations paritaires sont étroitement liées. De cette étroite connexité, il résulte que la prescription plus longue issue du droit pénal s'étend non seulement à la part salariale des cotisations paritaires, mais aussi à la part patronale. Il faut noter aussi que l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> phrase, LAVS se réfère aux cotisations non versées au regard de la prescription plus longue, texte clair qui n'opère aucune distinction entre les cotisations du salarié et celles de l'employeur.

Un point de vue opposé est soutenu par l'intimé, selon qui la créance constituée par les cotisations patronales doit être considérée comme prescrite.

Pour sa part, l'OFAS est d'avis que le délai de prescription plus long de l'action pénale n'entre pas en ligne de compte en l'espèce, eu égard au fait que, selon lui, le délai d'un an a été respecté.

Le TFA a reconnu clairement que l'obligation de l'employeur de percevoir les cotisations de salarié et de verser celles-ci à l'AVS avec la part patronale doit être considérée dans son ensemble, s'agissant de la réparation du dommage (ATF 98 V 28, consid. 5, RCC 1972, p. 687). Cette jurisprudence doit-elle conduire à donner raison à la caisse? Si tel était le cas, force serait alors de reconnaître d'une part que l'action pénale ne peut certes porter que sur les cotisations salariales, mais aussi de poser d'autre part le principe selon lequel le délai de prescription plus long s'applique aux deux composantes des cotisations AVS paritaires. En conséquence, la caisse qui aurait omis de présenter sa demande en réparation dans le délai d'une année dès la connaissance du dommage pourrait en quelque sorte se «rattraper» grâce au délai de prescription pénale de cinq ans, étant admis que, dans la plupart des cas, les conditions de réalisation de l'infraction pénale seront réunies. Cela signifie, pratiquement, que le délai de prescription d'un an institué par l'article 82, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS perdrait de sa signification au profit du délai de prescription plus long instauré par le 2<sup>e</sup> alinéa du même article.

On ne saurait accepter de telles conséquences. Le délai de prescription de plus longue durée applicable en vertu de ce second alinéa de l'article 82 RAVS ne doit valoir que pour la cotisation paritaire salariale, à défaut de quoi, par le biais d'une disposition pénale visant uniquement les parts de cotisations déduites des salaires mais non versées aux caisses de compensation, on atteindrait aussi les cotisations paritaires patronales non touchées – à tort ou à raison – par l'action pénale. En effet, la disposition applicable de l'article 87 LAVS ne concerne que les cotisations déduites par l'employeur du salaire d'un employé ou ouvrier et détournées de leur destination. Cet aspect de la question n'a pas été examiné dans l'arrêt cité plus haut, qui n'est dès lors en rien contredit par ce qui vient d'être exposé. En particulier, le principe même de l'obligation de

l'employeur de réparer le dommage global invoqué par la caisse dans les délais prévus n'est absolument pas mis en cause ici.

Il s'ensuit que la caisse recourante n'a agi dans le délai prescrit que pour réclamer les cotisations salariales retenues par l'employeur, mais non versées à l'AVS par ce dernier.

### **Arrêt du TFA, du 30 mai 1985, en la cause W. S.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 52 LAVS. L'absence de ressources financières d'une société ne constitue pas, à elle seule, un motif suffisant pour disculper l'employeur et justifier son comportement, ou pour exclure la faute qu'il a commise intentionnellement ou par négligence grave.**

---

**Articolo 52 LAVS. La mancanza di mezzi finanziari di una società non costituisce da sola un motivo sufficiente per disculpare il datore di lavoro e giustificare il suo comportamento, o per escludere la colpa commessa intenzionalmente o per negligenza grave.**

---

M<sup>e</sup> W. S., avocat indépendant, est administrateur unique, avec signature individuelle, de l'entreprise F. S.A. Lors d'un contrôle d'employeurs, il fut constaté qu'aucun décompte n'avait été fait pour les cotisations AVS/AI/APG/AC dues sur les honoraires versés à W. S. en sa qualité d'administrateur pendant les années 1978 à 1980. La caisse de compensation rendit, en date du 4 janvier 1982, une décision de cotisations arriérées; lors des poursuites qui durent être engagées, elle reçut cependant un acte de défaut de biens. Se fondant sur l'article 52 LAVS, la caisse réclama à W. S. le montant non payé (décision du 8 août 1984, plainte du 20 août 1984). W. S. a contesté qu'il y eût faute de sa part en alléguant, dans l'essentiel, qu'au moment de la décision de cotisations, F. S.A. ne disposait plus de ressources liquides, si bien qu'il ne pouvait plus influencer le paiement des cotisations. L'autorité cantonale de recours et le TFA n'ont pas accepté cette objection. Voici un extrait des considérants du TFA:

3. Selon l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. Si l'employeur est une personne morale qui n'existe plus au moment où est invoquée la responsabilité, on peut éventuellement, à titre subsidiaire, faire appel aux organes responsables (ATF 103 V 122, RCC 1978, p. 259).

a. L'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, en corrélation avec les articles 34 ss RAVS, prescrit que l'employeur doit déduire, à chaque paiement de salaire, la cotisa-

tion du salarié et verser celle-ci à la caisse de compensation avec sa propre cotisation. Les employeurs doivent envoyer aux caisses, périodiquement, les pièces comptables concernant les salaires versés à leurs salariés, de manière que les cotisations paritaires puissent être calculées et faire l'objet de décisions. L'obligation de payer les cotisations et de faire les décomptes est, pour l'employeur, une tâche de droit public prescrite par la loi; le TFA a déclaré à ce propos, plusieurs fois, que si l'employeur néglige cette tâche, il devra, en vertu de l'article 52 LAVS, réparer le dommage qui en résulte (ATF 103 V 122, RCC 1978, pp. 259-260; ATFA 1961, p. 230, RCC 1961, p. 415).

Dans l'arrêt K. B. (ATF 108 V 186, RCC 1983, p. 101), le TFA a résumé et précisé de la manière suivante sa jurisprudence fondée sur ledit article 52:

La condition essentielle qui crée l'obligation de réparer un dommage consiste, selon le texte de l'article 52 LAVS, dans le fait que l'employeur n'a pas observé des prescriptions, et ceci «intentionnellement ou par négligence grave», causant ainsi un dommage à la caisse. L'intention ou le dol et la négligence sont des formes différentes de la faute. L'article 52 LAVS prévoit par conséquent une responsabilité des fautes commises; celle-ci relève du droit public. L'obligation de réparer le dommage n'existe, dans le cas concret, que s'il n'y a pas de circonstances faisant apparaître comme justifié le comportement de l'employeur ou excluant qu'il ait commis une faute intentionnellement ou par négligence. Il est donc concevable qu'un employeur cause un dommage à une caisse de compensation en violant intentionnellement les prescriptions de l'AVS, mais ne soit néanmoins pas tenu de la réparer, si des circonstances spéciales permettent de conclure que la non-observation desdites prescriptions était permise ou ne représentait pas une faute.

La caisse de compensation qui constate qu'elle a subi un dommage par suite de la non-observation de prescriptions peut admettre que l'employeur a violé celles-ci intentionnellement ou du moins par négligence grave dans la mesure où il n'existe pas d'indices faisant croire à la légitimité de son comportement ou à l'absence d'une faute. Se fondant là-dessus, elle décide, en vertu de l'article 81, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, que l'employeur réparera le dommage. L'employeur a le droit de former opposition (*ibid.*, 2<sup>e</sup> al.) et de faire valoir des arguments pour se justifier, avec preuves à l'appui. La caisse examine, conformément à la maxime de l'enquête, les objections de l'employeur. Si elle considère que les motifs allégués pour justifier celui-ci sont valables, elle admet l'opposition; sinon, elle recourt conformément à l'article 81, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS.

b. Une faute imputable à une entreprise en tant que telle n'est pas nécessairement une faute commise par tous les organes de celle-ci. Il faut examiner, bien plutôt, si et dans quelle mesure un acte de cette entreprise doit être attribué à un certain organe, compte tenu de son rôle juridique ou du rôle qu'il joue effectivement au sein de l'entreprise. Le TFA a déclaré, dans une jurisprudence constante, qu'un employeur fait preuve de négligence grave s'il ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATFA 1961, p. 232, RCC 1961, p. 415; ATFA 1957, p. 219, RCC 1957, p. 411; RCC 1972,

p. 690). La mesure de ce que l'on est en droit d'exiger doit être évaluée d'après ce que l'on peut ordinairement attendre, en matière de comptabilité, d'un employeur de la même catégorie. Lorsqu'il s'agit d'une société anonyme, on peut, par principe, poser des exigences sévères en ce qui concerne l'attention qu'elle doit accorder au respect des prescriptions (cf. RCC 1972, p. 690). Une différenciation analogue est également nécessaire lorsqu'il faut déterminer la responsabilité subsidiaire des organes d'un employeur. Selon l'article 722, 2<sup>e</sup> alinéa, chiffre 3, CO, l'administration est tenue en particulier de surveiller les personnes chargées de la gestion et de se faire renseigner régulièrement sur la marche des affaires. Elle doit s'acquitter de cette obligation avec «toute la diligence nécessaire» en tenant compte des circonstances particulières de chaque cas. Cela implique notamment, pour le conseil d'administration, l'obligation de lire d'un œil critique les rapports qui lui sont soumis, de demander au besoin des renseignements complémentaires et d'intervenir lorsque des erreurs ou des irrégularités ont été constatées. Cependant, on ne pourra parler de négligence grave lorsque le président du conseil d'administration d'une grande entreprise a contrôlé l'activité de la direction et la gestion des affaires dans leur ensemble, sans étudier chaque détail (cf. Mario Pedrazzini, *Gesellschaftsrechtliche Entscheide*, Berne 1974, p. 127, avec renvoi à l'arrêt publié dans ATF 97 II 403 et à divers commentaires), et qu'il n'a pas remarqué, par exemple, que le décompte des cotisations n'a pas été effectué dans certains cas. La situation contraire serait celle du président du conseil d'administration d'une entreprise, lorsque cette personne est en fait le seul organe exécutif de l'entreprise, ou bien du président du conseil d'administration qui sait ou devrait savoir, par quelque moyen que ce soit, que l'obligation de décompter n'a éventuellement pas été observée d'une manière complète (ATF 108 V 202, RCC 1983, p. 107; ATF 103 V 125, RCC 1978, p. 261).

4. En l'espèce, il est établi que F S.A. n'a pas fait les décomptes conformément aux prescriptions (cf. art. 7, lettre h, RAVS) pour les honoraires des années 1978 à 1980 versés à l'administrateur unique; après que la décision de paiement d'arriérés du 4 janvier 1982 eut passé en force, elle n'a pas – contrairement à l'article 14, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LAVS – payé les cotisations en cause. Cela a occasionné à la caisse de compensation une perte lors des poursuites qui ont suivi. Le fait que le décompte n'a pas été présenté à temps et que les cotisations paritaires, de même, n'ont pas été payées à temps constitue pour le moins une violation par négligence des prescriptions au sens de l'article 52 LAVS (voir consid. 3 a ci-dessus). Cette faute imputable à l'employeur doit être mise sur le compte du recourant, étant donné sa qualité d'organe de la société, c'est-à-dire d'administrateur unique possédant le droit de signature individuelle; il a eu connaissance, incontestablement, de l'obligation de payer des cotisations constatée par la décision du 4 janvier 1982 et du fait qu'elle n'avait pas été observée.

