

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

# RCC

---

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

---

Année 1985

## Abréviations

AC	Assurance-chômage
ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIFD	Arrêté sur l'impôt fédéral direct
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN
APG	Allocations pour perte de gain
ARéf.	Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LACI	Loi fédérale sur l'AC obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile (régime des allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi sur l'AVS
LFA	Loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno per gli obbligati al servizio militare e di protezione civile
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
LPP	Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
MEDAS	Centre médical d'observation de l'AI (medizinische Abklärungsstelle)
OACI	Ordonnance sur l'assurance-chômage
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger

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

---

# Chronique mensuelle

---

● La *deuxième séance des préposés des services de recours contre le tiers responsable* a eu lieu à Berne le 5 décembre 1984 sous la direction de M. Denger, chef de section à l'Office fédéral des assurances sociales. M. Crevoisier, directeur suppléant de l'Office, ouvrit cette séance au cours de laquelle divers thèmes en relation avec l'exercice de l'action récursoire AVS / AI furent évoqués. Mme Mogul et M. Cossmann, membres de la section des recours contre le tiers responsable AVS / AI, parlèrent de la perte de soutien, des effets de la subrogation sur les droits des victimes et évoquèrent les conséquences de la participation de nouveaux assureurs-accidents, au sens de l'article 68 LAA, au recours contre le tiers responsable. Un exposé, présenté par M. G.P. Casalta, préposé du service de recours de Saint-Gall, fut consacré à la responsabilité des médecins et des hôpitaux.

● La *commission des problèmes d'application des APG*, composée de représentants des caisses de compensation, du DMF et de la protection civile, s'est réunie le 12 décembre sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral. Il a été question de la délimitation entre les actifs et les non-actifs dans les cas de chômage, des allocations d'exploitation pour les membres de la famille qui prennent part aux travaux d'une exploitation agricole, ainsi que du remaniement du questionnaire. A propos de ce dernier point, il n'y aura, pour le moment, pas de changements fondamentaux à prévoir, mais plusieurs propositions d'amélioration sont à l'étude. En outre, la commission a entamé une première discussion sur les effets de la cinquième révision des APG (projetée) et sur les problèmes administratifs qu'elle soulèvera. Les négociations à ce sujet seront poursuivies dès que des décisions parlementaires indiqueront la voie à suivre. Enfin, la commission a étudié les possibilités d'attribuer un numéro matricule de onze chiffres à toutes les personnes qui servent dans l'armée et la protection civile. Il n'est cependant pas à prévoir qu'une solution complète de ce problème puisse être trouvée dans un proche avenir.

● La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa 14<sup>e</sup> séance le 13 décembre 1984 sous la présidence de M. Lerch, doc-

teur en médecine. Elle a consacré toute la journée à la poursuite des travaux de révision de l'OIC. Les chapitres V (cou) à XVII (organes des sens) ont été traités; on a donc examiné aussi les chapitres particulièrement difficiles concernant le système uro-génital (XIV) et le système nerveux (XV). Des experts avaient été invités à prendre part à cette discussion. La commission espère terminer la révision de l'OIC lors de sa prochaine séance au printemps et étudier, au cours d'une autre séance qui aura lieu en été, la révision de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation; celle-ci devra en effet être profondément remaniée, notamment à cause de la révision de l'OIC. On prévoit que ladite ordonnance sera adoptée par le Conseil fédéral, sous sa nouvelle forme, dans la seconde moitié de cette année, et mise en vigueur pour janvier 1986.

● Du 5 octobre au 6 décembre 1984, le service médical de l'Office fédéral des assurances sociales a organisé *sept conférences groupant les médecins des commissions AI* par région. Etaient également invités les chefs de secrétariat, les directeurs de caisse, les membres de la Commission fédérale des questions de réadaptation médicale, un représentant de la Fédération suisse des médecins (FMH) et les chefs de MEDAS de la région concernée.

Ces conférences ont été suivies avec beaucoup d'intérêt par les médecins qui voient là l'occasion d'échanger leurs idées avec les médecins des commissions d'autres cantons et d'apprendre à mieux connaître les membres du service médical de l'OFAS. Le nombre des questions posées au préalable a été extrêmement variable d'un groupe à l'autre. Toutes les séances ont été cependant très animées et ont le plus souvent débordé le temps prévu pour les discussions. En plus de quelques questions d'ordre purement médical, l'intérêt s'est principalement porté sur l'aspect juridique des problèmes de psychiatrie. A la demande des médecins, ces conférences seront non seulement maintenues, mais répétées à des dates plus rapprochées que précédemment.

# La deuxième révision de l'AI avant les délibérations parlementaires

En novembre 1984, le Conseil fédéral a approuvé le texte d'un message concernant la deuxième révision de l'AI et un projet de modification de la loi. A présent, le sort de cet important projet se trouve entre les mains des députés aux Chambres fédérales.

Les extraits ci-après de ce message exposent les buts et les conséquences financières de la révision. On trouvera, aussitôt après, le texte des anciennes et des nouvelles dispositions (proposées); cette mise en parallèle se borne à montrer les modifications matérielles. Des commentaires de ces articles ont été faits chaque fois que cela a paru nécessaire.

## Extraits du message

### **Problèmes posés par le système actuel d'échelonnement des rentes**

Dans le système actuel, une rente entière est octroyée lorsque le degré de l'invalidité est d'au moins  $66 \frac{2}{3}$  pour cent; il y a octroi d'une demi-rente si ce degré est d'au moins 50 pour cent ( $33 \frac{1}{3}$  pour cent dans les cas pénibles). L'assuré dont l'invalidité est inférieure à la moitié (ou à un tiers) n'a pas droit à une rente AI (art. 28, 1<sup>er</sup> al., LAI). Cette réglementation est considérée comme peu satisfaisante. Une légère amélioration de la capacité de gain peut conduire à une sensible aggravation de la situation financière de l'assuré, en ce sens que celui-ci est certes en mesure de réaliser un gain un peu plus élevé, mais doit souvent, de ce fait, souffrir une réduction, voire la suppression de sa rente, d'où une diminution de son revenu total. Un tel phénomène ne peut qu'affaiblir la volonté de réadaptation qui devrait animer tous les assurés. En outre, cette réglementation trop sommaire peut inciter à manipuler le revenu de manière à empêcher une réduction sensible de la rente.

### **Avantages d'un échelonnement plus nuancé**

Se fondant sur la proposition élaborée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral propose de remplacer la réglementation en vigueur par un échelonnement à quatre degrés:

Degré de l'invalidité en pour cent	Droit à la rente en fractions d'une rente entière
35 pour cent au moins	un quart
50 pour cent au moins	une demie
65 pour cent au moins	trois quarts
80 pour cent au moins	rente entière

En introduisant les rentes d'un quart, on peut renoncer au concept du «cas pénible»; cependant, il n'y aura pas de paiement de rente à l'étranger si le degré de l'invalidité est inférieur à 50 pour cent.

Le principal avantage de la nouvelle solution réside certainement dans le fait que le revenu total de l'assuré (revenu provenant de la capacité résiduelle de travail, rente) ne subit pas, en cas de modification du droit à la rente, une variation aussi forte que dans le système actuel. Ce point est d'autant plus important que l'évaluation de l'invalidité, lors de l'examen des éléments qu'elle comporte, implique une marge d'appréciation plus ou moins grande. De même, l'ambition de parvenir à une réadaptation professionnelle aussi bonne que possible serait mieux encouragée par l'échelonnement plus fin des rentes; cela est intéressant pour l'assurance comme pour l'assuré, du point de vue purement financier comme du point de vue humain.

En outre, il est naturellement avantageux pour l'assuré qu'un droit à la rente puisse, indépendamment de la situation économique de celui-ci, naître à partir d'une invalidité de 35 pour cent. En même temps, l'assurance n'a plus besoin de procéder à l'examen compliqué des cas pénibles. Elle n'a plus à faire une enquête minutieuse sur le revenu et la fortune de l'assuré et sur ses charges familiales.

Enfin, l'abaissement à 35 pour cent du degré minimum de l'invalidité pourrait encourager les employeurs à garder à leur service ou à engager des salariés dont l'invalidité n'est pas particulièrement grave, s'ils peuvent inclure une rente dans le calcul du salaire (p. ex. en fixant un salaire réduit du montant de la rente).

### **La réadaptation prime la rente**

Avant d'accorder une rente, l'AI ne devrait — en vertu du principe de la priorité de la réadaptation — négliger aucun effort pour parvenir à la réadaptation la meilleure, même si cela entraîne des frais. Cela vaut tout particulièrement pour les jeunes invalides, pour qui une formation complète, adaptée à leur infirmité, représente la condition d'une réadaptation durable et couronnée de succès. La loi en vigueur ne permet pas le versement d'indemnités journalières aux assurés qui suivent une formation professionnelle initiale, ni aux

assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative. Elle partait à l'époque de l'idée qu'elle avait fait sa part en offrant des contributions aux frais de formation. Ce faisant, elle oblige l'AI à accorder une rente à ces jeunes gens s'ils remplissent les conditions qui y donnent droit; les autres ne reçoivent pratiquement aucune rétribution en espèces. Cette règle est considérée par les milieux spécialisés comme insuffisante et psychologiquement fautive; elle doit donc être corrigée.

Les modifications proposées visent à assurer l'application conséquente aux jeunes invalides du principe «la réadaptation prime la rente». Le versement d'indemnités journalières fait partie par principe de la réadaptation. L'article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI devrait désormais expressément statuer qu'un droit à la rente ne peut prendre naissance tant que l'assuré touche de telles indemnités. En revanche, une rente en cours pourra éventuellement continuer d'être versée, pendant la réadaptation, à côté d'une indemnité journalière; il en ira ainsi si la réadaptation est de courte durée (art. 20 ter, 3<sup>e</sup> al., RAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1985) et pendant le mois au cours duquel l'indemnité succède à la rente ou inversement (art. 20 ter, 2<sup>e</sup> al., RAI). Enfin, une rente déjà en cours doit être versée, comme jusqu'ici, en lieu et place de l'indemnité, lorsqu'elle est plus élevée que celle-ci (art. 20 ter, 1<sup>er</sup> al., RAI).

### **Accélération de la procédure administrative**

On reproche souvent à l'AI de travailler trop lentement. Il faut, nous dit-on, attendre parfois plusieurs mois jusqu'à ce que ses organes aient pris une décision sur une demande de prestations. La cause de telles lenteurs réside fréquemment dans la nature des requêtes à examiner et non pas dans les règles actuelles sur l'organisation et sur la procédure. Des rapports médicaux ou même des expertises médicales détaillées doivent être demandés, des renseignements doivent être recueillis auprès des employeurs, il faut procéder à des enquêtes sur place, les possibilités d'une réadaptation professionnelle doivent être étudiées par l'office régional AI. Eventuellement, il faut consulter les dossiers d'autres assurances. Très souvent, ces informations ne sont fournies qu'avec retard et seulement après sommation. Ici et là, c'est l'assuré lui-même qui manque d'empressement et ne collabore pas suffisamment à l'instruction de son cas.

Il est conforme à l'intérêt des deux parties que les faits soient établis consciencieusement et que les possibilités qui s'offrent soient étudiées avec tout le soin voulu. Pour l'assuré, il importe de trouver une solution aussi bien adaptée que possible à son handicap et à sa situation personnelle, même si sa demande visait avant tout à obtenir une rente. Pour l'assurance, en revanche, l'octroi

d'une rente signifie, grosso modo, une dépense moyenne d'un demi-million de francs en tout. Les décisions en la matière ne doivent pas être prises à la légère, cela d'autant moins que des questions d'appréciation jouent aussi un rôle dans l'évaluation de l'invalidité. Le traitement de ces cas ne saurait guère être accéléré par des modifications dans la procédure suivie.

D'autre part, il existe aussi des domaines dans lesquels les organes de l'AI peuvent se prononcer rapidement, mais où les règles actuellement applicables empêchent un traitement expéditif. Pour ces cas-là, il faudrait, dans l'intérêt des assurés et pour rationaliser le travail de l'administration, apporter des corrections en modifiant deux articles de la loi (art. 54 et 60).

### **Répèrussions financières des différents éléments de la révision dans la moyenne des années 1986 à 2000 (base: 1986)**

LAI Art.	Objet de la révision	Coût en millions de francs
28,33	Echelonnement plus fin des rentes	55
22,24	Droit et calcul des indemnités journalières en faveur des assurés suivant une formation professionnelle initiale et des assurés mineurs	9
29	Droit à une rente après une année au lieu de 360 jours	-4
74	Suppression des subventions à la formation universitaire	-5
	Coût total	55

Toutefois, les dépenses supplémentaires seront sensiblement plus élevées au cours des premières années à cause de la garantie des droits acquis liée à l'échelonnement plus nuancé des rentes. L'estimation pour 1986 s'élève à environ 165 millions.

### **Nécessité de recettes supplémentaires pour l'AI**

Depuis l'entrée en vigueur de la 8<sup>e</sup> révision de l'AVS, qui a influencé également le système des rentes AI, l'AI est financée d'une manière insuffisante. De plus, l'échelonnement plus fin des rentes entraîne d'autres dépenses supplémentaires. Une augmentation des recettes est par conséquent indispensable si l'on veut assurer un équilibre entre les recettes et les dépenses.

Le passage d'un taux de cotisation de 1 à 1,1 pour cent du revenu provenant d'une activité lucrative créerait des recettes supplémentaires dont le 80 pour cent couvriraient, au début, les nouvelles dépenses, les 20 pour cent restants contribuant à l'assainissement de l'assurance. La diminution progressive de la charge due à la garantie des droits acquis libérera des ressources pour, d'une

part, complètement éponger le découvert et, d'autre part, amortir les charges croissantes dues au développement démographique.

Il existe, il est vrai, des incertitudes sur la répartition des droits à la rente d'un quart et sur le nombre des cas où il y aura remplacement de la rente entière par une rente de trois quarts. Pour pouvoir tenir compte de toutes ces éventualités, il est prévu de déléguer au Conseil fédéral le pouvoir d'augmenter le taux des cotisations d'un pour-mille supplémentaire des salaires. Le Conseil fédéral serait ainsi autorisé, suivant l'évolution financière, à augmenter d'un cinquième au plus (soit 2 pour mille des salaires) les cotisations AI actuelles des assurés et des employeurs.

## Dispositions actuelles et nouvelles dispositions proposées par le Conseil fédéral<sup>1</sup>

### I. Loi fédérale sur l'AI

#### Art. 3, 3<sup>e</sup> alinéa

(Cotisations des assurés et des employeurs)

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut augmenter, d'un cinquième au plus, les cotisations fixées selon le 1<sup>er</sup> alinéa, si cela est nécessaire pour équilibrer les comptes de l'assurance.

#### Art. 22, 1<sup>er</sup> alinéa

(Droit aux indemnités journalières)

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale, non plus qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative ou qui font un apprentissage ou des études.

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente, *dans son activité habituelle*, une incapacité de travail de 50 pour cent au moins. *Une indemnité journalière est allouée aux assurés pendant la formation professionnelle initiale ainsi qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, lorsqu'ils subissent un manque à gagner dû à l'invalidité.*

---

<sup>1</sup> On n'a pas tenu compte, dans ce tableau comparatif, des modifications purement formelles et rédactionnelles. Les titres entre parenthèses ne concordent pas nécessairement avec le texte de la loi; ils servent seulement à faciliter l'orientation. Les passages qui ont changé par rapport à la loi actuelle sont imprimés en italique.

**Art. 24, 1<sup>er</sup> alinéa, alinéa 2 bis (nouveau) et 3<sup>e</sup> alinéa**  
(Calcul des indemnités journalières)

<sup>1</sup> Les dispositions qui, dans la LAPG, concernent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations sont applicables, *sous réserve du 2<sup>e</sup> alinéa*, aux indemnités journalières.

<sup>1</sup> Les dispositions de la LAPG qui régissent le montant, le mode de calcul et les taux maximums des allocations sont applicables aux indemnités journalières.

<sup>2 bis</sup> Les assurés en cours de formation professionnelle initiale ainsi que les assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative reçoivent au plus le montant minimum des allocations calculées selon l'article 9, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAPG, ainsi que, le cas échéant, les suppléments conformément aux articles 24 bis et 25 de la présente loi.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires sur le mode de calcul des indemnités journalières et à dresser des tables obligatoires comportant des taux arrondis à l'avantage de l'ayant droit.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral *édicte* des prescriptions complémentaires sur le mode de calcul des indemnités journalières; il *fait établir*, par l'office fédéral compétent, des tables dont l'usage est obligatoire et dont les montants seront arrondis à l'avantage de l'ayant droit. *Il règle, en se fondant sur le principe de la couverture du gain dont l'assuré a été privé, la réduction des indemnités journalières versées aux assurés en cours de formation professionnelle initiale ainsi qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative.*

*Par rapport à la réglementation générale du 1<sup>er</sup> alinéa, on réserve non seulement le 2<sup>e</sup> alinéa, mais aussi le nouvel alinéa 2 bis. Ces deux alinéas contiennent, au sujet des indemnités journalières, des règles de calcul qui s'écartent expressément de celles des APG. Le nouvel alinéa 2 bis règle le calcul des indemnités journalières pour les assurés qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative. Une personne appartenant à cette catégorie ne doit jamais obtenir plus que l'allocation journalière minimale du régime des APG (actuellement 17 fr.), à laquelle s'ajoutent éventuellement le supplément pour personne seule (13 fr.) et le supplément de réadaptation (18 fr.).*

**Art. 28, 1<sup>er</sup> alinéa et alinéa 1 bis**  
(Droit aux rentes)

<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une rente *s'il est invalide pour 35 pour cent au moins sous réserve de l'alinéa 1 bis*. La rente est échelonnée comme il suit, selon le degré de l'invalidité:

Degré de l'invalidité en pour-cent	Droit à la rente en fractions d'une rente entière
35 pour cent au moins	un quart
50 pour cent au moins	une demie
65 pour cent au moins	trois quarts
80 pour cent au moins	rente entière

<sup>1 bis</sup> Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse.

### Art. 29 Naissance du droit

<sup>1</sup> L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins 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. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né.

<sup>2</sup> La rente est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

<sup>1</sup> Le droit à la rente au sens de l'article 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle:

- a) l'assuré présente une incapacité de gain durable de 35 pour cent au moins, ou
- b) l'assuré a présenté une incapacité de travail de 35 pour cent au moins en moyenne pendant une année et sans interruption notable.

<sup>2</sup> La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente est né, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. *Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière.*

*Le délai d'attente à observer en règle générale a été fixé naguère à 360 jours, pour éviter des lacunes de prestations, en particulier par rapport aux indemnités journalières de l'assurance-maladie. Etant donné qu'actuellement, la durée minimale du versement d'une indemnité journalière selon la LAM est fixée à 720 jours et que l'assurance-accidents obligatoire verse elle aussi une telle indemnité jusqu'à ce que l'assuré soit de nouveau entièrement apte au travail ou touche une autre prestation au lieu de cette indemnité, il est indiqué de fixer le délai d'attente à une année. Du point de vue administratif, cela constitue une simplification, puisque le calcul de la date de l'ouverture du droit exprimée en jours, effectué jusqu'ici, devient superflu. Pour le reste, la nouvelle teneur de l'article 29 LAI ne contient que des modifications rédactionnelles sans effets matériels.*

**Art. 33, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas**  
(Rente d'invalidité pour couple)

<sup>1</sup> Ont droit à la rente d'invalidité pour couple les hommes invalides dont l'épouse a au moins 62 ans révolus ou est elle-même invalide à raison de la moitié au moins.

<sup>2</sup> Si le mari est invalide dans une proportion inférieure aux deux tiers, la rente entière est néanmoins allouée lorsque l'épouse a 62 ans révolus ou est elle-même invalide à raison des deux tiers au moins.

<sup>1</sup> Ont droit à la rente d'invalidité pour couple les hommes invalides dont l'épouse est également *invalide au sens de l'article 28* ou a au moins 62 ans révolus.

<sup>2</sup> Les hommes pouvant prétendre une rente d'invalidité pour couple reçoivent une rente entière, trois quarts de rente, une demi-rente ou un quart de rente. *La rente se détermine d'après le conjoint dont le degré d'invalidité est le plus élevé.*

Le mari a droit à la rente entière lorsque l'épouse a 62 ans révolus.

*La réglementation en vigueur prescrit que le conjoint (homme ou femme) qui est âgé ou totalement invalide obtient une rente de couple entière même si l'autre conjoint présente une invalidité inférieure à 66<sup>2</sup>/<sub>3</sub> pour cent. En revanche, la question de savoir s'il faut accorder une rente de couple de l'AI ou une rente AVS de même montant dépend de l'âge du mari.*

*L'introduction d'un échelonnement plus fin des rentes ne doit pas modifier le système actuel. On ne comprendrait guère qu'un homme marié, invalide à 100 pour cent, recevant pour son épouse qui n'est ni invalide, ni âgée, une rente complémentaire de 30 pour cent de la rente simple, n'ait pas droit à la rente entière pour couple au cas où cette femme deviendrait invalide par exemple à 45 pour cent.*

*Le tableau ci-dessous indique quelles sont les conséquences des conditions du droit des couples à une rente dans les diverses combinaisons possibles.*

Degré de l'invalidité du mari	Rente due si le degré de l'invalidité de l'épouse est de ..... pour cent				
	80 au moins, ou femme âgée	65 au moins	50 au moins	35 au moins	moins de 35
80 au moins	RIC entière	RIC entière	RIC entière	RIC entière	rente simple + rente complém.
65 au moins	RIC entière	¾ RIC	¾ RIC	¾ RIC	¾ rente simple + ¾ rente complém.
50 au moins	RIC entière	¾ RIC	½ RIC	½ RIC	½ rente simple + ½ rente complém.
35 au moins	RIC entière	¾ RIC	½ RIC	¼ RIC	¼ rente simple + ¼ rente complém.
moins de 35	rente simple entière	¾ rente simple	½ rente simple	¼ rente simple	_____

RIC = rente d'invalidité pour couple.

**Art. 47, 1<sup>er</sup> alinéa**  
(Paiement des indemnités journalières)

<sup>1</sup> Les indemnités journalières sont payées, en règle générale, deux fois par mois. Le Conseil fédéral réglera les exceptions.

<sup>1</sup> Les indemnités journalières sont payées *une fois par mois*. Le Conseil fédéral règle les exceptions.

*Bien que la loi actuelle prévoie, pour les indemnités journalières, des paiements deux fois par mois en règle générale, ces prestations sont versées actuellement une fois par mois lorsque l'assuré ne demande pas expressément des versements à des intervalles plus brefs. Cette évolution correspond au mode de paiement du salaire dans l'économie, si bien qu'il se justifie de prévoir, aussi dans la LAI, un seul paiement par mois comme règle générale. Bien qu'ils signifient, pour tous les intéressés, un accroissement des travaux administratifs et des frais, des versements plus fréquents doivent être maintenus dans tous les cas dûment motivés.*

**Art. 54, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, et 3<sup>e</sup> alinéa**  
(Attributions des caisses de compensation)

<sup>1</sup> Les attributions des caisses de compensation sont les suivantes:  
f. Notifier aux intéressés toutes les décisions des organes de l'AI les concernant.

<sup>1</sup> Les attributions des caisses de compensation de l'AVS sont les suivantes:  
f. Abrogé.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut prescrire l'octroi de certaines prestations sans qu'une décision soit notifiée à l'assuré. Il règle la procédure. La caisse de compensation doit toutefois prendre une décision formelle chaque fois que la demande de prestations d'un assuré est refusée ou acceptée en partie seulement.

*Actuellement, tous les prononcés concernant des prestations de l'AI doivent être, en principe, notifiés aux assurés sous la forme de décisions écrites des caisses. Les commissions AI font parvenir à celles-ci, par leur secrétariat, les données nécessaires. Lorsqu'il s'agit de prononcés concernant des rentes, des allocations pour impotents ou des indemnités journalières, les caisses doivent aussi consulter leurs propres données avant de pouvoir rendre leur décision; en revanche, lorsqu'il s'agit de prononcés sur des mesures de réadaptation, les secrétariats AI sont déjà en possession de tous les éléments nécessaires à l'établissement de la décision. Afin d'éviter des travaux inutiles, les instructions de l'OFAS prescrivent que le secrétariat rédige lui-même la décision dans ces cas-là et l'envoie pour signature à la caisse compétente. Il utilise à cet effet des jeux de formules contenant toutes les copies pour d'autres destinataires. Malgré cette simplification administrative, il faut encore passer par la*

caisse, c'est-à-dire se soumettre à une formalité qui prend parfois beaucoup de temps.

Pour la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, on a donc adopté une procédure plus simple. Après avoir établi lui-même un prononcé en vertu d'une règle spéciale de l'AVS (art. 6 OMAV), le secrétariat de la commission AI ne le transmet pas à la caisse pour établir une décision; il le notifie directement à l'assuré par une simple communication. Le droit d'être entendu est garanti, car cette procédure n'est utilisée que si le moyen auxiliaire est accordé. Si, en revanche, la demande est rejetée, ou si l'assuré ne s'accommode pas de cette communication, la caisse doit alors rendre une décision sujette à recours. Cette procédure est appliquée dans l'AVS depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1979 et a donné de bons résultats.

Le nouvel alinéa 3 de l'article 54 LAI étend l'abandon d'une décision formelle de la caisse à un certain nombre de prestations de l'AI. Ces prestations, ce sont d'abord celles que les secrétariats des commissions AI peuvent accorder ou refuser eux-mêmes selon l'amendement qu'il est prévu d'apporter à l'article 60 bis LAI. S'y ajoutent des prestations sur lesquelles, comme par le passé, la commission AI ou son président devront se prononcer. Les dispositions d'exécution préciseront de quelles prestations il s'agit. Si l'on considère la pratique exposée ci-dessus, suivie lorsque le secrétariat établit une décision à l'intention de la caisse, les prononcés concernant les rentes, les allocations pour impotents et les indemnités journalières seront, dans le système proposé, les seuls qui devront encore faire l'objet d'une décision de la caisse. L'expérience montrera si tous les autres prononcés octroyant une prestation peuvent être notifiés directement à l'assuré par le secrétariat. Dans certains cas, l'octroi d'une prestation pourra même se faire sans formalités, par exemple par la remise d'un bon.

**Art. 56, 1<sup>er</sup> alinéa, dernière phrase**  
(Composition des commissions AI)

<sup>1</sup> Chaque commission comprendra, sous réserve du 2<sup>e</sup> alinéa, cinq membres, à savoir un médecin, un spécialiste de la réadaptation, un spécialiste du marché du travail et de la formation professionnelle, un assistant social et un juriste. Un membre au moins doit être du sexe féminin.

<sup>1</sup> ... Les deux sexes doivent être représentés au sein de la commission.

*L'énoncé totalement neutre de la composition de la commission AI tient compte de l'égalité des droits de l'homme et de la femme. Une représentation paritaire des deux sexes, telle qu'elle a été demandée, nuirait par trop à la flexibilité.*

**Art. 60 bis, titre médian et 2<sup>e</sup> alinéa**

Prononcés présidentiels et prononcés du secrétariat

<sup>1</sup> Le président tiendra la commission au courant des prononcés qu'il a rendus.

<sup>2</sup> *Le Conseil fédéral peut déléguer au secrétariat de la commission les pouvoirs du président au sens de l'alinéa 1<sup>er</sup>, lorsqu'il est évident que les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies. Il peut lui conférer le droit d'ordonner des enquêtes et de surveiller l'exécution des mesures de réadaptation.*

*Selon les règles actuelles, le prononcé concernant une prestation de l'AI est rendu par la commission AI plénière (5 membres) ou par son président; cette dernière possibilité est prévue pour les cas où les conditions du droit sont manifestement remplies ou ne le sont évidemment pas. Toutefois, les présidents de commissions AI exercent leur fonction (sauf une seule exception) à titre accessoire et ne sont donc pas disponibles en permanence. Il en résulte que même dans des cas simples et sans problèmes, il faut attendre la signature du président. Ce mode de travail est une des causes des lenteurs que l'on reproche à l'AI. Il faudrait le modifier partout où cela pourrait se faire sans qu'il en résulte un désavantage pour les assurés et l'assurance.*

*La nouvelle procédure prévue aura pour effet que le secrétariat n'aura plus besoin, pour les affaires qui sont de sa compétence, de soumettre, après l'achèvement des mesures d'instruction, un projet de prononcé à la commission ou à son président, ni d'attendre ce prononcé; il pourra, au contraire, décider lui-même et immédiatement. Cela permet de supprimer certaines phases de travail et d'affecter, au secrétariat comme au sein de la commission, des collaborateurs à des tâches plus importantes. Etant donné, en outre, que le secrétariat pourra désormais notifier lui-même de tels prononcés (voir art. 54), l'assuré obtiendra plus rapidement sa prestation. Son droit d'être entendu avant tout prononcé négatif, prévu par les instructions administratives, n'est pas touché par les nouvelles règles. En effet, le secrétariat ne peut statuer que dans les cas où la demande est agréée.*

*Enfin, les secrétariats doivent recevoir la compétence d'ordonner eux-mêmes des mesures d'instruction et de surveiller l'application de mesures d'exécution. Cela contribuera aussi à accélérer le règlement des cas et à décharger les commissions AI. On sanctionnera ainsi, dans la loi, des règles de procédure qui sont déjà appliquées largement.*

## Art. 72

(Subventions aux offices du travail, offices publics d'orientation professionnelle et services sociaux de l'aide aux invalides)

L'assurance alloue aux offices du travail, aux offices publics d'orientation professionnelle, ainsi qu'aux services sociaux publics ou reconnus d'utilité publique de l'aide aux invalides qui s'occupent principalement de l'orientation professionnelle et du placement d'invalides, des subventions s'élevant à:

- a. Cinquante pour cent des frais de matériel et de personnel pour l'orientation professionnelle et le placement d'invalides assurés;
- b. Soixante-quinze pour cent des frais pour les mesures destinées à faciliter le placement d'invalides assurés et la prise d'un emploi, y compris les frais de reclassement qui sont en rapport immédiat avec le placement.

Abrogé.

*Lors de la création de l'AI, on pouvait penser que les offices du travail, les offices publics d'orientation professionnelle et les services sociaux de l'aide privée aux invalides suivraient la tendance d'alors et s'occuperaient aussi, dans une large mesure, de l'orientation professionnelle et du placement des invalides. Comme ces activités contribuent à décharger l'AI, des subventions de l'AI aux dépenses s'y rapportant furent prévues à l'article 72 LAI. Ces subventions ne suscitèrent toutefois pas l'intérêt attendu. Depuis des années, seuls deux offices du travail et un service social public reçoivent à ce titre des subventions pour un montant annuel total de 120 000 francs en chiffres ronds. On peut ainsi entrevoir sans scrupule l'abrogation de l'article 72 LAI. Celle-ci correspond d'ailleurs au but recherché par la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.*

## Art. 73, 1<sup>er</sup> alinéa

(Subventions aux établissements, ateliers et homes)

<sup>1</sup> L'assurance alloue des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics, ou reconnus d'utilité publique, qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante.

<sup>1</sup> L'assurance alloue des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics, ou reconnus d'utilité publique, qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante, *sauf s'ils sont destinés à l'application de mesures médicales en milieu hospitalier.*

*Les subventions de l'art. 73 étaient, jusqu'à présent, également allouées à des hôpitaux appliquant en majorité des mesures de l'AI, c'est-à-dire au moins dans la moitié des cas ou pendant la moitié des journées de séjour. Alors que*

*la plupart des autres établissements (écoles spéciales, centres de formation professionnelle) se consacrent presque exclusivement à l'application de mesures de réadaptation de l'AI, peu d'hôpitaux ont en majorité des patients relevant de l'AI. Même les cliniques spécialisées qui, au départ, remplissaient clairement les conditions de subventionnement ont connu ces dernières années une diminution telle de la proportion des « cas AI » que la question de la rétrocession des subventions pour la construction a dû se poser. Par ailleurs, l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1984 de la nouvelle loi sur l'assurance-accidents a provoqué une nouvelle baisse du nombre de ces cas, car une part importante des assurés devenus invalides à la suite d'un accident est maintenant prise en charge par cette assurance à laquelle, depuis cette date, l'AI ne rembourse plus de frais.*

*La suppression des subventions pour la construction entraîne celle des subventions pour l'exploitation (art. 73, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAI), qui n'a toutefois pas de répercussions financières pour les institutions, puisque les frais d'exploitation doivent en principe être entièrement couverts par des conventions tarifaires.*

**Art. 74, phrase introductive**  
(Subventions aux établissements de formation)

L'assurance alloue aux associations centrales de l'aide privée aux invalides et aux organismes formant des spécialistes de la réadaptation professionnelle des subventions pour l'exercice des activités suivantes, en particulier:...

L'assurance alloue aux associations centrales de l'aide privée aux invalides et aux organismes formant des spécialistes de la réadaptation professionnelle, à l'exception des instituts universitaires, des subventions pour l'exercice des activités suivantes, en particulier:...

*En 1983, 26 instituts de formation ont reçu au total 12,6 millions de francs de l'AI pour la formation et le perfectionnement de ce personnel; parmi eux, cinq universités (Bâle, Fribourg, Genève, Neuchâtel et Zurich) avec une quote-part de subventions de 4,9 millions. Ces universités bénéficient toutefois déjà de subventions de la Confédération en vertu de la loi fédérale du 28 juin 1968 sur l'encouragement aux universités, qui — dans la mesure où elles concernent les mêmes dépenses — doivent être déduites de la subvention de l'AI conformément à l'article 75, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Comme les critères d'octroi de ces subventions ne sont pas les mêmes, la détermination des frais à prendre en considération présente quelques difficultés. Bien que les universités en cause jouent un rôle prépondérant dans la formation de pédagogues qualifiés et que la suppression des subventions de l'AI risque de placer ces instituts devant des problèmes financiers, le Conseil fédéral estime tolérable d'éliminer ce double subventionnement à partir d'une date qu'il fixera lui-même et*

*dans les limites d'une période transitoire de cinq ans au plus. On peut d'autant mieux en répondre qu'une telle mesure est conforme au but visé par la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.*

#### **Art. 80**

##### **Surveillance de l'équilibre financier**

Les dispositions de la LAVS relatives au bilan technique sont applicables par analogie. Les articles du bilan technique concernant l'AI seront désignés séparément.

Les dispositions de la LAVS relatives à la *surveillance de l'équilibre financier* sont applicables par analogie.

*Depuis des années, la LAVS ne connaît plus la notion de bilan technique. En revanche, elle charge le Conseil fédéral et la Commission fédérale de l'AVS / AI, à l'article 43 quater, de surveiller l'équilibre financier de l'assurance. Cette disposition doit être valable aussi pour l'AI.*

#### **Dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI**

<sup>1</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la nouvelle teneur de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, est également valable pour les rentes d'invalidité en cours. Tant que le degré de l'invalidité n'a pas diminué, la nouvelle rente allouée à l'assuré ne doit pas être inférieure à celle qu'il touchait auparavant. Les rentes octroyées à des assurés qui sont invalides pour moins de 35 pour cent, ainsi que les rentes en faveur de personnes à l'étranger qui sont invalides pour moins de 50 pour cent, deviennent caduques au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur de la modification de la loi. Le Conseil fédéral règle la procédure.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut ajourner de cinq ans au plus l'entrée en vigueur de la suppression des subventions aux institutions universitaires prévue à l'article 74.

*Les dispositions transitoires réglementent, à leur premier alinéa, le passage de l'actuel système des rentes (deux échelons) au nouveau système qui en comporte quatre. En principe, le nouvel échelonnement sera valable aussi pour les rentes déjà en cours; cependant, les bénéficiaires doivent obtenir la garantie des droits acquis. Celle-ci est limitée à 3 ans, mais seulement pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 35 pour cent et pour les personnes à l'étranger dont le degré d'invalidité se situe en-dessous de 50 pour cent.*

## II. Modification d'autres lois fédérales

### a. LAVS

#### Art. 22, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (Droit à la rente pour couple)

<sup>1</sup> Ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65<sup>e</sup> année et dont l'épouse a accompli sa 62<sup>e</sup> année ou est invalide à raison de la moitié au moins.

<sup>1</sup> Ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65<sup>e</sup> année et dont l'épouse a accompli sa 62<sup>e</sup> année ou est invalide *au sens de l'article 28 de la LAI*.

*Un droit à la rente de vieillesse pour couple est également reconnu lorsque l'époux a atteint la limite d'âge au sens de la LAVS et que l'épouse est invalide au sens de la LAI. Ceci vaut aussi lorsque l'invalidité de l'épouse est de  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  ou  $\frac{1}{4}$  ; dans ces cas-là, le renvoi à l'article 28 LAI a pour effet qu'un paiement de la rente pour couple à des personnes à l'étranger est possible seulement si le degré de l'invalidité de l'épouse atteint au moins 50 pour cent.*

#### Art. 72, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (Surveillance par la Confédération et droit de l'Office fédéral de donner des instructions aux services appliquant l'assurance)

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral surveille l'application de la présente loi. Il veille à l'application uniforme des prescriptions légales sur tout le territoire de la Confédération et peut, à cet effet, et sous réserve de la jurisprudence, donner aux caisses des instructions sur l'exécution des dispositions légales.

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral surveille l'application de la présente loi. Il veille à l'application uniforme des prescriptions légales sur tout le territoire de la Confédération. *Il édicte à cet effet les ordonnances nécessaires et peut charger l'office fédéral compétent de donner aux services appliquant l'assurance des instructions garantissant l'uniformité de cette application. Il peut en outre autoriser l'office fédéral à établir des tables de calcul des cotisations et des prestations dont l'usage est obligatoire.*

*Cette disposition ne règle pas seulement la surveillance que les organes de la Confédération exercent sur l'exécution de l'AVS, mais est, selon l'article 64, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, également valable dans le domaine de l'AI. Les mesures de surveillance ayant pour but l'application uniforme de la loi revêtent une importance particulière, car, outre les caisses de compensation, les commissions et les offices régionaux AI prennent aussi part à l'exécution. Sans le droit légalement consacré qu'à la Confédération de donner des instructions, une bonne application de la loi serait inconcevable, vu l'organisation fortement décentralisée de l'AVS et de l'AI. Le Conseil fédéral a naguère délégué au Département fédéral de l'intérieur et à l'OFAS le pouvoir d'édicter des instructions*

administratives (art. 176, 1<sup>er</sup> al., RAVS; art. 89 et 92 RAI). Ces instructions n'engagent toutefois que les organes d'exécution appliquant l'assurance et non pas les autorités juridictionnelles.

Après l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 19 septembre 1978 sur l'organisation et la gestion du Conseil fédéral et de l'administration fédérale (DAOG), des doutes ont surgi quant à savoir si l'OFAS a le droit d'édicter de telles instructions administratives, une autorisation légale ne se trouvant contenue ni dans la LAVS, ni dans la LAI. En adoptant la teneur proposée, on créerait une base juridique non équivoque qui se trouverait dans la LAVS; elle serait alors automatiquement valable dans le domaine de l'AI. Par la même occasion, le pouvoir d'établir des tables de calcul des cotisations et des prestations, dont l'usage est obligatoire, doit être réglé clairement dans la loi.

#### Art. 93 LAVS

(Obligation de renseigner imposée aux autres assurances sociales)

Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons et des communes sont tenues de fournir aux organes compétents tous les renseignements utiles à l'application de la première partie de la présente loi. Ces renseignements doivent être communiqués gratuitement.

Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des cercles et des communes, de même que les institutions des autres assurances sociales, fournissent, sur demande et gratuitement, aux organes compétents de l'AVS, les renseignements et les documents nécessaires pour fixer ou modifier des prestations de l'AVS, pour réclamer la restitution ou empêcher le versement de prestations indues, pour fixer et percevoir les cotisations ou pour exercer le droit de recours contre les tiers responsables.

*Pour pouvoir apprécier les demandes de prestations qui lui sont adressées, l'AI dépend pour une grande part des renseignements fournis par des tiers, car elle ne dispose que de très peu d'organes d'instruction. De plus, il ne serait pas raisonnable de réitérer des mesures d'instruction qui ont déjà été entreprises par une autre institution. Aujourd'hui, néanmoins, il manque une disposition légale qui autorise les organes de l'AI (ou de l'AVS) à se procurer des renseignements ou des documents auprès d'institutions d'autres assurances sociales. Cette réglementation est des moins satisfaisantes et se trouve en contradiction avec les efforts visant à une meilleure coordination dans le domaine des assurances sociales.*

*A l'inverse, la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984, prévoit par exemple, par une norme générale, une obligation étendue de renseigner et de fournir des documents, imposée aux autres assurances sociales; il s'agit de l'art. 101. Il paraît indiqué d'adapter la teneur de l'article 93 LAVS (également valable pour l'AI et les APG) à cet article 101*

*LAA. Toutefois, compte tenu des impératifs de la protection des données, il ne faudrait pas appliquer la norme générale de cet article, mais il faudrait énumérer séparément les situations de fait donnant naissance à l'obligation de renseigner.*

## **b. LPC**

### **Art. 3, 6<sup>e</sup> alinéa, LPC** (Revenu déterminant)

<sup>6</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires sur l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille, l'évaluation du revenu et de la fortune à mettre en compte, la période à prendre en considération pour déterminer le revenu, le début et la fin du droit, le paiement d'arriérés et la restitution de prestations ainsi que sur d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations.

<sup>6</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille, sur l'évaluation du revenu déterminant et de la fortune à prendre en compte, *sur la prise en compte du revenu de l'activité que l'on peut exiger de la part d'invalides partiels et de veuves sans enfants mineurs*, sur la période à prendre en considération pour déterminer le revenu, sur le début et la fin du droit, sur le paiement d'arriérés et la restitution de prestations ainsi que sur d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations, *dans la mesure où la présente loi ne déclare pas les cantons compétents en la matière.*

*Aujourd'hui, lorsque des bénéficiaires de demi-rentes AI demandent une PC, le calcul de celle-ci est effectué en privilégiant le revenu du travail. Cela signifie que l'on déduit de ce revenu un montant non imputable allant de 500 à 1500 francs selon l'état civil et le droit cantonal; le reste n'est pris en compte que pour les deux tiers. Si l'invalidé partiel n'exerce plus d'activité lucrative, bien qu'une telle activité soit raisonnablement exigible, on prend en compte un revenu hypothétique correspondant à celui qu'il pourrait réaliser en mettant à profit la capacité de gain qui lui reste. Toutefois, si l'invalidé partiel est en mesure de prouver qu'il ne peut trouver du travail à cause de son âge avancé, de sa santé, de la situation du marché du travail, etc., on renonce à prendre en compte ce revenu hypothétique. L'assuré parvient ainsi indirectement, par l'intermédiaire des PC, à obtenir une rente entière.*

*Le nouvel échelonnement des rentes impose, dans le domaine des PC, une solution différenciée, que la Commission fédérale de l'AVS / AI décrit de la manière suivante:*

*- Rente entière et rente de trois quarts: si l'invalidé exerce encore une activité lucrative, le revenu qu'il en tire est pris en compte «d'une manière privilégiée». S'il n'exerce pas d'activité lucrative, on renonce à la prise en compte d'un revenu hypothétique, étant donné qu'en cas d'invalidité de plus de 65*

*pour cent, la mise à profit de la capacité de gain résiduelle est aléatoire; dans ces cas, on retiendra le revenu effectif de l'intéressé.*

*- Demi-rente: la pratique actuelle, valable pour les bénéficiaires de demi-rentes AI, doit être maintenue (voir ci-dessus).*

*- Rente d'un quart: une invalidité de 35 à 50 pour cent permet encore l'exercice d'une activité lucrative appréciable; la prestation complémentaire ne saurait s'y substituer.*

*Etant donné que les règles à adopter en matière de PC doivent être différenciées et qu'en outre, une certaine mobilité est nécessaire, il faudrait, à l'article 3, 6<sup>e</sup> alinéa, LPC, donner au Conseil fédéral le pouvoir de réglementer la prise en compte du revenu en cas de versement d'une rente AI. Cette délégation de pouvoirs doit se faire, logiquement, en corrélation avec la modification de la LAI; elle ne peut pas être liée à la révision de la LPC. La même nécessité d'une règle spéciale apparaît d'ailleurs en ce qui concerne les veuves qui ne doivent pas s'occuper d'enfants mineurs. Pour ces cas-là également, le Conseil fédéral doit être en mesure, à certaines conditions, d'ordonner la prise en compte d'un revenu hypothétique du travail.*

### **c. LPP**

#### **Art. 24, 1<sup>er</sup> alinéa, LPP** (Montant de la rente)

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 pour cent au moins.

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison de 65 pour cent au moins au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 pour cent au moins.

*La loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1985, ne prévoit, pour les cas d'invalidité et comme la LAI actuelle, que des rentes entières (pour une invalidité de deux tiers au moins) et des demi-rentes (pour une invalidité de la moitié au moins). Etant donné qu'il s'agit là — la loi le dit explicitement — d'une prescription minimale, les institutions de prévoyance peuvent accorder des rentes d'invalidité même là où le degré de l'invalidité est plus faible, ou des rentes plus élevées. Afin d'éviter que ces institutions (qui sont fort nombreuses) ne doivent de nouveau modifier leurs règlements peu après l'entrée en vigueur du régime obligatoire, on renoncera pour le moment à une adaptation systématique des normes de la LPP à celles de l'AI. Comme, dans la prévoyance professionnelle, l'on se fonde sur l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'AI, il faut, pour l'application pratique, adapter le point-limite de 66<sup>2</sup>/<sub>3</sub> pour cent au nouveau point-limite de l'AI (65 pour cent). Pour les*

*invalidités se situant entre 65 et 100 pour cent, la prévoyance professionnelle versera, jusqu'à nouvel avis, une rente entière, alors que, pour celles qui sont inférieures à 50 pour cent, le régime obligatoire ne prévoit pas de rente. A longue échéance, il faudra certes chercher à réaliser une entière coordination avec l'AI. Cette coordination sera l'objet du prochain projet de révision, que prévoit expressément un article de la LPP.*

## L'importance et l'évolution des rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI

### **But de ces rentes**

Les rentes extraordinaires sont accordées à certaines conditions si l'assuré, n'ayant pas payé de cotisations (ou n'en ayant payé que pendant une durée inférieure au minimum, qui est d'une année), n'a pas droit à une rente ordinaire, ou s'il n'a droit — à cause de lacunes dans ses cotisations — qu'à une rente ordinaire partielle dont le montant est plus bas que celui de la rente extraordinaire<sup>1</sup>.

Parmi les bénéficiaires du premier groupe, il faut mentionner en particulier les invalides de naissance et les invalides précoces, ainsi que les assurés qui font partie de la génération transitoire — ce sont les personnes chez qui l'événement assuré s'est produit avant qu'elles n'aient pu payer des cotisations pendant une année entière depuis l'introduction de l'AVS en 1948 — car ils étaient exclus du paiement des cotisations pour des motifs propres au système. Ceci vaut également pour les épouses et les veuves, mais seulement pour la période pendant laquelle lesdites personnes, en cette qualité, n'exerçaient pas d'activité lucrative.

Les rentes extraordinaires assument donc la fonction de prestations de remplacement pour les personnes qui sont défavorisées sur le plan social.

### **Conditions du droit**

Contrairement à ce qui se passe pour les rentes ordinaires, le droit aux rentes extraordinaires n'est pas acquis par le paiement de cotisations. Il dépend en

---

<sup>1</sup> Voir aussi, à ce sujet, RCC 1982, pages 100 - 103.

principe de la situation économique; cela signifie que ces rentes sont accordées seulement si elles ne dépassent pas, avec les autres revenus de l'intéressé, auxquels on ajoute une part de la fortune, certaines limites. Il est vrai que quelques catégories de personnes bénéficient de rentes extraordinaires sans que l'on tienne compte de leur situation économique; ce sont, mis à part les assurés de la génération transitoire, qui ne sont plus très nombreux, les invalides de naissance et les invalides précoces, les épouses dont le mari a une durée de cotisations complète, les femmes qui ont divorcé moins d'un an avant la survenance de l'événement assuré (si elles ont accompli une durée d'assurance complète), ainsi que les orphelins de mère. Ont droit aux rentes extraordinaires les ressortissants suisses, ainsi que les étrangers lorsque ce droit leur est reconnu par une convention internationale; les réfugiés et apatrides y ont également droit s'ils sont reconnus comme tels. Les étrangers, les réfugiés et les apatrides doivent remplir la condition d'une durée de séjour minimale (5 ou 10 ans de séjour en Suisse). Cependant, lesdites rentes sont accordées seulement lorsque l'intéressé a en Suisse son domicile civil et y séjourne habituellement.

### **Montant de ces rentes**

Le montant des rentes extraordinaires correspond en général au montant minimum de la rente ordinaire complète s'il ne doit pas être réduit pour cause de dépassement des limites de revenu, de surassurance ou de faute commise par l'assuré. Les invalides de naissance et les invalides précoces, ainsi que leurs survivants, obtiennent cependant une rente augmentée d'un tiers; dans leur cas, les limites de revenu ne sont pas appliquées, comme on l'a déjà dit ci-dessus.

### **Importance de ces rentes**

Comparées à l'ensemble des rentes, les rentes extraordinaires ne prennent qu'une place assez modeste, comme le montre le tableau ci-après. Précisons que dans toutes les données numériques qui suivent, les rentes pour couples sont comptées comme une seule rente; là où il s'agit de rentes versées à une famille, on a compté séparément, comme une seule rente également, la rente principale, la rente complémentaire pour l'épouse et la rente versée à chaque enfant ou orphelin.

Tableau 1

Registre central des rentes	Nombre des rentes		
	AVS	AI	Total
Etat en mai 1984			
Effectif total	1 064 234	213 164	1 277 398
Part des rentes extraordinaires			
- en nombres absolus	29 171	22 211	51 382
- en pour-cent du total	2,7	10,4	4,0

Il est intéressant aussi de rappeler l'évolution historique, qui se présente, grosso modo, de la manière suivante :

Tableau 2

Années	Nombre des rentes extraordinaires		
	AVS	AI	Total
1948	247 297	—	247 297
1950	236 539	—	236 539
1961 <sup>1</sup>	180 048	7 676	187 724
1969 <sup>2</sup>	102 527 <sup>3</sup>	18 083	120 610
1980	36 660	20 088	56 748
1984	29 171	22 211	51 382

<sup>1</sup> Pour l'AI, l'année 1960 (1<sup>re</sup> année) n'a pas encore un caractère représentatif suffisant.

<sup>2</sup> On ne dispose pas de données statistiques pour les années 1970-1974.

<sup>3</sup> Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964, on a adopté — en s'inspirant de la réglementation valable pour l'AI — la rente complémentaire pour l'épouse et les rentes pour enfants aussi dans l'AVS.

Le recul constant des rentes extraordinaires de l'AVS est dû en partie à la disparition de la génération transitoire. A côté des 362 bénéficiaires de rentes de vieillesse âgés de plus de 100 ans que l'on comptait au début de l'année 1984, on ne trouve plus guère de femmes devenues veuves avant le 1<sup>er</sup> décembre 1948 et n'ayant pas encore droit à la rente de vieillesse; quant aux orphelins de la période transitoire, il y a longtemps qu'ils ont dépassé l'âge limite de 25 ans. D'autre part, le nombre des épouses et des veuves qui n'ont jamais payé elles-mêmes des cotisations AVS semble, lui aussi, avoir diminué sensiblement. En revanche, dans le cas des rentes extraordinaires de l'AI, on ne constate — à part la forte augmentation qui s'est produite, tout naturellement, pendant les premières années de cette assurance — pas d'évolution particulièrement frappante. Compte tenu des rentes versées aux invalides de naissance et aux invalides précoces, il faut s'attendre éventuellement à une légère diminution au cours des prochaines années.

## Quelques chiffres

Pour commencer, nous allons comparer le nombre des cas « de garantie minimale » (rentes extraordinaires versées au lieu d'une rente ordinaire partielle plus basse) à celui des cas « de non-garantie », c'est-à-dire des cas où l'intéressé n'a pas droit à la rente ordinaire :

Tableau 3

Registre central des rentes Etat en mai 1984	Nombre des rentes extraordinaires		
	AVS	AI	Total
Cas de garantie minimale			
- en nombres absolus	14 587	4 607	19 194
- en pour-cent de toutes les rentes extraordinaires	50	21	37
Cas de non-garantie			
- en nombres absolus	14 584	17 604	32 188
- en pour-cent de toutes les rentes extraordinaires	50	79	63

La part sensiblement plus grande des cas de non-garantie, s'agissant de rentes AI extraordinaires, s'explique par la proportion importante des invalides de naissance et invalides précoces. En outre, on peut observer, aussi bien dans l'AVS que dans l'AI, un recul des rentes pour orphelins et enfants, alors qu'il y a une légère tendance à la hausse dans les autres genres de rentes. Le même phénomène apparaît dans les rentes ordinaires ; c'est sans doute dû en partie à la diminution des naissances dès 1964.

La comparaison entre le nombre des rentes extraordinaires dépendant des limites de revenu et celui des rentes non dépendantes de ces limites est également instructive.

Il ne faudrait pas croire, cependant, que les limites de revenu soient appliquées seulement dans les cas de rentes réduites qui sont relativement peu nombreux. En fait, dans de nombreux cas, une telle application n'entraîne pas de réduction. Elle peut cependant aussi avoir pour effet que le droit à la rente extraordinaire doit être nié. La marge à l'intérieur de laquelle le revenu influence directement le montant de la rente est très étroite : Ainsi, par exemple, chez une personne seule qui touche une rente simple de vieillesse, un revenu déterminant allant jusqu'à 4103 francs par an ne conduit pas à une réduction de la rente ; en revanche, avec des revenus dès 16 506 francs, l'intéressé n'a plus aucun droit à la rente extraordinaire. En outre, dans les cas de garantie minimale, une réduction même légère peut avoir pour effet que le montant de la rente extraordinaire réduite baisse au-dessous du niveau de la rente ordinaire partielle, si bien que ladite garantie ne peut intervenir.

Tableau 4

Registre central des rentes Etat en mai 1984	Nombre des rentes extraordinaires		
	AVS	AI	Total
<b>sans limites de revenu</b>			
- en nombres absolus	18 113	18 672	36 785
- en pour-cent de toutes les rentes extraordinaires	62	84	72
<b>avec limites de revenu</b>			
- en nombres absolus	11 058	3 539	14 597
- en pour-cent de toutes les rentes extraordinaires	38	16	28
<b>sur ce dernier nombre:</b>			
- rentes non réduites			
- en nombres absolus	9 499	3 324	12 823
- en pour-cent de toutes les rentes extraordinaires	33	15	25
- en pour-cent des rentes extraordinaires avec limites de revenu	86	94	88
- rentes réduites			
- en nombres absolus	1 559	215	1 774
- en pour-cent de toutes les rentes extraordinaires	5	1	3
- en pour-cent des rentes extraordinaires avec limites de revenu	14	6	12

Pour terminer, voici encore un tableau des rapports entre les rentes extraordinaires avec et sans limites de revenu, compte tenu des cas de garantie minimale et de non-garantie:

Tableau 5

Registre central des rentes Etat en mai 1984	Rapports des rentes extraordinaires		
	AVS	AI	AVS et AI
	ALR : SLR	ALR : SLR	ALR : SLR
GM	60 : 40	70 : 30	62 : 38
NG	16 : 84	2 : 98	8 : 92
	GM : NG	GM : NG	GM : NG
ALR	79 : 21	91 : 9	82 : 18
SLR	32 : 68	7 : 93	20 : 80

ALR = rentes extraordinaires avec limites de revenu  
 SLR = sans limites de revenu  
 GM = cas de garantie minimale  
 NG = cas de non-garantie

Ce qui est frappant, c'est que dans l'AI, lorsqu'il s'agit de rentes extraordinaires qui ne remplacent pas une rente ordinaire partielle (cas de non-garantie), la part des rentes accordées en appliquant les limites de revenu est minime — contrairement à ce qui se voit dans l'AVS — tandis qu'elle est supérieure à celle de l'AVS dans les cas de garantie minimale. Cela montre l'importance numérique des invalides de naissance et des invalides précoces, qui n'ont jamais pu — justement à cause de l'âge auquel ils sont devenus invalides — payer des cotisations et ne peuvent par conséquent demander des rentes ordinaires; c'est précisément à cause de cela que la rente extraordinaire (augmentée d'un tiers) leur est accordée sans égard à leur situation économique.

## Le centre de documentation des offices régionaux AI

### **Histoire et organisation**

La Conférence des directeurs des offices régionaux AI proposait, en 1971, la création d'un centre de documentation (CD) au service des offices régionaux AI (ORAI). Elle a établi un projet qui fut accepté par l'Office fédéral des assurances sociales en automne 1971; sa réalisation commença en été 1972.

Le centre de documentation des offices régionaux AI est rattaché à l'ORAI de Fribourg et placé sous la responsabilité de son conseil de surveillance, ainsi que sous la haute surveillance de l'OFAS. Il est financé par l'AI.

Son personnel: 2 documentalistes (1 poste et demi) qui travaillent dans les langues française et allemande. Son «espace vital»: un bureau et une salle de documentation sis dans le même bâtiment et au même étage que l'office régional AI de Fribourg.

### **Mandat et objectifs**

Le CD a pour mandat de mettre à disposition des orienteurs professionnels des ORAI des informations aussi complètes que possible concernant la réadaptation professionnelle des personnes handicapées. Le CD se considère, au

vu de ce mandat, comme un service de soutien spécialisé aux orienteurs professionnels par l'apport de connaissances techniques et scientifiques. Il constitue en outre une réserve importante de renseignements pour les ORAI dans leur travail d'information auprès du public.

## Documents

La documentation de base élaborée durant les premières années d'existence du centre est aujourd'hui complétée par des documents spécifiques, établis à l'extérieur ou «fabriqués» au centre; il s'agit dans ce dernier cas de recherches entreprises par les documentalistes selon des besoins définis soit par des orienteurs, soit par les documentalistes eux-mêmes.

Le stock de documents comprend les éléments et domaines suivants:

- dossiers de réadaptation, selon les handicaps
- information — orientation — listes professionnelles
- moyens auxiliaires, aménagement des places de travail, architecture
- fiches de réadaptation (papiers de travail du CD)
- cas pratiques de réadaptation (papiers de travail du CD)
- périodiques
- manuels
- livres spécialisés
- institutions de réadaptation
- organisations en rapport avec les personnes handicapées
- divers documents (ergonomie, médecine du travail, médecine, psychologie, pédagogie curative, sociologie, droit, informatique, etc.)
- bulletins du CD.

Chaque document est «mémorisé» sur une fiche au moyen de sa description bibliographique. Le catalogue des documents déposés au centre est rattaché à la cartothèque générale qui englobe tous les documents concernant la réadaptation professionnelle parvenus à la connaissance des documentalistes et disponibles en un lieu quelconque. La cartothèque est structurée de la manière suivante:

- fichier selon les auteurs
- fichier selon les titres
- fichier selon des descripteurs (3 «thesauri»: handicaps — moyens auxiliaires — divers)
- fichier des périodiques.

Un fichier d'adresses et un glossaire français-allemand-anglais également sur fiches complètent cette cartothèque.

## Chaîne documentaire

En simplifiant et en schématisant, le travail des documentalistes s'organise ainsi: pour une étude sur un thème donné, il faut d'abord définir le sujet et ses limites; ensuite commence la recherche proprement dite avec récolte, sélection, rassemblement des documents. Pour d'autres documents, qui ne se rattachent pas à un thème donné, mais arrivent régulièrement (par exemple les périodiques auxquels le CD est abonné), cette phase de travail tombe. Les autres phases du processus de documentation sont les suivantes:

- *Enregistrement* du document: inscription formelle (inventaire, catalogue), analyse du contenu (classer selon le mot-clé tiré du «thesaurus»);
- *Dépôt* du document: le classer d'après sa cote, le stocker;
- *Travailler* sur le document (reproduction, résumé, notice bibliographique, traduction, etc.);
- *Information*: Bulletin, papiers de travail, renseignements écrits ou par téléphone sur demande.

Le prêt et la circulation font également partie des services du CD. Sur demande, celui-ci prête des documents aux orienteurs professionnels de l'AI. La durée du prêt est d'un mois. Pour des raisons bien compréhensibles, les périodiques du CD ne circulent pas d'un office régional à l'autre, mais ils peuvent être consultés dans la salle de documentation. Une liste de toutes les revues spécialisées est dressée périodiquement dans les ORAI et au CD et publiée dans le Bulletin.

## Domaines spécialisés

L'énumération de documents qui figure ci-dessus donne une idée de quelques-uns des travaux effectués au CD. Le CD acquiert, produit et diffuse des documents sur les différents handicaps, les instruments servant à l'examen des capacités résiduelles de travail, les institutions de réadaptation, les programmes de formation spéciaux pour les handicapés, l'aménagement des places de travail en fonction des handicaps, la situation économique en relation avec l'intégration des invalides.

Ces études sont toujours, bien entendu, envisagées essentiellement sous l'angle de la réadaptation professionnelle. Les aspects médicaux, sociaux, scolaires, économiques et juridiques ne sont cependant pas oubliés, car une réadaptation n'est réalisable que d'une manière interdisciplinaire, c'est-à-dire quand elle est globalement conçue, à l'intérieur du réseau complexe des facteurs susmentionnés.

## **Utilisateurs et contacts**

Selon son mandat, le CD est en premier lieu à la disposition des orienteurs des ORAI. Le travail est en grande partie déterminé par leurs besoins, leurs intérêts et leurs réactions. Parmi les autres utilisateurs du CD, on peut citer : les services du personnel ; les entreprises qui veulent engager ou qui ont déjà engagé une personne handicapée ; les personnes handicapées elles-mêmes ; les établissements et organisations pour personnes handicapées qui demandent ou donnent des renseignements spécifiques ; des étudiants en quête d'informations et de conseils pour des travaux de licence ou de diplôme relatifs à la réadaptation professionnelle. Le CD a également des contacts avec des instituts universitaires, des services nationaux et internationaux (bibliothèques, autorités, BIT, établissements, etc.) qui s'occupent de réadaptation professionnelle ou de documentation. En outre, comme les orienteurs professionnels doivent avoir une connaissance approfondie des possibilités de formation pour handicapés, le CD organise chaque année à leur intention deux visites de centres de réadaptation.

## **Offices régionaux AI**

Au mandat d'information donné au CD lors de son ouverture s'ajoute l'élaboration d'un système documentaire uniforme pour tous les ORAI, afin de favoriser les échanges et la coordination entre tous. Cela engage chaque orienteur à communiquer au centre toute nouveauté intéressante, toute acquisition (par exemple photocopies d'un titre de livre, résumé de lecture, etc.). Cela les engage également à transmettre au CD des cas concrets de réadaptation à publier dans le bulletin (série « cas pratiques ») pour informer les collègues des expériences faites, positives ou négatives. Le bulletin du CD, envoyé à chaque ORAI, doit être mis en circulation parmi les orienteurs et classé ensuite selon les rubriques. Sur demande, certains ORAI reçoivent les fiches de la cartothèque du CD qu'ils classent dans leur propre fichier. Questions, suggestions, communications sont toujours les bienvenues au CD et, selon les cas, transmises telles quelles ou après retouches aux autres ORAI.

## **Perspectives d'avenir**

Comme son nom l'indique, le centre de documentation des ORAI exerce une fonction centrale. Durant ses 12 ans d'existence, il a constitué une réserve importante d'informations sur la réadaptation professionnelle des personnes

handicapées, complétée par les expériences les plus diverses faites avec des projets de réadaptation, le déroulement, les échecs et les succès de réadaptations. Pour utiliser cette richesse de façon optimale et accroître l'efficacité du CD, on étudie actuellement quelques innovations.

Centre de documentation des ORAI

Adresse: Centre de documentation des Offices régionaux AI, rue Saint-Pierre 26, 1700 Fribourg. Tél. 037/22 14 31.

## Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1985

### **1. Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal**

Au cours de l'année écoulée, les allocations familiales ont, à nouveau, été améliorées dans plusieurs cantons. Le canton d'Appenzell Rh.-Ext. a procédé à une révision totale de sa loi; les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse sont maintenant assimilés complètement aux salariés suisses. Les cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Berne, Fribourg, Glaris, Grisons, Schaffhouse, Valais et Zurich ont modifié leur loi ou leur règlement d'exécution spécialement sur les points suivants: montants des allocations, contributions des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation. Dans le canton du Tessin, les montants des allocations sont adaptés annuellement au renchérissement.

a) *Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal (Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1985)*

Montants en francs

Tableau 1

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle <sup>1,3</sup>	Limite d'âge		Allocations de naissance	Cotisations des employeurs affiliés à la caisse cantonale en pour-cent des salaires
			ordinaire	spéciale <sup>1</sup>		
Argovie	90	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell Rh.-Ext.	100	—	16	18/25	—	1,8
Appenzell Rh.-Int.	90/100 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	2,1
Bâle-Campagne	100	120	16	25/25	—	2,0
Bâle-Ville	100	120	16	25/25	—	1,5
Berne	100	—	16	20/25	—	2,0
Fribourg	110/125 <sup>2</sup>	165/180 <sup>2</sup>	15	20/25	300	2,75
Genève	85/100 <sup>3</sup>	180	15	20/25	660 <sup>4</sup>	1,5
Glaris	100	—	16	18/25	—	1,9
Grisons	100	—	16	20/25 <sup>6</sup>	—	1,85
Jura	80/100 <sup>4</sup>	100	16	25/25	—	2,5
Lucerne	80	100	16	18/25	400	2,0 <sup>12</sup>
Neuchâtel	100	130	18	20/25	—	1,8
Nidwald	100/110 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	1,95
Obwald	100	—	16	25/25	—	2,0
Saint-Gall	80/115 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	1,6 <sup>12</sup>
Schaffhouse	80	120	16	18/25	500 <sup>7</sup>	1,3 <sup>12</sup>
Schwyz	110	—	16	20/25 <sup>6</sup>	600	2,0
Soleure	95/120 <sup>2</sup>	—	16	18/25 <sup>7</sup>	500 <sup>10</sup>	2,0
Tessin	136	—	16	20/20	—	3,2
Thurgovie	90	—	16	18/25 <sup>6</sup>	—	2,0
Uri	85	—	16	20/25 <sup>6</sup>	200	2,2
Vaud	90 <sup>8</sup>	135	16	20/25 <sup>6</sup>	600	1,9
Valais	130/182 <sup>2</sup>	182/234 <sup>2</sup>	16	20/25	650	— <sup>11</sup>
Zoug	100/150 <sup>2</sup>	—	16	20/25	—	1,6 <sup>12</sup>
Zurich	100	—	16	20/20	—	1,4

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

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

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

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

<sup>5</sup> L'allocation pour enfant s'élève à 135 francs par mois pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie.

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

<sup>7</sup> Les enfants pour lesquels il est versé une rente pour enfant ou une rente d'orphelin de l'AVS, ou une rente pour enfant de l'AI ne donnent pas droit à l'allocation.

<sup>8</sup> Il est versé une allocation d'accueil, du même montant que l'allocation de naissance, pour l'enfant placé en vue d'adoption.

<sup>9</sup> Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 36 000 francs.

<sup>10</sup> Dès le 3<sup>e</sup> enfant.

<sup>11</sup> Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

<sup>12</sup> Y compris la contribution au régime d'allocations familiales pour les indépendants.

<sup>13</sup> Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ou 25 ans.

b) *Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger (Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1985)*

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

Montants en francs

Tableau 2

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle <sup>8</sup>	Limite d'âge		Allocations de naissance	Enfants donnant droit à l'allocation
			Montant mensuel par enfant	ordinaire		
Argovie	90	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
Appenzell Rh.-Ext.	100	—	16	18/25	—	tous
Appenzell Rh.-Int.	90/100 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	tous
Bâle-Campagne <sup>5</sup>	100	120	16	20/20	—	tous, sauf enfants recueillis
Bâle-Ville	100	120	16	25/25	—	tous, sauf enfants recueillis
Berne	100	—	16	18/25	—	légitimes et adoptifs
Fribourg	110/125 <sup>2</sup>	—	15	15/15	300	tous
Genève	51/60 <sup>3</sup>	—	15	15/15	—	tous, sauf enfants recueillis
Glaris	100	—	16	18/25	—	tous
Grisons	100	—	16	16/16	—	tous
Jura	80/100 <sup>4</sup>	—	15	15/15	—	légitimes et adoptifs
Lucerne	80	100	16	18/25	400	tous
Neuchâtel	100	—	15	15/15	—	tous
Nidwald	100/110 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	tous
Obwald	100	—	16	25/25	—	tous
Saint-Gall	80/115 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	tous
Schaffhouse	80	120	16	18/25	500 <sup>6</sup>	tous
Schwyz	110	—	16	20/25	—	tous
Soleure	95/120 <sup>3</sup>	—	16	18/25	500 <sup>7</sup>	tous
Tessin	136	—	16	20/20	—	tous
Thurgovie	90	—	16	18/25	—	tous
Uri	85	—	16	20/25	200	tous
Vaud	90	—	16	16/16	—	légitimes et adoptifs
Valais	130/182 <sup>2</sup>	182/234 <sup>2</sup>	16	20/25	650	tous
Zoug	100/150 <sup>2</sup>	—	16	20/25	—	tous
Zurich	100	—	16	16/16	—	tous

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 36 000 francs.

<sup>7</sup> Dès le 3<sup>e</sup> enfant.

<sup>8</sup> Les allocations de formation professionnelle remplacent les allocations pour enfants; dans les cantons ne connaissant pas l'allocation de formation professionnelle, les allocations pour enfants sont versées jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge limite.

## 2. Allocations familiales aux indépendants non agricoles selon le droit cantonal (Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1985)

Dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext., les indépendants non agricoles bénéficient maintenant des allocations pour enfants. Leur droit aux prestations n'est pas soumis à une limite de revenu.

Montants en francs

Tableau 3

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle <sup>3</sup>	Allocations de naissance	Limite de revenu	
				Montant de base	Supplément par enfant
Montant mensuel par enfant					
Appenzell Rh.-Ext.	100	—	—	—	—
Appenzell Rh.-Int.	90/100 <sup>2</sup>	—	—	26 000 <sup>1</sup>	—
Lucerne	80	100	400	23 500	3000
Schaffhouse	80	120	500	34 000	—
Schwyz	110	—	600	42 000	3000
Saint-Gall	80/115 <sup>2</sup>	—	—	50 000	—
Uri	85	—	200	34 000	3000
Zoug	100/150 <sup>2</sup>	—	—	34 000	2500

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

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

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

## 3. Allocations familiales dans l'agriculture selon le droit cantonal

Les *travailleurs agricoles* ont droit, en vertu du droit fédéral (LFA), à une allocation de ménage de 100 francs par mois ainsi qu'à des allocations mensuelles pour enfants dont le montant est le suivant: 80 francs pour les deux premiers enfants et 90 francs dès le troisième en région de plaine; 100 francs pour les deux premiers enfant et 110 francs dès le troisième enfant en région de montagne.

Les *petits paysans* ont droit, en vertu du droit fédéral, à des allocations pour enfants de même montant que les travailleurs agricoles, pour autant que leur revenu net n'excède pas la limite de revenu (LR) de 23 500 francs, montant auquel s'ajoute un supplément de 3000 francs par enfant donnant droit à l'allocation.

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

*Allocations familiales selon le droit cantonal dans l'agriculture (Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1985)*

Tableau 4

Montants mensuels en francs

**Travailleurs agricoles**

	Allocations pour enfant <sup>1</sup>		Allocations de formation professionnelle <sup>1</sup>		Allocations de naissance	Allocations de ménage
	Région de plaine	Région de montagne	Région de plaine	Région de montagne		
Confédération	80/90	100/110	—	—	—	100
Berne	20/20	20/20	—	—	—	40
Fribourg	105/120	105/120	160/175	160/175	300	—
Genève <sup>2</sup>	85/100 <sup>3</sup>	—	180	—	660	—
Jura	—	—	—	—	—	15
Neuchâtel	20/10	—	50/40	30/20	600	—
Schaffhouse	—	—	—	—	500	—
Saint-Gall	—/25	—/5	—	—	—	—
Vaud	—	—	—	—	600	—
Valais <sup>3</sup>	—	—	—	—	—	—

**Agriculteurs indépendants**

	Allocations pour enfant <sup>1</sup>				Allocations de formation professionnelle <sup>1</sup>				Alloca-tions de nais-sance	Alloca-tions de ménage
	Région de plaine		Région de montagne		Région de plaine		Région de montagne			
	au-dessous LR	au-dessus LFA	au-dessous LR	au-dessus LFA	au-dessous LR	au-dessus LFA	au-dessous LR	au-dessus LFA		
Confédération	80/90	—	100/110	—	—	—	—	—	—	—
Berne	20/20	—	20/20	—	—	—	—	—	—	—
Genève <sup>2</sup>	85/100 <sup>3</sup>	85/100 <sup>3</sup>	—	—	180	180	—	—	660	—
Jura	9/9	—	—	—	—	—	—	—	—	15 <sup>4</sup>
Neuchâtel	20/10	100	—	100	50/40	130	30/20	130	—	—
Schaffhouse	—	—	—	—	—	—	—	—	500	—
Soleure	—	80/90	—	95/110	—	—	—	—	500 <sup>5</sup>	—
Saint-Gall	—/25	80-115 <sup>6</sup>	—/5	80/115 <sup>6</sup>	—	—	—	—	—	—
Tessin	—	—	5/5	—	—	—	—	—	—	—
Vaud	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25 <sup>7</sup>	25/25 <sup>7</sup>	25/25 <sup>7</sup>	25/25 <sup>7</sup>	200	10/20 <sup>8</sup>
Valais	65/117	65/117	65/117	65/117	117/169	117/169	117/169	117/169	650	—

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

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

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

<sup>4</sup> En zone de montagne seulement.

<sup>5</sup> Dès le 3<sup>e</sup> enfant.

<sup>6</sup> Lorsque le revenu imposable ne dépasse pas 50 000 francs par an.

<sup>7</sup> En cas de formation agricole ou viticole, un montant supplémentaire de 25 francs est versé.

<sup>8</sup> Fr. 10.— par mois et par personne seule, Fr. 20.— par mois et par couple.

---

# Problèmes d'application

---

## Perception de cotisations sur les honoraires versés aux membres de conseils d'administration<sup>1</sup>

(N° 104c des directives sur le salaire déterminant)

Si l'on se fonde sur l'article 12 LAVS, selon lequel celui qui verse un salaire déterminant à des personnes obligatoirement assurées est tenu de payer des cotisations comme employeur, la société qui paie des honoraires aux membres de son conseil d'administration (= salaire déterminant) devrait toujours être tenue de faire les décomptes et de payer les cotisations lorsque ces conditions sont remplies. Ceci est le cas — contrairement aux instructions valables avant 1984 — aussi lorsque le membre du conseil d'administration ne conserve pas pour lui les honoraires réalisés (= qui lui ont été payés), mais doit, pour une raison quelconque, les transférer (N° 104 c, 1<sup>er</sup> al., des directives, teneur valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985).

Si, inversement, la personne qui reçoit les honoraires n'a pas la qualité d'assuré, la société qui effectue les versements, n'ayant pas la qualité d'employeur, n'est pas tenue de payer des cotisations sur cette rétribution (N° 104c, 3<sup>e</sup> al., des directives, teneur valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985).

Cette idée a déjà inspiré la teneur valable pour 1984. La nouvelle rédaction adoptée dès janvier 1985 n'a donc subi qu'un changement rédactionnel; par rapport à celle de 1984, elle n'a *pas subi* de modification matérielle. Elle a été rendue nécessaire, notamment, par des difficultés d'interprétation constatées à propos des notions de «membre du conseil d'administration» et d'«honoraires des membres de conseils d'administration».

Il s'agit principalement, ici, de la question de savoir quand les honoraires versés sont réputés réalisés par une personne physique (personne obligatoirement assurée). La société qui paie les honoraires ne doit pas faire les décomptes avec sa caisse de compensation lorsque le bénéficiaire est «une personne non physique» qui est susceptible de posséder une fortune. Ceci vaut pour toutes les personnes morales de droit public et de droit privé (sociétés anonymes, sociétés en commandite par actions, s. à r.l., coopératives, associations,

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS N° 130.

corporations et établissements religieux tels que fondations, communes, cantons et Confédération), ainsi que pour les sociétés en nom collectif et en commandite considérées comme indivisions. Cette énumération n'est qu'exemplaire; elle se borne aux formes d'organisations les plus importantes.

Si des honoraires de conseil d'administration sont versés à des sociétés simples au sens des articles 530 et suivants CO, la société qui les verse doit, puisque lesdites sociétés simples ne sont pas susceptibles d'avoir leur propre fortune, faire les décomptes et trouver au besoin la personne ou les personnes à laquelle ou auxquelles les honoraires reviennent effectivement. Bien entendu, l'existence d'un salaire déterminant doit toujours être admise aussi lorsque le paiement est adressé à une raison individuelle (= personne physique).

### **Le calcul des périodes de cotisations à prendre en compte dans les cas de rentes**

En contrôlant des dossiers de rentes, l'OFAS constate parfois que les caisses ne sont pas sûres d'elles lorsqu'elles ont à déterminer des périodes de cotisations. Les explications qui suivent visent à mettre un peu plus de clarté dans ces problèmes complexes.

Une question décisive se pose tout d'abord: L'assuré a-t-il eu son domicile en Suisse pendant les périodes considérées? Si oui, en effet, la durée effective de cotisations est en général sans importance; si l'assuré a observé pour chaque année (ou pour des fractions d'année) son obligation de payer la cotisation minimale, la durée de domicile est assimilée à la durée des cotisations. En revanche, s'il n'y a pas eu de domicile en Suisse, on ne considère comme période de cotisations — excepté s'il s'agit d'assurés facultatifs — dans le cas des salariés, que la période pendant laquelle un revenu soumis à cotisations a été touché; dans le cas des indépendants, seulement la période pendant laquelle ils ont été assujettis comme tels. Toutefois, cela n'est possible que si la cotisation minimale déterminante pour la période à prendre en compte a été payée.

En ce qui concerne la notion de domicile de droit civil, on peut renvoyer à la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance qui est valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1985. Dans les cas particuliers, il n'est pas toujours facile de décider si, pour une période déterminée, l'on peut admettre ou non l'existence d'un domicile en Suisse. C'est justement pour cela que la caisse devrait, dans les cas douteux, noter dans le dossier pour quels motifs elle a admis — ou n'a pas admis — l'existence d'un tel domicile.

En outre, il faut relever que dans l'examen des cas d'octroi d'une rente ordi-

Éléments déterminants	Domicile en Suisse				Domicile à l'étranger			
	DCM		Echelle + Ø		DCM		Echelle + Ø	
	-1968	1969-	-1968	1969-	-1968	1969-	-1968	1969-
<b>En général</b>								
Durée de cotisations selon inscription CI						1		1
Confirmation de l'employeur ou données fournies par la caisse qui tient le CI					1		1	
Confirmations concernant le séjour et documents analogues					0	×	0	×
Données fournies dans la demande						×		×
Tables des DC présumables 1948-1968					2		2	
Décision de la caisse (par appréciation)						2		2
Appendice I DR (Tables pour la détermination de la durée de cotisations minimale)	1	1	1	1	3	3	3	3
<b>Années de jeunesse</b>								
Durée de cotisations selon inscription CI		1				1		1a
Confirmation de l'employeur ou données fournies par la caisse qui tient le CI	1				1		1a	
Confirmations concernant le séjour et documents analogues					0	×	0	×
Données fournies dans la demande		×				×		×
Tables des DC présumables 1948-1968	2				2		2a	
Décision de la caisse (par appréciation)		2				2		2a
Appendice I DR (Tables pour la détermination de la durée de cotisations minimale)	3	3	1a	1a	3	3	3a	3a
<b>Années de mariage ou de veuvage des femmes</b>								
Durée de cotisations selon inscription CI		1				1		1
Confirmation de l'employeur ou données fournies par la caisse qui tient le CI	1				1		1	
Confirmations concernant le séjour et documents analogues					0	×	0	×
Données fournies dans la demande						×		×
Tables des DC présumables 1948-1968	2				2		2	
Décision de la caisse (par appréciation)		2				2		2
Appendice I DR (Tables pour la détermination de la durée de cotisations minimale)	3	3	1b	1b	3	3	3	3

DC = Durée de cotisations

DCM = Durée de cotisations minimale

DR = Directives concernant les rentes

Ø = Revenu annuel moyen déterminant

1 = à prendre en considération en premier lieu

2 = à prendre en considération à titre subsidiaire

3 = à prendre en considération en plus, c'est-à-dire que la DC calculée d'après le N° 1 ou 2 doit être éventuellement réduite à la DC à prendre en compte selon appendice I DR.

×

0 = à ne pas prendre en considération

a = dans la mesure où l'on peut les compter comme périodes de jeunesse pour combler des lacunes

b = sous réserve de la prise en compte des années de mariage ou de veuvage sans cotisations.

naire, où il faut se demander si la condition de la durée minimale de cotisations est remplie, on n'applique pas toujours les mêmes règles que dans le calcul de la durée de cotisations à prendre en compte pour le choix de l'échelle de rentes et pour la détermination du revenu annuel moyen. Il faut également faire la distinction entre les périodes de cotisations accomplies avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année pendant laquelle l'assuré a atteint l'âge de 21 ans révolus (ce que l'on appelle les années de jeunesse) et celles qui ont été accomplies par des femmes pendant leur mariage ou leur veuvage, sans oublier les autres périodes de cotisations « normales ».

Le tableau ci-après (qui ne contient pas d'innovations matérielles, mais qui résume seulement les instructions actuelles en tenant compte de la jurisprudence) montre d'après quels critères ou données la durée de cotisations doit être calculée lorsque l'on sait pour quelles périodes on peut admettre l'existence d'un domicile suisse, et pour quelles périodes on ne peut l'admettre.

Cet aperçu schématique a dû être conçu uniquement en fonction des cas normaux. Si son application stricte devait conduire, dans un cas spécial, à des résultats choquants, une décision divergente pourrait se justifier; il faudrait alors en noter les motifs dans une pièce du dossier. Dans les cas douteux, les caisses peuvent demander conseil à l'OFAS.

---

## **Bibliographie**

---

**Principaux documents de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement.** Sélection des documents préparatoires à l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, juillet-août 1982. 220 pages. Il existe aussi une édition en anglais et une en espagnol. Publié par le Centre international de gérontologie sociale, Paris.

**Festschrift Dr. Fritz Schneeberger.** Mélanges offerts à M. Fritz Schneeberger, recteur du séminaire de pédagogie curative de Zurich, à l'occasion de sa retraite. Avec des articles d'Emil E. Kobi, Gerhard Heese, Heinz Bruni, Erika Liniger, Eduard Montalta, etc. 116 pages. Séminaire de pédagogie curative, Zurich, 1984.

**Bureau international du travail: Travailleurs âgés et retraités.** Genève 1984. 125 pages.

**Intégration professionnelle d'adultes handicapés mentaux: possibilités, obstacles, échecs.** Compte rendu des journées d'étude, 22 - 23 avril 1980, organisées par le Groupe de recherche sur l'intégration. Editeur: G. Chatelanat. Genève, Université, 1982. 80 pages.

---

# Interventions parlementaires

---

## **Motion Gurtner, du 29 novembre 1984, concernant l'adaptation des rentes de vieillesse LPP au renchérissement**

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

«Le Conseil fédéral est invité à faire en sorte que, lors de l'application de l'article 36, 2<sup>e</sup> alinéa, LPP, l'adaptation des rentes de vieillesse au renchérissement soit garantie au moins conformément à l'article 33 LAVS. Au cas où cela ne pourrait se réaliser par voie d'ordonnance, une révision de la LPP s'impose.»

(3 cosignataires.)

## **Interventions traitées pendant la session d'hiver**

Le Conseil des Etats a accepté, lors de sa séance du 6 décembre 1984, le postulat Jelmini (RCC 1984, p. 552) concernant l'introduction de la LPP et l'a transmis au Conseil fédéral. Quant au Conseil national, il a accepté, en date du 14 décembre, trois interventions qui concernent aussi la prévoyance professionnelle :

- le postulat Wick, du 6 juin 1984 (RCC 1984, p. 332) ;
- le postulat Bundi, du 3 octobre 1984 (RCC 1984, p. 501) ;
- le postulat Darbellay, du 3 octobre 1984 (RCC 1984, p. 551).

A propos des postulats Wick et Bundi, le Conseil fédéral a déclaré qu'il suivait attentivement l'évolution du marché des immeubles, mais qu'il n'envisageait pas, pour le moment, une intervention d'ordre législatif.

---

# Informations

---

## **La création de la fondation du fonds de garantie LPP (OFG 1)**

Le Conseil fédéral vient d'adopter l'ordonnance sur la création d'une fondation chargée de fonctionner comme fonds de garantie LPP. Rappelons que ledit fonds est appelé à verser des subsides aux institutions de prévoyance dont la structure d'âge est défavorable et qu'il

garantit le paiement des prestations légales dues par les institutions devenues insolvable. Avec les prestations de l'institution supplétive, la protection des salariés est ainsi garantie, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985 même si l'employeur n'est affilié à aucune institution de prévoyance enregistrée conformément à la LPP ou si une institution de prévoyance devait devenir insolvable.

La présente ordonnance se limite toutefois à la création du fonds de garantie. Son conseil de fondation devra sans tarder mettre sur pied les règles indispensables au bon fonctionnement de l'institution (organe d'exécution, contrôle, financement, etc.).

## **Allocations familiales dans le canton d'Argovie**

Par décret du 4 décembre 1984, le Grand Conseil a relevé le montant minimal de l'allocation pour enfant versée aux salariés de 80 à 90 francs par mois et par enfant, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1985.

## **Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne**

Par arrêté du 18 décembre 1984, le Conseil d'Etat a réduit de 2,15 à 2 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1985.

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

Par décret du 7 novembre 1984, le Grand Conseil a fixé le taux minimum des allocations pour enfants versées aux salariés, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1985, à 100 francs (jusqu'ici 90 fr.) par enfant et par mois.

## **Allocations familiales dans le canton des Grisons**

Par décret du 21 novembre 1984, le Grand Conseil a modifié sur deux points l'ordonnance d'exécution de la loi sur les allocations familiales aux salariés, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1985.

*Allocation pour enfant:* Le montant de cette prestation est porté de 90 à 100 francs par mois et par enfant.

*Contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation:* Le taux est abaissé de 2 à 1,85 pour cent des salaires.

## **Nouvelles personnelles**

### **Démissions et nominations dans les caisses de compensation**

M. **Hans Baer**, gérant de la caisse de compensation des banques suisses, a pris sa retraite à la fin de l'année écoulée. Le nouveau gérant, entré en fonction le 1<sup>er</sup> janvier, est M. **Yves Simon**. M. Baer avait dirigé cette caisse pendant vingt-cinq ans; précédemment, il avait été

au service de la caisse de compensation de l'Union économique de Bâle.

**M. Hansruedi Breidenbach** fut gérant de la caisse de compensation des quincailliers de 1952 à 1959; il entra ensuite au service de la caisse des employeurs argoviens. Son fils **Peter Breidenbach** lui succédera le 1<sup>er</sup> février; il avait été, jusqu'à présent, son suppléant.

Pendant plus de trente ans, **M. Fritz Heiniger** a dirigé la caisse de compensation des arts et métiers thurgoviens. Il a vécu, comme ses deux collègues mentionnés ci-dessus, toute l'évolution de l'AVS, et a déployé son activité, avec beaucoup de compétence, dans ladite caisse et au sein de notre association. Il a été membre, pendant une dizaine d'années, du comité de notre groupe régional «Zurich-Suisse orientale».

**M. Alfred Huber**, lui, a dirigé la caisse «Musique et radio», et cette activité a également duré plus de trente ans. Il s'est, lui aussi, dévoué entièrement à sa caisse. Au sein de l'association, il s'est acquis un grand mérite dans la rédaction des procès-verbaux de réunions. Ses écrits font partie des archives de l'AVS, de l'AI et de l'association.

Les quatre démissionnaires étaient pour nous de bons collègues. En les remerciant de leur collaboration, nous leur adressons nos vœux les plus cordiaux et nous espérons qu'ils pourront jouir encore longtemps de leur retraite. Quant à leurs successeurs (ce sont, dans l'ordre, MM. Y. Simon, P. Breidenbach, R. Mühlemann et K. Baer), nous les félicitons de leur nomination, leur souhaitons la bienvenue parmi nous et beaucoup de succès dans leur nouvelle fonction pleine de responsabilités. Les mêmes vœux s'adressent à M<sup>me</sup> **Luise Baur**, qui succède dès le 1<sup>er</sup> février à M. Karl Eberle, gérant de la caisse «Mineralia», décédé prématurément.

Association des caisses  
de compensation professionnelles

#### † **Manfred Ruckstuhl**

M. Manfred Ruckstuhl a succombé à une défaillance cardiaque le 23 décembre dernier. Il avait présidé notre association du 23 juin 1972 au 17 juin 1981. Nous conservons un souvenir reconnaissant de cet homme dont l'activité et le dévouement ont été si bénéfiques pour notre association.

Association des caisses  
de compensation professionnelles

#### **Commission AI des assurés à l'étranger**

Le professeur **Bernardo Zanetti**, Berne, a quitté la présidence de cette commission à la fin de l'année écoulée. Le Département des finances a nommé son successeur à partir du 1<sup>er</sup> janvier: C'est M<sup>me</sup> **Huguette Krattiger**, de Meyrin GE.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Obligation de payer des cotisations

**Arrêt du TFA, du 26 septembre 1984, en la cause O. S. A.**

(traduction de l'allemand).

---

**Articles 3, 1<sup>er</sup> alinéa, et 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Les cotisations paritaires doivent être perçues — sans tenir compte de la date du paiement du salaire — sur toutes les rétributions versées pour une activité lucrative pendant l'exercice de laquelle le salarié a été soumis à l'obligation de payer des cotisations. (Confirmation de la jurisprudence)**

---

**Articoli 3, capoverso 1, e 14, capoverso 1, LAVS. Indipendentemente dalla data di pagamento del salario, i contributi paritetici devono essere riscossi su tutte le retribuzioni versate per un'attività lucrativa, durante l'esercizio della quale il salariato era sottoposto all'obbligo di versare i contributi. (Conferma della giurisprudenza)**

---

V. B., né en 1901, a été agent de vente unique de la maison O. S. A. de 1973 à 1975. Lors d'un contrôle d'employeurs effectué en février 1981, il fut constaté qu'O. S. A. n'avait pas payé de cotisations paritaires sur les bonifications de commissions accordés à V. B. en 1979; la caisse de compensation rendit par conséquent, le 10 décembre 1981, une décision de cotisations arriérées. O. S. A. recourut en alléguant que V. B. était indépendant. Celui-ci fut convoqué par les premiers juges; il déclara, lors de l'audience, que le moment déterminant pour l'obligation de payer des cotisations, c'est celui où les commissions sont dues et non pas celui où elles doivent être payées. Il avait eu droit à ces commissions déjà lors de l'achèvement de l'affaire en 1974, mais au plus tard lors de l'expiration du contrat-cadre fin 1975. Compte tenu de la situation juridique d'alors (pour les rentiers AVS actifs, l'obligation de payer des cotisations n'existe que depuis 1979), il n'était pas soumis alors à ladite obligation, étant âgé de 73 à 74 ans. L'autorité cantonale décida que la dette de cotisations naissait lors de la réalisation du revenu du travail, ce qui est le cas, en règle générale, lorsque l'assuré peut disposer de ce revenu. Le moment où le salaire a été dû ou est arrivé à échéance, ou la période pendant laquelle

l'activité a été exercée et le salaire gagné, ne sont pas déterminants pour la naissance de cette dette.

Le TFA a admis le recours de droit administratif de la maison O. S.A. Voici un extrait des considérants :

3. Lorsqu'il faut déterminer si un assuré est tenu de payer des cotisations, doit-on se fonder sur la situation juridique telle qu'elle se présentait au temps où l'activité lucrative a été exercée ou lors de la réalisation du revenu si l'exercice de ladite activité et la réalisation de ce revenu se situent à deux époques différentes ?

a. Dans plusieurs litiges déjà anciens se rapportant à des affaires de cotisations, le TFA a admis que le moment déterminant pour la naissance d'une dette de cotisations est en principe celui où le revenu a été réalisé (ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298, avec références; ATFA 1960, pp. 43 et 307 = RCC 1960, pp. 319, et 1961, p. 110; ATFA 1957, p. 36 = RCC 1957, p. 178). Ainsi qu'on l'a précisé dans un arrêt S. A. X. (ATFA 1969, p. 89 = RCC 1969, p. 460), ce principe concerne uniquement la perception des cotisations, c'est-à-dire la question du moment auquel les cotisations doivent être payées sur le salaire déterminant, et non pas l'obligation de payer les cotisations. Le système de perception des cotisations paritaires se fonde avant tout sur le cas le plus fréquent, celui où le salarié touche son salaire au fur et à mesure; cependant, lorsqu'il y a une discordance entre la durée de l'assujettissement et le moment de la perception, il ne faut alors, en règle générale, pas considérer le moment de la réalisation. Il faut au contraire percevoir les cotisations — sans tenir compte de la date du paiement des salaires — sur toutes les rétributions qui sont versées pour une activité lucrative pendant laquelle le salarié est soumis à l'obligation de payer des cotisations. La question de ladite obligation a logiquement la priorité sur celle du moment où est réalisé le gain soumis à cotisations; aussi n'y a-t-il pas nécessairement un lien entre le principe de la réalisation et la question de l'obligation du versement des cotisations. Quant à savoir si ce principe vaut également lorsque le salaire est versé après la limite d'âge prévue à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, c'est là un point qui est resté indécis dans cet arrêt S. A. X.; depuis lors, le TFA a répondu affirmativement dans un arrêt non publié en la cause Sch. du 29 octobre 1974.

En concordance avec la jurisprudence précisée dans cet arrêt S. A. X., le TFA a nié l'obligation de payer des cotisations dans le cas d'un assuré âgé de plus de 65 ans, qui travaillait encore en 1978 et n'avait reçu qu'en 1979 son salaire pour cette activité, parce que ladite obligation, appliquée aux bénéficiaires de rentes de vieillesse encore actifs, n'avait pas encore été réintroduite au temps où l'activité de cet assuré avait été exercée, donc en 1978 (arrêt non publié E. du 5 novembre 1980). Conformément à la distinction faite par la loi entre l'obligation de payer des cotisations et la perception de celles-ci (cf. ATFA 1965, p. 240 = RCC 1966, p. 139), il fut constaté que l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (dans sa teneur valable dès janvier 1979), qui définit le cercle des personnes soumises à cette obligation, prend en considération l'activité lucrative en ce qui concerne les limites dans le temps, alors que pour la perception, c'est le principe de la réalisation qui est déterminant. Ce principe ne peut s'appliquer que là où il existe une obligation de payer

des cotisations; il exprime que des cotisations doivent être déduites du revenu tiré d'une activité salariée, selon l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, «lors de chaque paie». Il n'y a aucune raison de s'écarter de la pratique suivie jusqu'ici et précisée dans ce sens, qui d'ailleurs a fait ses preuves. Seule la solution exposée est en harmonie avec le principe selon lequel sont déterminantes, pour l'époque considérée, les règles de droit qui sont valables lors de l'accomplissement des faits (en l'espèce, l'activité lucrative) ayant entraîné des conséquences juridiques (telles que l'obligation de payer des cotisations; cf. RCC 1983, p. 230, consid. 2 b). Le fait que le TFA s'est écarté de cette jurisprudence dans un cas spécial (RCC 1976, p. 87, consid. 4 b) ne saurait modifier cette conclusion; dans cette cause, le TFA avait admis l'obligation de payer des cotisations sur une indemnité unique versée en 1971 au membre d'un conseil d'administration, pour une collaboration qui avait duré de longues années et même pour la partie de cette activité qui remontait à 1946 et 1947, donc à une époque antérieure à la mise en vigueur de la LAVS.

b. D'après ce qui vient d'être dit, on ne peut, dans la présente procédure, contrairement à l'avis de la caisse de compensation et des premiers juges, percevoir des cotisations AVS sur les commissions de l'entreprise O. S.A. réalisées en 1979 par V.B., parce que celui-ci n'était pas soumis à l'obligation d'en payer à l'époque où il exerçait l'activité ayant donné lieu à ces rétributions, ainsi que l'OFAS l'a exposé pertinemment. Dans ces conditions, on peut laisser indécise la question du statut de l'assuré en matière de cotisations.

## AVS/Qualification du revenu en matière de cotisations

**Arrêt du TFA, du 13 avril 1984, en la cause V.P.**  
(traduction de l'italien).

---

**Articles 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 17 RAVS. La location réitérée d'un appartement meublé pendant une année représente une activité lucrative indépendante.**

---

**Articoli 9, capoverso 1, LAVS e 17 OAVS. La locazione reiterata di un appartamento ammobiliato durante un anno rappresenta un'attività lucrativa indipendente.**

---

Par décision du 10 décembre 1982, la caisse de compensation a demandé à V.P., pour 1977, des cotisations personnelles sur un revenu tiré de la location d'un appartement de vacances.

V. P. a recouru en alléguant qu'il louait cet appartement depuis septembre 1977 seulement; en outre, il s'agissait là du produit d'un capital exonéré de cotisations.

L'autorité cantonale a admis partiellement ce recours en reconnaissant l'existence d'un revenu d'une activité indépendante; elle a limité à la période postérieure au 1<sup>er</sup> septembre 1977 l'obligation de payer des cotisations.

V.P. a interjeté recours de droit administratif en réaffirmant qu'il s'agissait là du produit d'un capital et non pas du revenu d'une activité. Voici un extrait des considérants du TFA:

3. Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante est un revenu provenant d'une activité indépendante. Selon l'article 17 RAVS, on considère comme revenu tiré d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales.

Selon l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (teneur valable jusqu'à fin 1978), il fallait verser une cotisation minimale de 78 francs par an lorsque le revenu tiré d'une activité indépendante atteignait seulement 2000 francs par an ou un montant plus bas. Cette cotisation ne pouvait être perçue qu'à la demande de l'assuré lorsque le revenu inférieur à 2000 francs provenait d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

4. En l'espèce, la caisse s'est fondée, pour fixer la cotisation personnelle, en vertu de l'article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS selon lequel les données des autorités fiscales cantonales lient les caisses de compensation, sur la communication de l'autorité fiscale compétente. A ce propos, on notera que ce lien — absolu pour lesdites caisses, relatif pour le juge des assurances sociales — se limite au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise de l'assuré. Il ne concerne donc pas la qualification, en matière de cotisations, du revenu ou de la personne qui touche ce revenu; il ne concerne, par conséquent, pas la question de savoir si l'on est en présence d'un revenu tiré d'une activité lucrative, et si oui, du revenu d'une activité indépendante ou d'une activité salariée, et si le bénéficiaire est tenu de payer des cotisations. Il incombe ainsi aux caisses de compensation — qui agissent ici indépendamment des constatations des autorités fiscales — de déterminer le genre du revenu en se fondant sur le droit de l'AVS.

Il est évident que les caisses doivent agir ainsi et par conséquent procéder à des compléments d'enquête seulement s'il y a des doutes sérieux quant à l'exactitude de la qualification fiscale d'un revenu. Dans tous les cas, des investigations supplémentaires sont nécessaires quand il faut déterminer si l'assuré exerce ou non une activité soumise à cotisations. Dans les autres cas, il est permis de s'écarter d'une taxation fiscale passée en force seulement lorsque cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée (ATF 106 V 130, consid. 1, RCC 1981, p. 191; ATF 102 V 30, consid. 3 a, RCC 1976, p. 275; RCC 1983, p. 21, consid. 5).

5. Dans le présent litige, il faut examiner d'une part comment doit être qualifié le revenu tiré d'une activité accessoire; d'autre part, il s'agit de fixer ce revenu — et cette détermination dépend de la réponse à donner à la première question — pour percevoir les cotisations AVS / AI / APG.

a. Il est établi que le recourant loue, à titre d'activité accessoire, un appartement meublé à des vacanciers. Que cela soit possible sans autorisation spéciale, comme il le dit lui-même, est sans importance pour les assurances sociales. Il s'agit ici uniquement de décider si les gains litigieux constituent le produit de la fortune ou le revenu d'une activité lucrative, ce dernier pouvant être considéré comme le produit d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

Le revenu net tiré de la gestion d'une fortune privée n'est pas soumis à cotisations dans la mesure où cette activité ne va pas au-delà de la simple gestion et ne peut être considérée comme une activité lucrative (ATFA 1966, p. 205, RCC 1967, p. 298; ATFA 1965, p. 65, RCC 1965, p. 507; RCC 1979, p. 270; voir aussi ATF 104 1 b 166, consid. 1 a). Il en résulte que le produit d'un immeuble est exonéré des cotisations seulement s'il s'agit du produit de la simple gestion patrimoniale de cet immeuble; en revanche, ce produit prend le caractère de la jouissance d'une exploitation lorsque la gestion va au-delà des limites habituelles. La décision à prendre ne dépend donc pas de l'utilisation de l'immeuble.

Selon la jurisprudence, la location d'immeubles avec chambres et appartements meublés dépasse en général le cadre de la simple gestion. Elle est donc comparable à une activité ayant avant tout un caractère lucratif. A eux seuls, le contrôle de l'usure du mobilier et le renouvellement périodique nécessaire de l'engencement dépassent la somme de travail normale qu'il faut consacrer à la simple gestion d'un immeuble. C'est pourquoi il faut admettre, dans de tels cas, l'existence d'une activité lucrative indépendante, dont le produit est soumis à cotisations (ATFA 1965, p. 65, RCC 1965, p. 507; RCC 1965, pp. 36, et 1952, p. 89).

Dans le cas présent, le fait que le recourant loue un unique appartement meublé de sa maison, parallèlement à son activité salariée exercée à plein temps, ne modifie en rien ces principes. Même s'il recourt, pour cette location, aux services de l'office du tourisme, l'activité qu'il consacre à cet appartement loué plusieurs fois par année est plus importante que le travail consacré à la gestion de la propre fortune, si bien qu'elle doit être considérée comme une activité lucrative indépendante, dont le produit est soumis à cotisations selon la LAVS.

b. Il reste à examiner si le revenu touché par le recourant entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre 1977 correspond à  $\frac{4}{12}$  du montant de 2000 francs (art. 8, 2<sup>e</sup> al., LAVS, dans la teneur alors valable). Cela permettrait de soumettre la quote-part à la perception des cotisations, comme les premiers juges l'ont fait.

Dans sa communication du 2 juillet 1982, l'autorité fiscale a indiqué, pour 1977, un revenu de 3900 francs tiré d'une activité indépendante. Il s'agit manifestement du résultat d'une procédure de recours achevée le 18 janvier 1982, à laquelle se rapporte l'estimation définitive effectuée à la même date.

Il en résulte que le revenu du travail a été fixé à 3900 francs et le produit de la fortune (avec une déduction totale de 12 562 fr. sur ce dernier) à 5327 francs. Dans tous les cas, il ressort du procès-verbal du 18 janvier qu'une partie des déductions — du moins celles concernant l'eau chaude — a été prise en compte dans le revenu tiré dudit appartement. Le revenu d'une activité indépendante doit cependant être calculé, selon l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, de la manière suivante: Il faut notamment déduire du revenu brut les frais d'obtention (lettre a), ainsi qu'un «inté-

rêt du capital propre engagé dans l'entreprise» à fixer par le Conseil fédéral sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS / AI (lettre e); cet intérêt, selon la teneur de l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS valable dès janvier 1976 et applicable ici, était de 6 ½ pour cent.

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. Dans le cas présent, la taxation fiscale ne contient aucune donnée sur le capital engagé — notamment sur celui qui est nécessaire à la location de l'appartement. En outre, le fisc n'a pas fait de distinction entre les déductions nécessaires à l'obtention du produit du capital et celles qui sont nécessaires à l'obtention du revenu tiré de l'activité accessoire du recourant. Si ces facteurs ne sont pas déterminants pour la taxation de l'impôt direct, ils ont tout de même de l'importance pour le calcul des cotisations.

Dans ces conditions, le TFA doit confirmer que le recourant est tenu de payer des cotisations... et constater en même temps des lacunes dans le dossier. Les pièces qui manquent sont indispensables si l'on veut fixer la cotisation personnelle due par le recourant pour 1977 sur le revenu acquis dans une activité indépendante. Il se justifie par conséquent d'admettre le recours, d'annuler le jugement attaqué et la décision de caisse du 10 décembre 1982 et de renvoyer le dossier à la caisse, pour que celle-ci procède aux recherches nécessaires et fixe ensuite, par une nouvelle décision, ladite cotisation personnelle.

**Arrêt du TFA, du 28 août 1984, en la cause W.R.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 17, lettre d, RAVS.** Lorsqu'un agent d'assurance indépendant cesse de travailler pour raisons d'âge, cède en conséquence son portefeuille (collection de contrats d'assurance) à une agence et reçoit désormais en contrepartie une «commission de portefeuille», celle-ci est soumise à cotisations dans l'AVS / AI / APG à titre de bénéfice de liquidation. (Considérents 2 b à 2 d.)

**Délimitation entre la commission de portefeuille considérée comme bénéfice de liquidation et la prestation de prévoyance versée volontairement ou en vertu d'une obligation créée par un contrat de travail. (Considérent 2 e.)**

---

**Articolo 17, lettera d, OAVS.** Se un agente assicurativo indipendente smette di lavorare per ragioni d'età, cedendo perciò il suo portafoglio (contratti assicurativi) a un'agenzia e ricevendone in controparte una «provvigione di portafoglio», quest'ultima è sottoposta a contribuzione AVS / AI / IPG a titolo di utile di liquidazione. (Considerandi 2 b a 2 d.)

**Delimitazione tra la provvigione di portafoglio considerata utile di liquidazione e la prestazione di provvidenza versata volontariamente o in virtù di un'obbligazione creata da un contratto di lavoro. (Considerando 2 e.)**

**zione e la prestazione previdenziale versata volontariamente o in virtù di un obbligo derivante da un contratto di lavoro. (Considerando 2 e.)**

---

W.R., bénéficiaire d'une rente de vieillesse depuis 1969, est affilié à la caisse cantonale de compensation en qualité d'agent d'assurance indépendant. Se fondant sur des communications fiscales englobant les revenus des années 1975 à 1978, ladite caisse lui a demandé, par décision, le paiement des cotisations personnelles dues pour les années 1979 à 1981.

Dans son recours, W.R. a allégué, en se référant à un accord conclu avec l'agence d'assurance de X, que les sommes indiquées dans lesdites communications englobaient aussi des revenus qui ne provenaient pas de son activité lucrative. Dans sa profession, il est habituel, selon lui, qu'un agent qui quitte un bureau d'assurance reçoive, en lieu et place d'une rente ou pension fixe, une « commission de portefeuille » qui équivaut à 3 % des assurances conclues précédemment et valables encore aujourd'hui. Cette commission lui sera versée jusqu'à son décès, même s'il n'exerce plus sa profession; par conséquent, un revenu de ce genre ne saurait être considéré comme le revenu d'une activité lucrative, mais devrait être, bien plutôt, assimilé à une prestation remplaçant la rente.

L'autorité cantonale ayant rejeté son recours, W.R. a porté l'affaire devant le TFA sans plus de succès. Voici un extrait des considérants de la Cour suprême :

1. ...

2. a. ...

b. Selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les assurés qui exercent une activité lucrative doivent payer des cotisations sur le revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante (voir aussi art. 6, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 17 RAVS, est réputé revenu provenant d'une activité indépendante le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales, notamment les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres (art. 17, lettre d, RAVS). Cette disposition, qui a toujours été considérée comme conforme à la loi, concerne aussi les bénéfices de liquidation qui se produisent en cas de dissolution ou de transformation de telles entreprises; en effet, ils sont le résultat économique d'une activité indépendante (ATF 106 V 194, consid. 1, avec références; RCC 1951, p. 36). Le TFA a cependant restreint la portée de l'article 17, lettre d, RAVS dans ce sens qu'il a nié la perception de cotisations sur des bénéfices de liquidation là où aucune des méthodes prévues par le droit de l'AVS pour fixer les cotisations (art. 22 ss, 24 ss RAVS) ne peut être appliquée; ceci vaut, en particulier, lorsque cette perception entre en ligne de compte pour une période pendant laquelle l'assuré n'exerce plus d'activité indépendante (ATF 106 V 196, consid. 3; RCC 1951, p. 36, et 1981, p. 34). Si, d'autre part, l'activité indépendante dure encore pendant la période de cotisations en question, il faut payer des cotisations sur le bénéfice de liquidation (RCC 1981, page 455). Le cas du recourant

doit être jugé lui aussi d'après cette réglementation valable jusqu'à fin 1983, parce que l'article 23 bis RAVS entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984 (cotisation spéciale sur les bénéfiques en capital et les augmentations de valeur) ne s'applique pas ici.

c. Selon le N° 3.1 de l'accord du 15 novembre 1972, «l'agence de X accorde au recourant, sur son portefeuille créé par lui-même, les commissions contractuelles conformément au supplément du 18 février 1972, et cela jusqu'à son décès ou jusqu'au décès de son épouse. Des affaires de remplacement qui sont entreprises par M. Z. ou par n'importe quel autre représentant restent, avec la nouvelle prime, dans le portefeuille de W.R.»

Dans son recours de droit administratif, l'assuré confirme ce qu'il a déjà dit en première instance et ajoute que la prestation prévue par l'accord, sous N° 3.1, n'est pas une commission d'encaissement, comme les premiers juges l'ont admis à tort, mais bien plutôt une commission de portefeuille qui est accordée d'une manière entièrement bénévole, constitue un revenu «absolument indépendant du travail effectué» et n'a rien du tout à voir avec une activité d'encaissement; il s'agit là, bien plutôt, d'une «indemnité qui provient de la création du portefeuille et qui est calculée d'après celui-ci», ainsi qu'il ressort de la lettre rédigée par l'agence le 3 décembre 1982. Le paiement de la commission de portefeuille représente «clairement et sans équivoque une prestation contractuelle et bénévole de la société X pour la prévoyance-vieillesse» et vise «à améliorer celle-ci.» En outre, le recourant admet que le contrat qui le lie à l'agence «a une durée illimitée et sera valable par conséquent, à vues humaines, jusqu'à son décès», du moins «de jure»; cependant, «de facto», son activité est fortement réduite à cause de son âge et se borne principalement à la liquidation d'affaires en suspens qui sont liées à la tenue de ce portefeuille.

Ce contrat est en somme un contrat de conciliation, étant donné qu'on ne lui prescrit pas une «production minimale». Cet exposé de la situation concorde avec le N° 2.1 de l'accord du 15 novembre 1972, selon lequel le recourant reçoit les habituelles commissions de conclusion et de renouvellement s'il fait des affaires de remplacement sur son portefeuille.

d. De tout cela, on peut conclure que le recourant a toujours été un agent (ou représentant) d'assurance indépendant, mais qu'il a agi par l'intermédiaire de l'agence de X. Cette collaboration a reçu une nouvelle base par l'accord du 15 novembre 1972. L'innovation réside dans le fait que le recourant, âgé alors de 68 ans, a réduit sensiblement, sans doute pour raisons d'âge, son activité dans la tenue du portefeuille (collection de contrats d'assurance) qu'il gérait jusqu'alors; il a obtenu en revanche, en contre-partie, le versement d'une commission de portefeuille jusqu'à sa mort, cette prestation revenant à son épouse en cas de décès. Du point de vue des cotisations, ce changement de la situation a deux résultats: Tant que le recourant conserve, dans une mesure limitée, la gestion du portefeuille (liquidation d'affaires en suspens), cette activité doit certainement être considérée comme une activité lucrative indépendante dont le revenu est soumis à cotisations. D'autre part, dans la mesure où le recourant a cédé à l'agence le portefeuille qu'il gérait jusqu'alors, et touche une commission pour sa renonciation à poursuivre cette activité, il y a liquidation partielle de sa fortune commerciale.

D'après ce qui a été dit sous considérant 2 b, les gains tirés de liquidations sous la forme des commissions de portefeuille sont soumis à cotisations; en effet, le recourant astreint à tenir une comptabilité reste, en sa qualité d'agent d'assurance indépendant qui poursuit son activité, soumis à l'obligation de payer des cotisations AVS (art. 17, lettre d, RAVS; art. 934 et 957 CO; art. 52 ss de l'ordonnance sur le registre du commerce). Le fait que le résultat de la liquidation consiste en des prestations périodiques et non pas dans un versement unique est sans importance en matière de cotisations, ainsi que la commission de recours l'a dit pertinemment.

e. Les objections formulées en se référant à la lettre de l'agence du 3 décembre 1982 ne sauraient modifier cette conclusion; on avait allégué en effet que la commission de portefeuille était versée par l'ancien partenaire en lieu et place d'une rente ou pension du deuxième pilier. Le fait que les versements qu'il a été convenu d'effectuer remplissent en fait, pour le recourant, une fonction précise, celle d'assurer un certain revenu pendant le 3<sup>e</sup> âge, ne signifie pas que cette commission soit une prestation de prévoyance au sens juridique du terme. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est le lien économique étroit — que le recourant lui-même a reconnu — entre la commission et l'activité lucrative exercée jusqu'alors; ce lien consiste dans le fait que la rétribution «provient de la *création* du portefeuille et qu'elle est calculée *sur la base* du contenu de celui-ci». C'est là que réside la différence par rapport aux prestations de prévoyance bénévoles (art. 6, 2<sup>e</sup> al., lettre k et art. 6 bis RAVS) ou versées en vertu d'une obligation créée par un contrat de travail (art. 6, 2<sup>e</sup> al., lettre h, RAVS; cf. RCC 1982, p. 300), qui ne sont pas soumises à cotisations ou ne le sont que partiellement.

3. En résumé, on peut conclure que la caisse et les premiers juges ont considéré avec raison les gains litigieux comme le revenu d'une activité indépendante. Quant au montant fixé, le calcul des cotisations ne peut inspirer aucune critique.

## AVS/Cotisations; responsabilité de l'employeur

**Arrêt du TFA, du 5 septembre 1984, en la cause M. N.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 52 LAVS.** L'employeur, ou l'organe responsable qui entre en ligne de compte, n'est tenu à réparation que si le dommage a été causé intentionnellement ou du moins par négligence grave. Le liquidateur qui n'a pas fait le décompte de salaires sur l'existence desquels il ne disposait d'aucun indice tangible n'a pas commis une négligence grave.

---

**Articolo 52 LAVS.** Il datore di lavoro, o l'organo responsabile preso in considerazione, deve rispondere solo se il danno è stato causato intenzional-

**mente, o per lo meno per negligenza grave. Il liquidatore che non ha conteggiato salari, a causa dell'inesistenza di indizi tangibili che ne provassero la presenza, non ha commesso negligenza grave.**

---

M. N. était le liquidateur de l'entreprise G. S.A. qui s'est dissoute volontairement. En décembre 1976, il a publié dans la Feuille officielle suisse du commerce cette liquidation, ainsi que trois appels aux créanciers. Le 21 mars 1979, le produit de la liquidation a été partagé entre les actionnaires; là-dessus, l'entreprise fut rayée du registre du commerce. Lors du contrôle d'employeurs effectué en janvier 1981, concernant l'examen final du 21 mars 1979, il fut constaté que des versements avaient été faits à R. W. et à G. P. sans que des cotisations AVS fussent payées. La caisse de compensation envoya donc à G. S.A., le 19 février 1981, une décision de cotisations arriérées portant sur 2447 fr. 80 au total. Le 6 mars suivant, M. N. informa la caisse que la liquidation était terminée depuis longtemps et qu'il n'existait plus de ressources en espèces. La caisse envoya alors à M. N. une décision en dommages-intérêts pour cette somme de 2447 fr. 80. Opposition ayant été faite, la caisse adressa une plainte à l'autorité cantonale de recours, mais celle-ci rejeta sa demande. La caisse porta l'affaire, sans plus de succès, devant le TFA. Voici un extrait des considérants de celui-ci:

2. a. 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 (art. 52 LAVS). Selon l'ordre établi par la loi, la condition à remplir pour que la responsabilité de l'employeur ou d'un de ses organes soit engagée (ATF 109 V 89 = RCC 1983, p. 475, consid. 7, avec références) est donc, en particulier, que le dommage ait été causé par un comportement intentionnel (c'est-à-dire sciemment et volontairement) ou du moins par négligence grave.

Dans une jurisprudence constante, le TFA a reconnu qu'il y a négligence grave lorsque l'employeur 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 (ATF 108 V 202 = RCC 1983, p. 106, consid. 3 a, avec références; voir aussi ATF 109 V 151, consid. 1, avec d'autres références). La mesure de ce que l'on est en droit d'exiger à cet égard doit donc être évaluée d'après ce que l'on peut ordinairement attendre, en matière de comptabilité, d'un employeur de la même catégorie que l'intéressé. 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. Une différenciation analogue s'impose lorsqu'il faut déterminer la part des responsabilités des organes d'un employeur (ATF 109 V 88, consid. 6, et 95 = RCC 1983, p. 475; ATF 108 V 203 = RCC 1983, p. 106, avec référence).

Le TFA a admis la négligence grave, notamment, dans les cas où l'employeur déduit les cotisations de salariés sans les verser à la caisse de compensation (ATFA 1961, p. 232 = RCC 1961, p. 415; ATFA 1957, p. 215 = RCC 1957, p. 411). Fait également preuve de négligence grave celui qui omet de s'assurer qu'un affilié est tenu de régler les comptes, bien que les circonstances fassent apparaître qu'un

tel contrôle serait indiqué (ATF 98 V 29 = RCC 1972, haut de la p. 691, consid. 6); de même, celui qui est conscient de l'existence d'une dette de cotisations, mais néglige de vérifier si elle a été payée (RCC 1983, p. 377, consid. 6). A plus forte raison, il y a lieu d'admettre une telle négligence lorsque l'administrateur d'une société anonyme fortement endettée, avec perte de capital, présente un bilan inexact qui fait naître l'impression qu'il existe des ressources personnelles suffisantes (arrêt non publié en la cause B., du 19 juin 1984).

D'autre part, l'existence d'une négligence grave a été niée dans un cas où le non-paiement des cotisations se situait à une époque où le responsable n'était pas encore organe (ATF 103 V 123 = RCC 1978, p. 260, consid. 5). Le tribunal a tiré la même conclusion dans le cas d'un conseiller d'une société anonyme (art. 393, ch. 4, CCS) qui n'était pas au courant de la situation réelle de l'entreprise et ne pouvait l'être, vu les circonstances (arrêt non publié F. du 6 mai 1983). D'une manière tout à fait générale, on ne peut, selon la jurisprudence, assimiler à une négligence grave toute erreur et toute omission de l'employeur ou d'un de ses organes (ATFA 1961, bas de la p. 232 = RCC 1961, p. 415; voir aussi ATF 103 V 124 = RCC 1978, p. 261, consid. 6). La notion de négligence grave ne doit pas être interprétée de telle manière qu'il faille admettre, en fin de compte, une responsabilité pour des négligences légères ou de gravité moyenne, que ne prévoit pas l'article 52 LAVS.

b. En l'espèce, il est établi que l'intimé, dont la qualité d'organe doit être admise (il a été liquidateur à l'époque de la dissolution de la société), a observé les devoirs de celle-ci envers la caisse de compensation d'une manière correcte (voir le décompte du 28 janvier 1977). Il n'a pas contesté son obligation de faire les décomptes; il n'a pas davantage déduit, des salaires versés, des cotisations qu'il n'aurait pas transmises à la caisse. Il s'est bien plutôt produit seulement ceci: Deux paiements (17 400 fr. à R. W., 3170 fr. à G. P.) n'ont pas été inscrits dans le décompte remis le 28 janvier 1977.

A propos de la non-déclaration de ces deux montants, l'intimé a donné, en première instance, l'explication suivante: «R. W. était l'un des principaux actionnaires et membres du conseil d'administration de G. S. A. Aucune somme n'a jamais été déduite de son salaire pour être versée sous forme de cotisation de salarié à des assurances sociales; au contraire, l'entreprise payait toujours la cotisation totale à ses propres frais, si bien que sa comptabilité ne contenait aucune inscription rappelant des déductions opérées. R. W. a quitté l'entreprise au début d'août 1976 pour raisons d'âge, après y avoir occupé le poste de gérant; il n'a donc plus figuré dans la liste des salaires, si bien que l'employé chargé d'établir les décomptes AVS pour 1976 a oublié de prendre note de l'obligation de payer des cotisations pour R. W. jusqu'en août de cette année-là.»

«G. P. s'était présenté — contrairement à ce qui a été dit dans la demande en justice — comme un indépendant non pas au défendeur, mais à la Direction de G. S. A. Le défendeur en fut informé par ladite Direction. Ce fut d'ailleurs celle-ci et non pas le défendeur qui engagea G. P. pour effectuer des travaux de garantie avant le stade de la liquidation et qui lui versa des honoraires pour cette activité.» Cet exposé plausible montre que la non-déclaration des 17 400 francs versés à

R. W. repose sur une simple méprise dans la comptabilité. Cette erreur ne peut, vu les circonstances, être reprochée à l'intimé comme une grave violation de ses devoirs. En effet, étant donné la manière dont la comptabilité de la maison G. S. A. se présentait à l'intimé lors de l'ouverture de la liquidation, celui-ci ne pouvait savoir qu'il y avait, outre les salaires soumis à cotisations attestés par les pièces qui lui avaient été remises, encore d'autres rétributions créant également des dettes de cotisations. Il en va de même du paiement de 3170 francs effectué en faveur de G. P.; là aussi, la non-déclaration est due à des dispositions prises dans la comptabilité par l'ancienne Direction.

Même si l'omission de ces deux montants dans le décompte du 28 janvier 1977 peut apparaître éventuellement comme une grave négligence de l'*employeur*, elle ne peut, d'après ce qui vient d'être dit, être attribuée entièrement à l'intimé comme *organe responsable*; en effet, l'intimé, liquidateur en fonction depuis fin 1976 seulement, devait se fonder sur la comptabilité qui lui avait été remise et sur les informations qu'on lui avait données, et il n'y avait pour lui aucun indice tangible permettant de soupçonner une lacune ou une inexactitude — à examiner de plus près — dans les dossiers de l'entreprise. Les arguments de la caisse de compensation ne sauraient mener à une autre conclusion.

## AI / Contentieux

**Arrêt du TFA, du 10 janvier 1984, en la cause W.P.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 36, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI; articles 12, 13 et 62, 4<sup>e</sup> alinéa, PA.** La décision constitue la condition et le contenu de l'objet attaqué. Sa partie contestée constitue la question litigieuse. Celle-ci est identique à l'objet attaqué lorsque la décision est attaquée globalement. Le juge peut inclure dans la procédure de recours une partie de l'objet attaqué qui n'appartient pas à la question litigieuse si cette partie est liée étroitement à ladite question et s'il y a, en se fondant sur les déclarations des parties ou sur le dossier, suffisamment de raisons pour adopter une telle solution.

---

**Articolo 36, capoverso 2, LAI; articoli 12, 13 e 62, capoverso 4, PA.** La decisione costituisce il presupposto e il contenuto del punto impugnato. La parte contestata costituisce il punto litigioso, il quale è identico al punto impugnato se la decisione è confutata globalmente. Il giudice può includere nella procedura di ricorso una parte del punto impugnato che non appartiene al punto litigioso se questa parte è in stretta connessione con la questione suddetta e se esistono, fondandosi sulle dichiarazioni delle parti o sull'incarto, sufficienti motivi per adottare una tale soluzione.

---

W.P., ressortissant allemand, a obtenu, par décision de la Caisse suisse de compensation, une rente AI entière dès le 1<sup>er</sup> mars 1979; il s'agit d'une rente ordinaire partielle selon l'échelle 33. Il a recouru auprès de la commission fédérale de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger en écrivant ceci: «J'aimerais prier le tribunal de réexaminer la décision. J'ai travaillé à B. et à M. (en Suisse) pendant vingt-cinq ans. Avec une rente aussi basse, je ne peux entretenir ma famille». La commission a annulé, par jugement du 31 janvier 1983, la décision en question et a renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'enquête, parce que les conditions donnant droit à des prestations, en ce qui concerne uniquement l'invalidité, ne pouvaient être jugées valablement en l'état du dossier.

La Caisse suisse a interjeté recours de droit administratif en proposant:

1. d'annuler le jugement;
2. de donner à la commission cantonale de l'AI la possibilité de montrer son dossier et de présenter un préavis;
3. de confirmer, en ce qui concerne le calcul de la rente, le bien-fondé de sa décision pour les motifs exposés dans son préavis du 20 juillet 1982 à l'intention de la commission de recours, à moins que le TFA ne fixe la survenance de l'invalidité à une autre date que celle qui a été admise par la commission AI cantonale.

La Caisse suisse allègue, dans l'essentiel, que le seul point litigieux est le calcul de la rente (montant de la rente); l'évaluation de l'invalidité et la date de la survenance de celle-ci ne sont pas litigieuses. C'est pourquoi elle s'est prononcée, le 20 juillet 1982, en s'adressant aux premiers juges, uniquement sur la question du calcul, sans demander à la commission AI son avis sur les questions d'invalidité. La commission de recours n'aurait pas rendu de décision sur la question litigieuse du calcul, mais aurait mis en doute la date de survenance admise par la commission AI, et cela sans avoir demandé le dossier de celle-ci. Les premiers juges auraient donc rendu leur jugement sans connaître les faits exacts; cette raison, à elle seule, justifie l'annulation de celui-ci.

L'OFAS a approuvé les propositions et déclarations de la Caisse suisse; selon lui, la rente a été calculée correctement, et le début de son versement a été fixé également avec équité. De même, les conditions d'assurance ouvrant droit à la rente sont remplies.

La commission AI, informée du jugement de recours, écrit en date du 16 février 1983 à la commission de recours en reprochant à celle-ci de ne pas l'avoir invitée à donner son avis et de ne pas avoir consulté son dossier. La lettre se termine par la phrase suivante: «Si vous n'acceptez pas d'engager, dans le cas présent, une procédure de révision (selon les art. 66 ss PA), veuillez transmettre cette lettre au TFA en la considérant comme un recours de droit administratif.»

Le 2 mars 1983, la commission de recours transmet cette lettre au TFA en soulignant que la commission AI n'était pas une partie et que, par conséquent, elle ne pouvait présenter une demande de révision; en outre, le recours de droit administratif, voie de droit ordinaire, avait la priorité sur la voie de droit extraordinaire de la révision prévue par l'article 66, 3<sup>e</sup> alinéa, PA.

Pour les motifs suivants, le TFA n'a pas statué sur le recours de la commission AI, mais a admis celui de la Caisse suisse :

1. Le recours de droit administratif de la Caisse suisse, comme la démarche de la commission AI, sont dirigés contre le même jugement de première instance. C'est pourquoi il se justifie, en l'espèce, de réunir les deux procédures et de les traiter en un seul jugement (cf. ATF 108 V 192, consid. 1, avec référence; RCC 1983, pp. 102 ss).

2. ...

3. a. L'AI a accordé à l'intimé une rente entière; celui-ci a donc obtenu, en considérant seulement la condition d'invalidité donnant droit à une telle rente, la prestation la plus élevée (cf. art. 28, 1<sup>er</sup> al., LAI). Cela étant, la Caisse suisse semble avoir eu raison lorsqu'elle a dit que la demande formulée très brièvement par l'assuré en première instance (voir au début de cet arrêt) peut être interprétée seulement dans ce sens qu'il n'a voulu attaquer la décision de rente ni en ce qui concerne le degré d'invalidité, ni en ce qui concerne le début du droit à la rente qui a des liens étroits avec le genre de l'invalidité; il ne l'a attaquée qu'à propos du calcul de la rente. Cette interprétation est confirmée par l'intention, que l'assuré a clairement exprimée, de recevoir une rente AI suffisante pour l'entretien de sa famille, donc plus élevée. La commission de recours n'a cependant pas examiné la décision attaquée en ce qui concerne le calcul de la rente; elle a renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'enquête, parce que les conditions du droit — en tenant compte seulement des critères d'invalidité — ne pouvaient, en l'état du dossier, être jugées valablement. Il faut se demander si les premiers juges sont allés au-delà de la question litigieuse en prononçant ce jugement, comme le prétend en substance la Caisse suisse de compensation.

b. Dans la procédure de recours de dernière instance, on n'examine par principe que des situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est prononcée d'abord d'une manière impérative, sous forme d'une décision. A cet égard, la décision détermine l'*objet attaqué* qui pourra être déféré par voie de recours. Inversement, cet objet fait défaut, et par conséquent une condition permettant de juger un cas fait défaut, s'il n'y a pas eu de décision (cf. ATF 105 V 276, consid. 1, avec références; RCC 1980, p. 418; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> édition, Berne 1983, bas de la p. 44; Saladin, Das Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, Bâle 1979, p. 170).

Selon la jurisprudence du TFA, la procédure de recours de droit administratif peut, par économie de procédure, être étendue à une question étrangère à l'objet attaqué, c'est-à-dire étrangère à la situation juridique déterminée par la décision, si cette question a des liens si étroits avec la question litigieuse que l'on peut parler d'une unité de faits, et si l'administration s'est prononcée sur ce point litigieux au moins sous la forme d'une déclaration en cours de procédure (cf. ATF 106 V 25, consid. 3 a, avec références).

c. Il faut faire la distinction entre l'objet attaqué est la *question litigieuse*. Dans le contentieux administratif, la question litigieuse est la situation juridique qui consti-

tue — dans les limites de l'objet attaqué qui est déterminé par la décision — l'objet *effectivement attaqué* d'après les demandes formulées par voie de recours (Gygi, ouvrage cité, p. 46; Kölz, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, Zurich 1978, pp. 131 ss, N. 19). D'après cette définition, l'objet attaqué et la question litigieuse sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée globalement. Si le recours ne vise en revanche qu'une partie de la situation juridique déterminée par la décision, les aspects partiels, non attaqués, de cette situation font partie certes de l'objet attaqué, mais non pas de la question litigieuse.

Les questions fixées par la décision administrative, donc constituant une partie de l'objet attaqué, mais qui ne sont plus litigieuses d'après les demandes formulées dans le recours, donc n'appartiennent pas à la question litigieuse, ne sont examinées par le juge que si les points non contestés ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 101 V 116, consid. 1 avec référence, et 98 V 139; RCC 1968, p. 576).

Ne font pas partie de la question litigieuse de simples différences relatives à la motivation d'une décision, parce que l'on ne peut attaquer que le dispositif de la décision, et non pas la motivation (cf. ATF 106 V 92, consid. 1, RCC 1980, p. 591).

d. La question litigieuse de la procédure de première instance était la demande présentée par l'actuel intimé, qui désirait une rente plus élevée que celle qui avait été fixée selon le dispositif de la décision; ce faisant, l'intimé estimait en substance que le calcul de cette rente avait été erroné. En jugeant le cas non pas sous cet aspect, mais uniquement du point de vue du degré d'invalidité (que personne n'avait mis en question) et en le renvoyant à la caisse pour complément d'enquête sur ce point, la commission de recours n'est pas allée au-delà de la question litigieuse; en effet, le degré d'invalidité et le calcul de la rente ne constituent que des facteurs partiels dans le cadre de la fixation de la rente litigieuse.

4. a. Dans la procédure suivie devant la commission fédérale de recours, on applique en principe la PA (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., lettre d, PA; art. 12 de l'ordonnance sur diverses commissions de recours). Sont donc déterminants, en premier lieu, les articles 44 et suivants PA; toutefois, dans la procédure de recours, il faut observer aussi les règles générales de la procédure (chap. II, art. 7 ss, PA; Saladin, ouvrage cité, pp. 92 et 163).

Selon l'article 12 PA, l'autorité constate les faits d'office. Selon l'article 62, 4<sup>e</sup> alinéa, de la même loi, les motifs invoqués à l'appui du recours ne lient en aucun cas l'autorité de recours. Sont donc valables la maxime de l'intervention et le principe de l'application du droit effectuée d'office (Saladin, pp. 113 ss). La maxime de l'intervention signifie que l'administration et le juge doivent d'eux-mêmes se charger d'établir les faits déterminants d'une manière exacte et complète (ATF 104 V 211, fin du consid. b, 97 V 177, 96 V 95 ss; ATFA 1967, pp. 144 ss; RCC 1979, p. 79, fin du consid. 2 b; RJAM 1982, N° 492, p. 143, et N° 496, p. 158; Gygi, ouvrage cité, p. 206). Le principe de l'application du droit effectuée d'office oblige le juge à appliquer aux faits constatés la règle de droit qu'il considère comme pertinente et à donner à cette règle l'interprétation dont il est convaincu qu'elle est la meilleure (Gygi, ouvrage cité, p. 212).

Ces deux principes ne sont pas valables d'une manière illimitée. Ils ont leur corrélation dans les diverses obligations de coopération imposées aux parties (art. 13 PA) et notamment dans l'obligation d'indiquer les motifs (art. 52, 1<sup>er</sup> al., PA; ATF 104 V 211, consid. b, et 97 V 173; Gygi, ouvrage cité, pp. 208 ss; Saladin, ouvrage cité, pp. 119 ss; Pfeiffer, *Der Untersuchungsgrundsatz und die Officialmaxime im Verwaltungsverfahren*, Bâle 1980, pp. 123 ss). On observera aussi le principe du grief, selon lequel l'autorité de recours n'examine pas si la décision attaquée se révèle correcte sous tous les aspects entrant en ligne de compte; elle se borne à examiner les points qui ont été incriminés (Gygi, ouvrage cité, pp. 214 ss; Jost, *Zum Rechtsschutz im Wirtschaftsverwaltungsrecht*, dans la *Revue de droit suisse* 101, [1982] II, p. 513). En résumé, on peut dire que l'autorité de recours n'entreprend ou n'ordonne des investigations supplémentaires, ou n'examine des questions de droit non soulevées par les parties, que s'il y a des raisons suffisantes pour le faire, en se fondant sur les arguments des parties ou sur d'autres indices fournis par le dossier.

b. En l'espèce, il est incontesté que l'intimé a droit à une rente entière de l'AI si l'on tient compte des conditions posées par l'invalidité; dans son dossier, on ne trouve aucun indice qui permettrait de revenir sur cette question. C'est pourquoi le jugement de la commission de recours, qui renvoie l'affaire à l'administration pour examiner les conditions d'invalidité donnant droit aux prestations, doit être annulé.

5. Etant donné que le jugement de première instance ne se prononce pas sur la question du calcul de la rente (seule question à juger!), il serait indiqué, en principe, de renvoyer l'affaire aux premiers juges. Cependant, l'assuré lui-même n'a formulé, à aucun stade de la procédure, des critiques concrètes au sujet de ce calcul. De même, on ne trouve, dans le dossier, aucune faute, ce que d'ailleurs l'OFAS a confirmé expressément.

Etant donné, par conséquent, que le cas semble prêt à être jugé dans le cadre du pouvoir d'examen étendu qui appartient au TFA dans ce litige portant sur des prestations d'assurance (art. 132 OJ) et que le droit des parties d'être entendu a été respecté dans la présente procédure, il est justifié de liquider l'affaire, par économie de procédure, dans ce sens que le jugement de première instance est annulé, le recours de la Caisse suisse étant admis, ce qui conduit à confirmer la décision de la caisse.

**Arrêt du TFA, du 20 août 1984, en la cause C.C.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 41 LAI; article 88 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, RAI. Si une décision de révision ne remplit pas les conditions prévues par l'article 41 LAI, mais remplit celles d'une reconsidération, le juge peut la confirmer pour ce motif. Cependant, si la décision primitive est confirmée par la décision de révision, le juge ne peut la modifier au détriment de l'assuré en invoquant ce motif. Sinon, il viole le principe de la reconsidération facultative, qui relève du pouvoir d'appréciation de l'administration et que le juge ne peut imposer à celle-ci.**

---

**Articolo 41 LAI; articolo 88 bis, capoverso 2, lettera a, OAI. Se una decisione di revisione non soddisfa le condizioni previste dall'articolo 41 LAI, ma realizza quelle poste per una riconsiderazione, il giudice può confermarla con questa motivazione. Se tuttavia la precedente decisione è confermata da quella di revisione, il giudice non può modificarla a sfavore dell'assicurato con questa motivazione. Egli violerebbe altrimenti il principio della riconsiderazione facoltativa, derivante dal potere discrezionale dell'amministrazione, che il giudice non può imporle.**

---

L'assuré C.C. a subi deux accidents en 1960 et 1973. L'AI lui a accordé, en raison des conséquences de ceux-ci, une rente entière pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 1974 au 31 mai 1977, le degré d'invalidité étant de 100 %. Comme il n'avait pas travaillé pendant 3 ans et demi, l'assuré obtint en outre de l'AI le remboursement des frais d'un séjour d'observation dans le centre de réadaptation de X, qui eut lieu du 23 mai au 29 juillet 1977. Le médecin-chef de cet institut estima que l'assuré était capable d'exercer n'importe quelle activité industrielle ne nécessitant pas une dextérité particulière, et cela toute la journée; sa capacité de travail et de gain n'était certainement pas réduite dans une proportion supérieure à 30 %. Pour augmenter son rendement, la commission AI décida de prescrire, à titre de mesure de réadaptation, un stage d'entraînement au travail pendant six mois (automne/hiver 1977-1978) dans la «Band-Genossenschaft» de Y. L'assuré commença ce stage le 5 décembre, mais son manque d'empressement entraîna, dès la fin du même mois, l'abandon de cette tentative. Par la suite, la commission AI lui recommanda en bonne et due forme, par lettre du 16 février 1978, de prendre part activement à sa réadaptation et de reprendre son entraînement au travail à Y., sinon la rente AI lui serait refusée en vertu de l'art. 31 LAI. L'assuré reprit donc son travail du 19 juin au 30 novembre 1978. Il y ménagea beaucoup sa main gauche, si bien qu'il fallut le considérer, pratiquement, comme ne travaillant que de la droite. Son attitude au travail était meilleure, mais son rendement ne dépassa guère 30 % avec un rythme de travail plutôt lent.

Après l'achèvement de ce stage, l'assuré resta au service de la «Band-Genossenschaft» et y effectua des travaux en série faciles. La commission AI estima que son taux d'invalidité était de 50 % et décida de verser, dès le 1<sup>er</sup> mai

1977, une demi-rente. La caisse notifia une décision dans ce sens le 9 avril 1980; celle-ci ne fut pas attaquée et passa en force.

Le 24 avril 1981, l'assuré demanda une révision de sa rente. A l'issue de la procédure de révision (qui devait avoir lieu, quoi qu'il en soit, à la fin de l'année), la commission AI parvint à la conclusion que le degré d'invalidité n'atteignait pas les deux tiers. Si l'assuré n'arrivait pas à obtenir un revenu correspondant à ce taux, cela devait s'expliquer par d'autres motifs que l'invalidité. Le 4 mars 1982, la caisse décida que la demi-rente serait maintenue.

L'assuré a recouru, cette fois, en réclamant une rente entière. Se référant aux rapports d'un chirurgien, il a demandé avant tout une expertise médicale (médecine interne) pour une affection de l'estomac, ainsi qu'un examen psychiatrique. L'autorité cantonale de recours refusa d'accorder de telles mesures probatoires, qu'elle jugea superflues, et signala à l'assuré l'éventualité d'une suppression complète de la rente par le Tribunal (lettre du juge d'instruction, 2 juin 1982).

Par jugement du 10 novembre 1982, l'autorité cantonale rejeta le recours, fixa le degré d'invalidité à 33 1/3 % et renvoya le dossier à la caisse pour examen de la question d'une éventuelle «rente pour cas pénible» dès le 1<sup>er</sup> avril 1982; éventuellement, la commission AI devait envisager la réduction de la rente pour cause de faute commise par l'assuré (art. 7 LAI). Ce tribunal estima qu'il n'y avait pas ici de motif de révision dans le sens d'une aggravation ou d'une diminution de l'incapacité de gain; toutefois, en admettant — tout à fait à tort — que le taux d'invalidité était de 50 %, l'administration avait nettement outrepassé son pouvoir d'appréciation. Pour éviter de verser encore des rentes injustifiées, il fallait abaisser le degré d'invalidité, selon l'article 88 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, RAI, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 1982. Le recourant a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le degré de son invalidité soit fixé à 50 % au moins et que l'AI lui verse une demi-rente. Eventuellement, l'affaire devait être renvoyée aux premiers juges pour compléter le dossier médical.

La caisse de compensation et l'OFAS ont renoncé à faire une proposition.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Les premiers juges ont exposé d'une manière pertinente, dans le jugement attaqué, les conditions du droit à la rente et les principes de l'évaluation du degré d'invalidité.

b. Si le degré de l'invalidité se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 LAI).

Cependant, une règle a la priorité sur celle-ci: c'est celle qui prévoit que l'administration a la faculté de modifier, d'office et en tout temps, une décision qui a formellement passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement de tribunal, «lorsque cet acte est indubitablement erroné et que sa modification revêt un intérêt notable» (ATF 107 V 84, consid. 1 = RCC 1982, p. 87). Cela étant, l'administration peut modifier une décision de rente aussi lorsque les conditions de révision de l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si l'inexactitude certaine de la décision de rente primitive est constatée seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en vertu dudit article 41

(ATF 106 V 87, consid. 1 = RCC 1980, p. 562; ATF 105 V 201, consid. 1, avec références = RCC 1980, p. 257).

2. Il faut donner raison aux premiers juges lorsqu'ils disent que depuis l'octroi de la demi-rente (degré d'invalidité: 50 %) par décision du 9 avril 1980, il n'y a pas eu de modification de ce degré suffisante pour envisager une révision. Les faits sont restés, dans l'essentiel, les mêmes...

Les conditions de révision prévues à l'article 41 LAI n'étaient donc pas remplies lorsque fut rendue la décision attaquée.

3. Selon la jurisprudence, le juge ne peut obliger l'administration à reconsidérer une décision; il peut seulement examiner si elle a agi dans les limites de sa compétence en revenant sur une décision qui a, formellement, passé en force (ATF 102 V 17, consid. 3a). Il en résulte que le juge peut confirmer la décision de révision fondée sur l'article 41 LAI, en invoquant le motif de l'inexactitude certaine de la décision primitive, seulement si l'administration a modifié cette décision.

En l'espèce, l'administration a, par décision du 4 mars 1982, confirmé la demi-rente primitivement accordée et ne l'a pas soumise à une reconsidération.

Le jugement de première instance représente une intervention — contraire à la volonté de l'administration — dans une affaire de rente accordée par décision passée en force. C'est pourquoi l'on ne peut, vu la pratique du TFA qui a été citée, confirmer la «reformatio in peius» effectuée par les premiers juges. Un tel jugement viole le principe de la reconsidération facultative, qui dépend du pouvoir d'appréciation de l'administration et que le juge ne peut imposer à celle-ci.

### **Arrêt du TFA, du 9 octobre 1984, en la cause G. K.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 41 LAI; article 135, en corrélation avec l'article 38, OJ. Si un arrêt de dernière instance annule une décision qui accorde une rente, le droit à celle-ci est supprimé purement et simplement, en règle générale, lors de la notification de cet arrêt. Si ce dernier renvoie en même temps l'affaire à la caisse de compensation pour compléter le dossier et rendre une nouvelle décision, la caisse ne peut prononcer, dans le sens d'une révision de rente et sans procéder à l'examen prescrit, la suppression de la rente à partir d'une autre date. Une telle décision, en effet, serait contraire, matériellement, au jugement de renvoi de l'autorité de dernière instance qui a constaté impérativement la nécessité d'un examen complémentaire; elle serait donc nulle, ne déploierait aucun effet juridique et ne rouvrirait pas, notamment, la voie à un nouveau recours. (Confirmation de la jurisprudence.)**

---

**Articolo 41 LAI; articolo 135, in relazione con l'articolo 38, OG. Se una sentenza di ultima istanza annulla una decisione che accorda una rendita, in**

**generale il diritto alla rendita è semplicemente soppresso al momento della notifica di tale sentenza. Se quest'ultima rinvia nel contempo il caso alla cassa di compensazione per completare il fascicolo ed emanare una nuova decisione, la cassa non può decidere la soppressione della rendita a partire da un'altra data, nel senso di una revisione della rendita e senza effettuare l'esame prescritto. Infatti una tale decisione sarebbe sostanzialmente contraria alla sentenza di rinvio dell'autorità d'ultima istanza, che ha imperativamente constatato la necessità di un esame complementare; essa sarebbe dunque nulla, senza effetto giuridico e non riaprirebbe la via a un ulteriore ricorso. (Conferma della giurisprudenza.)**

---

Par décision du 16 décembre 1982, la caisse de compensation a accordé au recourant une demi-rente AI, ce que l'autorité de recours a confirmé. Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement de ladite autorité a été admis par le TFA (arrêt du 3 février 1984) dans ce sens que ce jugement, ainsi que la décision du 16 décembre, étaient annulés et l'affaire renvoyée à la caisse, celle-ci étant invitée à rendre une nouvelle décision après avoir réexaminé les faits conformément aux considérants de l'arrêt.

Le 11 mars 1984, la caisse décida, «en application des articles 41 LAI et 88bis, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, RAI», de supprimer la demi-rente accordée le 16 décembre 1982, et cela avec effet au début de juillet 1984; en même temps, elle retira à un recours éventuel l'effet suspensif.

L'assuré a demandé, par la voie du recours, l'annulation de la décision du 11 mai et le rétablissement de l'effet suspensif. La commission de recours n'a pas statué sur cette demande concernant la procédure (jugement du 29 juin 1984), «étant donné que l'article 55, 3<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur la procédure administrative n'était pas applicable, selon l'article 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> alinéa, de la même loi, à la présente procédure».

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en présentant les propositions suivantes:

«1. Annuler la décision du 29 juin 1984 de la commission de recours.

2. Ordonner aux premiers juges d'examiner la demande tendant au rétablissement de l'effet suspensif; éventuellement, en octroyant celui-ci.

Seconde éventualité: l'autorité invoquée devait accorder ledit effet suspensif.

3. (Frais et dédommagements).»

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le seul objet litigieux de la présente procédure est le jugement du 29 juin 1984 par lequel les premiers juges ont refusé de statuer sur la demande du recourant visant au rétablissement de l'effet suspensif du recours contre la décision du 11 mai. Etant donné qu'il ne s'agit donc pas, ici, de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le

droit fédéral, y compris 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 l'art. 104, lettres a et b, et avec l'art. 105, 2<sup>e</sup> al., OJ; ATF 104 V 6, consid. 1). En outre, la procédure n'est pas gratuite (art. 134 OJ e contrario; art. 156 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

2. a. Les premiers juges ont motivé leur jugement en alléguant que l'article 55, 3<sup>e</sup> alinéa, PA n'était pas applicable. Or, c'est le contraire qui est vrai, ainsi qu'il ressort de l'article 81 LAI en corrélation avec l'article 97, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qui renvoie expressément à l'article 55, 2<sup>e</sup> à 4<sup>e</sup> alinéas, PA. Toutefois, ce vice dans la motivation des premiers juges n'est pas décisif, comme il résulte des considérants ci-après.

b. La première condition à remplir pour qu'une décision administrative soit valable et puisse déployer les effets qui lui sont propres (règlement d'une situation juridique, ouverture de la voie de recours, etc.), c'est qu'il n'y ait pas de raison entraînant sa nullité (Imboden/Rhinow, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 5<sup>e</sup> éd., tome 1<sup>er</sup>, pages 239 ss). Une décision est nulle lorsqu'elle présente des vices graves, faciles à reconnaître (ATF 98 Ia 571, 92 IV 197; RCC 1982, p. 84, consid. 3); des erreurs dites de contenu peuvent aussi, exceptionnellement, en faire partie (Imboden/Rhinow, ouvrage cité, tome 1<sup>er</sup>, p. 243). Une décision est nulle, en particulier, si elle est en contradiction matérielle avec le dispositif d'un jugement rendu par une autorité judiciaire qui s'est prononcée dans la même affaire (ATF 109 V 236, consid. 2 = RCC 1984, p. 284). Le juge doit tenir compte d'office de la nullité d'une décision (RCC 1982, p. 84, consid. 3).

c. Dans son jugement de renvoi du 3 février 1984, le TFA est parvenu à la conclusion que le droit à la rente ne pouvait être jugé valablement, parce que des données importantes, concernant l'état de santé et les possibilités de gain, ainsi que des questions prioritaires de réadaptation, n'avaient pas été tirées au clair en l'état du dossier. Ces constatations ont mené inévitablement à l'annulation du jugement de première instance, mais aussi de la décision du 16 décembre 1982 qui accordait une demi-rente. Sous le N<sup>o</sup> 1 du dispositif, le TFA a bien insisté sur cette annulation et a ordonné à l'administration de rendre une nouvelle décision après que le dossier serait complété. L'objet de cet examen confié à l'administration et de cette nouvelle décision reste le droit à la rente que le recourant avait fait valoir pour la première fois le 26 août 1980 en s'adressant à l'AI.

Dans une telle situation juridique, il n'y avait pas de place pour une décision fondée sur l'article 41 LAI, c'est-à-dire pour une suppression de la demi-rente par voie de révision. La décision du 11 mai 1984, qui admet que ladite demi-rente revient au recourant à titre définitif jusqu'au terme fixé pour la révision (30 juin 1984) est contraire au jugement de renvoi de dernière instance qui constatait impérativement la nécessité d'un complément d'enquête (art. 135 en corrélation avec l'art. 38 OJ); elle est donc nulle. L'acte administratif du 11 mai ne déploie donc aucun effet juridique, ne rouvre pas au recourant la voie du recours dans une affaire qui est jugée définitivement — en attendant que le dossier soit complété — et n'est par consé-

quent pas non plus de nature à retirer à un recours éventuel l'effet suspensif. Pour cette raison, le recours présenté le 12 juin 1984 est sans objet du point de vue de la procédure (comme d'ailleurs aussi en ce qui concerne l'aspect matériel de la demande). La décision de non-entrée en matière des premiers juges était donc pertinente quant à son résultat. Les arguments produits dans le recours de droit administratif ne sauraient modifier cette conclusion.

## Prestations complémentaires

**Arrêt du TFA, du 2 juillet 1984, en la cause J. H.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 6, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC; article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC. Des décisions administratives qui ont, formellement, passé en force de chose jugée peuvent, d'après les conditions posées par la jurisprudence, être reconsidérées, ou bien modifiées par revision des jugements. (Considérant 2 a.)**

**La restitution d'une prestation qui a été versée en vertu d'une décision ayant formellement passé en force de chose jugée ne peut être demandée, dans les assurances sociales, que si les conditions d'une reconsidération ou d'une revision de cette décision, par laquelle ladite prestation avait été accordée, sont remplies. (Considérant 2 a.)**

**Articles 24 et 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC. L'hypothèse selon laquelle la négligence supprime la présomption de la bonne foi ne peut être acceptée que sous réserve. (Considérant 3 c. Confirmation de la pratique.)**

---

**Articolo 6, capoverso 3, LPC; articolo 27, capoverso 1, OPC. Decisioni amministrative formalmente passate in giudicato possono, in base alle condizioni poste dalla giurisprudenza, essere riconsiderate o modificate tramite una revisione del giudizio. (Considerando 2 a.)**

**Nell'assicurazione sociale si può chiedere la restituzione di una prestazione, versata in base a una decisione formalmente passata in giudicato, solo se sono realizzate le condizioni poste per la riconsiderazione o la revisione della decisione che aveva permesso di concedere tale prestazione.**

**Articoli 24 e 27, capoverso 1, OPC. L'ipotesi secondo cui la negligenza sopprime la presunzione della buona fede dev'essere accettata solo con riserva.**

---

J. H., née en 1909, touche une rente de vieillesse. Le 28 juin 1977, elle a demandé une PC à la chancellerie communale de la localité où elle habite. Sur la formule de demande, qu'une autre personne avait préparée pour elle, elle n'a pas rempli la colonne qui se trouve derrière le N° 21, où est posée expressément, sous lettre b,

la question des revenus en nature (nourriture, logement, appartement gratuit, autres ressources en nature). Quant à la question «usufruit, contrat d'entretien viager et accords analogues, droit d'habitation» (N° 30), elle y a répondu par un trait oblique.