Puisqu'il y a donc eu ici un dommage causé par la non-observation de prescriptions, le recourant pourrait être libéré de l'obligation de le réparer seulement à la condition que des circonstances spéciales fassent apparaître cette non-

observation comme permise ou licite. Or, le recourant ne peut alléguer de telles circonstances. Son objection selon laquelle F. S.A. n'aurait pu donner suite à la décision de paiement d'arriérés en raison de l'absence de ressources, si bien qu'il n'aurait pu influencer le paiement de cette dette par la société, n'est pas pertinente. Le recourant oublie que la non-observation de l'obligation de cotiser par la société qu'il représentait comme administrateur unique constitue déjà une violation de prescriptions au sens de l'article 52 LAVS. Ce comportement fautif doit lui être imputé en sa qualité d'organe, compte tenu des circonstances concrètes. L'absence de ressources financières de la société ne constitue pas, à elle seule, un motif suffisant pour justifier ou disculper, sinon la prescription de l'article 52 concernant la responsabilité serait en bonne partie vidée de son contenu. Il faut, bien plutôt, qu'un employeur invoque des motifs concrets qui fassent apparaître son comportement – non-observation de prescriptions causée par un manque de disponibilités – comme autorisé ou licite. D'ailleurs, rien n'indique, dans le dossier, que F. S.A. se soit efforcée de trouver les ressources nécessaires ou que le recourant ait signalé aux actionnaires étrangers les obligations financières existant envers la caisse de compensation. L'objection formulée en première instance, notamment, selon laquelle le recourant ne serait pas responsable du fait «que les propriétaires de la société rendent celle-ci insolvable avant la naissance d'une obligation de paiement», ne saurait décharger le recourant. Enfin, celui-ci ne prétend pas – et il a raison – qu'il ait pu compter sur la possibilité de payer sa dette à la caisse dans un délai convenable, dans l'éventualité – vraisemblable – d'un sauvetage de la société (ATF 108 V 188, RCC 1983, p. 101).

L'administration et l'autorité de première instance ont donc admis avec raison que le recourant était tenu de réparer le dommage.

**Arrêt du TFA, du 3 juillet 1985, en la cause F.S.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 82 LAVS.** Le délai de prescription plus long du 2<sup>e</sup> alinéa vaut seulement pour les créances en indemnisation concernant les cotisations de salariés; en ce qui concerne les cotisations d'employeurs, on applique exclusivement le délai prévu au 1<sup>er</sup> alinéa.

**Article 52 LAVS.** Le juge des assurances sociales n'est lié à la constatation et à l'estimation du juge pénal ni quant à l'indication des prescriptions violées, ni quant à l'appréciation de la faute. Il ne s'écarte toutefois des constatations du juge pénal que si les faits établis en procédure pénale et les conclusions juridiques qui en sont tirées ne peuvent le convaincre ou reposent sur des principes qui valent certes en droit pénal, mais ne sont pas déterminants dans le droit des assurances sociales.

Ce qui est déterminant pour juger des actions en responsabilité en vertu

de l'article 52 LAVS, ce n'est pas l'étendue de la procuration d'une personne déterminée dans les rapports avec l'extérieur; ce sont bien plutôt les attributions concrètes de cette personne (droits et devoirs) au sein même de l'entreprise.

---

**Articolo 82 OAVS.** Il termine di prescrizione più lungo del secondo capoverso è valido soltanto per i crediti di risarcimento riguardanti i contribuiti dei salariati; quanto ai contribuiti dei datori di lavoro, si applicano esclusivamente i termini previsti nel primo capoverso.

**Articolo 52 LAVS.** Il giudice delle assicurazioni sociali non è vincolato dalla constatazione e dall'apprezzamento del giudice penale sia in merito all'indicazione delle prescrizioni lese, sia per ciò che riguarda la valutazione della colpa. Si scosta tuttavia dalle constatazioni del giudice penale solo se i fatti stabiliti in procedura penale e le conclusioni giuridiche che ne derivano non possono convincerlo o si basano su principi validi certo in diritto penale, ma che non sono determinanti nel diritto delle assicurazioni sociali.

**Determinante per la valutazione di azioni di responsabilità in virtù dell'articolo 52 LAVS, non è l'estensione della procura di una persona determinata nei rapporti con l'esterno, bensì le mansioni concrete di questa persona (diritti e doveri) nel seno stesso dell'azienda.**

---

Dans la faillite de l'entreprise W. & H. S.A., la caisse de compensation a reçu, en date du 5 août 1982, un acte de défaut de biens. Elle a donc demandé à F. S., par décision du 7 septembre suivant, la réparation du dommage causé. Opposition ayant été faite, un recours a été formé; l'autorité cantonale l'a admis dans l'essentiel pour les motifs suivants:

Selon les jugements du président de la Cour pénale, du 6 novembre 1980, et du Tribunal d'appel, du 8 avril 1981, F. S., en sa qualité de fondé de pouvoir, était un organe de l'entreprise W. & H. Dans cette fonction, il répondait des dommages causés par la personne morale dans la mesure où il avait, de son côté, causé ceux-ci par sa faute. Cette responsabilité, il fallait l'admettre en tenant compte du fait que F. S. avait été responsable du paiement des salaires de toute l'entreprise et qu'il avait même tenu les comptes en banque de celle-ci avec signature individuelle. Par ailleurs, l'autorité de recours a considéré que l'objection de la prescription n'était pas fondée.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif de F. S.:

1. ... (Pouvoir d'examen.)
2. Selon l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. Si l'employeur est une personne morale qui n'existe plus au moment où est invoquée la responsabilité, on peut éventuellement, à titre subsidiaire, faire appel aux organes responsables (ATF 103 V 122, RCC 1978, p. 259).



L'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, en corrélation avec les articles 34 et suivants RAVS, prescrit que l'employeur doit déduire, à chaque paiement de salaire, la cotisation du salarié et verser celle-ci à la caisse de compensation avec sa propre cotisation. Les employeurs doivent envoyer aux caisses, périodiquement, les pièces comptables concernant les salaires versés à leurs salariés, de manière que les cotisations paritaires puissent être calculées et faire l'objet de décisions. L'obligation de payer les cotisations et de faire les décomptes est, pour l'employeur, une tâche de droit public prescrite par la loi; le TFA a déclaré à ce propos, plusieurs fois, que s'il la néglige, il devra, en vertu de l'article 52 LAVS, réparer tout le dommage qui en résulte (ATF 103 V 122, RCC 1978, p. 259; ATF 98 V 29, RCC 1972, p. 687; ATFA 1961, p. 230, RCC 1961, p. 415).

3. a. Selon l'article 82, 1<sup>er</sup> 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 et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable. Celui-ci est réputé survenu dès qu'il faut admettre que les cotisations dues ne peuvent plus être perçues pour des motifs juridiques ou pour des raisons de fait (ATF 103 V 122, RCC 1978, p. 260).

b. Dans l'examen de la question de la prescription, l'autorité de recours a admis que la caisse avait été informée du dommage par l'envoi de l'acte de défaut de biens du 5 août 1982, et que le délai de prescription avait donc commencé à courir à cette date, si bien que la décision de réparation du 7 septembre suivant n'était pas tardive.

Le recourant allègue que la caisse devait savoir, au plus tard à la fin de l'année 1980, qu'elle ne recevrait pas de dividende pour sa créance de faillite. C'est en effet à sa demande qu'une action pénale a été intentée contre le recourant en vertu de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Dans l'acte d'accusation du 12 juin 1980, il était dit: «Selon une communication du syndic de la faillite, il ne faut pas compter sur un dividende des créanciers de 2<sup>e</sup> classe.» La même phrase se trouve dans l'arrêt du président du Tribunal pénal du 6 novembre 1980, notifié à la caisse au plus tard vers la fin de cette même année. La caisse, quant à elle, conteste avoir connu l'acte d'accusation, mais elle reconnaît avoir été informée de l'arrêt de ce tribunal pénal et de la communication du syndic qui s'y trouvait. Elle aurait, cependant, vu dans celle-ci une simple information sur une évolution économique. Elle prétend n'avoir été vraiment informée sur les perspectives de dividende et par conséquent sur l'existence même du dommage, ainsi que sur son montant approximatif, comme elle le dit dans sa réponse au recours, qu'en recevant la circulaire du syndic de la faillite, du 28 mai 1982, dans laquelle les perspectives de dividende pour les classes 2 à 5 étaient indiquées comme égales à zéro pour cent. L'OFAS partage l'opinion de la caisse en faisant remarquer que la communication du syndic citée dans l'acte d'accusation et dans l'arrêt du Tribunal pénal, au sujet desdites perspectives, avait été adressée non pas à la caisse, mais aux autorités pénales, «et ne pouvait donc avoir la même importance». En outre, l'expression «compter sur» (rechnen mit) qui figure dans

cette communication comporte quelque incertitude, ce qui ne suffit pas pour une constatation du dommage.

On ne voit pas en quoi la communication du syndic citée dans l'acte d'accusation et dans le jugement pénal, et dont la caisse a certainement eu connaissance au plus tard à la fin de l'année 1980, aurait eu, en matière d'AVS, une importance moins grande que l'acte de défaut de biens établi beaucoup plus tard. La question du destinataire direct de cette communication ne modifie ni le contenu de celle-ci, ni les conclusions qui en résultent pour la caisse, après que cette dernière en eut été informée par le jugement du Tribunal d'appel. Il faut se demander seulement si la caisse devait admettre, en se fondant sur ladite communication, qu'elle subirait une perte égale au montant de sa créance de cotisations. La réponse est affirmative; en effet, la manière dont s'est exprimé le syndic n'était pas de nature à laisser à la caisse quelque espoir de subir seulement une perte partielle de ladite créance dans la faillite de W. & H. S.A. La caisse devait, bien plutôt, en faisant preuve de réalisme, compter avec une perte totale. Par conséquent, il faut admettre qu'elle avait connaissance du dommage vers la fin de l'année 1980. Sa décision de réparation du dommage n'a cependant été rendue que le 7 septembre 1982, donc après l'expiration du délai d'un an prévu par l'article 82, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

4. Cela ne résout cependant pas encore le problème de la responsabilité du recourant. Celui-ci a été reconnu coupable, par le Tribunal d'appel, en vertu de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, de violations réitérées de ladite loi, de la LAI et de la LAPG; le jugement, qui le condamnait à une amende de 500 francs, a passé en force.

a. L'article 82, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS dispose: lorsque le droit de demander la réparation d'un dommage dérive d'un acte punissable soumis par le Code pénal à un délai de prescription de plus longue durée (qu'un an), ce délai est applicable. Cette règle a été adoptée parce qu'il ne serait pas logique que la caisse ayant subi un dommage perde ses droits envers l'auteur responsable aussi longtemps que celui-ci doit s'attendre à une poursuite pénale qui aura pour lui, régulièrement, des conséquences plus graves (cf. ATF 101 II 321; Guhl/Merz/Kummer, Das Schweizerische Obligationenrecht, 7<sup>e</sup> éd., p. 178, ad art. 60 CO).