La demande précisait que l'assurée ne tenait pas son propre ménage et qu'elle habitait chez une famille H. S. Par décision du 25 juillet 1977 qui a passé en force de chose jugée, la caisse cantonale de compensation lui a accordé, à partir du 1<sup>er</sup> avril 1977, une PC mensuelle de 180 francs, qui s'éleva à 187 francs dès le début de l'année 1980.

En automne 1980, la caisse examina si J. H. avait encore droit à des PC. Elle fut informée au sujet d'un contrat d'entretien daté du 8 février 1980, par lequel le neveu de l'assurée s'engageait à accorder à sa tante, «en plus du droit d'habitation prévu par le contrat de vente, une nourriture adéquate, telle qu'elle est usuelle dans son milieu. En contre-partie, la créancière s'engageait, autant que sa santé le lui permettait, à prendre part aux travaux de l'exploitation. La valeur de ce droit d'entretien, y compris le droit d'habitation, avait été fixée, d'un commun accord, à 3000 francs; elle devait être adaptée, tous les deux ans, à l'indice».

Se fondant sur une conversation téléphonique avec la chancellerie communale du 8 octobre 1980, la caisse nota dans le dossier: «Droit d'habitation et nourriture dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978.» Là-dessus, l'administration suspendit par précaution le paiement des PC. Vu la prise en compte du droit d'entretien dans la valeur convenue de 3000 francs comme revenu non privilégié, la limite de revenu déterminante pour le droit aux PC fut dépassée pendant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1978 au 31 octobre 1980. Le 9 avril 1981, la caisse informa l'assurée, par voie de décision, qu'elle ne remplissait plus les conditions ouvrant droit à des PC; la modification de la situation économique n'ayant pas été communiquée à temps, les PC versées entre janvier 1978 et octobre 1980, soit au total 6190 francs, devaient être restituées.

Le recours formé contre cette décision a incité la caisse de compensation à revoir la question. Il se révéla alors que l'assurée gagnait encore, par son travail dans le ménage de son neveu (l'exploitation était au nom de celui-ci depuis le début de l'année 1978), tout son entretien. L'administration engloba alors la nourriture et le logement accordés par le neveu, à titre de revenu en nature, comme revenu privilégié dans le calcul de la PC. Ce faisant, elle se fondait, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978, sur un taux annuel de 3960 francs, et dès le début d'octobre 1980 — date du réexamen de la situation économique de J. H. — sur un taux de 4680 francs. Il en résulta, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1978 au 31 décembre 1979, une PC mensuelle de 16 francs ( $24 \times 16 \text{ francs} = 384 \text{ francs}$ ); pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 1980, un montant mensuel de 33 francs ( $9 \times 33 \text{ francs} = 297 \text{ francs}$ ), soit au total 681 francs. La caisse annula, en date du 29 juin 1981, la décision du 9 avril précédent et abaissa le montant de la restitution ( $6190 \text{ francs} = \text{total des PC effectivement versées, moins } 681 \text{ francs} = \text{total des PC revenant à l'assurée selon le nouveau calcul}$ ) à 5509 francs.

J. H. a recouru aussi contre cette décision; elle a, en substance, allégué qu'elle était de bonne foi et que le remboursement de ces 5509 francs représenterait pour

elle une charge trop lourde. Dans son préavis, la caisse confirma son point de vue et répéta que la restitution demandée était conforme à la loi. En outre, elle estima que la condition de la bonne foi n'était pas remplie et proposa de rejeter le recours et la demande de remise.

L'autorité de recours cantonale admit ce recours et annula, le 22 février 1982, la décision de restitution du 29 juin. Elle estima, dans l'essentiel, qu'il n'y avait pas eu violation de l'obligation de renseigner, parce que l'assurée habitait déjà, au moment de présenter sa demande de PC, dans la ferme de son neveu et touchait, déjà alors, un salaire en nature; par conséquent, la première décision, celle du 25 juillet 1977, était déjà inexacte. C'est pourquoi il s'agissait ici non pas de la revision ou de la modification d'une PC selon l'article 25 OPC, mais de la reconsidération d'une décision primitivement inexacte concernant l'octroi d'une PC. Par «reconsidération», il fallait entendre ici l'annulation rétroactive d'une décision de prestations (dont le contenu était entaché d'un vice). Ceci était, selon la pratique instituée par un arrêt (ATF 103 V 128), et contrairement à la «doctrine et jurisprudence traditionnelles», la condition à remplir pour qu'une somme, considérée comme «prestation indûment touchée» selon l'article 47 LAVS — qui revêt une importance générale dans le domaine des assurances sociales — doive être remboursée. Ce qui est critiquable dans cette conception, c'est que des actes administratifs indubitablement erronés, dont la rectification a une grande importance, soient annulés avec effet rétroactif «sans que l'on puisse assurer la protection de la confiance du bénéficiaire». La possibilité d'une remise n'y change en principe rien du tout, car cette remise est exclue d'emblée dans les cas où l'intéressé n'est pas dans une «situation difficile» au sens de l'article 47 LAVS.

En outre, le tribunal a montré avec force détails pour quelles raisons «des décisions rendues en vertu du droit des assurances sociales devraient, elles aussi, être reconsidérées à l'avenir en soutesant les valeurs»; il fallait «bien considérer l'intérêt à l'application correcte du droit objectif, d'une part, et d'autre part l'intérêt à la sécurité du droit et à la protection de la confiance». Seule une telle interprétation de la prescription de restitution de l'article 47 LAVS tient compte du fait que dans les assurances sociales, il y va de la confiance du bénéficiaire de prestations, qui est particulièrement digne d'être protégée et doit être respectée au moyen d'une interprétation conforme à la Constitution. Le tribunal a conclu que l'annulation rétroactive était admissible seulement là où le bénéficiaire a omis de communiquer (ou de communiquer de nouveau) des faits propres à entraîner une modification de ses droits, et cela avec une telle négligence qu'il ne peut plus invoquer sa bonne foi. D'après les principes de la jurisprudence concernant l'argument de la bonne foi en droit des assurances sociales, et en application de la théorie de la prise en considération des intérêts dans le domaine des PC, on devait, en l'espèce, conclure que l'assurée, en faisant preuve de l'attention exigée d'elle dans ces circonstances, ne devait pas avoir connaissance du caractère illicite de son omission (non-déclaration du revenu en nature en 1977); ainsi, J. H. pouvait invoquer sa bonne foi, si bien qu'une reconsidération n'était pas possible.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance. Elle conteste que J. H. puisse,

dans les circonstances du cas présent, invoquer sa bonne foi. Les PC sont des « prestations de besoin », et l'assurée en était certainement consciente puisqu'elle a dû, dans la formule de demande, donner des renseignements sur l'ensemble de sa situation économique. Le fait que le logement et la nourriture accordés gratuitement ont de l'importance lorsqu'il faut fixer une prestation de besoin doit être — toujours selon la caisse de compensation — compréhensible même pour une personne qui vit très retirée, n'est guère informée et n'a pas d'expérience ou de connaissances spéciales des questions juridiques ou financières.

J. H. n'a pas présenté de préavis. L'OFAS, quant à lui, estime que l'on ne peut admettre la bonne foi de l'assurée; il propose l'annulation du jugement cantonal. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC, il faut prendre en compte, comme revenu privilégié (art. 3, 2<sup>e</sup> al., LPC), notamment les revenus en nature. La nourriture et le logement dans l'agriculture sont calculés d'après les taux de l'impôt fédéral direct (art. 10, 1<sup>er</sup> al., RAVS, en corrélation avec l'art. 11, 1<sup>er</sup> al., OPC et l'art. 3, 6<sup>e</sup> al., LPC).

Il est établi que l'intimée a gagné, par son travail dans le ménage de son neveu, la totalité de son entretien. Il est également incontesté — avec raison — qu'elle avait droit, en tenant compte de ces ressources en nature et de la limite de revenu applicable (art. 2, 1<sup>er</sup> al., LPC), à une PC plus basse que celle qu'elle touchait effectivement en vertu de la décision du 25 juillet 1977.

Il reste à examiner si la caisse de compensation pouvait réclamer la restitution de la différence de 5509 francs entre les 6190 francs effectivement versés et les PC dues à l'intimée, soit 681 francs. Ce faisant, on ne peut — ainsi que les premiers juges l'ont dit pertinemment — parler d'une violation de l'obligation de renseigner (art. 24 OPC); en effet, les conditions de vie (nourriture et logement) déterminantes pour le montant des PC existaient déjà avant que l'intimée n'ait demandé des prestations.

2. a. Selon l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Cette règle est applicable par analogie au régime des PC selon l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC.

Selon une jurisprudence constante, on applique, en droit des assurances sociales, le principe général selon lequel l'administration peut revenir sur une décision qui a passé formellement en force si cette décision n'a pas été l'objet d'un jugement matériel par une autorité juridictionnelle, si elle se révèle certainement erronée et si la rectification revêt une importance appréciable (ATF 109 V 112, consid. 1 c, et 121; 107 V 84, consid. 1, 181, consid. 2 a et 192, consid. 1; 106 V 87, consid. 1 b, 105 V 30, 103 V 128, 102 V 17, consid. 3 a; 100 V 25, consid. 4 b, 98 V 104, consid. 5; ATFA 1969, p. 245, consid. 2, 1967, p. 220, consid. 4 b, 1966, p. 56, consid. 2, 1963, p. 86, consid. 2; RCC 1983, p. 113, consid. 1 b, et 1982, p. 39, consid. 2).

Il faut faire la distinction entre cette reconsidération et la « revision » (prozessuale Revision) de décisions administratives inspirée de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre h,

LAVS; selon une jurisprudence constante, l'organisme d'assurances sociales est tenu de revenir sur une décision qui a, formellement, passé en force de chose jugée si l'on découvre des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve qui sont susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 109 V 121, consid. 2 b, 108 V 168, consid. 2 b, 106 V 87, consid. 1 b, 102 V 17, consid. 3 a; ATFA 1963, p. 85, consid. 1. et p. 212, consid. 2 a).

Les conditions qui sont déterminantes pour la reconsidération de décisions formellement passées en force sont valables aussi en ce qui concerne le remboursement de prestations versées à tort par l'AVS et l'AI selon les articles 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 49 LAI (ATF 103 V 128; cf. aussi 106 V 79, 105 V 170, consid. 5, et consid. 6 a, 1<sup>er</sup> alinéa, à la fin), par l'assurance-chômage selon l'article 35 de la loi sur ladite assurance (ATF 107 V 181, consid. 2 a; Droit du travail et AC, 1982, N° 11, p. 73, consid. 2 a, et N° 19, p. 115, consid. 2 a) ou selon l'actuel article 95 LACI, par l'assurance-maladie (consid. 3 de l'arrêt T. du 29 juin 1983, non publié dans RJAM 1984, N° 569, p. 51; RJAM 1984, N° 578, p. 108), par le régime des APG selon l'article 20 LAPG (arrêt non publié B. du 23 déc. 1981) et par les PC selon l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC.

Ceci est également valable, par analogie, pour la revision (prozessuale Revision) de décisions administratives passées en force, qui accordaient une prestation d'assurance sociale.

Il faut donc retenir que dans les assurances sociales, une prestation accordée en vertu d'une décision qui a, formellement, passé en force (cette décision peut, éventuellement, être sans forme, cf. ATF 107 V 182, 2<sup>e</sup> al.) doit être restituée seulement si les conditions d'une reconsidération ou d'une revision (prozessuale Revision) sont remplies. Contrairement à l'avis des premiers juges, on ne peut donc prétendre que l'article 47 LAVS réglemente, selon une jurisprudence récente, non seulement la restitution, mais aussi l'annulation rétroactive des décisions de prestations.

b. En l'espèce, les conditions d'une reconsidération de la décision du 25 juillet 1977 qui a formellement passé en force sont remplies: D'une part, en effet, cette décision de caisse non attaquée présente une faute grossière à cause de la non-prise en compte des revenus en nature pourtant considérables, si bien qu'elle est certainement erronée (ATF 109 V 113, au bas de la page, avec des références); d'autre part, la rectification de cette erreur a une importance non négligeable, vu le montant des prestations versées à tort, soit 5509 francs (ATF 107 V 182, consid. 2b).

c. Il n'est pas nécessaire de se prononcer sur les commentaires détaillés des premiers juges, qui se demandent pourquoi il faudrait — aussi en reconsidérant des décisions concernant les assurances sociales — soupeser dans chaque cas, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 108 Ib 384, consid. 3a, et 107 la 197, consid. 3e, avec références), les intérêts qui s'affrontent. En effet, l'examen de ces intérêts ne conduirait, dans le cas présent, à aucun autre résultat. L'intérêt de l'administration consiste à réclamer la restitution de PC versées à tort pour une somme de 5509 francs. A cet intérêt d'un organe officiel — qui voudrait faire annuler la mise à contribution injustifiée de l'assurance — s'oppose celui de

l'assurée, qui n'aimerait pas être obligée d'entamer ses économies s'élevant à 9000 francs. En l'espèce, cet intérêt privé n'a pas la priorité sur ledit intérêt public, parce que le remboursement des 5509 francs ne représenterait pas, pour l'intimée, un fardeau excessif compte tenu de sa situation économique qui n'est pas menacée (droit reconnu à l'entretien gratuit, rente AVS). L'intérêt de l'intimée au non-remboursement de la somme litigieuse mérite d'autant moins d'être pris en considération que le vice de la décision du 25 juillet 1977 est dû à son comportement à elle; dans sa demande du 28 juin 1977, elle n'avait, en effet, pas parlé de l'entretien dont elle bénéficiait alors déjà.

3. a. En dernière instance, l'on n'examine et l'on ne juge, en principe, que des questions juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est prononcée précédemment d'une manière impérative sous forme de décision. A cet égard, la décision détermine l'objet qui pourra être attaqué par la voie du recours. Inversement, cet objet fait défaut — et par conséquent une condition permettant de juger l'affaire litigieuse n'est pas remplie — si aucune décision n'a été rendue (cf. ATF 105 V 276, consid. 1, avec références; RCC 1984, p. 141, consid. 1; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd., p. 44; Saladin, Das Verwaltungsverfahrenrecht des Bundes, p. 170).

Selon la jurisprudence du TFA, la procédure de recours de dernière instance peut, par économie de procédure, être étendue à une question étrangère à l'objet litigieux, c'est-à-dire étrangère à la situation juridique déterminée par la décision, si cette question a des liens si étroits avec l'objet litigieux que l'on peut parler d'un ensemble de faits, et si l'administration s'est prononcée, sur ce litige, au moins sous la forme d'une déclaration faite en cours de procédure (cf. ATF 109 V 77, consid. 1, 2<sup>e</sup> al., avec références).

b. Le seul objet de la décision de caisse du 29 juin 1981 est la restitution des 5509 francs et non pas la remise de celle-ci.

La caisse a saisi l'occasion — lors du recours du 1<sup>er</sup> juillet 1981 — en se prononçant, dans le préavis présenté aux premiers juges, au sujet de la question de la remise; elle l'a fait par voie de décision et, à défaut de la bonne foi de l'assurée, d'une manière négative.

Le tribunal cantonal, qui a annulé la restitution en tant que telle et ne devait donc pas se prononcer sur la remise, a indiqué clairement, dans son jugement, que selon lui, la bonne foi de l'intimée était établie, donc qu'une des conditions de la remise était remplie.

Lors de l'échange d'écritures devant le TFA, l'intimée aurait eu l'occasion de se prononcer de nouveau sur la question de la remise; son droit d'être entendue a donc été respecté là aussi.

Dans ces conditions, il est justifié que le TFA se prononce, dans ce procès, sur la question de la remise.

c. En ce qui concerne la bonne foi, considérée comme condition de la remise selon l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les conditions ne sont pas remplies par le seul fait que l'intéressé ignore l'existence d'un vice de droit. Il faut, bien plutôt, que le bénéficiaire de prestations touchées à tort n'ait pas eu d'intentions malveillantes

et, de plus, ne se soit pas rendu coupable d'une grave négligence (ATF 102 V 245, consid. a, 2<sup>e</sup> alinéa). Selon cette opinion partagée par la doctrine, l'assuré qui invoque sa bonne foi ne doit pas avoir «violé d'une manière flagrante» ses obligations d'annoncer des changements ou de donner des renseignements (Maurer, Sozialversicherungsrecht, tome I<sup>er</sup>, haut de la p. 316); une violation légère de son obligation d'être soigneux et attentif à cet égard n'exclut donc pas la bonne foi au sens de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (Imboden / Rhinow, Verwaltungsrechtsprechung, tome I<sup>er</sup>, haut de la p. 461, avec référence). Il convient d'être prudent et de ne pas conclure à la légère que la négligence supprime la présomption de bonne foi (RCC 1970, p. 327).

Dans ses jugements où il s'agissait d'établir la bonne foi d'un assuré, le TFA s'en est tenu expressément (ATF 102 V 245, consid. a, fin du 2<sup>e</sup> al. ; RCC 1976, p. 570, et 1973, p. 614) ou du moins en substance au critère «fraude ou négligence grave»; il a nié la bonne foi dans les cas où l'assuré n'avait pas fait preuve du «minimum d'attention» qu'on pouvait exiger de lui (RCC 1983, p. 494). D'autre part, selon une jurisprudence constante, il suffit, pour admettre une violation de l'obligation de renseigner prévue à l'article 77 RAI (avis obligatoire), qu'il y ait un comportement fautif, éventuellement aussi une négligence qui n'est que légère (ATFA 1966, p. 55, consid. 1b; RCC 1974, p. 140, consid. 4, et d'autres arrêts qui n'ont pas été publiés). De même, pour conclure à une violation de l'obligation de renseigner (art. 71 RAI), il n'est pas nécessaire qu'il y ait une faute qualifiée dans le sens d'une négligence grave (arrêts non publiés S. du 17 mai 1982 et R. du 7 juin 1978). Il en résulte que la bonne foi, condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les circonstances de la restitution (violation de l'obligation de renseigner, etc.) ont été provoquées par un comportement dolosif ou par une négligence grave. D'autre part, l'assuré peut invoquer sa bonne foi lorsque son comportement fautif ou sa négligence ne représentent qu'une légère violation de son obligation de renseigner.

d. En l'espèce, il faut exclure, avec le Tribunal cantonal, que la non-déclaration des prestations en nature reçues ait été dolosive; en effet, le dossier ne contient pas d'indices suffisants qui permettent de croire que l'intimée ait été consciente du caractère illicite de cette non-déclaration et ait cherché sciemment à obtenir une PC plus élevée que celle qui lui revenait. Il reste donc à examiner, en ce qui concerne la condition de la bonne foi, si l'intimée a agi avec une grave négligence, ou si cette négligence n'a été que légère, lorsqu'elle n'a pas déclaré ces revenus en nature. Le TFA a reconnu, dans une jurisprudence constante, qu'il y a négligence grave lorsque l'intéressé 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 (ATF 108 V 202 = RCC 1983, p. 106, consid. 3a, avec références; cf. aussi ATF 106 V 24, consid. 1b avec référence). Selon les premiers juges, la notion de revenu en nature n'est pas simple pour des non-juristes; pour l'homme de la rue, le fait que la participation d'une parente aux travaux de la ferme est à considérer comme une activité lucrative, et l'entretien de cette personne comme le revenu d'une telle activité, ne saute pas aux yeux, d'autant moins que le revenu en nature n'a plus été soumis à l'impôt depuis janvier 1975. La caisse de compensation objecte que l'intimée était certainement cons-

ciente du caractère de la PC, « prestation de besoin » qui tient compte aussi des revenus en nature.

Cette controverse ne touche pas le point décisif. En effet, l'intimée n'avait pas à répondre à la question abstraite des revenus en nature; cette notion était clairement expliquée par des exemples (nourriture, logement, autres revenus en nature) dans le questionnaire à remplir (no 21 b de la formule). L'intimée a été capable de répondre elle-même négativement, par un trait, à la question « usufruit, contrat d'entretien viager » etc. (no 30); elle était donc capable aussi de répondre à la question des revenus en nature tels que nourriture, logement etc. Le fait que la formule de demande ait été préparée par des tiers ne saurait décharger l'intimée — qui n'est pas sous tutelle — de sa responsabilité en ce qui concerne l'exactitude des données fournies par elle (RCC 1953, p. 137).

En signant la formule, l'intimée n'a donc pas fait preuve du minimum d'attention que l'on est en droit d'exiger même d'une femme de 68 ans vivant à la campagne et peu au courant des questions juridiques. Il y a par conséquent eu ici une violation d'un devoir que l'on ne saurait prendre à la légère et qui exclut l'argument de la bonne foi.

## Recours au Conseil fédéral

### Décision du Conseil fédéral du 24 octobre 1984

(traduction de l'allemand).

---

**Article 72, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS; articles 71 et 74, lettre a, PA. Irrecevabilité du recours au Conseil fédéral, définition et effets du recours à l'autorité de surveillance. La gestion par commissaires d'une caisse de compensation ne peut être ordonnée que sur la base de constatations officielles.**

---

**Articolo 72, capoverso 3, LAVS; articoli 71 e 74, lettera a, PA. Inammissibilità del ricorso al Consiglio federale, definizione e effetti del ricorso all'autorità di vigilanza. La gestione tramite commissari di una cassa di compensazione può essere ordinata soltanto sulla base di constatazioni ufficiali.**

---

Le bénéficiaire d'une rente AI avait adressé un recours au Conseil fédéral, le 8 juin 1984, après avoir épuisé tous les autres moyens de recours, en alléguant un déni de justice et un retard dans la marche de la justice. Il demandait en substance, principalement, une rente plus élevée et la gestion par commissaires d'une caisse de compensation. Par décision du 24 octobre 1984, le Conseil fédéral a refusé de statuer sur ce recours pour les motifs suivants; il a renoncé à percevoir les frais de procédure, mais a ordonné à l'administration de ne plus répondre à des requêtes futures du recourant à propos de cette affaire (art. 63, 1<sup>er</sup> al. PA).

1. Malgré l'usage du terme de «recours», il ne s'agit pas ici d'un recours pour déni de justice ou pour retard dans la marche de la justice; d'ailleurs, le TFA a traité définitivement toutes les procédures dont il avait à connaître en ce qui concerne la fixation de la rente AI de l'assuré (F. Gygi: Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> édition remaniée, 1983, pp. 225 ss). Le présent litige a de nouveau pour objet, bien plutôt, une hausse éventuelle de ladite rente, parce que le TFA n'a pas jugé les recours ou demandes de révision d'une manière conforme aux propositions.

Selon l'article 69 LAI, on peut recourir contre les décisions des caisses de compensation rendues sur la base de cette loi en s'adressant aux autorités de recours de l'AVS; on peut ensuite attaquer les jugements de celles-ci en interjetant recours de droit administratif devant le TFA. Ainsi, un recours au Conseil fédéral n'est manifestement pas recevable ici (art. 74, lettre a, PA).

Il est exclu, en l'espèce, de transmettre le dossier au TFA (art. 8 PA), puisque celui-ci a déclaré, il y a quelques mois, soit le 2 avril 1984, qu'il n'y avait pas de motifs pour reviser son arrêt.

Il en résulte qu'il n'y a pas lieu de statuer sur le recours au Conseil fédéral dans la mesure où il concerne le montant de la rente.

2. Si un réexamen de la question du montant de la rente est exclu par défaut de compétence, le présent recours ne peut être traité qu'en ce qui concerne la proposition d'une «gestion par commissaires» dans le cadre d'une dénonciation (art. 71 PA).

a. La dénonciation (Aufsichtsbeschwerde) ne déclenche pas, malgré son nom qui prête à confusion, une procédure de recours à proprement parler. Son auteur est un simple dénonciateur et ne peut exercer aucun des droits reconnus à la partie (consultation du dossier, offres de preuves). D'autre part, il n'est pas tenu de prouver une légitimation (ATF 98 Ib 60). En somme, la dénonciation (motivée) porte à la connaissance de l'autorité de surveillance des faits que celle-ci — étant au courant — aurait examinés d'office (F. Gygi, ouvrage cité, pp. 221 ss). La dénonciation n'est pas restreinte par des délais.

Selon une pratique constamment suivie, fondée sur l'article 71 PA, une autorité de surveillance ne statue sur une dénonciation qu'aux conditions suivantes: le recourant doit dénoncer une violation réitérée (ou pouvant être réitérée) du droit matériel ou du droit de procédure, qu'un Etat de droit ne peut tolérer à la longue et que le recourant ne peut attaquer par un moyen de recours ordinaire ou extraordinaire. L'autorité de surveillance décide, par juste appréciation, si elle va statuer sur la dénonciation; si oui, c'est à elle de juger quelles conséquences elle lui donnera (Verwaltungspraxis der Bundesbehörden 46.41 et 42.142; Imboden/Rhinow, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, tome 2, N° 145).

b. Selon les articles 64 LAI et 89 RAI, en corrélation avec les articles 72, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS et 180, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, le Département fédéral de l'intérieur peut ordonner la gestion par commissaires si des prescriptions légales ou des instructions données par les autorités ont subi des violations graves et réitérées.

c. L'OFAS a écrit à l'assuré, déjà en date du 8 juin 1982, qu'une telle mesure peut être prise seulement sur la base de constatations officielles et non pas à la

demande d'un simple particulier. Ce qui est déterminant, toutefois, c'est qu'il n'y a aucune raison de prendre ici cette mesure, puisqu'il n'y a pas eu — ainsi que l'OFAS le confirme avec raison dans son préavis du 26 juin 1984 — de grave violation des prescriptions légales par la caisse; celle-ci, bien au contraire, a toujours procédé d'une manière conforme aux prescriptions, si bien qu'aucune suite ne peut être donnée à la dénonciation.

---

# Chronique mensuelle

---

● Lors de la 70<sup>e</sup> assemblée habituelle dite *Meinungsaustausch*, qui s'est réunie le 24 janvier à Bienne, l'Office fédéral des assurances sociales a exposé aux représentants des caisses de compensation son programme pour 1985, comportant notamment la célébration du 25<sup>e</sup> anniversaire de l'AI. Les solutions adoptées pour certains problèmes (cotisations de catégories professionnelles spéciales, cotisations perçues sur des rémunérations minimales) ont été confirmées. Enfin, l'assemblée a examiné les conditions légales d'une prochaine adaptation des rentes.

● Le conseiller fédéral Egli a reçu, en date du 25 janvier, une *délégation de la Société suisse de droit des assurances*, qui lui a présenté son projet récemment mis au point d'une loi fédérale sur la partie générale du droit suisse des assurances sociales (voir à ce sujet RCC 1984, p. 547). Il s'agit d'un document (rédigé par un groupe d'études qu'a présidé M. Hans Naef) destiné à améliorer la coordination entre les divers secteurs des assurances sociales afin d'assurer, en particulier, une meilleure transparence pour toutes les personnes intéressées; il propose en outre une uniformisation des concepts relatifs aux prestations et aux cotisations, ainsi qu'une harmonisation des dispositions de procédure; enfin, il contient des indications sur la délimitation entre les institutions d'assurance sociale existantes.

Le conseiller fédéral Egli a remercié les représentants de la société d'avoir mené à bien ce travail long et difficile et les a félicités du résultat obtenu. Il a relevé notamment que ce document, à l'élaboration duquel avaient œuvré de nombreuses personnes des milieux les plus divers tels qu'assurance privée et administrations publiques, enseignement et recherche, constituait, pour les responsables politiques, une base de simplification du système.

● La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner les modifications des lois sur l'AI et les PC* a siégé le 29 janvier sous la présidence de M. Dobler, conseiller aux Etats, et en présence de M. Egli, conseiller fédéral. Elle a

approuvé, avec quelques modifications, les propositions du Conseil fédéral; ainsi, le projet de loi pourra vraisemblablement déjà être traité par le Conseil des Etats lors de la session du mois de mars. En ce qui concerne l'AI, la commission a refusé de supprimer les subsides alloués aux institutions universitaires pour la formation de spécialistes de la réadaptation professionnelle. Dans le domaine des PC, une proposition émanant du sein de la commission a été approuvée; elle permet de prendre en considération, pour l'entretien général de l'assuré, les frais supplémentaires résultant de l'invalidité jusqu'à un montant annuel maximum de 3600 francs. Une minorité de la commission présentera en outre, au Conseil, une proposition tendant à modifier la loi sur l'AVS; il s'agit d'accorder une allocation pour impotent aux assurés qui sont frappés par une impotence de degré moyen après avoir atteint l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse.

---

## Données statistiques concernant les bénéficiaires de rentes AI qui touchent une prestation complémentaire

La RCC a publié l'année passée (RCC d'avril, pp. 147 à 154) des informations intéressantes sur les bénéficiaires de rentes AVS touchant une prestation complémentaire. Ci-après se trouvent reproduits et commentés des résultats analogues concernant les bénéficiaires de rentes AI qui touchent une prestation complémentaire.

Mises à part quelques centaines de cas, tous les bénéficiaires de rentes AI touchant une PC en Suisse ont été recensés au mois de septembre 1983. Pour des raisons pratiques, on n'a pu recueillir, dans le canton de Zurich, où les PC sont calculées et versées par des organes communaux, que les données des villes de Zurich et de Winterthur. C'est pourquoi il a fallu, en vue de comparer les bénéficiaires de PC à l'effectif global des bénéficiaires de rentes AI, combler les lacunes par des estimations.

A l'exception du chapitre consacré aux bénéficiaires de demi-rentes AI, il est exclusivement question ici des bénéficiaires qui reçoivent une rente entière de l'AI.

## Etat civil des bénéficiaires de PC

Les différentes catégories d'état civil comportent des proportions très variables de bénéficiaires de PC. Il est incontestable que les personnes mariées ont droit à une PC dans une mesure plus faible. Dans 90 pour cent des cas de bénéficiaires de rentes AI pour couples, le mari a 55 ans ou davantage. Dans de nombreux cas, l'invalidité n'étant en général survenue que dans la seconde moitié de la vie et après un temps d'activité professionnelle, il reçoit une rente d'une caisse de retraite ou d'une assurance-accidents et n'a donc pas besoin de PC. En outre, les chiffres montrent qu'en cas d'invalidité de l'épouse, le mari est en général actif sur le plan professionnel et dispose d'un revenu régulier provenant de cette activité. Comme son revenu est pris en considération dans le calcul des PC, la limite de revenu est, en règle générale, dépassée. Par conséquent, l'invalidité de l'épouse ne fait naître que dans de rares cas un droit aux PC. En revanche, si le mari est invalide, il est plus difficile pour l'épouse de s'adonner à une activité lucrative. Très souvent, elle est entièrement occupée par les soins à donner à l'époux invalide.

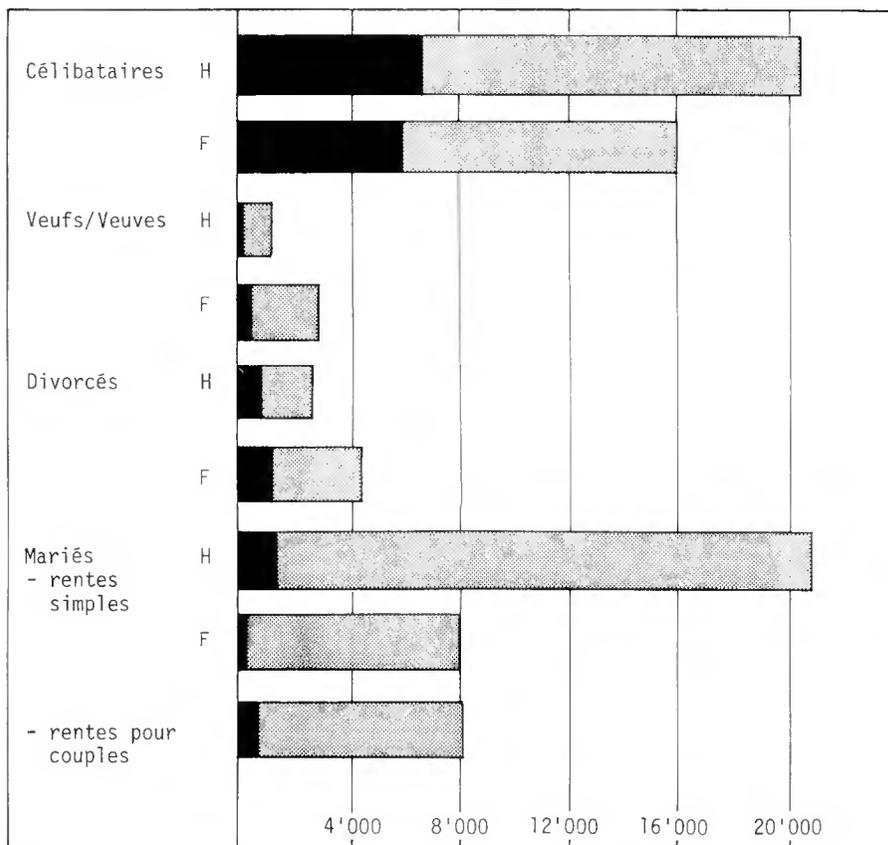
*Parts des bénéficiaires de PC parmi les assurés touchant une rente d'invalidité, d'après leur état civil*

Tableau 1

Etat civil	Hommes		Femmes		Hommes et femmes	
	Total rentiers AI	Bénéficiaires de PC en pour-cent <sup>1</sup>	Total rentiers AI	Bénéficiaires de PC en pour-cent <sup>1</sup>	Total rentiers AI	Bénéficiaires de PC en pour-cent <sup>1</sup>
Célibataires	20 720	33,2 (6870)	16 160	37,2 (6010)	36 880	34,9 (12 880)
Veufs	1250	14,4 (180)	3030	16,2 (490)	4280	15,6 (670)
Divorcés	2810	28,8 (810)	4610	37,4 (1350)	6420	33,6 (2160)
Couples						
– Rentes AI simples	20 980	6,9 (1460)	8020	3,4 (270)	29 000	6,0 (1730)
– Rentes AI pour couples					8320	8,4 (700)

<sup>1</sup> Entre parenthèses, nombres absolus.

## Rentiers AI, d'après leur état civil, avec parts des bénéficiaires de PC



H=hommes, F=femmes, ■ Part des bénéficiaires de PC

### Bénéficiaires de rentes vivant seuls

Les bénéficiaires de rentes AI vivant seuls nécessitent plus souvent des prestations complémentaires; des différences importantes existent ici selon le sexe, l'état civil et le genre de rente. En nombre absolu et proportionnellement, ce sont les bénéficiaires de rentes AI célibataires qui prédominent. Avec environ 13 000 cas, ils constituent la grande majorité des ayants droit (environ 71 pour cent des cas de PC dans le secteur de l'AI). Presque la moitié de ces cas est constituée par les invalides de naissance et les invalides précoces.

Dans les trois catégories – célibataires, divorcés, veufs – les femmes invalides sont plus fortement représentées que les hommes invalides. La plus petite différence apparaît chez les veufs et veuves (14,7 pour cent chez les hommes et 16,2 pour cent chez les femmes). Il est vrai que le nombre des veufs invalides est dans l'ensemble vraiment faible (1260). La plus grande différence est à constater chez les bénéficiaires de rentes AI divorcés ; parmi eux, 29 pour cent des hommes et 37 pour cent des femmes ont besoin d'une prestation complémentaire. On peut probablement expliquer cette différence par le fait qu'un homme divorcé invalide a plus souvent droit aux prestations d'une caisse de retraite et que, d'autre part, pour les revenus moyens et faibles, on n'accorde guère, en cas de divorce, des prestations d'entretien plus élevées.

### Répartition des bénéficiaires de PC d'après le genre de la rente AI

Les bénéficiaires de rentes AI extraordinaires ont besoin, dans une plus large mesure, de prestations complémentaires que les bénéficiaires de rentes ordinaires. Ceci n'est pas étonnant lorsqu'on sait que l'on compte, parmi les béné-

#### *Parts des bénéficiaires de PC, d'après le genre de la rente*

(en pour-cent ; entre parenthèses, nombres absolus)

Tableau 2

Genre de la rente	Célibataires		Veufs		Divorcés	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Rente AI ordinaire	28,3 (3710)	32,7 (2960)	13,8 (170)	14,8 (430)	26,7 (710)	34,8 (1110)
Rente AI extraordinaire	41,4 (3160)	42,9 (3040)	61,5 (16)	52,6 (60)	67,3 (100)	56,9 (240)

#### *Bénéficiaires de PC touchant une rente minimale, d'après leur état civil*

Tableau 3

Etat civil / Sexe	Part des cas de PC sur le total des bénéficiaires de rentes AI minimales (en pour-cent)	Nombres des cas de PC (absolu)
Célibataires Hommes	58,6	1680
Femmes	60,7	1810
Veufs	60	15
Veuves	53,1	70
Divorcés Hommes	74,3	100
Femmes	51,9	350

ficiaires de rentes extraordinaires, avant tout des personnes qui sont devenues invalides avant d'atteindre l'âge créant l'obligation générale de verser des cotisations à l'AVS (début à 20 ans), ainsi que des rentiers qui n'ont aucun droit à une rente AI ordinaire, ou qui pourraient prétendre seulement une rente partielle et ne disposent que de peu de revenus et de fortune. Dans ces catégories, il s'agit de rentiers ne jouissant pas d'une bonne situation financière. Une grande partie d'entre eux — parmi les veufs et les divorcés, plus de la moitié — ont besoin de prestations complémentaires.

*Bénéficiaires de PC touchant une rente minimale, d'après leur âge*

Tableau 4

Age	Hommes		Femmes	
	Part des cas de PC sur le total des bénéficiaires de rentes AI minimales (en pour-cent)	En nombres absolus	Part des cas de PC sur le total des bénéficiaires de rentes AI minimales (en pour-cent)	En nombres absolus
25 – 29	12,5	2	30	3
30 – 34	39,1	20	39,4	10
35 – 39	41,7	30	54,2	40
40 – 44	52,3	70	47,5	60
45 – 49	53,1	100	59,8	160
50 – 54	64,8	400	68,8	540
55 – 59	61,0	430	61,9	590
60 – 64	57,3	530	54,6	400
25 – 64	58,6	1580	60,7	1810

Les bénéficiaires de rentes AI qui reçoivent aujourd'hui une rente minimale ont tout particulièrement besoin — dans toutes les catégories, plus de la moitié des effectifs totaux — de prestations complémentaires, car, dans la plupart des cas, ils n'ont aucun droit découlant soit du deuxième, soit du troisième pilier.

En nombres absolus, on trouve le plus fréquemment des rentes minimales — dans plus de 80 pour cent des cas — chez les bénéficiaires de rentes AI âgés de plus de 50 ans. Il s'agit là principalement d'un problème lié à la génération d'entrée de l'AI. Ces rentiers ne pouvaient plus, lors de l'instauration de l'AI en 1960, prétendre des rentes pour invalides de naissance et invalides précoces conformément à l'article 40, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. A l'avenir, les rentes minimales de l'AI perdront considérablement de leur importance. Dans les cas où l'assuré n'aura pas droit à un montant minimum plus élevé pour invalides de naissance ou invalides précoces, on pourra, grâce aux cotisations AVS/AI payées, accorder plus souvent une rente AI qui sera plus élevée que la rente minimale. De plus, lorsque l'assuré n'a pas encore 25 ans révolus lors de la survenance de l'invalidité, le montant minimum augmenté d'un tiers est égale-

ment garanti pour les rentes ordinaires (art. 37, 2<sup>e</sup> al., LAI); en cas d'invalidité survenant avant la 45<sup>e</sup> année, un supplément de 5 à 100 pour cent (art. 33 RAI) est ajouté au revenu annuel moyen.

*Invalides de naissance et invalides précoces célibataires touchant une PC*

Tableau 5

Age	Part des bénéficiaires de PC qui reçoivent une rente pour invalides de naissance ou invalides précoces			
	Hommes		Femmes	
	En pour-cent	En nombres absolus	En pour-cent	En nombres absolus
18 – 20	4,4	20	6,3	20
20 – 24	33,3	670	32,9	560
25 – 29	40,7	760	40,1	640
30 – 34	43,1	570	41,9	510
35 – 39	44,3	480	45,1	440
40 – 44	43,4	320	47,2	380
45 – 49	47,6	180	51,4	230
Total / moyenne	38,4	3000	39,5	2780

La grande majorité des invalides de naissance et des invalides précoces sont des célibataires. La part des bénéficiaires de PC est très élevée, bien que les invalides de naissance et invalides précoces reçoivent un montant garanti de 133 $\frac{1}{3}$  pour cent de la rente minimale. On cherche ainsi à tenir compte, entre autres, du fait que dans de nombreux cas, il n'a pas été possible, ou seulement dans une faible mesure, de verser des cotisations à l'AVS / AI. Ce supplément est entièrement pris en considération lors du calcul des PC; malgré cela, il subsiste un grand besoin de PC. Dans ces cas, le principe des trois piliers, qui est la base de la conception de notre sécurité sociale, n'intervient pas. Il est pratiquement exclu que des invalides de naissance et invalides précoces, qui reçoivent une rente d'invalidité dès leur 18<sup>e</sup> année, bénéficient de prestations du deuxième pilier; en effet, une activité lucrative, tout au moins dans une telle mesure que le montant annuel de coordination prévu par la LPP (1985 = Fr. 16 560) soit atteint, est tout à fait hors de question. Un troisième pilier ne peut être constitué que si l'assuré a des parents aisés et ceci, dans la majeure partie des cas, seulement lors du partage de la succession. Quant aux parents ayant un revenu faible ou moyen, l'invalidité de l'enfant leur occasionne des frais supplémentaires qui entravent fortement la constitution d'une fortune. Les conséquences se répercutent sur les PC.

La part des bénéficiaires de PC augmente avec l'âge; par contre, leur nombre

absolu baisse. Dans les premières années, l'invalidé peut encore rester chez ses parents, et l'entrée dans un home, souvent liée à des frais élevés, ne survient que plus tard. La proportion des assurés de 18 à 20 ans est extraordinairement restreinte car, en 1983 — au moment de ce sondage — les revenus et fortunes des parents étaient englobés dans le calcul des PC. Dès 1984, cette restriction a été abolie (cf. RCC 1984, p. 52).

### *Bénéficiaires de demi-rentes AI*

Tableau 6

Etat civil / Sexe	Part des cas de PC parmi les bénéficiaires d'une demi-rente AI		Part des cas de PC parmi les bénéficiaires d'une rente AI entière	
	En pour-cent	En nombres absolus	En pour-cent	En nombres absolus
Célibataires				
Hommes	6,4	250	33,2	6870
Femmes	9,5	340	37,2	6010
Veufs	5,9	24	14,4	180
Veuves	17,1	7	16,2	490
Divorcés				
Hommes	10,6	90	28,8	810
Femmes	20,7	340	37,4	1350

Les bénéficiaires de demi-rentes AI constituent une catégorie particulière. Leur invalidité leur permet d'exercer encore une certaine activité lucrative. S'ils exercent une telle activité, le revenu qu'ils en tirent est pris en compte de façon privilégiée lors du calcul des PC. S'ils ne déploient aucune activité, un revenu hypothétique est pris en compte pour autant que l'assuré ne puisse pas apporter la preuve qu'il est dans l'impossibilité d'exercer une activité lucrative.

Les bénéficiaires de demi-rentes AI ont besoin, dans une mesure moindre, de prestations complémentaires, car, dans de nombreux cas, il leur est possible de réaliser, grâce à la capacité de gain qui leur reste et à leur demi-rente AI, un revenu qui couvre les besoins vitaux. On a renoncé à considérer ici les demi-rentes d'invalidité pour couples, étant donné qu'il s'agit d'un groupe tout à fait insignifiant.

### **Comparaison entre bénéficiaires de rentes AVS et bénéficiaires de rentes AI**

Dans toutes les catégories, la proportion des bénéficiaires de PC est plus forte chez les bénéficiaires de rentes AI. On rencontre des différences particulièrement fortes parmi les invalides célibataires et les bénéficiaires d'une rente pour couple. Par contre, le nombre absolu des bénéficiaires de rentes AVS touchant une PC est beaucoup plus élevé.

Il apparaît ici tout à fait clairement que la situation financière des bénéficiaires de rentes AI pose plus souvent des problèmes et donne lieu, par conséquent, à l'octroi de PC. Comme l'invalidité occasionne en général des dépenses importantes dans la vie de tous les jours, on peut se faire une idée des problèmes financiers que cela entraîne – en particulier dans le cas des bénéficiaires de rentes AI vivant seuls. Pour les bénéficiaires de rentes AI, les prestations complémentaires constituent, aujourd'hui comme à l'avenir, une contribution importante à la couverture des besoins vitaux.

*Parts des bénéficiaires de PC parmi les bénéficiaires de rentes AI et les bénéficiaires de rentes AVS* Tableau 7

Etat civil/ Sexe	Bénéficiaires de rentes AI touchant une PC		Bénéficiaires de rentes AVS touchant une PC	
	Part en pour-cent	En nombres absolus	Part en pour-cent	En nombres absolus
Célibataires				
Hommes	33,2	6 870	23,1	7 360
Femmes	37,2	6 010	22,9	21 150
Veufs	14,7	180	9,0	4 700
Veuves	16,2	490	15,2	38 290
Divorcés				
Hommes	28,8	810	22,0	2 120
Femmes	37,3	1 350	34,3	9 970
Couples touchant une rente pour couples	8,4	700	4,3	12 660

# Salariés, prenez garde lorsque vous concluez des conventions de salaire net!

On parle de convention de salaire net lorsque le salarié et l'employeur décident, d'un commun accord, que l'employeur ne déduira pas de cotisations AVS/AI/APG/AC du salaire, mais qu'il versera à la caisse de compensation, à ses frais, aussi la part du salarié. Lorsqu'un tel mode de paiement est proposé par l'employeur, le salarié est en général d'accord; en effet, il lui semble que son salaire sera plus élevé, puisqu'il n'aura pas de cotisations à payer.

Bien que la loi prévoie expressément que les cotisations doivent être déduites lors de chaque paie (art. 14, 1<sup>er</sup> al., LAVS), les conventions de salaire net ne sont pas interdites; on en conclut ici et là, notamment dans les professions marginales. Toutefois, elles présentent quelques inconvénients; il convient de les signaler ci-après.

## Conversion du salaire net en salaire brut

Lorsque l'employeur prend à sa charge la cotisation du salarié, cela constitue un «paiement de salaire dissimulé» qui exige, pour le décompte AVS, selon une prescription du RAVS (art. 7, lettre p), la conversion du salaire net en salaire brut. L'OFAS a publié, pour effectuer cette conversion, des tables spéciales (N° 318.115); toutefois, pour les revenus mensuels nets jusqu'à 5493 francs, cette opération peut aussi être effectuée avec un calculateur de poche selon la formule

$$\frac{\text{salaire net} \times 100}{94,7} = \text{salaire brut.}$$

On ne peut renoncer à la conversion que si le salaire net se compose de prestations en nature, représente un salaire global pour les membres de la famille qui collaborent ou consiste en un versement spécial unique (par exemple gratifications ou cadeaux en espèces, si de telles prestations ne sont pas accordées régulièrement).

## Si l'employeur ne fait pas les décomptes avec la caisse d'une manière conforme aux règles...

Les employeurs qui déduisent les cotisations du salaire de leur personnel, mais ne les transmettent pas à la caisse de compensation, sont punissables (art. 87, 3<sup>e</sup> al., LAVS). Toutefois, s'ils ont prévu, d'entente avec leurs salariés,

le versement d'un salaire net, il n'y a pas d'infraction (voir RCC 1960, p. 364). Il n'est pas exclu que cela incite, parfois, un employeur à proposer à ses employés une convention de ce genre s'il a des difficultés financières.

Si l'employeur a déduit les cotisations du salaire d'un ouvrier ou employé, la caisse doit inscrire au CI de l'assuré le revenu correspondant, même lorsque l'employeur n'a pas payé – pour une raison quelconque – les cotisations en question (art. 138, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Le salarié capable de prouver que sa part de cotisations a été déduite de son salaire n'est donc lésé en aucun cas. C'est l'assurance qui supporte alors le dommage occasionné par l'insolvabilité de l'employeur ou par une prescription des cotisations. S'il s'agit de personnes morales, elle tente cependant de rendre responsables leurs gérants ou administrateurs.

Tout assuré peut vérifier que son employeur a fait les décomptes correctement en ce qui concerne ses cotisations; à cet effet, il peut demander à la caisse gratuitement, tous les quatre ans, un extrait de son CI (art. 141, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Est compétente, à cet égard, la caisse à laquelle l'employeur est affilié et dont le numéro est inscrit sur le certificat d'assurance du salarié. L'adresse de cette caisse figure dans la liste qui se trouve à la dernière page de chaque annuaire téléphonique suisse. Si l'assuré constate une inexactitude, il doit s'en plaindre auprès de la caisse dans un délai de trente jours comptés à partir de la réception de l'extrait. Si un employeur est soupçonné d'avoir fait un décompte qui n'est pas exact, la caisse entreprendra les démarches nécessaires, à condition que la créance de cotisations ne soit pas déjà prescrite. En effet, «les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues» sont considérées comme prescrites (art. 16, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Dans un cas de ce genre, le revenu ne peut être inscrit au CI de l'assuré que si ce dernier apporte la preuve complète que l'employeur a déduit les cotisations de son salaire (art. 141, 3<sup>e</sup> al., en corrélation avec l'art. 138, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Cet acte est soumis à des conditions très strictes. Le meilleur moyen d'apporter ladite preuve est de présenter les décomptes de salaire permettant de calculer les déductions de cotisations. L'assuré qui veut être absolument sûr que son revenu est inscrit correctement à son CI, auprès de la caisse, conserve ses décomptes de salaire jusqu'au moment où il peut se persuader, en consultant un extrait de compte, que l'inscription est exacte.

Cependant, qu'arrive-t-il lorsqu'en vertu d'une convention de salaire net, les cotisations n'ont pas été déduites du salaire? La pratique et la jurisprudence (cf. p. 395 de la RCC 1982, consid. 1 a et 1 b, ainsi que les arrêts qui sont cités là) permettent, aussi dans de tels cas, d'inscrire le revenu au CI; toutefois, l'existence de la convention et le montant du salaire doivent être dûment attestés. S'il n'est pas certain que l'employeur a déduit du salaire la cotisation de

salarié, ou si l'existence d'une telle convention ne peut être pleinement prouvée, l'inscription au CI ne peut être effectuée. La lacune de cotisations qui en résulte a généralement une influence très fâcheuse sur le calcul d'une future rente de vieillesse, de survivant ou d'invalidité.

Afin d'assurer ses droits envers l'AVS/AI, tout salarié qui conclut avec son employeur une convention de salaire net devrait donc insister pour que celle-ci soit consignée par écrit et signée par les deux partenaires. Il conservera ce document jusqu'au moment où il aura pu se persuader, grâce à un extrait de son CI, que son revenu a été inscrit correctement.

Si un salaire net fait l'objet d'une convention purement orale et si l'employeur verse les cotisations à la caisse d'une manière qui n'est pas conforme aux règles, l'assuré sera victime de ce que l'on appelle une «difficulté de preuve» et ne pourra plus empêcher, en règle générale, la formation d'une lacune dans ses cotisations. Il faut donc être prudent lorsque l'on conclut de telles conventions.

## **Résumé**

Des conventions de salaire net sont souvent proposées par des employeurs dont la solvabilité n'est pas tout à fait assurée et qui peuvent ainsi éluder des sanctions éventuelles. Si l'employeur omet de payer les cotisations à la caisse et si le salarié ne peut, plus tard, prouver l'existence de la convention et le montant du salaire, la caisse ne peut inscrire le revenu au CI de l'intéressé. La lacune de cotisations qui en résulte a en général des répercussions défavorables sur le droit futur à une rente.

# 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

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

### 1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source<sup>1</sup> et évt.  
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du *20 décembre 1946* (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1<sup>er</sup> janvier 1985. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du *4 octobre 1962* (RS 831.131.11.). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1<sup>er</sup> janvier 1985. OCFIM 318.300

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

### 1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du *31 octobre 1947* (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1<sup>er</sup> janvier 1985. OCFIM 318.300

---

<sup>1</sup> OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.  
OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.  
Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du <i>14 mars 1952</i> (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 <sup>er</sup> janvier 1985.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du <i>26 mai 1961</i> (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le recueil LAVS/RAVS, état au 1 <sup>er</sup> janvier 1985.	OCFIM 318.300
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du <i>11 octobre 1972</i> (RO 1972, 2582).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du <i>21 novembre 1973</i> (RO 1973,1970), modifiée par ordonnance du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours (entre autres la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger) du <i>3 septembre 1975</i> (RO 1975, 1642) modifiée par l'ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447).	OCFIM
Ordonnance concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, du <i>27 septembre 1982</i> (RO 1982, 1888).	OCFIM
Ordonnance 84 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>29 juin 1983</i> (RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 <sup>er</sup> janvier 1985.	OCFIM 318.300
Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du <i>31 août 1983</i> (OACI)(RS 837.02).	OCFIM

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

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

Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du *19 janvier 1953* (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8). OCFIM

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi des rentes transitoires<sup>1</sup> de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du *24 juin 1957* (RO 1957, 582). OCFIM

Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le *23 février 1965* (non publié). OCFIM

Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le *11 octobre 1972* (RO 1972, 2513). OCFIM

Règlement du fonds destiné à secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier, du *24 octobre 1974* (FF 1974 II 1349). OCFIM

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), du *28 août 1978*, promulguée par le Département fédéral de l'intérieur (RS 831.135.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans «Recueil LAVS/RAVS», état au 1<sup>er</sup> janvier 1985. OCFIM 318.300

Ordonnance sur les subsides accordés aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le *30 novembre 1982* (RS 831.143.42). OCFIM

Ordonnance concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux personnes âgées, édictée par le Département fédéral de l'intérieur le *10 décembre 1982* (RS 831.188). OCFIM

## 1.4 Conventions internationales

*Tchécoslovaquie* Convention sur la sécurité sociale du *4 juin 1959* (RO 1959, 1767). OCFIM 318.105

---

<sup>1</sup> Appelées «rentes extraordinaires» dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960.

	Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780) <sup>1</sup> .	
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175). Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157).  Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171). Avenant à la Convention, du 9 juillet 1982 (RO 1983, 1605) <sup>1</sup> . <i>Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré de la convention de 1962 et de l'avenant.</i>	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185). Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748). Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463). Deuxième avenant, du 2 avril 1980 (RO 1982, 98). Arrangement administratif concernant l'application du deuxième avenant du 2 avril 1980 et la révision de l'arrange-	OCFIM 318.105

---

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

	ment administratif du 18 décembre 1963, du 30 janvier 1982 (RO 1982, 547) <sup>1</sup> .	
<i>République fédérale d'Allemagne</i> <sup>2</sup>	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complétant celle du 25 février 1964, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048).	OCFIM 318.105
	Arrangement concernant l'application de la convention, du 25 août 1978 (RO 1980, 1662) <sup>1</sup> .	
	Convention complétant celle du 24 octobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).	OCFIM
	<i>Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré de la convention de 1964 et de celle de septembre 1975.</i>	
<i>Liechtenstein</i> <sup>2</sup>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272). Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419). Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094). Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1979, 651) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i> <sup>2</sup>	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).	OCFIM 318.105

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

<sup>2</sup> Voir aussi

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

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

Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).

Convention complémentaire du 8 octobre 1982, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 1982 (RO 1984, 21).

Arrangement administratif, du 1<sup>er</sup> octobre 1968 (RO 1969, 39).

Arrangement complémentaire de l'arrangement du 1<sup>er</sup> octobre 1968, du 2 mai 1974 (RO 1974, 1515).

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

Deuxième arrangement complémentaire, du 1<sup>er</sup> février 1979 (RO 1979, 1949)<sup>1</sup>.

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

*Grande-Bretagne* Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260)<sup>1</sup>. OCFIM 318.105

*Turquie* Convention de sécurité sociale, du 1<sup>er</sup> mai 1969 (RO 1971, 1772). OCFIM 318.105

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

Avenant du 25 mai 1979 (RO 1981, 524)<sup>1</sup>.

*Espagne* Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952). OCFIM 318.105

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

Avenant à la Convention, du 11 juin 1982 (RO 1983, 1368)<sup>1</sup>.

*Les directives relatives au statut des étrangers contiennent un texte intégré de la convention de 1969 et de l'avenant de 1982.*

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

<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039). Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Grèce</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 <sup>er</sup> juin 1973 (RO 1974, 1683) <sup>1</sup> . Arrangement administratif du 24 octobre 1980 (RO 1981, 184) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>France</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061). Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Portugal</i>	Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291). Arrangement administratif du 24 septembre 1976 (RO 1977, 2208), avec complément du 12 juillet/21 août 1979 (RO 1980, 215) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Belgique</i>	Convention de sécurité sociale, du 24 septembre 1975 (RO 1977, 710). Arrangement administratif, du 30 novembre 1978 (RO 1979, 721) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Suède</i>	Convention de sécurité sociale, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 224). Arrangement administratif, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 239) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Norvège</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1979 (RO 1980, 1841). Arrangement administratif, du 22 septembre 1980 (RO 1980, 1859) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Convention de sécurité sociale, du 18 juillet 1979 (RO 1980, 1671). Arrangement administratif, du 20 décembre 1979 (RO 1980, 1684) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105

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

<i>Saint-Marin</i>	Echange de lettres en matière de sécurité sociale avec la République de Saint-Marin, du 16 décembre 1981 (RO 1983, 220) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Danemark</i>	Convention de sécurité sociale, du 5 janvier 1983 (RO 1983, 1552). Arrangement administratif, du 10 novembre 1983 (RO 1984, 179) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105

## 1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

Circulaire concernant la fixation et la réduction des cotisations et la situation économique actuelle, du 20 mai 1976.	OFAS 27.938
Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979.	OCFIM 318.107.11
Circulaire concernant les cotisations dues par les personnes exerçant une activité lucrative qui ont atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979. Supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1980, supplément 2 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1982 et supplément 3 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984.	OCFIM 318.107.12 318.107.121 122 et 123
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1980, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1982, supplément 2 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1983, supplément 3 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984 et supplément 4 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1985.	OCFIM 318.102.03 031, 032, 033 et 034
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1982, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1983, supplément 2 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984 et supplément 3 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1985.	OCFIM 318.102.04, 041, 042 et 043
Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS/AI/APG. Edition intérimaire valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1985.	OCFIM 318.102.02 et 021

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

Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*. OCFIM  
318.102.05

Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1985*. OCFIM  
318.102.01

### *1.5.2 Les prestations*

Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le *1<sup>er</sup> octobre 1975*, avec liste des codes pour cas spéciaux (état au *1<sup>er</sup> janvier 1984*) et supplément valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*. OCFIM  
318.106.06  
318.106.10  
318.106.061

Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le *1<sup>er</sup> novembre 1977*. OCFIM  
318.106.07

Directives concernant les rentes, édition du *1<sup>er</sup> janvier 1980*, avec supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> novembre 1981*, supplément 2 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1983*, supplément 3 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984* et supplément 4 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1985*. Index alphabétique, état au *1<sup>er</sup> janvier 1983*. OCFIM  
318.104.01  
et 011-015

Directives concernant l'annonce des modifications au registre central des rentes dans la procédure APA/APD, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1981*. OCFIM  
318.104.09

Instructions concernant les annonces au registre central des rentes au moyen de supports d'informations magnétiques, valables dès le *1<sup>er</sup> avril 1982*, avec supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*. OCFIM  
318.104.10  
et 101

Circulaire concernant de nouvelles procédures de paiement des rentes AVS/AI, du *8 octobre 1982*. OFAS  
35.747

Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1983*, avec supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*. OCFIM  
318.303.04  
et 041

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

Circulaire concernant l'augmentation des rentes au *1<sup>er</sup> janvier 1984*:

– I du 20 juin 1983 (mesures préparatoires) OFAS  
36.664

– II du 19 août 1983 (conversion des rentes en cours)	OFAS 36.893
– III du 18 novembre 1983 (calcul et fixation des nouvelles rentes).	OFAS 37.265
– IV du 12 octobre 1983 (autres nouvelles règles applicables au domaine des rentes à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 1984).	OFAS 37.075
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.	OFAS 37.218
Circulaire concernant le système de communication et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984.	OFAS 37.184
Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS et de l'AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984.	OFAS 37.172
Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984.	OCFIM 318.303.01

### 1.5.3. L'organisation

#### 1.5.3.1. Affiliation aux caisses de compensation et contrôle des employeurs

Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979 et supplément 2 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1982.	OCFIM 318.107.08, 081 et 082
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967. Edition mise à jour, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.107.09
Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1979, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> août 1984.	OCFIM 318.106.20 et 201
Directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (DAC), valables dès le 1 <sup>er</sup> août 1984.	OCFIM 318.106.19

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

Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le *1<sup>er</sup> février 1965*. OCFIM 318.107.06

Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le *1<sup>er</sup> juillet 1975*, avec supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> novembre 1980*. OCFIM 318.107.10 et 101

Circulaire concernant l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du *12 juillet 1979*. OFAS 31.901

### 1.5.3.3. *Certificat d'assurance et compte individuel*

Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré aux personnes astreintes à la protection civile, du *20 août 1968*, avec supplément du *28 juin 1972*. OFAS 16.406 22.453

Le numéro d'assuré. Valable dès le *1<sup>er</sup> juillet 1972*. OCFIM 318.106.12

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

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

Les nombres-clés des Etats, *31 juillet 1978*. OCFIM 318.106.11

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

Directives sur l'emploi de supports d'informations magnétiques pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1981*, avec supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1985*. OCFIM 318.106.09 et 091

Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1981*. OCFIM 318.106.05

Directives sur l'emploi de supports magnétiques pour l'échange des informations dans le domaine du fichier des assurés, valables dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1985</i> .	OCFIM 318.106.03 et 031
Circulaire concernant la mise en sûreté des CI, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OCFIM 318.106.21
Directives concernant le certificat d'assurance et le CI, valables dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1985</i> .	OCFIM 318.106.02
<i>1.5.3.4. Organisation, budget et revision des caisses de compensation</i>	
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du <i>28 novembre 1957</i> .	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du <i>31 janvier 1958</i> , étendues à l'AI par circulaire du <i>10 décembre 1959</i> .	OFAS 58-2824 59-4634
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du <i>19 juillet 1974</i> .	OFAS 25.420
Circulaire sur l'application de méthodes modernes de traitement des données, du <i>24 juillet 1974</i> .	OFAS 25.438
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le <i>1<sup>er</sup> février 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> février 1983</i> .	OCFIM 318.103 et 103.1
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le <i>1<sup>er</sup> février 1980</i> .	OCFIM 318.107.07
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1980</i> .	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le <i>1<sup>er</sup> avril 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> avril 1982</i> , et supplément 2 valable dès le <i>1<sup>er</sup> septembre 1984</i> .	OCFIM 318.107.05 et 051-052
Directives sur l'utilisation du service des ordres groupés (SOG) des PTT par les organes de l'AVS/AI/APG, valables dès le <i>1<sup>er</sup> septembre 1982</i> , avec supplément 1 de novembre 1983.	OCFIM 318.104.30 104.301

Circulaire concernant les autres tâches et la loi sur l'assurance-accidents, du <i>1<sup>er</sup> juin 1983</i> .	OFAS 36.604
<i>1.5.3.5. Droit de recours contre le tiers responsable</i>	
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AVS, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1983</i> .	OCFIM 318.108.01
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1983</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OCFIM 318.101 et 101.2
Circulaire concernant l'adhésion tardive à l'assurance facultative AVS et AI, en 1984 et 1985, des Suissesses qui sont mariées ou ont été mariées à l'étranger avec un ressortissant suisse, un ressortissant étranger ou un apatride obligatoirement assurés, du <i>21 décembre 1983</i> .	OFAS 37.382
<i>1.5.5. Les étrangers et les apatrides</i>	
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du <i>15 décembre 1959</i> .	OFAS 59-4654
Circulaire concernant la convention de sécurité sociale avec le Danemark, valable dès le <i>1<sup>er</sup> décembre 1983</i> .	OFAS 37.825
Circulaire concernant la convention de sécurité sociale avec l'Espagne, valable dès <i>novembre 1983</i> .	OFAS 37.695
Circulaire concernant la convention de sécurité sociale avec la Yougoslavie, valable dès <i>janvier 1984</i> .	OFAS 37.749
Circulaire concernant la convention sur la sécurité sociale selon l'échange de lettres du <i>16 décembre 1981</i> avec la République de Saint-Marin, valable dès le <i>1<sup>er</sup> mars 1983</i> .	OFAS 37.430
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> , contenant:	OCFIM 318.105
– les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants et les bateliers rhénans;	

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

Danemark

Yougoslavie (convention complémentaire)

Espagne (convention complémentaire)

Tchécoslovaquie (voir circulaire N° 74)

Bateliers rhénans

– les instructions administratives relatives au statut juridique des réfugiés et apatrides dans l'AVS et l'AI;

– les instructions administratives sur le remboursement des cotisations versées par les étrangers à l'AVS.

### 1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Circulaire sur les subventions pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1979*, avec annexe «Liste des services cantonaux de coordination des mesures d'aide à la vieillesse» (juin 1979). Annexe 2 (valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1985*) et supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1982*; supplément 2 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1985*.

OCFIM  
318.303.02,  
021, 022  
023, 024

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

OCFIM  
318.106.04

## 1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales

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

OCFIM  
318.118

Tables des rentes 1984. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*.

OCFIM  
318.117.842

Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*.

OCFIM  
318.114

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*.

OCFIM  
318.101.1

5,30% cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*.

OCFIM  
318.112.1

Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OCFIM 318.115
Tables des rentes 1985. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables pour <i>1985</i> .	OCFIM 318.117.851

## 2. Assurance-invalidité

### 2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du <i>19 juin 1959</i> (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> . Modifications au <i>1<sup>er</sup> janvier 1985</i> .	OCFIM 318.500 et 500.1
---	------------------------------

### 2.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du <i>17 janvier 1961</i> (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> . Modifications au <i>1<sup>er</sup> janvier 1985</i> .	OCFIM 318.500 et 500.1
--	------------------------------

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du <i>20 octobre 1971</i> (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OCFIM 318.500
--	------------------

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

Modifications du RAI, <i>12 septembre 1984</i> (AS 1984, 1186).	OCFIM
---	-------

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

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

Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>11 septembre 1972</i> (RO 1972, 2585).	OCFIM
---	-------

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Notgeratener Invalider. (En allemand seulement.) <i>23 juin 1976.</i>	OFAS 28.159
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>29 novembre 1976</i> (RO 1976, 2664). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1 <sup>er</sup> janvier 1984.	OCFIM 318.500
Ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI du <i>15 décembre 1980</i> (RO 1981, 23).	OCFIM
Ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI (ODAI), édictée par le Département fédéral de l'intérieur le <i>7 septembre 1982</i> (RO 1982, 1865). Figure dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1 <sup>er</sup> janvier 1984. Modifications au 1 <sup>er</sup> janvier 1985.	OCFIM 318.500 et 500.1
Ordonnance du Département de l'intérieur concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux invalides, du <i>10 décembre 1982</i> (RS 831.262.1).	OCFIM

## 2.4 Conventions internationales

Les conventions en vigueur concernent aussi l'AI, excepté celle qui a été conclue avec la Tchécoslovaquie.  
Pour plus de détails, voir sous chiffres 1.4 et 1.5.5.

## 2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

### 2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1968.</i>	OCFIM 318.507.07
Circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le <i>1<sup>er</sup> mars 1975.</i>	OCFIM 318.507.15
Circulaire sur le droit des mineurs d'intelligence normale, atteints de graves troubles du comportement, aux subsides pour la formation scolaire spéciale, valable dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1975.</i>	OCFIM 318.507.16

Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le <i>1<sup>er</sup> novembre 1978</i> .	OCFIM 318.507.14
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1979</i> , avec annexe 1 (état au <i>1<sup>er</sup> janvier 1982</i> ) et supplément 1 de juillet 1979, supplément 2 valable dès le <i>1<sup>er</sup> mars 1981</i> , supplément 3 valable dès le <i>1<sup>er</sup> septembre 1981</i> , supplément 4 valable dès le <i>1<sup>er</sup> mai 1982</i> , supplément 5 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1983</i> et supplément 6 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.06, 061 à 067
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le <i>1<sup>er</sup> mars 1982</i> .	OCFIM 318.507.01 et 011
Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1983</i> .	OCFIM 318.507.02
Modifications du RAI. Conséquences dans le domaine de la formation scolaire spéciale. Circulaire du <i>16 décembre 1983</i> .	OFAS 37.355
Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.11

### *2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières*

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1982</i> , avec nouvelle annexe valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1985</i> , supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> , et supplément 2 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1985</i> .	OCFIM 318.507.12 et 121-123
Circulaire sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie reconnues par la Confédération, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OFAS 37.174
Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, du <i>1<sup>er</sup> janvier 1985</i> .	OCFIM 318.507.13

### *2.5.3. L'organisation et la procédure*

Instructions aux secrétariats des commissions AI concernant l'aide administrative aux assurances-invalidité étrangères, du

24 février 1965, contenues dans l'annexe à la circulaire sur la procédure dans l'AI.	OCFIM 318.507.03
Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1 <sup>er</sup> janvier 1970.	OFAS 18.485
Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident de service (Règlement accidents de service), du 1 <sup>er</sup> juillet 1970.	OFAS 19.216
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> septembre 1970, avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> novembre 1972, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1983 et supplément 2 valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1984.	OCFIM 318.507.04 et 041-042
Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du 18 septembre 1973.	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> décembre 1973, avec complément du 26 mai 1978.	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du 2 octobre 1974.	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le 1 <sup>er</sup> avril 1975, avec supplément 1 valable dès le 1 <sup>er</sup> novembre 1980.	OFAS 26.309
Circulaire aux secrétariats des commissions AI concernant l'énoncé du numéro d'assuré AVS à 11 chiffres dans les décisions et les factures pour les prestations individuelles en nature de l'AI et la facturation par la Caisse des médecins, du 4 mai 1977.	OFAS 29.290
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1979. Annexes 1 et 2 remplacées par la mise à jour au 1 <sup>er</sup> janvier 1982.	OCFIM 318.507.05

Circulaire aux commissions AI, aux offices régionaux et aux caisses de compensation concernant la convention avec l'assurance privée, relative à la communication de dossiers et de renseignements, du <i>16 janvier 1981</i> , avec complément du <i>1<sup>er</sup> juin 1982</i> .	OFAS 33.641 + 642 et 35.264
Circulaire concernant les centres d'observation professionnelle dans l'AI (COPAI), du <i>1<sup>er</sup> février 1982</i> .	OFAS 34.862
Circulaire aux caisses de compensation concernant les facilités de transport pour les handicapés, du <i>3 septembre 1982</i> .	OFAS 35.599
Circulaire sur la procédure dans l'AI, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1983</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.03 et 031
Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1983</i> , avec codes.	OCFIM 318.108.03-04
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AI, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1983</i> .	OCFIM 318.108.02
 <i>2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides</i>	
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1968</i> .	OFAS 15.785
Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le <i>1<sup>er</sup> octobre 1975</i> .	OCFIM 318.507.17
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1976</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.18 et 181
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1981</i> .	OCFIM 318.507.20 et 201
Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1980</i> , complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au <i>1<sup>er</sup> août 1979</i> .	OCFIM 318.106.04  OFAS

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*, avec nouvelle annexe 2, chiffre I, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1985*. OCFIM  
318.507.10  
et 101

Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*, avec supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1985*. OCFIM  
318.507.19  
et 191

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*. OCFIM  
318.116

## **3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI**

### **3.1 Lois fédérales**

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du *19 mars 1965* (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au *1<sup>er</sup> janvier 1985*, et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes). OCFIM  
318.680  
318.681

### **3.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral**

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (OPC), du *15 janvier 1971* (RS 831.301). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au *1<sup>er</sup> janvier 1985* et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes). OCFIM  
318.680  
318.681

Ordonnance 84 concernant les adaptations dans le régime des PC, du *29 juin 1983* (RO 1983, 917). Contenu dans le «Recueil LPC/OPC», état au *1<sup>er</sup> janvier 1985*. OCFIM  
318.680

### 3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC (OMPC), du *20 janvier 1971* (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au 1<sup>er</sup> janvier 1985, et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).

OCFIM  
318.680  
318.681

### 3.4 Actes législatifs cantonaux

Contenus dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).

OCFIM  
318.681

### 3.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

OFAS  
13.339

Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du *3 novembre 1966*. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1974, valables seulement pour la revision des organes d'exécution des PC des cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève.

OFAS  
13.879

Directives concernant les PC, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1979*. Supplément 1 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980, supplément 2 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1982 et supplément 3 valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1983.

OCFIM  
318.682  
et 682.1 à 3

Circulaire concernant les prestations aux institutions d'utilité publique selon les articles 10 et 11 LPC, valable dès le *1<sup>er</sup> juillet 1984*.

OCFIM  
318.683.01

## 4. Régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile

### 4.1 Loi fédérale

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du *25 septembre 1952* (RS 834.1). Texte mis à jour, avec modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1<sup>er</sup> janvier 1984. OCFIM 318.700

### 4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du *24 décembre 1959* (RS 834.11). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1<sup>er</sup> janvier 1984. OCFIM 318.700

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

### 4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en faveur des personnes participant aux cours de chefs de «Jeunesse et sport», promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le *31 juillet 1972* (RS 834.14). Contenu aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1<sup>er</sup> janvier 1984. OCFIM 318.700

Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du *13 janvier 1976* (Feuille officielle militaire 1976, p. 11). Contenus dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées. OCFIM 318.700

#### 4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Directives concernant le régime des APG valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1976* avec supplément 1 valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1982*, supplément 2 et annexe II valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*. OCFIM  
318.701, 701.1,  
701.2, 701.3

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

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

Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport » concernant l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des APG, valables dès le *1<sup>er</sup> juin 1981*. OCFIM  
318.703

Instructions aux services cantonaux de « Jeunesse et sport » (J+S) concernant l'attestation du nombre de jours de cours selon le régime des APG pour les personnes habitant en Suisse qui participent aux cours pour moniteurs de J+S du service J+S liechtensteinois et qui ont droit à l'allocation APG. Valables dès le *8 avril 1982*. OCFIM  
318.703.01

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

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

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1984*. OCFIM  
318.116

---

<sup>1</sup> Office fédéral de la protection civile.

---

# Problèmes d'application

---

## La thérapie psycho-motrice, une mesure de l'AI<sup>1</sup>

(art. 13 et 19 LAI; N<sup>os</sup> 191.1, 195, 275-277, 282 ss, 289 ss de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation; N<sup>o</sup> 2.3 de la circulaire concernant les mesures pédagogique-thérapeutiques dans l'AI)

Deux expertises de principe et des arrêts récents du TFA nous incitent à donner ici une vue d'ensemble des prestations que l'AI peut accorder dans ce domaine.

La thérapie psycho-motrice vise à guérir les troubles psycho-moteurs. On entend par là des anomalies qui s'expriment par un défaut d'harmonie dans les mouvements. On parle de «débilité motrice» (Ungeschicklichkeit), «instabilité motrice» (Unruhe) et d'«inhibition motrice» (Hemmung).

L'AI peut prendre en charge une thérapie psycho-motrice sous forme de:

1. *Mesures pédago-thérapeutiques* (gymnastique spéciale au sens du N<sup>o</sup> 2.3 de la circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI, du 1<sup>er</sup> mars 1975) pour développer, chez les élèves d'écoles spéciales atteints de troubles des organes sensoriels ou d'une grave déficience mentale, la motricité perturbée ou fortement retardée;

2. *Mesures médicales* au sens de l'article 13 LAI et de l'article 2 OIC, pour les infirmités congénitales suivantes:

2.1. *N<sup>o</sup> 401* de la liste de l'OIC (Psychoses primaires et autisme du jeune enfant) à titre de complément d'autres mesures médicales, pendant deux ans au plus. Une prolongation est possible si l'on produit un certificat d'un médecin spécialisé (psychiatre pour enfants, neuropédiatre);

2.2. *N<sup>o</sup> 404* de la liste de l'OIC (syndrome psycho-organique infantile, troubles cérébraux congénitaux), pour traiter de graves troubles psycho-moteurs, à titre de complément d'autres mesures médicales (N<sup>os</sup> 191.1., 295.1 et 296.1 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, suppléments 3 et 4; cette circulaire est citée ici sous le nom de «circulaire» tout court). Durée: deux ans au plus; on peut la prolonger en produisant un certificat d'un médecin spécialisé (psychiatre pour enfants, neuro-pédiatre);

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N<sup>o</sup> 254.

2.3. N° 390 de la liste (paralysies, athétoses et dyskinésies cérébrales congénitales, ou ataxies) selon les N°s 275 à 277 de la circulaire, supplément 3 du 1<sup>er</sup> septembre 1981. Durée: deux ans au plus; pas de prolongation;

2.4. N°s 381, 384, 386, 387 à 389 et 481 de la liste. Ici, il existe deux possibilités:

2.4.1. S'il y a, en même temps qu'une de ces infirmités, une dyskinésie cérébrale *congénitale* au sens du N° 390 de la liste, l'AI peut, en cas de troubles psycho-moteurs graves, prendre en charge la thérapie psycho-motrice en vertu de ce N° 390, les conditions posées sous N°s 275-277 de la circulaire étant remplies. Durée: deux ans au plus, sans possibilité de prolonger;

2.4.2. S'il se produit, en revanche, des dyskinésies cérébrales et/ou de graves troubles psycho-moteurs, *conséquences* d'une des infirmités congénitales mentionnées (donc des affections *non congénitales* au sens restreint du terme), une thérapie psychomotrice peut être prise en charge en vertu du numéro correspondant de la liste de l'OIC (par exemple 384), conformément au N° 215 et, par analogie, aux N°s 275 b, 276 et 277 de la circulaire. Durée: deux ans au plus, sans possibilité de prolonger;

2.5. Une thérapie psycho-motrice peut en outre être prise en charge à titre de *mesure de soutien à la logopédie* (N°s 13 de la circulaire sur le traitement des difficultés d'élocution).

Les thérapeutes qui pratiquent la thérapie psycho-motrice à titre d'activité indépendante doivent prouver que, de la part des autorités cantonales, rien ne s'oppose à l'exercice de leur profession.

Ces principes sont valables avec effet immédiat.

---

## Bibliographie

**Guide de la ville de Bienne pour handicapés.** Il existe maintenant aussi un guide de Bienne et de ses environs pour les invalides (pour le moment, en français seulement). On peut se le procurer auprès de la Fédération suisse en faveur des handicapés moteurs, case postale 129, 8032 Zurich.

**Into the twenty-first century: The development of social security.** Rapport d'un groupe d'experts nommé par le Bureau international du travail. 115 pages. BIT, Genève 1984.

**Ursula Künzle: Selbsttraining bei Multipler Sklerose.** Anweisungen für Patienten mit Multipler Sklerose für ein Übungsprogramm zuhause. 48 pages. N° 3 de la série de publications de la Société suisse de la sclérose en plaques. Case postale 322, 8036 Zurich.

**Rainer Münz et Helmut Wintersberger: Der österreichische Wohlfahrtsstaat: Sozialpolitik und Soziale Sicherheit in den 70er und 80er Jahren.** Revue internationale de la sécurité sociale, N° 3/84, pages 335-351. Association internationale de la sécurité sociale, Genève.

---

## **Interventions parlementaires**

### **Motion Couchepin, du 27 novembre 1984, concernant la politique démographique**

M. Couchepin, conseiller national, a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé

1. de créer une commission permanente de la démographie chargée de suivre l'évolution démographique dans notre pays, d'informer l'opinion publique sur les conséquences de l'évolution démographique, d'examiner si des mesures peuvent influencer les tendances négatives pour l'avenir du pays de l'évolution démographique;
2. de faire rapport au Parlement sur son appréciation de l'évolution démographique de notre pays.»

(33 cosignataires.)

### **Postulat Ruch, Zuchwil, du 11 décembre 1984, concernant une modification de la LPC**

M. Ruch, Zuchwil, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à soumettre au Parlement une révision de l'article 3, 5° alinéa, de la LPC du 19 mars 1965; cette disposition devrait préciser que le revenu du conjoint d'un bénéficiaire de rente AI ne sera pas pris en considération pour calculer le revenu déterminant.»

(39 cosignataires.)

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

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner la possibilité d'instituer la rente AVS de veuf déjà avant le début de la dixième révision de l'AVS. Cette rente devrait être versée surtout aux hommes qui ont au moins un enfant à leur charge après le décès de leur femme et dont le revenu ne dépasse pas une limite déterminée.»

(75 cosignataires.)

---

# Informations

---

## Les PC en 1984

En 1984, les cantons ont versé des prestations complémentaires à l'AVS / AI pour un montant total de 675,8 millions; cela représente 94,4 millions ou 16,2 pour cent de plus que l'année précédente.

Les améliorations réalisées lors de la hausse des rentes du 1<sup>er</sup> janvier 1984 (élévation des limites de revenu, augmentation de la déduction pour loyer) ont entraîné un fort développement des prestations.

Sur les dépenses totales, 552,7 millions de francs (+ 15,4 pour cent) ont été consacrés aux PC à l'AVS et 123,1 millions (+ 20,3 pour cent) à celles de l'AI. La Confédération a versé une contribution aux dépenses des cantons qui a atteint au total 349,9 millions (+ 16,7 pour cent).

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution des PC au cours des cinq dernières années.

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

Années	Dépenses totales	Part de la Confédération	Part des cantons
1980	414,6	215,1	199,5
1981	425,4	220,6	204,8
1982	543,7	278,8	264,9
1983	581,4	299,8	281,6
1984	675,8	349,9	325,9

## Commission fédérale de l'AVS / AI

Le Conseil fédéral a nommé les membres ci-après pour la période 1985-1988:

### Président

Adelrich Schuler, licencié en sciences économiques, directeur de l'OFAS, Berne (nommé jusqu'en janvier 1987)

### Représentants des employeurs

Jean Bacher, Sulzer Frères S.A., Winterthour

Hans Dickenmann, Union suisse des paysans, Brougg

Fritz Ebner, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich  
Balz Horber, Union suisse des arts et métiers, Berne  
Stephan Hegner, licencié en droit, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich  
Charles-Henri Pictet, licencié en sciences économiques, Genève  
Gérald Roduit, Fédération des syndicats patronaux, Genève

### **Représentants des salariés**

Alfredo Bernasconi, Union syndicale suisse, Lugano  
Christiane Brunner, avocate, Fédération suisse du personnel des services publics, Genève  
Alfred Hubschmied, Société suisse des employés de commerce, Zurich  
Emil Kamber, avocat, Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse, Berne  
Fritz Leuthy, Union syndicale suisse, Berne  
François Portner, Fédération suisse des ouvriers sur bois et du bâtiment, Lausanne  
Peter Schwarz, licencié en droit, Union suisse des syndicats autonomes, Zurich

### **Représentants des institutions d'assurance**

Robert Baumann, «La Bâloise», compagnie d'assurances, Bâle  
Emile Meyer, professeur, Société d'assurances «La Suisse», Lausanne (nommé jusqu'à fin 1985)  
Hermann Walser, Association suisse de prévoyance sociale privée, Zurich

### **Représentants des cantons**

Denis Clere, conseiller d'Etat, Fribourg  
Antoine Zufferey, ingénieur EPF, Sion (nommé jusqu'à fin 1985)

### **Représentants des assurés**

Elisabeth Blunschy-Steiner, conseillère nationale, Schwyz  
Ulrich Braun, Pro Senectute, Zurich  
Gérald Crettenand, Fédération des syndicats chrétiens, Genève  
Karl Eugster, Union Helvetia, Lucerne  
Walter Hess, professeur, Institut d'économie publique de l'Université, Berne  
Walter Hofer, professeur, commission des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Berne  
Karl Nussbaumer, Fédération ouvrière du bâtiment et du bois, Zurich  
Hans Ott, avocat, Fédération des médecins suisses, Berne  
Marie-Madeleine Prongué, licenciée en droit, Porrentruy

### **Représentantes des associations féminines**

Elisabeth Di Zuzio-Lerch, licenciée en droit, Fédération suisse des femmes protestantes, Chambésy  
Regina Küng, avocate, Ligue suisse des femmes catholiques, Wettingen  
Elisabeth Pavlovič-Kohli, avocate, Alliance de sociétés féminines suisses, Feldmeilen

### **Représentants de la Confédération**

Hans Bühlmann, professeur, Ecole polytechnique fédérale, Rüschiikon  
Walter Frauenfelder, Assurance-Vie Rentenanstalt, Forch  
Camillo Jelmini, avocat et notaire, conseiller aux Etats, Lugano  
Roger Mugny, Fédération suisse des consommateurs, Lausanne

### **Représentants de l'armée**

Urs Kaufmann, Société suisse des officiers, Arlesheim

Edwin Koller, conseiller d'Etat, conférence des chefs des Départements militaires cantonaux, Saint-Gall

Robert Nussbaumer, Association suisse des sous-officiers, Lucerne

### **Représentants de l'aide aux invalides et des handicapés**

Thomas Bickel, licencié en droit, Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, Zurich

Helga Gruber, ASKIO, Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides, Fribourg

Erika Liniger, Association suisse Pro Infirmis, Zurich

Victor G. Schulthess, avocat, Lucerne

## **Conseil d'administration du fonds de compensation AVS**

Le Conseil fédéral a nommé aussi les membres du conseil d'administration du fonds AVS pour la période 1985-1988. En voici la liste (les membres dont le nom est accompagné d'un astérisque constituent le comité de direction):

### **Président**

\* Emile Meyer, professeur, Société d'assurances «La Suisse», Lausanne

### **Vice-président**

\* Fritz Leuthy, Union syndicale suisse, Berne

### **Représentants des assurés et des institutions d'assurance**

Cornelia Füg, avocate et notaire, Wisen

Rita Gassmann, Fédération suisse des travailleurs du commerce, des transports et de l'alimentation, Zurich

Urs Kaufmann, Ciba-Geigy, Arlesheim

\* Richard Maier-Neff, Fédération des sociétés suisses d'employés, Männedorf (nommé jusqu'à fin 1986)

### **Représentants des associations économiques suisses**

\* Heinz Allenspach, conseiller national, Union centrale des associations patronales suisses, Fällanden

Georges Goumaz, Association suisse des maîtres ferblantiers et appareilleurs, Montreux

\* André Ghelfi, Union syndicale suisse, Berne

René Juri, directeur de l'Union suisse des paysans, Brougg

### **Représentants des cantons**

Rudolf Bachmann, conseiller d'Etat, Soleure

\* Romano Mellini, Banque de l'Etat du Tessin, Bellinzone

### **Représentants de la Confédération**

\* Walter Bretscher, Banque nationale suisse, Berne

Luregn Mathias Cavelti, conseiller aux Etats, Coire  
Walter Lüthy, Banque cantonale zurichoise, Zurich

**Délégués d'office** (avec voix consultative)

Adelrich Schuler, président de la Commission fédérale de l'AVS/AI, Berne (nommé jusqu'en janvier 1987)

Adolf Peter, Administration fédérale des finances, Berne

## **Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et les organes de l'AVS**

Le Département de l'intérieur a constitué de la manière suivante la «Commission mixte» pour la période administrative 1985-1988:

**Président**

Claude Crevoisier, licencié en sciences commerciales et économiques, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales, Berne

**Représentants des autorités fiscales**

Beat Dick, licencié en sciences économiques, chef de l'administration fiscale d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Herisau

Frédéric Douillot, licencié en sciences économiques, directeur de l'administration fiscale du canton de Neuchâtel

Paul Galley, docteur en sciences politiques, chef de l'administration fiscale du canton de Fribourg

Fernando Ghiringhelli, sous-directeur de l'administration fiscale du Tessin, Bellinzona

Heinrich Gunz, chef de l'administration fiscale du canton de Lucerne

Beat Jung, avocat, chef de la Division principale de l'impôt fédéral direct, Berne

Hans Peter Salzgeber, chef de l'administration fiscale du canton de Bâle-Campagne, Liestal

André Suter, chef de l'administration fiscale du canton de Berne, Berne

**Représentants des caisses cantonales de compensation**

Karl Brazerol, gérant de la caisse de compensation du canton des Grisons, Coire

Antoine Delaloye, directeur de la caisse de compensation du Valais, Sion

Gerold Schawalder, gérant de la caisse de compensation du canton de Berne, Berne

Alfred Strub, gérant de la caisse de compensation du canton de Bâle-Campagne, Binningen

**Représentants des caisses de compensation professionnelles**

Hans-Rudolf Rindlisbacher, gérant de la caisse de compensation des arts et métiers, Berne

Gérald Roduit, Fédération des syndicats patronaux, délégué de l'Association des caisses de compensation professionnelles, Genève

Christian Schaeppi, gérant de la caisse de compensation des médecins, Saint-Gall

Werner Stettler, gérant de la caisse de compensation des arts et métiers de Saint-Gall, Saint-Gall

## Tribunal fédéral des assurances

L'Assemblée fédérale a procédé, en date du 2 octobre 1984, à la nomination d'un nouveau juge au TFA; son choix s'est porté sur M<sup>me</sup> **Ursula Widmer-Schmid**, licenciée en droit. En vertu d'un arrêté fédéral du 23 mars 1984 concernant une augmentation provisoire du nombre des juges suppléants, les membres du Tribunal fédéral et du TFA qui s'en vont peuvent être réélus en devenant juges suppléants. L'Assemblée a donc décerné ce titre, lors de la session d'hiver 1984, à M. **Arthur Winzeler**, juge, dont le mandat devait prendre fin le 31 décembre 1984.

## Nouvelles personnelles

### Commission AI Glaris

Le docteur **German Studer** a quitté la présidence de cette commission à la fin de l'année passée. Le Conseil d'Etat a nommé à sa place le docteur **Samuel Blumer**, qui était vice-président. Cette nomination a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 1985.

### Commission AI Lucerne

Le président de la commission AI du canton de Lucerne, M. **Balthasar Helfenstein**, a lui aussi donné sa démission pour la fin de l'année passée. Le Conseil d'Etat de ce canton a nommé, pour lui succéder, M. **Anton Schwingruber**, docteur en droit; celui-ci est entré en fonction le 1<sup>er</sup> février. Cependant, l'ancien président sera vice-président de la commission jusqu'à fin juin 1985.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Cotisations des salariés

**Arrêt du TFA, du 22 août 1984, en la cause C. S. A.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, RAVS. Les allocations de ménage versées à des salariés célibataires, veufs ou divorcés sont franches de cotisations seulement si leur bénéficiaire vit avec des enfants.**

---

**Articolo 6, capoverso 2, lettera f, OAVS. Gli assegni per l'economia domestica versati a salariati celibi, vedovi o divorziati sono esenti dalla riscossione dei contributi solo se il beneficiario vive con dei figli.**

---

Par décision du 20 juillet 1981, la caisse de compensation a réclamé de la maison C. S. A. des cotisations sur des allocations de ménage que cette entreprise avait versées à des personnes vivant seules (sans enfants). Selon ladite entreprise, une telle pratique administrative n'a de fondement ni dans la loi, ni dans le règlement; elle conduit, bien plutôt, à des résultats antisociaux et arbitraires. L'autorité de recours a considéré cette objection comme fondée; elle a conclu qu'il fallait entendre par «allocations familiales» au sens du droit de l'AVS les allocations qui ont leur fondement juridique dans une obligation d'entretien imposée au bénéficiaire par le droit de la famille.

La caisse a interjeté recours de droit administratif en demandant que le jugement cantonal soit annulé; le TFA devait constater que les allocations en cause étaient soumises à cotisations dans le cadre de la décision du 20 juillet. Le TFA a admis ce recours, sur ce point-là, pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. Selon les articles 5, 1<sup>er</sup> alinéa, et 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, des cotisations sont perçues sur le revenu tiré d'une activité salariée, considéré comme déterminant. Le salaire déterminant, au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes

touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, peu importe également que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 107 V 199 = RCC 1982, p. 210; ATF 106 V 135, consid. 1).

b. Selon l'article 5, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le Conseil fédéral peut excepter du salaire déterminant les prestations sociales, ainsi que les prestations d'un employeur à ses employés ou ouvriers lors d'événements particuliers. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence en prévoyant, à l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, RAVS (en vigueur dès le 1<sup>er</sup> juillet 1981, modification du 27 mai 1981; c'est l'ancienne lettre d), que les allocations familiales qui sont accordées, au titre d'allocation pour enfants et d'allocation de formation professionnelle, d'allocation de ménage ou d'allocation de mariage ou de naissance, ne font pas partie du revenu soumis à cotisations. Cette disposition a été complétée par l'article 143 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; par suite de cette modification, valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1984, cette exemption est limitée aux allocations familiales accordées «conformément aux usages locaux ou professionnels». On a confirmé ainsi une pratique qui était déjà suivie (cf. RCC 1980, p. 547).

L'OFAS a publié des instructions sur les allocations familiales franches de cotisations dans ses directives sur le salaire déterminant valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977 (ce document, ainsi que ses suppléments 1 à 5, sont réunis dans l'édition intermédiaire valable dès janvier 1984). Selon le N° 5 a, les allocations de ménage accordées à des salariés mariés, ainsi qu'à des salariés célibataires, veufs ou divorcés qui vivent avec des enfants, ne font pas partie du revenu déterminant. Ne sont pas des allocations de ménage au sens du RAVS les allocations versées aussi à des salariés vivant seuls.

3. a. Selon les articles 23 et 24 du contrat collectif de travail conclu pour C. S. A., valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1981, les salariés de cette entreprise ont droit, à titre d'allocations sociales, à des allocations familiales et pour enfants. L'allocation familiale de 50 francs par mois est versée, selon l'article 23:

- a) aux salariés mariés de sexe masculin,
- b) aux salariés veufs des deux sexes ayant leur propre ménage,
- c) aux salariés divorcés qui versent à leur ancienne épouse, en vertu d'un jugement de tribunal, des contributions d'entretien,
- d) aux salariés divorcés des deux sexes qui ont leur propre ménage et des enfants pour lesquels il existe un droit aux allocations pour enfants,
- e) aux mères célibataires qui ont leur propre ménage et des enfants pour lesquels il existe un droit aux allocations pour enfants.

Il s'agit ici – du moins dans la mesure où elles sont litigieuses – d'allocations de ménage, car elles sont accordées par ménage et non pas, comme les allocations pour enfants, d'après le nombre de ceux-ci. Dans la mesure où le droit dépend, selon l'article 23, lettres d et e, du contrat, de la présence d'enfants, ce n'est qu'une condition supplémentaire à remplir pour que le salarié ait droit à cette allocation qui ne dépend pas du nombre des enfants. La condition de l'existence d'enfants semble être interprétée par les partenaires du contrat dans ce sens que le fait d'habiter avec les enfants ne joue aucun rôle dans la question du droit du salarié à ces prestations. Cependant, c'est justement là que réside – selon la pratique administrative – le critère déterminant, permettant de savoir s'il s'agit, oui ou non, d'une allocation franche de cotisations.

b. Les premiers juges estiment que l'objection formulée par C. S. A. – la pratique administrative conduit à des résultats arbitraires – est fondée; ils pensent que le critère du ménage commun n'est pas applicable lorsque l'on cherche à faire la distinction entre les allocations familiales et d'autres allocations sans caractère social. La question de savoir si une allocation versée par l'employeur a un caractère social peut être tranchée, de préférence, en considérant la situation économique du bénéficiaire. La notion de l'obligation familiale de verser des contributions d'entretien constitue, selon ces juges, le meilleur critère pour déterminer l'étendue des obligations financières d'un salarié. Les allocations qui ont leur fondement juridique dans l'existence d'une telle obligation d'entretien, incombant au bénéficiaire, doivent donc – toujours selon ces juges – être considérées comme des allocations familiales au sens de la disposition du RAVS. Ceci vaut non seulement pour les salariés célibataires, mariés ou divorcés qui doivent entretenir un enfant, mais aussi pour les salariés divorcés qui ont été condamnés judiciairement à payer des contributions d'entretien à leur ancien conjoint. Par conséquent, les allocations payées en vertu de l'article 23, lettres a, c, d et e du présent contrat collectif doivent être reconnues, sans réserve, comme des allocations familiales au sens de la législation sur l'AVS. En revanche, en ce qui concerne les allocations accordées selon l'article 23, lettre b (allocations pour salariés veufs des deux sexes, ayant leur propre ménage), il faut faire une restriction. Si un salarié veuf n'a pas d'obligations d'entretien envers des enfants, la prestation ne peut être considérée comme une allocation familiale. Dans ces cas seulement, l'allocation fait partie du salaire déterminant; il en résulte alors que des cotisations doivent être perçues sur cette prestation.

c. Il faut objecter – avec la caisse de compensation – que selon la teneur de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, RAVS, le terme d'«allocations familiales» doit être compris comme un terme général qui englobe les diverses allocations – dont l'allocation de ménage – énumérées à sa suite dans cette disposition. Les allocations de ménage ne sont donc franches de cotisations que si l'on peut leur attribuer le caractère d'allocations familiales. Or, elles n'ont ce caractère que si le salarié fait ménage commun avec des membres de sa famille, ce qui n'est le cas, s'agissant de salariés non mariés, mais avec enfants, que si ces salariés vivent avec un ou plusieurs enfants. Ainsi que l'OFAS l'a déclaré, les allocations de ménage visent à compenser les dépenses supplémentaires résultant du fait que le salarié vit dans

le même ménage que son épouse ou que ses enfants. De telles dépenses ne sont pas occasionnées à des personnes seules, même si elles ont des enfants placés ailleurs et pour lesquels il existe un droit à des allocations d'enfants. Dans de tels cas, seules les allocations pour enfants sont exonérées des cotisations, alors qu'une éventuelle allocation de ménage ne peut être considérée comme une allocation familiale franche de cotisations au sens de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, RAVS. Il apparaît ainsi que la pratique administrative, selon laquelle les allocations de ménage versées aux salariés célibataires, veufs ou divorcés sont exonérées des cotisations seulement lorsque le bénéficiaire vit avec des enfants, n'est pas contraire à la loi ou au règlement. Elle ne mène pas non plus – contrairement à ce qu'a prétendu l'intimée en première instance – à des résultats arbitraires. Des règles analogues se trouvent d'ailleurs dans d'autres branches de la sécurité sociale (cf. art. 4, 1<sup>er</sup> al., LAPG, applicable aussi à l'AI selon l'art. 23, 2<sup>e</sup> al., LAI, ainsi que l'art. 3, 1<sup>er</sup> al. lettre a, LFA).

## AVS/Cotisations des non-actifs

**Arrêt du TFA, du 17 octobre 1984, en la cause J.M.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 10, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LAVS; article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.** La notion de revenu sous forme de rente doit être interprétée dans son sens le plus large. Ce qui est déterminant, c'est de savoir si les prestations contribuent à l'entretien de l'assuré, c'est-à-dire s'il s'agit d'éléments du revenu qui influencent la situation sociale de l'assuré non actif. Les rentes pour perte de gain versées par des assurances-vie privées et les prestations pour invalides de guerre selon la loi allemande sur le dédommagement font aussi partie de cette catégorie.

---

**Articolo 10, capoversi 1 e 3, LAVS; articolo 28, capoverso 1, OAVS.** La nozione di reddito sotto forma di rendita dev'essere interpretata nel senso più lato. È determinante il fatto di sapere se le prestazioni contribuiscono al mantenimento dell'assicurato, vale a dire se si tratta di elementi del reddito che influiscono sulla situazione sociale dell'assicurato non attivo. Le rendite per perdita di guadagno versate da compagnie private d'assicurazione sulla vita e le prestazioni per invalidi di guerra secondo la legge federale tedesca sul risarcimento fanno pure parte di questa categoria.

---

Le texte complet de cet arrêt sera publié dans la RCC de mars.

## AVS / Cotisations des indépendants

Arrêt du TFA, du 19 novembre 1984, en la cause A. K.  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS ; article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. Le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force, même s'il a des raisons d'admettre que cette taxation, attaquée à temps par les voies de recours du droit fiscal, aurait été corrigée. En revanche, un réexamen des facteurs d'ordre fiscal, dans un litige de cotisations, est admissible si, à défaut d'une valeur litigieuse suffisante, il n'y a pas eu lieu d'engager un procès devant le tribunal fiscal.**

**Pour que l'on puisse décider s'il faut s'écarter de la taxation fiscale passée en force, à cause d'une erreur bien démontrée, s'agissant de la détermination d'un revenu du travail et d'un capital propre, les faits doivent être établis d'une manière complète. Sont déterminantes à cet égard les pièces du dossier fiscal et non pas celles du recours dans une procédure de cotisations AVS.**

---

**Articolo 23, capoverso 4, OAVS ; articolo 105, capoverso 2, OG. Il giudice delle assicurazioni sociali non può derogare a una tassazione fiscale passata in giudicato, nemmeno quando v'è motivo di supporre che questa tassazione, se tempestivamente impugnata per via di ricorso di diritto fiscale, sarebbe stata corretta. In una controversia relativa ai contributi un riesame dei fattori fiscali è invece ammissibile se, in mancanza di un rilevante valore della causa, non c'è motivo d'intentare una procedura di giustizia tributaria. Per poter decidere se si può derogare a una tassazione fiscale passata in giudicato, a causa di un palese errore, per determinare il reddito del lavoro e il capitale proprio, si devono stabilire completamente i fatti rilevanti dal punto di vista giuridico. Sono determinanti a questo proposito i documenti dell'incarto fiscale e non quelli di ricorso in una procedura relativa ai contributi dell'AVS.**

---

A. K., conseiller en affaires immobilières, né en 1913, est affilié à une caisse de compensation en qualité de personne indépendante. Par décision du 18 septembre 1981, la caisse a fixé ses cotisations personnelles pour 1980 et 1981 en se fondant sur les revenus moyens de 1977 et 1978. L'autorité cantonale a rejeté, par jugement du 26 août 1982, un recours formé contre cette décision.

A. K. a interjeté recours de droit administratif en demandant, entre autres, que la caisse prenne en compte, pour le calcul des cotisations, le gain tiré de la vente de l'appartement de Z. en adoptant un montant plus bas que celui qui avait été retenu par la taxation fiscale. Le TFA a annulé le jugement cantonal et renvoyé l'affaire aux premiers juges pour complément d'enquête et nouveau jugement. Voici un extrait de ses considérants :

2. a. Selon l'article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, il incombe en règle générale aux autorités fiscales d'établir le revenu déterminant le calcul des cotisations des indépendants en se fondant sur la taxation passée en force de l'impôt fédéral direct; elles tirent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal.

Selon l'article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales à ce sujet.

Selon la jurisprudence, toute taxation fiscale passée en force crée la présomption – que l'on peut renverser seulement par des faits – qu'elle correspond à la réalité. Etant donné que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales et que le juge des assurances sociales ne doit en principe examiner que la légalité de leurs décisions, on ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. De simples doutes quant à l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales, et le juge des assurances sociales n'a pas à intervenir dans leur ressort en prenant ses propres mesures de taxation. C'est pourquoi l'assuré qui exerce une activité indépendante doit défendre ses droits, en ce qui concerne les cotisations AVS, avant tout dans une procédure fiscale (ATF 106 V 130, consid. 1, et 102 V 30, consid. 3 a = RCC 1976, p. 275; RCC 1983, p. 21, consid. 5).

La force obligatoire absolue des données que fournissent aux caisses de compensation les autorités fiscales, et la dépendance relative qui en résulte, pour le juge des assurances sociales, à l'égard des taxations fiscales passées en force sont limitées au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise. Elles ne concernent donc pas la qualification, en matière de cotisations AVS, du revenu ou de la personne qui touche ce revenu; par conséquent, elles sont sans influence sur la question de savoir si le revenu en cause provient d'un travail, s'il est tiré d'une activité indépendante ou d'une activité salariée et si l'intéressé est tenu de cotiser. Ainsi, les caisses de compensation peuvent, sans être liées par des communications fiscales, décider, d'après les normes du droit de l'AVS, qui est tenu de payer des cotisations pour un revenu communiqué par l'autorité fiscale. De même, lorsqu'elles doivent établir si elles ont affaire à une activité indépendante ou salariée, les caisses de compensation ne sont pas liées par les communications des autorités fiscales cantonales. Il est vrai qu'elles doivent en règle générale se fier à ces communications pour la qualification du revenu et procéder à leurs propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude. Cette compétence des caisses vaut d'autant plus lorsqu'il y a lieu de déterminer si un assuré exerce ou non une activité lucrative. C'est pourquoi il se justifie que les caisses puissent décider librement si le revenu d'un capital communiqué par l'autorité fiscale doit être qualifié de revenu du travail (ATF 102 V 31, consid. 3 b; RCC 1976, p. 275).

b. Selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force, même si l'examen du cas révèle que cette taxa-

tion (pour l'impôt fédéral direct) aurait probablement été corrigée si l'on avait fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. D'une part, en effet, toute taxation fiscale passée en force est présumée correspondre à la réalité économique. D'autre part, le juge des assurances sociales se transformerait en juge fiscal s'il devait se prononcer sur le point de savoir si une taxation fiscale aurait été certainement corrigée au cas où il aurait été fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. L'exercice d'un tel pouvoir par le juge AVS serait manifestement incompatible avec la réglementation légale qui délimite les attributions entre les organes fiscaux et ceux des assurances sociales (art. 23, 1<sup>er</sup> al., RAVS), délimitation qu'il y a lieu de maintenir (RCC 1971, p. 195).

3 b. Le juge cantonal déclare que la taxation fiscale du gain tiré d'un immeuble a passé en force. Le recourant a même reconnu cette taxation par écrit, pour quelques raisons que ce soit. C'est pourquoi il n'y aurait plus lieu d'examiner, dans le procès de cotisations, son argumentation concernant le calcul du revenu tiré de la vente de l'appartement en question, d'autant moins qu'une telle manière de procéder du juge chargé de se prononcer équivaudrait à une mesure de taxation incompatible avec sa compétence. C'est pourquoi il faut – toujours selon le juge cantonal – se fonder, pour calculer le revenu du travail, sur le gain immobilier déterminé par la taxation fiscale.

Selon la jurisprudence exposée sous considérant 2 b, il faut s'en tenir à la taxation passée en force même lorsque celle-ci aurait été probablement corrigée en cas de recours formé à temps.

Le recourant admet qu'il n'a pas recouru contre la taxation fiscale, bien qu'il eût connaissance, alors déjà, des prétendues erreurs qu'elle contenait. Il allègue cependant que le revenu imposable de 1979/1980 s'était réduit, à cause de la compensation de pertes subies au cours des années précédentes, à 24 500 francs, ce qui correspondait à un impôt annuel de 195 fr. 80 seulement. On ne pouvait demander à un contribuable (pas plus qu'à l'Etat considéré comme intimé) d'engager une procédure devant un tribunal fiscal pour une affaire de taxation dont l'objet n'était qu'un impôt de défense nationale d'un montant insignifiant, et cela seulement parce qu'il y avait, dans cette taxation, certains facteurs qui pouvaient, plus tard, conduire à désavantager le contribuable dans la fixation des cotisations AVS. S'agissant, en particulier, de la compensation de pertes survenues au cours des années précédentes, qui seraient prises en considération seulement pour l'impôt de défense nationale, mais pas pour les cotisations AVS, cela pourrait donner lieu à des procédures fiscales qui seraient pratiquement sans objet. Le TFA partage cette opinion pour les cas analogues à celui-ci. Le montant de l'impôt fixe ici (seulement 195 fr. 80) est effectivement si bas que l'on peut considérer comme sans importance réelle, pour le résultat final, les facteurs fiscaux d'après lesquels il a été calculé et qui ont été contestés seulement dans la présente procédure. Dans un tel cas, il faut donc adopter la même conclusion que lorsqu'il s'agit d'apprécier des circonstances qui sont sans importance du point de vue du droit fiscal, mais qui jouent un rôle dans les assurances sociales. Cela se justifie ici d'autant plus que le recourant pouvait admettre, en toute bonne foi, que la cotisation AVS serait fixée non pas d'après la taxation fiscale en question, mais

selon la procédure extraordinaire (art. 25, 2<sup>e</sup> al., RAVS). L'existence d'une taxation fiscale passée en force n'exclut donc pas, dans le litige à trancher ici, un réexamen du gain immobilier qui y figure, c'est-à-dire des erreurs que cette taxation pourrait contenir.

c. La taxation fiscale passée en force qui a servi de base à la fixation des cotisations contient-elle des «erreurs manifestes»? Cela ne peut être jugé que d'après le dossier fiscal. Dans un litige de cotisations AVS, il ne suffit donc pas que cette question soit examinée seulement sur la base des documents constituant le dossier du recours, lorsque ceux-ci sont incomplets en ce qui concerne les aspects fiscaux du litige; il faut aussi, bien plutôt, consulter le dossier fiscal, et cela d'office dans une procédure de première instance (art. 85, 2<sup>e</sup> al., lettre c, LAVS). D'autre part, on ne peut parler d'«erreurs manifestes» lorsqu'elles ne peuvent être prouvées sur la base du seul dossier fiscal, mais que des moyens de preuve supplémentaires sont nécessaires.

Le recourant allègue, en substance, que le calcul du gain tiré de la vente de l'appartement en question, qui a servi de base à la taxation fiscale, a été effectué à partir de la valeur comptable ou fiscale plus basse et non pas de la valeur de placement effective, comme si l'on avait opéré, sur la valeur de placement primitive, des amortissements ayant un effet fiscal, ce qui toutefois n'est pas le cas. De la différence entre cette valeur comptable trop basse et le prix de vente, il serait résulté un gain trop élevé. Cette remarque, déjà formulée en principe au cours de la procédure de première instance, n'a pas été examinée par les premiers juges, qui se sont fondés – comme la caisse de compensation – uniquement sur la taxation fiscale passée en force. A cet égard, les faits ont donc été établis par ces juges d'une manière incomplète, donc d'une manière qui ne saurait lier le TFA (cf. consid. 1 a). L'affaire doit par conséquent être renvoyée à l'autorité de première instance pour complément d'enquête – au besoin en consultant le dossier fiscal – et nouveau jugement.

## AVS / Remboursement de rentes touchées à tort

**Arrêt du TFA, du 22 février 1984, en la cause I. E.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; articles 76 et 78 RAVS. Une autorité d'assistance qui reçoit, à titre d'indemnisation pour des acomptes versés et avec l'approbation de l'ayant droit, des paiements de rentes arriérées doit être considérée comme tiers qualifié au sens de l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS; elle doit, en cette qualité, rembourser des rentes qui auraient été, éventuellement, versées à tort. (Considérants 1 et 2.)**

**Paiement (effectué à tort) de deux rentes simples pour enfants au lieu d'une**

rente double: une autorité d'assistance à qui l'on a versé, en sa qualité de tiers qualifié, une rente simple pour enfant à compenser avec la rente double payable après coup n'est pas tenue de restituer la seconde rente simple versée directement à l'ayant droit (par une autre caisse de compensation). (Considérant 3.)

---

**Articolo 47, capoverso 1, LAVS; articoli 76 e 78 OAVS. Un'autorità d'assistenza che riceve dei pagamenti arretrati di rendite a titolo d'indennizzo per acconti versati, con l'esplicita approvazione dell'avente diritto, dev'essere considerata come terza persona qualificata ai sensi dell'articolo 76, capoverso 1, OAVS; in questa qualità essa è tenuta a restituire eventuali prestazioni versate a torto (considerandi 1 e 2).**

**Pagamento effettuato a torto di due rendite semplici per figli invece che di una rendita doppia: un'autorità d'assistenza, a cui, in qualità di terza persona qualificata, si è versata una rendita semplice per figli da compensare con la rendita doppia pagabile posticipatamente, non deve restituire la seconda rendita semplice versata (da un'altra cassa di compensazione) direttamente all'avente diritto (considerando 3).**

---

L'assurée I. E. a reçu de la caisse de compensation A, dès le 1<sup>er</sup> mars 1976, une demi-rente AI, et dès le 1<sup>er</sup> mars 1981, une rente AI simple entière, ainsi que trois rentes simples pour enfants (décisions des 5 juillet 1976 et 9 octobre 1981). Son ex-mari touche une rente simple de l'AI, que lui verse la caisse de compensation de B. Etant donné qu'il avait oublié de signaler la rente versée à son ancienne épouse, celle-ci obtint, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 1980, de la même caisse de B., trois rentes entières simples pour enfants (décision du 22 octobre 1981).

La commune bourgeoise de L. assista I. E. et ses enfants pendant la période du 1<sup>er</sup> avril 1980 au 31 octobre 1981 en leur versant des aliments et des avances d'un montant de 10 317 francs. En septembre 1981, elle apprit que la caisse de B. avait l'intention d'accorder des rentes d'enfants à la femme divorcée. Elle informa alors cette caisse que l'assurée lui avait cédé ses prétentions, notamment, à des prestations sociales accordées rétroactivement, et réclama le versement de 10 317 francs pour couvrir ses avances. La caisse donna suite et versa à ladite commune, sur les rentes pour enfants accordées rétroactivement (en tout 14 364 fr), un montant de 10 317 francs (décision du 22 octobre 1981).

Le 11 mai 1982, la Centrale de compensation informa la caisse d'A. que les rentes pour enfants étaient versées à double. Cette caisse écrivit alors à I. E. pour lui dire qu'elle avait touché à tort, du 1<sup>er</sup> avril 1980 au 31 mai 1982, des rentes pour enfants s'élevant à 17 172 francs; elle devait, après compensation des doubles rentes d'enfants à payer par la caisse de B., restituer un montant de 12 828 francs (décision du 1<sup>er</sup> juin 1982). I. E. ayant présenté une demande de remise, la caisse d'A. réclama à ladite commune, par décision du 21 juillet 1982, la restitution des 10 317 francs versés par la caisse de B.

La commune recourut contre cette décision en alléguant, notamment, qu'aucun versement de rentes ne lui avait été fait par la caisse d'A., si bien qu'il ne pouvait y

avoir une obligation de restituer à l'égard de cette caisse; une réclamation des rentes payées à double devait être adressée à la bénéficiaire, qui était I. E. Dans son jugement daté du 30 novembre 1982, le juge cantonal constata qu'I. E. n'avait pu, légalement, céder ses droits aux rentes, si bien que la déclaration du 29 août 1980 prévoyant une telle cession ne pouvait être considérée que comme une procuration d'encaissement. Sont également tenus de rembourser les tiers et les autorités auxquels la rente est versée en vertu de l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, mais non pas les services d'encaissement. Etant donné qu'elle a touché les rentes en qualité de service d'encaissement, la commune n'est pas tenue de les restituer, si bien que la décision du 21 juillet 1982 doit être annulée.

La caisse de compensation d'A. a interjeté recours de droit administratif en concluant, en substance, à l'annulation du jugement cantonal. Elle allègue que le paiement de la rente arriérée à la commune a été effectué parce que celle-ci avait, en invoquant les prestations d'entretien versées par elle, prétendu avoir droit à un tel paiement. En considérant la fonction qu'il assume, un service social qui verse des contributions d'entretien ne peut être comparé à un service d'encaissement (par exemple une banque). Ayant encaissé les rentes, la commune est entièrement tenue de les restituer.

La commune, quant à elle, constate qu'elle n'a eu aucune influence sur le droit aux rentes; en outre, I. E. l'a chargée volontairement d'encaisser les prestations sociales versées rétroactivement; enfin, on ne peut prétendre que les rentes lui aient été versées parce que leur utilisation correcte n'aurait pas été garantie.

L'OFAS estime que la commune, compte tenu des avances qu'elle a faites, ne peut être considérée comme un simple service d'encaissement et qu'elle est par conséquent, en sa qualité de réceptrice des rentes, tenue de restituer en vertu de l'article 78 RAVS.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 20 LAVS, le droit aux rentes est incessible et ne peut être donné en gage; il est soustrait à toute exécution forcée. Toute cession ou mise en gage est nulle et de nul effet. L'article 45 LAVS est cependant réservé; il prévoit que le Conseil fédéral peut, après avoir consulté les cantons, prendre les mesures propres à garantir que les rentes et allocations pour impotents servent, si cela est nécessaire, à l'entretien du bénéficiaire et des personnes à sa charge. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence à l'article 76 RAVS; selon le 1<sup>er</sup> alinéa de cette disposition, la caisse de compensation peut – si l'ayant droit n'emploie pas la rente pour son entretien et pour celui des personnes à sa charge ou s'il peut être prouvé qu'il n'est pas capable de l'affecter à ce but, et s'il tombe par là totalement ou partiellement à la charge de l'assistance publique ou privée, ou y laisse tomber les personnes qu'il est tenu d'entretenir – effectuer le versement total ou partiel de la rente en mains d'un tiers ou d'une autorité qualifiés ayant envers l'ayant droit un devoir légal ou moral d'assistance ou s'occupant de ses affaires en permanence.

Ces règles sont également valables dans l'AI (art. 50 LAI et 84 RAI).

b. Selon la pratique, le paiement en mains de tiers peut aussi être admis lorsque les conditions de l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS ne sont pas remplies. Ainsi, des ren-

tes et des allocations pour impotents faisant l'objet de paiements d'arriérés peuvent, sur demande, être versées à des organismes d'assistance ou d'aide de droit public ou privé qui ont versé des prestations à titre d'avances (ATFA 1965, p. 138 = RCC 1966, p. 58). Selon les directives de l'OFAS concernant les rentes, édition de janvier 1980, N° 1100.2, ces paiements en mains de tiers ne sont possibles que si les avances ont réellement été payées et si l'ayant droit ou son représentant légal a donné son accord écrit.

En l'espèce, il s'agit bien de rentes arriérées, payées par la caisse de B. à la commune de L. en raison de contributions d'entretien et d'avances d'aliments versées. Dans sa procuration du 29 août 1980, l'assurée avait autorisé la commune, notamment, à compenser les avances avec des prestations sociales versées rétroactivement. Ce document ne peut déployer d'effets juridiques si on le considère comme une cession de droits envers l'assurance (art. 20, 1<sup>er</sup> al., LAVS). On peut y voir, en revanche, une expression – juridiquement valable – de la volonté de l'assurée, qui approuvait ainsi le versement des rentes à la commune, considéré comme «emploi des rentes conforme à leur but» au sens de l'article 76 RAVS. Certes, il s'agissait d'un paiement d'arriérés, si bien que les rentes ne pouvaient plus servir directement à leur vraie affectation, consistant à assurer l'entretien courant; toutefois, il y avait des circonstances spéciales, dans ce sens que l'autorité d'assistance, en versant les rentes dès la naissance du droit, aurait été déchargée de ce montant. En versant des avances, elle a assuré l'entretien de l'assurée et de ses enfants, si bien que le but principal prévu par la loi a été atteint (ATFA 1965, p. 141, lettre c = RCC 1966, p. 58, consid. 2 c). La commune doit donc être considérée comme un tiers qualifié pour recevoir la rente au sens de l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

2. a. Selon l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Par conséquent, si la caisse de compensation apprend qu'une personne ou son représentant légal à sa place a touché une rente à laquelle elle n'avait pas droit ou une rente d'un montant trop élevé, elle doit ordonner la restitution du montant indûment touché. Si la rente a été versée à un tiers ou à une autorité conformément à l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, ce tiers ou autorité est tenu à restitution (art. 78 RAVS). L'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS est aussi valable pour l'AI selon l'article 49 LAI si l'erreur donnant lieu à une reconsidération – comme en l'espèce – concerne un état de fait propre au domaine de l'AVS et non pas des facteurs régis spécifiquement par le droit de l'AI (ATF 107 V 36 = RCC 1981, p. 520; ATF 105 V 170 et 175 = RCC 1980, pp. 120 et 256).

b. L'article 78 RAVS soumet à l'obligation de restituer seulement les tiers désignés par la caisse de compensation selon l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa. Cependant, il faut admettre, comme les premiers juges, qu'une telle obligation incombe aussi, en principe, aux personnes et aux autorités qui ont encaissé les prestations en qualité de tiers destinataires sans que les conditions de l'article 76 RAVS aient été remplies. Ceci vaut également pour les tiers qui, selon la pratique administrative (N<sup>os</sup> 1090 ss des directives concernant les rentes), ont été désignés par l'ayant

droit lui-même; ils doivent, selon le N° 1092 desdites directives, s'engager par écrit à faire à la caisse de compensation les communications voulues et à restituer les sommes qui auraient été versées indûment. Il n'en va pas de même des tiers (par exemple des banques) qui se bornent à encaisser les prestations sur l'ordre de l'ayant droit en qualité de services d'encaissements ou de paiements. De tels organes n'ont pas de droits ou de devoirs propres (notamment, pas d'obligations de communiquer les changements) touchant le domaine des rentes, si bien qu'il ne se justifie pas de les considérer comme tenus de restituer. A cet égard, le N° 1174 desdites directives, selon lequel le tiers destinataire, auquel une rente ou une allocation pour impotent a été versée sans droit à la prestation, est tenu à restitution, doit être précisé.

La commune de L. a payé des acomptes à l'assurée en vertu du règlement du 26 juin 1979 sur le paiement et l'encaissement des prestations d'entretien pour enfants mineurs, assurant ainsi, pour le moment, l'entretien des enfants de l'assurée qui constituait le but des rentes arriérées versées. Ces prestations ont été payées sous réserve de la compensation avec des prestations sociales payables rétroactivement, et cela avec le consentement donné expressément par l'assurée. Dans ces conditions, la commune ne peut être considérée comme un simple office d'encaissement ou de paiement, qui aurait encaissé la rente pour le compte de l'assurée et sur l'ordre de celle-ci; elle doit être considérée bien plutôt, d'après ce qui vient d'être dit, comme un tiers qualifié au sens de l'article 76 RAVS et de la jurisprudence, si bien qu'elle est tenue en principe de restituer les rentes lorsque celles-ci ont été versées à tort.

3. La commune a allégué, en première instance, qu'elle n'est pas tenue d'opérer une telle restitution déjà pour la seule raison que la caisse d'A. ne lui a pas versé de rentes, si bien qu'il ne saurait y avoir, envers cette caisse, une obligation de restituer. A ce propos, il faut admettre tout d'abord que les rentes simples pour enfants versées par les deux caisses ont été versées à tort pour la période qui a suivi le 1<sup>er</sup> avril 1980. La caisse de B. ne pouvait cependant exiger une restitution, mais devait effectuer un paiement arriéré de rentes doubles en faisant la compensation avec les rentes simples. La caisse d'A., en revanche, devait réclamer la restitution des rentes simples versées à tort. Celles-ci n'avaient cependant pas été encaissées par la commune; elles l'avaient été par l'assurée elle-même, et c'est de l'assurée qu'il faut exiger ladite restitution. Certes, les rentes versées à tort étaient des prestations du même genre revenant aux mêmes bénéficiaires; cependant, ce seul fait ne saurait créer, pour la commune, une obligation de restituer portant sur les rentes que la caisse d'A. a versées à l'assurée. De même, en ce qui concerne la question de la remise, il n'est pas sans importance de savoir quelles rentes ont été versées à la commune. Si la commune était condamnée à restituer les rentes versées par la caisse d'A., cela exclurait la possibilité d'une remise de la restitution, parce qu'une autorité ne peut invoquer une «situation difficile» au sens de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (art. 79, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Cela signifierait, pour l'assurée, qu'elle resterait, envers l'autorité d'assistance, tenue de restituer les rentes jusqu'à concurrence du montant des acomptes compensés par ladite autorité avec les paiements de rentes arriérées de la caisse de B. En revanche, il n'y a

pas d'obligation de restituer à l'égard de ladite autorité si l'assurée est tenue de restituer les rentes versées par la caisse d'A. ; en outre, l'assurée peut demander la remise de la restitution, ce qu'elle a d'ailleurs fait en réponse à la décision du 1<sup>er</sup> juin 1982. L'assurée a donc un intérêt – juridiquement valable – à être désignée comme une personne tenue de restituer ; par conséquent, pour cette raison aussi, on ne saurait considérer la commune comme tenue d'opérer cette restitution, s'agissant des rentes de la caisse d'A. Le jugement de première instance, qui annulait la décision de caisse du 21 juillet 1982, a donc été rendu à bon droit en ce qui concerne le résultat. Il incombe à présent à la caisse d'A. de se prononcer sur la demande de remise présentée par l'assurée en réponse à la décision du 1<sup>er</sup> juin 1982.

## AVS / Reconnaissance de bureaux de revision

**Arrêt du TFA, du 22 octobre 1984, en la cause K. S. A.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 68, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS ; article 165, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAVS. Celui qui dirige des travaux de revision et de contrôle dans l'AVS doit, en règle générale, posséder un diplôme fédéral d'expert-comptable. Une exception n'est faite que s'il possède un autre diplôme au moins équivalent, comme par exemple un certificat d'études universitaires de sciences commerciales. Le diplôme fédéral de comptable ne peut remplacer celui d'expert-comptable.**

---

**Articolo 68, capoverso 4, LAVS ; articolo 165, capoverso 1, lettera c, OAVS. La persona che dirige i lavori di revisione e di controllo dell'AVS deve possedere di regola un diploma federale di perito contabile. Si fa eccezione solo se questa persona è in possesso di un altro diploma perlomeno equivalente, come per esempio un certificato di studi universitari in scienze commerciali. Il diploma federale di contabile non può sostituire quello di perito contabile.**

---

La société fiduciaire K. a demandé, en date du 26 août 1983, à être reconnue comme bureau de revision externe de l'AVS pour effectuer des contrôles d'employeurs. L'OFAS a répondu négativement par décision du 16 septembre suivant, étant donné que cette société ne pouvait remplir que partiellement les conditions d'une reconnaissance.

K. S. A. a interjeté recours de droit administratif ; le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants :

1. ... (Procédure).

2. Selon l'article 68, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'application des dispositions légales par les employeurs affiliés à la caisse de compensation doit être contrôlée périodique-

ment. Les bureaux de revision prévus pour effectuer les revisions des caisses et les contrôles des employeurs doivent remplir certaines conditions (art. 68, 3<sup>e</sup> al.); ils doivent, notamment, offrir à tous points de vue une garantie absolue pour une exécution irréprochable et objective des revisions et des contrôles. Le 4<sup>e</sup> alinéa du même article prévoit que le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives à l'autorisation de bureaux de revision.

Le Conseil fédéral a édicté en conséquence l'article 165 RAVS, selon lequel la reconnaissance des bureaux de revision est subordonnée entre autres à la condition suivante:

«Les personnes qui ont à diriger les revisions et les contrôles doivent, en règle générale, posséder le diplôme fédéral d'expert-comptable» (1<sup>er</sup> al., lettre c). En outre, les bureaux de revision externes doivent, en règle générale, être membres de l'un des groupes affiliés à la Chambre suisse pour expertises comptables. L'OFAS peut autoriser des exceptions (art. 165, 2<sup>e</sup> al., lettre a).

3. a. Il est incontestable que la recourante ne remplit pas ces conditions. Certes, elle a à son service des collaborateurs qui possèdent le diplôme fédéral de comptable, mais ils n'ont pas celui d'expert-comptable; d'autre part, elle n'est pas membre d'un des groupes affiliés à la Chambre suisse pour expertises comptables. C'est pour ces raisons que l'OFAS a rejeté sa demande.

La recourante allègue que la teneur de l'article 165 RAVS, qui parle de «règle générale», admet donc des exceptions (1<sup>er</sup> al., lettre c; 2<sup>e</sup> al., lettre a). L'OFAS aurait, arbitrairement, renoncé à appliquer ces exceptions; en effet, le détenteur d'un diplôme fédéral de comptable est tout aussi qualifié que le détenteur d'un diplôme fédéral d'expert-comptable.

b. Le point litigieux principal est la question de savoir comment il faut interpréter l'article 165, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAVS, notamment en ce qui concerne le fait que pour les chefs reviseurs, le diplôme fédéral d'expert-comptable constitue «la règle», si bien que des exceptions devraient, en soi, être possibles.

Le contrôle des employeurs affiliés à une caisse de compensation (comme la revision des caisses selon les art. 68, 1<sup>er</sup> al., LAVS et 159 ss RAVS) a une grande importance. Dans son message de mai 1946, déjà, le Conseil fédéral soulignait que dans une assurance dont l'application est décentralisée comme celle de l'AVS, un système de contrôles rigoureux est la condition sine qua non d'un fonctionnement correct; c'est pourquoi les organes de revision et de contrôle doivent satisfaire à des exigences sévères. C'est ce que la LAVS exprime lorsqu'elle prévoit, à l'article 68, 3<sup>e</sup> alinéa, que les bureaux de revision doivent «offrir à tous points de vue une garantie absolue pour une exécution irréprochable et objective des revisions et des contrôles». De même, dans le RAVS, le Conseil fédéral a posé des conditions strictes; il semble indiqué, en particulier, que l'article 165, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, de ce règlement exige les aptitudes et les connaissances d'un expert-comptable et précise que celles-ci doivent être attestées par un diplôme. Il n'est donc pas douteux que cette disposition soit conforme à la loi.

Le fait que cette disposition admet des exceptions ne saurait être interprété dans ce sens que l'on pourrait, parfois, réduire les exigences qualitatives posées aux bureaux de revision, ou que d'autres qualifications suffiraient également. Cette

disposition vise bien plutôt à permettre de démontrer par d'autres certificats, d'une valeur au moins égale, les aptitudes particulières que doit avoir le détenteur d'un diplôme d'expert-comptable. C'est dans ce sens que le Conseil fédéral, qui devait connaître en dernière instance des recours concernant la reconnaissance des bureaux de revision avant l'entrée en vigueur de l'OJ révisée (octobre 1969), s'est prononcé le 27 mai 1958; il a déclaré à cette occasion que le diplôme fédéral de comptable ne pouvait remplacer celui d'expert-comptable; en revanche, un certificat équivalent, par exemple un diplôme marquant l'achèvement d'études universitaires de sciences commerciales, peut être reconnu (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération, 1958, N° 34, pp. 109 ss; voir aussi RCC 1958, p. 264). Cette pratique a été, plus tard, confirmée par le Département de l'intérieur – qui, en sa qualité d'autorité de première instance, se prononçait sur les recours de ce genre avant le Conseil fédéral jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 1969, puis, jusqu'à l'entrée en vigueur de l'actuel article 203 RAVS (janvier 1975), avant le TFA – par décision du 24 août 1966 (Jurisprudence des autorités administratives, 1966-1967, N° 140, pp. 230 ss); depuis lors, elle a été suivie par l'OFAS. Il n'y a aucune raison de s'en écarter. Il ne saurait être question d'une application arbitraire du droit.

Ce que la recourante allègue au sujet des qualifications de ses collaborateurs ne justifie pas une exception à la règle. Il faut, bien plutôt, en rester à cette constatation: selon les indications fournies dans la demande du 26 août 1983 et dans le recours, aucun de ces collaborateurs ne possède le diplôme fédéral d'expert-comptable ou un autre certificat équivalent; par conséquent, la condition de l'article 165, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAVS n'est pas remplie. Devant une telle conclusion, on peut renoncer à examiner quelle est l'importance de la condition posée au 2<sup>e</sup> alinéa de cet article, lettre a, et à quelles conditions une exception serait justifiée ici.

## AVS/AI. Contentieux

**Arrêt du TFA, du 23 septembre 1983, en la cause F. M.**  
(traduction de l'italien).

---

**Articles 52 PA et 8 CCS. La preuve qu'une partie a agi à temps dans une procédure de recours doit être apportée en principe par la partie qui a dû agir. Il incombe par conséquent au recourant de prouver qu'un recours a été formé. Cette preuve est apportée lorsque l'intéressé produit une quittance postale ou un autre reçu attestant l'existence d'un envoi dans lequel l'acte en question peut s'être trouvé. Si l'autorité déclare que cet envoi contenait autre chose, elle doit en apporter la preuve. Il ne suffit pas de prétendre que la perte de ce document à la chancellerie paraît fort improbable.**

---

**Articoli 52 PA e 8 CCS. La prova della tempestività di un atto di parte nella pro-**

**cedura di ricorso dev'essere apportata per principio dalla parte che ha dovuto agire. Spetta pertanto al ricorrente provare che l'atto di ricorso è stato inoltrato. Questa prova è apportata quando l'interessato esibisce una ricevuta dell'avvenuto invio in cui l'atto in questione può essere stato contenuto. Se l'autorità fa valere che l'invio conteneva un'altra documentazione, essa deve addurre la prova. Non è sufficiente a questo proposito sostenere che la perdita del documento in cancelleria appare fortemente improbabile.**

---

Extraits des considérants du TFA:

1. L'article 52 PA, applicable aux procédures de recours devant la commission de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger (cf. art. 1<sup>er</sup> PA), a la teneur suivante:

<sup>1</sup>Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains.

<sup>2</sup>Si le recours ne satisfait pas à ces exigences, ou si les conclusions ou les motifs du recourant n'ont pas la clarté nécessaire, sans que le recours soit manifestement irrecevable, l'autorité de recours impartit au recourant un court délai supplémentaire pour régulariser le recours.

<sup>3</sup>Elle avise en même temps le recourant que si le délai n'est pas utilisé, elle statuera sur la base du dossier ou si les conclusions, les motifs ou la signature manquent, elle déclarera le recours irrecevable.

Les exigences posées par le 1<sup>er</sup> alinéa, en ce qui concerne la forme et le contenu du mémoire de recours, ont été portées à la connaissance de l'assuré par une notice au verso de la décision administrative du 27 août 1982.

2. Le jugement attaqué déclare que la simple présentation d'un dossier médical, comme en l'espèce, ne remplace pas le dépôt d'un recours en bonne et due forme, et que le juge n'est pas tenu de fixer un délai supplémentaire pour combler cette lacune; à cet égard, ce jugement ne saurait être critiqué. En effet, la seule production de pièces n'exprime pas la volonté de refuser une décision et de demander sa modification.

3. Dans son recours de droit administratif, le recourant allègue qu'il a envoyé à temps, à l'autorité compétente, un mémoire de recours formellement correct; il en joint une photocopie. L'autorité de première instance nie avoir reçu ce document. Celui qui entend déduire son droit de certains faits doit prouver ceux-ci (art. 8 CSS). Cette règle a une valeur générale; elle s'applique au droit public comme au droit civil (ATF 99 I b 359).

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a envoyé à l'autorité de recours, à temps, un pli recommandé.

En ce qui concerne le fardeau de la preuve et ses limites, l'intéressé doit, selon la jurisprudence et la doctrine, exprimer qu'il a fait le nécessaire pour ne pas subir les conséquences d'un délai non observé. Il doit apporter la preuve que cet acte a bien été accompli (ATF 92 I 257). Cette preuve est apportée dès qu'il produit une

quittance postale ou un autre reçu attestant l'existence d'un envoi dans lequel l'acte peut s'être trouvé. Si l'autorité prétend que cet envoi contenait autre chose, elle doit le prouver (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5<sup>e</sup> éd., tome I<sup>er</sup>, N<sup>o</sup> 91, n. B/II/a, p. 560).

Le dossier indique que le recourant a prouvé l'envoi d'un pli recommandé, expédié à temps à l'autorité de recours; d'après ce qui a été dit ci-dessus, cela suffit pour charger celle-ci d'apporter la preuve que l'envoi en question contenait non pas un recours formel, mais seulement deux certificats médicaux. Ladite autorité a prétendu, d'une part, que dans le pli en question, il n'y avait que les pièces figurant au dossier; d'autre part, elle a confirmé, en réponse à une question du juge d'instruction du TFA, que la perte de ce mémoire de recours à la chancellerie semblait fort improbable. On peut se demander si l'autorité de recours a observé ainsi son obligation d'apporter la preuve, et notamment s'il n'aurait pas été indiqué, lors de la réception de cet envoi, de signaler aussitôt au recourant l'erreur commise ou la lacune, ou du moins d'établir un procès-verbal pour prendre note de ce qui avait été constaté. On peut aussi se demander s'il ne faudrait pas, dans de tels cas, appliquer le principe «in dubio pro libertate». Cependant, même en procédant à une appréciation des preuves, il faut constater que la perte du document ne semble pas absolument improbable, car on ne peut exclure que celui-ci, pour une raison quelconque, n'ait pas été versé au dossier.

Dans ces conditions, il convient d'admettre le recours de droit administratif et de renvoyer le dossier aux premiers juges, pour que ceux-ci examinent l'affaire.

## AI/Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 23 mai 1984, en la cause M.G.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 13 LAI; article 2, N<sup>os</sup> 381, 384, 386-390, 401, 404 et 481 OIC. A propos de la thérapie psychomotrice considérée comme mesure médicale pour le traitement d'infirmités congénitales. (Modification et précision de la pratique.)\***

---

**Articolo 13 LAI; articolo 2, N. 381, 384, 386-390, 401, 404 e 481 OIC. In merito alla terapia psicomotoria come provvedimento sanitario per il trattamento d'infirmità congenite. (Modificazione e precisazione della prassi.)**

---

\* On peut renoncer à publier ici cet arrêt déjà publié par le TFA (ATF 110 V 158), ainsi que trois autres arrêts concernant le même objet. Les conclusions à tirer de ceux-ci ont été réunies dans un article du Bulletin AI qui est reproduit à la page 108 du présent fascicule.

## Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 16 juillet 1984, en la cause C. L.

---

**Article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC.** Les termes «habiter en Suisse» impliquent que le requérant a été effectivement présent dans ce pays et qu'il y a eu son domicile au sens du droit civil. (Considérant 2 b; confirmation de la jurisprudence.)

Pour déterminer la durée d'un séjour à l'étranger, qui n'interrompt pas le délai légal de quinze ans (délai de carence), il faut s'inspirer, le cas échéant, des règles relatives au droit des assurés étrangers aux rentes extraordinaires de l'AVS/AI contenues dans les conventions internationales. (Considérant 3 a.)

Le délai de carence de quinze ans pour les étrangers ou de cinq ans pour les apatrides et les réfugiés est réputé interrompu lorsque l'intéressé quitte la Suisse pour plus de trois mois; sont réservés les cas où ce séjour dépasse cette durée pour cause de maladie ou éventuellement pour d'autres raisons de force majeure. (Considérant 4 b.)

---

**Articolo 2, capoverso 2, LPC.** L'espressione «dimorare in Svizzera» implica che il richiedente sia stato effettivamente presente in questo Paese e che vi sia stato domiciliato ai sensi del diritto civile. (Considerando 2 b; conferma della giurisprudenza.)

Per determinare la durata di un soggiorno all'estero, che non interrompe il termine legale di quindici anni (termine d'attesa), sono determinanti, se del caso, le regole relative al diritto di assicurati stranieri a rendite straordinarie dell'AVS/AI, contenute nelle convenzioni internazionali. (Considerando 3 a.) Si considera che il termine d'attesa di quindici anni per gli stranieri e quello di cinque anni per i rifugiati e gli apolidi è stato interrotto quando l'interessato lascia la Svizzera per più di tre mesi; sono riservati in casi di superamento di questa durata per malattia o per altri ragioni di forza maggiore. (Considerando 4 b.)

---

C. L., née en 1931, ressortissante espagnole, s'est établie en Suisse en 1962, ayant rejoint son mari qui résidait dans ce pays depuis le 22 avril 1961. Elle y a exercé une activité lucrative jusqu'à la fin de l'année 1974. Souffrant d'une affection nerveuse, elle bénéficie, depuis 1975, d'une rente de l'AI. En date du 4 mai 1982, elle a introduit une demande de PC, que la caisse de compensation a rejetée par décision du 1<sup>er</sup> juin suivant; la caisse a allégué que la requérante avait interrompu son séjour en Suisse entre le 23 juillet 1979 et le 29 mars 1980, de sorte qu'elle ne remplissait pas la condition de résidence ininterrompue en Suisse pendant quinze années au moins, fixée par l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC.

C. L. recourut contre cet acte administratif auprès de l'autorité cantonale en faisant valoir que son absence de Suisse avait été motivée par des raisons de santé.

Le tribunal procéda à diverses mesures d'instruction. En particulier, il se procura le dossier constitué par l'AI au sujet de l'intéressée, d'où il ressortait, notamment, que cette dernière avait également effectué un séjour à l'étranger, durant plusieurs mois, au cours des années 1977 et 1978. Par jugement du 25 octobre 1982, il rejeta le recours, retenant en bref que C. L. avait, pendant la période déterminante de quinze ans, interrompu à deux reprises son séjour en Suisse, pour plus de trois mois, soit le délai de tolérance admis par la pratique administrative et la jurisprudence. Il a considéré, en outre, que les raisons de santé invoquées ne pouvaient, «dans l'intérêt de la sécurité du droit», justifier une prolongation de ce délai.

Représentée par M<sup>e</sup> P., avocat, C. L. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle a demandé implicitement l'annulation. Elle a demandé d'autre part le bénéfice de l'assistance judiciaire.

La caisse intimée conclut au rejet du recours, ce que propose également l'OFAS.

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

1. La convention de sécurité sociale conclue le 13 octobre 1969 entre la Suisse et l'Espagne, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1970, ne s'applique pas au régime des PC (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre B; la modification du 11 juin 1982, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1983, n'a rien changé sur ce point). C'est donc en vertu de la seule législation interne que la recourante pourrait prétendre de telles prestations.

2. a. Aux termes de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une rente ou une allocation pour impotent de l'AI, doivent bénéficier de PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant compris dans certaines limites. Les ressortissants étrangers domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la PC (art. 2, 2<sup>e</sup> al., première phrase, LPC).

b. La recourante ne conteste pas les constatations de l'administration et des premiers juges, selon lesquelles elle a séjourné à deux reprises à l'étranger, plus précisément dans son pays d'origine, au cours des années 1977/1978 et 1979/1980. Elle fait cependant valoir qu'elle avait conservé, durant les périodes litigieuses, son domicile civil en Suisse, qui était d'ailleurs celui de son mari en vertu de l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa CCS. Or, à son avis, les termes «habiter en Suisse», figurant à l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, signifient, dans le langage courant, «demeurer» dans ce pays et, par conséquent, y avoir son domicile.

Cet argument n'est pas fondé. Il est certes exact que les termes en question impliquent que le ressortissant étranger ait eu de manière ininterrompue, pendant le délai de quinze ans, son domicile en Suisse d'après les critères du droit civil (sur cette notion, voir par exemple ATF 108 V 24, consid. 2; RCC 1982, p. 171); mais il faut en outre, selon la jurisprudence, que l'intéressé ait été effectivement présent en Suisse, durant ce même délai, de sorte que les conditions de résidence de fait et de domicile au sens du droit civil doivent être cumulées (voir, dans la jurisprudence récente, RCC 1981, p. 131).

3. a. Pour autant, la règle qui figure à l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC et selon laquelle les étrangers ne peuvent prétendre une PC que si, toutes autres conditions étant remplies, ils ont habité en Suisse «d'une manière ininterrompue», ne saurait être interprétée littéralement. En d'autres termes, il se justifie de considérer qu'une brève interruption du séjour ne fait pas obstacle à l'octroi de la PC. La pratique administrative admet d'ailleurs qu'il n'est pas tenu compte d'interruptions d'une durée totale de trois mois (voir ch. 114 du supplément 2 aux directives concernant les PC, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1982). On relèvera à ce propos que, dans son ancienne version, le ch. 114 desdites directives prescrivait de ne pas prendre en considération les interruptions de trois mois au maximum par année civile et que le TFA a jugé qu'une telle pratique n'était pas contraire à la loi, tout en laissant indécise la question de savoir si la durée de trois mois devait ou non se rapporter à l'année civile (RCC 1981, pp. 131-132).

Pour déterminer la durée du séjour à l'étranger qui n'interrompt pas le délai de quinze ans, il s'impose toutefois de s'inspirer, en premier lieu, c'est-à-dire dans la mesure où de telles normes existent, des règles relatives au droit des assurés étrangers aux rentes extraordinaires AVS/AI que contiennent les conventions internationales conclues à ce sujet par la Suisse avec divers Etats étrangers (RCC 1981, p. 131). En effet, les PC et les rentes extraordinaires, qui ont un caractère dit «non contributif», ont été instituées en vue du même but social et il y a lieu, à défaut de réglementation spécifique, d'en définir les conditions d'octroi à l'aide de principes uniformes (ATFA 1969, p. 58, 1966, p. 23; RCC 1981, pp. 131-132).

En ce qui concerne les ressortissants espagnols, l'article 10 de la convention hispano-suisse, déjà citée, prévoit qu'ils ont droit aux rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI suisses aux mêmes conditions que les ressortissants 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 dans ce pays de manière ininterrompue pendant une période qui varie selon la nature de la prestation. Le chapitre 10 du protocole final relatif à cet accord international précise à cet égard que les ressortissants espagnols résidant en Suisse qui quittent ce pays pour une période de trois mois au maximum par année civile n'interrompent pas leur résidence au sens de l'article 10 de la convention.

b. Dans le cadre de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, le TFA a d'autre part jugé que le séjour à l'étranger d'un assuré domicilié en Suisse n'entraînait pas l'extinction du droit à la prestation, lorsque les nécessités d'un traitement médical avaient motivé le choix d'un lieu de séjour à l'étranger (ATFA 1969, pp. 57 ss). Il faut toutefois que l'intéressé ait conservé, durant son absence, le centre de ses intérêts en Suisse et que l'on puisse par conséquent admettre qu'il y retournera dès qu'il en aura l'occasion (loc. cit., pp. 58-59). Tel sera le cas, par exemple, lorsqu'un traitement approprié ne peut, en raison de sa nature, être prodigué en Suisse, ou encore lorsque l'assuré tombe malade ou est victime d'un accident à l'étranger et que son état de santé ne lui permet pas de voyager.

Il s'impose d'appliquer les mêmes principes pour décider, à la lumière de l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, si la condition de résidence ininterrompue est réalisée, ainsi que la Cour de céans l'a admis – implicitement du moins – dans un arrêt non publié, du 14 septembre 1978, en la cause Sch. Cela ressort également de l'arrêt paru

dans la RCC 1981, p. 129, déjà mentionné, où il était question du droit à la PC d'un ressortissant italien et où il est dit que le délai de quinze ans est réputé interrompu lorsque l'intéressé quitte la Suisse pour plus de trois mois (cf. ch. 10 du protocole final relatif à la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Italie, du 14 septembre 1962), à moins qu'une interruption supérieure à ce délai ne soit due à des raisons de santé (RCC 1981, p. 132). Une absence de Suisse qui se prolonge au-delà de la durée normalement admissible ne prive donc pas forcément le ressortissant étranger de son droit à la PC et, contrairement à l'opinion des premiers juges, on ne voit pas en quoi la sécurité du droit ferait obstacle à une telle solution. Il n'est au surplus pas exclu que, mise à part l'atteinte à la santé, d'autres cas de force majeure – dont il n'a toutefois pas à être jugé ici – puissent également justifier un dépassement du délai de tolérance.

4. a. En l'espèce, le dossier établit que la recourante souffre, depuis 1975, d'une affection nerveuse pour laquelle elle a tout d'abord été traitée ambulatoirement. A partir du 9 novembre 1976, elle fut hospitalisée à la Clinique psychiatrique universitaire de L. puis, dès le mois de mars 1977, à l'Hôpital de C. Elle est sortie de cet établissement en mai 1977 et a séjourné en Espagne de juillet 1977 à avril 1978, où elle a présenté un état dépressif avec perte d'initiative et suivi un traitement psychiatrique ambulatoire. De retour en Suisse, elle dut être hospitalisée à trois reprises durant l'année 1978 et à nouveau depuis janvier 1979. Au mois de juillet 1979, les médecins l'ont autorisée à aller en vacances en Espagne où, vraisemblablement en tentant de se suicider, elle fit une chute qui entraîna de graves lésions physiques, ce qui nécessita son hospitalisation pendant huit mois et demi, dont quatre mois en milieu psychiatrique.

b. Il est dès lors incontestable qu'au cours de la période de référence de quinze ans, au sens de l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, la recourante a interrompu à deux reprises son séjour en Suisse pour une durée supérieure au délai de tolérance de trois mois, applicable en l'espèce. A cet égard, le problème de savoir si ce délai se rapporte à une année civile et s'il faut, sur ce point, se référer aussi à l'article 10 du protocole final à la convention hispano-suisse, peut demeurer irrésolu. En effet, dans cette hypothèse également, la durée normalement admissible de l'absence serait dépassée pour chacune des années civiles considérées.

Quant à une éventuelle prolongation du délai, elle ne peut en l'espèce entrer en considération. Il est vrai que l'on pourrait admettre, en ce qui concerne le second séjour à l'étranger (1979/1980), que la résidence en Suisse n'a pas été interrompue, étant donné les circonstances dans lesquelles la recourante a dû être hospitalisée dans son pays d'origine. Mais, en tout état de cause, il ne saurait en être de même s'agissant de l'absence qui s'est produite de juillet 1977 à avril 1978. En effet, dans ce cas, rien au dossier ne permet d'affirmer que des raisons d'ordre médical justifiaient une telle absence, et le traitement ambulatoire suivi à l'époque par la recourante aurait sans nul doute pu être prodigué en Suisse. La recourante ne prétend d'ailleurs pas le contraire, se bornant à affirmer à ce sujet que «la prise en considération éventuelle de ce premier séjour devrait répondre aux mêmes critères que ceux prévalant pour le séjour effectué en 1979/1980». Le recours de droit administratif n'est dès lors pas fondé, quand bien même la motivation du jugement entrepris ne peut être intégralement confirmée.

---

# Chronique mensuelle

---

Le Conseil fédéral a accepté, en date du 20 février, le texte du message aux Chambres concernant la 5<sup>e</sup> *revision du régime des APG*. De plus amples informations à ce sujet sont publiées ci-dessous et à la page 153.

Le conseil d'administration du fonds de compensation a pris congé, lors de sa séance du 28 février, de son président, M. Werner Bühlmann, qui va être remplacé par M. Emile Meyer, professeur à Lausanne.

---

## La cinquième revision du régime des APG Etat actuel des travaux

La RCC a informé ses lecteurs en détail, dans son numéro de juin 1984, pages 250 et suivantes, au sujet de la cinquième revision des APG actuellement en cours. En mai, le Conseil fédéral avait autorisé le Département de l'intérieur à engager à ce propos une procédure de consultation auprès des Gouvernements cantonaux, des partis politiques, des associations économiques et d'autres organisations intéressées. Se fondant sur les résultats de cette consultation, l'OFAS a mis au point, en collaboration avec les autres services fédéraux également intéressés, un projet de loi accompagné d'un message. Le Conseil fédéral a approuvé récemment ces textes et les a transmis aux Chambres. Celles-ci désigneront, lors de leur session de printemps, le Conseil prioritaire et constitueront les commissions qui auront à examiner le projet de loi.

### Les points à reviser

Les principaux éléments de la revision sont encore les mêmes que ceux qui étaient prévus lors de la procédure de consultation, soit :

– Augmentation des allocations pour personnes seules de 35 à 50 pour cent du revenu moyen acquis avant le service. Il en résulte, pour cette catégorie de

personnes, une hausse de l'allocation minimale de 17 à 24 francs ; l'allocation maximale passe de 49 à 70 francs par jour de service.

– Remplacement, pour les recrues célibataires, des allocations à montant uniforme, versées jusqu'ici, par des allocations proportionnelles au revenu, comme pour les autres personnes astreintes au service ; ces prestations seraient de 24 à 70 francs par jour de service.

– Prélèvement de cotisations AVS sur les allocations pour perte de gain, désormais assimilées à un gain de l'activité lucrative au sens de l'AVS. Cela signifie que l'assurance prélèvera, sur ces allocations comme sur les autres éléments du revenu, 5 pour cent de cotisations AVS/AI/APG (et, chez les salariés, la part de cotisation pour l'assurance-chômage). D'autre part, lesdites allocations seront inscrites comme revenus au compte AVS de l'assuré et prises en considération lors du calcul de la future rente. Les effets de ce système se feront sentir tout particulièrement dans le cas des assurés qui deviennent invalides dans leur jeunesse ou meurent prématurément, laissant une veuve et des orphelins.

En outre, la revision comporte aussi des modifications formelles. Ainsi, le titre de la loi doit être adapté aux circonstances actuelles et tenir compte du fait, notamment, que des femmes servent volontairement dans l'armée ou dans la protection civile ; l'expression de « personnes astreintes ... » devient donc désuète. Désormais, on parlera de « personnes qui font du service ». D'autres modifications formelles concernent la délégation de compétence en faveur de l'OFAS, autorisé désormais expressément à publier des tables dont l'usage est obligatoire, ainsi que la compétence, pour le Conseil fédéral, de fixer le supplément à l'indemnité journalière pour personnes seules dans l'AI.