Selon l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, celui qui, en sa qualité d'employeur, aura déduit des cotisations du salaire d'un employé ou ouvrier et les aura détournées de leur destination sera puni de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 20 000 francs au plus. Il faut se demander quel délai de prescription doit être appliqué pour ce délit. La LAVS ne répond pas à cette question. Cependant, l'article 333 du Code pénal prévoit que ses dispositions générales sont applicables aux infractions prévues par d'autres lois fédérales, à moins que celles-ci ne contiennent des dispositions sur la matière. Par conséquent, la durée de la prescription, pour les délits énumérés à l'article 87 LAVS, est déterminée selon l'article 70 du Code pénal. Cet article prévoit que l'action pénale se prescrit par cinq ans s'il s'agit de délits passibles d'une peine d'emprisonnement ou d'une amende. L'article 71 du même code indique quand ce délai commence à courir:

«La prescription court du jour où le délinquant a exercé son activité coupable ; si cette activité s'est exercée à plusieurs reprises, du jour du dernier acte ; si les agissements coupables ont eu une certaine durée, du jour où ils ont cessé.» Il en résulte, pour le cas présent, que la créance en réparation se prescrit au bout de cinq ans dans la mesure où des cotisations de salariés ont été déduites des salaires et détournées de leur destination (art. 87, 3<sup>e</sup> al., LAVS ; art. 70, 3<sup>e</sup> al., Code pénal, en corrélation avec l'art. 82, 2<sup>e</sup> al., RAVS). Le délai de prescription a commencé à courir au moment où W. & H. S.A. a, pour la dernière fois, déduit des cotisations des salaires de son personnel et les a détournées de leur destination. Les considérants du jugement pénal indiquent que cette entreprise a, entre le mois de novembre 1978 et celui de juillet 1979, effectué de telles déductions et n'a pas transmis ces cotisations à la caisse de compensation. Par conséquent, le délai de cinq ans a commencé en tout cas à courir, en ce qui concerne les cotisations de salariés déduites par W. & H., mais non payées à ladite caisse, en juillet 1979. La décision de réparation a été rendue le 7 septembre 1982 ; donc, en ce qui concerne les cotisations de salariés non transmises, elle l'a été à temps.

b. Il faut se demander si cela vaut également pour les cotisations d'employeur non payées. Ce faisant, on notera que l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne prévoit des sanctions que pour le détournement des cotisations de salariés ; d'autre part, cependant, il existe des liens juridiques étroits entre les cotisations de salariés et les cotisations d'employeurs. Dans l'arrêt St. S.A., publié dans ATF 98 V 29 et dans la RCC 1972, pp. 687-691, le TFA a déclaré que la perception des cotisations de salariés par l'employeur, ainsi que l'obligation pour celui-ci de régler les comptes avec la caisse non seulement pour elles, mais aussi pour celles de l'employeur, doivent être conçues comme une unité lorsque se pose la question de l'obligation de réparer un dommage en vertu de l'article 52 LAVS. Dans l'arrêt D.C. (RCC 1985, p. 644), le tribunal a décidé en outre que le délai plus long de l'article 82, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS vaut uniquement pour les cotisations de salariés, parce que, selon l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, seul le détournement des cotisations déduites des salaires est punissable. En revanche, la créance en réparation est soumise exclusivement au délai d'un an de l'article 82, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS lorsqu'il s'agit de cotisations d'employeurs.

Il en résulte, pour le cas présent, que la créance n'est pas prescrite uniquement en ce qui concerne les cotisations de salariés.

5. Il reste à examiner si les conditions matérielles de la responsabilité exposées sous considérant 2 sont remplies en ce qui concerne cette créance.

a. Comme déjà dit, le recourant a été condamné par le Tribunal d'appel, en vertu de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, à une amende de 500 francs, et ce jugement a passé en force. Il avait, en effet, déduit, pour l'entreprise W. & H., au sens de l'article 89, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, des cotisations de salariés et les avait détournées de leur destination. L'article 89, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS dispose : «Si l'infraction est commise dans la gestion d'une personne morale, d'une société de personnes ou d'une maison à raison commerciale individuelle, les disposi-

tions pénales des articles 87 et 88 LAVS sont applicables aux personnes qui ont agi ou auraient dû agir en son nom.»

Une question se pose dès lors: celle de l'importance du jugement du Tribunal d'appel pour l'examen de la créance en réparation de la caisse selon l'article 52 LAVS.

Selon une pratique constante, le juge des assurances sociales n'est lié à la constatation et à l'estimation du juge pénal ni quant à l'indication des prescriptions violées, ni quant à l'appréciation de la faute. Il ne s'écarte toutefois des constatations de faits du juge pénal que si les faits établis en procédure pénale et les conclusions juridiques qui en sont tirées ne peuvent le convaincre ou reposent sur des principes qui valent certes en droit pénal, mais ne sont pas déterminants dans le droit des assurances sociales (ATF 97 V 213; RJAM 1981, N° 453, p. 158, et 1972, N° 116, p. 14). L'autorité cantonale de recours a fondé son jugement en bonne partie sur celui du Tribunal d'appel; pour le reste, elle a relevé que le recourant aurait pu attaquer ce jugement d'appel si les constatations du juge pénal n'avaient pas correspondu aux faits. Or, le recourant ne l'a pas fait, et le jugement d'appel a passé en force.

On peut tirer, de ce jugement d'appel, les données suivantes: le recourant n'était ni administrateur, ni actionnaire de W. & H. S. A., mais il était responsable du paiement des salaires avec le titre de fondé de pouvoir; il calculait ceux-ci, les versait, les comptabilisait, etc. En outre, il avait le droit de signature individuelle pour les comptes en banque de l'entreprise, et pour les autres affaires, le droit de signature collective (avec une autre personne). En sa qualité de fondé de pouvoir, il pouvait effectuer, avec des tiers de bonne foi, au nom de l'entreprise et avec effet à l'égard de celle-ci, «tous les actes que comporte le but du commerce ou de l'entreprise» (art. 40, 458, 1<sup>er</sup> al., et 459, 1<sup>er</sup> al., CO). Cette activité englobait aussi le paiement des cotisations d'assurances sociales. L'importance des pouvoirs du recourant dans les relations extérieures ne signifie cependant pas qu'il ait eu le droit d'en faire un usage étendu. Entre le commettant et le fondé de pouvoir, toute restriction du pouvoir de représentation est possible, et cela dans ce sens que le fondé de pouvoir doit observer ces restrictions dans ses rapports avec l'extérieur (Guhl/Merz/Kummer, Code des obligations, p. 147).

Ce qui est déterminant pour juger des actions en responsabilité en vertu de l'article 52 LAVS, ce n'est pas l'étendue des pouvoirs d'une personne déterminée dans les relations extérieures; ce sont bien plutôt les attributions concrètes de cette personne sous forme de droits et de devoirs dans les affaires internes. Sinon, cette personne devrait être considérée comme responsable aussi pour des dommages dont elle n'aurait pas pu empêcher la survenance, à défaut de compétence. C'est ce qui se produirait, entre autres, dans les cas relativement nombreux où la procuration à l'égard de tiers va au-delà des restrictions fixées d'un commun accord entre le commettant et le fondé de pouvoir.

b. Le recourant a déclaré, aussi bien devant le Tribunal d'appel que devant la commission cantonale de recours, qu'il n'avait pas disposé de fonds suffisants pour payer les cotisations; en outre, en vertu d'instructions reçues de son chef

M., actionnaire principal et administrateur unique de l'entreprise, il n'avait pu affecter à un tel paiement les ressources éventuellement disponibles, étant donné que M. avait fixé d'autres priorités pour l'utilisation des fonds disponibles. Le Tribunal d'appel reconnaît que ces arguments sont valables; cependant, il estime que cela ne pouvait libérer le recourant de sa responsabilité dans l'exécution correcte des paiements de salaires. Les circonstances auraient dû, bien plutôt, l'inciter à intervenir énergiquement auprès de son supérieur. Or, cela n'a pas été le cas, bien qu'il ait montré à M. les sommations de la caisse et lui ait rappelé, dit-il, «chaque semaine, les paiements de cotisations encore à effectuer». Le Tribunal d'appel semble reprocher particulièrement au recourant d'avoir négligé – ne connaissant pas le caractère punissable du non-paiement des cotisations de salariés – d'insister à plusieurs reprises, auprès de M., en faveur du paiement des cotisations; en cas de refus de son supérieur, il devait s'informer des conséquences d'un non-paiement et porter à la connaissance de M. les résultats de ses investigations. Cela, il ne l'a pas fait; il a donc violé les obligations qui, au sein de l'entreprise, lui incombait à lui-même en tout premier lieu.

L'autorité cantonale de recours, quant à elle, a déclaré que les objections du recourant, selon lesquelles il n'aurait eu qu'une fonction subalterne, étaient sans valeur. Ce faisant, elle s'est contentée de constater qu'il avait le droit de signature et, en outre, qu'il était responsable du paiement des salaires. Elle n'a pas précisé en quoi consistait la faute du recourant, qui est la condition à remplir pour que naisse l'obligation de réparer un dommage selon l'article 52 LAVS. En l'espèce, il y a un point essentiel: c'est que le recourant n'avait pas le droit d'ignorer les instructions de l'actionnaire principal et administrateur unique de la maison W. & H. S.A. concernant l'utilisation des ressources financières (insuffisantes) et de payer à la caisse de compensation, au lieu des versements prioritaires que lui prescrivait l'actionnaire principal, les cotisations d'assurances sociales, du moins la part des salariés. Le seul reproche du Tribunal d'appel à retenir est que le recourant n'a pas insisté suffisamment auprès de son chef sur la nécessité de payer ces cotisations et, semble-t-il, sans lui montrer les conséquences juridiques d'une omission. Toutefois, lorsqu'un fondé de pouvoir chargé du paiement des salaires et sachant que l'entreprise a des difficultés financières se borne à transmettre à son supérieur les sommations de la caisse de compensation et à lui rappeler chaque semaine la nécessité de payer les cotisations, on ne saurait y voir un comportement fautif. En agissant comme il l'a fait, le recourant a procédé aux démarches que l'on pouvait attendre de lui pour rappeler ses devoirs à M. et lui demander de les observer. Si M., en tant que chef du recourant, n'a néanmoins pas modifié ses instructions, qui ont finalement occasionné un dommage à la caisse de compensation, cela n'est pas dû à un comportement qui pourrait être reproché au recourant comme une négligence grave. Celui-ci ne pouvait, juridiquement, quelle que fût l'énergie de son attitude, imposer à M. un autre comportement. En outre, il n'est pas exclu qu'une attitude plus opiniâtre du fondé de pouvoir n'aurait eu aucun résultat positif, étant donné la mauvaise situation financière, et qu'elle aurait même pro-

voqué une brouille avec son supérieur, avec les conséquences négatives que cela aurait entraîné. Ainsi, il faut nier une responsabilité du recourant aussi en ce qui concerne les cotisations de salariés.

## AVS/Rentes

**Arrêt du TFA, du 4 mars 1985, en la cause J. R.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 29 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; articles 51, 2<sup>e</sup> alinéa, 52 bis et 52 ter RAVS. Les mois de cotisations accomplis pendant l'année civile au cours de laquelle le droit à la rente prend naissance ne peuvent être pris en compte que lorsque des lacunes de cotisations provenant d'années antérieures ont été comblées préalablement – autant que possible – par la prise en compte d'«années de jeunesse» selon l'article 52 ter RAVS et/ou par celle d'années supplémentaires selon l'article 52 bis RAVS.**

---

**Articolo 29 bis, capoverso 1, LAVS; articoli 51, capoverso 2, 52 bis e 52 ter OAVS. I mesi di contribuzione assolti durante l'anno civile nel corso del quale nasce il diritto alla rendita possono essere conteggiati solo se delle lacune di contribuzione provenienti da anni precedenti sono state dapprima colmate – per quanto possibile – con il conteggio di «anni giovanili» secondo l'articolo 52 ter OAVS e/o con quello di anni supplementari secondo l'articolo 52 bis OAVS.**

---

Par décision du 5 novembre 1982, la caisse de compensation a accordé, à partir du 1<sup>er</sup> novembre de la même année, à J. R., né en 1917, une rente simple de vieillesse de 942 francs par mois; celle-ci était calculée sur la base d'un revenu annuel moyen de 26 784 francs selon l'échelle de rentes 44.

Un recours de l'assuré dirigé contre cette décision a été rejeté par le juge cantonal (jugement du 25 janvier 1983).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif un proposant d'annuler la décision et le jugement et de renvoyer l'affaire à la caisse pour nouvelle décision; en effet, l'assuré n'avait droit, selon lui, qu'à une rente de 930 francs par mois. L'assuré ne s'est pas prononcé sur ce recours.

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

1. Le point litigieux est de savoir si la rente qui revient à l'assuré et de 942 ou de 930 francs.

L'assuré a droit à une rente complète s'il compte une durée complète de cotisations (art. 29, 2<sup>e</sup> al., lettre a, LAVS). Cette durée est complète lorsque l'assuré

a, entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge (art. 29 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Le montant de la rente n'est cependant pas déterminé seulement d'après la durée des cotisations, donc de l'échelle de rentes applicable, mais il est calculé aussi sur la base du revenu annuel moyen. Celui-ci s'obtient en divisant le revenu total sur lequel des cotisations ont été payées par le nombre des années de cotisations. On ne tient compte toutefois que des cotisations que l'assuré a payées du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20<sup>e</sup> année au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, et des années de cotisations correspondantes (art. 30, 2<sup>e</sup> al., LAVS).