### **Résultat de la procédure de consultation**

Le résultat du sondage terminé en septembre 1984 peut être résumé de la manière suivante :

Tous les cantons, à l'exception d'un seul, de même que tous les partis politiques et toutes les associations qui ont fait parvenir une réponse se prononcent en faveur d'une augmentation des allocations pour personnes seules. Les auteurs de quelques réponses subordonnent leur assentiment à la condition que l'équilibre financier du régime des APG soit sauvé.

La grande majorité des réponses se félicite également du remplacement des actuelles allocations uniformes versées aux recrues célibataires par des indemnités proportionnelles au revenu semblables à celles qui reviennent aux autres personnes faisant du service. Cinq cantons et deux associations ont exprimé un avis contraire ; ils déclarent que les allocations uniformes ont fait leurs preuves et qu'il n'y a aucun motif de les abandonner.

L'intention d'assimiler les APG à un revenu de l'activité lucrative au sens de l'AVS a recueilli un consentement général. Un seul et unique canton s'est élevé contre une telle réforme. Quelques réponses posent la condition que d'autres gains de remplacement (indemnités journalières de l'assurance-accidents, de l'assurance-maladie, de l'AI) soient également soumis aux cotisations AVS. Dans un certain nombre de réponses, on trouve en outre des propositions qui doivent faire encore l'objet d'un examen approfondi ou qui manquent de fondement constitutionnel, ou encore qui ne concernent absolument pas le régime des APG. Il en va notamment ainsi de la demande selon laquelle le «congé jeunesse» devrait être financé par le régime des APG. Enfin, de nombreuses réponses émettent des vœux et présentent des suggestions à propos des normes d'exécution de la loi, que le Conseil fédéral édictera, le moment venu, après avoir consulté la «sous-commission pour le régime des APG».

### **Conséquences financières de la revision**

Les différents éléments de la revision conduisent aux conséquences financières énoncées ci-après. Les montants indiqués sont des valeurs moyennes portant sur une période de quinze ans (1986-2000). On a, en outre, considéré jusqu'en 1988 une évolution des salaires semblable à celle qui a été retenue dans le plan financier de la Confédération. Le maximum de l'allocation totale, au sens de l'article 16 a LAPG, a dès lors, pour les années postérieures à 1987, été porté de 140 francs par jour (niveau actuel) à 160 francs par jour. Pour assurer le financement de la cinquième revision du régime, il n'est pas nécessaire d'élever le taux des cotisations ni d'entamer l'avoir du fonds de compensation des APG. En revanche, on utilisera, dans les dix premières années, les intérêts de ce même fonds. Il en résulte que le niveau du fonds continuera à s'élever, mais que le taux de couverture des dépenses diminuera. Pour 1985, on prévoit que le fonds atteindra 2,5 fois les dépenses annuelles, puis 2 fois celles-ci pour 1986. Si l'on retient un accroissement des salaires de 4 pour cent, ce rapport tombera à 1,7, mais remontera approximativement à 2 au seuil du prochain millénaire. En admettant une progression des salaires de 6 pour cent, il faut au contraire constater que le même rapport tombera à 1,5. Cela s'explique par le fait que, dans les deux variantes des budgets financiers, on a intégré dans les calculs un même taux de rendement de 4 pour cent; la différence relevée est dès lors purement technique. Les calculs montrent cependant que le fonds peut continuer d'assumer sa double tâche: il doit, d'une part, servir à compenser certaines dépenses supplémentaires passagères et, d'autre part, permettre de disposer des premières ressources nécessaires en cas de mise sur pied imprévue de troupes plus importante que d'habitude.

Article de la LAPG	Objet de la revision	Coût en millions de francs
9, 2 <sup>e</sup> al.	Augmentation générale des allocations pour personnes seules	
	– personnes seules qui ne sont pas des recrues	73
	– recrues	
	– augmentation du taux minimum de l'allocation	27
	– suppression des règles spéciales pour les recrues célibataires (coût de la différence entre l'allocation et le minimum <sup>1</sup> )	37
19 a	Prélèvement de cotisations sur les allocations APG désormais considérées comme un revenu de travail au sens de la loi sur l'AVS	
	– cotisations APG payées par la personne astreinte au service ou à la protection civile	– 3
	– prise en charge des cotisations d'employeur à l'AVS/AI/AC par le fonds des APG	45
	Coût total de la revision	179

La règle contenue à l'article 28 LAPG, selon laquelle le fonds ne doit pas être inférieur à la moitié des dépenses annuelles, pourra en tout cas être respectée, même après la revision.

## Projet de loi

Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG) (Cinquième revision des APG)

### I.

La loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG) est modifiée comme il suit:

<sup>1</sup> Le nombre des recrues célibataires touchant un salaire a été estimé sur la base de ce que l'on appelle le taux de scolarisation (hypothèse: 50 pour cent des salariés). On ne possède actuellement pas de données statistiques sur ce point.

## Titre

Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile (LAPG).

## Transformation des titres marginaux

Les titres marginaux sont transformés en titres médians.

## Modification d'expressions

Les expressions suivantes sont modifiées :

- a. «les hommes et les femmes du service complémentaire et de la Croix-Rouge» par «les membres du service féminin de l'armée, du service Croix-Rouge et des services complémentaires» à l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa;
- b. «personnes astreintes au service» par «personnes qui font du service» ou, selon les cas, «personne qui fait du service», aux articles 1<sup>er</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa, 4, 5, 6, 2<sup>e</sup> alinéa, 7, 1<sup>er</sup> alinéa, 8, 14, 17, 1<sup>er</sup> alinéa, 18, 2<sup>e</sup> alinéa et 19, 2<sup>e</sup> alinéa, de même que dans les dispositions transitoires introduites par la LAA du 20 mars 1981;
- c. «loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans» est remplacé par «loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture», à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa;
- d. «parents en ligne directe ascendante ou descendante» est remplacé par «parents ou grands-parents, à leurs enfants ou petits-enfants» à l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa;
- e. «Commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants» est remplacé par «Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité» à l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa.

## Art. 9, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas

<sup>2</sup> L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 50 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais au moins à 17 pour cent et, au plus, à 50 pour cent du montant maximum de l'allocation totale.

<sup>3</sup> Pour déterminer le revenu moyen obtenu avant l'entrée au service, il faut prendre comme base le revenu sur lequel sont prélevées les cotisations dues conformément à la LAVS. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions relatives au calcul de l'allocation et fera établir par l'office fédéral compétent des tables dont l'usage est obligatoire et dont les montants seront arrondis à l'avantage de l'ayant droit.

## Art. 19 a (nouveau) Cotisations aux assurances sociales

<sup>1</sup> Des cotisations doivent être payées sur l'allocation pour perte de gain à l'AVS, aux assurances sociales qui lui sont liées et à l'assurance-chômage. Ces cotisations doivent être supportées à parts égales par la personne qui fait du service et par le fonds de compensation du régime des APG.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle les détails et la procédure. Il peut excepter certaines catégories de personnes de l'obligation de payer des cotisations pour de courtes périodes de service.

## II.

La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) est modifiée comme il suit :

### **Modification d'une expression**

Aux articles 23, 2<sup>e</sup> alinéa et 24, 1<sup>er</sup> alinéa, «loi sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile» est remplacé par «loi sur les allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile».

### **Art. 24 bis Supplément**

Un supplément est accordé sur les indemnités journalières allouées aux personnes seules. Le Conseil fédéral fixe ce supplément de telle manière que le montant de l'indemnité journalière excède en général celui de la rente dont l'octroi peut être attendu en semblables circonstances.

### **III.**

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de son entrée en vigueur.

## **Le travail incombant aux autorités de première instance. Tendances d'une évolution**

En sa qualité d'autorité de surveillance pour l'application de l'AVS, de l'AI et du régime des APG, l'OFAS doit s'occuper aussi des arrêts de première instance qui concernent ces secteurs de la sécurité sociale. Lors d'une récapitulation de cette jurisprudence depuis 1963, la RCC constatait, dans un article publié en 1980 (pp. 227-230), que l'évolution avait été la suivante :

- Jusqu'en 1979, le nombre des jugements a augmenté à peu près au même rythme que celui des assurés.
- Après l'instauration des PC en 1966, on a observé pendant quelques années – les recours en matière de PC étant relativement nombreux – une stagnation dans les recours d'AVS et d'AI.
- Dans la seconde moitié des années 70 (récession !), le nombre des recours concernant des rentes AI a augmenté d'une manière extraordinaire.
- A longue échéance, il y a eu des décalages dans le nombre des litiges : dans l'AVS, on a observé moins de recours en matière de prestations et un plus grand nombre concernant les cotisations ; dans l'AI, les recours sur des affaires de réadaptation ont diminué au profit des litiges portant sur des prestations en espèces.

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

Année	AVS			AI			APG	PC	AC <sup>4</sup>	Total
	Cotisations	Rentes <sup>1</sup>	Total <sup>1</sup>	Réadaptation	Rentes <sup>2</sup>	Total				
1964	—	—	1684	—	—	2701	60	—	—	4445
1968	—	—	1632	—	—	2387	48	964	—	5031
1972	872	841	1713	1064	1581	2645	27	618	—	5003
1976	1878	847	2725	1500	2685	4185	22	165	—	7097
1978	2226	1000	3226	1261	3300	4561	22	484	16	8309
1979 <sup>5</sup>	2000	1100	3100	1000	4200	5200	43	354	65	8762
1980	1585	903	2510	979	4382	5361	32	392	18	8313
1981	1414	738	2175	832	4434	5266	38	409	2	7890
1982	1360	705	2079	720	3805	4525	34	304	—	6942
1983	1423	558	1997	547	3327	3874	21	337	1	6230
1984	1112	566	1688	455	2669	3124	33	381	—	5226

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

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

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

<sup>4</sup> Concerne seulement les litiges de cotisations d'AC.

<sup>5</sup> Les chiffres détaillés pour 1979 ont dû être évalués; à l'origine, en effet, ils englobaient aussi les décisions de radiation et de non-entrée en matière.

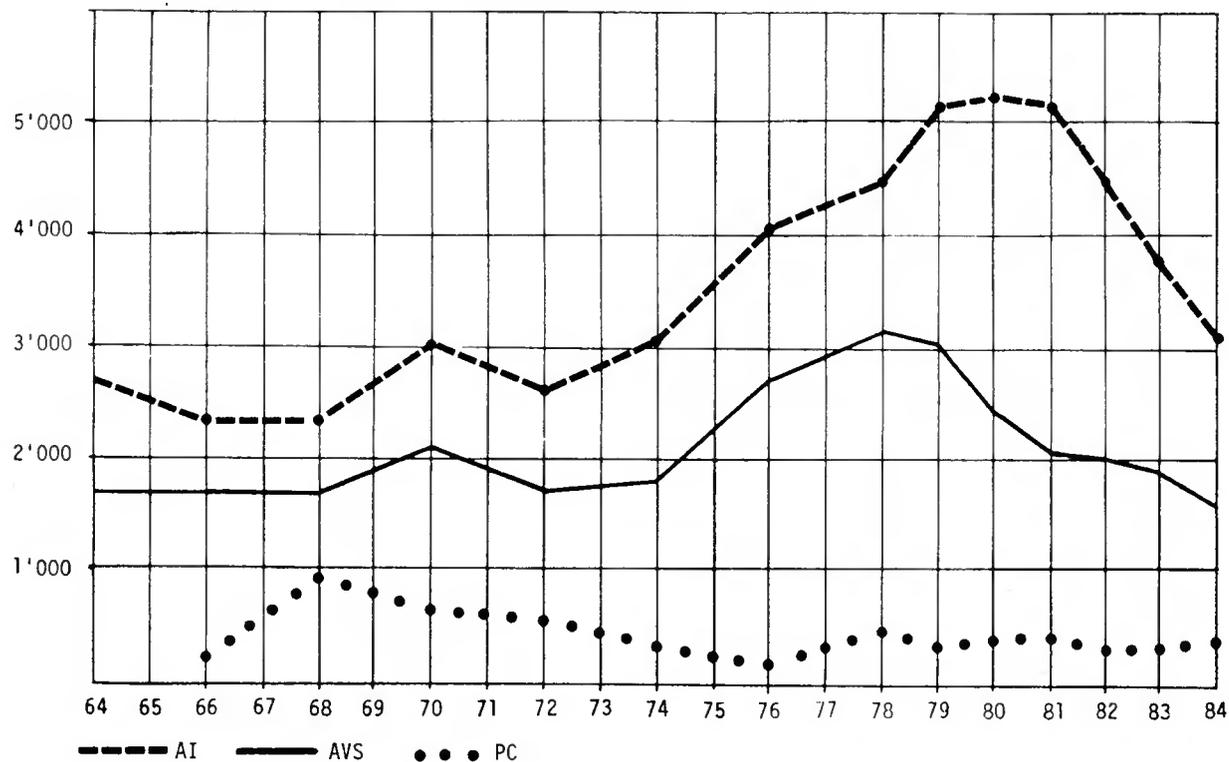
Si l'on considère aujourd'hui, donc cinq ans plus tard, l'évolution qui s'est produite depuis lors, on constate que ces derniers décalages se sont encore accentués, mais qu'en 1979, il y a eu un grand revirement, par suite duquel on a constaté un recul (sensible, il est vrai, seulement après 1980 en ce qui concerne l'AI) du nombre des recours AVS et AI.

En 1984, le nombre total des recours atteignait encore celui que l'on enregistrait au début des années 70. Seuls, les recours en matière de PC sont restés à un niveau qui n'a guère changé depuis 1979.

## Les causes du grand revirement

Quelles sont les causes de cette évolution surprenante? On peut les expliquer, principalement, par les faits suivants:

1. Grâce à une procédure simplifiée qui a été adoptée lors de la neuvième révision de l'AVS, la commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes domiciliées à l'étranger (qui liquide 20 à 30 pour cent de tous les recours de première instance, voir RCC 1982, p. 234) peut, en cas de recours irrecevable

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

ou manifestement dépourvu de motivation, décider la non-entrée en matière ou le rejet. En outre, la possibilité de percevoir des avances des frais a provoqué une diminution des recours.

2. De plus, un autre facteur a contribué à dissuader plus d'un intéressé à recourir : c'est la possibilité – souvent utilisée par les caisses – de revenir sur une décision reconnue erronée et de la modifier (voir RCC 1982, p. 105).

3. De même, la procédure impliquant une audition (RCC 1982, p. 420), appliquée dès 1983 par les commissions AI et leurs secrétariats, aura certainement décidé de nombreux assurés à renoncer au recours (voir aussi RCC 1984, pp. 79 et 106).

4. Une autre cause – difficile à prouver, certes – de cette diminution du nombre des recours peut résider dans le fait que la pratique administrative et judiciaire se consolide de plus en plus. Ce phénomène est lié à l'absence prolongée de révisions importantes des lois ; plus la période pendant laquelle une loi reste en vigueur sans changement est longue, plus est faible – en règle générale – le nombre des problèmes d'application qui doivent être réexaminés par la jurisprudence.

En considérant cette évolution et ses causes, on peut conclure qu'il est possible de décharger les organes juridictionnels même sans réduire la protection juridique, voire en créant un système judiciaire plus accessible au citoyen.

---

## Problèmes d'application

### Perception de cotisations sur les honoraires versés aux membres de conseils d'administration<sup>1</sup>

(N° 104 c des directives sur le salaire déterminant)

Si l'on se fonde sur l'article 12 LAVS, selon lequel celui qui verse un salaire déterminant à des personnes obligatoirement assurées est tenu de payer des cotisations comme employeur, la société qui paie des honoraires aux membres de son conseil d'administration (= salaire déterminant) est toujours tenue de faire les décomptes et de payer les cotisations lorsque ces conditions

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS N° 132. Réédition légèrement remaniée du texte publié dans RCC 1985, p. 35.

sont remplies. Ceci est le cas – contrairement aux instructions valables avant 1984 – aussi lorsque le membre du conseil d'administration ne peut conserver pour lui les honoraires réalisés (= qui lui ont été payés), mais doit, pour une raison quelconque, les transférer à son employeur (N° 104 c, 1<sup>er</sup> al., des directives, teneur valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985).

Si, inversement, la personne qui reçoit les honoraires n'a pas la qualité d'assuré obligatoire, la société qui effectue les versements, n'ayant pas la qualité d'employeur, n'est pas tenue de payer des cotisations sur cette rétribution (N° 104 c, 3<sup>e</sup> al., des directives, teneur valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1985).

Ce principe a déjà inspiré la teneur valable pour 1984. Le nouveau texte adopté dès janvier 1985 n'a donc subi qu'un changement rédactionnel; par rapport à celui de 1984, il n'a *pas subi* de modification matérielle. La nouvelle version a été rendue nécessaire, notamment, en raison de difficultés d'interprétation constatées à propos des notions de «membre du conseil d'administration» et d'«honoraires des membres de conseils d'administration».

Il s'agit principalement, ici, de la question de savoir quand les honoraires versés sont réputés reçus par une personne physique (personne obligatoirement assurée). La société qui paie les honoraires ne doit pas faire les décomptes avec sa caisse de compensation lorsque le bénéficiaire est «une personne non physique» qui est *susceptible de posséder une fortune*. Ceci vaut pour toutes les personnes morales de droit public et de droit privé (sociétés anonymes, sociétés en commandite par actions, s. à r.l., coopératives, associations, corporations et établissements religieux tels que fondations, communes, cantons et Confédération), ainsi que pour les sociétés en nom collectif et en commandite considérées comme indivisions. Cette énumération comporte les formes d'organisations les plus importantes; elle n'est donc pas exhaustive.

Si des honoraires de conseil d'administration sont versés à des sociétés simples au sens des articles 530 et suivants CO, la société qui les verse doit, puisque lesdites sociétés simples ne sont pas susceptibles d'avoir leur propre fortune, faire les décomptes et trouver au besoin la personne ou les personnes à laquelle ou auxquelles les honoraires reviennent effectivement. Bien entendu, l'existence d'un salaire déterminant doit toujours être admise aussi lorsque le paiement est adressé à une raison individuelle (= personne physique).

### **Les mutations de rentes: leur effet dans le temps**

Les règles qui concernent l'effet de ces mutations dans le temps provoquent souvent des malentendus, parce que le début du droit à la rente n'est pas déterminé selon les mêmes principes dans l'AVS et dans l'AI. Lorsqu'il s'agit seulement de prestations de l'AVS, sans aucun élément spécifique caractérisant l'AI, l'affaire est simple: le droit à une rente (lorsque c'est la première fois que

l'assuré le fait valoir), ou le droit à une rente d'un autre genre, ou encore le droit à une rente du même genre recalculée, prend naissance toujours le premier jour du mois qui suit la survenance de l'événement assuré. Etant donné que le droit à la rente touchée jusqu'alors s'éteint régulièrement le dernier jour du mois pendant lequel cet événement s'est produit, le passage d'une rente à l'autre se fait sans problème.

Il n'en va pas de même dans l'AI; ici, le droit à une rente prend naissance, en règle générale, le premier jour du mois pendant lequel l'événement assuré s'est produit. Seule exception: dans le cas des invalides de naissance et des invalides précoces, le droit à la rente AI naît le premier jour du mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire. Etant donné, toutefois, que le droit à la rente touchée jusqu'ici – comme dans l'AVS – s'éteint en principe seulement à la fin du mois au cours duquel survient l'événement qui entraîne la suppression du droit à cette rente, il pourrait se produire des interférences lors du passage d'un genre de rente à un autre. Il en va de même lorsqu'il s'agit aussi bien de rentes AVS que de rentes AI, ou lorsqu'on est en présence d'éléments qui caractérisent à la fois ces deux assurances.

Pour que l'on puisse passer sans accroc d'une rente à une autre, des règles ont donc dû être établies. Elles ne sont pas toujours faciles à comprendre; en effet, dans un cas, le fait déterminant est de savoir si la nouvelle prestation appartient à l'AVS ou à l'AI, alors que dans un autre cas, il faut chercher à savoir si la *cause* de la mutation est typique pour l'AVS ou typique pour l'AI. La pratique adoptée en matière de mutations, qui semble parfois illogique, s'inspire en partie de la jurisprudence dans laquelle on a tenu compte des circonstances de cas particuliers.

Le tableau ci-après donne une vue d'ensemble des règles qui servent à résoudre les problèmes chronologiques dans les affaires de mutations. On notera cependant qu'un tableau de ce genre ne peut tenir compte de tous les types et de toutes les combinaisons de mutations possibles. En outre, par souci de clarté, on a laissé de côté les cas de mutations qui ne posent aucun problème aux caisses en ce qui concerne les effets dans le temps. Il s'agit notamment des cas suivants:

- Cas de rentes AVS dans lesquels la mutation n'apporte pas d'éléments typiques pour l'AI (nouvelle rente toujours à partir du premier jour du mois suivant);
- Mutations provoquées par le décès d'un assuré (nouvelle rente toujours à partir du premier jour du mois qui suit le décès);
- Mutations résultant d'un prononcé de révision de la commission AI (l'effet de ces mutations est déterminé par ladite commission conformément

aux n°s 322 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence; il est indiqué dans la communication du prononcé).

Le tableau ne tient compte, en principe, que des rentes principales (rentes de vieillesse, de veuves, d'orphelins et d'invalidité). Les rentes complémentaires pour l'épouse et les rentes d'enfants ne sont prises en considération que si elles sont remplacées par une rente principale ou s'il y a des circonstances spéciales. D'une manière générale, les rentes complémentaires et les rentes d'enfants partagent le sort des rentes principales auxquelles elles s'ajoutent.

Pour utiliser le tableau, on part du genre de la rente versée jusqu'à présent (colonne 1), puis l'on considère le sexe et l'état civil qui ont déterminé cette rente (col. 2 et 3); ensuite, on cherche le motif de la mutation (col. 4). On pourra alors examiner, en tenant compte du genre de la nouvelle rente (col. 5), s'il s'agit bien du cas de mutation cherché. On trouvera finalement, dans les colonnes 6 et 7, l'«effet de la mutation dans le temps» (à partir de quelle date cette mutation se produit) et un renvoi aux directives concernant les rentes.

### Effet des mutations

Jusqu'à présent				Nouveau		
GR	S	Et	Motif de la mutation	GR	dès	N° DR
<b>Rentes AVS</b>						
RSV	m	1, 3, 4	Mariage avec femme invalide < 62	RVC	MS	36
		2, 5	Epouse < 62 devient invalide	RVC	MS	35
	f	1, 3, 4	Mariage avec homme invalide < 65	RIC	M	251
		2, 5	Epoux < 65 devient invalide	RIC	M	250
RV	f	3, 4	Mariage avec homme invalide < 65	RC	MS	264.1
			Assurée devient invalide	RIS	M	239 ss
RC <sup>1</sup>	f	4	Mariage avec homme invalide < 65	RC <sup>2</sup>	MS	264.1
RO } RE }	m } f }	1 - 5	Assuré(e) = 18 devient invalide	RIS	MS	229
			Assuré(e) > 18 devient invalide	RIS	M	239 ss
	f	1, 4	Mariage avec homme invalide < 65	RC	MS	264.1
<b>Rentes AI</b>						
RIS	m	1, 3, 4	Mariage avec femme non invalide < 62	RC	M	264
			Mariage avec veuve non invalide < 62	RC	MS	264.1
			Mariage avec femme invalide < 62	RIC	M	251
			Mariage avec veuve invalide < 62	RIC	M	251
			Mariage avec femme ≥ 62	RIC	M	251
			Mariage avec femme divorcée avec RC <sup>1</sup>	RC <sup>2</sup>	MS	264.1
			Mariage avec femme ≤ 25 avec RO ou RE	RC	MS	264.1

<sup>1</sup> S'ajoutant à la rente d'invalidité ou de vieillesse de l'homme divorcé.

<sup>2</sup> S'ajoutant à la rente AI simple de l'époux.

Jusqu'à présent				Nouveau		
GR	S	Et	Motif de la mutation	GR	dès	N° DR
RIS	f	2, 5	Epouse devient invalide	RIC	M	250
			Epouse atteint l'âge 62	RIC	M	250
	f	1, 3, 4	Epouse décède	.. <sup>1</sup>		
			Mariage avec homme non invalide < 65	.. <sup>2</sup>		
	f	2, 5	Mariage avec homme invalide < 65	RIC	M	251
			Mariage avec homme ≥ 65	RVC	MS	36
		L'époux devient invalide	RIC	M	250	
		L'époux atteint l'âge 65	RVC	MS	35	
	m f }	1 - 5	L'époux décède	RIS <sup>3</sup>	MS	- (art. 43 LAI)
			Naissance d'un enfant	RE	M	281, 303
		Adoption d'un enfant	RE	M	281.2, 303.2	
		Le statut d'enfant recueilli qui existait lors de la survenance de l'événement assuré devient, après coup, gratuit	RE	M	282, 304	
		Reprise de l'apprentissage ou des études d'un enfant > 18 ≤ 25	RE	M	283, 305	
RIC	m	2, 5	L'assuré atteint l'âge 65	RVC	MS	35
RE	m f }	1 - 5	Divorce:	RIS	MS	(254)
			- pour l'époux	RIS	MS	(254)
			- pour l'épouse invalide < 62	RSV	MS	(254)
f	1, 3, 4	2, 5	- pour l'épouse ≥ 62	RIS	MS	229
			L'assuré(e) = 18 devient invalide	RIS	M	239 ss
			L'assuré(e) > 18 devient invalide	RC	MS	264.1
			Mariage avec un homme invalide < 65	RC	MS	<sup>4</sup>
			L'époux devient invalide			

<sup>1</sup> La rente AI simple ne change pas. Les éventuelles rentes simples pour enfants sont remplacées, dès le mois suivant, par des rentes doubles pour enfants (sans modification des bases de calcul; N°s 302 et 517 DR). Le montant éventuellement plus élevé de la rente d'orphelin supprimée est garanti (N° 518 DR).

<sup>2</sup> En principe, pas de modification du droit à la rente; cependant, si la RIS accordée jusqu'ici a été fixée sur les bases de calcul valables pour le mari décédé ou divorcé, on la recalcule sur base individuelle à partir du MS. En outre, plus de RIS entière en cas d'invalidité inférieure à 67 pour cent.

<sup>3</sup> Nouveau calcul base RV: RIS entière aussi pour une invalidité de moins de 67 pour cent. Cependant, si la rente AI doit être réduite pour faute grave, le montant de la rente de veuve supprimée reste garanti.

<sup>4</sup> Application par analogie du N° marginal 264.1.

## Abréviations

GR = genre de rente

RC = rente complémentaire AVS ou AI pour femme mariée ou divorcée

RE = rente d'enfant (AVS ou AI, simple ou double)

RIC = rente d'invalidité pour couple

RIS = rente d'invalidité simple

Comme déjà dit, le tableau ci-dessus ne peut – pour des raisons évidentes – englober tous les cas de mutations possibles. Il est donc recommandé de consulter, en cas de doute, les instructions consacrées à cette matière (directives concernant les rentes, directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI, etc.). Les règles de calcul de la rente « nouveau genre » se trouvent généralement dans la circulaire III concernant la hausse générale des rentes qui a précédé la mutation.

Pour compléter le présent exposé, rappelons encore les règles concernant les mutations dans les cas d'allocations pour impotents. Le passage d'une telle allocation, versée par l'AI, à une allocation de l'AVS se fait toujours le premier jour du mois qui suit l'accomplissement de l'âge de 62 ou 65 ans (N°766 ss DR). Si l'allocation de l'AVS ou de l'AI doit être augmentée ou réduite à cause d'une modification du degré d'impotence, la commission AI compétente fixe la date de ce passage et l'indique dans son prononcé.

---

RO	=	rente d'orphelin simple ou double
RSV	=	rente simple de vieillesse
RV	=	rente de veuve
RVC	=	rente de vieillesse pour couple
s	=	sexe
m	=	masculin
f	=	féminin
Et	=	état civil
		1 = célibataire
		2 = marié
		3 = veuf
		4 = divorcé
		5 = séparé
dès	=	effet dès
		Le droit à la nouvelle rente prend naissance le premier jour du:
		- M = mois pendant lequel le motif de la mutation s'est produit
		- MS = mois suivant
DR	=	directives concernant les rentes

#### Explication des signes

- < plus jeune que
- > plus âgé que
- ≤ du même âge, ou plus jeune que
- ≥ du même âge, ou plus âgé que

---

# Bibliographie

---

**Carl Helbling: Personalvorsorge und BVG.** Deuxième édition entièrement remaniée de «Personalfürsorge». Description complète des fondements juridiques, économiques et techniques de la prévoyance professionnelle en Suisse, ainsi que de l'organisation de ce secteur de la sécurité sociale. Avec des articles de MM. Bruno Lang, Oskar Leutwiler, Hans J. Pfitzmann et Hermann Walser, ainsi qu'une documentation (LPP, OPP 2 etc.). Editions Paul Haupt, Berne 1984.

**Marco Lanter: Die Verantwortlichkeit von Stiftungsorganen.** La responsabilité de droit civil des personnes qui assument des tâches administratives et une surveillance dans les fondations de droit privé, compte tenu des prescriptions de la LPP. 240 pages. Editions Schulthess, Zurich 1984.

**Rapport sur une partie générale du droit suisse des assurances sociales et projet de loi.** Contribution d'un groupe de travail de la Société suisse de droit des assurances en vue d'améliorer la coordination en matière d'assurances sociales. Berne, éditions Staempfli, 1984, 103 p. Supplément à la Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle.

**Rund um die 10. AHV-Revision.** Articles de Claude Crevoisier, Willy Schweizer, Walter Wittmann, A. C. Brunner, Regula Frei-Stolba, Odile Jaeger, Isabell Mahrer, Anny Hamburger, Heinz Allenspach, Balz Horber, Alice Moneda, Anton Scheuber, Herbert Lüthy, Erika Liniger, François Huber et Georg Stucky. Fascicule 3/4, 1984, de la Revue politique publiée par le secrétariat général du Parti radical-démocrate suisse. Case postale 2642, 3001 Berne.

**Roland Schaer: Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichsystemen.** 480 pages. Editions Helbing & Lichtenhahn, Bâle 1984. Prix Fr. 97.—. L'auteur montre la grande diversité des prescriptions qui visent à coordonner les prestations d'assurance sociale dans le domaine de la responsabilité et à empêcher les surindemnisations pouvant résulter du cumul de ces prestations, ainsi que des prestations dues par des tiers responsables. Il propose, en se fondant sur la jurisprudence et la doctrine, de remplacer les réglementations disparates par un système de coordination général, fondé sur une loi dont il présente un projet.

**Peter Stein et Josef Rennhard: Unfall, was nun? Ein Handbuch für Versicherte.** Conseils inspirés de l'expérience du «Beobachter». 247 pages. 1<sup>re</sup> édition, 1984. «Der Schweizerische Beobachter», Glattbrugg.

**Gerhard Susen: Psychologie.** Série «Lehrbuch der Altenpflege». 268 p. Editions Curt Vincentz, Hanovre 1985.

**Emil Thür: Zum Begriff «Zumutbare Arbeitsleistung» in der eidg. Invalidenversicherung.** Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, 1985/1, pages 39-50. Editions Stämpfli, Berne.

---

## Interventions parlementaires

### Motion Allenspach, du 18 septembre 1984, concernant les fondations collectives et le fonds de garantie

La rédaction de la RCC vient d'apprendre que lors de la session d'hiver 1984, le Conseil national a traité non seulement les interventions mentionnées dans le numéro de janvier 1985 (p. 39), mais aussi la motion de M. Allenspach (RCC 1984, p. 500). Il a transmis cette motion sous la forme moins impérative d'un postulat.

---

## Informations

### Premiers résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1984

Voici les résultats des comptes de l'année 1984 (exposés ici sommairement) concernant l'AVS, l'AI et les APG; on a indiqué entre parenthèses les chiffres de 1983:

AVS	Recettes	14 259	(13 469)	millions de francs
	Dépenses	14 177	(12 579)	millions de francs
	Excédent	82	( 890)	millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	11 972	(11 890)	millions de francs
AI	Recettes	2 764	( 2 539)	millions de francs
	Dépenses	2 872	( 2 542)	millions de francs
	Déficit	- 108	( - 3)	millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	- 468	( - 360)	millions de francs
APG	Recettes	846	( 805)	millions de francs
	Dépenses	657	( 636)	millions de francs
	Excédent	189	( 169)	millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	1 631	( 1 442)	millions de francs

Au total, l'AVS, l'AI et le régime des APG ont obtenu un excédent de 163 millions de francs (contre 1056 millions l'année précédente). La baisse de cet excédent est due avant tout à l'augmentation des rentes entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984 et à celle de l'effectif des rentiers. Au début de l'année passée, les rentes AVS et AI ont augmenté en moyenne de 11,3 %, ce qui a entraîné des dépenses supplémentaires d'environ 1,6 milliard.

Les recettes de ces trois branches de la sécurité sociale ont augmenté en tout de 6,3 % pour atteindre 17,9 milliards de francs (l'année précédente: 16,8 milliards). La plus grosse part (13,1 milliards soit + 4,4 %) a été fournie par les cotisations. Dans le secteur des dépenses, on note une hausse de 12,4 % qui a porté celles-ci à 17,7 milliards.

La fortune totale de l'AVS, de l'AI et du régime des APG était, à la fin de 1984, de 13 135 millions de francs (un an plus tôt: 12 972 millions). Les placements de capitaux à moyen et long terme ont pu être augmentés, pendant l'exercice, de 91 millions seulement pour atteindre 9019 millions. Le rendement moyen du portefeuille a diminué de 5,10 à 5,07 %.

## **Cinquième révision du régime des APG**

Le Conseil fédéral vient d'approuver un message à l'Assemblée fédérale concernant la cinquième révision du régime des APG. La révision proposée comporte les mesures suivantes:

- Augmentation des allocations pour personnes seules, qui sont portées de 35 à 50 pour cent du revenu acquis avant le service. L'allocation minimum pour ce groupe de personnes passe ainsi de 17 à 24 francs et l'allocation maximum de 49 à 70 francs par jour de service dans l'armée ou la protection civile.
- Remplacement des allocations uniformes actuellement versées aux recrues célibataires par des allocations proportionnelles au revenu, comme pour les autres personnes astreintes au service. Les recrues célibataires recevront ainsi une allocation allant de 24 à 70 francs par jour de service. Les possibilités d'emploi offertes aux jeunes hommes à la veille d'entrer à l'école de recrues seront dès lors améliorées.
- Prélèvement de cotisations AVS sur les APG, désormais considérées comme un revenu de l'activité lucrative. Cela signifie que la cotisation AVS/AI/APG de 5 pour cent sera déduite des allocations comme elle l'est des autres éléments du salaire. Les allocations seront ensuite inscrites comme un revenu dans le compte individuel AVS de l'assuré et prises en compte lors du calcul d'une future rente. Cette réforme déploie en particulier ses effets en faveur de ceux qui deviennent invalides alors qu'ils sont encore jeunes ou profite à leurs survivants, si l'assuré décède prématurément en laissant une veuve et des orphelins.

Le régime des APG est une institution sociale autonome dont le financement est assuré par les personnes assujetties à l'AVS et par leurs employeurs. Il ne requiert aucune contribution des pouvoirs publics. Les dépenses supplémentaires liées aux nouvelles mesures proposées sont estimées à environ 179 millions de francs par an en moyenne. Elles sont couvertes par les ressources existantes. La cotisation actuelle égale à 0,6 pour cent du revenu du travail est dès lors maintenue. (On trouvera de plus amples informations aux pages 137 et suivantes du présent fascicule.)

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

(4<sup>e</sup> trimestre de 1984)

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

#### *a. Ecoles spéciales*

Frenkendorf BL: Transfert de l'école de pédagogie curative de la Kasinostrasse (17 élèves), Liestal, dans un immeuble aménagé en pavillon scolaire. 156 000 francs.

Romanshorn TG: Acquisition et aménagement d'un immeuble pour y abriter l'école cantonale d'orthophonie, avec 24 places d'internat et 34 places pour l'enseignement. 1 524 000 francs.

#### *b. Ateliers protégés avec ou sans home*

Emdthal BE: Transformation et rénovation du home (39 places) avec ateliers (51 places) pour jeunes gens et adultes handicapés. 3 800 000 francs.

Grabs SG: Transformation du home-école spéciale de Lukashaus en un home (36 places) avec atelier d'occupation (42 places) pour grands invalides. 1 220 000 francs.

Lavigny VD: Transformation des ateliers et aménagement d'entrepôts. 221 500 francs.

Moosseedorf BE: Création du centre de Tannacker, comprenant 37 places d'habitation et 50 places d'occupation pour de grands invalides. 3 730 000 francs.

Münchenstein BL: Création du centre de Dychrain pour patients atteints de paralysie cérébrale, comprenant 18 places d'habitation et 25 places d'occupation. 2 330 000 francs.

Schaffhouse: Dernière étape de l'agrandissement de l'atelier protégé «Rhyblick» pour invalides; désormais, 110 places de travail. 490 000 francs.

Stein AG: Reconstruction de l'atelier protégé pour invalides du Fricktal, 70 places. 2 223 000 francs.

Trogen AR: Reprise du home de «Morgenlicht», avec 34 invalides, par la fondation Waldheim, Lachen AR. 280 000 francs.

Wohlen AG: Création d'un atelier protégé pour invalides avec une station extérieure à Muri AG; au total, 120 places. 3 190 000 francs.

#### *c. Homes*

Brigue-Glis VS: Création du home de «Wieri» pour 10 invalides mentaux. 300 000 francs.

Glaris: Acquisition d'un immeuble pour la création de la «communauté thérapeutique» de Hochwart avec 8 places. But: Réadaptation sociale et professionnelle de drogués. 500 000 francs.

Murgenthal AG: Création du home de passage «Am Walliswilerweg» pour 10 jeunes gens souffrant de troubles du comportement. 365 000 francs.

Olten SO: Transformation et agrandissement du home pour invalides à la Martin-Distel-Strasse 89/91; désormais, 28 places. 340 000 francs.

Wimmis BE: Acquisition et aménagement du «Brodhüsi» pour y abriter une communauté de 11 drogués. 480 000 francs.

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

Davos GR: Création du home pour personnes âgées «Am Guggerbach» pour 56 pensionnaires. 2 620 000 francs.

Erlenbach BE: Création du home pour personnes âgées d'Erlenbach (45 pensionnaires). 2 170 000 francs.

Lenk BE: Création d'un home pour personnes âgées (25 pensionnaires). 1 260 000 francs.  
Marthalen ZH: Création du home pour personnes âgées et malades chroniques de Weindland (67 pensionnaires). 2 555 000 francs.

Trogen AR: Agrandissement et transformation du home pour personnes âgées de Boden (36 pensionnaires). 1 190 000 francs.

Wil SG: Création du home pour personnes âgées de Sonnenhof (95 pensionnaires). 3 780 000 francs.

Zurich: Création du home pour personnes âgées de Stampfenbach (88 pensionnaires). 3 774 000 francs.

Zurich: Reconstruction du home pour personnes âgées de Sunnmatt (44 pensionnaires). 1 660 000 francs.

## **Conseil de fondation du fonds de garantie LPP**

Le Conseil fédéral a nommé les personnes ci-après membres du Conseil de fondation:

### **Représentants des salariés**

- Emil Kamber, Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse
- Fritz Leuthy, Union syndicale suisse
- Willy Rindlisbacher, Fédération des sociétés suisses d'employés

### **Représentants des employeurs**

- Heinz Allenspach, conseiller national, Union centrale des associations patronales suisses
- Markus Kündig, conseiller aux Etats, Union suisse des arts et métiers
- Gérald Roduit, Fédération romande des syndicats patronaux

### **Représentants de l'administration publique**

- Hans Lörch, Département fédéral des finances
- Danielle Yersin, Département des finances du canton de Vaud

### **Membre indépendant**

- Hans Schmid, professeur à l'Université de Saint-Gall.

La fondation vise avant tout à verser des subsides en cas de structure d'âge défavorable, à assurer les prestations légales en cas d'insolvabilité d'une institution de prévoyance et à prendre en charge les frais éventuels de l'institution supplétive. Le Conseil de fondation peut charger une organisation de gérer le fonds de garantie.

Lors de sa séance du 5 mars, le Conseil de fondation a nommé à sa présidence le professeur Hans Schmid.

## **Délégués de la Confédération au sein des institutions d'utilité publique Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute**

Le Conseil fédéral a nommé, pour la période administrative 1985 à 1988, les délégués suivants:

### **Comité de direction de la fondation Pro Senectute**

Albert Granacher, docteur en droit, ancien directeur suppléant de l'OFAS, Berne.

Jean Riesen, journaliste et conseiller national, Flamatt.

Adelrich Schuler, licencié en sciences économiques, directeur de l'OFAS, Berne.

### **Comité de l'association Pro Infirmis**

Franz Hoffmann, gérant de la caisse de compensation du canton de Schaffhouse, Schaffhouse.

Claude Crevoisier, licencié en sciences commerciales et économiques, directeur suppléant de l'OFAS, Berne.

### **Commission de fondation et conseil de fondation de Pro Juventute**

Esther Bühler, députée au Conseil des Etats, Schaffhouse.

## **Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'assurance-invalidité**

Le Département de l'intérieur a constitué cette commission de la manière suivante pour la période administrative 1985-1988 :

### **Président**

Jerch Peter, docteur en médecine, ancien chef du service médical de l'Office fédéral des assurances sociales, Berthoud (nommé jusqu'à fin 1985).

### **Suppléant**

Schuler Constantin, docteur en médecine, médecin en chef du COMAI de Saint-Gall.

### **Représentants du corps médical**

Geiser Max, professeur, docteur en médecine, spécialiste de la chirurgie orthopédique FMH, Berne.

Joray René, docteur en médecine, spécialiste de la psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, Bâle.

de Kalbermatten Jean-Pierre, docteur en médecine, Comité central de la Fédération des médecins suisses, Sion.

Mayer Roger, docteur en médecine, spécialiste de la médecine interne, Genève.

Rentsch René, docteur en médecine, oculiste, Horgen.

Roulet D. L. A., docteur en médecine, pédiatre FMH, Reinach.

Schärli A., professeur, docteur en médecine, médecin-chef de la division de chirurgie de la clinique infantile de Lucerne (nommé jusqu'à fin 1987).

Spahr André, docteur en médecine, pédiatre, Sion.

### **Représentants de l'assurance-invalidité**

Blatter Alfred, chef du secrétariat de la commission AI pour les assurés à l'étranger, Genève.

Bujard Danièle, chef du secrétariat de la commission AI du canton de Genève.

Closuit Jean-Marie, président de la commission AI du canton du Valais, Martigny.

Kaufmann Giordano, docteur en médecine, vice-président de la commission AI du canton du Tessin, Breganzona.

Leuzinger Elisabeth, docteur en droit, juriste de la commission AI du canton de Zurich, Zollikon.

Piquerez Hubert, président de la commission AI du canton du Jura, Porrentruy.

Tuor Rudolf, chef du secrétariat de la commission AI du canton de Lucerne.

Zaslowski Max, docteur en médecine, médecin de la commission AI du canton de Bâle-Ville, Bâle (nommé jusqu'à fin 1987).

## **Délégués d'office**

Greuter Wendel F., docteur en médecine, service médical du travail de l'OFIAMT, Berne.  
Heinz Christoph, docteur en médecine, médecin-chef du centre de réadaptation de la CNA, Bellikon.

## **Examen d'études supérieures pour les employés d'assurances sociales**

L'Association suisse des employés d'assurances sociales a pour but la formation professionnelle et le perfectionnement. Depuis sa fondation, il y a plus de dix ans, l'association régionale «Suisse orientale» organise, pour tous les milieux intéressés, des séances d'information et des soirées pour les groupes «Erfa». Grâce notamment aux efforts des collègues romands, un cours de perfectionnement a été entrepris il y a trois ans avec la collaboration de l'Ecole de commerce de St-Gall. 20 à 30 participants ont examiné, pendant une centaine de leçons, parallèlement à leurs études personnelles, les problèmes de tous les secteurs des assurances sociales. Après avoir accompli un semestre préparatoire supplémentaire, six candidats ont décidé de s'inscrire à l'examen d'études supérieures. Pendant deux jours, à la mi-novembre 1984, ils ont été interrogés sur des problèmes que doivent connaître les spécialistes hautement qualifiés. Il y a eu des examens écrits sur l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance-maladie et l'AI; les examens oraux englobaient les domaines suivants: Structure et histoire des assurances sociales, AVS, prestations complémentaires AVS/AI, assurance-chômage, prévoyance professionnelle, allocations familiales et assurance militaire.

Les candidats suivants ont reçu, lors d'une petite cérémonie, le certificat professionnel:

- Eckerle Werner, Caisse-maladie Intras, St-Gall
- Gamper Peter, Georg Fischer SA, division des assurances sociales, Schaffhouse
- Hirschi Christian, Caisse de compensation Zurich
- Ludin Franz, Caritas Thurgovie
- Nägeli Armin, CNA, agence d'arrondissement de Zurich
- Tognina Mario, CNA, agence d'arrondissement de St-Gall.

Nous félicitons ces diplômés et nous leur souhaitons une belle carrière.

Pour la commission d'examen:  
*R. Klement*

## **Nouvelles personnelles**

### **Caisse cantonale vaudoise de compensation**

M. **Jean Rochat**, directeur de cette caisse, a pris sa retraite. Son successeur à partir du 1<sup>er</sup> avril est M. **Elie Benmussa**.

---

# Jurisprudence

---

## AVS/Cotisations des non-actifs

**Arrêt du TFA, du 17 octobre 1984, en la cause J. M.**<sup>1</sup>  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 10, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LAVS; article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. La notion de revenu sous forme de rente doit être interprétée dans son sens le plus large. Ce qui est déterminant, c'est de savoir si les prestations contribuent à l'entretien de l'assuré, c'est-à-dire s'il s'agit d'éléments du revenu qui influencent la situation sociale de l'assuré non actif. Les rentes pour perte de gain versées par des assurances-vie privées et les prestations pour invalides de guerre selon la loi allemande sur le dédommagement font aussi partie de cette catégorie.**

---

**Articolo 10, capoversi 1 e 3, LAVS; articolo 28, capoverso 1, OAVS. La nozione di reddito sotto forma di rendita dev'essere interpretata nel senso più lato. È determinante il fatto di sapere se le prestazioni contribuiscono al mantenimento dell'assicurato, vale a dire se si tratta di elementi del reddito che influiscono sulla situazione sociale dell'assicurato non attivo. Le rendite per perdita di guadagno versate da compagnie private d'assicurazione sulla vita e le prestazioni per invalidi di guerra secondo la legge federale tedesca sul risarcimento fanno pure parte di questa categoria.**

---

Par décisions du 20 avril 1979, la caisse de compensation a assujetti J. M., né en 1919, en qualité d'assuré non actif; se fondant sur la fortune qu'il avait déclarée, elle exigea des cotisations pour 1978 et 1979. En octobre 1982, elle apprit que J. M. touchait aussi une rente pour perte de gain d'une assurance-vie, ainsi qu'une rente qui lui avait été accordée en vertu de la loi allemande sur les indemnités pour invalides de guerre. Elle annula alors, le 9 décembre 1982, par voie de reconsidération, les deux décisions de 1979 passées en force et rendit pour les années 1978 à 1983 quatre nouvelles décisions de cotisations; ses calculs étaient fondés sur la

---

<sup>1</sup> Cet arrêt a déjà paru en allemand dans la «ZAK» de février, p. 117.

fortune et sur les revenus sous forme de rentes. J. M. recourut en concluant à l'annulation de ces décisions et à la fixation de ses cotisations sur la seule base de sa fortune. Les premiers juges ont renvoyé l'affaire à la caisse pour recalculer les cotisations, étant donné que la rente pour perte de gain avait été payée seulement dès le 1<sup>er</sup> mars 1978; pour le reste, ils ont rejeté le recours.

J. M. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le jugement de première instance soit annulé dans la mesure où il englobait la rente allemande d'indemnisation dans le calcul des cotisations. Le TFA a rejeté ce recours; voici un extrait de ses considérants.

2. a. Les personnes sans activité lucrative paient, suivant leurs conditions sociales, une cotisation de 210 à 8400 francs par an (art. 10, 1<sup>er</sup> al., 1<sup>re</sup> phrase, LAVS). Se fondant sur l'article 10, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le Conseil fédéral a prévu, à l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, que ces personnes paient leurs cotisations d'après leur fortune ou leur revenu annuel sous forme de rentes multiplié par 30. Si une personne non active dispose en même temps d'une fortune et d'un tel revenu, la rente annuelle multipliée par 30 est additionnée à la fortune (art. 28, 2<sup>e</sup> al., RAVS). Le TFA a toujours appliqué cette règle en la considérant comme conforme à la loi (ATF 105 V 243 = RCC 1980, p. 248, consid. 2, avec références; RCC 1984, p. 505).

La jurisprudence interprète la notion de «revenu sous forme de rente», qui n'est pas définie dans le RAVS, dans son sens le plus large. Sinon, il arriverait souvent que d'importantes prestations échappent à la perception de cotisations sous prétexte qu'il ne s'agirait ni de rentes au sens étroit du terme, ni d'un salaire déterminant. Ce qui est décisif, ce n'est pas que les prestations en cause présentent plus ou moins les caractéristiques des rentes, mais c'est de savoir si elles contribuent, indépendamment de cela, à l'entretien de l'assuré, c'est-à-dire s'il s'agit d'éléments de revenu qui influencent les conditions sociales d'une personne sans activité lucrative. Si tel est le cas, ces prestations doivent être, conformément à l'article 10 LAVS, prises en compte lors du calcul des cotisations (ATF 107 V 69 = RCC 1982, p. 82; ATF 105 V 243 = RCC 1980, p. 248, consid. 2, fin du 1<sup>er</sup> al., avec référence; ATF 104 V 183 = RCC 1979, p. 348; RCC 1983, p. 518, consid. 2 a, 1980, p. 212, consid. 1 b, et 1979, p. 552). La notion de revenu sous forme de rente selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS est indépendante de la notion fiscale de rente (ATF 104 V 183 = RCC 1979, p. 348). Le revenu sous forme de rente touché par l'épouse doit, lui aussi, être pris en compte lorsque l'on calcule les cotisations dues par l'époux non actif (ATF 105 V 244 = RCC 1980, p. 248, consid. 4).

La jurisprudence a considéré que les prestations suivantes, notamment, étaient des revenus sous forme de rentes influençant la situation sociale des personnes non actives: les rentes de l'assurance militaire (ATFA 1949, p. 175 = RCC 1949, p. 473; arrêt non publié B. du 18 décembre 1978); les indemnités journalières des caisses-maladie et d'autres institutions d'assurances, dans la mesure où elles constituent une compensation pour des pertes de gain (RCC 1980, p. 212, consid. 2, et 1950, p. 458); les rentes du deuxième pilier ou les pensions de vieillesse versées par l'ancien employeur (arrêts non publiés S. du 17 décembre 1982 et D. du 24 septembre 1982); les rentes d'invalidité et les indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, ainsi que les indemnités journalières de

l'assurance-chômage /ATF 107 V 69 = RCC 1982, p. 82, avec référence). En revanche, on ne prend pas en compte, selon la pratique administrative (N° 271 des directives de l'OFAS concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs), les rentes AVS/AI. Dans l'arrêt L. C. du 16 avril 1981 (ATF 107 V 68 = RCC 1982, p. 82), où il s'agissait avant tout d'indemnités journalières selon les articles 22 et suivants LAI, le TFA a confirmé indirectement cette pratique administrative.

b. Dans le recours de droit administratif, on a allégué, en se référant à cet arrêt L. C., que les rentes d'indemnisation de la RFA touchées par le recourant et son épouse ne sont pas des prestations d'une institution de prévoyance; il s'agit bien plutôt d'indemnités versées en raison d'atteintes à la santé causées par une guerre. La condition matérielle du droit à de telles prestations est une diminution durable de la capacité de travail et de gain résultant d'une telle atteinte. C'est pourquoi lesdites rentes allemandes doivent être, en ce qui concerne la notion d'invalidité de l'article 4 LAI, assimilées aux rentes de l'AI suisse et, par conséquent, exceptées du revenu sous forme de rente prévu à l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

Cet avis ne peut être partagé. Dans l'arrêt L. C., le TFA a approuvé la non-prise en compte des indemnités journalières de l'AI dans la fixation des cotisations AVS pour les mêmes motifs que dans le cas des rentes AVS/AI. Le motif déterminant pour renoncer à prendre en compte ces prestations d'assurance, ce fut, selon le TFA, qu'une telle perception de cotisations constituerait une sorte d'autofinancement de l'assureur, qui prendrait ainsi d'une main et donnerait de l'autre. Le paiement de cotisations sur des prestations de l'AVS et de l'AI aurait finalement pour conséquence une diminution des droits aux rentes ou aux indemnités journalières. C'est là que réside la différence par rapport aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'AC et de l'assurance-maladie, car il s'agit de cotisations qui sont perçues sur des prestations d'autres assurances (ATF 107 V 70 ss = RCC 1982, p. 82). Il en va de même ici. En effet, les sommes payées en vertu de la loi allemande sur les indemnisations sont des prestations d'une assurance sociale indépendante de l'AI suisse, même s'il peut y avoir éventuellement, en ce qui concerne les conditions matérielles du droit aux prestations, une certaine parenté. Par conséquent, la condition décisive pour une assimilation avec les prestations de l'AVS/AI, dans la mesure où il s'agit d'une exemption de l'obligation de payer des cotisations selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, n'est pas remplie. Etant donné que les prestations versées selon ladite loi allemande influencent bien plutôt la situation sociale du recourant et représentent donc, selon la jurisprudence, un revenu sous forme de rentes, c'est à bon droit que l'administration et les premiers juges ont soumis à cotisations les montants en question. L'interprétation du N° 271 des directives citées, donnée par le recourant, ne saurait mener à une autre conclusion, et cela indépendamment du fait que les instructions administratives ne lient pas le juge pour l'interprétation d'une disposition de la loi ou du règlement (ATF 109 V 4 = RCC 1983, p. 233, consid. 3 a; ATF 109 V 34, consid. 2 c, avec références; ATF 107 V 154 = RCC 1982, p. 253, consid. 2 b, à la fin, avec références; ATF 106 V 89 = RCC 1981, p. 123; ATFA 1963, pp. 314 ss).

Par conséquent, puisque la prise en compte de prestations d'assurances sociales étrangères, pour la fixation des cotisations conformément à l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, est compatible avec la pratique actuelle selon laquelle les rentes et indemnités journalières de l'AVS/AI, en tant que prestations d'assurance, ne sont pas soumises à cotisations, il n'est pas nécessaire de se prononcer ici sur l'opinion – d'ailleurs dûment motivée – du Tribunal cantonal, selon lequel il faudrait, contrairement à l'arrêt L. C., y soumettre aussi les prestations de l'AVS/AI.

c. Le recourant ne s'oppose pas – à bon droit – à ce que le Tribunal cantonal déclare les prestations de l'assurance-vie entièrement soumises à cotisations et à ce qu'il ait, en ce qui concerne la naissance du droit à la rente le 1<sup>er</sup> mars 1978, ordonné le renvoi de l'affaire à l'administration.

Enfin, il n'a pas non plus été contesté dans le recours de droit administratif – aussi avec raison – que vu les paiements de rentes non pris en considération, les conditions d'une reconsidération des décisions de cotisations du 20 avril 1979 (concernant les années 1978/1979), déjà passées en force, aient été remplies (ATF 103 V 128 = RCC 1978, p. 565).

## AVS/Droit à la rente de veuve

**Arrêt du TFA, du 29 octobre 1984, en la cause M. S.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Les allocations uniques doivent être assimilées, en ce qui concerne le droit à la rente de veuve, aux prestations d'entretien payables sous forme de rentes si elles satisfont à des créances alimentaires de la femme divorcée en vertu de l'article 151 ou de l'article 152 CCS. (Considérant 1 ; confirmation et précision de la jurisprudence.)**

**L'engagement de l'ex-mari au versement d'une pension alimentaire ne doit plus ressortir tel quel de la teneur du jugement ou de la convention de divorce ; il peut aussi résulter des autres moyens de preuve lorsqu'il ne fait aucun doute que les prestations auxquelles le mari s'engage sur la base du jugement ou de la convention de divorce comprennent pour une part les droits de la femme divorcée au versement d'une pension alimentaire. (Considérant 2 ; modification de la jurisprudence.)**

---

**Articolo 23, capoverso 2, LAVS. In relazione al diritto alla rendita vedovile, le indennità devono essere assimilate a prestazioni di mantenimento pagabili in forma di rendita se saldano crediti alimentari della donna divorziata conformemente agli articoli 151 o 152 CCS (considerando 1 ; conferma e precisazione della giurisprudenza).**

**L'obbligo alimentare non deve figurare nella sentenza o nella convenzione di**

**divorzio, ma, se è il caso, può risultare anche da ulteriori mezzi di prova se è indubbio che con le prestazioni fornite dall'ex-marito in conformità della sentenza o della convenzione di divorzio sono saldati i crediti alimentari della donna divorziata (considerando 2; modifica della giurisprudenza).**

---

Le mariage de l'assuré M. F. et de l'assuré H. S., conclu en juin 1957, a été dissous en novembre 1971 en vertu de l'article 142 CCS. Par convention judiciairement approuvée sur les conséquences de ce divorce, l'époux s'est engagé «à tous les titres» à verser à l'épouse la somme de 90 000 francs dans le délai d'un mois à partir du moment où le jugement de divorce aurait force de chose jugée.

Le 19 octobre 1979, H. S. décéda. Son ex-épouse demanda, en date du 7 mai 1981, une rente de veuve, ainsi qu'une rente d'orphelin pour la fille née en 1960; en même temps, elle releva que si elle n'avait pas fait valoir ses droits plus tôt, c'était à cause des fausses informations reçues.

Par décision du 25 mai 1981, la caisse a rejeté cette demande. Elle a allégué qu'aucune obligation de l'ancien époux – impliquant le versement d'une pension alimentaire à l'ex-épouse – ne ressortait du jugement de divorce; en effet, le paiement de la somme de 90 000 francs ne pouvait faire conclure d'emblée à l'existence d'une obligation d'entretien au sens de l'article 151 ou de l'article 152 CCS. La caisse a en outre nié le droit à une rente d'orphelin parce que la fille de M. F. avait 18 ans révolus et que la preuve d'une formation selon la LAVS n'avait pas été apportée.

L'assurée a recouru contre cette décision en attaquant seulement le refus de la rente de veuve; son recours a été admis par le juge cantonal. Celui-ci a déclaré que l'on ne pouvait déterminer, d'après la convention de divorce, à quel titre juridique le paiement des 90 000 francs avait été effectué; cependant, la correspondance entre l'avocat de l'époux décédé et celui de la partie adverse révélait que ce versement devait satisfaire non seulement à des droits matrimoniaux, mais aussi à des droits à une pension alimentaire. L'assurée avait donc droit, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979, à une rente de veuve, dont la caisse devait fixer le montant (jugement du 11 novembre 1981).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision du 25 mai.

Le TFA admet le droit à une rente de veuve, mais fixe le début de celui-ci au 1<sup>er</sup> novembre 1979, s'écartant ainsi du jugement cantonal. Sur ce dernier point (consid. 3b), le recours de l'OFAS a été admis partiellement, mais rejeté pour le reste pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la femme divorcée est assimilée à la veuve en cas de décès de son ancien mari, en ce qui concerne le droit à la rente de veuve, si son mariage avait duré dix ans au moins et si le mari était tenu envers elle à une pension alimentaire.

Selon l'article 41 LAVS, dans sa teneur valable jusqu'à fin décembre 1972, la rente de veuve revenant à une femme divorcée... était réduite dans la mesure où elle dépassait la pension alimentaire qui avait été accordée à la femme par décision judiciaire. Selon la volonté du législateur, il fallait, en reconnaissant à la femme

divorcée un droit à la rente de veuve, compenser uniquement la perte de soutien que cette femme subissait par suite du décès de son ancien mari. Par conséquent, ce droit supposait que l'obligation de l'ex-mari de payer une pension alimentaire subsistait au moment de son décès. En revanche, on ne pouvait parler d'une perte de soutien lorsque cette pension était limitée dans le temps et que ladite obligation n'avait pas duré jusqu'au décès du mari, ou lorsque la femme avait reçu, au moment du divorce, une indemnité unique en vertu de l'article 151 ou de l'article 152 CCS (cf. aussi Binswanger, Kommentar zum Bundesgesetz über die AHV, p. 132).

b. La réduction de la rente de veuve payable à la femme divorcée à la pension alimentaire qui lui revient a été supprimée lors de la huitième révision de l'AVS, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1973. En tenant compte de l'abandon – lié à cette mesure – du principe de la perte de soutien, le TFA a conclu que la durée de l'obligation de l'époux de verser une pension alimentaire à l'épouse divorcée, prévue à l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, ne pouvait plus être une condition du droit à la rente de veuve. Il est donc sans importance que cette obligation ait été limitée à une certaine date avant ou après le décès de l'ex-mari (arrêt J. W., ATF 100 V 88 = RCC 1975, p. 64). L'obligation du mari au sens de l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS peut-elle découler aussi de l'obligation de payer une allocation unique ? Le TFA n'a pas dû se prononcer à ce sujet dans l'arrêt J. W. En revanche, l'OFAS a estimé, déjà dans le supplément du 1<sup>er</sup> janvier 1974 aux directives concernant les rentes, qu'il importait peu que la pension alimentaire soit due sous forme de rentes ou sous forme d'une allocation unique (N<sup>o</sup> 112 de ces directives). Le TFA a admis, tacitement, que cette pratique était conforme à la loi ; il a, à plusieurs reprises, examiné l'obligation du mari de payer une telle pension – condition du droit à la rente de veuve – aussi dans des cas où la femme divorcée avait obtenu une allocation unique (RCC 1981, p. 156 ; arrêts non publiés en les causes K. du 9 avril 1979, Sch. du 6 mars 1979, V. du 9 juin 1978 et T. du 6 mars 1978). En confirmation de cette jurisprudence, il faut retenir que des allocations uniques doivent être assimilées, en ce qui concerne le droit à la rente de veuve, aux prestations d'entretien payables sous forme de rentes si elles satisfont à des créances alimentaires de la femme divorcée en vertu de l'article 151 ou de l'article 152 CCS (cf. aussi Maurer, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, tome II, p. 90).

2.a. Le TFA a reconnu, dans une jurisprudence constante, que l'obligation d'entretien assignée au mari divorcé doit avoir été consacrée, soit par un jugement de divorce, soit par une convention de divorce ratifiée par le juge (ATF 105 V 49 = RCC 1980, p. 251). Dans un arrêt en la cause H. A. du 26 mai 1983 (ATF 109 V 75 = RCC 1984, p. 185), cette jurisprudence a été précisée dans ce sens que s'il y a un divorce prononcé selon un droit étranger, il suffit que l'obligation d'entretien de l'ex-mari se fonde sur un titre juridique valable et exécutoire d'après le droit étranger en question. Dans un autre arrêt encore, une obligation de ce genre a été reconnue lorsqu'il s'agit d'une femme divorcée qui a certes renoncé, dans la convention de divorce approuvée par le tribunal, à une pension alimentaire versée par l'ex-mari, mais qui a obtenu après coup, par un jugement de révision rendu à sa demande après le décès du mari et passé en force, une telle pension au sens

de l'article 152 CCS, payable à partir de la date du divorce (ATF 109 V 241 = RCC 1984, p. 412).

b. Dans l'espèce, la question litigieuse est de savoir si la qualification juridique des paiements dus par l'époux à la femme divorcée comme pension alimentaire au sens de l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS doit ressortir telle quelle du jugement ou de la convention de divorce ou s'il faut tenir compte aussi d'autres moyens de preuve. Les premiers juges ont répondu affirmativement sur ce dernier point en se référant à l'arrêt non publié en la cause K. du 9 avril 1979, dans lequel le TFA a laissé entendre – du moins en substance – que d'autres documents pouvaient, éventuellement, être invoqués. L'OFAS, quant à lui, estime qu'il faut s'en tenir à la jurisprudence plus stricte adoptée dans l'arrêt E. U. du 5 mai 1980 (RCC 1981, p. 156), où le TFA avait décidé que la question de l'obligation de verser une pension alimentaire devait être tranchée uniquement d'après le jugement ou la convention de divorce. Si cette réglementation peut conduire, dans des cas particuliers, à des résultats peu satisfaisants, elle a tout de même pour avantage – toujours selon l'OFAS – d'empêcher que les autorités de l'AVS ne soient forcées d'interpréter non seulement les jugements de divorce, mais aussi toutes les pièces qui s'y rattachent; d'autre part, elle garantit que l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, disposition d'exception, ne soit pas interprété d'une manière trop extensive, donc erronée. Le TFA a constaté à plusieurs reprises que l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS est une disposition d'exception qui ne doit pas être interprétée d'une manière extensive (ATF 105 V 49 = RCC 1980, p. 251). Cela ne signifie pas, cependant, que l'obligation de payer une pension alimentaire doive ressortir directement de la teneur du jugement ou de la convention de divorce. Une telle réglementation conduirait à des résultats choquants, parce que l'allocation unique est versée fréquemment «à tous les titres», sans que le jugement ou la convention indique quels sont les droits auxquels cette allocation doit satisfaire. Si l'allocation unique doit, en ce qui concerne le droit à la rente de veuve, être assimilée à la pension alimentaire sous forme de rentes, la preuve de l'obligation de payer une telle pension doit donc aussi être possible par voie d'interprétation. Certes, il n'incombe pas aux autorités de l'AVS, en principe, de déterminer la nature juridique des effets accessoires du divorce (RCC 1965, p. 357); cependant, la question de savoir s'il existe une obligation d'entretien au sens de l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS pose le problème des preuves, et celui-ci doit être examiné indépendamment dans le cadre d'une procédure d'assurances sociales. Ce faisant, l'administration n'est pas tenue de consulter, d'elle-même, d'autres pièces que le jugement ou la convention de divorce. Elle doit cependant examiner des offres de preuves concrètes et tenir compte, dans son jugement, des moyens de preuve présentés. Par conséquent, l'engagement au versement d'une pension alimentaire au sens de l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne doit plus ressortir tel quel de la teneur du jugement ou de la convention de divorce; il peut aussi résulter des autres moyens de preuve (supplémentaires) lorsqu'il ne fait aucun doute que les prestations auxquelles le mari s'engage sur la base du jugement ou de la convention de divorce comprennent pour une part les droits de la femme divorcée au versement d'une pension alimentaire conformément à l'article 151 ou à l'article 152 CCS. Si des règles différentes de celle-ci ont été énoncées dans la jurisprudence, le TFA ne saurait les confirmer.

3.a. La convention de divorce du 17 novembre 1971 approuvée par le tribunal prévoyait l'obligation, pour l'époux, de verser à son ancienne épouse, «à tous les titres», le montant de 90000 francs. Ce document n'indique pas si ce versement englobait aussi la pension alimentaire due à la femme divorcée selon l'article 151 ou l'article 152 CCS. Cependant, le dossier de ce divorce révèle que l'actuelle intimée avait fait proposer, lors de l'audience principale du 21 avril 1971, que l'époux soit tenu de verser des contributions mensuelles échelonnées au sens de l'article 151 CCS pour une durée de sept ans au total. Le mari ne refusa pas, en principe, de payer cette pension alimentaire, mais il considéra que les contributions demandées étaient trop élevées. L'avocat de l'épouse présenta alors l'offre alternative de règlement ci-après :

«I. Versement unique en capital et rentes de 90 000 francs, couvrant entièrement les droits de l'épouse à une pension alimentaire et ses prétentions concernant les biens matrimoniaux;

II. Versement en capital de 50 000 francs plus pension alimentaire 1100 francs pour deux ans et 600 francs pour trois ans.»

Le mari accepta la variante I et soumit à son ex-femme une convention de divorce dans le sens. Celle-ci fut confirmée par l'épouse et approuvée par le tribunal le 17 novembre 1971.

Il est ainsi établi, avec toute la clarté voulue, que l'allocation de 90 000 francs satisfaisait aussi à une obligation alimentaire de l'époux envers son ancienne épouse. Etant donné que les autres conditions, elles aussi, sont incontestablement remplies, l'intimée a droit, en vertu de l'article 23 LAVS, à une rente de veuve.

b. Les premiers juges ont accordé à l'intimée une rente avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1979. Toutefois, l'ex-mari étant décédé le 19 octobre 1979, le droit à cette rente a pris naissance le 1<sup>er</sup> novembre 1979 (art. 23, 3<sup>e</sup> al., en corrélation avec l'art. 46, 1<sup>er</sup> al., LAVS).

## AI/Mesures médicales

**Arrêt du TFA, du 5 juin 1984, en la cause H. J.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Le traitement inhibiteur de l'aggrégation des thrombocytes tel que, par exemple, du Rumatral, ne doit, certes, pas être assimilé à une anticoagulation; cependant, le fait que la thérapie est prodiguée à long terme montre qu'il ne s'agit pas, au regard de l'AI, d'un état stabilisé ou au moins relativement stabilisé.

---

**Articolo 12, capoverso 1, LAI. Il trattamento inibitore dell'aggregazione dei trombociti (per esempio Rumatral) non è certamente assimilabile a un'anticoagulazione; tuttavia il fatto che la terapia sia a lungo termine mostra che, dal punto di vista del diritto dell'AI, non si tratta di uno stato stabilizzato o perlomeno relativamente stabilizzato.**

---

L'assuré H. J., né en 1929, employé de commerce, a eu une attaque cérébrovasculaire le 5 novembre 1981. Les séquelles de celle-ci ont été un hémisyndrome sensomoteur à droite et une parésie de la main droite. L'AI lui a accordé diverses mesures, notamment un traitement stationnaire à la clinique balnéaire de X du 1<sup>er</sup> février au 26 mars 1982.

Le 20 août suivant, l'assuré a demandé que l'AI prenne en charge les frais d'un autre séjour au même endroit, recommandé par le médecin. Par décision du 8 décembre 1982, la caisse de compensation compétente répondit que l'AI ne pouvait plus assumer ces frais. L'autorité de recours annula cette décision sur recours de l'assuré et renvoya le dossier à l'administration pour complément d'enquête dans le sens de ses considérants (jugement du 21 mars 1983).

La commission AI demanda un rapport de l'office régional (qui fut présenté le 15 août 1983) et un certificat du docteur K. (7 novembre 1983); en outre, son médecin prit contact avec le docteur W. de l'Hôpital cantonal. Enfin, l'OFAS fut invité à se prononcer. La commission décida alors de refuser les prestations pour une physiothérapie ambulatoire et stationnaire, parce que celle-ci n'était pas une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. La caisse rendit une décision dans ce sens le 16 novembre 1983.

Saisie d'un nouveau recours, l'autorité cantonale admit celui-ci par jugement du 24 février 1984 et ordonna à l'AI de prendre en charge les frais de ladite physiothérapie.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il conclut à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision du 16 novembre.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; voir à ce sujet, notamment, ATF 102 V 41 = RCC 1976, p. 417; ATF 105 V 19 = RCC 1979, p. 556).

2. Dans le rapport présenté au nom de la clinique balnéaire, le 17 janvier 1983, le docteur S. a déclaré que l'intimé souffrait de troubles de la motricité à la main droite avec séquelles d'un hémisyndrome sensomoteur du même côté. L'intimé a encore besoin de médicaments, notamment de Rumatral; «pour maintenir son état actuel», la continuation de la physiothérapie est également indiquée. En réponse à la demande du médecin de la commission AI, le docteur W. confirma que l'assuré était traité au moyen de l'inhibiteur Rumatral; contrairement à l'avis de l'OFAS, cela n'équivalait pas à une anticoagulation. Dans son rapport du 6 septembre 1982, déjà, la clinique avait estimé que l'état de santé de l'assuré était susceptible d'amélioration et qu'une continuation – durable, selon toutes prévisions – de la physiothérapie était nécessaire. Le médecin de famille, qui pensait lui aussi, dans son rapport du 28 janvier 1982, que l'état de l'assuré pouvait s'amélio-

rer, releva, dans son certificat du 7 novembre 1983, qu'il ne comprenait pas pourquoi l'AI, «malgré un état qui n'est pas encore stabilisé», refusait d'autres mesures médicales; certes, on ne «pouvait plus, à ce stade, réaliser de grands progrès», mais la commission AI semblait estimer, elle aussi, «que la situation ne s'était quand même pas entièrement figée». Dans sa demande adressée à la dite commission le 14 novembre 1983, l'intimé déclara que la continuation de la physiothérapie était nécessaire pour maintenir sa capacité de travail; sans ce traitement, ladite capacité diminuerait sensiblement dans un proche avenir.

L'OFAS admet, en se fondant sur les rapports médicaux, que le traitement au Rumatral, considéré comme un traitement inhibiteur de l'aggrégation des thrombocytes, n'est certes pas assimilable – selon les commentaires pertinents du docteur W. – à une anticoagulation; toutefois, cette thérapie durable est l'indice, du point de vue de l'AI, d'un état non stabilisé ou seulement relativement stabilisé. Le TFA partage cette opinion. Le dossier médical révèle, avec une clarté suffisante, que l'état de l'intimé n'est pas stable ni même relativement stabilisé. La physiothérapie demandée vise avant tout à empêcher une aggravation de cet état. Elle a donc pour premier but de maintenir telle quelle la situation actuelle et ne sert par conséquent pas – considérée en soi – directement à la réadaptation. Dans ces conditions, le traitement physiothérapeutique ne peut être considéré comme une mesure médicale au sens de l'article 12 LAI. Il s'agit là, bien plutôt, du traitement durable de l'affection comme telle; c'est donc à bon droit que la caisse a refusé de prendre en charge les frais de cette mesure. L'argument des premiers juges, qui disent que l'on n'a pas effectué une anticoagulation dans le cas de l'intimé et que l'on ne dispose pas d'indices pouvant faire admettre l'existence d'une artériosclérose généralisée, ne saurait modifier cette conclusion. De même, les objections que l'assuré a formulées dans son recours du 6 janvier 1983 ne peuvent faire adopter un autre point de vue; en effet, un succès de réadaptation – lié en règle générale à toute thérapie – ne peut, à lui seul, être décisif pour permettre à une mesure médicale d'être reconnue comme mesure de réadaptation au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (cf. consid. 1).

3. Cependant, même si l'on constatait, chez l'intimé, l'existence d'une atteinte à la santé qui serait en principe accessible à des mesures médicales de l'AI, il n'en résulterait pas un droit à des prestations de cette assurance. Selon l'article 12 LAI, en corrélation avec l'article 2, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, le droit à la physiothérapie, en cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, dure aussi longtemps que, grâce à elle, la fonction motrice dont dépend la capacité de gain peut être manifestement améliorée ou maintenue. Cependant, la mesure physiothérapeutique doit agir directement sur les fonctions motrices; elle ne doit pas viser le traitement d'un phénomène pathologique secondaire provoqué par la paralysie, comme par exemple des troubles de la circulation, des déformations du squelette ou des contractures. Si le traitement physiothérapeutique (comprenant la physiothérapie stationnaire et ambulatoire) se propose seulement d'atténuer les effets d'un phénomène pathologique labile, il ne tombe pas sous le coup de l'article 2, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI (ATF 108 V 217 = RCC 1983, p. 77, consid. 1 a, avec références). Il en résulte, en l'espèce, que les thérapies demandées par l'intimé ne peuvent être

payées par l'AI. En effet, il ressort de l'exposé fait par les premiers juges (coms. 7 du jugement cantonal), ainsi que l'OFAS le relève à bon droit, que ces thérapies visent avant tout à traiter un phénomène pathologique secondaire, en particulier des raideurs croissantes. Dans ces conditions, on ne peut tirer aucune conclusion favorable à l'intimé en se fondant sur l'article 12 LAI et sur l'article 2, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI. Les objections formulées dans la réponse au recours de droit administratif ne peuvent rien y changer.

## AI/Moyens auxiliaires

**Arrêt du TFA, du 26 septembre 1984, en la cause W. W.**

(traduction de l'allemand).

---

**Articles 8, 1<sup>er</sup> alinéa, et 21, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. La remise d'un moyen auxiliaire supplémentaire qui libérerait l'assuré de l'obligation de l'utiliser avec prudence et soin ne peut être considérée comme une mesure de réadaptation simple et adéquate. La remise d'un troisième accessoire spécial n'est donc pas nécessaire; elle représente bien plutôt la meilleure mesure possible, et l'AI n'a donc pas l'obligation de la prendre en charge.**

---

**Articoli 8, capoverso 1, e 21, capoverso 3, LAI. La consegna di un mezzo ausiliare che esonererebbe l'assicurato dall'obbligo di utilizzazione prudente e accurata non può essere considerata un provvedimento d'integrazione semplice e adeguato. La consegna di un terzo accessorio speciale non è quindi necessaria, ma rappresenta la miglior soluzione possibile; l'AI non è dunque obbligata a fornire prestazioni.**

---

L'assuré W. W., né en 1956, souffre des séquelles d'une poliomyélite datant de 1959, qui a affecté ses jambes. L'AI lui a accordé diverses mesures médicales (opérations, gymnastique curative, contrôles) et lui a remis des moyens auxiliaires (appareils de soutien pour la cuisse gauche, béquilles, chaussures orthopédiques, automobile pour aller au travail); elle lui a donné en outre une orientation professionnelle. L'assuré a fait un apprentissage de dessinateur de machines, profession qu'il exerce aujourd'hui à plein temps. Par décision passée en force du 13 juillet 1979, la caisse de compensation a accordé les mesures suivantes:

- «1. Remise périodique d'appareils de soutien pour la cuisse, dès juin 1979, et jusqu'à nouvel avis;
2. Réparation des appareils de soutien pour la même période;

### 3. Frais de voyage nécessités par la remise ou l'adaptation de ces appareils...»

En vertu de cette décision, W. W. a reçu, le 7 novembre 1979 et le 5 août 1980, des appareils de soutien de la cuisse en métal et en cuir; il s'agissait de deux modèles différents que l'entreprise «Technique orthopédique B.» avait confectionnés exprès pour lui.

Le 7 juillet 1982, l'orthopédiste envoya à la commission AI un devis pour une attelle de la cuisse en matière synthétique (avec pièce pour le pied, mais sans articulation). S'étant informée, l'administration apprit qu'il s'agissait là d'une «attelle de sport ou orthèse de la cuisse» dont l'assuré avait besoin «pour se doucher, nager ou faire du canotage». La commission dut conclure, le 3 septembre 1982, que les «orthèses de bain et de sport» ne figuraient pas dans la liste de l'OMAI et ne pouvaient pas non plus être assimilées à l'un des moyens auxiliaires énumérés dans cette liste; l'AI n'était donc pas tenue d'accorder cette prestation. La caisse refusa par conséquent, par décision du 14 septembre 1982, de prendre en charge les frais de cette attelle.

Dans une demande de reconsidération présentée le 16 septembre suivant, l'assuré a allégué qu'il avait besoin, à cause de son infirmité, d'un appareil pour la cuisse, et cela également à la piscine, dans la salle de gymnastique et pour se doucher. S'il utilisait, pour ces activités, une des attelles que l'AI lui avait remises, les frais de réparation seraient sensiblement plus élevés, car les appareils en métal et en cuir ne supportaient pas l'humidité. En revanche, avec l'attelle en matière synthétique, il pouvait faire du sport sans risque et, tout particulièrement, aller nager, ce qui le délassait de son travail qu'il devait effectuer toute la journée assis. Dans sa réponse datée du 11 octobre 1982, l'administration maintint son point de vue; elle transmit l'affaire à l'autorité de recours.

Dans une lettre datée du 28 octobre 1982, l'assuré a complété ses déclarations en précisant que l'accessoire en question rentrait dans la catégorie des «appareils pour les jambes» (N°2.01 de la liste de l'OMAI annexe). L'attelle en matière synthétique lui sert à se déplacer et vise donc le but prévu par l'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. En outre, compte tenu du risque d'accidents, on ne pouvait exiger de lui qu'il aille se doucher ou nager sans cet appareil pour la cuisse; pour des motifs d'ordre hygiénique, il était également exclu qu'on lui demande de ramper dans ces activités-là. Enfin, il n'était pas raisonnable d'exposer à l'humidité l'appareil (relativement coûteux) en métal et en cuir; il était bien plus indiqué que l'acquisition de l'attelle de sport moins coûteuse soit prise en charge par l'AI comme mesure simple et adéquate.

L'autorité cantonale de recours a approuvé, dans l'essentiel, les arguments de l'assuré; elle lui a accordé l'attelle en matière synthétique qu'il demandait (jugement du 5 avril 1983).

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de ce jugement. Il a allégué que l'assuré utilisait ladite attelle seulement «pour se déplacer en faisant du sport (natation, canotage, douche), donc uniquement pour des usages déterminés et restreints, pendant des laps de temps limités et sans doute aussi faute de mieux». En outre, les premiers juges semblent avoir oublié que l'assuré est déjà en possession de deux appareils de soutien pour la cuisse, ainsi

qu'il ressort des accusés de réception. Etant donné que le droit à deux modèles différents du même appareil représente déjà «une solution très généreuse, la remise d'une troisième garniture irait bien au-delà des limites d'un appareillage simple.»

L'assuré conclut au rejet du recours de l'OFAS. Certes, il possède un second modèle qui est un appareil de remplacement; mais cela ne change rien au fait – compte tenu des différences de prix entre un appareil normal (prix d'achat: 2592 fr.; frais de réparations: 1075 fr.) et l'attelle en matière synthétique (prix d'achat: 952 fr.) – que la remise de l'accessoire litigieux représente une solution raisonnable et adéquate.

Lors d'un second échange d'écritures, l'OFAS a maintenu son recours de droit administratif.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Ce qui est litigieux, c'est le droit de l'intimé à la prise en charge par l'AI, en vertu de l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, OMAI, des frais d'une attelle de nuit en matière synthétique pour la cuisse, munie d'une pièce pour le pied mais sans articulations, attelle qu'il utilise pour se doucher et faire du sport (natation, canotage). Contrairement à la commission AI, l'OFAS ne conteste pas – et il a raison – que cet accessoire constitue, si l'on considère sa définition, un appareil pour la jambe au sens du N°2.01 de l'OMAI annexe; en effet, l'appareil demandé par l'intimé soutient et conduit sa jambe gauche atteinte de paralysie, ce qui est déterminant – ainsi que les premiers juges l'ont déjà dit pertinemment – pour le considérer comme un appareil de jambe au sens juridique du terme (ATF 108 V 11 = RCC 1982, p. 440, consid. 2 a).

2. a. Cependant, le seul fait qu'un objet peut être rattaché, par sa définition, à l'un des accessoires énumérés dans la liste des moyens auxiliaires ne suffit pas à faire admettre un droit de l'assuré à sa remise (cf. RCC 1982, p. 248, consid. 2 a et b). La remise de moyens auxiliaires, comme l'octroi de prestations de réadaptation en général, est liée bien plutôt à l'un des buts reconnus par la loi. Pour définir ceux-ci, on se fonde sur la notion légale d'invalidité. Selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. En conséquence, l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, LAI accorde aux assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente un droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Etant donné que l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, assimile à l'incapacité de gain, à certaines conditions, l'impossibilité d'accomplir les travaux habituels (cf. art. 27, 2<sup>e</sup> al., RAI), des mesures en vertu des articles 12 et suivants LAI doivent aussi être accordées si la réadaptation de l'assuré dans son champ d'activité habituel constitue le but visé (ATF 108 V 212 = RCC 1983, p. 74, consid. 1 c, avec références).

L'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI prévoit des exceptions à cette règle concernant la réadaptation professionnelle considérée comme but (y compris la réadaptation aux

activités habituelles de l'intéressé). Selon cette disposition, les invalides ont droit aux prestations prévues par les articles 13, 19, 20 et 21 LAI indépendamment de la possibilité d'une réadaptation professionnelle au sens large indiqué ci-dessus; il s'agit donc des prestations suivantes: mesures médicales pour le traitement d'infirmités congénitales, formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents et moyens auxiliaires.

Conformément aux règles figurant à l'article 8, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAI, le législateur a prévu des différences dans le droit aux moyens auxiliaires. Selon l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Le 2<sup>e</sup> alinéa prévoit: «L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral». La compétence de dresser une liste des moyens auxiliaires et de promulguer des prescriptions complémentaires au sens du 4<sup>e</sup> alinéa de ce même article a été déléguée par le Conseil fédéral au Département de l'intérieur (art. 14 RAI), qui a publié l'«ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI» avec, en annexe, la liste de ceux-ci. Selon l'article 2 de cette ordonnance (OMAI), il existe un droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, pour les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (1<sup>er</sup> al.); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (\*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (2<sup>e</sup> al., dans la teneur valable jusqu'au 31 décembre 1982).

Dans ladite liste, le N° 2.01 (appareils pour les jambes) n'est pas accompagné d'un astérisque.

b. Il est établi que l'intimé n'a pas besoin de l'attelle demandée (en matière synthétique) pour exercer son activité lucrative au sens de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ou quelque autre activité mentionnée dans cette disposition. Pour pouvoir exercer une activité lucrative en qualité de dessinateur de machines, il porte bien plutôt l'appareil de soutien, en métal et en cuir, qui lui a été remis en deux exemplaires. En ce qui concerne la prise en charge – qui entre aussi en ligne de compte, d'après ce qui a été dit sous considérant 2 a – de l'accessoire litigieux en vertu du 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 21, l'intimé a déclaré, dans sa demande de reconsidération du 16 septembre 1982, qu'avec l'attelle en matière synthétique, il pouvait «faire du sport sans crainte, et principalement de la natation». Selon la requête du 28 octobre 1982 adressée aux premiers juges, l'attelle de sport lui sert à se déplacer et, notamment, à se déplacer pour faire du sport (natation, canotage, douche, etc.). Dans la réponse au recours de droit administratif, il est allégué que l'assuré peut très bien porter, en toute occasion, son appareil en métal et en cuir; cependant, en utilisant l'attelle de sport, il cherche à ménager le plus possible l'appareil normal

dans les activités sportives et en développant son autonomie personnelle. Il porte l'attelle en matière synthétique «pour ses déplacements, y compris ceux qu'il fait pour aller ramer, nager et se doucher».

Toutes ces activités, auxquelles il faut ajouter le développement des aptitudes physiques, lui sont possibles seulement grâce à l'usage d'un appareil de marche. Le TFA n'a pas décidé, jusqu'à présent, si et dans quelle mesure le développement des aptitudes physiques et les activités sportives sont assimilables à celles que prévoit l'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI (se déplacer, établir des contacts, développer l'autonomie personnelle). On peut, en l'espèce, renoncer à trancher cette question. En effet, d'après les déclarations plausibles de l'intimé, on peut constater que l'attelle en matière synthétique ne sert pas exclusivement à des activités sportives, mais qu'il l'utilise aussi, dans une large mesure, pour se rendre aux douches et à la piscine. Ainsi, elle permet à l'intimé de se déplacer, et ces déplacements, comme déjà dit (cf. consid. 2 a), ne se bornent pas à l'exercice d'une activité lucrative ou à l'accomplissement des travaux habituels, mais sont effectués aussi à des fins personnelles. Il est vrai que pour certaines activités purement personnelles («hobby»), l'AI ne peut accorder des moyens auxiliaires; cependant, il n'en va pas de même de la natation et de la douche pratiquées par l'intimé, car il s'agit là d'actes ordinaires reconnus, ou d'exercices dignes d'être encouragés. La natation peut même être recommandable dans le cas d'un assuré qui a souffert de la polio.

3. D'après ce qui vient d'être dit, le droit à l'attelle en matière synthétique, telle que l'intimé l'utilise, se laisse concilier, du moins en partie, avec le but prévu par l'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Il reste à examiner l'objection de l'OFAS selon laquelle la remise d'une attelle de sport, en plus des deux appareils déjà pris en charge, sortirait du cadre d'un simple appareillage.

a. Selon une jurisprudence constante, fondée sur l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et sur d'autres dispositions légales (par exemple art. 21, 3<sup>e</sup> al., LAI), l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans les circonstances de son cas (ATF 103 V 16 = RCC 1977, p. 345, consid. 1 b, avec références; cf. aussi ATF 106 V 14 = RCC 1980, p. 477; ATFA 1963, p. 202 = RCC 1964, p. 86, consid. 1; RCC 1984, p. 289, et 1978, p. 527, consid. 2).

Se fondant sur le principe de la réadaptation simple et adéquate, le TFA a établi la règle – dans le secteur des moyens auxiliaires – selon laquelle ceux-ci ne doivent être remis qu'en un seul exemplaire; exceptionnellement, la remise de plusieurs exemplaires (remise à double) est admissible si cela paraît indiqué en raison du but de la réadaptation, à cause de l'usure de l'accessoire, de son mode d'utilisation ou pour d'autres motifs. Ceci vaut, en particulier, lorsqu'il s'agit d'appareils pour les jambes selon le N°2.01 de l'OMAI annexe, qui sont remis, selon la pratique administrative, à double (cf. directives de l'OFAS concernant la remise de moyens auxiliaires, 2<sup>e</sup> partie, N°2.01.2).

b. En l'espèce, l'AI a pris en charge la remise, en deux exemplaires, d'un appareil de soutien pour la cuisse. Il est établi – et admis expressément par l'intimé – que

celui-ci peut utiliser ces deux appareils «en toute occasion», donc aussi pour les activités dans lesquelles il utilise l'attelle de sport. Il objecte toutefois que l'appareil fait de métal et de cuir subit des dégâts lorsqu'il est exposé à l'humidité; compte tenu des frais de réparation de cet accessoire, qui dépassent le prix d'achat de l'attelle de sport, la solution qu'il a choisie est raisonnable et devrait être acceptée (donc financée) par l'AI.

Le TFA ne peut partager cette opinion. Certes, on ne peut exiger de l'assuré, compte tenu de son infirmité, et cela en plein accord avec les premiers juges, qu'il renonce à porter l'appareil en question dans l'exercice de ses activités; en revanche, il est capable de protéger l'appareil normal contre l'humidité par des mesures appropriées. Il est d'ailleurs tenu de prendre de telles mesures en vertu du principe – valable aussi dans les assurances sociales – selon lequel chacun doit s'efforcer de réduire lui-même les conséquences de son invalidité (ATF 107 V 20 = RCC 1982, p. 36, consid. 2 c). C'est pourquoi la prise en charge de l'attelle en matière synthétique, qui déchargerait l'intimé de son obligation de prendre soin de l'appareil déjà reçu, ne peut être considérée comme une mesure de réadaptation simple et adéquate. La remise d'un troisième accessoire spécial apparaît bien plutôt comme la meilleure mesure possible, pour laquelle l'AI n'est pas tenue d'accorder des prestations.

## AVS/AI. Contentieux

**Arrêt du TFA, du 23 octobre 1984, en la cause U. E.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre f, LAVS; articles 103, lettre a, 104, lettre a, et 159 OJ. Le droit à l'assistance judiciaire gratuite est jugé d'après les prescriptions fédérales; en revanche, l'indemnité allouée à un défenseur est fixée selon le droit cantonal. Le TFA n'examine l'application de celui-ci, pratiquement, que pour voir s'il y a arbitraire; ce faisant, le pouvoir d'appréciation de l'autorité équivaut à l'application d'une norme cantonale concrète. Le recours de droit administratif exclut le recours de droit public. Le défenseur gratuit peut, en son propre nom, interjeter recours de droit administratif contre la fixation de son indemnité, mais il n'a, en règle générale, pas droit aux dépens.**

---

**Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS; articoli 103, lettera a, 104, lettera a, e 159 OG. Il diritto al patrocinio gratuito è giudicato in base al diritto federale, mentre l'indennità concessa al difensore è fissata secondo il diritto cantonale. Il TFA ne esamina l'applicazione praticamente solo per vedere se esiste arbitrio; ciò facendo, il potere discrezionale dell'autorità equivale all'applicazione di una norma cantonale concreta. Il ricorso di diritto amministrativo**

**escluse il ricorso di diritto pubblico. Il patrocinatore legale gratuito può interporre ricorso di diritto amministrativo in suo nome contro la fissazione della sua indennità, ma, di regola, non ha diritto alle spese legali.**

---

L'assuré A. B. a touché une rente AI entière depuis mai 1978. La commission AI a conclu, lors d'une procédure de revision, que le degré d'invalidité n'était plus que de 20 pour cent, ce qu'avait admis également la CNA en fixant la rente. Le 2 décembre 1981, la caisse de compensation décida donc de mettre fin aux paiements de rentes à partir du 31 du même mois; l'effet suspensif fut retiré à un recours éventuel.

L'assuré a chargé un avocat, M<sup>e</sup> U. E., de recourir contre cette décision. Il concluait à l'octroi d'une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 1982 et au rétablissement de l'effet suspensif. Le président de l'autorité cantonale de recours a constaté, dans sa décision du 28 mai 1982, en ce qui concerne ledit effet, que le retrait ordonné au verso de la décision attaquée était nul (N<sup>o</sup> 1 du dispositif); en même temps, l'assuré se vit accorder, «pour la présente procédure de recours, l'assistance judiciaire gratuite»; M<sup>e</sup> U. E. fut chargé de le défendre gratuitement (N<sup>os</sup> 2 et 3 du dispositif).

La caisse a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement dans la mesure où il déclarait nul le retrait de l'effet suspensif. Le TFA a accepté cette proposition (arrêt du 30 novembre 1982) en annulant le N<sup>o</sup> 1 du dispositif du jugement cantonal. En outre, par suite de l'octroi de l'assistance gratuite, M<sup>e</sup> U. E. obtint, pour la procédure devant le TFA, une indemnité (honoraires et débours) de 300 francs.

Ayant reçu le jugement du TFA du 30 novembre 1982, l'autorité de recours a donné au représentant de l'assuré l'occasion de répliquer. Le 30 juin 1983, M<sup>e</sup> E., avocat, demanda que la commission de recours le décharge de son mandat d'assistance judiciaire gratuite. Là-dessus, ladite commission décida, par prononcé présidentiel du 8 juillet 1983:

«II. La demande du représentant, visant à être congédié, est acceptée; il sera rétribué d'une manière adéquate pour son travail. Etant donné que le procès, en l'état du dossier, semble ne plus avoir de chances d'aboutir (la décision de la CNA, qui rejetait une demande de revision, a passé, dans l'intervalle, en force de chose jugée), il n'y a pas lieu de prendre un autre défenseur. Le préavis de la commission AI, du 10 mars 1983, sera envoyé directement au recourant pour qu'il puisse se prononcer, et cela dans les vingt jours après réception de cette décision. Si ce délai expire sans avoir été utilisé, le jugement sera rendu en l'état du dossier.

En conséquence, le président décide:

1. L'avocat E., chargé d'assister gratuitement l'intéressé par décision du 28 mai 1982, obtient son congé. La caisse de l'Etat lui verse, pour son travail, une indemnité de 400 francs (y compris les dépenses en espèces).

2. Un autre avocat ne sera pas engagé.»

M<sup>e</sup> E. a interjeté, «en qualité de représentant gratuit de l'assuré», recours de droit administratif avec la conclusion suivante:

«Le N° 1 de la décision attaquée est annulé dans la mesure où le représentant gratuit s'est vu accorder, à titre d'indemnité, 400 francs (y compris les dépenses en espèces), et plaise au tribunal verser au recourant une indemnité *effectivement* adéquate, en condamnant l'intimée (soit la caisse de l'Etat) aux dépens.»

La commission de recours a donné un préavis défavorable au sujet du recours de droit administratif. La caisse et l'OFAS ont renoncé à se prononcer.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'art. 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. En ce qui concerne la notion de «décision pouvant être attaquée», l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Selon l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, de cette dernière loi, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (et remplissant encore d'autres conditions, définies dans cet article d'après l'objet de la décision).

b. Selon l'article 69 LAI, le contentieux en matière d'AI est soumis aux mêmes règles que dans l'AVS (art. 84-86 LAVS, appliqués par analogie). A l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la réglementation de la procédure de recours est confiée en principe aux cantons, sous réserve de quelques directives centralisatrices. La lettre f de cette disposition prévoit: «Le droit de se faire assister par un conseil est garanti. Lorsque les circonstances le justifient, une avance des frais ou l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant. En outre, 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.»

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'AVS/AI, un droit du recourant vainqueur ou d'autres intéressés d'obtenir des dépens doit être jugée selon le droit fédéral» (ATF 110 V 133, consid. 3; RCC 1984, p. 279, consid. 3 a). Ceci vaut également pour l'assistance judiciaire gratuite prévue à l'article 85, 2<sup>e</sup> al., lettre f.

D'autre part, 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 (voir consid. 1 a ci-dessus). 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 110 V 58, avec références; RCC 1984, p. 194, consid. 3 a).

c. Si un jugement peut être attaqué par la voie du recours de droit administratif, le recours de droit public – subsidiaire – est exclu (art. 84, 2<sup>e</sup> al., OJ). Etant donné que le motif du recours, soit la violation du droit fédéral (art. 104, lettre a, OJ), englobe aussi le grief de la violation de droits constitutionnels au sens de l'article

84, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, OJ, le recours de droit administratif assume à cet égard le rôle du recours de droit public (ATF 108 I b 73, consid. 1 a, avec références; 104 I b 120 ss, 102 V 125, consid. 1 b, avec références; 99 V 57, consid. 3, et 60; RCC 1974, p. 83; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd. pp. 92 et 235).

d. Le jugement cantonal attaqué a pour objet la rétribution versée à l'avocat (400 fr.) pour son activité de représentant gratuit de l'assuré. Le recours de droit administratif interjeté contre lui est recevable au sens de ce qui a été exposé sous considérants 1 a et 1 b du présent arrêt. En revanche, le recours de droit public interjeté à titre éventuel est exclu (consid. 1 c ci-dessus).

Etant donné, en outre, que la décision attaquée ne concerne pas 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 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 l'art. 104, lettres a et b, et avec l'art. 105, 2<sup>e</sup> al., OJ; ATF 104 V 6, consid. 1).

2. Du point de vue formel, il faut examiner quelle est la partie recourante.

Maître E. a interjeté recours de droit administratif «en la cause RA E., ... en tant que représentant gratuit de l'assuré». Cette déclaration, ainsi que les divers motifs exposés, permettent de conclure que cet avocat a formé ce recours en son propre nom. Cela est certainement admissible. En effet, en accordant 400 francs à l'avocat, la commission de recours s'est prononcée sur le droit que celui-ci a envers l'Etat de toucher une indemnité (ATF 108 I a 12, consid. 1, 95 I 411, 73 I 370, 60 I 13). L'avocat est concerné par cette affaire et a, conformément à l'article 103, lettre a, OJ et à la jurisprudence (ATF 109 V 58; cf. aussi 109 I b 199, consid. 4), un intérêt digne de protection à ce que le calcul de cette indemnité effectué par les premiers juges soit modifié. Par conséquent, il est habilité à interjeter recours de droit administratif contre le jugement de la commission de recours.

3. a. Le recourant prétend que ladite commission a agi arbitrairement en fixant l'indemnité pour assistance judiciaire gratuite à 400 francs seulement. De tels honoraires ne seraient nullement proportionnés à ses prestations. Pendant la période allant du 17 décembre 1981 au 30 juin 1983, il a consacré à cette affaire 18 heures, plus des dépenses s'élevant à 184 fr. 30.

Dans sa réponse à ce recours, la commission se réfère à une demande adressée au TFA en la cause G.F., selon laquelle des dépens calculés «avec beaucoup de retenue» seraient en corrélation avec le principe de la gratuité de la procédure. En outre, elle justifie le calcul des honoraires en question en alléguant que le recours de l'assuré n'a matériellement aucune chance et que «les dépenses dont parle l'avocat dans le recours de droit administratif doivent être, compte tenu du peu de substance de toute cette affaire, considérées comme exagérées.»

b. Selon la jurisprudence, une décision est arbitraire si elle enfreint d'une manière manifestement grave une norme ou un principe de droit incontesté, si elle ne peut être motivée objectivement ou si elle est contraire, d'une manière choquante, à l'idée de justice (ATF 107 I a 12; cf. aussi 108 V 116, consid. 3 a, à la fin = RCC 1983, p. 315; on trouve des références dans ces deux arrêts).

Le recourant n'allègue pas – et il a raison – que l'autorité de recours ait enfreint arbitrairement une norme du droit cantonal en fixant les honoraires à 400 francs. En effet, l'ordonnance applicable ici concernant la procédure à suivre devant la commission cantonale de recours AVS ne contient pas de dispositions sur le montant de ces honoraires; elle ne renvoie pas non plus, à ce sujet, à un droit applicable subsidiairement (loi sur l'organisation judiciaire, Code de procédure civile). L'ordonnance cantonale sur les honoraires d'avocats n'est pas applicable ici, car elle n'est citée par aucun renvoi qui serait contenu dans l'ordonnance sur la procédure.

Il reste donc à examiner si la commission de recours est tombée dans l'arbitraire en exerçant son pouvoir d'appréciation. Il y a abus de ce pouvoir lorsque l'autorité – tout en restant dans les limites du pouvoir qui lui est confié – se laisse guider par des considérations non objectives, étrangères au but des prescriptions applicables ou lorsqu'elle enfreint des principes généraux du droit, tels que l'interdiction de l'arbitraire et du traitement inéquitable, le principe de la bonne foi et celui de la relativité (ATF 108 I b 205, consid. 4 a, 98 V 131, consid. 2, avec références; Imboden/Rhinow, *Verwaltungsrechtsprechung*, 5<sup>e</sup> éd., t. I<sup>er</sup>, p. 417).

c. Selon la pratique, il faut laisser au juge une large marge d'appréciation lorsqu'il doit fixer des dépens (ATF 109 I a 109, consid. 2 c). 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 (ATF 98 V 126, consid. 4 c; RCC 1969, p. 558). En application de ces principes, le TFA a renoncé à critiquer, dans un arrêt non publié en la cause T., du 24 avril 1984, le montant des dépens accordés par les premiers juges (300 fr.); il s'agissait d'un cas qui n'offrait pas de difficultés spéciales et qui exigeait seulement l'élaboration d'un mémoire de 4 pages. Le TFA est parvenu à la même conclusion dans un autre arrêt non publié en la cause G., du même jour; dans cette affaire, les premiers juges avaient accordé des honoraires de 900 francs pour la rédaction d'un contre-mémoire de 10 pages et d'une duplique de 7 pages. En revanche, dans la cause F., ce tribunal a augmenté de 250 francs les dépens fixés à 100 francs par la commission de recours; ce faisant, il a reconnu que le temps consacré avait été de 3 heures et 20 minutes, avec un taux horaire de 100 francs, pour l'élaboration d'un mémoire de recours de 4 pages dans une affaire simple. Enfin, dans un arrêt D. également non publié, du 18 juin 1984, le tribunal n'a pas modifié des dépens fixés à 100 francs par les premiers juges, mais essentiellement pour la raison que l'assuré avait obtenu gain de cause seulement dans une mesure restreinte.

d. Dans l'arrêt F. cité déjà plusieurs fois, le TFA a jugé erronée l'opinion de la commission de recours, selon laquelle des dépens calculés avec beaucoup de rete-

nue étaient en corrélation avec le principe de la gratuité de la procédure. Il faut s'en tenir à cette déclaration du TFA aussi dans le cas présent qui concerne l'assistance judiciaire gratuite. L'argument des premiers juges, selon lequel le peu de chances de succès du recours demandant le maintien de la demi-rente après le 31 décembre 1981 devait être pris en considération en fixant les honoraires, ne peut pas non plus convaincre le TFA. Cet argument a certes une importance pour la question de principe de l'octroi ou du refus de l'assistance judiciaire gratuite (cf. art. 152, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., OJ); en revanche, on ne saurait accorder ladite assistance tout en refusant à l'avocat des honoraires appropriés sous prétexte que son intervention n'avait aucune chance de réussir. En outre, la demande de rente de l'assuré, formulée par voie de recours, ne pouvait, du moins lors du dépôt du premier recours et de la requête complémentaire du 3 février 1982, être considérée comme sans espoir. Les perspectives étaient encore incertaines, ainsi que le TFA l'a exposé plus en détail dans le considérant 3 b (non publié dans ATF 108 V 232) de l'arrêt du 30 novembre 1982.

e. En ce qui concerne le travail consacré à cette affaire, il ressort du dossier que le recourant a été chargé par l'assuré, le 21 décembre 1981, de défendre ses intérêts et qu'il a aussitôt demandé à l'administration de consulter le dossier. Le 4 janvier 1982, il a présenté un mémoire de recours de 8 pages pour s'opposer à la décision de suppression de la rente rendue le 2 décembre 1981. Le 3 février suivant, il a adressé à l'autorité de recours une requête complémentaire de 6 pages, ayant eu enfin la possibilité, dans l'intervalle, de consulter le dossier de la CNA. Le 8 mars 1982, il a envoyé à la commission de recours une copie de la demande, adressée à la CNA, concernant la révision de la rente d'invalidité en cours (rente de 20 pour cent). En outre, il faut noter que l'affaire comportait des questions de procédure et de droit matériel parfois très difficiles, comme par exemple celle de l'importance de la rente d'invalidité de la CNA et de sa révision éventuelle pour le droit à la rente AI. C'est pourquoi il faut admettre qu'un certain temps a été nécessaire pour étudier le dossier volumineux et pour établir la situation juridique. L'autorité de recours ne tient aucun compte de ce fait en accordant des honoraires de 400 francs au recourant pour toutes ces démarches, qui visaient à sauvegarder les intérêts de son client. Elle a donc abusé de son pouvoir d'appréciation. La fixation des honoraires en question à 400 francs est arbitraire au sens de l'article 4 Cst.

C'est pourquoi le jugement de première instance doit être annulé dans la mesure où il accorde des honoraires de 400 francs pour l'assistance judiciaire gratuite. L'affaire doit être renvoyée à la commission de recours, qui rendra un nouveau jugement sur le montant de ces honoraires. Ladite commission jugera l'importance du travail effectué en se fondant sur la jurisprudence exposée dans le considérant 3 c ci-dessus. ...

f. ...

4. Des dépens pour la procédure devant le TFA ne peuvent être accordés, contrairement à la demande présentée, parce que les conditions d'octroi exceptionnel de dépens à une partie non assistée ne sont pas remplies (cf. ATF 110 V 134, RCC 1984, p. 278, consid. 4 d).

**Arrêt du TFA, du 19 mars 1984, en la cause R. J.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 137, lettre b, OJ. Si un assuré apprend subséquemment qu'un certificat médical, produit alors que la première procédure devant le Tribunal fédéral des assurances était pendante, n'a pas été transmis audit tribunal par l'administration, il s'agit là non pas d'un nouveau moyen de preuve, mais d'un fait nouveau.**

---

**Articolo 137, lettera b, OG. Se un assicurato apprende a posteriori che un certificato medico, prodotto mentre era pendente la prima procedura davanti al Tribunale federale delle assicurazioni, non è stato trasmesso a questo Tribunale dall'amministrazione, ciò non costituisce un nuovo mezzo di prova, ma un fatto nuovo.**

---

L'assuré R. J., né en 1952, exerce le métier d'électricien d'automobiles. En 1960, il a dû subir l'extraction du cristallin de l'œil gauche. En 1970, il a fait un herpès de la cornée de l'œil droit et, en 1973, une kératite. Le 2 mars 1977, la caisse de compensation avait rejeté sa demande de prise en charge de deux verres de contact; le TFA avait alors constaté, par jugement du 1<sup>er</sup> juin 1978, que ces verres ne représentaient pas le complément de mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI; ils n'étaient pas non plus nécessités par un kératocône ou par un astigmatisme irrégulier très prononcé.

Le 6 mars 1980, l'assuré a de nouveau demandé à l'Al la remise de verres de contact. La caisse a refusé, par décision, d'examiner cette demande, puisque le TFA avait nié un droit à une telle prestation.

Une autre demande dans le même sens, présentée par l'assuré le 10 novembre 1980, fut rejetée par décision de caisse du 10 décembre de la même année.

L'assuré a attaqué, en date du 5 janvier 1981, cette dernière décision. Il a joint à son mémoire de recours un certificat du docteur B., oculiste, du 19 décembre 1980; ce document confirme entre autres l'existence, du côté droit, d'un astigmatisme irrégulier assez prononcé, qui ne pourrait être corrigé que par des verres de contact durs.

En examinant le recours, l'autorité cantonale prit en considération, notamment, l'attestation d'un autre oculiste, le docteur D., du 28 février 1977, dans laquelle il était déclaré que l'assuré souffrait d'un «astigmatisme irrégulier consécutif à des cicatrices de la cornée». Dans son jugement du 11 février 1983, l'autorité de recours a relevé que la commission Al avait omis de transmettre au TFA cette attestation avec le devis de l'institut d'O. (spécialisé dans les verres de contact), du 2 novembre 1977. Ces documents avaient éventuellement une importance décisive. Cependant, comme le TFA s'était prononcé matériellement sur le droit aux verres de contact, l'autorité de recours ne pouvait revenir sur la décision de caisse – passée en force de chose jugée – du 2 mai 1977. Aussi refusa-t-elle de statuer sur le recours du 5 janvier 1981.

Le 23 février 1983, R. J. a demandé la revision de l'arrêt du TFA du 1<sup>er</sup> juin 1978 et la remise de verres de contact dès le 28 février 1977. Le fait qu'un document important avait été oublié au secrétariat de la commission AI ne saurait lui être reproché. Le TFA a admis cette demande de revision pour les motifs suivants :

1. L'assuré motive sa demande par le fait incontesté, relevé dans la décision de l'autorité cantonale du 11 février 1983, que l'administration était, à l'époque de la litispendance du recours liquidé par l'arrêt du 1<sup>er</sup> juin 1978, en possession d'un certificat médical daté du 28 février 1977, mais qu'elle avait omis, par suite d'une erreur, de le transmettre au tribunal. Il faut donc examiner si ce fait constitue un motif de revision.

a. Selon l'article 136, lettre d, OJ, la demande de revision d'un arrêt du Tribunal fédéral est recevable lorsque, par inadvertance, le tribunal n'a pas apprécié des faits importants qui ressortent du dossier. Si cette demande se fonde sur ladite disposition, elle doit, sous peine de déchéance, être présentée au Tribunal fédéral dans les trente jours dès la réception de la communication écrite de l'arrêt (art. 141, 1<sup>er</sup> al., lettre a, OJ). Ce délai était écoulé depuis longtemps lorsque l'assuré présenta, le 23 février 1983, sa demande de revision de l'arrêt qui lui avait été notifié le 16 juin 1978.

b. En outre, selon l'article 137, lettre b, OJ, la revision d'un arrêt du Tribunal fédéral est possible lorsque le requérant a connaissance subséquemment de faits nouveaux importants ou trouve des preuves concluantes qu'il n'avait pas pu invoquer dans la procédure précédente. Dans ce cas, la demande de revision doit être présentée au TFA dans les nonante jours dès la découverte du motif de revision (art. 141, 1<sup>er</sup> al., lettre b, OJ). En l'espèce, ce délai a été observé, car il faut admettre que le requérant a été informé seulement par la décision de la commission de recours (11 février 1983) du fait que l'administration n'avait pas, naguère, transmis l'attestation du 28 février 1977 et que celle-ci ne pouvait donc être prise en considération par le TFA lorsque fut rendu l'arrêt du 1<sup>er</sup> juin 1978. Cela pose une autre question : ce fait peut-il être considéré comme un motif de revision au sens de l'article 137, lettre b, OJ ?

2. On considère comme « nouveaux » les *faits* qui se sont produits jusqu'au moment où, en procédure principale, la présentation de faits était encore admissible, mais que le demandeur de revision ne connaissait pas, malgré sa vigilance. Les faits nouveaux doivent en outre être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier les faits qui sont à la base du jugement attaqué et à conduire, grâce à une appréciation juridique pertinente, à un jugement différent. Les *preuves* doivent servir à prouver les faits nouveaux importants allégués en vue de la revision ou des faits qui étaient connus lors de la procédure précédente, mais n'avaient pas été prouvés et ceci au détriment du demandeur. Si des faits déjà allégués doivent être prouvés par de nouveaux moyens, le demandeur doit déclarer aussi qu'il ne pouvait apporter des moyens de preuve lors de la procédure précédente. Une preuve est concluante lorsque l'on doit admettre qu'il y aurait eu un jugement différent si le juge en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que la preuve sert non seulement à l'appréciation des

faits, mais aussi à leur établissement. Il ne suffit donc pas, par exemple, qu'une nouvelle expertise donne des faits une appréciation différente; il faut bien plutôt qu'il y ait de nouveaux éléments effectifs qui fassent apparaître comme objective-ment insuffisantes les bases sur lesquelles la décision a été prise. Pour la revision d'un jugement, il ne suffit pas que l'auteur de l'expertise tire après coup, des faits connus lors du jugement, d'autres conclusions que le tribunal. De même, un motif de revision ne peut être admis seulement parce que le tribunal a éventuellement mal interprété des faits déjà connus lors de la procédure principale. Il faut, bien plutôt, que l'appréciation inexacte ait été effectuée parce que des faits essentiels pour le jugement n'étaient pas connus ou pas prouvés (ATF 108 V 171 = RCC 1983, p. 158).

Dans son attestation du 28 février 1977, le docteur D. déclare que l'assuré souffre d'astigmatisme irrégulier consécutif à des cicatrices de la cornée. Ce fait aurait pu être connu de l'actuel requérant lors de la première procédure devant le TFA s'il avait fait preuve de l'attention qu'on pouvait exiger de lui. A cet égard, le fait signalé dans ce document ne peut être considéré comme nouveau au sens de la pratique exposée ci-dessus. Pour la même raison, l'attestation du docteur D. ne peut pas non plus être admise comme un nouveau moyen de preuve que l'assuré n'aurait pas pu produire déjà au cours de la procédure précédente.

En revanche, ce qui est nouveau, c'est le fait que la commission AI n'a pas transmis au TFA ladite attestation médicale reçue au début de 1977, donc à une époque où le recours de droit administratif de 1977 était pendant. Cette omission ne pouvait alors – malgré toute l'attention qui s'imposait – être connue de l'assuré; elle ne peut donc lui être imputée.

3. Ce fait nouveau est-il important au sens de l'article 137, lettre b, OJ?

Selon le N° 7.02 \* de l'OMAI annexe, l'assuré a droit à la remise de verres de contact si ceux-ci doivent nécessairement remplacer des lunettes et constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation, ainsi que dans les cas de grave kératocône ou d'astigmatisme irrégulier très prononcé. Selon la pratique administrative, qui est conforme à la loi, un astigmatisme est très prononcé si l'on peut atteindre, avec les verres de contact, une acuité visuelle qui est meilleure d'au moins deux dixièmes qu'avec des lunettes assurant une correction optimale (cf. N° 7.02.4\* des directives sur la remise de moyens auxiliaires). Du certificat du docteur D., il ressort que dans le cas de l'assuré, souffrant d'astigmatisme irrégulier, on parvient, avec les propres lunettes de l'intéressé, à une acuité de 0,6, tandis qu'avec des verres de contact conventionnels, cette valeur est de 1,0. De cette amélioration de la vue qui est de deux cinquièmes, il faut conclure à l'existence d'un astigmatisme très prononcé. Ainsi, une condition essentielle de la remise de verres de contact est remplie. Puisqu'il est incontesté – et d'ailleurs attesté par les pièces du dossier – qu'il a besoin de verres de contact pour exercer son métier d'électricien (art. 2, 2<sup>e</sup> al., OMAI), l'assuré a droit à la prise en charge par l'AI des frais d'acquisition. Il en résulte que le fait nouveau est également déterminant et que, par conséquent, la demande de revision doit être acceptée.

**Arrêt du TFA, du 5 juillet 1984, en la cause G. K.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 145, 1<sup>er</sup> alinéa, et 135 OJ. Lorsque le dispositif d'un arrêt du TFA est peu clair, incomplet ou équivoque, ou que ses éléments sont contradictoires entre eux, une partie peut demander son éclaircissement. Une telle demande est cependant irrecevable si elle vise à obtenir une modification de la teneur de l'arrêt. Les questions que le tribunal n'avait pas à examiner et au sujet desquelles il ne devait pas prendre une décision ne peuvent être soulevées après coup.**

---

**Articoli 145, capoverso 1, e 135 OG. Se il dispositivo di una sentenza del TFA è vago, incompleto, ambiguo o contraddittorio, una parte può chiedere il suo chiarimento. Tuttavia una tale richiesta non è ricevibile se mira a ottenere una modifica del tenore della sentenza. Le questioni che il tribunale non doveva esaminare e in merito alle quali non doveva decidere non possono essere sollevate a posteriori.**

---

G. K. a obtenu, par décision du 16 décembre 1982, une demi-rente AI avec rente complémentaire pour l'épouse et quatre rentes d'enfants; l'autorité de recours l'a confirmé par jugement du 14 juillet 1983. L'assuré ayant interjeté recours de droit administratif, le TFA a admis celui-ci par arrêt du 3 février 1984 en annulant le jugement cantonal et la décision de décembre 1982 et en renvoyant l'affaire à la caisse de compensation, pour que celle-ci rende une nouvelle décision après avoir réexaminé la question dans le sens des considérants.

Le 12 avril 1984, le TFA reçut, à propos de l'arrêt du 3 février en la cause G. K., une demande d'éclaircissement que l'épouse de l'assuré avait rédigée «au nom de tous les membres de la famille et sur leur demande». L'auteur de ce document demandait que l'arrêt en question, et plus spécialement les points figurant sous «Motivation», soit expliqué et rectifié. On reviendra, dans les considérants ci-après, autant que cela sera nécessaire, sur le chapitre IV (Motivation) qui occupe les pages 6 à 70 de ce mémoire.

Le TFA a rejeté cette demande d'éclaircissement – dans la mesure où il a statué à son sujet – pour les motifs suivants:

1. Si le dispositif d'un arrêt du Tribunal fédéral est peu clair, incomplet ou équivoque, ou si ses éléments sont contradictoires entre eux ou avec les motifs, ou encore s'il contient des fautes de rédaction ou de calcul, le Tribunal fédéral, à la demande écrite d'une partie, interprète ou rectifie l'arrêt (art. 145, 1<sup>er</sup> al., OJ). Cette règle s'applique, selon l'article 135 OJ, de la même manière à l'interprétation ou à la rectification d'arrêts du TFA.

L'interprétation doit intervenir lorsque le dispositif est peu clair, incomplet, équivoque ou lorsqu'il contient des contradictions, et remédier à ces incon vénients. Elle peut en outre se rapporter à des disparités entre la motivation de l'arrêt et le dispositif (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd., p. 228), mais non pas à cette

motivation elle-même (ATF 101 Ib 223, consid. 3; arrêt non publié B. du 20 mai 1975; Saladin, Das Verwaltungsverfahrenrecht des Bundes, p. 216). Les considérants sont soumis à l'interprétation seulement dans la mesure où le sens du dispositif ne peut être déterminé qu'en se référant à la motivation de l'arrêt (ATF 104 V 53, consid. 1). L'interprétation est enfin destinée à rectifier des erreurs de rédaction, des fautes de calcul évidentes ou des erreurs commises par la chancellerie (ATF 99 V 64, consid. 2; Gygi, ouvrage cité, p. 228).

D'autre part, les demandes d'éclaircissement qui visent à modifier le contenu de l'arrêt sont irrecevables. De même, on ne saurait, par la voie d'une telle demande, engager une discussion générale sur le jugement passé en force (par exemple à propos de sa légitimité et de son opportunité), discussion qui aurait simplement pour objet chaque propos du tribunal, en particulier les termes qu'il a utilisés. L'éclaircissement ne peut s'étendre qu'aux éléments de l'arrêt qui ont le caractère de mesures ordonnées. Ne font pas partie de ces éléments, notamment, les questions que le tribunal n'avait pas à examiner et sur lesquelles il ne devait donc pas se prononcer. (Voir, sur ces questions, ATF 104 V 55 et 101 II 374; Birchmeier, Bundesrechtspflege, p. 516; Guldener, Schweiz. Zivilprozessrecht, 3<sup>e</sup> éd., pp. 505 et 535; Hauser/Hauser, Erläuterungen zum Gerichtsverfassungsgesetz des Kantons Zürich, 3<sup>e</sup> éd., pp. 588 et 590; Walder-Bohner, Zivilprozessrecht, 3<sup>e</sup> éd., p. 469).

2. A la lumière de ces principes, on peut conclure, en ce qui concerne la recevabilité et le bien-fondé de la demande d'éclaircissement :

a. Un éclaircissement de l'arrêt du 3 février 1984 concernant les *numéros du dispositif I à IV comme tels* n'a pas été demandé, et c'est avec raison.

En revanche, les requérants demandent, en substance, un éclaircissement du *N° V du dispositif* en critiquant le fait que l'arrêt du 3 février a été envoyé à la commission AI du canton d'A. et non pas à celle du canton de B. La demande d'éclaircissement est certes recevable à propos de ce point-là, mais elle n'est manifestement pas fondée. En effet, ce *N° V* n'est ni incompréhensible, ni contradictoire ; il ne résulte pas non plus d'une faute de rédaction ou d'une erreur de la chancellerie qui serait à corriger (art. 145, 1<sup>er</sup> al., OJ). La question de savoir si la notification à la commission AI du canton d'A. était matériellement correcte et si cette commission – ou celle de B. – est compétente pour rendre un prononcé en procédure de renvoi ne peut, d'après ce qui a été dit sous considérant 1, être l'objet de la présente procédure d'éclaircissement.

b. Au *N° I* du dispositif, le TFA a renvoyé l'affaire à la caisse «pour que celle-ci, après examen dans le sens des considérants, rende une nouvelle décision».

L'idée des requérants, qui croient qu'en vertu de ce renvoi, l'arrêt du 3 février est soumis dans sa totalité au droit à l'éclaircissement selon l'article 145, 1<sup>er</sup> alinéa, OJ, est erronée si l'on se fonde sur la teneur telle qu'elle est citée, en particulier sur la ponctuation adoptée. La référence aux considérants se rapporte uniquement aux investigations à effectuer par l'administration. Pour comprendre le jugement, le recours aux considérants n'est donc nécessaire que dans la mesure où les motifs définissent le mandat d'examen. C'est pourquoi, selon les arguments développés sous considérant 1, les points suivants doivent être exclus d'emblée :

- les reproches formulés à propos du jugement de non-entrée en matière du 3 février 1984 en la cause de la requérante et de ses enfants;
  - la question du prétendu déni de justice par l'administration dans la procédure d'instruction à la charge de l'assuré;
  - l'utilisation des citations;
  - l'utilisation d'arrêtés non publiés et la question de leur notification aux parties;
  - la demande tendant à « nous expliquer quel est le sens des considérants », dans la mesure où cette demande ne concerne pas le mandat d'examen confié à l'administration;
  - le reproche selon lequel le TFA aurait fondé son exposé des faits, en ce qui concerne l'affaire professionnelle abandonnée depuis lors, « sur des faits inventés » et sur de « nombreuses inexactitudes », ce qui serait confirmé par un certificat du professeur G. du 10 mars 1974 et par une attestation de la commune du 11 mars 1976;
  - la question de savoir pourquoi le TFA intervient, « par des déclarations déplacées » concernant l'affaire professionnelle en cause, « dans l'autonomie constitutionnelle cantonale » et met en question « la souveraineté cantonale »; la question de savoir « quel but de la procédure... est pratiquement visé de cette manière »;
  - la déclaration selon laquelle le TFA refuserait, en sa qualité de tribunal suprême, « d'une manière conséquente et dans toutes les règles de l'art, d'appliquer le droit »;
  - le reproche selon lequel le TFA aurait, en jugeant l'affaire, appliqué d'une manière contradictoire les règles concernant les faits déterminants dans le temps;
  - la demande visant à faire remplacer l'expression de « déclaration de faillite » utilisée dans l'arrêt par l'expression de « remise de la déclaration d'insolvabilité »;
  - la déclaration du TFA selon laquelle le docteur K. aurait eu un comportement contradictoire à propos de la question de la réadaptation, lors de la procédure, et ne pouvait mettre à la charge de l'AI les conséquences du chômage résultant de l'échec commercial d'une activité qu'il avait lui-même choisie.
- c. La demande d'éclaircissement est en outre irrecevable aussi dans la mesure où elle vise – directement ou non – à faire modifier le jugement de renvoi. Ceci vaut principalement pour les reproches suivants :
- le TFA aurait méconnu l'atteinte à la santé déterminante ici;
  - la notion d'incapacité de travail aurait été appliquée d'une manière fautive;
  - les rapports médicaux figurant au dossier auraient été interprétés d'une manière inexacte;
  - le tribunal ne se serait, à tort, pas fondé sur le rapport de l'OFAS du 29 novembre 1983;
  - le droit à une rente AI (entière) aurait, en fait, été pleinement prouvé en l'état du dossier; notamment, la condition d'une incapacité de gain et de travail dépassant les deux tiers aurait dû être considérée par le tribunal comme remplie;

- le TFA aurait dû demander lui-même une expertise judiciaire;
- on aurait admis, à tort, comme «revenu sans invalidité», un gain annuel qui n'était pas de 300 000 francs au moins;
- il fallait enlever des considérants les citations d'arrêts de la RCC, ou bien il fallait «motiver les faits d'une autre manière».

d. En outre, il n'y a pas lieu de statuer sur la demande d'éclaircissement dans la mesure où le jugement de renvoi y est, d'une manière générale, mis en discussion et où l'explication de certains termes juridiques y est demandée, sans parler des considérations de droit d'ordre général:

- Chapitre III: «Motivation de principe» de la demande;
- Définition de la notion de «Zumutbarkeit» (ce que l'on peut exiger d'un assuré), en tenant compte spécialement de l'égalité de droit et de la situation d'un assuré malade;
- Déclaration (tout à fait générale) selon laquelle un jugement de renvoi ouvrirait à l'administration (qui serait, quoi qu'il en soit, prétendument embarrassée) la voie à des interprétations spéculatives; on exigerait trop de la justice sociale;
- Définition de la notion de «Abklärung» (instruction, par exemple d'une demande);
- Définition de l'expression «dans le sens des considérants»;
- Définition du terme de «Selbsteingliederung» (réadaptation par l'assuré lui-même);
- Explication du terme de «dossier fiscal»;
- Commentaire de l'arrêt publié dans ATF 107 V 21.

e. Enfin, la demande est irrecevable dans la mesure où elle réclame une réponse à des questions que le TFA n'avait pas à examiner dans le jugement de renvoi. Il s'agit principalement des questions suivantes:

- En vue de quelle activité l'assuré devait-il, concrètement, se reclasser?
- Comment le reclassement ou l'autoréadaptation devaient-ils se dérouler?
- A quel échelon de la hiérarchie professionnelle l'époux de la requérante devait-il travailler?
- Dans quel secteur de sa profession l'assuré devait-il chercher une occupation?
- Dans quel secteur d'une autre profession plus précisément définie une activité était-elle indiquée?
- Le revenu à calculer dans l'instruction du cas était-il, sans invalidité, de 598 227 francs pour 1982?

f. Il reste à se prononcer sur les demandes d'éclaircissement qui sont en principe recevables.

aa. «En l'état du dossier, il s'impose de demander une expertise supplémentaire à un spécialiste qui ne s'est pas occupé de cette affaire jusqu'à présent. Celui-ci devra, en se fondant avant tout sur le dossier du malade et éventuellement sur

d'autres documents disponibles, considérer l'évolution de l'état de santé depuis la fin de l'été 1979 et porter un jugement à ce sujet. En outre, il se prononcera sur la question de savoir si, dans quelle mesure et pendant quelle période cet état de santé a empêché l'exercice d'une autre activité lucrative que celle exercée jusqu'à présent ou a eu pour conséquence que cet exercice ne puisse être raisonnablement exigé de l'intéressé» (jugement de renvoi, haut de la p. 9).

Les requérants demandent principalement l'explication des expressions :

- «en se fondant avant tout sur le dossier du malade»;
- «...et éventuellement sur d'autres documents disponibles»;
- «exercice d'une autre activité lucrative que celle exercée jusqu'à présent.»

On ne voit pas en quoi ces passages seraient peu clairs, incomplets ou contradictoires. En écrivant que l'auteur de l'expertise devait examiner l'évolution de la santé de l'assuré en se fondant avant tout sur le dossier du malade et éventuellement sur d'autres documents disponibles, le tribunal a exprimé clairement que l'administration devait non seulement demander une expertise sur la base du seul dossier, comme le croient les requérants, mais aussi ouvrir une enquête dont le déroulement dépend du pouvoir d'appréciation de l'administration ou du médecin chargé de l'expertise. En outre, il va de soi que dans le cas d'un assuré dont de nombreux médecins et diverses assurances se sont occupés depuis des années, il existe des documents qui s'y rapportent sans faire partie du «dossier du malade»; ce fait se passe d'explications supplémentaires. Enfin, la question de savoir si le TFA a intentionnellement omis de parler, dans la dernière phrase, d'une activité lucrative exigible, ou si cette omission est involontaire, est sans objet; en effet, le tribunal a déclaré, précisément dans la phrase en question, que l'expert devait se prononcer sur la question de savoir si, dans quelle mesure et pendant quelle période l'état de santé a empêché l'exercice d'une autre activité lucrative que celle exercée jusqu'à présent ou a eu pour conséquence que cet exercice ne puisse être raisonnablement exigé de l'intéressé.

bb. Les auteurs de la demande d'éclaircissement critiquent à plusieurs reprises, et avec insistance, le fait que le TFA a ordonné à l'administration – à tort – de fixer le «revenu sans invalidité» déterminant pour la comparaison des revenus – qui est, selon la doctrine et la jurisprudence, une valeur future et hypothétique – sur la base de faits appartenant au passé et à établir d'une manière rétrospective. Il s'agirait ici d'une contradiction qui nécessiterait une explication.

Là aussi, les requérants se trompent. Le TFA n'a jamais ordonné à l'administration, au considérant 3b qui concerne la question des possibilités de gain, de se fonder sur des faits passés pour en faire découler directement les valeurs de revenu déterminantes pour l'évaluation de l'invalidité. Le tribunal s'est borné à indiquer, en se référant au dossier, les points de repère (jugement de renvoi, bas de la p. 9) que l'administration devait examiner de plus près et prendre en considération s'ils se révélaient justes (jugement, p. 10, 2<sup>e</sup> al.). La réponse à la question de savoir comment ces points – que les organes de l'AI n'ont pas pris en considération et qui sont encore à éclaircir – doivent être appréciés pour l'évaluation de l'invalidité sera donnée par l'administration, à qui le TFA a renvoyé l'affaire.

cc. Enfin, les requérants demandent des explications concernant le mandat d'examen, dans la mesure où il concerne l'aide en capital demandée par l'assuré. A ce sujet, le TFA s'est borné à constater que la question n'était pas encore mûre et que, par conséquent, l'administration devait, aussi sur ce point-là, procéder à des investigations supplémentaires et rendre une décision. On ne voit pas ce qui, dans cette rédaction, nécessite des explications.

---

# Chronique mensuelle

---

Le conseil d'administration du fonds de compensation a pris connaissance, lors de sa séance du 28 février, des résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1984 (on trouvera ces résultats, sommairement exposés, à la page ... du présent fascicule). Il a pris congé de son président, M. Werner Bühlmann de Lucerne, qui quitte le conseil après 17 ans d'activité dans les autorités du fonds. M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a loué les mérites du démissionnaire et l'a remercié de son dévouement au nom du gouvernement fédéral. Celui-ci a nommé un nouveau président en la personne de M. Emile Meyer, professeur à Lausanne.

La commission des cotisations a siégé le 13 mars sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Le principal objet de la discussion a été la question de savoir dans quelle mesure il faudra, par suite de la publication de l'arrêt du TFA en la cause P. J. dans la RCC de 1984, p. 573, adapter les dispositions concernant les intérêts moratoires et rémunérateurs. A l'unanimité, la commission s'est prononcée pour l'abrogation du seul article 41 ter, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, dans la mesure où il concerne les indépendants. Elle a examiné en outre quelques modifications dans les directives sur la perception des cotisations, ainsi que des questions de coordination avec l'assurance-accidents.

La commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI s'est réunie le 21 mars sous la présidence de M. O. Büchi afin d'examiner les bases de calcul du revenu comparatif sur lequel repose l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'il s'agit d'invalides de naissance ou d'invalides précoces (art. 26 RAI). Elle est parvenue à la conclusion que l'on ne peut plus, dans les circonstances actuelles, se fonder uniquement sur les revenus des travailleurs de sexe masculin. Il faut inclure aussi, dans le calcul de la moyenne, les employés, ainsi que les salariés de sexe féminin proportionnellement à leur part dans l'effectif total des salariés. La commission a examiné en outre de nombreuses questions d'application touchant le secteur des indemnités journalières et liées à la révision de l'AI que les Chambres étudient actuellement.

Lors du vote final du 22 mars, les Chambres ont accepté également la *loi sur l'adaptation de l'impôt fédéral direct à la LPP*. Il y a eu 150 voix au Conseil national et 37 au Conseil des Etats, sans opposition. Les cotisations des salariés et des indépendants au 2<sup>e</sup> pilier pourront désormais être déduites entièrement pour le calcul de l'impôt fédéral; d'autre part, les prestations de prévoyance devront être soumises entièrement aux impôts.

Par suite de la maladie de M. Egli, conseiller fédéral, le Conseil des Etats n'a pas pu examiner, lors de sa session de mars, les projets concernant la *deuxième révision de l'AI* et la *révision des PC*, contrairement à ce qui avait été prévu. Ces deux affaires ont donc été inscrites à l'ordre du jour de la session de juin.

## Données statistiques détaillées concernant les PC

Au cours des dernières années, l'importance du système des PC (prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI), instauré en 1966, est devenue de plus en plus évidente et a été reconnue en conséquence; c'est en effet un domaine de notre sécurité sociale qui se distingue par son caractère différencié et qui sait tenir compte des besoins individuels. Cependant, cette impression positive n'a pas pu être confirmée par des statistiques; en effet, on a manqué jusqu'à présent de données allant au-delà des résultats comptables globaux<sup>1</sup>.

Afin de combler cette lacune, on a commencé par analyser les données de deux cantons (Berne et Saint-Gall) concernant les PC. Les principaux résultats de ce travail ont été publiés récemment<sup>2</sup>; en voici un bref exposé.

Les résultats de cette statistique confirment que le régime des PC dispose d'un éventail de prestations extraordinairement large et différencié. Ils montrent

---

<sup>1</sup> Il y a eu néanmoins une enquête sur les rentes AVS et AI des bénéficiaires de PC; ses résultats ont été publiés dans la RCC (N° 4 de 1984; N° 2 de 1985).

<sup>2</sup> Office fédéral des assurances sociales: Statistique des PC aux rentes de l'AVS/AI dans les cantons de Berne et de Saint-Gall. Berne, février 1985. Ce volume peut être commandé à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel pour 20 francs. (N° de commande: 318.685.83<sup>9</sup>). Etant donné qu'il s'agit là d'un premier recueil provisoire de résultats concernant les PC, sa publication n'a été faite qu'en allemand.

clairement qu'il faut faire une distinction entre la situation des rentiers de l'AVS et l'AI, d'une part, et entre les divers groupes de bénéficiaires confrontés à des problèmes différents, d'autre part.

## 1. Caractère représentatif de la présente statistique

Quelque 122 000 bénéficiaires en Suisse ont reçu, en 1983, en tout des PC pour 590 millions de francs. En moyenne, environ un bénéficiaire de rente de vieillesse sur 8, une bénéficiaire de rente de veuve sur 17 et un bénéficiaire de rente AI sur 5 ont touché des PC. On a analysé ici les données concernant les bénéficiaires de PC dans les cantons de Berne et de Saint-Gall, qui constituent environ 20 pour cent de l'effectif de toute la Suisse. Ces deux cantons ont été choisis pour des raisons techniques et pratiques; il ne s'agit donc pas d'un sondage aléatoire. En conséquence, les résultats ne sont pas représentatifs, au sens strictement mathématique du terme, pour l'ensemble du pays.

## 2. Les PC à l'AVS

Les bénéficiaires de PC englobés dans la présente statistique constituaient les groupes suivants:

Bénéficiaires	Nombre de cas	
	En chiffres absolus	En pour-cent
Personnes seules	18 137	86,5
– dont: hommes	3 543	16,9
femmes	14 594	69,6
Couples sans enfants	2 190	10,4
Veuves	476	2,3
Bénéficiaires avec enfants	159	0,8
Total	20 962	100,0

Il apparaît clairement que ce sont, avant tout, les femmes seules qui ont besoin d'un appoint sous forme de PC. Cela est dû en bonne partie au fait que le droit à la rente prend naissance plus tôt chez la femme, qui a en outre une espérance de vie plus élevée en moyenne.

La répartition de ces bénéficiaires par classes d'âge est particulièrement intéressante lorsqu'on la compare aux données démographiques concernant toute la population (cf. tableau 2 et graphique) et si l'on considère que les montants moyens des PC augmentent avec l'âge des bénéficiaires.

*Part des bénéficiaires de PC vivant seuls, par classes d'âge, au sein de la population totale des cantons de Berne et de Saint-Gall<sup>1</sup>*

Tableau 2

Age	Hommes			Femmes		
	B. PC ①	Re 80 ②	en pour-cent ③ = ① : ② x 100	B. PC ④	Re 80 ⑤	en pour-cent ⑥ = ④ : ⑤ x 100
65—69	572	27 485	2,1	1763	32 983	5,3
70—79	1713	38 385	4,5	5776	54 802	10,5
80—89	1097	11 527	9,5	5298	22 113	24,0
90—	159	1 017	15,6	1067	2 304	46,3

<sup>1</sup> B. PC = Bénéficiaires de PC

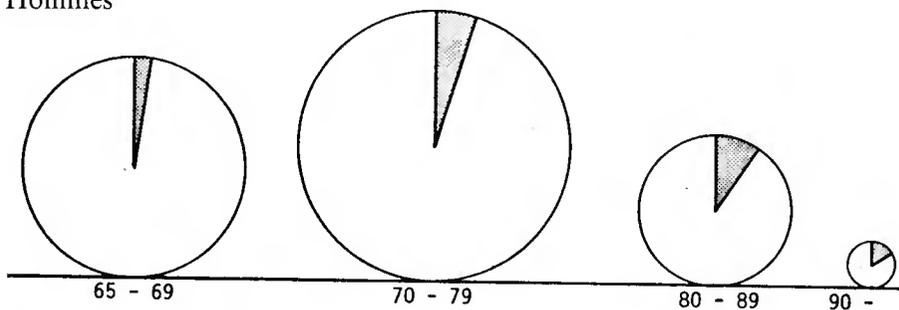
Re 80 = Recensement de 1980

Cette comparaison donne seulement un ordre de grandeur, étant donné que les résultats du recensement ne peuvent être comparés directement à ceux de la statistique des PC.

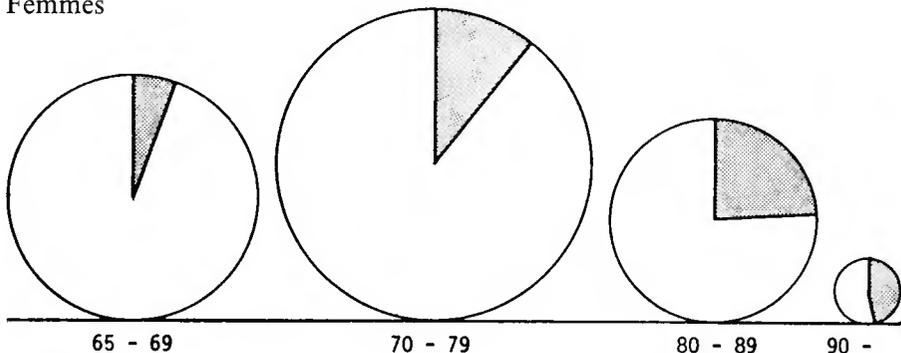
*Bénéficiaires de PC vivant seuls. Leur proportion dans la population*

*(Voir aussi tableau 2)*

Hommes



Femmes



En considérant spécialement les aspects financiers, on constate immédiatement qu'une bonne part des PC payées se compose de cas où ces prestations atteignaient 300 francs au plus (cf. tableau 3).

*PC-AVS dans les cantons de Berne et de Saint-Gall, d'après les montants mensuels versés*

Tableau 3

Montant PC par mois en francs	Personnes seules	Veuves	Couples	Cas avec enfants	Cas de PC en tout
	<b>Répartition en pour-mille</b>				
	‰	‰	‰	‰	‰
0—300	506	668	559	296	514
301—600	301	286	254	321	295
601—900	193	46	83	239	179
plus de 900	—	—	104	144	12
Total	1000	1000	1000	1000	1000

*Répartition des bénéficiaires de PC-AVS*

Tableau 4

Montant PC par mois en francs	Personnes seules	Veuves	Couples	Cas avec enfants	Cas de PC en tout
	<b>Données en nombres absolus</b>				
Cas (absolu)	18 137	476	2 190	159	20 962
Moyenne par cas en francs	366	265	392	535	368
Limites de revenu PC en 1983	10 000	10 000	15 000	+ 5 000 par enfant <sup>1</sup>	—

<sup>1</sup> A partir du 3<sup>e</sup> enfant, le montant diminue graduellement.

Dans ce tableau, il faut naturellement tenir compte du fait que dans les ménages où vivent plusieurs personnes, il y a des limites de revenu plus élevées et des déductions plus fortes. C'est pourquoi l'on se fera une idée plus juste de la situation économique des bénéficiaires de PC en consultant le tableau 5, où figurent le revenu annuel total, ainsi que les rentes AVS et les PC englobées dans ce revenu. Ce tableau indique en outre les dépenses prises en compte lors du calcul des PC, notamment les frais de maladie et de loyer. En prenant pour exemple la situation des bénéficiaires de PC vivant seuls dans le canton de Berne, le tableau indique les valeurs-limites pour les personnes les plus défavorisées et les moins défavorisées, la valeur moyenne (médiane) et la moyenne des bénéficiaires.

## Bénéficiaires de PC-AVS qui vivent seuls dans le canton de Berne

Montants en francs

Tableau 5

	Montant pour 10 pour cent des bénéficiaires		Valeur médiane	Moyenne
	Inf. ou égal à	Sup. ou égal à		
Revenu annuel total <sup>1</sup>	11 130	19 128	14 032	14 832
Rente AVS par année	7 440	12 072	8 628	9 264
Montant PC par année	1 032	10 000	3 528	4 428
Fortune nette <sup>2</sup>	2 679	37 232	14 300	18 462
Loyer/année <sup>3</sup>	1 120	5 200	3 190	3 183
Frais réguliers de maladie par année <sup>4</sup>	1 200	16 425	8 760	8 601

<sup>1</sup> Y compris rente AVS et PC.

<sup>2</sup> Les cas sans fortune nette (3179 sur 13 078) ne sont pas comptés.

<sup>3</sup> Les quelque 35 pour cent de bénéficiaires de PC qui vivent dans des homes ne sont pas comptés sous « loyer ».

<sup>4</sup> Les cas sans frais de maladie ne sont pas comptés. Sur les 13 078 bénéficiaires vivant seuls dans le canton de Berne, et englobés dans cette statistique, 3977 ont des frais réguliers de maladie qui sont pris en compte pour le calcul des PC. Il s'agit en règle générale de personnes qui vivent dans des homes pour malades chroniques ou dans des établissements hospitaliers.

Ce tableau montre clairement que la rente AVS constitue l'élément le plus important des revenus (en moyenne plus de 60 pour cent). Environ un quart des bénéficiaires de PC reçoivent la rente minimale (en 1983 : 7440 francs par an) ou une rente partielle encore plus basse, tandis que un pour cent environ touchent la rente maximale.

Les PC, elles, n'alimentent le budget des intéressés que dans une proportion d'à peu près 30 pour cent ; c'est toutefois encore beaucoup plus que la part des autres éléments (environ 8 pour cent), qui se composent avant tout de revenus du travail et du produit de la fortune, ainsi que d'autres rentes (notamment deuxième pilier, CNA et assurance militaire).

### 3. Les PC à l'AI

#### Bénéficiaires de PC-AI dans les cantons de Berne et de Saint-Gall

Tableau 6

Bénéficiaires	Nombre de cas	
	En chiffres absolus	En pour-cent
Personnes seules	3465	86,7
— dont: hommes	1714	42,9
femmes	1751	43,8
Couples sans enfants	336	8,4
Bénéficiaires avec enfants	196	4,9
Total	3997	100,0

Comme dans le cas des PC à l'AVS, ce sont, avant tout, les rentiers AI vivant seuls qui ont besoin de revenus supplémentaires sous forme de PC ; ici, cependant, la différence numérique entre les sexes est sensiblement plus faible. Comme chez les rentiers de l'AVS, la comparaison des revenus et des principales déductions pour dépenses donne des renseignements plus précis sur la situation économique des bénéficiaires de PC à l'AI (voir tableau 7).

### *Bénéficiaires de PC-AI vivant seuls dans le canton de Berne*

Montants en francs

Tableau 7

	Situation financière de 10 pour cent des bénéficiaires		Valeur moyenne (médiane)	Moyenne
	Inf. ou égale à	Sup. ou égale à		
Revenu annuel total <sup>1</sup>	11 538	19 260	14 410	15 074
Rente AI par année	7 440	10 416	9 624	8 844
Montant PC par année	1 236	10 000	4 176	4 956
Fortune nette <sup>2</sup>	1 722	34 831	10 967	15 698
Loyer/année <sup>3</sup>	816	5 380	2 800	2 977
Frais réguliers de maladie <sup>4</sup>	1 460	12 410	4 745	6 515

<sup>1</sup> Y compris rente AI et PC.

<sup>2</sup> Les cas sans fortune nette (884 sur 2601) ne sont pas comptés.

<sup>3</sup> Les quelque 50 pour cent de bénéficiaires de PC qui vivent dans des homes ne sont pas comptés sous « loyer ».

<sup>4</sup> Les cas sans frais de maladie (1539) ne sont pas comptés.

Comme pour les rentes AVS, les rentes AI sont la principale source de revenu prise en compte dans le calcul des PC (aussi 60 pour cent environ en moyenne). Viennent ensuite les PC elles-mêmes (un peu plus de 30 pour cent) et les autres revenus, dont la part est d'environ 8 pour cent.

## **4. Importance des résultats**

Nous nous sommes limités ici à un extrait des chiffres figurant dans la statistique publiée ; il apparaît néanmoins déjà clairement que l'efficacité des PC s'étend sur un éventail extraordinairement large. Derrière ces chiffres, en effet, il y a des cas individuels qui diffèrent beaucoup les uns des autres. Les données statistiques à présent disponibles représentent le premier pas vers de meilleures bases de planification et de décision. Une connaissance plus approfondie des groupes sociaux bénéficiant de PC nous permet de déterminer avec plus de précision les endroits où porter l'effort principal.

## L'évolution des taux des APG dès 1953

Le projet présenté par le Conseil fédéral pour une cinquième révision du régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (régime des APG) est actuellement examiné par les Chambres. Comme on le sait, l'élément principal de cette révision est l'amélioration des prestations pour les personnes vivant seules, c'est-à-dire :

- hausse des allocations, augmentées de 35 à 50 pour cent du revenu touché avant le service ;
- remplacement de l'allocation uniforme revenant aux recrues célibataires par des allocations calculées d'après le revenu, comme pour les autres personnes qui font du service.

Ces améliorations profitent donc à toutes les personnes seules, aux recrues (notamment à celles qui exercent déjà une activité lucrative) comme aux autres militaires ou membres de la protection civile. Etant donné que les personnes qui font du service sont pour la plupart des hommes relativement jeunes et encore célibataires, les frais supplémentaires seront d'autant plus élevés : environ 140 millions de francs par année. Rappelons, à titre de comparaison, que les dépenses totales des APG ont atteint 657 millions de francs en 1984.

La révision actuelle du régime des APG nous donne l'occasion d'énumérer tous les genres d'allocations et de rappeler quelle fut l'évolution de leurs taux depuis 1953 (voir tableau ci-après). Dans le cas des salariés, ces prestations ne sont guère connues, étant, le plus souvent, payées par l'intermédiaire de l'employeur, ce qui fait qu'elles « disparaissent » dans le paiement du salaire pour la période de service militaire. Le montant maximum de l'allocation totale s'est multiplié en tout cas par 7 au cours des 32 années écoulées ; si l'on tient compte du renchérissement, l'augmentation réelle est tout de même encore supérieure à 100 pour cent. Depuis 1976, l'adaptation des prestations à l'évolution des salaires incombe, selon l'article 16 a LAPG, au Conseil fédéral. C'est pourquoi une hausse du taux maximum de l'allocation totale – dont dépendent tous les autres taux – devra être, indépendamment de la révision actuelle, examinée pour le début de 1987 ou de 1988.

*APG: Evolution des prestations depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale le 1<sup>er</sup> janvier 1953*

Genres d'allocations	1953 (entrée en vigueur)	1960 1 <sup>re</sup> rev.	1964 2 <sup>e</sup> rev.	1969 3 <sup>e</sup> rev.	1974 Rev. inter- médiaire	1976 4 <sup>e</sup> rev.	1982 Adapt. à évolution des salaires	1984 Adapt. à évolution des salaires	5 <sup>e</sup> rev. actuelle, prop. du Conseil fédéral
<i>All. pour personne seule</i>									
– Pour-cent du revenu moyen de l'acti- vité lucrative touché avant le service	15	16	20	30	30	35	35	35	50
– Min. en francs, par jour (notes 1 à 3)	1.50	2.—	3.20	4.80	7.20	12.—	15.—	17.—	24.—
– Max. en francs, par jour	3.50	6.—	9.20	15.—	22.50	35.—	42.—	49.—	70.—
<i>All. de ménage</i>									
– Pour-cent du re- venu moyen de l'acti- vité lucrative touché avant le service	40	40	50	75	75	75	75	75	
– Min. en francs, par jour (notes 2 et 3)	4.—	5.—	8.—	12.—	18.—	25.—	30.—	35.—	
– Max. en francs, par jour	12.—	15.—	23.—	37.50	56.30	75.—	90.—	105.—	
<i>All. pour enfant</i>									
En francs par jour	1.50	2.—	3.—	4.50	6.80	9.—	11.—	13.—	
<i>All. d'exploitation</i>									
– Taux uniforme en francs par jour	2.—	3.—	5.—	9.—	13.50	27.—	33.—	38.—	
<i>All. d'assistance</i>									
– Pour la première per- sonne assistée max.	3.—	4.—	6.—	9.—	13.50	18.—	22.—	26.—	
– Pour chacune des autres personnes assis- tées max.	1.50	2.—	3.—	4.50	6.80	9.—	11.—	13.—	
<i>Montant max. de l'allocation totale</i>									
En francs, par jour	19.50	28.—	40.—	50.—	75.—	100.—	120.—	140.—	

Sans changement

All. = allocation

Rev. = revision

<sup>1</sup> Correspond jusqu'à aujourd'hui au taux uniforme pour recrues célibataires. Selon le projet, l'allocation de celles-ci doit être calculée de la même manière que pour les autres personnes seules.

<sup>2</sup> En cas de service d'avancement, l'allocation pour personne seule est d'au moins 30 pour cent, et l'allocation de ménage d'au moins 50 pour cent du montant maximum de l'allocation totale (ceci vaut depuis 1976).

<sup>3</sup> Le minimum de l'allocation pour personne seule et de l'allocation de ménage est versé aussi aux non-actifs.

# Le calcul des prestations assurées selon la LPP

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1985. Beaucoup d'assurés assujettis à cette loi et qui, un jour, bénéficieront de ladite prévoyance n'ont aucune idée de la manière dont sont calculées les diverses prestations assurées. C'est pourquoi nous allons montrer ici les différentes phases de ce calcul. Les conditions qui doivent être remplies pour qu'une rente soit accordée en vertu de la LPP sont pratiquement les mêmes que dans l'AVS/AI; il existe un lien étroit entre le premier et le deuxième pilier.

## 1. Calcul des prestations de vieillesse (art. 13 à 17 LPP)

Est déterminant, pour le calcul de la rente de vieillesse, un dépôt d'épargne à l'âge AVS (65 ans pour les hommes, 62 pour les femmes): c'est l'*avoir de vieillesse*, qui est constitué, pendant la durée de l'assurance, par des versements annuels nommés *bonifications de vieillesse*. L'intérêt de ces versements est fixé par le Conseil fédéral; il s'élève actuellement à 4 pour cent. Les bonifications dépendent de l'âge de l'assuré (art. 16 LPP) et sont calculées en pourcentage du *salaire coordonné*. Celui-ci n'est autre que le salaire assuré selon la LPP; il correspond à la partie du salaire AVS qui se situe entre 16 560 et 49 680 francs. Le salaire coordonné ne peut dépasser 33 120 francs; on assure, au minimum, un salaire de 2070 francs.