2. La durée de cotisations de la classe d'âge 1917 est de 34 ans, le droit à la rente prenant naissance en 1982. Etant donné que l'intimé n'a payé que 9 francs en 1952 et non pas le minimum d'alors, soit 12 francs (annexe I aux directives concernant les rentes, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980), il n'a par conséquent, pour cette année-là, qu'une durée de cotisations de 9 mois, soit au total 33 ans et 9 mois. La lacune de 3 mois a été comblée par la caisse au moyen de mois de cotisations pendant «l'année de rente» (1982), si bien que l'intimé parvint à atteindre une durée complète au sens de l'article 29 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. En revanche, ladite caisse s'est fondée, lors du calcul du revenu annuel déterminant, en application de l'article 30, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, sur une durée de cotisations de 33 ans et 9 mois (et non pas de 34 ans comme cela aurait été le cas pour un assuré né en 1917 sans lacunes de cotisations). La somme des revenus étant de 396 917 francs et le facteur de revalorisation applicable ici étant de 2,2, on obtient, en utilisant un diviseur de 33 ans et 9 mois, un revenu annuel moyen déterminant de 26 784 francs (valeur au tableau) et, selon l'échelle 44, une rente de 942 francs. Le juge cantonal a approuvé ce mode de calcul adopté par la caisse.

3. Le calcul de la rente diffère selon la manière dont les lacunes de cotisations sont comblées.

a. Lorsque l'assuré ne présente pas une durée complète de cotisations, les périodes de cotisations qu'il aurait accomplies avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la date où il a eu 20 ans révolus sont prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes apparues depuis cette date dans les cotisations (art. 52 ter, 1<sup>er</sup> al., RAVS; N<sup>os</sup> 384.1 et suivants des directives concernant les rentes, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980). Cette possibilité est cependant exclue ici, compte tenu de la classe d'âge de l'intimé.

b. Si le rapport entre les années de cotisations de l'assuré ayant 31 à 44 années complètes de cotisations et celles de sa classe d'âge s'élève au moins à 50 pour cent, on ajoute à la durée pendant laquelle l'assuré a cotisé, pour les années manquantes, antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1973, pendant lesquelles il était tenu de payer des cotisations, une ou deux années de cotisations supplémentaires (art. 52 bis RAVS; N<sup>os</sup> 388 ss desdites directives). Au sens de cette disposition, on peut compter aussi des mois de cotisations manquants s'ils s'étendent à une

période de moins de 2 ans (RCC 1982, p. 397, consid. 2 c de l'arrêt M. N.). Ces conditions sont valables pour l'intimé, car les 3 mois manquants appartiennent à une époque antérieure à 1973, mais où il était déjà tenu de cotiser; en outre, le rapport entre ses années complètes et celles de sa classe d'âge est bien supérieur à 50 pour cent.

c. Selon le N° 382 des directives concernant les rentes, supplément 1 valable dès le 1<sup>er</sup> novembre 1981 (ces directives, certes, ne lient pas le juge, cf. ATF 107 V 155, RCC 1982, p. 253, et RCC 1984, p. 509), les périodes de cotisations de l'année civile au cours de laquelle prend naissance le droit à la rente sont elles aussi entièrement prises en compte comme durée de cotisations si des lacunes ont été comblées précédemment, autant que possible, par la prise en compte de périodes de cotisations éventuelles au sens du considérant 3 a ou par celle d'années supplémentaires selon le considérant 3 b.

Le but de cette instruction administrative est d'opérer une certaine compensation entre l'article 29 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, d'une part, qui définit les conditions de la durée complète des cotisations, et l'article 30, 2<sup>e</sup> alinéa, de la même loi, qui règle le calcul du revenu annuel moyen (cf. consid. 1). Selon l'article 29 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, on prend en compte, pour calculer la durée des cotisations et par conséquent pour choisir l'échelle de rentes, les mois de cotisations jusqu'à l'ouverture du droit à la rente, c'est-à-dire jusqu'au moment de l'année civile où l'assuré voit naître ce droit; en revanche, on ne prend pas en compte ces mois de cotisations dans «l'année de rente», selon l'article 30, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, en calculant le revenu annuel moyen déterminant, étant donné que seuls les revenus touchés jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, ou les cotisations payées sur ces revenus et les années de cotisations correspondantes, sont pris en compte. Cette restriction ne vaut cependant pas pour la prise en compte d'années de jeunesse ou années supplémentaires (cf. consid. 3 a et b), puisque, selon l'article 51, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, on prend également en considération, pour le calcul du revenu annuel moyen, les années de cotisations ajoutées conformément à l'article 52 bis RAVS ainsi que les périodes de cotisations et les revenus correspondants pris en compte en vertu de l'article 52 ter.

De cette réglementation qui comporte, comme on le voit, des exceptions, on peut conclure que lorsque des lacunes sont comblées au moyen de mois de cotisations pendant l'«année de rente», le diviseur déterminant pour le revenu annuel moyen (cf. art. 30, 2<sup>e</sup> al., LAVS) est plus petit, et le revenu annuel moyen plus grand, que lorsque des années de jeunesse ou années supplémentaires sont prises en compte. Pour que cette disparité sans fondement objectif et que cette inégalité injustifiée puissent être maintenues dans des limites aussi étroites que possible, il a paru indiqué d'utiliser les mois de cotisations, pendant l'«année de rente», seulement à titre subsidiaire pour combler des lacunes de cotisations, ainsi que le prévoit le N° 382 du supplément 1 cité ci-dessus. Cette solution contribue aussi à atteindre un but: placer l'assuré, en comblant après coup des lacunes dans le cadre des variantes exposées sous considérants 3 a à 3 c, autant que possible dans la même situation juridique que s'il avait, dès



le début, disposé d'une durée complète de cotisations. Ce résultat ne peut être atteint que si des périodes à prendre en compte à titre supplémentaire comme mois ou années de cotisations sont prises en compte aussi, au sens de l'article 51, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, pour le calcul du revenu annuel moyen. En outre, la possibilité de combler des lacunes avec des mois de cotisations de l'«année de rente» dépend d'un élément fortuit: la date de naissance, ce qui, du point de vue de l'équité, est également peu satisfaisant. C'est pourquoi la règle des périodes de cotisations ajoutées adoptée au N° 382 du supplément 1 s'avère judicieuse, donc conforme à la loi.

4. La lacune de cotisations constatée chez l'assuré (3 mois en 1952) doit être, d'après ce qui vient d'être dit et contrairement à l'avis de la caisse et du juge cantonal, comblée non pas avec des mois de cotisations de l'année de rente, mais avec des mois pris en compte en sus selon l'article 52 bis RAVS; il en résulte que ces mois doivent être pris en compte aussi pour le calcul du revenu annuel moyen. On empêche ainsi que l'assuré ne soit favorisé sans motif par rapport à d'autres qui n'ont pas de telles lacunes, cette solution ayant pour effet que le diviseur serait plus petit (33 ans et 9 mois au lieu de 34 ans), le revenu annuel moyen plus élevé, donc la rente également plus élevée. En calculant d'une manière correcte, on obtient un revenu annuel moyen, selon les tables, de 26 040 francs (et non pas 26 784 francs); en se fondant sur ce résultat, on trouve, selon l'échelle 44, une rente mensuelle de 930 francs et non pas de 942 francs, ainsi que l'OFAS l'indique pertinemment dans son recours.

## AI/Rentes

**Arrêt du TFA, du 19 avril 1985, en la cause J. G.**

---

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Dans l'évaluation du revenu hypothétique qu'un assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide, on ne saurait se fonder d'emblée sur le montant qu'il aurait gagné, étant valide, au moment de l'examen de ses droits, s'il a éprouvé précédemment, pendant des années, des difficultés professionnelles en raison d'une aggravation progressive de son état de santé. (Considérant 3 b.)

Si le recourant obtient gain de cause en ce qui concerne la conclusion subsidiaire exclusivement, il se justifie de réduire de manière appropriée les dépens éventuellement accordés. (Considérant 5.)

---

**Articolo 28, capoverso 2, LAI.** Valutando il reddito ipotetico che un assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido, non si può

**fondarsi di primo acchito sull'importo che avrebbe guadagnato, essendo efficiente, al momento dell'esame del suo diritto, se precedentemente egli ha dovuto sopportare durante diversi anni difficoltà professionali a causa di un aggravamento progressivo del suo stato di salute. (Considerando 3 b.)**

**Se il ricorrente ha causa vinta esclusivamente in merito alla conclusione sussidiaria, è lecito ridurre in modo adeguato i ripetibili eventualmente concessi. (Considerando 5.)**

---

J. G., né en 1923, compositeur typographe de formation, est directeur et administrateur unique de l'imprimerie X S.A., dont il détient la majorité absolue des actions. Victime de fractures à la jambe droite, suivies d'une thrombo-phlébite profonde, il a souffert et souffre actuellement d'ulcères récidivants pour insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, séquelles pour lesquelles il est au bénéfice d'une rente d'invalidité de la CNA de 50 pour cent depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1981.

Par décision du 6 avril 1983, la caisse de compensation A., refusa d'accorder la rente d'invalidité requise par l'intéressé, parce que son incapacité de gain n'atteignait que 45 pour cent.

Représenté par M<sup>e</sup> D., avocat, l'intéressé a formé recours auprès du Tribunal cantonal des assurances. Il contesta notamment la comparaison des revenus effectuée par la caisse intimée, faisant valoir qu'en tant que personne pleinement valide, son salaire aurait été considérablement plus élevé, de telle sorte que l'incapacité de gain dépassait en fait les 50 pour cent.

Au terme d'une instruction supplémentaire de la cause, et après l'audition de divers témoins, la juridiction cantonale rejeta le recours et confirma, par jugement du 5 juin 1984, la décision litigieuse. En substance, les premiers juges constatèrent que l'appréciation de l'administration était correcte dans la mesure où la détérioration de la situation financière de l'entreprise X S.A. était surtout imputable à l'âge et au manque de dynamisme du recourant, ainsi qu'à la récession économique dans le secteur de l'imprimerie.

Par l'intermédiaire de M<sup>e</sup> D., J. G. a interjeté recours de droit administratif en concluant, avec suite de dépens, principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, subsidiairement à l'allocation d'une demi-rente, dès et y compris l'année 1981. Il s'élève contre les motifs de réduction de salaire retenus par l'autorité cantonale, infirmés à son avis par les témoignages émis lors de l'instruction de la cause et par l'appréciation médicale de son handicap. Se fondant sur une attestation de l'Association suisse des arts graphiques produite en première instance, d'après laquelle une personne occupant une position de cadre semblable à la sienne peut prétendre à une rémunération de 5200 francs par mois, il affirme que, son revenu réel correspondant en fait à une rétribution mensuelle de 695 francs seulement, son incapacité de gain est bien supérieure à 50 pour cent.

...

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

1. a. ...

b. Aux termes de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 104 V 136, consid. 2 a et 2 b, RCC 1979, p. 228). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 105 V 158, consid. 1, RCC 1980, p. 263; RCC 1982, p. 35, consid. 1).

En vertu de l'article 29 LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante II). Ainsi, l'assuré a droit à une demi-rente dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant le délai de 360 jours prévu à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et qu'il présente encore une incapacité de gain de même degré, tandis qu'une rente entière ne peut être accordée que si l'assuré a subi, sans interruption notable, une incapacité moyenne de travail des deux tiers au moins pendant le délai de 360 jours prévu à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et qu'il présente encore une incapacité de gain de même degré (ATF 105 V 161).

c. En l'occurrence, l'invalidité du recourant n'est pas litigieuse en tant que telle; elle est en effet reconnue à un degré de 50 pour cent par la CNA depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1981 et estimée à 45 pour cent par la commission AI. Dès lors, il y a lieu de se prononcer sur les points de savoir si elle est d'un degré suffisant pour fonder le droit à une rente, si, dans l'affirmative, l'intéressé a droit à une rente entière ou à une demi-rente et, le cas échéant, à partir de quelle date.

...