La rente de vieillesse d'un assuré (homme ou femme) atteint toujours 7,2 pour cent de l'avoir de vieillesse à l'âge AVS. Le taux de 7,2 pour cent correspond au taux de conversion minimum, qui est fixé par le Conseil fédéral; il peut donc être plus élevé dans une institution de prévoyance, mais non pas inférieur.

### Exemple pratique (voir tableau 1)

Le tableau 1 montre comment l'avoir de vieillesse à l'âge AVS a été calculé dans le cas d'un assuré qui a atteint l'âge de 65 ans après une durée d'assurance de 5 ans et demi. Son salaire initial coordonné (10 000 fr.) s'est élevé de 1000 francs chaque année, ce qui a conduit à un avoir de vieillesse déterminant de 11 974 francs si l'on a appliqué, pour les deux premières années, les bonifications de vieillesse réduites selon l'article 95 LPP.

**Données de base pour le calcul de la rente  
de vieillesse dès le 1<sup>er</sup> juillet 1990**

*Hypothèses:*

- naissance de l'assuré le 30 juin 1925
- âge d'entrée selon LPP (1985 moins 1925): 60 ans
- retraite le 1<sup>er</sup> juillet 1990

Tableau 1

Année	Age	Durée d'assur. en mois	Salaire coord. en francs	Bonification de vieillesse		Intérêt en francs	Avoir de vieillesse fin d'année en francs
				en %	en francs		
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
1985	60	12	10 000	13	1300	—	1 300
1986	61	12	11 000	13	1430	52	2 782
1987	62	12	12 000	18	2160	111	5 053
1988	63	12	13 000	18	2340	202	7 595
1989	64	12	14 000	18	2520	304	10 419
1990	65	6	15 000	9	1350	205	11 974
							(le 1. 7. 90)

*Remarques:*

- Les bonifications de vieillesse sont comptabilisées à la fin de l'année; il n'y a donc pas encore d'intérêt pour 1985.
- L'intérêt est calculé au taux de 4 pour cent, sur la base de l'avoir de vieillesse à la fin de l'année précédente; 52 = 4 pour cent de 1300.
- L'avoir de vieillesse se compose de la somme de toutes les bonifications de vieillesse et de la somme de tous les intérêts.
- En 1990, lorsque l'assuré atteint l'âge AVS, la bonification n'est due que pour 6 mois; elle est donc de 9 pour cent au lieu de 18 pour cent. De même, l'intérêt est calculé aussi pour 6 mois seulement; 205 = 4 pour cent de 10 419 x  $\frac{6}{12}$ .

*Rente de vieillesse:*

- par an 7,2 pour cent de 11 974 francs Fr. 862.20
- par mois un douzième de 862 fr. 20 Fr. 71.85

Lorsque le bénéficiaire d'une rente de vieillesse décède en laissant une veuve, sa rente est remplacée par une rente de veuve dont le montant atteint 60 pour

cent de la rente de vieillesse. Une partie de l'avoir de vieillesse à l'âge AVS est donc utilisée pour financer une rente de veuve future. Le taux de conversion de 7,2 pour cent vaut aussi pour les femmes; on notera que celles-ci obtiennent la rente de vieillesse trois ans plus tôt que les hommes et qu'elles ont une espérance de vie plus grande.

*Rente de veuve:*

– par an 60 pour cent de 862 fr. 20	Fr. 517.20
– par mois un douzième de 517 fr. 20	Fr. 43.10

## 2. Calcul des prestations d'invalidité (art. 23 à 26 LPP)

Est déterminant, pour le calcul de la rente d'invalidité, un *avoir de vieillesse théorique* dont découle, au même taux de 7,2 pour cent, ladite rente. Cet avoir se compose de deux éléments :

- l'avoir de vieillesse effectif, que l'assuré s'est acquis jusqu'au moment d'avoir droit à la rente d'invalidité;
- la somme des bonifications de vieillesse qui auraient pu être comptabilisées jusqu'à l'âge AVS, *sans prise en compte d'un intérêt*, calculée sur le salaire coordonné de la dernière année d'assurance.

### Exemple pratique (voir tableau 2)

Le *tableau 2* indique comment les deux composantes de l'avoir de vieillesse théorique ont été calculées. Cet exemple est fondé sur l'hypothèse que l'assuré du *tableau 1* est devenu invalide avant d'atteindre l'âge AVS, et qu'il a droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 1988. L'avoir théorique (11 055 fr.) est un peu plus faible que dans le *tableau 1*.

*Rente d'invalidité:*

– par an 7,2 pour cent de 11 055 francs	Fr. 796.20
– par mois un douzième de 796 fr. 20	Fr. 66.35

Si le bénéficiaire d'une telle rente décède en laissant une veuve, sa rente est remplacée éventuellement par une rente de veuve qui sera, elle aussi, égale à 60 pour cent de la rente d'invalidité. Celle-ci, ainsi que la rente de veuve future, doivent être assurées spécialement dans une assurance-risques, ce qui exige des cotisations supplémentaires. La rente d'invalidité est due jusqu'à la

mort; elle est adaptée, au bout de 3 ans, à l'évolution des prix. La rente de veuve est également soumise à l'indexation.

*Rente de veuve:*

- par an 60 pour cent de 796 fr. 20 Fr. 477.60
- par mois un douzième de 477 fr.60 Fr. 39.80

**Donnés de base pour le calcul de la rente  
d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 1988**

*Hypothèse:*

- même assuré qu'au tableau 1
- droit à une rente entière d'invalidité le 1<sup>er</sup> octobre 1988.

Tableau 2

Année	Age	Durée d'assur. en mois	Salaire coord. en francs	Bonification de vieillesse		Intérêt en francs	Avoir de vieillesse fin d'année en francs
				en %	en francs		
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
<b>a. Avoir de vieillesse jusqu'au 30. 9. 1988</b>							
1985	60	12	10 000	13	1300	—	1 300
1986	61	12	11 000	13	1430	52	2 782
1987	62	12	12 000	18	2160	111	5 053
1988	63	9	13 000	13,5	1 755	152	6 960
<b>b. Bonifications de vieillesse manquantes jusqu'au 30. 6. 1990</b>							
1988	63	3	13 000	4,5	585	—	.
1989	64	12	13 000	18	2 340	—	.
1990	65	6	13 000	9	1 170	—	.
					4095	—	4095
<b>Total</b>							11 055

*Remarques:*

- Jusqu'à fin 1987, les données de base concordent avec celles du tableau 1.
- A partir du 1<sup>er</sup> octobre 1988, l'avoir de vieillesse doit être recalculé; des bonifications de vieillesse et des intérêts doivent être calculés pour 9 mois.
- Pour les bonifications manquantes, on se fonde sur le dernier salaire coordonné, soit 13 000 francs. La prise en compte d'intérêts n'est pas effectuée.

### 3. Le calcul des prestations en cas d'invalidité partielle (art. 4 et 15 OPP 2)

Si un assuré est à demi invalide, il a droit à une demi-rente d'invalidité; celle-ci découle d'un avoir de vieillesse théorique qui se compose également de deux éléments :

- La *moitié* de l'avoir de vieillesse disponible que l'assuré s'est acquis jusqu'au moment d'avoir droit à la demi-rente d'invalidité;
- la somme des bonifications de vieillesse manquantes jusqu'à l'âge AVS, sans intérêts, calculée sur la *moitié* du salaire coordonné pendant la dernière année d'assurance.

Etant donné que la composante 1, comme la composante 2, représentent la moitié de celles qui sont déterminantes pour le calcul de la rente entière d'invalidité, le taux de conversion de 7,2 pour cent mène à une demi-rente d'invalidité, qui atteint exactement 50 pour cent de la rente entière.

#### **Exemple pratique** (voir tableau 3)

Cet exemple est fondé sur le cas de l'assuré du tableau 2. Cet assuré a droit, dès le 1<sup>er</sup> octobre 1988, à une demi-rente d'invalidité. L'avoir de vieillesse théorique (5528 fr.) correspond exactement à la moitié de l'avoir de vieillesse du tableau 2.

#### *Demi-rente d'invalidité:*

- |  |            |
|--|------------|
| – par année 7,2 pour cent de 5528 francs | Fr. 398.40 |
| – par mois un douzième de 398 fr. 40     | Fr. 33.20  |

Si le bénéficiaire d'une telle demi-rente décède en laissant une veuve, le calcul de la rente de veuve doit se faire d'après l'article 19 OPP 2, selon lequel la demi-rente d'invalidité est convertie en une rente entière. La rente de veuve qui doit être assurée par l'institution de prévoyance est fixée à 60 pour cent de la rente d'invalidité entière; elle n'est donc pas influencée par le degré d'invalidité.

On notera cependant que l'autre moitié de l'avoir de vieillesse est restée acquise, sous quelque forme que ce soit, au bénéficiaire de la demi-rente au moment de la naissance du droit à celle-ci :

- sur le compte de vieillesse auprès de la même institution de prévoyance, si le demi-invalide peut continuer à travailler pour le même employeur ou si l'article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, LPP est applicable;
- sur le compte de vieillesse d'une autre institution de prévoyance;
- sous forme de prestation de libre passage dans le cadre d'une police de libre passage (art. 29, 3<sup>e</sup> al., LPP).

**Données de base pour le calcul de la demi-  
rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 1988**

*Hypothèse:*

- même assuré qu'au tableau 1
- droit à la demi-rente d'invalidité le 1<sup>er</sup> octobre 1988

Tableau 3

Année	Age	Durée d'assur. en mois	Salaire coord. en francs	Bonification de vieillesse		Intérêt en francs	Avoir de vieillesse fin d'année en francs
				en %	en francs		
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
<b>a. Avoir de vieillesse jusqu'au 30. 9. 1988</b>							
1985	60	12	10 000	13	1300	—	1300
1986	61	12	11 000	13	1430	52	2782
1987	62	12	12 000	18	2160	111	5053
1988	63	9	13 000	13,5	1755	152	6960
					Un demi de 6960 = 3480		
<b>b. Bonifications de vieillesse manquantes jusqu'au 30. 6. 1990</b>							
1988	63	3	6500	4,5	293	—	
1989	64	12	6500	18	1170	—	
1990	65	6	6500	9	585	—	
					2048	—	2048
<b>Total</b>							<b>5528</b>

*Remarques:*

- Jusqu'au 30 septembre 1988, les données de base concordent avec celles du tableau 2.
- Conformément au degré d'invalidité de 50 pour cent, l'avoir de vieillesse du 1<sup>er</sup> octobre 1988 est partagé en deux. Une moitié constitue la première composante de l'avoir de vieillesse théorique d'après lequel la demi-rente d'invalidité est calculée.
- Les bonifications manquantes jusqu'au 30 juin 1990 sont déterminées d'après la moitié du salaire coordonné dans la dernière année d'assurance; 6500 = la moitié de 13 000.
- La demi-rente d'invalidité est calculée sur la base d'un avoir de vieillesse théorique deux fois plus petit que celui qui a servi de base au calcul de la rente entière d'invalidité.

Si la veuve a droit, en raison de l'autre moitié de l'avoir de vieillesse – qui a augmenté grâce aux intérêts, mais aussi aux bonifications de vieillesse en faveur de l'invalidé partiel – à des prestations supplémentaires en vertu de la LPP, l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, OPP 2 permet à l'institution de prévoyance de réduire de cette autre prestation LPP la rente de veuve qu'elle doit verser; cette réduction, cependant, s'élève tout au plus à la moitié de la rente complète de veuve.

#### *Rente de veuve:*

– par année 60 pour cent de 796 fr. 20 (= rente AI entière)	Fr. 477.60
– par mois un douzième de 477 fr. 60	Fr. 39.80
– en cas de réduction à la moitié	Fr. 238.80

#### 4. Le calcul des prestations de vieillesse des assurés qui touchent une demi-rente d'invalidité

Est déterminant, pour calculer la demi-rente de vieillesse, l'avoir de vieillesse à l'âge AVS (62 ou 65 ans). Le taux de conversion est inchangé: 7,2 pour cent. Le salaire coordonné est déterminé d'après le salaire AVS de l'assuré; on applique alors un montant de coordination réduit de moitié (art. 4 OPP 2). Ainsi, le salaire coordonné du bénéficiaire d'une demi-rente d'invalidité varie entre 1035 francs (limite inférieure) et 16 560 francs (limite supérieure). Les bonifications de vieillesse sont calculées sur la base des salaires coordonnés ainsi déterminés.

#### **Exemple pratique** (voir tableau 4)

Cet exemple est fondé sur l'hypothèse que l'assuré du tableau 3 travaille pour un autre employeur et touche, jusqu'à l'âge AVS, la moitié des salaires AVS qu'il aurait reçus, sans invalidité partielle, du premier employeur. On attribue donc à l'invalidé partiel des salaires coordonnés qui s'élèvent, dès le 1<sup>er</sup> octobre 1988, à 50 pour cent des salaires figurant au tableau 1.

Sur le compte de vieillesse de l'assuré, il reste, dès cette date, un avoir de vieillesse de 3480 francs. Au bout de 3 mois, cet avoir doit être recalculé en prenant en compte un intérêt pro rata. En raison du calcul de l'intérêt pour 1988 en deux échelons, l'avoir de vieillesse est un peu plus élevé, le 31 décembre de cette année, que la moitié de l'avoir analogue du tableau 1.

**Données de base pour le calcul de la rente de  
vieillesse dès le 1<sup>er</sup> juillet 1990, l'assuré étant  
invalidé à 50 pour cent depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1988**

*Hypothèse:*

- même assuré qu'au tableau 1
- droit à une demi-rente d'invalidité le 1<sup>er</sup> octobre 1988
- dès le 1<sup>er</sup> octobre 1988, le salaire coordonné s'élève à la moitié de celui qui aurait été attribué à l'assuré sans invalidité partielle.

Tableau 4

Année	Age	Durée d'assur. en mois	Salaire coord. en francs	Bonification de vieillesse		Intérêt en francs	Avoir de vieillesse fin d'année en francs
				en %	en francs		
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
<b>a. Avoir de vieillesse jusqu'au 30. 9. 1988</b>							
1985	60	12	10 000	13	1300	—	1300
1986	61	12	11 000	13	1430	52	2782
1987	62	12	12 000	18	2160	111	5053
1988	63	9	13 000	13,5	1755	152	6960
Un demi de 6960 = 3480							
<b>b. Avoir de vieillesse jusqu'au 30. 6. 1990</b>							
1988	63	3	6500	4,5	293	35	3808
1989	64	12	7000	18	1260	152	5220
1990	65	6	7500	9	675	104	5999
(le 1. 7. 90)							

*Remarques:*

- Conformément à l'activité de l'assuré réduite à 50 pour cent, la moitié de l'avoir de vieillesse du 1<sup>er</sup> octobre 1988 reste sur le compte de vieillesse tenu jusqu'à présent. Elle est de 3480 francs, et elle porte intérêt pro rata temporis pour la période du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 1988;  $35 = 4$  pour cent de  $3480 \times \frac{1}{2}$ .
- Les bonifications de vieillesse pour 1989 et 1990 s'élèvent à la moitié de celles du tableau 1.
- La demi-rente de vieillesse est calculée sur la base d'un avoir de vieillesse qui dépasse de peu la moitié de l'avoir déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse complète. La faible différence (12 fr.) est due au fait que l'intérêt pour 1988 a été calculé en deux échelons, parce que l'avoir de vieillesse acquis jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 1988 a dû, par suite de l'invalidité survenue à partir de cette date, être calculé en plus.

### *Rente de vieillesse:*

- par année 7,2 pour cent de 5999 francs Fr. 432.—
- par mois un douzième de 432 francs Fr. 36.—

A partir du 1<sup>er</sup> juillet 1990, l'assuré recevra de la première institution de prévoyance une demi-rente d'invalidité de 398 fr. 40 par an; de la seconde institution, une rente de vieillesse de 432 francs par an.

Si le bénéficiaire de la demi-rente de vieillesse décède en laissant une veuve, celle-ci reçoit, de la seconde institution, une rente de veuve s'élevant à 60 pour cent de la rente de vieillesse; cette rente est fixée à 60 pour cent de 432 francs = 259 fr. 20.

A présent, les conditions sont remplies, qui permettent à la première institution de réduire de moitié la rente de veuve qu'elle doit. La réduction maximale est possible, parce que la rente de veuve de la seconde institution (259 fr. 20) est plus élevée que la demi-rente de veuve de la première institution (238 fr. 80).

La veuve touche ainsi une rente partielle de 238 fr. 80 de la première institution de prévoyance, et une rente partielle de 259 fr. 20 de la seconde institution. La rente de veuve totale s'élève à 498 francs et correspond exactement à 60 pour cent de la rente totale de 830 fr. 40 que le rentier touchait avant sa mort (398 fr. 40 de rente d'invalidité, 432 francs de rente de vieillesse).

## 5. Quelques remarques pour conclure

Les assurés qui ont droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité ont aussi droit, pour chaque enfant, à une rente d'enfant dans les cas où leur décès ouvrirait droit à une rente d'orphelin. Le prochain numéro de la RCC contiendra un article consacré à ces prestations supplémentaires. On cherchera à montrer en outre quelles sont les conséquences de l'application de la LPP pour les assurés qui bénéficient déjà de prestations datant de l'époque antérieure à l'institution du régime obligatoire.

# Une ordonnance sur le maintien de la prévoyance dans le domaine de la LPP

Le Conseil fédéral a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 1985 une « ordonnance sur le maintien de la prévoyance dans le domaine de la LPP ». Cette ordonnance vise à assurer pour un temps limité, notamment aux saisonniers (après l'expiration de leur contrat) et aux personnes qui perdent leur emploi, une couverture minimale en cas de décès ou d'invalidité.

La réglementation actuellement prévue par le Code des obligations en ce qui concerne la police de libre passage et le compte de libre passage auprès d'une banque (compte bloqué) est déclarée applicable, pour 1985, dans le cadre du régime obligatoire de la LPP. La police de libre passage et le compte de libre passage auprès d'une banque constituent, jusqu'à présent, les deux seules formes reconnues du maintien de la prévoyance pour le cas où la prestation de libre passage ne peut être transférée à une nouvelle institution de prévoyance, ou lorsque l'assuré ne peut rester affilié à la même caisse. La protection de la prévoyance est ainsi maintenue jusqu'à ce que la prestation de libre passage soit transférée à une nouvelle institution de prévoyance, qu'il existe un motif d'effectuer un versement en espèces ou que survienne un cas de prévoyance. Cette ordonnance assure ainsi la continuité de la réglementation valable jusqu'ici.

La LPP entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1985 prévoit, pour la prévoyance professionnelle, un assujettissement obligatoire.

Si cet assujettissement cesse parce que les rapports de travail prennent fin, la LPP prévoit, outre les règles concernant le libre passage, qu'un salarié peut maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment auprès de son ancienne institution de prévoyance si les dispositions réglementaires le permettent ou, à défaut, auprès de l'institution supplétive. Il faut pour cela que l'assuré ait été assujetti au régime obligatoire pendant six mois au moins. Les trois risques (vieillesse, décès et invalidité) restent dès lors assurés.

L'ordonnance sur le maintien de la prévoyance confirme et élargit en même temps, parallèlement au système qui a précédé le régime obligatoire, la réglementation qui se fondait sur l'article 331 c CO. Les personnes qui perdent leur emploi ont ainsi la possibilité de s'assurer, en plus, contre les risques du décès et de l'invalidité dans le cadre de la protection légale minimale. Ces risques peuvent être assurés séparément ou globalement pour une année. Une demande dans ce sens doit être présentée au moment de conclure une police de libre passage ou d'ouvrir un compte de libre passage.

Cette assurance-risques peut être financée de deux manières.

Les frais sont prélevés sur l'avoir de vieillesse ou couverts par des cotisations supplémentaires que l'assuré est le seul à payer. Dans le premier de ces modes de financement, il est évident que la prestation de libre passage se réduit.

L'ordonnance dispose en outre que l'avoir de vieillesse acquis en vertu de la LPP doit être indiqué séparément lorsque le montant de la prestation de libre passage est plus élevé que lui. Une telle indication est exigée pour garantir la continuation des bonifications de vieillesse en cas de transfert de l'avoir dans une nouvelle institution de prévoyance.

L'ordonnance n'a qu'un caractère provisoire; elle aura effet jusqu'au 31 décembre de cette année au plus tard. D'ici là, le Conseil fédéral devra promulguer, en se fondant sur la LPP, des dispositions détaillées sur l'établissement, le contenu et les effets juridiques de la police de libre passage et d'autres formes assurant le maintien de la prévoyance.

---

## **Problèmes d'application**

### **La garantie des droits acquis dans les cas où une indemnité journalière de l'assurance-accidents est remplacée par une indemnité de l'AI<sup>1</sup>**

(Art. 25 bis LAI; N° 42.4 du supplément 1 à la circulaire sur les indemnités journalières)

Lorsqu'un assuré a eu droit, jusqu'à la réadaptation prise en charge par l'AI, à une indemnité journalière de l'assurance-accidents, le montant total de l'indemnité de l'AI doit, selon l'article 25 bis LAI, correspondre pour le moins à l'indemnité de l'assurance-accidents touchée jusqu'ici.

Une question se pose à ce propos: dans quelle mesure faut-il tenir compte, pour la comparaison, d'une prestation en nature fournie éventuellement par les assurances sous forme de logement et/ou de nourriture?

L'AI accorde un supplément de réadaptation s'ajoutant à l'indemnité si elle ne prend pas en charge le logement et la nourriture (art. 25 LAI); l'assurance-accidents, elle, inversement, opère éventuellement une déduction de l'indemnité si elle prend en charge les frais d'entretien dans un établissement hospitalier (art. 27 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents).

Etant donné qu'elles constituent un élément de l'indemnité journalière, les prestations en nature doivent être prises en compte dans le calcul comparatif.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 256.

Il faut les estimer, en ce qui concerne l'AI, selon les taux du supplément de réadaptation ; en ce qui concerne l'assurance-accidents, d'après le montant qui a été déduit, dans le cas concret, pour l'entretien de l'assuré dans l'établissement hospitalier. *Cela signifie qu'il faut, pour la comparaison, tenir compte dans tous les cas – donc indépendamment du fait que l'assuré soit traité ou réadapté entièrement ou partiellement comme interne – de l'indemnité journalière de l'assurance-accidents, sans la déduction éventuelle pour l'entretien dans l'établissement, et de celle de l'AI, y compris le supplément de réadaptation total, qui est actuellement de 18 francs par jour.*

On peut, au besoin, demander à l'assureur-accidents quel est le montant de l'indemnité non réduite de son assurance.

Etant donné que l'assurance-accidents n'effectue pas de déduction pour les frais d'entretien dans un établissement hospitalier lorsqu'il s'agit d'assurés ayant à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études (2<sup>e</sup> al. de l'art. 27 de l'ordonnance), on peut encore se demander si, dans de tels cas, lorsque le traitement ou la réadaptation est stationnaire, il y a lieu de prendre en compte un supplément à l'indemnité de l'assurance-accidents pour les frais d'entretien pris en charge par celle-ci sans contribution de l'assuré. Nous estimons cependant que l'on peut y renoncer.

### *Exemple*

Un homme vivant seul, sans obligations d'entretien, tire de son travail un revenu déterminant de 46 800 francs par an (13 salaires mensuels de 3600 francs). L'assurance-accidents prend en charge son entretien dans un établissement hospitalier. Pendant le reclassement externe qui suit ce séjour dans ledit établissement, et que l'AI prend en charge, celle-ci paie les repas de midi pris hors de la maison.

### *Indemnité journalière de l'assurance-accidents*

	Indemnité journalière
80 pour cent de 46 800 francs selon tables OLAA	Fr. 103.—
Déduction pour frais d'entretien dans l'établissement hospitalier (20 pour cent de l'indemnité, mais au maximum 20.—)	<u>Fr. 20.—</u>
Indemnité payable	<u>Fr. 83.—</u>

## Indemnité journalière de l'AI

	Indemnité journalière
Allocation pour personne seule selon tables des allocations APG et indemnités journalières AI	Fr. 45.50
Supplément à l'indemnité journalière pour personne seule	Fr. 13.—
Supplément de réadaptation (sans le supplément pour le repas de midi accordé par l'AI)	<u>Fr. 12.60</u>
Indemnité totale dans un cas normal	<u>Fr. 71.10</u>
Dans le cas présent, l'AI doit cependant se fonder sur le montant brut de l'indemnité journalière de l'assurance-accidents, soit	
	Fr. 103.—
A déduire la valeur du repas accordé par l'AI	<u>Fr. 5.40</u>
Indemnité AI versée effectivement	<u>Fr. 97.60</u>

### **Délimitation entre le reclassement et la formation professionnelle initiale<sup>1</sup>**

(Modification du Bulletin AI 237, du 22 mars 1983, N° marg. 1602, publié dans RCC 1983, p. 135).

Dans cet article du Bulletin, la mention « en dérogation au N° 46.1... », placée entre des tirets, doit être complétée par « ... et au N° 15.5 de ladite circulaire ». La dernière partie de cet article a désormais, compte tenu de l'arrêt du TFA en la cause M. B., du 27 novembre 1984 (RCC 1985 p. 226), la teneur suivante : « Si l'invalidité survient pendant une formation professionnelle *initiale* et si l'intéressé doit, à cause d'elle, entreprendre une autre formation, cette dernière est considérée comme un reclassement, à condition *que l'intéressé ait touché un salaire (d'apprenti) ayant une certaine importance économique, c'est-à-dire s'il a reçu, pendant six mois, un montant égal aux trois quarts du minimum de la rente AI simple ordinaire complète (actuellement 517 fr. 50 par mois).* »

Les passages modifiés ont été imprimés en italique.

Il est prévu de publier, en temps utile, des instructions complémentaires où l'on tiendra compte de cet arrêt.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 255.

---

# Bibliographie

---

**Bernard Aubert: Le renforcement du 1<sup>er</sup> pilier (AVS, AI, PC).** Conférence présentée le 29 novembre 1984 au cours d'automne du Groupement romand des institutions d'assistance publique et privée à Lausanne. 12 pages, publiées dans «L'entraide», Bulletin du groupement romand des institutions d'assistance publique et privée, N° 1/1985, case postale 121, 1000 Lausanne 13.

**Willy Bachmann: Konkubinat und obligatorische Unfallversicherung.** Revue suisse des assurances sociales 1985/1, pages 28-38.

**Sylviane Blanc: Pourquoi améliorer le financement des placements d'adultes handicapés placés en institution? Un comment à chercher ensemble.** Conférence prononcée au Groupement romand des institutions d'assistance publique et privée, le 29 novembre 1984, à Lausanne. 7 pages, publiées dans «L'entraide», Bulletin du Groupement romand des institutions d'assistance publique et privée, N° 2/1985, case postale 121, 1000 Lausanne 13.

**Ulrich Meyer-Blaser: Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht (am Beispiel der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV).** Fascicule 494 de la série «Abhandlungen zum schweizerischen Recht», publiée par le professeur Heinz Hausheer. XXIII + 204 pages. Editions Stämpfli, Berne, Fr. 48.—.

**Michael Riemer: Paritätische Verwaltung privat- und öffentlichrechtlicher Personalvorsorgeeinrichtungen gemäss BVG.** Revue suisse des assurances sociales 1985/1, pages 16-27.

**H. P. Tschudi: Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts.** Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, 1985/1, pages 1-15.

**Haben die sozialen Netze eine Zukunft?** Conférences données lors d'une assemblée du «Gottlieb-Duttweiler-Institut für wirtschaftliche und soziale Studien (GDI)» les 24 et 25 mai 1984. GDI-Schriften N° 31, 194 pages. GDI, Rüschlikon ZH. Fr. 40.—.

---

# Interventions parlementaires

---

## **Postulat Ammann/Kündig, du 21 juin 1984, concernant les institutions de prévoyance du personnel de la Confédération**

Ce postulat, présenté aux deux Chambres (RCC 1984, p. 333), a été discuté au Conseil national le 11 mars, puis au Conseil des Etats le 20. Ses auteurs demandaient une nouvelle conception de la Caisse fédérale d'assurance, tenant compte de la LPP. Il faudrait, selon eux, faire en sorte, avant tout, que les engagements de ladite caisse ne croissent plus que proportionnellement au renchérissement et que le principe de la capitalisation soit appliqué davantage. M. Stich, conseiller fédéral, a signalé que plusieurs points ont été réalisés depuis que ce postulat a été déposé. Il a rejeté l'idée d'une nouvelle conception, mais s'est déclaré prêt à accepter le postulat. Les deux Chambres ont donc transmis celui-ci au Conseil fédéral.

## **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**

Cette motion (RCC 1984, p. 500) a été examinée par le Conseil national le 11 mars. Le Conseil fédéral avait proposé son rejet; voici sa réponse à propos des points 1 et 2 qui concernent l'AVS et l'AI:

### *«Point 1 (abaissement de l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS)*

L'âge constitue le facteur clé de l'assurance-vieillesse. Sur le plan des risques, il s'agit là d'une singularité, car les assurés s'attendent à l'apparition du risque, contrairement aux risques avec lesquels on ne saurait compter a priori, comme l'invalidité, les accidents, etc. L'assurance-vieillesse table également sur une période à terme extrême, c'est-à-dire qu'elle s'étend en fait sur toute la durée d'une vie; cela demande des solutions durables.

Le chômage dépend des circonstances économiques et les différents groupes professionnels n'en sont pas tous atteints de la même manière. Les situations évoluent relativement vite et, comparées au facteur «temps» de l'assurance-vieillesse, les périodes sont de courte durée. L'instrument que constitue l'assurance-chômage doit donc être conçu en tenant compte de ces données. Dans notre pays, par exemple, depuis 1976, le taux de cotisation a subi diverses modifications: il a tantôt augmenté, tantôt diminué. Des corrections de si courte durée sont inadmissibles en matière d'assurance-vieillesse.

Sur le plan technique, il n'existe aucun lien entre l'assurance-vieillesse et l'assurance-chômage; le problème est toutefois très controversé sur le plan théorique. Certains pays limitrophes ont adopté des réglementations en espérant juguler le chômage par des mises à la retraite anticipées. Les coûts de l'assurance-vieillesse sont alors montés en flèche, sans que les allègements escomptés dans le domaine de l'assurance-chômage se soient produits. Des mesures complémentaires ont été adoptées à plusieurs reprises – par exemple la possibilité d'une mise à la retraite anticipée pour chaque jeune travailleur engagé – mais de telles mesures n'ont pour ainsi dire pas été appliquées et ont été abandonnées.

En instituant le droit, pour les hommes ayant épuisé les prestations à l'assurance-chômage, de toucher l'AVS à 62 ans, on créerait par conséquent, compte tenu de la situation actuelle, plus de problèmes que l'on en résoudrait. En outre, les efforts entrepris, sur un plan général, pour lutter contre le chômage risqueraient de s'amenuiser au détriment des travailleurs âgés. Par ailleurs, il faut tenir compte du fait qu'il n'y a que 5 pour cent environ des chômeurs qui ont entre 62 et 65 ans.

Le Conseil fédéral n'ignore pas la situation difficile que connaissent les chômeurs âgés. Il est toutefois d'avis que des solutions doivent être recherchées avant tout dans le cadre de l'assurance-chômage. C'est dans cet ordre d'idées qu'il faut également comprendre la réglementation différenciée concernant l'indemnisation (ordonnance du 27 août 1984). D'autre part, les mesures préventives sont aussi valables pour les chômeurs âgés; traiter ces derniers de manière différente, selon la proposition des auteurs de la motion, équivaldrait dans de nombreux cas à tarir définitivement les droits d'un groupe de travailleurs, dont la volonté et le potentiel de rendement sont loin d'être épuisés.

*Point 2 (supplément à la demi-rente touchée par des travailleurs partiellement invalides)*

En règle générale, les assurés qui touchent une demi-rente AI ont droit à des prestations complémentaires (PC) lorsque le montant de leur rente et le gain qu'ils retirent de leur activité partielle n'atteignent pas la limite légale de revenu, compte tenu de toutes les déductions autorisées. Si l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative, bien qu'il puisse en exercer une, on lui reconnaît néanmoins un revenu hypothétique. Toutefois, s'il prouve qu'il ne peut pas trouver de travail à cause de son âge avancé ou à cause de la situation défavorable du marché de l'emploi, on renonce à prendre en considération un revenu hypothétique pour le calcul des PC. L'introduction d'une nouvelle rente supplémentaire n'est pas nécessaire, car le système des PC assure déjà l'existence de ces personnes.

Au demeurant, nous renvoyons au message du Conseil fédéral du 21 novembre 1984 concernant la deuxième révision de l'AI, laquelle prévoit dorénavant le versement d'une rente AI également aux personnes qui présentent un degré d'invalidité entre 35 et 50 pour cent.» Le Conseil a rejeté cette motion par 85 voix contre 43.

### **Motion Gloor, du 26 septembre 1984, concernant les prestations de l'AC en faveur des handicapés dans les ateliers protégés**

Cette motion, elle aussi, a été traitée par le Conseil national en date du 11 mars (voir RCC 1984, p. 501). Elle a été acceptée sous la forme d'un postulat.

Dans sa réponse négative, le Conseil fédéral avait rappelé que l'aptitude au placement constitue l'une des conditions essentielles dont dépend le droit à l'indemnité de chômage; il n'incombe donc pas à l'assurance-chômage de verser des prestations aux personnes qui ne sont pas en mesure d'accepter un emploi sur le marché libre du travail. Il convient toutefois de relever que la loi sur l'assurance-chômage a déjà sensiblement réduit l'exigence de l'aptitude au placement pour les handicapés. Le handicapé physique ou mental est donc réputé apte à être placé lorsqu'un travail convenable pourrait lui être procuré sur le marché de l'emploi, compte tenu de son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur ce marché (art. 15, 1<sup>er</sup> al., LACI).

Un handicapé qui, pour des raisons d'ordre économique, a perdu son emploi sur le marché libre du travail et qui se voit donc contraint d'exercer une activité au sein d'un atelier protégé, à cause de la situation défavorable du marché de l'emploi, est également réputé apte au placement s'il vient à perdre son occupation en atelier pour des motifs de nature économique; le handicapé en question pourra par conséquent prétendre l'indemnité de chômage. Il n'en va pas de même des invalides qui, indépendamment de la situation générale du marché du travail, ne peuvent être occupés qu'au sein d'ateliers protégés en raison de leur infir-

mité. Ces personnes, qui bénéficient presque toujours d'une rente complète d'invalidité, ne peuvent évidemment pas remplir la condition de l'aptitude au placement bien qu'elles aient peut-être payé de modestes cotisations pour leur activité rémunérée dans ces ateliers. Il faut, cependant, considérer un tel problème dans le cadre global du système des assurances sociales. En effet, ces handicapés reçoivent des prestations très importantes de l'AI, si bien qu'on ne saurait déceimment prendre en compte les très modestes cotisations d'assurance-chômage qu'ils paient, sans avoir droit pour autant à des prestations de celle-ci.

### **Interpellation Ziegler, du 6 mars 1985, concernant la revision de la liste des infirmités congénitales**

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

«Le Conseil fédéral est invité à répondre aux questions suivantes:

1. Est-il lui aussi d'avis que la revision de la liste des infirmités congénitales ne doit pas entraîner de charge supplémentaire pour les caisses-maladie?

2. Ne pense-t-il pas qu'il devrait soumettre la nouvelle liste aux caisses pour avis avant de l'adopter?»

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

M. Schnider-Lucerne, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

«Le Conseil fédéral a chargé la Commission fédérale de l'AVS/AI de préparer la dixième revision de l'AVS. Il a promis d'examiner la possibilité d'instituer la «rente de veuf» dans le cadre de cette réforme.

Les inégalités manifestes entre hommes et femmes dans l'actuelle LAVS et les difficultés financières qui surgissent pour les veufs devant élever des orphelins de mère rendent d'autre part ladite revision indispensable.

Je prie en conséquence le Conseil fédéral de répondre à la question suivante:

– Quand pense-t-il publier le message sur la dixième revision de l'AVS?»

(30 cosignataires)

### **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**

Voici cette motion:

«Le Conseil fédéral est chargé d'adapter dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986 les rentes AVS et AI à l'évolution de l'indice suisse des prix à la consommation.»

### **Motion Borel, du 19 mars 1985, concernant une partie générale du droit des assurances sociales**

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

«Depuis fort longtemps se fait sentir le besoin d'une loi fédérale réunissant la partie générale du droit des assurances sociales. La Société suisse du droit des assurances a élaboré un projet en la matière, qui a été présenté récemment au Département de l'intérieur. Ce travail de qualité devrait pouvoir servir de base à un projet de loi du Conseil fédéral. C'est pourquoi les soussignés invitent le Conseil fédéral:

- à mettre en procédure de consultation un projet de loi réunissant la partie générale du droit des assurances sociales, s'inspirant le plus largement possible du projet de la SSDA;
  - à soumettre ensuite une telle loi à l'approbation des Chambres fédérales.»
- (35 cosignataires)

---

# Informations

## **Crédits d'engagement pour les subventions fédérales en faveur des constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés**

Le Conseil fédéral a fixé les crédits d'engagement pour les subventions qui seront allouées en 1985 en faveur des constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés. Pour cette année, 85 millions de francs (80 millions en 1984) sont prévus pour la réalisation de homes à l'intention de personnes âgées; 70 millions (80 millions) sont disponibles pour les institutions permettant la formation, l'occupation et l'hébergement de handicapés. Les montants des subventions sont fixés chaque année en fonction de l'avancement des projets. Ces subventions permettent d'intervenir efficacement dans l'équipement nécessaire aux personnes âgées ou handicapées tributaires d'un milieu protégé pour vivre dans les conditions les plus humaines possibles.

Depuis 1960 et jusqu'à la fin de 1984, le montant total des subventions octroyées pour les homes d'invalides s'élève à 1010 millions de francs; quant aux subventions versées à des homes pour personnes âgées depuis 1975, elles atteignent un total de 678 millions de francs.

## **Allocations familiales dans l'agriculture. Limite de revenu flexible**

Lors de la dernière révision de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA), en décembre 1983, le Parlement avait créé la base légale en vue de l'institution d'une limite de revenu flexible pour les petits paysans. Le Conseil fédéral a maintenant édicté les dispositions d'exécution nécessaires et révisé, à cet effet, le règlement d'application de la LFA.

Contrairement à la réglementation actuelle, un dépassement de la limite de revenu (23 500 fr. plus un supplément de 3000 fr. par enfant donnant droit à l'allocation) n'aura plus pour conséquence la perte complète du droit aux allocations pour enfants<sup>1</sup>. Lorsque le revenu déterminant excédera la limite de 3000 francs au plus, le petit paysan aura encore droit aux deux tiers des allocations. Si le revenu déterminant excède la limite de plus de 3000 francs, mais de 6000 francs au maximum, le droit aux allocations subsistera pour un tiers.

---

<sup>1</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> avril 1984, les allocations mensuelles complètes s'élèvent, pour chacun des deux premiers enfants, à 80 francs et à partir du troisième enfant à 90 francs en zone de plaine. En région de montagne, les allocations sont de 20 francs supérieures.

De cette manière, l'on évite que des petits paysans qui ont un revenu accessoire n'obtiennent en définitive, par suite de la perte du droit aux allocations, un revenu total inférieur à celui qu'ils auraient sans profession accessoire.

L'introduction d'une limite de revenu flexible entraînera des dépenses supplémentaires de 9 millions de francs environ par année; ce montant sera pris en charge à raison de deux tiers par la Confédération et d'un tiers par les cantons.

Les dispositions relatives à cette innovation prendront effet le *1<sup>er</sup> avril 1986* (début de la période de taxation bisannuelle pour les petits paysans). Il était indiqué de réviser le règlement d'exécution assez tôt pour permettre aux cantons, d'une part, de tenir compte des dépenses supplémentaires dans leur planification financière et aux caisses cantonales de compensation, d'autre part, d'entreprendre les travaux préparatoires nécessaires.

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

Le 15 février 1985, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants comme il suit:

### **1. Allocations pour enfants**

L'allocation mensuelle est augmentée à 90 francs (jusqu'ici 85 fr.) pour les enfants au-dessous de 10 ans et à 110 francs (100 fr.) pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou qui se trouvent à la charge totale ou partielle du salarié ou de l'agriculteur indépendant.

### **2. Allocations de formation professionnelle**

L'allocation de formation professionnelle versée pour les enfants de 15 à 25 ans aux études ou en apprentissage est relevée à 210 francs (jusqu'ici 180 fr.) par mois et par enfant.

### **3. Allocations de naissance ou d'accueil**

L'allocation de naissance ou d'accueil est augmentée à 675 francs (jusqu'ici 660 fr.).

### **4. Entrée en vigueur**

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le *1<sup>er</sup> avril 1985*.

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

Le 26 novembre 1984, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant celle du 30 novembre 1954 sur les allocations familiales. Les principales innovations sont les suivantes.

### **1. Employeurs domiciliés dans d'autres cantons**

Les personnes physiques ou morales qui exercent une activité dans plusieurs cantons peuvent être autorisées par la Caisse générale (Caisse cantonale) à s'affilier, pour les travailleurs domiciliés dans le canton de Vaud, à la même caisse que celle à laquelle elles sont rattachées pour leur siège principal. Dans le cas où la dérogation est accordée, les

employeurs en cause devront payer dans le canton de Vaud des allocations familiales *au moins égales à celles de la Caisse générale*. Dans l'ancienne réglementation, les allocations devaient être égales à celles versées au personnel du siège principal de l'entreprise, mais au moins aussi élevées que celles que versait la caisse professionnelle ou interprofessionnelle à laquelle l'entreprise aurait dû adhérer dans le canton de Vaud, à défaut d'une telle autorisation.

## **2. Caisses professionnelles ayant leur siège hors du canton de Vaud**

Jusqu'ici, la loi faisait obligation aux caisses professionnelles dont le siège se trouvait dans un autre canton, et qui voulaient être reconnues sur territoire vaudois, de s'engager à payer les allocations familiales aux ayants droit en respectant les minimums fixés par le Conseil d'Etat vaudois. A l'avenir, ces caisses devront, si elles entendent obtenir le maintien de leur reconnaissance, verser des allocations familiales égales à *celles de la Caisse générale*.

## **3. Octroi des allocations familiales en cas de séparation des parents**

La loi a été complétée en ce sens que l'allocation est versée, dès la décision judiciaire ou la convention entre époux réglant la garde de l'enfant, à celui des parents qui a la garde de l'enfant.

## **4. Création d'un «Fonds cantonal pour la famille»**

Les réserves de la Caisse générale excèdent aujourd'hui le niveau admissible. En fait, la fortune de la Caisse générale est d'environ 25 millions de francs et doit être évaluée par rapport au montant annuel des allocations familiales. De l'avis du Conseil d'Etat, il serait regrettable que les réserves de la Caisse générale restent bloquées à un montant manifestement excessif, voire continuent à augmenter, alors que les besoins sociaux en faveur de la famille et de l'enfance sont considérables dans le canton.

Sous le nom de «Fonds cantonal pour la famille», il a été créé une fondation de droit public, dont le fonctionnement sera réglé par arrêté du Conseil d'Etat. La Fondation a pour but d'octroyer, dans les cas dignes d'intérêt, une aide à la famille ou aux enfants par le paiement d'allocations familiales non prévues par la loi, ou par d'autres moyens appropriés. Cette aide doit être versée en main des bénéficiaires, le cas échéant, lorsque cela se justifie par le truchement d'institutions œuvrant en faveur de la famille, mais ne peut en aucun cas constituer une aide financière aux institutions elles-mêmes. Le capital de dotation et les ressources ultérieures du Fonds seront constitués par des prélèvements effectués dans les réserves de la Caisse générale, lesquelles seront maintenues à un montant égal à celui des allocations familiales versées annuellement par la caisse.

## **5. Entrée en vigueur**

Les dispositions relatives aux employeurs domiciliés hors du canton, ainsi qu'aux caisses professionnelles ayant leur siège hors du canton (voir Nos 1 et 2 ci-dessus) prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 1986. Les autres dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> février 1985.

## **REHA 85 – Une exposition internationale de moyens auxiliaires**

Une exposition consacrée aux secours en faveur des invalides aura lieu du 19 au 22 novembre 1985 sur le terrain de la foire de Düsseldorf: ce sera la «REHA 85». Elle aura pour thème, plus particulièrement, la nécessité de partenaires pour la réadaptation des invali-

des, et sera placée sous le haut patronage du président de la RFA. Sa principale manifestation sera le forum, dans lequel des questions actuelles seront discutées, et de nouveaux moyens auxiliaires présentés. Les visiteurs handicapés pourront profiter d'un service de transports à partir de la gare et de l'aérodrome; en outre, des installations spécialement conçues à leur intention seront disponibles sur place.

Renseignements: Düsseldorf Messegesellschaft mbH NOWEA, case postale 32 02 03, 4000 Düsseldorf 30, tél. (0211) 4560-541.

## **Nouvelles personnelles**

### **Caisse de compensation des détaillants genevois (N° 61)**

Le gérant de la caisse de la Fédération genevoise des sociétés de détaillants, M. **Charles Bohnenblust**, a pris sa retraite à la fin mars. Le comité de gestion a nommé son successeur à partir du 1<sup>er</sup> avril: c'est M. **Michel Rey**.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / AI Rentes. Réduction pour cause de surassurance

Arrêt du TFA, du 18 décembre 1984, en la cause H. Z.  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 38 bis LAI et 33 bis RAI; articles 41 LAVS et 53 bis RAVS. L'article 33 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, dans sa teneur valable dès 1980, est contraire à l'article 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, selon lequel une réduction des rentes pour enfants est effectuée seulement dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait sensiblement le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières; cette disposition du règlement est donc contraire à la loi. Il en va de même de l'article 53 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS par rapport à l'article 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.**

---

**Articoli 38 bis LAI e 33 bis OAI; articoli 41 LAVS e 53 bis OAVS. L'articolo 33 bis, capoverso 1, OAI (nella formulazione valida dal 1.1.1980) è contrario all'articolo 38 bis, capoverso 1, LAI, secondo cui una riduzione delle rendite per figli è effettuata solo nella misura in cui il loro importo, aggiunto alle rendite del padre e della madre, superi *sensibilmente* il reddito annuo medio determinante per il calcolo di quest'ultime; questa disposizione è dunque contraria alla legge. Quanto esposto vale anche per l'articolo 53 bis, capoverso 1, OAVS in rapporto all'articolo 41, capoverso 1, LAVS.**

---

Par décision du 13 octobre 1981, la caisse de compensation a informé l'assuré, né en 1936, qu'il avait droit, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1981, à une rente AI entière ordinaire, plus une rente complémentaire pour son épouse et 13 rentes d'enfants (échelle 44; revenu annuel moyen déterminant: 26 400 fr.). Les rentes d'enfants de 352 francs furent réduites à 91 francs, en vertu de l'article 38 bis LAI, pour cause de surassurance. L'assuré a recouru en demandant que la rente soit versée dès le 1<sup>er</sup> septembre 1980 et que la réduction des rentes d'enfants soit annulée. Le juge cantonal ayant rejeté ce recours, l'assuré a demandé au TFA que la rente soit payée à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1979 et que les rentes d'enfants soient accordées sans réduction.

Le TFA a admis partiellement ce recours de droit administratif en constatant que l'assuré avait droit, dès le 1<sup>er</sup> février 1980, à une demi-rente AI, et dès le 1<sup>er</sup> mai

1980, à une rente entière. En outre, la caisse était invitée à recalculer, dans le sens des considérants suivants, les 13 rentes d'enfants réduites pour cause de surassurance :

...

3. A propos de la réduction des rentes d'enfants opérée par la caisse pour cause de surassurance, le recourant allègue que l'article 33 bis RAI dépasse les limites de la délégation prévue par l'article 38 bis, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI et qu'il est contraire à la loi, ainsi qu'à la Constitution.

a. Selon l'article 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, en vigueur sans changement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973 (cf. aussi l'art. 41, 1<sup>er</sup> al., LAVS) une réduction des rentes d'enfants doit être effectuée dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant « dépasserait sensiblement » le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières. Dans le message concernant la huitième révision de l'AVS, du 11 octobre 1971 (FF 1971 II 1057 ss), le Conseil fédéral a proposé, pour éviter des surassurances choquantes, « de ramener en principe la rente totale au montant du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente qui correspond à peu près au revenu antérieur de l'activité lucrative. Mais une réglementation aussi stricte serait contraire au caractère très social de notre formule de rente ; c'est pourquoi nous prévoyons que le montant réduit ne devra en aucun cas être inférieur au montant de la rente minimum correspondante. D'autre part, comme l'application des règles de réduction est compliquée, le montant global ne devra être réduit que lorsqu'il dépasse sensiblement le revenu susmentionné, c'est-à-dire lorsqu'il y a une relation raisonnable entre le montant de la réduction et le travail administratif que celle-ci entraîne » (p. 1085).

Lors des délibérations parlementaires sur le projet de loi, une proposition visant à biffer les dispositions concernant la réduction (art. 41 LAVS ; art. 38 bis LAI) fut d'abord acceptée par le Conseil national (Bulletin officiel, 1972 N 397, 401). Le Conseil des Etats, lui, vota en faveur de ces dispositions (Bulletin officiel, 1972 E 301, 304). Lors de l'élimination des divergences, le Conseil national se rallia à cette décision en déclarant que, dans le cadre du RAVS, seules des surassurances importantes devaient être exclues (Bulletin officiel, 1972, N 928).

Par la suite, le Conseil fédéral a prévu, à l'article 33 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI (teneur du 11 octobre 1972) :

« Les rentes simples et doubles pour enfants sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait de 1200 francs par an le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières, s'il s'agit de rentes entières, de 600 francs par an la moitié dudit revenu, s'il s'agit de demi-rentes ».

Cette réglementation ne dépassait certainement pas le cadre de la norme de délégation de l'article 38 bis, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, qui donne au Conseil fédéral la compétence de régler les détails et de promulguer des prescriptions spéciales pour les demi-rentes et les rentes partielles. Ceci vaut également pour l'article 53 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, fondé sur l'article 41, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS (teneur du 11 octobre 1972).

b. Dans son message sur la neuvième révision de l'AVS, du 7 juillet 1976 (FF 1976 III 1 ss), le Conseil fédéral a demandé « de pouvoir régler le rapport avec les autres

branches des assurances sociales et d'édicter des prescriptions complémentaires pour éviter des surindemnisations injustifiées. Nous prévoyons des règles plus strictes en cas de surassurance dans l'AVS/AI» (p. 4). Dans ses commentaires sur les modifications proposées, notre Gouvernement constatait :

«Les surindemnisations qui existent aujourd'hui sont surtout la conséquence de l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS qui dispose que les rentes doivent atteindre, dans tous les cas, le montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent. A cela s'ajoute que nous avons fixé en 1972 une limite générale relativement élevée à l'article 53 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS pour les montants qui ne devaient pas tomber sous le coup de la réduction, car nous voulions éviter dans tous les cas que des rentes tombent au-dessous des limites de revenu fixées pour l'octroi de prestations complémentaires. Si l'on veut limiter par principe les rentes à la perte du revenu du travail, il faut éliminer ces obstacles. Notre projet de loi en tient compte. Si vous l'adoptez, nous ferons les adaptations nécessaires dans le règlement. Nous fixerons, comme auparavant, une certaine limite en faveur des assurés économiquement faibles, mais qui s'appliquerait à tous de la même manière» (p. 63).

En conséquence, le Conseil fédéral proposa, en lieu et place de l'ancien article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qui limitait la réduction au montant minimum de la rente ordinaire complète, la teneur suivante :

«Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, un montant minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral.»

Les Chambres adoptèrent sans discussion cette modification de la LAVS et celle de l'article 38 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI ; elles acceptèrent aussi la règle de réduction concernant les rentes extraordinaires que le Conseil fédéral avait proposée (art. 43, 3<sup>e</sup> al., LAVS). Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1980.

Par suite de la modification du RAVS du 5 avril 1978 entrée en vigueur également en janvier 1980, l'art. 53 bis de ce règlement reçut la teneur suivante :

«<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 pour le calcul de celles-ci.

<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. Cette limite est accrue de 1000 francs, à partir du quatrième enfant, et pour chacun des suivants.

<sup>3</sup> La réduction est répartie entre chacune des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins.

<sup>4</sup> Pour les rentes partielles, la limite prévue au 1<sup>er</sup> alinéa se calcule d'après le rapport existant entre la rente partielle et la rente complète.»

En même temps, l'article 33 bis RAI a reçu la teneur suivante :

«<sup>1</sup> Les rentes simples et doubles pour enfants sont réduites conformément à l'article 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait celui du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières, s'il s'agit de rentes entières, ou de la moitié dudit revenu, s'il s'agit de demi-rentes.

<sup>2</sup> Au surplus, l'article 53bis RAVS est applicable par analogie; les limites de réduction définies au 2<sup>e</sup> alinéa dudit article sont ramenées à la moitié dans les cas de demi-rentes, et le supplément accordé à partir du quatrième enfant, de même que pour chacun des suivants, s'élève à 500 francs.»

c. Selon l'article 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qui n'a pas changé lors de la neuvième révision de l'AVS, les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait *sensiblement* le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières. En revanche, l'article 33 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, dans sa teneur valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980 et applicable au cas présent, ne pose pas pour condition un dépassement «sensible» du revenu en question. Le RAI admet donc une réduction jusqu'à concurrence du revenu annuel moyen déterminant lorsque les rentes d'enfants, additionnées à celles des parents, dépassent ce montant. La même différence existe entre les articles 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 53 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

La teneur des articles 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS ne présente aucune équivoque. Ces prescriptions ne nécessitent une interprétation qu'à propos d'une question: où se trouve la limite entre un montant qui dépasse sensiblement le revenu déterminant et un montant qui ne le dépasse qu'insensiblement? Par conséquent, le Conseil fédéral aurait pu abaisser les montants limites fixés jusqu'à présent dans le règlement. En revanche, une suppression totale de ces limites ne saurait être compatible avec la teneur inchangée de la disposition légale qui prévoit un dépassement «sensible» du revenu moyen. Les articles 33 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI et 53 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, dans leur teneur valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980, doivent donc être considérés comme contraires à la loi.

La déclaration de l'OFAS selon laquelle le Conseil fédéral dispose, grâce aux articles 38 bis, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LAI et 41, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LAVS, d'un pouvoir législatif étendu ne saurait mener à une autre conclusion. Ce pouvoir, en effet, est limité par la teneur non équivoque du 1<sup>er</sup> alinéa des dispositions légales. Le fait que le Conseil fédéral entendait, lors de la neuvième révision, limiter les rentes en principe au gain non touché ne permet pas d'interpréter la loi d'une manière contraire à la teneur claire de celle-ci (cf. ATF 109 V 33, avec références).

d. On pourrait toutefois se demander si c'est par suite d'une erreur rédactionnelle du législateur que les articles 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS sont restés inchangés. On pourrait invoquer – compte tenu de la validité identique des trois textes allemand, français et italien, cf. ATF 107 I b 230 – le fait que dans le texte italien de l'article 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, le mot «sensiblement» (*wesentlich*, *sensibilmente*) manque. Cependant, c'était déjà le cas dans la teneur de la loi résultant de la huitième révision, du 30 juin 1972. En outre, le texte italien de l'article 41 LAVS contient ce mot «sensiblement» depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973. L'absence de celui-ci dans la teneur italienne actuelle de l'article 38 bis LAI ne permet donc pas de conclure à une erreur législative qui se serait reproduite, lors de la neuvième révision, dans les textes allemand et français; il y a eu, bien plutôt, une erreur rédactionnelle dans le texte italien lors de la huitième révision.

D'ailleurs, il n'est guère concevable que le législateur ait omis de biffer le mot

«sensiblement» aux articles 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS s'il a proposé en même temps, en corrélation avec la réduction pour cause de surassurance, une modification des alinéas 2 de ces articles. Le fait qu'il s'est préoccupé avant tout de ces dispositions peut s'expliquer par la cause des surindemnisations choquantes: celles-ci étaient dues principalement à la garantie des rentes au montant minimum des rentes ordinaires complètes correspondantes. L'intention du législateur de limiter les rentes *en principe* au gain non touché ne signifie pas nécessairement que contrairement à la réglementation valable jusqu'ici, tout dépassement du revenu annuel moyen doit être exclu. Il n'y a donc pas d'indices pouvant faire croire à une erreur rédactionnelle.

4. D'après ce qui vient d'être dit, l'article 33 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI se révèle contraire à la loi, si bien qu'il ne peut être appliqué au cas présent. Cela ne signifie pas, cependant, qu'il faille renoncer à toute réduction des rentes d'enfants; il se justifie, bien plutôt, de se fonder sur la teneur de cet article 33 bis valable jusqu'à fin 1979 et de calculer la réduction d'après les limites de tolérance de 1200 et 600 francs.

La caisse de compensation, à laquelle l'affaire est renvoyée, devra d'abord recalculer la rente AI revenant au recourant (dès le 1<sup>er</sup> février 1980, une demi-rente; dès le 1<sup>er</sup> mai suivant, une rente entière), ainsi que la rente complémentaire pour l'épouse et les rentes d'enfants. Ensuite, il faudra calculer la réduction d'après les limites de tolérance valables jusqu'à fin 1979. La caisse soumettra à l'OFAS, à cet effet, le dossier de l'assuré (N° 562.7 des directives concernant les rentes, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980). Contrairement à ce qu'a déclaré le recourant, la règle selon laquelle le dossier de rentes doit être soumis à l'OFAS pour calculer les montants réduits, lorsqu'il y a 10 enfants et plus, ne provoque aucune inégalité de droit. Selon les prescriptions citées par l'OFAS au sujet du calcul des rentes d'enfants et d'orphelins réduites pour cause de surassurance, cette réduction est effectuée – lorsque la famille compte plus de 9 enfants – d'après les mêmes règles que celles qui sont à la base des valeurs des tables (série IV des tables de rentes, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980) dans les cas de rentes où la famille compte jusqu'à 9 enfants. Cela garantit que les réductions calculées individuellement soient effectuées non pas d'une manière arbitraire, mais selon une méthode valable pour tous les cas. Enfin, on ne voit pas en quoi il y aurait en l'espèce une violation de l'article 22 ter Cst. Le recourant pourrait invoquer éventuellement la garantie de la propriété si des droits dûment acquis étaient en cause; toutefois, cela n'est pas le cas ici.

## AI / Conditions générales du droit aux prestations

**Arrêt du TFA, du 23 octobre 1984, en la cause J. F.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Une personne qui n'est pas atteinte d'une incapacité de travail au moins partielle ne subit pas une incapacité de gain et n'est dès lors pas invalide au sens de la LAI. (Confirmation de la jurisprudence.)**

---

**Articolo 4, capoverso 1, LAI. Una persona che non è colpita da un'incapacità di lavoro almeno parziale non subisce un'incapacità di guadagno e non è perciò invalida ai sensi della LAI (conferma della giurisprudenza).**

---

L'assuré J. F., né en 1960, a travaillé pendant quatre ans, après avoir terminé son apprentissage, comme installateur sanitaire. Au printemps 1983, il a renoncé à cette activité à cause d'une affection des hanches et a entrepris un apprentissage supplémentaire de dessinateur dans la même branche. Le 11 avril de cette même année, il a demandé à l'AI un « appui financier » pendant les deux ans de ce stage. La commission AI a pris des renseignements auprès du médecin traitant, le docteur F. (rapport du 6 juillet 1983), et auprès d'un orthopédiste, le docteur K. (rapport du 7 novembre 1983); elle a fait examiner la question de la réadaptation professionnelle et a reçu, à ce propos, des rapports de l'office régional AI datés du 29 juillet et du 28 octobre 1983; enfin, elle a consulté l'ancien employeur (18 novembre 1983). Se fondant sur les informations ainsi obtenues, elle a rejeté, par prononcé du 8 février 1984, la demande de reclassement, parce que l'assuré n'était ni invalide ni menacé d'une invalidité imminente. La caisse de compensation a rendu une décision dans ce sens le 13 février.

L'autorité cantonale a admis le recours formé contre cette décision et a ordonné à la caisse de payer le reclassement de l'assuré dans le métier de dessinateur (jugement du 18 mai 1984).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement. Il estime, de même que la commission AI, qu'au moment où la décision a été rendue, l'assuré n'était ni invalide, ni menacé d'une invalidité imminente.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Les mesures de réadaptation d'ordre professionnel selon les articles 15 et suivants LAI peuvent – comme toutes les mesures de réadaptation de l'AI – être accordées seulement si le requérant est invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8, 1<sup>er</sup> al., LAI).

Selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, « l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. » Ainsi, selon cette définition donnée par la loi, l'objet de l'assurance n'est pas l'atteinte à la santé en soi; c'est bien plutôt l'effet

de cette atteinte sur la situation économique, c'est-à-dire la réduction moyenne, provoquée par ladite atteinte, des possibilités de gain dans le marché du travail qui entre en ligne de compte pour l'assuré.

Selon la jurisprudence, une invalidité est imminente seulement lorsqu'elle menace de survenir dans un avenir peu éloigné; cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance d'une incapacité de gain paraît inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore indécis (ATF 105 V 140 = RCC 1980, p. 315, consid. 1 a; RCC 1983, p. 430, consid. 1).

2. a. Les premiers juges ont admis que l'intimé pouvait continuer de travailler quelques années encore comme installateur malgré son affection des hanches, mais avec des douleurs croissantes; cependant, à long terme, un changement de métier serait nécessaire, mais il deviendrait d'autant plus malaisé que l'assuré serait plus âgé; il était donc plus raisonnable d'entreprendre dès maintenant ce reclassement. L'OFAS objecte que l'intimé n'est ni invalide, ni menacé d'une invalidité imminente; le fait qu'un reclassement pourrait être, à longue échéance, de nature à «contrer» une invalidité survenant éventuellement plus tard n'y change rien.

b. D'après les attestations médicales et les renseignements donnés par l'employeur, il faut admettre que l'intimé était capable d'exercer, pratiquement à 100 pour cent, son activité d'installateur au moment où fut rendue la décision négative (13 février 1984), moment qui est déterminant, selon une jurisprudence constante du TFA, pour l'appréciation judiciaire d'un cas (ATF 109 V 179 = RCC 1984, p. 478, consid. 1, avec références). Or, celui qui ne souffre pas d'une incapacité de travail au moins partielle ne peut être considéré comme victime d'une incapacité de gain et n'est, par conséquent, pas invalide au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (ATF 105 V 141 = RCC 1980, p. 315, consid. 1 b; RCC 1983, p. 430, consid. 1 a). Il faut en conclure que l'intimé n'était pas invalide au moment qui est déterminant ici.

c. Il reste à examiner si l'intimé était menacé d'une invalidité imminente et s'il a par conséquent droit à la mesure professionnelle litigieuse.

Le docteur F. a diagnostiqué, lors de son examen du 7 juillet 1982, une coxarthrose de la hanche gauche. Dans son rapport du 6 juillet 1983, il a déclaré que l'état de l'assuré allait en s'aggravant, tout en relevant qu'un traitement médical n'était pas nécessaire pour le moment. Il considérait que l'intimé était entièrement apte au travail dans son métier d'installateur, mais qu'il devait éviter les travaux imposant des efforts à la hanche malade. Selon le rapport du docteur K., orthopédiste, du 7 novembre 1983, il existe aux deux hanches un commencement de coxarthrose encore bénigne; du côté gauche, surtout, cette affection provoque des douleurs en cas d'effort. Le médecin a dit à ce propos que l'intimé se sentait handicapé dans son métier à cause de ce mal; étant donné que, «plus tard», il fallait s'attendre, en conséquence, à des interruptions dans l'exercice de ce métier, il recommandait un reclassement qui permettrait à l'assuré d'exercer la profession – physiquement moins pénible – de dessinateur d'installations sanitaires.

Compte tenu de ces avis médicaux, il n'est pas établi – contrairement à l'opinion

des premiers juges – que l'intimé ait été menacé, lors de la décision du 13 février 1984, d'une diminution sensible de sa capacité de gain dans un proche avenir à cause de son invalidité. Une incertitude subsiste sur la date de la survenance de ladite invalidité. Par conséquent, il manque une condition, celle de l'invalidité imminente au sens de la LAI; cela signifie que l'une des conditions légales du droit à la prise en charge de la mesure litigieuse par l'AI n'est pas remplie. L'argument des premiers juges, selon lequel il serait «plus raisonnable» que l'intimé fasse son reclassement dès aujourd'hui, ne saurait conduire à une autre conclusion. L'AI, en effet, ne connaît en principe – sauf dans l'application de l'article 13 LAI – pas de prophylaxie systématisée de l'invalidité (ATF 102 V 39 = RCC 1976, p. 415, consid. 2; RCC 1983, p. 430, consid. 2 c).

3. ...

## AI / Droit au reclassement

**Arrêt du TFA, du 27 novembre 1984, en la cause M. B.**

(traduction de l'allemand).

---

**Articles 16 et 17 LAI.** Contrairement à la pratique administrative (instruction de l'Office fédéral des assurances sociales du 22 mars 1983, publiée dans la RCC 1983, p. 135), on doit considérer que la condition (donnant droit au reclassement) d'un revenu du travail économiquement important est réalisée lorsque l'assuré touchait déjà, au moment où est survenue l'invalidité, un salaire équivalant aux trois quarts du minimum de la rente AI simple ordinaire et complète (517 fr. 50 dès le 1<sup>er</sup> janvier 1984) et qu'il a perdu ce salaire à cause de son invalidité. (Précision de la jurisprudence; considérant 1, a à c).

Il convient d'assimiler à ce qui précède tous les cas où l'assuré n'a jamais exercé d'activité lucrative ou en a exercé une pendant moins de six mois, mais où il est établi, au vu de l'ensemble des circonstances, avec une probabilité prédominante, que l'intéressé aurait eu un revenu atteignant le montant susmentionné s'il n'avait pas dû se soumettre aux mesures de réadaptation dictées par son handicap. (Précision de la jurisprudence; considérant 1, d et e.)

---

**Articoli 16 e 17 LAI.** Contrariamente alla prassi amministrativa (direttiva dell'UFAS del 22 marzo 1983, pubblicata nella RCC 1983, p. 135), si deve considerare che la condizione di un reddito del lavoro economicamente importante (posta per aver diritto alla riformaione professionale) è realizzata quando l'assicurato, alla manifestazione dell'invalidità, percepiva già un salario equivalente a tre quarti del minimo della rendita semplice ordinaria e

intera d'invalidità (517 fr. 50 dal 1° gennaio 1984) e l'ha perso a causa dell'invalidità. (Precisazione della giurisprudenza; considerando 1 a-c.)

Si devono equiparare a quanto precede tutti i casi in cui l'assicurato non ha mai esercitato un'attività lucrativa, o ne ha esercitata una per un periodo inferiore a sei mesi, ma in cui, considerando l'insieme delle circostanze, si può stabilire che con ogni probabilità l'assicurato avrebbe percepito un reddito pari all'importo sopracitato se non avesse dovuto sottoporsi ai provvedimenti d'integrazione causati dall'invalidità. (Precisazione della giurisprudenza; considerando 1 d-e.)

---

L'assuré, né en 1963, souffre de la maladie de Bechterew. Il avait commencé, le 14 avril 1980, un apprentissage de serrurier en menuiserie métallique. Son salaire d'apprenti fut de 300 francs par mois pendant la première année; il atteignait à peine 550 francs pendant la troisième année. En automne 1982, il dut abandonner cet apprentissage à cause de sa santé et décida d'entreprendre un apprentissage commercial. Par décision du 20 octobre 1982, qui a passé en force, la caisse compétente lui a accordé, en vertu de l'article 16 LAI, des contributions aux frais d'un cours préliminaire de six mois à l'école de langues et de commerce de X. Comme il ne trouvait pas de place d'apprentissage dans cette branche au printemps 1983, la caisse décida, le 11 février 1983, en se fondant sur ce même article 16, de prendre en charge les frais d'un cours dans la branche hôtelière, du printemps 1983 au printemps 1984.

La direction des œuvres sociales de la commune de Z. recourut contre cette décision au nom de l'assuré; elle proposa que l'AI octroie des mesures de réadaptation en vertu de l'article 17 LAI. M. B. avait, disait-elle, déjà touché un revenu du travail d'une certaine importance pendant son apprentissage de deux ans et demi; il serait aussi en mesure de gagner un salaire économiquement important s'il avait interrompu son apprentissage pour des raisons étrangères à l'invalidité (par exemple pour travailler comme manœuvre dans une serrurerie); l'importance économique de ce salaire était démontrée par le fait que celui-ci était tout juste suffisant pour assurer l'entretien de l'intéressé pendant la troisième année d'apprentissage, ce qui n'était plus possible à présent par suite de son invalidité. Dans son préavis, la caisse a répliqué qu'un assuré devenu invalide pendant sa formation professionnelle initiale a droit à un reclassement – en ce qui concerne le deuxième apprentissage – seulement s'il a obtenu précédemment un revenu qui couvre ses besoins vitaux. Il fallait considérer comme tel, selon des instructions de l'OFAS publiées dans un «Bulletin AI» en mars 1983 (RCC 1983, p. 135), le revenu qui correspond, dans la moyenne des six derniers mois, au moins à la valeur moyenne entre le minimum et le maximum de la rente AI simple ordinaire complète (soit 930 fr. jusqu'à fin décembre 1983). Or, cette condition n'est manifestement pas remplie en l'espèce.

L'autorité cantonale de recours a, dans l'essentiel, adopté cette opinion et a rejeté le recours par jugement du 21 septembre 1983.

La direction des œuvres sociales de Z. a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'assurance accorde à l'assuré – le jugement cantonal et la déci-

sion du 11 février étant annulés – «des mesures professionnelles conformément à l'article 17 LAI, liées à une indemnité journalière pendant leur application». Elle a allégué, en substance, que l'intention de l'OFAS – assurer, en publiant les instructions de mars 1983, une application du droit aussi uniforme que possible – n'était pas mauvaise en soi; cependant, la notion de «revenu couvrant les besoins vitaux», telle qu'elle est définie dans ces instructions, serait en contradiction avec l'arrêt B. du 19 novembre 1983, dans lequel le TFA aurait déclaré que la condition déterminante pour ouvrir droit à un reclassement, c'était seulement que l'assuré ait touché un revenu d'une certaine importance et non pas un revenu couvrant les besoins vitaux.

La caisse a renoncé à donner un préavis; l'OFAS, lui, conclut au rejet du recours. L'OFAS justifie la manière dont il a fixé le montant du revenu déterminant, dans ses instructions de mars 1983, en alléguant dans l'essentiel que l'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI prévoit aussi – dans le cadre du calcul des frais supplémentaires pour une formation professionnelle initiale – le cas de la survenance de l'invalidité pendant la formation; il faut en conclure que dans de tels cas, l'on ne peut admettre un reclassement qu'à titre exceptionnel. En outre, dans la jurisprudence, des revenus de 1100 à 1200 francs ont été considérés comme ayant une certaine importance, tandis que des gains mensuels d'environ 500 francs (comme en l'espèce) n'étaient pas considérés comme tels. Enfin, les salaires d'apprentis présentent des différences sensibles suivant la branche professionnelle, la région et l'individu concerné, si bien qu'une «coupe à travers ces échelles» n'est pas justifiée. Dans ces conditions, il paraît indiqué d'assimiler un revenu d'une certaine importance économique à un revenu couvrant les besoins vitaux; celui-ci, de son côté, se situe plutôt au-dessous du minimum vital prévu par le droit des poursuites.

Interrogé par le tribunal, l'OFAS répondit entre autres, en date du 30 avril 1984, que l'on projetait, dans le cadre de la deuxième révision de l'AII, d'accorder une indemnité journalière aussi aux assurés qui suivent une formation professionnelle initiale; cette innovation devrait, selon toutes prévisions, entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986. Pour la période transitoire, la limite entre le reclassement et la formation professionnelle initiale ne devait pas être trop déplacée. Aussi était-il souhaitable que le montant du revenu ayant une certaine importance économique ne soit pas fixé trop bas; à cet égard, un montant équivalant aux trois quarts de la somme à considérer comme valeur limite pour le revenu couvrant les besoins vitaux (actuellement 777 fr.) semblait adéquat.

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

1. a. L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires, si la formation répond à ses aptitudes (art. 16, 1<sup>er</sup> al., LAI). Selon l'article 17, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable.

En cas de reclassement considéré comme une prestation en nature (art. 17 LAI), l'AI doit en principe assumer tous les frais (art. 6 RAI); en revanche, dans l'application de l'article 16 LAI, son rôle se limite au versement de contributions pour la formation professionnelle initiale, et cela dans la mesure où des frais supplémentaires importants (art. 5, 2<sup>e</sup> al., RAI) ont été occasionnés par l'invalidité. Celui qui fait un reclassement a en outre droit à l'indemnité journalière en vertu des articles 22 et suivants LAI, ainsi que des articles 17 et suivants RAI, tandis que cette prestation n'est pas accordée en cas de formation professionnelle initiale (art. 22, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase, LAI). Compte tenu de ces différences et d'autres encore, il est indispensable de tracer la limite entre les droits découlant de l'article 16 LAI et ceux qui découlent de l'article 17. A cet égard, le point déterminant – selon la loi et la jurisprudence – est de savoir si l'assuré, avant l'application de la mesure de réadaptation, a déjà exercé effectivement une activité lucrative (ATFA 1969, p. 110 = RCC 1969, p. 640, consid. 2 a, avec références). Ce faisant, on ne prend en considération, selon la pratique, qu'une activité ayant une certaine importance économique (arrêt G. B., RCC 1983, p. 239, consid. 1 c, avec références).

Dans cet arrêt G. B. du 19 novembre 1982 cité par le recourant, le TFA avait refusé de partager l'opinion exprimée par l'OFAS dans cette affaire, opinion selon laquelle les salaires d'apprentis ne seraient pas des revenus tirés d'une activité lucrative et ne pourraient donc – malgré leur importance économique éventuelle – permettre de considérer le deuxième apprentissage comme un reclassement au sens de l'article 17 LAI. Dans le cas évoqué ici, le TFA a considéré que le revenu mensuel touché pendant près de deux ans, d'octobre 1977 à septembre 1979, dans un apprentissage d'infirmière en psychiatrie (entre 954 fr. en 1977 et 1348 fr. en 1979) était un revenu d'une certaine importance. De même, le tribunal a reconnu à un assuré le droit à un reclassement, l'intéressé ayant gagné 1100 francs par mois pendant la première année d'un apprentissage supplémentaire de couvreur, puis 1200 francs dans la seconde année. En publiant les instructions suivantes dans le Bulletin AI du 22 mars 1983 et dans la RCC 1983, pp. 135 et 221, l'OFAS semble avoir réagi à cet arrêt G. B. :

*«Délimitation entre le reclassement et la formation professionnelle initiale*

Une condition déterminante à remplir pour avoir droit au reclassement est que l'activité lucrative exercée avant la survenance de l'invalidité ait revêtu une certaine importance économique...

Cette condition peut, dans des cas exceptionnels, être remplie aussi pendant un stage de formation professionnelle. Pour assurer un jugement équitable de tous les cas traités, on observera alors... la règle suivante :

Si l'invalidité survient pendant une formation professionnelle et si l'intéressé doit, à cause d'elle, entreprendre une autre formation, cette dernière est considérée comme un reclassement, à condition qu'un salaire d'apprenti, couvrant les besoins vitaux, ait été payé pour la première formation. On considère comme «couvrant les besoins vitaux», dans ce sens-là, un revenu du travail qui correspond – dans la moyenne des six derniers mois – au moins à la valeur moyenne entre le minimum et le maximum de la rente AI simple ordinaire complète (actuellement: 930 fr.)»

Ces règles publiées par l'autorité de surveillance en vertu de l'article 92, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, en corrélation avec les articles 64, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 72, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, ne sont pas des normes de droit. Elles lient certes les organes d'exécution, mais non pas le juge. Les instructions constituent des opinions exprimées par l'autorité de surveillance dans l'intérêt d'une application uniforme de la loi. Le juge doit en tenir compte dans ses décisions si elles permettent une interprétation, adaptée au cas particulier et équitable, des dispositions légales applicables (ATF 109 V 4 = RCC 1983, p. 233, consid. 3 a; ATF 109 V 126 = RCC 1983, p. 489, consid. 4 a; ATF 107 V 154 = RCC 1982, p. 253, consid. 2 b, avec références).