2. Ainsi que le TFA l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'AI. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution moyenne, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré. Par conséquent, l'évaluation de l'invalidité doit, même si son degré est fixé en règle ordinaire de manière autonome dans chaque branche des assurances sociales, aboutir dans l'AI, l'assurance-accidents et l'assurance militaire, à un résultat identique lorsqu'il s'agit d'une même atteinte à la santé (ATF 109 V 23, RCC 1983, p. 379; ATF 106 V 88, RCC 1980, p. 561; ATF 105 V 207/8). Selon les instructions administratives (N° 288.1 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985), l'AI ne doit donc pas, en principe, admettre un degré d'invalidité différent de celui reconnu par l'assurance-accidents ou l'assurance militaire pour la même atteinte à la santé. Il est vrai que des divergences peuvent résulter de règles légales ou pratiques différentes selon la branche d'assurance en question; ceci n'est toutefois pas le cas en l'occurrence. Dans la présente affaire, les atteintes à la santé à prendre en considération par l'une et l'autre assurances sont les séquelles de fractures au membre inférieur droit. Elles sont dès lors identiques, car il est indénilable qu'en l'occurrence, l'AI n'a pas à répondre de facteurs étrangers à l'invalidité dont le dommage a été pris en charge par la CNA. Ainsi, du moins de ce point de vue, une différence dans l'évaluation de l'invalidité du recourant n'était pas justifiée.

3. a. Dans la mesure où le recourant prétend que son revenu d'invalidé se serait réduit à 695 francs en raison de la perte en capital investi dans l'entreprise, c'est le montant des deux revenus à comparer selon l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI qui est litigieux. A propos du premier élément de la comparaison, il suffit toutefois de rappeler que le TFA a jugé que, pour déterminer le revenu que l'assuré pourrait obtenir sur un marché du travail équilibré en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, le gain effectif de l'assuré qui occupe une place stable constituée, sauf circonstances exceptionnelles, un élément décisif (RCC 1980, p. 563, consid. 3 a in fine; 1963, p. 221, consid. 3 a, et p. 428, consid. 3 a). En revanche, ne peut évidemment être prise en considération la dépréciation d'un capital investi, due au fléchissement du revenu d'entreprise. Car, dans la mesure où le revenu au sens de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI correspond à la valeur du travail fourni, l'on doit faire abstraction de ce qui ne proviendrait pas de l'activité personnelle de l'assuré (cf. par exemple ATFA 1962, p. 143, consid. 1). Aussi est-ce à bon droit que l'administration et les premiers juges ont pris en compte un revenu mensuel de 2235 francs comme revenu d'invalidé.

Pour évaluer le revenu hypothétique que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide, on détermine ce qu'il aurait vraisemblablement été en mesure de gagner eu égard à ses aptitudes professionnelles et à sa situation personnelle (RCC 1981, p. 41, consid. 2 b; 1961, p. 339, consid. 3). Néanmoins, la prise en compte d'une rémunération spécifique, correspondant au revenu concret dont l'intéressé aurait bénéficié en tant que personne en bonne santé au moment déterminant pour l'examen de sa demande, n'est pas admissible sans autre exa-

men lorsque, auparavant, il a subi, des années durant, un recul professionnel en raison d'une aggravation progressive de son état de santé. Le principe jurisprudentiel d'après lequel il faut se fonder, en règle générale, sur le niveau des salaires moyens de la branche en question (arrêt non publié H. du 9 mars 1976) acquiert alors une importance particulière bien que, s'agissant d'un assuré dont l'activité correspond à celle d'une personne de condition indépendante, l'on doive, en outre, déterminer quel aurait été le développement probable de son entreprise, s'il n'était pas devenu invalide (RCC 1981, p. 41, consid. 2 b; 1963, p. 428, consid. 2 et 3).

b. En l'espèce, les premiers juges se sont ralliés à l'avis de la commission AI en confirmant implicitement l'exactitude des normes de rémunération retenues par l'administration, soit un salaire effectif de 2235 francs par mois dès le 1<sup>er</sup> août 1980 et un gain potentiel de 4025 francs; une telle appréciation conduit effectivement à une incapacité de gain de 45 pour cent. Pour les juges cantonaux, et sous réserve d'empêchements plus importants mais limités dans le temps, consécutifs aux affections dont il souffre, le recourant est aussi exposé à des difficultés qui doivent être mises sur le compte «d'une certaine fatigue, d'une diminution d'enthousiasme et d'un manque de dynamisme évident». S'agissant du revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide, la Cour de céans ne peut partager l'opinion émise par les instances inférieures. En effet, ni l'administration, ni les premiers juges n'ont tenu compte de l'information provenant de l'Association suisse des arts graphiques, selon laquelle un cadre de direction, dans une entreprise occupant de dix à douze personnes, pouvait prétendre, au début de l'année 1983, à une rémunération de l'ordre de 5200 francs par mois, niveau que la commission AI a par ailleurs déclaré ne pas pouvoir contester. Or, contrairement aux conclusions des juges cantonaux, l'examen du dossier ne permet pas d'affirmer que J. G. se soit désintéressé de la marche des affaires de l'entreprise qu'il dirige. Bien plutôt, il apparaît qu'il a tenté de surmonter son propre handicap, sans être toutefois en mesure d'entreprendre la restructuration industrielle qu'implique l'évolution technique dans les arts graphiques, faute de moyens financiers. Au vu de la documentation médicale, il apparaît d'autre part que l'état de santé du recourant s'est dégradé à partir de 1977 déjà et que – dans la mesure où cette documentation tend à démontrer un état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 109 V 179, RCC 1984, p. 475; ATF 105 V 141 et 154, RCC 1980 pp. 173 et 318; ATF 104 V 143, RCC 1979, p. 281) – la situation médicale ne s'est pas améliorée depuis lors. Force est donc de constater que si le recourant n'a jamais atteint la rémunération mensuelle de 5200 francs, c'est parce que, tout au long de ces années, sa capacité de gain était déjà, pour des raisons médicales, fortement entravée.

Dans ces conditions, c'est à tort que la caisse intimée et la juridiction cantonale ont pris en compte un revenu sans invalidité de 4025 francs. En effet, celui-ci ne correspond pas au salaire que J. G. aurait pu obtenir dans sa profession de cadre dirigeant dans la branche des arts graphiques en tant que personne pleinement valide, mais à celui que l'entreprise X S.A., en raison de sa situation

économique et de la marche des affaires spécifique, dues principalement à l'état de santé de son directeur, aurait été en mesure de lui verser. Sur la base des chiffres qui, en vertu de ce qui précède, doivent être retenus en l'espèce, soit 5200 francs et 2235 francs, l'incapacité de gain s'établit ainsi à 57 pour cent, ce qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité. Par voie de conséquence, le recours est bien fondé dans sa conclusion subsidiaire.

4. ...

5. Le recourant obtient gain de cause sur le principe, mais sa conclusion principale doit être rejetée au profit de la conclusion subsidiaire; il se justifie dès lors de lui accorder des dépens réduits, à la charge de la caisse intimée qui succombe (art. 159, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> al., OJ).

## AI/Conventions de sécurité sociale

Arrêt du TFA, du 19 décembre 1984, en la cause L. P.

---

**Article 36, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI; article 9, 3<sup>e</sup> alinéa, de la convention de sécurité sociale hispano-suisse du 13 octobre 1969: Droit à une rente ordinaire d'invalidité. Il n'est pas possible d'imputer sur la durée minimale de cotisations requise par l'art. 36, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI les périodes d'assurance accomplies en Espagne par un ressortissant espagnol ou suisse. (Considérant 1b.)**

**Article 10 de la convention de sécurité sociale hispano-suisse et chiffre 10 du Protocole final de ladite convention: Droit d'un ressortissant espagnol à une rente extraordinaire d'invalidité. Conditions auxquelles une absence de Suisse qui se prolonge au-delà du délai de tolérance admissible selon le droit conventionnel hispano-suisse (trois mois par année civile) n'interrompt pas la résidence dans ce pays. (Considérant 2c.)**

---

**Articolo 36, capoverso 1, LAI; articolo 9, capoverso 3, della convenzione di sicurezza sociale fra la Svizzera e la Spagna del 13 ottobre 1969: Diritto a una rendita ordinaria di invalidità. Non è possibile, nella durata minima di contribuzione richiesta dall'art. 36, capoverso 1, LAI, tener conto dei periodi di assicurazione perfezionati in Spagna da parte di un cittadino spagnolo o svizzero. (Considerando 1b.)**

**Articolo 10 della convenzione di sicurezza sociale fra la Svizzera e la Spagna e cifra 10 del Protocollo finale concernente la detta convenzione: Diritto di un cittadino spagnolo a una rendita straordinaria di invalidità. Presupposti perchè l'assenza dalla Svizzera prolungata oltre il termine di**

**tolleranza ammissibile secondo il diritto convenzionale ispano-svizzero (tre mesi durante un anno civile) non interrompa la residenza in Svizzera. (Considerando 2c.)**

---

L.P., de nationalité espagnole, mariée, est entrée en Suisse le 26 mai 1973 et s'est installée à X., au bénéfice d'un permis de séjour «B». Le 7 décembre 1978, le service social de cette commune a déposé pour elle une demande de prestations de l'AI. Cette requête faisait suite à deux autres demandes de même nature, présentées par la prénommée et qui avaient été rejetées par la caisse de compensation (décisions des 17 août 1976 et 14 août 1978). Elle était accompagnée d'une lettre du service social précité, qui indiquait que la requérante était allée en vacances en Espagne, avec sa famille, au mois de juillet 1978 et que, lors de son séjour dans ce pays, le 24 juillet 1978, elle était tombée malade. Considérant qu'il s'agissait d'une demande de revision au sens de l'article 87, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, l'administration requit de l'assurée la production d'un certificat médical, émanant d'un médecin suisse et rendant plausible que les conditions d'une telle revision étaient réunies, exigence à laquelle il n'a pas été donné suite.

L.P., qui était rentrée de son pays natal au mois de septembre 1980, renouvela sa demande en date du 4 février 1981. Se fondant sur un prononcé de la commission de l'AI, du 18 septembre 1981, qui avait reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 37 pour cent dès le 27 janvier 1980, la caisse de compensation invita cette dernière, par lettre du 30 septembre 1981, à lui fournir des renseignements sur sa situation économique. Le 2 février 1982, elle lui notifia que si les conditions du cas pénible étaient en principe remplies, il ne pouvait néanmoins lui être alloué une demi-rente d'invalidité, ordinaire ou extraordinaire, au vu des dispositions de la convention hispano-suisse de sécurité sociale.

L.P. a recouru contre cette décision auprès de l'autorité cantonale, qui a rejeté son pourvoi par jugement du 10 mai 1983. Les premiers juges ont considéré que l'assurée ne pouvait prétendre ni une rente ordinaire, parce qu'elle n'avait jamais cotisé à l'AVS/AI, ni une rente extraordinaire, du fait qu'elle ne satisfaisait pas à la condition de résidence ininterrompue en Suisse pendant cinq années au moins, fixée par la convention hispano-suisse.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation, en concluant principalement à l'allocation d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980. A titre subsidiaire, elle conclut au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La caisse conclut implicitement au rejet du recours, ce que propose aussi l'OFAS.

Le TFA a admis le recours de droit administratif dans le sens de la conclusion subsidiaire formulée par la recourante.

Extrait des considérants:

1.a. Aux termes de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, de la convention de sécurité sociale conclue le 13 octobre 1969 entre la Suisse et l'Espagne et entrée en vigueur le

1<sup>er</sup> septembre 1970 (ci-après: la convention), les ressortissants espagnols ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'AI suisse, sous réserve des paragraphes 2 et 3, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Parmi ces conditions, comme l'ont relevé avec raison les premiers juges, figure l'exigence énoncée par l'article 36, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Selon cette disposition, ont droit aux rentes ordinaires les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations. Un tel droit présuppose 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<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS (ATFA 1965, p. 24, RCC 1966, p. 32; ATFA 1961, p. 180; RCC 1965, p. 48; arrêts non publiés en la cause B. du 8 novembre 1984 et en la cause G. du 5 mai 1983).

b. Il est établi que la recourante, mariée et n'ayant jamais exercé d'activité soumise à cotisations en Suisse, n'a pas cotisé à l'AVS/AI. Ce point ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune contestation de sa part. La recourante soutient toutefois que, selon les dispositions conventionnelles hispano-suisse, l'administration aurait dû prendre en considération les périodes d'assurance qu'elle a accomplies en Espagne entre octobre 1967 et octobre 1969 et elle produit des copies de divers documents tendant à prouver qu'elle a versé des cotisations aux assurances sociales espagnoles durant cette période.

Ce moyen n'est pas fondé. Il est certes exact qu'aux termes de l'article 9, 3<sup>e</sup> alinéa, de la convention, expressément réservé par le premier alinéa cité plus haut, pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base de calcul de la rente ordinaire de l'AI suisse due à un ressortissant espagnol ou suisse, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon les dispositions légales espagnoles sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières. Toutefois, cette règle, caractéristique d'une convention bilatérale de sécurité sociale de type «A», c'est-à-dire fondée sur le principe dit de l'assurance-risque pur (cf. ATF 109 V 130, RCC 1984, p. 290; ATF 109 V 188, consid. 3b, RCC 1984, p. 86), concerne uniquement le *calcul* de la rente et non pas la condition de base du droit à une rente ordinaire. Il n'est donc pas possible d'imputer sur la durée minimale de cotisations requise par l'article 36, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI les périodes d'assurance accomplies en Espagne par un ressortissant espagnol ou suisse (arrêt non publié en la cause S. du 11 juillet 1980; voir aussi les messages du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur l'approbation des conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse avec l'Espagne et la Turquie et sur l'approbation d'un avenant à la convention de sécurité sociale avec l'Espagne, FF 1969 II 1441 et 1982 III 1010).

c. De ce qui précède, il résulte que la recourante ne peut pas prétendre une demi-rente *ordinaire* de l'AI, comme l'ont retenu à juste titre l'administration et les juges cantonaux.

2. a. Selon l'article 10 de la convention, les ressortissants espagnols ont droit aux rentes *extraordinaires* de l'AVS/AI aux mêmes conditions que les ressortis-



sants suisses, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant dix années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse et pendant cinq années au moins lorsqu'il s'agit, notamment, d'une rente d'invalidité.

b. Ainsi que le TFA l'a précisé à propos d'une autre disposition conventionnelle rédigée, sur le point ici en discussion, de manière semblable, par «date à partir de laquelle ils (les ressortissants espagnols) demandent la rente», il faut entendre, dans le cas d'une rente d'invalidité, le moment où une telle prestation peut ou pourrait effectivement être allouée à celui qui la requiert, toutes autres conditions étant remplies (ATF 108 V 76, RCC 1984, p. 98; cf. également ATF 110 V 175, RCC 1985, p. 133).

En l'espèce, il convient de se rallier à l'opinion de la juridiction cantonale, qui a considéré comme déterminante la date du 1<sup>er</sup> janvier 1980, en tenant compte, d'une part, du moment de la survenance de l'invalidité, fixée par la commission de l'AI au 27 janvier 1980, et, d'autre part, de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, in fine, LAI, qui prévoit que la rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit est né. En particulier, il n'y a pas lieu de prendre en considération, dans le calcul du délai conventionnel de cinq ans, les autres demandes de prestations présentées par la recourante avant 1980, qui soit ont été rejetées par décisions passées en force de chose jugée, soit n'ont pas eu de suite. Il en résulte que le délai quinquennal doit être calculé rétroactivement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1980, date à laquelle pourrait s'ouvrir le droit de la recourante à une demi-rente extraordinaire d'invalidité (ATF 108 V 77, RCC 1984, p. 98), et qu'il s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 1975 au 31 décembre 1979.

c. Selon les déclarations de la recourante, elle a quitté la Suisse pour se rendre en Espagne dans l'intention d'y passer des vacances, le 12 juillet 1978, et n'est rentrée de son pays natal que le 26 septembre 1980. Le dossier établit que cette interruption du séjour est due au fait que, le 24 juillet 1978, la recourante a développé un hémisyndrome sensitivo-moteur gauche qui a nécessité son hospitalisation dans un établissement madrilène, puis un traitement qui comportait, notamment, une intervention chirurgicale, en février 1979, consistant en «un remplacement valvulaire mitral par une valve prothétique de Björk pour une maladie mitrale à prédominance d'insuffisance postrhumatisme et emboligène» (selon les termes d'un rapport du Centre hospitalier universitaire vaudois, du 17 mars 1981). En mars 1980, elle dut à nouveau séjourner à l'hôpital, toujours en Espagne, à la suite de complications infectieuses.

Aux termes du chiffre 10 du protocole final de la convention, les ressortissants espagnols résidant en Suisse qui quittent la Suisse pour une période de trois mois au maximum par année civile n'interrompent pas leur résidence en Suisse au sens de l'article 10 de la convention. Cependant, le TFA a déjà eu l'occasion de juger, dans des arrêts qui concernaient la condition de résidence ininterrompue pour l'obtention par un ressortissant étranger d'une prestation complémentaire suivant l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, qu'il était possible, le cas échéant, de considérer qu'une absence de Suisse d'une durée *supérieure* au délai de tolé-

rance normalement admissible n'interrompait pas la résidence (ATF 110 V 170, RCC 1985, p. 133; RCC 1981, p. 132). Une telle possibilité existe, en particulier, lorsque l'interruption du séjour est motivée par des raisons de santé. Il faut toutefois, dans des situations de ce genre, qu'un traitement approprié ne puisse pas, en raison de sa nature, être prodigué en Suisse ou encore que l'assuré tombe malade ou soit victime d'un accident à l'étranger et que son état de santé ne lui permette pas de voyager (ATF 110 V 174, RCC 1985, p. 135, consid. 3b). Il s'impose d'appliquer également cette jurisprudence – pour autant qu'elle puisse entrer en ligne de compte – au droit des assurés étrangers aux rentes extraordinaires, dès lors que les prestations complémentaires et les rentes extraordinaires ont été instituées en vue d'un même but social et qu'il convient, à défaut de réglementation spécifique, d'en définir les conditions d'octroi à l'aide de principes uniformes (cf. ATF 110 V 173, RCC 1985, p. 135, consid. 3a; ATFA 1969, p. 58, RCC 1969, p. 428; RCC 1981, pp. 131-132). Ainsi donc, le ressortissant espagnol peut, dans l'une des situations envisagées ci-dessus, satisfaire à l'exigence posée par l'article 10 de la convention, quand bien même il a, durant la période déterminante, séjourné pendant *plus de trois mois* à l'étranger. Dans la mesure où un passage de l'arrêt M.P. (ATF 108 V 73, RCC 1984, p. 98) laisse entendre le contraire (consid. 2b), cette jurisprudence ne peut être maintenue.

Dans le cas particulier, on a vu que la recourante avait interrompu son séjour en Suisse pour une durée largement supérieure à la limite admissible selon le droit conventionnel. Compte tenu de l'affection dont elle a été victime, on peut toutefois se demander s'il se justifie, conformément à la jurisprudence susmentionnée, de faire abstraction de ce dépassement du délai de tolérance. Il semble certes, à lire les certificats médicaux dont on dispose, que, postérieurement à l'intervention chirurgicale subie en février 1979, l'état de l'intéressée ait évolué normalement jusqu'à l'incident infectieux qui s'est produit au mois de mars 1980; sans doute cette dernière avait-elle besoin en permanence, comme cela ressort des pièces, d'un traitement anticoagulant qui nécessitait une surveillance médicale continue, mais certainement pas, en soi, la prolongation du séjour en Espagne. En revanche, il n'est pas impossible que ses médecins traitants aient craint les répercussions néfastes d'un voyage jusqu'en Suisse sur son état de santé. On ne peut cependant, au stade actuel de la procédure, répondre à ces questions qui nécessitent une instruction complémentaire.

3. ....

4. ....

## PC/Remboursement des frais de pension dans un home

**Arrêt du TFA, du 19 août 1985, en la cause T. F.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, OMPC. La disposition de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, OMPC, dans la teneur du 26 juin 1984, est contraire à la loi dans la mesure où, pour fixer le montant approprié correspondant aux frais d'entretien, il faut tenir compte aussi de la fortune de la personne qui demande une PC.**

---

**Articolo 9, capoverso 1, OMPC. La disposizione dell'articolo 9, capoverso 1, OMPC, nella versione del 26 giugno 1984, è contraria alla legge nella misura in cui, per fissare l'importo appropriato corrispondente alle spese di sostentamento, occorre tener conto anche della situazione patrimoniale della persona che chiede una PC.**

---

T. F., née en 1907, veuve, vit dans un home pour malades chroniques. Elle dispose d'une fortune brute de 238 981 francs. Par décision du 19 avril 1984, la caisse de compensation a rejeté une demande de son tuteur, visant à obtenir une PC. L'élément déterminant à cet égard fut que ladite caisse prit en considération, pour fixer le montant correspondant aux frais d'entretien, la fortune de T. F.; conformément à la pratique cantonale, la déduction de ces frais (normalement 21 fr. par jour) fut augmentée, la fortune brute dépassant 120 000 francs, dans une telle mesure qu'il devait en résulter, en règle générale, la suppression du droit à des PC. En l'espèce, cette déduction fut élevée à 65 francs, si bien que la limite de revenu fut dépassée. Un recours formé contre cette décision a été rejeté par le Tribunal cantonal des assurances.

L'assurée, représentée par son tuteur, a interjeté recours de droit administratif et a demandé que la déduction des frais d'entretien soit fixée à 21 francs. La caisse s'est référée à son préavis adressé aux premiers juges et à l'arrêt rendu par ceux-ci. Quant à l'OFAS, il a conclu au rejet du recours.  
Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1.a. Ont droit aux PC les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant (art. 2, 1<sup>er</sup> al., LPC). Pour le calcul du revenu annuel déterminant, on déduit notamment «les frais, intervenus durant l'année en cours et dûment établis, ...d'hospitalisation et de soins à domicile» (art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre e, LPC). Selon l'article 3, alinéa 4 bis, LPC et l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, OPC, le Département fédéral de l'intérieur fixe les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins ainsi que de moyens auxiliaires qui sont déductibles. Si l'assuré se rend dans un établissement hospitalier ou dans une station thermale, on portera en compte les frais de la salle commune en tant que le traitement peut y être appliqué; déduction sera faite

cependant d'un montant que l'assuré devrait, quoi qu'il en soit, affecter à son entretien (art. 8 et 9 OMPC dans la teneur valable jusqu'à fin janvier 1984; dès le 1<sup>er</sup> février 1984: art. 9 et 10 OMPC).

b. Selon l'ancienne teneur de l'OMPC (art. 8), le montant de la déduction pour frais d'entretien était calculé conformément à l'article 11 OPC (évaluation du revenu en nature d'après les prescriptions valables dans l'AVS).

Aux termes de l'article 9 OMPC du 23 janvier 1984, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> février suivant, cette déduction s'élève à un «montant approprié». Dans la pratique suivie par la caisse de compensation du canton de X, le montant à déduire était normalement de 21 francs à l'époque de la décision attaquée; il fut cependant augmenté – la fortune brute dépassant 120 000 francs – de telle manière que cela devait, en règle générale, entraîner la suppression du droit à des PC.

Le 26 juin 1984, l'article 9 OMPC fut de nouveau modifié; il y était disposé que ce montant approprié devait être fixé en «tenant aussi compte de la situation de fortune» (nouvelle teneur valable dès le 1<sup>er</sup> juillet 1984). L'OFAS a alors ordonné aux organes d'exécution des PC de fixer le montant de l'entretien suffisamment haut pour ne pas donner lieu à une indemnisation par les PC, lorsqu'il s'agit de personnes qui séjournent dans des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux et ont une fortune nette dépassant 70 000 francs (personnes seules) ou 100 000 francs (couples); il l'a fait par la voie du «Bulletin des PC» du 12 juillet 1984.

2.a. Dans son préavis sur le recours de droit administratif, l'OFAS justifie de la manière suivante la prise en considération de la fortune: une statistique consacrée aux bénéficiaires de PC aurait montré que lorsqu'on fixe trop bas le montant correspondant aux frais d'entretien, le droit aux PC existe même si l'intéressé a une fortune appréciable (100 000 fr. et plus). Cet «effet très indésirable» dû au mécanisme des déductions devrait être empêché, car il est en contradiction avec le sens et l'esprit de la LPC dont le but est d'accorder des prestations aux assurés qui vivent dans des conditions financières modestes. Une fortune élevée constitue le 3<sup>e</sup> pilier, et elle devrait être affectée, au besoin, au paiement des dépenses que la personne âgée doit assumer pour se soigner; la tâche des PC ne saurait consister à intervenir dans de tels cas.

De telles réflexions ne sont pas dénuées de fondement. La fortune est l'un des facteurs qui influencent la situation financière de l'assuré. Elle doit donc être prise en considération dans le cadre des PC.

b. Le législateur a prévu cette prise en considération à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC. D'après cette disposition, le revenu déterminant comprend «le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 20 000 francs pour les personnes seules».

On peut se demander alors si cette règle établie par la loi doit être considérée comme exclusive ou s'il est admissible que l'auteur de l'ordonnance tienne compte, dans un autre contexte, du facteur «fortune». A ce propos, on notera d'une part que la norme de délégation de l'article 3, alinéa 4 bis, 2<sup>e</sup> phrase, LPC n'est pas restrictive («Le Conseil fédéral détermine les frais... qui sont déductibles»); même remarque au sujet de la délégation au Département de l'intérieur

selon l'article 19 OPC («Le Département fédéral de l'intérieur fixe les frais... qui sont déductibles»). D'autre part, il faut se demander s'il peut être conforme à l'intention du législateur que l'on prévoie dans une ordonnance, pour définir les frais donnant droit à une déduction, un facteur que le législateur a déjà réglementé (art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre b, LPC).

c. Dans son message du 21 novembre 1984 concernant la deuxième révision de la LPC (chap. 21.7), le Conseil fédéral a abordé le problème de la prise en compte de la fortune. Il a proposé au Parlement une prise en compte plus forte, et cela en particulier pour les patients placés dans des homes pour malades chroniques ou dans des établissements hospitaliers. En ce qui concerne ces patients, on trouve la même motivation (chap. 325 du message) que l'OFAS a alléguée pour modifier l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, OMPC (cf. consid. 2 a). Le Conseil fédéral propose d'ajouter une nouvelle lettre e à l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, selon laquelle les cantons auraient le pouvoir «d'augmenter jusqu'à concurrence d'un cinquième au maximum la prise en compte de la fortune prévue à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC, lorsqu'il s'agit de personnes placées de façon durable dans une institution», au lieu du quinzième qui est prévu dans la teneur actuelle.

D'après cette conception, le législateur doit résoudre lui-même le problème de la prise en compte de la fortune, et cela doit se faire – aussi pour les personnes séjournant dans des homes et établissements hospitaliers – dans le cadre de la loi. On ne trouve ni dans le message, ni ailleurs, des indices permettant de conclure qu'il faille chercher ici de nouvelles voies. On est en droit de penser, bien plutôt, que ladite conception est à la base du droit en vigueur. La norme de compétence de l'article 3, alinéa 4 bis, LPC ne peut donc signifier – même si elle est énoncée de manière à permettre une large interprétation – que l'auteur de l'ordonnance puisse, par des voies détournées, intervenir dans une réglementation légale. L'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, OMPC, dans la teneur du 26 juin 1984, est donc contraire à la loi dans la mesure où il faut, pour fixer le montant approprié des frais d'entretien, tenir compte aussi de la fortune de l'assuré qui demande une PC.

d. La question de la prise en compte de la fortune se pose d'une manière analogue lorsqu'il s'agit d'examiner une «situation difficile», condition de la remise d'une restitution au sens de l'article 47 LAVS. Dans un arrêt du 30 avril 1985 (RCC 1985, p. 613), le TFA a constaté que lorsque le revenu déterminant n'atteint pas la limite de revenu, on ne peut nier l'existence d'une telle situation en alléguant que l'assuré dispose d'une certaine fortune; en effet, selon les articles 42 LAVS et 60 RAVS, il faut additionner au revenu «une part équitable» de la fortune, si bien que celle-ci est déjà prise en considération lors du calcul du revenu déterminant. Le tribunal a donc considéré, aussi à ce propos, qu'il était contraire à la loi d'inclure deux fois le facteur «fortune».

3. D'après ce qui vient d'être dit, l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, OMPC, dans sa teneur du 26 juin 1984, est contraire à la loi dans la mesure où il faut tenir compte, pour fixer le montant approprié, de la situation de fortune de l'assuré. En l'espèce,

l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, OMPC était applicable dans sa teneur (conforme à la loi) du 23 janvier 1984; la pratique de la caisse de X, qui a tenu compte de ladite situation, était conforme à la nouvelle teneur, et elle est par conséquent, elle aussi, contraire à la loi.

La caisse, à laquelle l'affaire doit être renvoyée, devra fixer à nouveau le montant prévu pour les frais d'entretien en tenant compte de ce qui a été exposé dans ces considérants; elle rendra ensuite une nouvelle décision sur le droit de la recourante à une PC.

# Table des matières pour 1985

## A. L'AVS

### Généralités

Premiers résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1984	152
Adaptation des rentes au renchérissement (chronique mensuelle)	337
Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1984	341
Les adaptations à l'évolution des prix et des salaires effectuées dans l'AVS, l'AI et les PC dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1986	351
La protection de la confiance dans l'AVS, dans l'AI et dans le régime des APG. Un droit non écrit	361
Augmentations dans l'AVS/AI au 1 <sup>er</sup> janvier 1986	392
Réduction plus lente des contributions cantonales à l'AVS	429
Les modifications des ordonnances et règlements concernant l'AVS, l'AI et l'assurance facultative au 1 <sup>er</sup> janvier 1986	436
Contributions cantonales à l'AVS devant les Chambres (chronique mensuelle)	498
L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1 <sup>er</sup> janvier 1986	556, 560

### Assurance obligatoire et facultative, qualité d'assuré

AVS/AI. Assurance facultative. Adhésion des Suissesses dont le mari, domicilié à l'étranger, est ou était obligatoirement assuré	304
Jurisprudence	42, 399, 463, 539, 593, 596

### Cotisations

#### *Perception*

Vente de timbres-cotisations AVS/AI/APG par les offices de poste	634
Jurisprudence	274, 276, 282

#### *Salariés ou indépendants?*

Jurisprudence	317, 319, 465, 640
---------------	--------------------

#### *Salariés*

Perception de cotisations sur les honoraires versés aux membres de conseils d'administration	35, 145
Salariés, prenez garde lorsque vous concluez des conventions de salaire net!	82
Jurisprudence	116

## *Indépendants*

Jurisprudence 44, 47, 120, 600

## *Non-actifs*

Obligation des demandeurs d'asile de s'assurer et de payer des cotisations 581

Jurisprudence 119, 158

## *Responsabilité de l'employeur*

Jurisprudence 50, 602, 644, 646, 649

## *Remboursement de cotisations*

Intérêts rémunérateurs en cas de remboursement de cotisations 581

## **Prestations**

### *Rentes AVS*

L'importance et l'évolution des rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI 21

Le calcul des périodes de cotisations à prendre en compte dans les cas de rentes 36

Les mutations de rentes: leur effet dans le temps 146

Statistique des rentes AVS et AI en 1983 et 1984 394

Les rentes d'enfants de l'AVS 583

A propos de la nouvelle édition des directives concernant les rentes (1<sup>er</sup> janvier 1986) 626

Jurisprudence 123, 161, 219, 405, 543, 610, 656

### *Restitution de prestations*

Jurisprudence 613

### *Allocations pour impotents de l'AVS*

Jurisprudence 408

### *Subventions de l'AVS*

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées 154, 268, 395, 502, 589

Crédits d'engagement pour les subventions fédérales en faveur des constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés 215

## **Recours contre les tiers responsables**

Séance des préposés (chronique mensuelle) 1

Services de recours contre des tiers responsables 538



## Organisation et procédure

Réunions de caisses de compensation (chronique mensuelle) 73, 337, 338, 428, 618  
Création de nouvelles caisses de compensation professionnelles, transformation de caisses existantes; droit de regard des salariés au sein du comité de direction de ces caisses 638

Jurisprudence 70, 128, 233

## Contentieux

Le travail incombant aux autorités de première instance. Tendances d'une évolution 142

Le TFA en 1984 257

Les effets de la dénonciation d'actes punissables par une caisse de compensation 313

Jurisprudence 130, 240, 287, 290, 295, 322, 398, 493, 545, 546, 549, 552

## Divers

Commission fédérale de l'AVS/AI, membres 111

Conseil d'administration du fonds, membres 113, 137

Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et les organes de l'AVS, membres 114

Délégués de la Confédération au sein des institutions d'utilité publique Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute 155

Conseil d'administration du fonds, séance 189, 273

Commission des cotisations, séances 189, 497, 617

Commission fédérale de l'AVS/AI, séance 297

Commission des rentes, séance 339

Commission du Conseil des Etats concernant les contributions au financement de l'AVS, séance 427

## Initiatives

Initiative populaire visant à abaisser l'âge qui donne droit à la rente AVS 338, 394

## Interventions parlementaires

Postulat Schnider, Lucerne, du 13 décembre 1984, concernant l'institution d'une rente AVS de veuf 110

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 13 mars 1985, concernant l'ajustement des prestations de l'AVS/AI au 1<sup>er</sup> janvier 1986 214, 636

Interpellation Schnider-Lucerne, du 13 mars 1985, concernant la date du message sur la dixième révision de l'AVS 214, 388

Postulat Landolt, du 21 mars 1985, concernant l'évolution probable des finances de l'AVS 267, 392

Postulat Berger, du 21 mars 1985, concernant la simplification de la perception des cotisations d'assurances sociales 267, 392

Interpellation Fetz, du 5 juin 1985, concernant l'adaptation des rentes au renchérissement 1986/1987 389, 457

Question Monika Weber concernant la dixième révision de l'AVS (10 juin 1985) 391, 636

Postulat Allenspach, du 12 juin 1985, concernant le versement des contributions fédérales à l'AVS/AI	391, 636
Question ordinaire Herczog, du 12 juin 1985, concernant l'utilisation du numéro AVS	391, 535
Question ordinaire Keller, du 21 juin 1985, concernant un âge limite flexible (retraite à la carte)	392, 536
Motion Carobbio, du 3 octobre 1985, concernant une nouvelle base de financement pour l'AVS	635

## B. L'assurance-invalidité

### Généralités

La deuxième révision de l'AI avant les délibérations parlementaires	3
Le 25 <sup>e</sup> anniversaire de l'AI (chronique mensuelle)	73, 428
La révision de l'AI devant la commission du Conseil des Etats	73, 246, 272, 497, 617
Données statistiques concernant les bénéficiaires de rentes AI qui touchent une prestation complémentaire	74
Le Conseil des Etats et la révision de l'AI	190
Révision de la LAI	272
Statistique des décisions des caisses de compensation concernant des prestations en nature	430
25 ans d'AI. 1960-1985	503
La deuxième révision de l'AI: une affaire mûre pour le Conseil des Etats	636

### Prestations

#### *Conditions générales du droit*

Jurisprudence	224
---------------	-----

#### *Restitution de prestations*

Jurisprudence	411
---------------	-----

#### *Mesures de réadaptation en général*

Jurisprudence	328, 331
---------------	----------

#### *Mesures médicales*

La thérapie psycho-motrice, une mesure de l'AI	108
--	-----

Jurisprudence	132, 165, 285, 323
---------------	--------------------

#### *Mesures professionnelles*

Délimitation entre le reclassement et la formation professionnelle initiale	210
---	-----

La réadaptation socio-professionnelle des handicapés psychiques, de l'alcool ou de la drogue	252
--	-----

Jurisprudence	226
<i>Formation scolaire spéciale</i>	
Mise en vigueur de la modification d'une disposition du RAI sur les mesures pédago-thérapeutiques	269
<i>Moyens auxiliaires</i>	
REHA 85 — Une exposition internationale de moyens auxiliaires	217
Surdité grave	381
Prix limite des fauteuils roulants ordinaires	382
Système Matrix – Coques de maintien pour handicapés physiques	382
Dépôt de moyens auxiliaires de la Bibliothèque suisse pour aveugles et défi-cients de la vue	382
Modifications dans la liste des dépôts de moyens auxiliaires	454
Jurisprudence	168, 326, 398
<i>Frais de voyage</i>	
Viatique et supplément de réadaptation en surcroît de l'indemnité journalière	381
<i>Rentes</i>	
Le droit à une rente AI pendant une détention préventive; obligation de l'assuré de communiquer à la caisse tout changement important	454
L'évaluation de l'invalidité des invalides de naissance et des invalides précoces; augmentation du revenu moyen	633
Jurisprudence	469, 474, 477, 483, 487, 659
<i>Indemnités journalières</i>	
La garantie des droits acquis dans les cas où une indemnité journalière de l'assurance-accidents est remplacée par une indemnité de l'AI	208
L'indemnité journalière de l'AI succédant à celle de l'assurance-accidents pen-dant la période d'attente qui précède l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI	383
Nouvelle formule d'attestation pour les indemnités journalières de l'AI	564, 639
<i>Allocations pour impotents</i>	
Allocations pour impotents de l'AI dans les cas d'impotence résultant d'un accident	582
<i>Subventions</i>	
Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et person-nes âgées	154, 268, 395, 502, 589
Crédits d'engagement pour les subventions fédérales en faveur des construc-tions destinées aux personnes âgées et aux handicapés	215

## **Organisation et procédure**

Le centre de documentation des offices régionaux AI	26
Coup d'oeil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)	246
Les instructions administratives et leur rôle dans l'AI	507

Jurisprudence	235
---------------	-----

## **Contentieux**

Jurisprudence	53, 58, 60, 173, 179, 182, 332, 415
---------------	-------------------------------------

## **Aide aux invalides et problèmes d'invalidité**

L'habitat, de plus en plus un facteur d'intégration sociale	624
---	-----

## **Divers**

Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI, séances	1, 246
Membres	156
Conférences groupant les médecins des commissions AI	2
Commission des rentes et des indemnités journalières, séances	189, 428
Une mesure en faveur des invalides amateurs d'excursions en montagne	385
Au Palais fédéral en fauteuil roulant	386
IX <sup>e</sup> congrès mondial de la Ligue internationale des associations pour les personnes handicapées mentales	639
Séance des responsables des dépôts de moyens auxiliaires	555

## *Interventions parlementaires*

Motion Crevoisier, du 17 juin 1981, concernant la toxicomanie	534
Postulat Meier Kaspar, du 21 septembre 1981, concernant les difficultés des invalides gravement atteints dans la circulation routière	534
Interpellation Ziegler, du 6 mars 1985, concernant la revision de la liste des infirmités congénitales	214, 315
Postulat Dirren, du 6 juin 1985, concernant des moyens auxiliaires pour les diabétiques	390
Question ordinaire Eggli-Winterthour du 17 septembre 1985 concernant la statistique des invalides	587
Question ordinaire du même, à la même date, concernant les offices régionaux AI	587

## **C. Les prestations complémentaires et les problèmes de la vieillesse**

Données statistiques détaillées concernant les PC	190
Nouvelle répartition des tâches; entrée en vigueur du «premier paquet»	384
La deuxième revision de la LPC votée par les Chambres	498

### *Chroniques mensuelles et informations concernant les PC*

Commission du Conseil des Etats et revision de la LPC	73, 246, 272
Les PC en 1984	111, 299
La revision de la LPC au Conseil des Etats	190, 298
Commission du Conseil national pour la revision de la LPC	427
La revision de la LPC devant les Chambres	498

### *Problèmes de la vieillesse*

Chronique mensuelle	339
---------------------	-----

### *Interventions parlementaires*

Postulat Braunschweig, du 12 mars 1980, concernant la déduction du loyer dans le régime des PC	534
Postulat Zehnder, du 16 mars 1983, concernant l'adaptation des PC dès 1984	535
Postulat Ruch-Zuchwil, du 11 décembre 1984, concernant une modification de la LPC	110, 537
Jurisprudence	63, 133, 242, 422, 613, 669

## **D. La prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2<sup>e</sup> pilier)**

Le calcul des prestations assurées selon la LPP	198, 254
Une ordonnance sur le maintien de la prévoyance dans le domaine de la LPP	207
De quand date la conception des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité suisse?	264
Problèmes d'assujettissement à la LPP	367
L'interprétation des notions de «salariés» et d'«indépendants» dans la LPP	511

### *Chroniques mensuelles et informations concernant la prévoyance professionnelle*

La création de la fondation du fonds de garantie LPP (OFG 1)	39
Conseil de fondation du fonds de garantie LPP, membres	155
Revision de la LPP	190
Première constitution de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle selon l'article 85 LPP	245, 270
Modification des directives en matière de placement dans la prévoyance professionnelle	316
Commission fédérale de la prévoyance professionnelle, séances	337, 555, 618
Ordonnances concernant la prévoyance professionnelle	428
Institution supplétive pour la prévoyance professionnelle	459
Ajournement des cotisations à verser au fonds de garantie par les institutions de prévoyance	459
Augmentation des montants limites dans la prévoyance professionnelle	497
Ordonnance 86 sur l'adaptation des montants limites	538
Attestation fiscale des cotisations de prévoyance (2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> piliers)	591

Ordonnances relatives aux dispositions d'ordre fiscal en matière de prévoyance professionnelle (OPP 3 et OPP 4)	637
Ordonnance sur le maintien de la prévoyance	617
Ordonnance sur les déductions fiscales	617

#### *Interventions parlementaires*

Postulat Bürgi, du 1 <sup>er</sup> février 1983, concernant l'entrée en vigueur de la LPP	535
Postulat Wick, du 6 juin 1984, concernant les placements fonciers des caisses de retraite et des assurances	39
Postulat Ammann/Kündig, du 21 juin 1984, concernant les institutions de prévoyance du personnel de la Confédération	212
Motion Allenspach, du 18 septembre 1984, concernant les fondations collectives et le fonds de garantie	152
Motion Mascarin, du 20 septembre 1984, concernant une révision de la LPP	388
Postulat Bundi, du 3 octobre 1984, concernant l'affectation de la fortune des caisses de retraite à des placements immobiliers	39
Postulat Darbellay, du 3 octobre 1984, concernant l'application de la LPP	39
Motion Gurtner, du 29 novembre 1984, concernant l'adaptation des rentes de vieillesse LPP au renchérissement	39
Question ordinaire Basler, du 13 décembre 1984, concernant les ordonnances 3 et 4 sur la prévoyance professionnelle	585
Motion Weber Monika, du 3 juin 1985, concernant le libre passage dans la prévoyance professionnelle «surobligatoire»	389, 636
Question Dünki, du 10 juin 1985, concernant l'imposition de la prévoyance professionnelle	390
Postulat Lanz, du 18 septembre 1985, concernant le fonds de garantie dans la prévoyance professionnelle	588

## **E. Le régime des APG**

La cinquième révision du régime des APG. Etat actuel des travaux	137
Cinquième révision du régime des APG (information)	153
L'évolution des taux des APG dès 1953	196

#### *Chronique mensuelle*

Commission des problèmes d'application, séances	1, 497
Cinquième révision des APG, message	137
Commission du Conseil national pour la révision des APG	246
La cinquième révision des APG au Conseil national	338
Commission du Conseil des Etats pour la cinquième révision des APG, séance	617

## **F. Les allocations familiales et la protection de la famille**

Genres et montants des allocations familiales (Etat au 1 <sup>er</sup> janvier 1985)	30
Allocations familiales dans l'agriculture. Limite de revenu flexible	215

XIX <sup>e</sup> Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales: «Les répercussions sur la famille de la crise économique, et notamment du chômage»	459
La durée du droit aux allocations familiales selon les lois cantonales sur les allocations familiales	513
Les réglementations cantonales sur la durée minimale du travail pour l'octroi des allocations familiales et le droit aux allocations en cas d'activité à temps partiel	569
Interventions de la commission du Conseil national pour l'initiative parlementaire «Politique familiale»	586
Chronique mensuelle	245
Enquête statistique sur les caisses d'allocations familiales	627
Interpellation Segmüller, du 4 octobre 1985, concernant une revalorisation de la politique familiale	635

#### *Allocations dans les cantons*

Argovie	40
Bâle-Campagne	40
Berne	40
Grisons	40
Genève	216
Vaud	216
Appenzell Rh.-Int.	396
Glaris	396
Zurich	538
Fribourg	591
Zoug	638

## **G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères**

### *Chronique mensuelle*

Convention avec la Finlande	340, 618
Convention avec Israël	427
Convention avec le Danemark	497, 618
Jurisprudence	418, 664

## **H. L'assurance-chômage**

Motion du groupe socialiste du Conseil national du 19 septembre 1984, concernant les mesures à prendre pour les chômeurs ayant épuisé leurs droits à l'assurance	212
Motion Gloor, du 26 septembre 1984, concernant les prestations de l'AC en faveur des handicapés dans les ateliers protégés	213

## I. Articles et arrêts concernant des cas limites, généralités, coordination

Projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (chronique mensuelle)	73
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC, mise à jour au 1 <sup>er</sup> février 1985	85
La garantie des droits acquis dans les cas où une indemnité journalière de l'assurance-accidents est remplacée par une indemnité de l'AI	208
La compensation de créances en restitution concernant des prestations de l'assurance-accidents obligatoire avec des paiements arriérés de rentes AVS/AI	263
La situation actuelle de l'assurance-maladie et accidents	307
L'indemnité journalière de l'AI succédant à celle de l'assurance-accidents pendant la période d'attente qui précède l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI	383
La croissance des assurances sociales	455
L'évolution de l'AVS, de l'AI et du régime des APG pendant le premier semestre de 1985	458
Commission pour la création d'une partie générale des assurances sociales, séance	555
Pour le Nouvel-An	619

### *Interventions parlementaires*

Initiative parlementaire Meier Josi, du 7 février 1985, concernant une partie générale du droit des assurances sociales	246, 267, 298
Motion Borel, du 19 mars 1985, concernant une partie générale du droit des assurances sociales	214, 298, 535
Motion Miville, du 3 juin 1985, concernant la protection sociale des travailleurs étrangers sans permis	388, 636
Interpellation Meyer-Berne, du 21 juin 1985, concernant les programmes d'occupation pour les demandeurs d'asile et les dispositions concernant les assurances sociales	536

## J. Divers

Motion Couchepin, du 27 novembre 1984, concernant la politique démographique	110
Examen d'études supérieures pour les employés d'assurances sociales	157
Centre d'information des caisses de compensation, assemblée	339
Cours de perfectionnement pour spécialistes des assurances sociales	397
Adresses	273, 462, 538, 639

### *Bibliographie*

AVS/AI (1 <sup>er</sup> pilier)	151, 211, 266, 314, 457
AI	38, 109, 110, 152, 211, 266, 387, 388, 534, 584
Problèmes de la vieillesse	38, 152, 456, 585



Prévoyance professionnelle	151, 211, 266, 314, 315, 386, 387, 456, 457, 534
Protection de la famille	584
Affaires internationales	110, 387, 584
Sécurité sociale en général	109, 151, 211, 314, 315, 387, 456, 457, 584
Divers	38, 151, 211, 315, 386, 456

*Nouvelles personnes*

Caisses de compensation	40, 41, 157, 218, 271, 272, 316, 398, 462
Commissions AI	41, 115, 461, 639
Offices régionaux AI	398
Commission fédérale de l'AVS/AI	461
TFA	115
Centrale de compensation	461, 639
OFAS	397, 592