Il faut donc examiner si ces instructions de mars 1983 sont conformes à la loi, ce que le recourant conteste en substance.

b. L'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI prévoit, à propos de la définition de la formation professionnelle initiale, que l'assuré ne doit pas encore avoir eu d'activité lucrative. Comme déjà dit, le TFA a montré le caractère relatif de cette condition en déclarant que le droit au reclassement était fondé non pas sur n'importe quelle activité lucrative exercée naguère, mais seulement sur une activité ayant une certaine importance économique. Mis à part l'exercice normal d'une profession, que la pratique a toujours considéré comme important sur le plan économique (voir par exemple ATFA 1965, p. 44 = RCC 1965, p. 421, consid. 1; RCC 1970, pp. 522 ss, consid. 1 et 2), la jurisprudence consacrée à la condition de cette importance économique n'offre pas une apparence très homogène. A l'origine, le TFA niait qu'une activité eût une importance économique lorsqu'elle ne visait pas à l'obtention d'un revenu, mais présentait avant tout le caractère d'une occupation et ne procurait donc à l'assuré que des gains minimes, comme il l'a admis, par exemple, pour des travaux occasionnels de tricotage et d'aide au ménage des parents (ATFA 1962, p. 121 = RCC 1962, p. 350, consid. 2), pour l'aide apportée dans l'imprimerie du père et pour une activité volontaire de jardinière d'enfants (ATFA 1962, p. 221 = RCC 1963, p. 465, consid. 3), ainsi que pour de brefs essais de travail (ATFA 1966, p. 228, haut de la page = RCC 1967, p. 133, consid. 3). Plus tard, le TFA a attribué plus d'importance à la brièveté des périodes d'activité; il a nié qu'une activité eût une importance économique lorsqu'elle était exercée seulement pendant une durée relativement brève, quoique bien rétribuée éventuellement (RCC 1979, p. 121, consid. 1 a et b), par exemple pour «faire le pont» entre la fin de la scolarité et le début d'une formation professionnelle (RCC 1971, p. 264, fin du consid. 4). Dans d'autres arrêts, le TFA a considéré la date de la fin de la formation, ou le fait que l'activité lucrative avait été exercée entre deux étapes de la formation professionnelle, ou à titre provisoire seulement jusqu'à l'obtention d'un emploi adéquat, ce qui, chaque fois, empêchait d'admettre une activité lucrative importante sur le plan économique, en faisant abstraction du montant et de la durée des revenus effectivement touchés.

Il n'est pas possible de s'en tenir à cette jurisprudence dans la mesure où les facteurs déterminants pour apprécier l'importance économique d'une activité lucrative (avant tout, le montant des revenus obtenus, lié éventuellement à la durée de l'activité) ont été, graduellement, complétés ou remplacés par d'autres critères non économiques. La question de savoir si une telle activité a quelque importance

du point de vue économique doit être tranchée en se fondant sur des données économiques pouvant être constatées objectivement. En publiant ses instructions de mars 1983, l'OFAS a tenu compte en principe de cette restriction à des facteurs purement économiques, qu'il était indiqué d'adopter aussi pour assurer une application uniforme du droit. Le recours à des critères couramment utilisés et faciles à déterminer, tirés du domaine des rentes AVS/AI, ne peut pas davantage être critiqué. Il reste à examiner si les conditions que l'OFAS pose, dans lesdites instructions, en ce qui concerne le montant des revenus et la durée de l'activité sont légales.

c. En ce qui concerne le montant, l'OFAS définit la notion de «revenu économiquement important» en désignant comme tel un revenu couvrant les besoins vitaux. Dans les mêmes instructions, il assimile – en s'inspirant, semble-t-il, de la jurisprudence fondée sur le N° 10 de l'OMAI annexe (ATF 105 V 63 = RCC 1979, p. 497) – le critère de la couverture des besoins vitaux à la moyenne entre le minimum et le maximum de la rente AI simple ordinaire complète. Cette valeur s'élevait à 930 francs jusqu'à fin décembre 1983; depuis lors, elle atteint 1035 francs (tables des rentes de l'OFAS 1982 et 1984, vol. 2, p. 7, de chacune de ces éditions). Le recourant objecte, comme déjà en première instance, qu'un revenu peut éventuellement aussi avoir une importance économique même s'il ne couvre pas les besoins vitaux. Cette opinion est fondée. Effectivement, il serait incompréhensible qu'une rente AI simple minimale, s'élevant actuellement à 690 francs par mois, soit considérée comme sans importance sur le plan économique parce qu'elle ne couvre pas les besoins vitaux de son bénéficiaire. D'autre part, on ne voit pas quelle autre règle devrait être appliquée pour déterminer l'importance économique d'un revenu à propos de la délimitation entre la formation professionnelle initiale et le reclassement. De ce point de vue, déjà, le montant fixé par l'OFAS est nettement trop élevé et n'est pas conforme à la loi.

Il faut se fonder sur le texte de la loi (art. 16, 1<sup>er</sup> al., LAI) et sur les matériaux de celle-ci. Dans son message du 24 octobre 1958 sur un projet de loi concernant l'AI, le Conseil fédéral a déclaré qu'il ne fallait pas prendre en compte une activité lucrative de peu de durée (par exemple une occupation rétribuée d'un étudiant pendant ses vacances) ou une activité transitoire entre la fin des écoles et le début d'un apprentissage. Lors de la discussion du projet de loi aux Chambres fédérales, il n'y a pas eu de controverses à ce sujet. Ainsi, lors de la création de la loi, on était d'avis – semble-t-il – que les salaires d'apprentis habituellement versés devaient être considérés comme importants sur le plan économique. Sinon, la déclaration du Conseil fédéral, selon laquelle une activité transitoire entre la sortie des écoles et le début d'un apprentissage ne compte pas si on la considère du point de vue de l'article 16 LAI, n'aurait aucun sens.

Or, l'estimation de l'OFAS a pour résultat que les salaires d'apprentis devraient être, en règle générale, considérés comme sans importance économique, puisqu'ils n'atteignent, ainsi que l'expérience le montre, qu'à titre exceptionnel des montants de 930 à 1035 francs par mois. En outre, il faut tenir compte – contrairement à l'avis de l'OFAS – du fait que, comme déjà dit, l'intéressé n'a pas droit à l'indemnité journalière lors de la formation professionnelle initiale, tandis

que ce droit existe lorsqu'il y a reclassement (art. 22, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase, LAI). Cette exclusion du droit à ladite indemnité a des liens étroits avec la condition selon laquelle l'assuré ne doit pas avoir exercé, précédemment, une activité lucrative (art. 16, 1<sup>er</sup> al., LAI). En effet, l'indemnité journalière a pour but principal de compenser la perte de gain résultant de la réadaptation (art. 22, 1<sup>er</sup> al., 1<sup>re</sup> phrase, LAI); la base de calcul est alors le revenu obtenu dans la dernière activité exercée en plein (art. 24, 2<sup>e</sup> al., LAI). La loi tient ainsi compte, dans la fixation de l'indemnité, du fait qu'un assuré a touché éventuellement, avant de devenir invalide, un revenu relativement modeste, sans que cela exclue, dans de tels cas, le droit à l'indemnité.

Pour ces motifs, le revenu ayant une importance économique doit être fixé sensiblement plus bas que l'OFAS l'a fait dans ses instructions, ou qu'il le propose dans sa requête du 30 avril 1984. En tenant compte des arguments ci-dessus, selon lesquels les salaires habituels d'apprentis sont à considérer comme importants sur le plan économique, il se justifie de fixer le montant limite à trois quarts du minimum de la rente AI simple ordinaire complète – ce qui correspond à la moitié de la somme considérée comme valeur limite pour le revenu couvrant les besoins vitaux – c'est-à-dire à 465 francs (jusqu'à fin 1983) et à 517 fr. 50 (dès le début de 1984). En se référant à l'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, l'OFAS ne peut faire adopter une autre conclusion, parce que, pour concrétiser et délimiter les faits ouvrant droit à des prestations, c'est avant tout l'interprétation de la loi et non pas la teneur des dispositions d'exécution qui est déterminante.

d. En ce qui concerne la durée de l'activité lucrative, c'est – d'après les instructions de mars 1983 – la moyenne «des six derniers mois» qui est déterminante. Le TFA ne peut approuver cette règle sans formuler quelques réserves. Certes, il n'est pas faux qu'un organe d'exécution prenne en considération, comme base de calcul, une période de six mois lorsque l'activité atteint une assez longue durée, par exemple pour tenir compte de fluctuations éventuelles; toutefois, il faut réserver les cas où l'assuré a travaillé effectivement moins de six mois, mais où il est établi – également avec une probabilité prédominante – qu'il gagnerait, sans la réadaptation nécessitée par son invalidité, au moins trois quarts du minimum de la rente AI simple ordinaire. Cela peut être le cas, par exemple, lorsque l'assuré est lié à un employeur par des rapports de service (qui lui garantissent un revenu d'une certaine importance économique) ou a obtenu la promesse ferme d'un tel emploi, mais qu'il ne peut conserver ou entreprendre cette activité parce que, postérieurement à la conclusion de l'accord, il s'est produit une atteinte à sa santé qui l'a empêché de poursuivre ou d'entreprendre ladite activité et a nécessité une réadaptation.

Pour justifier cette conception, on peut alléguer la corrélation systématique entre les règles concernant les indemnités journalières (art. 22 ss LAI) et la formation professionnelle initiale; elle se dégage aussi, et même directement, du sens de l'article 17 LAI et du but visé par cette disposition. Celle-ci reconnaît à l'assuré qui gagnerait, vu sa situation personnelle, économique et professionnelle, un revenu d'une certaine importance, n'étant pas invalide, le droit de se reclasser pour exercer une autre activité lucrative. Il ne serait pas justifié que des assurés ayant réa-

lisé pendant six mois le revenu déterminant se voient accorder ce reclassement, mais que cette même mesure soit refusée aux assurés qui, par hasard, ont travaillé moins longtemps, ou n'ont pas encore travaillé du tout, mais qui exerceraient aussi une activité d'une certaine importance économique s'ils n'en étaient pas empêchés par la réadaptation que l'invalidité leur impose. La pratique suivie jusqu'à présent (cf. consid. 1 a ci-dessus) doit être précisée aussi sur ce point.

e. En résumé, on peut conclure à l'existence d'un revenu d'une certaine importance économique, déterminant pour tracer la limite entre les articles 16 et 17 LAI, lorsque l'assuré a déjà gagné, pendant six mois, les trois quarts du minimum de la rente AI simple ordinaire complète et qu'il a perdu ce revenu pour cause d'invalidité. Il convient d'assimiler à ce qui précède tous les cas où l'assuré a exercé une activité lucrative pendant moins de six mois, mais où il est établi, au vu de l'ensemble des circonstances, avec une probabilité prédominante, que l'intéressé aurait eu un revenu atteignant les trois quarts de ladite rente s'il n'avait pas dû se soumettre aux mesures de réadaptation dictées par son handicap.

2. En l'espèce, le recourant avait certainement obtenu, au moment où il a dû interrompre son apprentissage (automne 1982), pendant plus de six mois, un salaire de près de 550 francs. Sans la réadaptation nécessitée par son invalidité, il aurait touché après cette date, pour le moins, des revenus de cette ampleur. Il a donc droit, d'après ce qui a été dit sous considérant 1, à la prise en charge par l'AI de la formation commerciale projetée (cours d'une année dans la branche hôtelière), à titre de reclassement au sens de l'article 17 LAI. L'affaire doit être renvoyée à l'administration, qui fixera par décision les diverses prestations sur la base de l'article 6 RAI et en tenant compte d'un droit à l'indemnité journalière en vertu des articles 22 et suivants LAI et 17 et suivants RAI.

## AVS / AI. Reconsidération de décisions

**Arrêt du TFA, du 7 novembre 1984, en la cause V. S. A.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 86 et 97 LAVS; article 128, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. L'administration peut, certes, reconsidérer une décision qui a passé formellement en force, mais sur laquelle le juge ne s'est pas prononcé matériellement, lorsqu'elle est sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une certaine importance; elle ne peut, cependant, être obligée de le faire, ni par l'intéressé, ni par le juge. C'est pourquoi les décisions concernant la non-entrée en matière sur les demandes de reconsidération ne peuvent en principe être attaquées, nonobstant une éventuelle indication des voies de recours.**

---

**Articoli 86 e 97 LAVS; articolo 128, capoverso 2, OAVS. È indubbio che l'amministrazione può riconsiderare una decisione formalmente passata in giudicato, ma che non è stata oggetto di una valutazione sostanziale del giudice, se questa è inequivocabilmente errata e se la sua rettifica riveste una certa importanza; tuttavia essa non può essere obbligata a farlo né dall'interessato, né dal giudice. Perciò le decisioni di non entrata in materia relative a domande di riconsiderazione non sono per principio impugnabili, nonostante un'eventuale indicazione dei mezzi d'impugnazione.**

---

Dans un décompte désigné comme décision et accompagné d'une indication des voies de recours, la caisse de compensation a demandé à V. S. A., en date du 26 août 1983, pour l'année 1982, le paiement de cotisations paritaires AVS/AI/APG s'élevant à 10 530 francs, ainsi que de cotisations à l'AC s'élevant à 100 fr. 15, plus des frais d'administration (47 fr. 40). V. S. A. n'a pas recouru dans les délais et a payé les cotisations demandées.

Le 3 novembre 1983, la représentante de V. S. A. écrit à la caisse en prétendant que cette entreprise avait payé 10 530 francs de trop. Deux bonifications de salaire effectuées à la fin de l'année 1982, pour une somme totale de 100 000 francs, étaient des indemnités de départ non soumises à cotisations. La caisse considéra cette démarche comme une demande de reconsidération et n'entra pas en matière, parce que la décision du 26 août avait passé en force et qu'il n'y avait aucune raison pouvant justifier une reconsidération. Elle rendit une décision dans ce sens le 16 novembre 1983.

V. S. A. alléguait, par voie de recours, le 7 décembre suivant, que le délai de 30 jours pour recourir contre la décision du 26 août n'avait pu être observé, car il était apparu après coup, lors d'une révision de la comptabilité par l'administration fiscale, que celle-ci avait considéré les indemnités de 100 000 francs comme des indemnités de départ.

Par jugement du 15 mai 1984, le Tribunal cantonal a rejeté ce recours.

La représentante a interjeté recours de droit administratif. Elle a allégué que V. S. A. n'avait pu recourir à temps, puisque la révision fiscale n'avait eu lieu que 25 jours après la décision de paiement d'arriérés. Cette révision avait créé une situation nouvelle. L'assurance devait rembourser 10 530 francs de cotisations payées en trop, ainsi que les frais d'administration (47 fr. 40).

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

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

1. Ce recours est dirigé contre le jugement du Tribunal cantonal qui a confirmé la décision de non-entrée en matière de la caisse du 16 novembre 1983.

Selon la doctrine et la jurisprudence du Tribunal fédéral, les décisions refusant l'entrée en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent, en principe, être attaquées (ATF 109 Ib 251, 100 Ib 371, consid. 3b, 95 I 278, consid. 1a, 91 I 361, consid. 1; Grisel, Traité de Droit administratif suisse, vol. II, pp. 947ss; Gygi Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, p. 220; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtssprechung, 5<sup>e</sup> éd., tome I<sup>er</sup>, N° 35 B VI e, p. 218, N° 41 B IX, p. 255).

On arrive au même résultat si l'on se fonde sur la jurisprudence du TFA. Selon celle-ci, l'administration peut reconsidérer une décision qui a, formellement, passé en force et qui n'a pas été l'objet d'un jugement matériel lorsqu'elle est, sans nul doute, erronée et que sa correction revêt une certaine importance (ATF 107 V 84, consid. 1 = RCC 1982, p. 87; ATF 107 V 181, consid. 2 a; ATF 107 V 192 = RCC 1982, p. 308); cependant, elle ne peut être obligée de le faire, ni par l'intéressé, ni par le juge (ATF 110 V 34; ATF 109 V 121 = RCC 1984, p. 41; ATF 107 V 84, consid. 1 = RCC 1982, p. 87; ATF 106 V 79 = RCC 1981, p. 357). Il en résulte que l'intéressé n'a pas, en ce qui concerne la reconsidération, un droit qui puisse être l'objet d'une action en justice (arrêt non publié en la cause G. du 16 juin 1983).

2. La décision du 26 août 1983 n'a pas été attaquée par voie de recours dans le délai légal de 30 jours; elle a donc passé en force. Par décision du 16 novembre 1983 – aujourd'hui litigieuse – la caisse a refusé de revenir sur son ancienne décision. D'après ce qui a été exposé sous considérant 1, cette décision ne pouvait être attaquée. Le fait qu'elle était accompagnée d'une indication des voies de recours, donnée par la caisse, n'y change rien. Une fausse indication des voies de recours ne saurait créer une compétence de recours non prévue (ATF 100 I b 119 et 92 I 77; Gygi, p. 67). Le Tribunal cantonal aurait donc dû liquider le recours du 7 décembre par une décision de non-entrée en matière.

---

**Arrêt du TFA, du 22 août 1984, en la cause G. A.**  
(traduction de l'allemand).

---

L'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI concerne non pas la révision d'une prestation, mais la reconsidération de décisions comportant des erreurs dans le jugement de questions qui relèvent spécifiquement du droit de l'AI. Il n'est pas contraire au droit fédéral, bien qu'il fasse intervenir l'effet de la reconsidération seulement «ex nunc», et il est applicable par analogie aussi lorsque le rejet d'une demande de prestations se révèle, après coup, certainement erroné. Un vice est considéré comme découvert au sens de cette disposition non pas seulement lorsqu'il est prouvé avec certitude, mais dès que les constatations de l'administration le font paraître vraisemblable ou probable.

---

L'articolo 88 bis, capoverso 1, lettera c, OAI non concerne la revisione di una prestazione, ma la riconsiderazione di decisioni che comportano errori nella valutazione di questioni specifiche al diritto dell'AI. Non è in contraddizione con il diritto federale, benchè faccia intervenire l'effetto di riconsiderazione solamente «ex nunc» ed è applicabile per analogia anche quando il rifiuto di una richiesta di prestazioni si rivela in seguito sicuramente errata. Si consi-

**dera che un vizio è stato scoperto ai sensi di questa disposizione non solo quando esso è dimostrato con certezza, ma dal momento in cui le constatazioni dell'amministrazione lo fanno apparire verosimile o probabile.**

---

G. A. a demandé une rente AI en novembre 1981. Le 12 juillet suivant, la caisse de compensation a rejeté cette demande en alléguant qu'il ne souffrait pas d'une invalidité ouvrant droit à une telle prestation.

En novembre 1982, G. A. présenta une nouvelle demande dans ce sens. La commission AI ayant ordonné un examen stationnaire du cas, une clinique présenta un rapport le 24 février 1983; elle évaluait la capacité de travail à moins d'un tiers. Se fondant sur cet avis, la caisse accorda, par décision du 25 mai 1983, une rente AI entière, avec rente complémentaire pour l'épouse, dès le 1<sup>er</sup> mars de cette même année.

Un recours ayant été formé, l'autorité cantonale l'admit et fixa le début de la rente au 1<sup>er</sup> novembre 1981. Le fait déterminant à cet égard, selon elle, c'était que la première décision (juillet 1982) était certainement erronée si l'on se fondait sur l'expertise du 24 février 1983; la correction d'un acte administratif vicieux doit en principe être effectuée rétroactivement.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant que le jugement cantonal soit annulé et que la décision du 25 mai 1983 soit rétablie.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration a la faculté de reconsidérer une décision qui a, formellement, passé en force, si cette décision n'a pas été l'objet d'un jugement matériel, si elle est certainement erronée et si sa correction revêt une certaine importance (ATF 107 V 84, consid. 1 = RCC 1982, p. 87; ATF 109 V 112 et 121 = RCC 1983, p. 386, et 1984, p. 42).

Il faut faire une distinction entre la reconsidération et la «prozessuale Revision» de décisions administratives. Dans ce type de revision, l'administration *doit* revenir sur une décision formellement passée en force si des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve sont découverts, qui peuvent conduire à une appréciation juridique différente (ATF 109 V 121 = RCC 1984, p. 42; ATF 108 V 168; ATF 106 V 87 = RCC 1980, p. 561; ATF 102 V 17).

2. a. Les premiers juges ont constaté, en se référant à l'article 68 PA, qu'il y avait en l'espèce un motif de revision parce qu'il était prouvé, par l'expertise du 24 février 1983, que dans les rapports médicaux précédents, l'incapacité de travail de l'assuré avait été évaluée non seulement d'une manière différente dans le cadre du pouvoir d'appréciation, mais aussi – à cause d'un diagnostic inexact – d'une manière nettement erronée. Dans la mesure où les conditions d'une «prozessuale Revision» de la décision du 12 juillet 1982 sont remplies, il faut constater que le diagnostic posé dans l'expertise du 24 février 1983 et ses conclusions sur la capacité de travail de l'intéressé constituent seulement une nouvelle appréciation des faits qui existaient lors de la décision primitive, ce qui ne saurait donner lieu à une revision (voir, à propos de l'art.137, lettre b, OJ: ATF 108 V 171, consid. 1 = RCC 1983, p. 157).

b. En revanche, on peut considérer comme incontestable le fait que d'après le dossier complété, l'assuré présente depuis novembre 1980 une incapacité de travail et de gain dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente et que, par conséquent, l'événement assuré s'est produit en novembre 1981. La décision du 12 juillet 1982, par laquelle la demande de rente présentée en novembre 1981 a été rejetée, se révèle donc certainement inexacte, si bien que l'administration a eu raison de revenir sur elle. Ce qui est litigieux, c'est la question du début de la rente.

3. a. La décision du 25 mai 1983 est fondée sur l'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI, selon lequel l'augmentation de la rente AI ou de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt dès le mois où le vice a été découvert, s'il est constaté que le prononcé de la commission AI désavantageant l'assuré était manifestement erroné. Les premiers juges nient que cette disposition puisse être appliquée, car il s'agit ici de la première fixation d'une rente et non pas de la modification d'une rente en cours. Ils rejettent aussi une application par analogie de cette disposition et mettent en doute son caractère légal. La caisse et la commission AI expriment les mêmes doutes, en déclarant que la reconsidération doit être effectuée avec effet rétroactif. L'OFAS, lui, estime qu'il n'existe pas de principe général en vertu duquel la reconsidération devrait être rétroactive; l'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI doit, selon lui, être appliqué par analogie au cas de la nouvelle demande qui suit le rejet d'une demande de rente.

b. Jusqu'à présent, le TFA n'a pas dû se prononcer sur la question de la légalité de cette disposition. Dans l'arrêt E. B. (ATF 109 V 112 = RCC 1983, p. 388), il s'est borné à constater qu'il s'agissait ici – malgré la place assignée à cette disposition dans l'économie de la loi – non pas d'une réglementation de la revision au sens de l'article 41 LAI, mais de la reconsidération de décisions manifestement erronées. Le fait que ladite disposition ne concerne pas la revision de prestations selon l'article 41 LAI et n'a donc pas sa place dans les articles 86 et suivants RAI ne signifie pas qu'elle doive être considérée comme contraire à la loi. Elle manque, certes, d'une base légale concrète; cependant, l'institution de la reconsidération a le caractère d'un principe général du droit administratif (cf. art. 58 PA), qui est valable en particulier dans les assurances sociales. A cet égard, l'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI se révèle être une codification partielle et valable du principe général de la reconsidération de décisions sur des rentes et des allocations pour impotents de l'AI. Le seul point litigieux peut être la question de savoir si cette disposition est conforme au droit fédéral dans la mesure où elle prévoit que la reconsidération a effet non pas «ex tunc», mais «ex nunc» dès la découverte du vice.

c. Les premiers juges fondent l'octroi rétroactif de la rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 1981 sur l'article 68 PA, en vertu duquel la correction d'un jugement de recours vicieux s'effectue, lorsqu'il y a un motif de revision, avec effet rétroactif à la date du jugement erroné. Selon eux, cette disposition est applicable en principe, en tant qu'instruction générale de droit administratif, aussi à la rectification de décisions de première instance erronées. En l'espèce, il ne s'agit cependant pas, d'après ce qui vient d'être dit, d'une «prozessuale Revision»; il s'agit bien plutôt de la reconsi-

dération d'une décision sans nul doute erronée. Etant donné qu'il existe, pour la revision, des conditions particulières à remplir, ses conséquences juridiques ne peuvent être, d'emblée, déclarées valables aussi pour la reconsidération (cf. en outre RCC 1973, p. 135, et RJAM 1975, p. 28).

Dans son préavis concernant le recours de droit administratif, l'autorité de première instance estime que la reconsidération de décisions erronées doit, elle aussi, prendre effet en principe à la date de la décision primitive. Selon les principes généraux du droit administratif, il faut, en ce qui concerne la possibilité de révoquer des décisions et les modalités de cette révocation, considérer comme déterminante la question du caractère de la décision (décision favorable à l'assuré ou, au contraire, rendue à son détriment). En cas de décision favorable, la possibilité d'une révocation peut être problématique pour des motifs inspirés par la sécurité du droit et la protection de la confiance, ou bien son effet ne doit être, en tout cas, que «ex nunc». Là où il faut cependant – comme ici – reconsidérer une décision défavorable à l'assuré, des motifs spéciaux doivent exister pour ne pas faire intervenir un effet «ex tunc».

Dans la doctrine et la pratique, l'accord ne règne pas en ce qui concerne les effets de la reconsidération dans le temps; il ne règne pas, notamment, sur la question de savoir si la reconsidération de décisions défavorables doit avoir un effet «ex tunc» et celle des décisions favorables «ex nunc». Il n'existe pas non plus de principe selon lequel la reconsidération d'actes négatifs de l'administration devrait être, régulièrement, opérée «ex tunc». Imboden et Rhinow, dans leur ouvrage «Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung», tome 1<sup>er</sup>, p. 249, auquel se réfère l'autorité de première instance, font certes la différence entre décision favorable et décision défavorable, mais seulement en ce qui concerne les conditions de la reconsidération, non à propos de l'effet dans le temps. Grisel (Droit administratif suisse, p. 218) se borne à dire que la reconsidération a lieu, selon les circonstances, avec effet «ex tunc» ou «ex nunc», et répond à la question seulement pour le cas spécial de l'obtention dolosive d'une décision favorable dans le sens d'un effet «ex tunc». Knapp (Grundlagen des Verwaltungsrechts, p. 159) déclare que la reconsidération prend effet, en principe, à partir du moment où est rendue la décision primitive, sans faire la distinction entre décisions favorables et décisions défavorables (cf. aussi Fleiner-Gerster, Grundzüge des allgemeinen und Schweiz. Verwaltungsrechts, pp. 234 ss et 265 ss; Gygi, Zur Rechtsbeständigkeit von Verwaltungsverfügungen, Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung 83/1982, pp. 149 ss; Saladin, Das Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, pp. 98 ss et 165 ss). Des critères généraux concernant l'effet dans le temps ne se trouvent pas non plus dans la jurisprudence, d'autant moins qu'il n'y a pas, au sujet des conditions de la reconsidération, de pratique uniforme (cf. Imboden/Rhinow, ouvrage cité, tome 1<sup>er</sup>, p. 250; Maurer, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, tome 1<sup>er</sup>, pp. 479 ss). Dans un arrêt (ATFA 1964, p. 47), le TFA a conclu – puisque le juge ne peut obliger l'administration à reconsidérer une décision certainement erronée – qu'il ne pouvait pas non plus prescrire à l'administration quand et dans quelle mesure une reconsidération doit être rétroactive. Dans un autre arrêt (ATFA 1967, p. 221), il a précisé ce jugement avec une restriction, sans

pour autant donner, plus tard, des directives sur l'effet de la reconsidération dans le temps. Selon une jurisprudence plus récente, le juge peut, avec effet «ex nunc», confirmer une décision de revision fondée à tort sur l'article 41 LAI en invoquant le motif que la décision primitive était, sans nul doute, erronée. Est déterminant, ici aussi, l'argument selon lequel on ne peut prescrire à l'administration – libre de reconsidérer une décision – de faire intervenir l'effet «ex tunc». Ainsi, puisque l'administration pouvait, mais ne devait pas, avant l'introduction de l'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI le 1<sup>er</sup> janvier 1977, adopter l'effet «ex tunc», on ne peut – à défaut d'une norme de droit générale contraire – critiquer le fait que dans cette prescription d'exécution, seul l'effet «ex nunc» ait été prévu. Cette disposition ne peut donc – aussi en ce qui concerne l'effet de la reconsidération dans le temps – être désignée comme contraire au droit fédéral.

d. D'après sa teneur, l'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI concerne seulement l'augmentation des rentes et des allocations pour impotents en cours. Il ne serait pas justifié d'admettre un autre effet de la reconsidération dans le temps au cas où l'assuré aurait obtenu – à tort – une prestation trop faible ou n'en aurait pas obtenu du tout. La disposition du règlement doit donc être appliquée par analogie lorsque le rejet d'une demande de prestations se révèle, après coup, certainement erroné.

En ce qui concerne l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, en corrélation avec l'article 77 RAVS, cet article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI ne peut cependant être appliqué que dans la mesure où la faute donnant lieu à la reconsidération s'est produite dans l'examen d'un cas appartenant typiquement à l'AI (voir, en ce qui concerne la restitution de prestations versées à tort, ATF 107 V 36 = RCC 1981, p. 520; ATF 105 V 170 = RCC 1980, p. 120). En l'espèce, il s'agit bien de juger un cas de ce genre, aussi la disposition du règlement est-elle applicable.

4. a. Aux termes de l'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI, la reconsidération prend effet «dès le mois où ce vice a été découvert». On ne peut donc se fonder ni sur la date d'une éventuelle demande de reconsidération, ni sur celle de la décision de reconsidération. Est déterminante la date à laquelle l'administration a eu connaissance de la faute commise (vice). Cela ne suppose pas nécessairement que l'inexactitude de la décision doive être dûment établie, éventuellement par des investigations complémentaires; il suffit que l'administration ait fait – sur la base de la demande de reconsidération ou d'office – des constatations qui font paraître vraisemblable ou probable l'existence d'un vice de quelque importance. En cas de reconsidération fondée sur une telle demande, la question de savoir si le vice peut être considéré, déjà à ce moment-là, comme découvert dépendra donc du contenu de ladite demande.

b. En l'espèce, l'administration s'est fondée sur la date à laquelle la commission AI a reçu l'expertise, soit le 3 mars 1983. D'après ce rapport, il était établi que la décision primitive était certainement erronée. Il faut se demander cependant si ce vice ne pouvait pas être considéré comme découvert déjà à une époque antérieure. Selon une lettre du secrétariat de ladite commission, adressée à l'assuré le 30 novembre 1982, l'administration n'avait d'abord pas accepté de statuer sur la

nouvelle demande de novembre 1982. Par la suite, elle modifia toutefois son attitude grâce à une intervention du médecin ordinaire de l'assuré; ce médecin estimait que l'incapacité de travail était totale et approuvait, en substance, une reconsidération de la décision du 2 juin 1982. La commission AI ordonna encore en décembre 1982 un complément d'enquête et considéra donc comme vraisemblable, pour le moins, l'existence d'un vice. Il se justifie par conséquent, en tenant compte de toutes les circonstances, d'admettre que ce vice avait déjà été découvert alors, si bien que le droit à une rente existe depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1982.

## AVS / Contentieux. Plainte à l'autorité de surveillance

**Arrêt du TFA, du 18 décembre 1984, en la cause A. Holding S. A.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 128 OJ; articles 5 et 71 PA; article 203 RAVS. Lorsque l'OFAS déclare ne pas donner suite à une plainte à l'autorité de surveillance, son acte n'est pas une décision sujette à recours et n'autorise donc pas à interjeter recours de droit administratif.**

---

**Articolo 128 OG; articoli 5 e 71 PA; articolo 203 OAVS. Se l'UFAS dichiara di non dare corso a un reclamo dell'autorità di vigilanza, questo atto non è una decisione soggetta a ricorso e non autorizza quindi a interporre ricorso di diritto amministrativo.**

---

Les poursuites contre M. S.A. ayant été terminées par un acte de défaut de biens, la caisse de compensation a réclamé de la société A. Holding S.A., organe de M. S.A., par décision du 30 janvier 1984 fondée sur l'article 52 LAVS, des dommages-intérêts s'élevant à 136 416 fr. 35. Lors de la procédure de main-levée, le tribunal de district considéra cette décision comme titre de main-levée définitif, contre lequel on n'avait pas soulevé l'exception d'amortissement, de sursis de paiement ou de prescription.

Le 9 août 1984, la société A. Holding S.A. fit déposer une plainte à l'autorité de surveillance, adressée à l'OFAS, en concluant à l'annulation de la décision de dommages-intérêts; celle-ci, en effet, n'avait pas pu être adressée à une personne morale en tant qu'organe d'une autre personne morale. L'OFAS a constaté qu'il n'incombait pas, en principe, à l'autorité de surveillance d'examiner sur le fond des décisions passées en force. La décision de la caisse concernant le destinataire était conforme à la loi. Le 7 septembre 1984, l'OFAS décida de ne pas donner suite à cette plainte.

Le bureau de H. (affaires fiduciaires et consultations juridiques) a interjeté, pour A. Holding S.A., recours de droit administratif en demandant que la plainte en question ait effet suspensif et qu'elle soit prise en considération. Il était impossible, de facto et de jure, selon la loi sur la responsabilité, que la société A. Holding S.A. soit déclarée responsable comme organe de M. S.A. La décision de caisse était donc nulle. L'OFAS, quant à lui, a proposé que le recours de droit administratif ne soit pas examiné.

Pour les motifs suivants, le TFA a refusé de statuer sur ce recours et a mis à la charge de la recourante un émolument de justice de 1065 francs :

1. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. En ce qui concerne la notion de décision pouvant être attaquée par la voie de tels recours, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Aux termes de celui-ci, on considère comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet :

- a. De créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations ;
- b. De constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations ;
- c. De rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations.

Les décisions sont donc des actes par lesquels une autorité règle une situation individuelle et concrète de droit administratif, en application du droit public fédéral, avec force obligatoire, en créant une situation juridique ou en constatant un état de fait (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd., p. 128).

2. Il est incontestable que la décision du 30 janvier 1984 a passé formellement en force et ne peut donc plus être attaquée par des voies de droit ordinaires. En outre, on n'a pas affaire ici à une demande de révision ou de reconsidération.

La demande présentée le 9 août 1984 par A. Holding S.A. est une «plainte à l'autorité de surveillance», si l'on considère sa teneur et son contenu.

Contrairement au recours formel, la plainte à l'autorité de surveillance est une simple dénonciation. Elle est une procédure non contentieuse par laquelle n'importe quelle personne peut attirer l'attention d'une autorité hiérarchiquement supérieure sur une situation de fait ou de droit envers laquelle elle considère qu'une intervention de l'Etat serait justifiée dans l'intérêt public (ATF 109 I a 251). Etant donné que le dénonciateur ne possède pas les droits d'une partie, il ne peut, en principe, exiger que sa plainte soit examinée par cette autorité, ou que celle-ci l'entende ou lui donne une réponse. La décision de l'autorité de surveillance de ne pas donner suite à une telle plainte ne constitue pas un acte par lequel une situation de droit est réglée d'une manière impérative pour l'administration et l'intéressé – notamment le dénonciateur – d'où il résulterait que quelqu'un pourrait avoir un intérêt suffisant pour attaquer cette décision par un recours formel. Un tel acte de l'autorité n'est donc pas une décision sujette à recours au sens de l'article 5 PA. Le 2<sup>e</sup> alinéa de cet article ne mentionne d'ailleurs pas les décisions con-

cernant de telles plaintes (ATF 109 I a 252, 106 I a 321, 102 I b 85; Grisel, *Traité de droit administratif II*, 1984, pp. 950 ss; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2<sup>e</sup> éd., pp. 221 ss, en particulier pp. 223-224.)

Ainsi, la décision du 7 septembre 1984, par laquelle l'OFAS a résolu de ne pas donner suite à la plainte en question, n'est pas une décision sujette à recours, si bien que le TFA ne peut statuer sur le recours de droit administratif interjeté contre elle.

## Prestations complémentaires

### **Arrêt du TFA, du 6 décembre 1984, en la cause R. H.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres b et f, LPC. Les parts de la fortune dont l'intéressé s'est dessaisi pour obtenir une PC doivent être prises en compte avec un produit de cette fortune même lorsque celui-ci n'est, effectivement, pas réalisé, mais qu'il pourrait l'être.**

---

**Articolo 3, capoverso 1, lettere b ed f, LPC. Le parti di sostanza cui l'interessato ha rinunciato per ottenere una PC devono essere prese in considerazione con un provento di questa sostanza, anche se questo, in effetti, non è stato realizzato, ma avrebbe potuto esserlo.**

---

R. H., né en 1907, marié, bénéficiaire d'une rente AVS pour couple, a cédé à ses deux enfants, par contrat du 1<sup>er</sup> mars 1979, une parcelle de terrain et un immeuble à B. En même temps, il se fit accorder, à lui et à son épouse, un droit d'habitation à vie dans ce même immeuble moyennant une indemnité annuelle de 1500 francs. Le 24 octobre 1979, il demanda, pour la première fois, qu'on lui verse une PC; cependant, cette requête ne put être examinée, faute de documents à l'appui. Une nouvelle demande ayant été présentée en août 1982, la caisse de compensation accorda à l'assuré, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1982, une PC mensuelle (décision du 8 décembre 1982); elle prit en compte, en contrepartie des immeubles cédés, une somme de 65 536 francs comme fortune déterminante.

Le 16 janvier 1983, R. H. devint veuf; la caisse suspendit alors le versement des PC dès la fin du même mois. Un nouveau calcul ayant révélé que la limite de revenu (10 000 fr.) était dépassée de 1773 francs, la caisse nia, par décision du 13 septembre 1983, un droit aux PC dès le 1<sup>er</sup> février de cette même année.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par jugement cantonal du 13 mars 1984.

R. H. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement soit annulé et que l'assurance lui accorde une PC d'un montant fixé par lui.

La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants :

1. a. Selon l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse et touchant une rente AVS ont droit à des PC si leur revenu annuel n'atteint pas une certaine limite. Pour les personnes seules, cette limite est de 10 000 francs à l'époque considérée (art. 3, 1<sup>er</sup> al., LPC/BE). Le revenu déterminant est calculé d'après les prescriptions des articles 3 ss LPC. Il comprend, entre autres, «les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC» (art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre f, LPC). La pratique considère qu'il y a intention d'éluider la loi au sens de cette disposition lorsque l'assuré n'était pas juridiquement tenu de renoncer aux biens cédés, qu'il n'a pas reçu de contre-prestation adéquate pour cette cession, et lorsque l'on peut, d'après les circonstances, conclure que la perspective d'obtenir une PC a joué au moins un certain rôle dans la décision de l'intéressé. Il est donc nécessaire que les circonstances dans lesquelles s'est opérée la renonciation soient telles que la somme des autres motifs de cet acte ne suffise pas à écarter la présomption d'une intention dolosive, cette présomption s'imposant d'elle-même lorsqu'il n'y a ni obligation juridique, ni contre-prestation adéquate (ATF 96 V 92ss; RCC 1984, p. 102, consid. 2a, avec références; RCC 1977, p. 250, consid. 2).

b. D'après ces principes posés par la jurisprudence, il faut admettre, avec l'administration et les premiers juges, que la cession des terrains aux deux enfants constitue une opération dolosive. On ne voit pas de motif raisonnable expliquant cet acte, sinon l'intention de se défaire de cette propriété en vue d'obtenir des PC. Comme les premiers juges l'ont dit avec raison, le but de cette cession allégué en première instance – épargner aux parents les travaux de reconstruction dans l'immeuble en question – aurait pu aussi être atteint sans transfert de propriété. Ceci vaut également pour le motif allégué dans le recours de droit administratif : en effectuant cette cession, on aurait voulu régler la question de l'héritage tant que les parents étaient en vie. De même, en contestant toute intention dolosive, on ne peut infirmer suffisamment la présomption – résultant de l'absence d'une obligation juridique et d'un motif raisonnable – qu'il y a bel et bien eu ici une intention d'éluider la loi. On notera en outre qu'entre le contrat de cession (1<sup>er</sup> mars 1979) et la première demande de PC (25 août 1979), il ne s'est écoulé qu'un laps de temps relativement court. Compte tenu de toutes les circonstances, il faut donc admettre, avec l'administration et les premiers juges, que l'idée de recevoir une PC a joué au moins un certain rôle dans la cession des immeubles. Il en résulte que la contre-valeur de ceux-ci doit être englobée dans le calcul du revenu déterminant.

c. Dans son recours de droit administratif, le recourant conteste en outre la valeur des deux terrains fixée par la caisse à 87 700 francs en alléguant que la maison située sur le terrain de B. est mûre pour la démolition. Cependant, on peut opposer à cette objection les pièces du dossier et les déclarations faites en première instance par le recourant lui-même. Selon le chiffre 7 du contrat de cession, les bénéficiaires de celle-ci doivent préparer les travaux de transformation nécessaires, les confier à une entreprise et en surveiller l'exécution; en outre, le recourant

a déclaré devant les premiers juges que le but de cette cession était de décharger les parents des travaux en question. Or, quand il s'agit d'une maison mûre pour la démolition, on n'envisage pas, en général, une transformation. Même s'il fallait considérer la maison, en accord avec le recourant, comme caduque, on devrait admettre que la seule valeur du sol des deux immeubles atteint au moins 87 700 francs. La parcelle cédée est un terrain destiné à la construction, si bien que l'estimation officielle de 28 300 francs (en admettant que le prix est de 44 fr. par mètre carré) ne semble en tout cas pas excessive. La valeur du terrain de l'immeuble de B. qui est un peu plus grand pourrait atteindre au moins la «valeur officielle» de 59 400 francs. L'évaluation des deux terrains à 87 700 francs au total ne peut donc être critiquée. Après déduction des sommes de gage de 22 164 francs, on obtient un élément de fortune – à prendre en compte selon la LPC – de 65 536 francs.

2. Selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC, il faut prendre en compte comme revenu 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. Se fondant sur cette disposition, la caisse a tenu compte non seulement de la contre-valeur des deux terrains (65 536 fr.) dans le calcul du revenu, mais aussi d'un produit de la fortune de «3½ pour cent par cession» (2293 fr.). Les premiers juges ont également pris en compte un produit de la fortune; ils se sont fondés cependant non pas sur les intérêts d'un carnet d'épargne, mais sur la valeur locative des deux terrains cédés. C'est à tort qu'ils ont parlé d'une «faute de calcul» à propos du montant de 3393 francs inscrit par la caisse sous le N° 17 de la feuille de calcul, car ce montant englobe en plus le produit des titres (22 000 fr.) s'élevant à 1100 francs.

Il faut donner raison à la caisse et aux premiers juges lorsqu'ils disent qu'un assuré doit accepter, dans le cadre de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC, la prise en compte non seulement d'un quinzième, mais aussi d'un produit des parts de fortune cédées (ATF 110 V 22 = RCC 1984, p. 530, consid. 4 b). Le point déterminant, ici, n'est pas de savoir si ce produit est effectivement réalisé; c'est bien plutôt de savoir si un tel produit pourrait, raisonnablement, être réalisé. En l'espèce, il n'est donc pas déterminant de constater que l'immeuble de B. n'est apparemment pas occupé depuis que le recourant est entré dans un home pour la vieillesse. D'après le dossier, on ne peut tirer de conclusions sur le produit des deux immeubles cédés qui pourrait être réalisé raisonnablement. La parcelle de terrain ne doit guère avoir un rendement. Quant à savoir si l'immeuble de B. pourrait être loué sans d'importants investissements, cela n'est pas non plus établi.

Aussi l'affaire est-elle renvoyée à l'administration, qui examinera si un produit est tiré de ces deux terrains et quelle est sa valeur, ou si un tel produit pourrait éventuellement en être tiré. Ce faisant, il faudra déterminer en outre si le recourant – comme cela a été prétendu en première instance – continue de payer les intérêts hypothécaires qui seraient, éventuellement, à déduire du revenu (art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre b, LPC). De plus, il faudra voir si une correction, telle que la suggère la caisse dans son préavis de première instance, s'impose dans le calcul des déductions. Enfin, il conviendra d'examiner le droit du recourant à des PC selon les taux valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

---

# Chronique mensuelle

---

En date du 25 avril, le Conseil fédéral a constitué la *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* prévue dans la LPP. Cette commission a pour mandat d'apprécier les problèmes liés à l'application et au développement futur de la prévoyance professionnelle et d'en faire rapport au Conseil fédéral. La liste de ses membres se trouve à la page 270 de ce fascicule.

La *commission du Conseil national* chargée de l'examen de l'initiative parlementaire concernant la *politique familiale*<sup>1</sup>, ainsi que de l'initiative du canton de Lucerne<sup>2</sup>, qui réclament notamment l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales aux salariés, a siégé le 25 avril sous la présidence du conseiller national Egli (Winterthour). Elle a décidé par 10 voix contre 7 de ne pas donner suite à l'initiative parlementaire; l'initiative cantonale a subi le même sort (12 voix contre 7).

La raison de rejeter ces propositions, la commission la trouve dans les résultats de la procédure de consultation à laquelle elle a fait procéder par décision du 29 août 1983 (voir RCC 1984, p. 207). En effet, ces résultats ont montré que les milieux consultés, à une forte majorité, sont hostiles à toute solution d'ensemble sur le modèle de l'AVS ainsi qu'à une loi-cadre, voire à l'extension du champ d'application de la loi sur les allocations familiales dans l'agriculture.

Cependant, la commission a adopté, par 11 voix sans opposition mais avec 8 abstentions, une motion qui charge le Conseil fédéral de 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. Par 10 voix contre 4, la commission a également accepté un postulat invitant le Gouvernement à redoubler d'efforts en vue de coordonner le régime des allocations pour enfants entre les cantons.

---

<sup>1</sup> RCC 1978, p. 99, 1979, p. 214, 1983, pp. 423 et 511, et 1984, p. 146; le Conseil national avait décidé, le 16 mars 1983, de donner suite aux points 3 et 4 de cette initiative.

<sup>2</sup> RCC 1984, p. 225.

La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a traité en date du 25 avril, sous la présidence de M. P. Lerch, docteur en médecine, les derniers chapitres ayant trait à la revision de la liste des infirmités congénitales (voir aussi à ce propos la RCC 1985, p. 1).

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la revision de l'AI et celle des PC* a siégé le 2 mai; ses décisions sont exposées dans l'information publiée à la page 272.

Une *commission du Conseil des Etats* a étudié, le même jour, l'initiative présentée par M<sup>me</sup> Josi Meier, députée au Conseil des Etats, concernant une partie générale du droit des assurances sociales (voir p. 267). Elle a décidé à l'unanimité de demander au Conseil des Etats de donner suite à cette intervention.

La *commission du Conseil national pour la sécurité sociale* a siégé le 6 mai. Elle a décidé à l'unanimité l'entrée en matière sur le projet de cinquième revision du régime des APG. Lors de la discussion par article, elle a accepté une proposition tendant à augmenter dans une plus forte mesure l'allocation minimale pour personnes seules.

---

## Coup d'œil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)

Lors de la journée d'étude de la CNA du 1<sup>er</sup> mars 1985, à Lucerne, M. Karl Abegg, chef du COPAI de Horw (LU), a parlé des activités des centres d'observation professionnelle, ces organes de l'AI récemment créés. Son discours présente certainement de l'intérêt pour un public plus étendu; c'est pourquoi la RCC en donne ici une traduction, avec la permission de l'auteur, en laissant bien entendu à celui-ci l'entière responsabilité de ses propos.

Il m'appartient de vous informer, par mon bref exposé, sur les buts et activités des centres d'observation professionnelle de l'AI. Pour ce faire, je voudrais tout d'abord rappeler les raisons qui ont incité l'AI à créer de tels centres d'observation. Au demeurant, j'aimerais vous dire comment nous avons essayé de résoudre le problème posé. Je vous parlerai ensuite des expériences qui ont été faites jusqu'à ce jour et mettrai l'accent sur certains problèmes, notamment sur ceux de la coopération entre assurances sociales.

## **Pourquoi a-t-on créé des COPAI?**

Comme vous le savez, l'AI a apprécié le degré d'invalidité d'un assuré en procédant à la comparaison des gains. L'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI dispose: «Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.»

Par conséquent, pour calculer le degré d'invalidité d'un assuré, ce sont les facteurs économiques qui sont décisifs et non pas les considérations médico-théoriques. Ainsi, l'AI ne peut pas fixer d'emblée un degré d'invalidité en se fondant sur un degré d'incapacité de travail évalué médicalement. Elle doit bien plutôt trouver, par une méthode appropriée, si et comment l'assuré peut mettre en valeur sa capacité partielle de travail. Plus concrètement: il s'agit de calculer le gain que l'assuré pourrait encore réaliser en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, dans une situation équilibrée du marché du travail, après l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation.

Pour effectuer les observations nécessaires à l'appréciation du droit à la rente, même dans des cas difficiles, l'AI a créé les centres d'observation professionnelle. Il y en a actuellement cinq pour toute la Suisse, soit à Pomy près d'Yverdon, à Bâle, Berthoud, Männedorf et Horw. Une cinquantaine de places d'observation y sont disponibles. La tâche de ces centres est réglementée par une circulaire de l'OFAS du 1<sup>er</sup> février 1982.

## **Objectif des COPAI**

Selon ladite circulaire, «il faut recourir aux services du COPAI dans des cas particuliers, pour l'examen pratique d'une capacité de travail.» Ce qu'il faut entendre par «cas particuliers» est précisé de la manière suivante:

- « – Assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente, mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible;
- Assurés qui ont une capacité résiduelle de travail (médicalement attestée), mais que l'Office régional AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (un domaine voisin de l'activité précédemment exercée par exemple).»

La condition à remplir pour être admis dans un COPAI est toutefois que le cas, du point de vue médical, soit suffisamment éclairci.

Les investigations des COPAI ont pour but d'apprécier la capacité de gain de l'assuré. La question est de savoir pour quel travail et dans quelle activité professionnelle l'assuré, malgré son invalidité, pourrait encore réaliser un gain; ou, d'une manière plus concrète: combien l'assuré, compte tenu de son état de santé, peut-il encore gagner réellement?

Les possibilités de gain sont toutefois étroitement liées au marché de l'emploi et à la situation économique. Du point de vue de la loi, il n'y a toutefois pas lieu d'en tenir compte dès l'instant où l'appréciation du gain encore réalisable doit se référer à «une situation équilibrée du marché du travail» et non pas à la situation effective.

### **Comment les COPAI font-ils pour résoudre leurs problèmes?**

Pour pouvoir apprécier cette capacité de gain, il convient de comparer deux données. Dans un premier temps, on détermine l'état général de l'assuré, c'est-à-dire sa capacité physique, ses facultés mentales et intellectuelles et ses réserves psychiques. Au moyen de tests, d'essais de travail, de stages dans la production, nous cherchons à déterminer, aussi objectivement que possible, les limites tant qualitatives que quantitatives de l'assuré.

Par expérience, vous savez vous-mêmes que dans de telles observations, la question est toujours la même: l'assuré ne peut-il réellement pas travailler? Ou ne veut-il pas? Ou aussi: peut-il ne plus vouloir travailler? Nous essayons de répondre à ces très importantes questions par des observations prolongées, par un dialogue intensif et enfin par des tests de psychanalyse. Nous espérons ainsi pouvoir distinguer la vraie incapacité psychique d'une attitude simulatrice.

Lorsque l'on connaît les limites approximatives d'un assuré, c'est-à-dire lorsque l'on a pu fixer les paramètres de ses possibilités de réadaptation et les limites de celles-ci, on fait un deuxième pas qui consiste à comparer ces paramètres aux profils d'exigences des places de travail dans l'économie. Existe-t-il concrètement des possibilités de travail qui permettent à l'assuré de réaliser encore un gain? Existe-t-il des employeurs qui offriraient, dans leur entreprise, un emploi dans lequel l'assuré, compte tenu de ses limites, serait à la hauteur de sa tâche? A quelle rémunération pourrait-il encore prétendre! Dans ce cas-là, il faut, à notre avis, s'en tenir aux normes habituelles pour les nouveaux collaborateurs et aux exigences du poste de travail. En comparant les paramètres de la capacité de travail de l'assuré à ceux d'exigences dans l'économie privée, on obtient l'estimation de la capacité de gain résiduelle. On laisse de côté, cependant, la question de la disponibilité actuelle de ces postes (libres ou non).

Un séjour dans un COPAI, en qualité de stagiaire interne ou externe, dure en général quatre semaines. D'entente avec l'assuré, il peut être prolongé d'autant si cela paraît nécessaire. Selon sa formation professionnelle préliminaire, l'assuré occupe différents emplois qui permettront à longue échéance d'apprécier ses capacités. Les moniteurs prennent note des résultats acquis dans un rapport. Pendant toute la période d'observation, un médecin suit régulièrement l'assuré. Il est en relation avec les médecins et les hôpitaux qui ont soigné l'assuré jusqu'ici; il détermine ses possibilités et ses limites du point de vue somatique et enfin, il consigne dans un rapport son appréciation sur le plan médical et professionnel. Il appartient au conseiller en orientation professionnelle ou au psychologue de sonder avant tout, au moyen de tests et par le dialogue, le côté intellectuel et psychique du sujet. En général, le chef du centre réunit, dans un rapport d'observation, les conclusions des divers spécialistes.

### **Quels sont les problèmes qui préoccupent les COPAI?**

Apprécier le degré d'une invalidité signifie – et sur ce point nous sommes certainement du même avis – procéder à des observations complètes et, dans la mesure du possible, objectives, puis estimer la capacité de gain en tenant compte d'éléments somatiques, intellectuels et psychiques. Je pense que l'AI, en créant les COPAI, s'est dotée d'un instrument approprié pour déterminer la capacité de gain des assurés. Grâce à un travail d'équipe entre moniteurs, conseillers en orientation professionnelle, médecins et psychologues, et à une observation intensive et journalière durant quatre semaines, les COPAI sont à même d'apprécier amplement cette capacité de gain. Ils mettent ainsi à la disposition de la commission AI et des tribunaux des données de base indispensables pour les décisions. Les offices régionaux AI en tirent également un profit pour l'accomplissement de leur travail. Malgré ce tableau positif, il subsiste encore bien des problèmes à résoudre. Ces problèmes sont d'une part liés à nos propres limites et, d'autre part, à la collaboration entre assurances sociales.

1. En premier lieu, citons le problème central de la délimitation entre la capacité de travail médico-théorique et la capacité de gain économique. Il arrive que le degré de l'invalidité soit fixé tout simplement à partir du taux de capacité de travail reconnu médicalement. Ce n'est que tout récemment que l'OFAS s'est décidé à rappeler aux organes de l'AI qu'il ne fallait pas, dans les expertises médicales, voir un jugement sur la capacité de gain (RCC 1984, p. 390). Une incapacité de travail de 50 pour cent ne signifie pas nécessairement aussi une incapacité de gain de 50 pour cent. Dans un

cas extrême, un assuré peut être reconnu capable de travailler à 100 pour cent et pourtant toucher une rente entière; ou alors, dans la situation inverse, un paraplégique – exemple typique d'invalide – peut être capable d'exercer une activité lucrative à 100 pour cent, c'est-à-dire ne pas être invalide au sens de la loi.

En principe, l'AI et la CNA sont unanimes sur ce point: «Le degré de l'invalidité résulte de la comparaison entre les possibilités de gain de l'assuré avec et sans la diminution de la capacité de gain». L'expérience montre toutefois que la CNA attache une plus grande importance que l'AI à l'appréciation médicale de l'invalidité. Dans la pratique, le degré d'invalidité est souvent fixé avant tout d'après des données médico-théoriques et non pas par une comparaison des revenus; on considère donc, principalement, l'étendue de l'atteinte à la santé.

Les circonstances économiques réelles, souvent aussi les exigences des places de travail, ne jouent pour ainsi dire pas de rôle. On ne se demande pas, du moins dans une première phase, si l'ancien ou un nouvel employeur est en mesure de payer un salaire approprié. Cela permet à la CNA un jugement relativement rapide, qui, à mon avis, est injuste dans bien des cas, puisqu'il ne prend pas en considération les données économiques. Cette manière d'agir est discutable avant tout lorsqu'il s'agit d'assurés à qui l'on ne donne pas la possibilité de tenter un essai de travail. Les résultats des épreuves-tests qui ont lieu au CCC (centre de cures complémentaires) de Bellikon n'y changent rien; d'une part, en effet, ils reposent sur une base étroite et, d'autre part, il n'en est guère tenu compte dans l'appréciation finale.

Je suis d'avis qu'une délimitation nette entre la capacité de travail médico-théorique et la capacité de gain économique, aussi bien dans l'AI que pour la CNA, contribuerait grandement à éclaircir la situation, pour les assurés comme pour les personnes qui doivent porter des jugements sur les cas considérés.

2. Un autre problème consiste à reconnaître les véritables exigences de la profession et de la place de travail. Chacun sait ce qu'est chaque profession, mais, pour la plupart d'entre nous, cette connaissance est très superficielle, imprécise et unilatérale. Des observations somatiques très minutieuses et précises n'aboutissent, la plupart du temps, qu'à un jugement sommaire et superficiel. Les travaux de magasinier sont généralement considérés comme faciles; les travaux de bureau simples sont pratiquement accessibles à chacun, semble-t-il, et il y a à peu près partout des travaux manuels légers où il est possible de changer fréquemment de position. Mais voilà, dans le monde industriel et économique, la réalité n'est pas aussi simple que cela. En fait, on n'embauche que des gens dont la capacité de travail est pratique-

ment entière, qui ne présentent aucun risque sur le plan de la santé, dont l'âge ne dépasse pas 40 ans, qui peuvent être déplacés et transférés et qui n'exigent aucun ménagement spécial de la part des chefs et collaborateurs. Il existe sans doute des exceptions qui, à mon avis, ne font que confirmer la règle.

La connaissance parfaite des exigences réelles d'un travail ou d'une profession est une condition primordiale pour tous ceux dont la tâche consiste à estimer une capacité de travail et de gain. On doit exiger cette connaissance, en tout premier lieu, du personnel des COPAI; cependant, les médecins des COMAI, de la CNA, des hôpitaux, ainsi que les psychiatres, devraient absolument, eux aussi, disposer d'une connaissance exacte et objective du monde du travail.

3. A ce problème s'en ajoute un troisième: la limite entre l'invalidité, d'une part, et le chômage, d'autre part. Dans le processus de l'observation professionnelle, la même question se pose toujours: l'assuré est-il invalide ou chômeur? Du point de vue juridique, la question est très importante, mais dans les faits, elle est difficile à trancher. Lorsque, pour des raisons économiques, on doit procéder à des réductions du personnel, on licencie souvent les collaborateurs dont le rendement est faible, qui sont peu mobiles et en proie à des difficultés psychiques. Pour recruter ses collaborateurs, l'employeur choisira, pour des raisons évidentes, les candidats dont le profil répond le mieux aux postes vacants. En dépit de nombreuses candidatures, les demandeurs d'emplois dont la capacité de travail n'est que partielle ne trouveront pas de places correspondant à leurs aptitudes. Ceci démontre qu'il est très difficile dans la pratique, voire impossible, de différencier clairement chômage et invalidité. Non seulement les collaborateurs de l'AI, mais aussi ceux de l'AC, en font l'expérience, et les assurés sont ballottés entre l'AI et la caisse de chômage. On comprend pourquoi, en fin de compte, ils tournent plutôt leurs regards vers l'AI.

Aussi m'apparaît-il important que les critères d'appréciation de l'aptitude au placement soient si possible les mêmes dans les diverses assurances. Celui qui, pour l'assurance-chômage, n'est plus apte à être placé (pour raisons de santé) ne devrait également plus l'être pour l'AI et pour la CNA.

4. J'en arrive maintenant au quatrième et dernier point, soit au problème de «la situation équilibrée du marché du travail». Comme je l'ai dit au début de mon exposé, les centres d'observation professionnelle doivent estimer la capacité de gain «en faisant, le plus possible, abstraction des fluctuations de la conjoncture économique, et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail dans la région où s'exercera l'activité réputée exigible» (Directives concernant l'invalidité, N° 73).

Dans la réalité, il est difficile aussi bien pour nous que pour les offices de placement d'appliquer ces prescriptions à chaque cas particulier. En vérité, on pourrait interpréter cette notion par la négative: «Pas de fluctuations conjoncturelles», «pas de situation très favorable du marché du travail», mais quand cette situation est-elle équilibrée? L'est-elle aujourd'hui? L'était-elle il y a deux ans? N'avons-nous pas en Suisse, en comparaison avec l'étranger, une situation encore très favorable du marché du travail? Sommes-nous actuellement en basse ou en haute conjoncture?

Vous voyez peut-être les problèmes que cela pose. Certes, la réglementation légale est là, mais l'application pratique est un problème qui, à mon avis, n'est pas encore résolu. Ce qu'il faut, c'est une définition claire, facile à appliquer et formulée positivement de la notion de «situation équilibrée du marché du travail».

Je suis conscient du fait que l'étude des aspects abordés ici pourrait être encore approfondie et qu'il y en a toute une série d'autres qui mériteraient notre attention. J'espère néanmoins que mon exposé vous aura donné une idée des tâches des COMAI et des problèmes que nous avons à résoudre. Il aura atteint son but s'il inspire une reconsidération de la situation actuelle et un examen des solutions qui peuvent être envisagées pour l'avenir.

## La réadaptation socio-professionnelle des handicapés psychiques, de l'alcool ou de la drogue

A ses débuts et pendant plusieurs années, l'AI s'est surtout penchée sur les problèmes de réadaptation des invalides physiques, mentaux, sensoriels ou atteints de troubles du comportement. Depuis une dizaine d'années, le cercle des invalides s'est agrandi d'une catégorie très importante: les handicapés psychiques, y compris ceux de l'alcool et de la drogue. L'évolution dans la prise en charge des handicapés psychiques, y compris les handicapés de l'alcool et de la drogue, a démontré que les mesures à prendre à leur égard n'étaient pas seulement d'ordre médical, mais aussi d'ordre socio-professionnel. C'est alors que l'on a examiné avec les milieux intéressés de

quelle façon l'AI pouvait intervenir dans la réadaptation de ces handicapés, en vue de leur réinsertion dans le circuit social et économique normal ou protégé. Cette étude a donné les conclusions suivantes.

La prise en charge des handicapés psychiques comprend plusieurs phases. La première consiste dans l'application de mesures médicales tendant à obtenir une stabilisation aussi bien physique que psychique. Il se peut que cette première étape permette la réintégration dans les circuits normaux. Si ce n'est pas le cas, des mesures d'ordre socio-professionnel doivent être entreprises. Il s'agit alors d'offrir aux handicapés des possibilités d'hébergement et de travail, voire de formation initiale ou de reclassement professionnel dans un milieu pourvu d'un encadrement adéquat. Cette deuxième phase, qui peut durer entre deux et trois ans et trouve souvent sa solution sous la forme de communautés avec un nombre réduit de participants, permet en général à ceux qui en bénéficient de reprendre le cours habituel de la vie. D'aucuns cependant sont trop atteints dans leur santé physique, psychique et mentale pour cette reprise de contact. A leur intention, il est nécessaire de créer des homes et des ateliers d'occupation traditionnels pour leur assurer une prise en charge de longue durée, voire permanente.

Cette conception de la prise en charge a permis à l'AI de définir les limites de l'aide qu'elle pouvait apporter dans l'application des mesures envisagées. Il est apparu d'emblée que la phase des mesures médicales relève entièrement de l'assurance-maladie. En revanche, les deux autres étapes, où l'on a affaire à des handicapés qui doivent être réadaptés sur le plan professionnel ou ne peuvent exercer aucune activité lucrative dans des conditions normales, et qui ont besoin d'un hébergement protégé, relèvent du domaine de l'AI (prestations individuelles ou collectives).

Grâce à ce mode de prise en charge, les longues périodes d'hospitalisation qui caractérisaient les cas de personnes placées en cliniques psychiatriques ont pu être sensiblement réduites, ce qui répond entièrement à l'orientation de la psychiatrie moderne. Il permet, par sa souplesse, d'offrir une grande variété dans le travail, l'habitat et les loisirs, et d'éviter ainsi la tendance à schématiser ces problèmes.

Depuis l'apparition des prestations de l'AI en faveur de cette catégorie de handicapés, de nombreuses cliniques psychiatriques se sont réorganisées afin de créer les structures nécessaires à la réalisation de cette conception. Par ailleurs, plusieurs communautés pour handicapés psychiques, de l'alcool et de la drogue ont vu le jour dans toutes les régions de la Suisse. Il est à souhaiter que cette aide apportée par l'AI contribue à résoudre, du moins en partie, les difficultés toujours plus grandes rencontrées dans la lutte pour le maintien ou le recouvrement de la santé tant psychique que physique. Elle devrait également encourager la création de nouvelles places

pour mieux répondre aux besoins croissants relevés par tous les milieux concernés.

L'OFAS suit le développement dans ce domaine avec beaucoup d'intérêt. Il continuera à prêter son concours dans la recherche de solutions aussi bonnes que possible. Son but est de permettre ou de faciliter la réintégration, dans la société, de ceux qui en ont peur ou qui la renient.

## Le calcul des prestations assurées selon la LPP

(Suite de l'article publié dans le numéro d'avril)

### 6. Calcul de la rente de veuve d'une personne active (art. 18 à 22 LPP)

On a déjà parlé des rentes de veuves payables dès le décès du bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité. Si c'est un assuré actif qui meurt, sa veuve reçoit une rente dont le montant équivaut à 60 pour cent de la rente d'invalidité à laquelle l'assuré aurait eu droit au moment de son décès.

#### Exemple pratique

Le tableau 5 indique comment la rente d'invalidité fictive a été calculée sur la base des deux composantes de l'avoir de vieillesse théorique. Cet exemple repose sur l'hypothèse que l'assuré du tableau 1 est décédé avant la date à laquelle il serait devenu invalide selon le tableau 2, et que son épouse a droit, dès le 1<sup>er</sup> mars 1987, à une rente de veuve.

*Rente de veuve:*

– par année 60 pour cent de 746 francs	Fr. 447.60
– par mois un douzième de 447 fr. 60	Fr. 37.30

**Données de base pour le calcul de la rente  
de veuve dès le 1<sup>er</sup> mars 1987**

*Hypothèses:*

- même assuré qu'au tableau 1
- décès le 28 février 1987

Tableau 5

Année	Age	Durée d'assur. en mois	Salaire coord. en francs	Bonification de vieillesse		Intérêt en francs	Avoir de vieillesse fin d'année en francs
				en %	en francs		
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
a) Avoir de vieillesse jusqu'au 28 février 1987							
1985	60	12	10 000	13	1300	—	1300
1986	61	12	11 000	13	1430	52	2 782
1987	62	2	12 000	3	360	19	3 161
b) Bonifications de vieillesse manquantes jusqu'au 30 juin 1990							
1987	62	10	12 000	15	1800	—	.
1988	63	12	12 000	18	2160	—	.
1989	64	12	12 000	18	2160	—	.
1990	65	6	12 000	9	1080	—	.
					7200		
Total							10361

*Remarques:*

- L'avoir de vieillesse doit être recalculé pour le 1<sup>er</sup> mars 1987. Les bonifications de vieillesse et les intérêts doivent être pris en compte pour deux mois.
- Le salaire coordonné, d'après lequel il faut déterminer les bonifications de vieillesse pour les années manquantes, est de 12 000 francs.
- La rente d'invalidité fictive, déterminante pour le calcul de la rente de veuve, s'élève à 7,2 pour cent de 10361 = 746 francs.

## 7. Calcul de la rente d'orphelin d'une personne active (art. 18 à 22 LPP)

Si un assuré actif décède en laissant non seulement une veuve, mais aussi des orphelins, la rente d'orphelin atteint 20 pour cent de la rente d'invalidité à laquelle l'assuré aurait eu droit au moment de son décès.

### Exemple pratique (voir tableau 5)

La rente d'orphelin est calculée d'après la même rente d'invalidité dont dérive la rente de veuve du chapitre 6. Le point de départ est donc une rente d'invalidité fictive qui s'élève de nouveau à 746 francs.

#### *Rente d'orphelin:*

– par année 20 pour cent de 746 francs	Fr. 149.40
– par mois un douzième de 149 fr. 40	Fr. 12.45

Si la famille d'un assuré actif décédé comprend une veuve et deux orphelins, la rente totale de survivants s'élève, par année, à 746 fr. 40; dans ce cas spécial, elle est aussi élevée que la rente d'invalidité fictive.

## 8. Importance des prestations selon la LPP dans un système de prévoyance antérieur au régime obligatoire

Si l'assuré a été affilié à une institution de prévoyance déjà avant l'entrée en vigueur de la LPP, donc avant le 1<sup>er</sup> janvier 1985, il faut appliquer avant tout le règlement de cette institution pour le calcul des prestations qui sont assurées au moment où il atteint la limite d'âge, devient invalide ou décède. Si l'assuré a droit, d'après ce règlement, à une rente de vieillesse qui équivaut à 40 pour cent du salaire assuré, cette rente s'élève, en date du 1<sup>er</sup> juillet 1990, lorsque l'assuré a 65 ans, à 40 pour cent du salaire assuré à cette date, soit 40 pour cent de 15 000 francs = 6 000 francs. Pour simplifier, on admet alors que le salaire assuré selon le règlement est identique au salaire coordonné selon la LPP.

Si le règlement prévoit, en cas d'invalidité, une rente ayant le même taux (40 pour cent), la rente d'invalidité qui court dès le 1<sup>er</sup> octobre 1988 s'élève à 40 pour cent du salaire déterminant, c'est-à-dire à 40 pour cent de 13 000 francs = 5 200 francs.

Enfin, si une rente de veuve de 24 pour cent est assurée pour le cas du décès, une rente de 2 880 francs est accordée, le salaire assuré le 28 février 1987 étant de 12 000 francs. Si, en outre, la rente d'orphelin est calculée d'après un taux de 8 pour cent, la caisse de pension de l'assuré paie une rente d'orphelin qui représente un tiers de la rente de veuve, soit 960 francs.

En l'espèce, les rentes versées en une année par l'institution de prévoyance sont toujours plus élevées que les montants LPP correspondants; ainsi, la LPP ne provoque pas de hausse des prestations d'assurance. Ce calcul com-

paratif doit cependant être effectué pour chaque assuré de ladite institution, et tout spécialement pour les assurés les plus jeunes qui ont des durées d'assurance sensiblement plus longues. Dans la mesure où l'institution assure dans tous les cas, en vertu de son règlement, une prestation plus élevée que celle qui serait accordée selon la LPP, cette institution peut conserver son règlement. En revanche, si cette condition n'est pas remplie, le règlement sera adapté aux exigences de ladite loi. Les prestations qui doivent être assurées dans les cas particuliers en vertu de la LPP constituent donc des prestations minimales auxquelles l'assuré a droit dans tous les cas.

La comparaison «prestation selon règlement – prestation LPP» ne doit pas être effectuée seulement au début du droit aux prestations; elle doit être répétée pendant la durée de l'assurance. Ce faisant, on n'oubliera pas que les rentes de risques LPP doivent être adaptées au renchérissement pendant qu'elles sont en cours, alors que, pour les prestations réglementaires, il n'existe souvent aucune indexation obligatoire. Dans ladite comparaison, on observera en outre l'article 70 LPP (mesures spéciales), qui vise en particulier à améliorer les prestations LPP en faveur des personnes appartenant à la génération d'entrée.

## 9. Remarques finales

On a montré ici, en choisissant au hasard une évolution de salaire dans le cas d'un assuré de 60 ans, comment les prestations de la LPP doivent être calculées. Précisons toutefois que les données choisies ne sont pas caractéristiques pour un assuré de cet âge.

## Le TFA en 1984

La diminution du nombre des recours au TFA, que l'on observe depuis 1981, s'est poursuivie en 1984. Ainsi, la réduction du volume de travail assumé par les autorités de première instance (voir RCC 1985, p. 142) se fait sentir également dans l'activité de la Cour suprême (voir graphique). Par rapport à 1983, le nombre des nouvelles affaires soumises au TFA a baissé de 99; il a passé de 1350 à 1251. Son recul est imputable – comme l'année

précédente – en premier lieu à une diminution du nombre des recours en matière d'AI (– 118); les recours sont devenus plus nombreux, en revanche, dans l'assurance-chômage (+ 27), alors que dans les autres domaines on ne constate guère de modifications importantes. En 1984, 1350 cas ont été liquidés (271 de moins que l'année précédente). Le 31 décembre, 867 recours étaient encore pendants (contre 966 le 31 décembre 1983). Ainsi, le nombre des affaires reportées sur la nouvelle année a pu être diminué de 99. L'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 1984, des lois fédérales sur l'assurance-accidents et sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité n'a pas encore conduit à une augmentation importante du nombre des recours en ces matières. Elle a provoqué une charge supplémentaire dans la mesure où de nouveaux points de droit ont dû être tranchés, en particulier dans le domaine de l'assurance-chômage, et où le degré de difficulté des affaires à trancher s'est accru d'une manière générale. Cette situation, d'une part, et l'application moins fréquente de la procédure sommaire selon l'article 109 OJ, d'autre part, expliquent la raison de la diminution du nombre de cas liquidés. Pour l'avenir, il faut s'attendre, notamment à cause de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 1985, de la LPP, à une charge supplémentaire qu'il n'est pas possible d'évaluer actuellement.

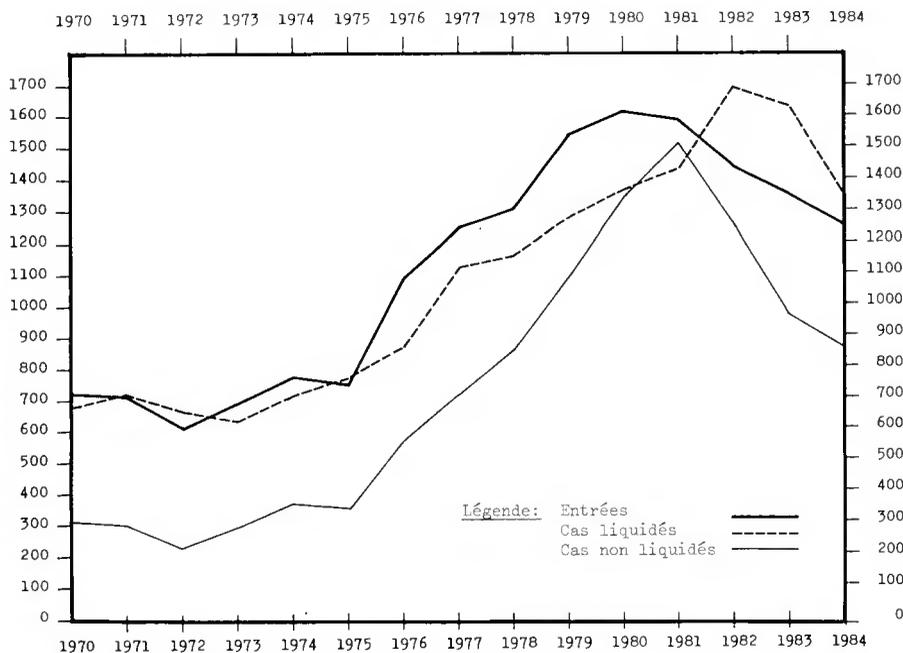
### *Recours adressés au TFA jusqu'en 1984*

	Causes terminées en			1984			
	1981	1982	1983	Reportées de 1983	Introduites en 1984	Terminées en 1984	Reportées à 1985
AVS	251	256	297	223	265	275	213
AI	849	1050	897	423	563	643	343
Prestations complémentaires à l'AVS/AI	25	39	39	32	32	44	20
Assurance-maladie	98	97	117	102	112	110	104
Assurance-accidents	74	81	99	83	97	103	77
Assurance militaire	14	8	10	11	10	11	10
APG	4	1	—	2	2	3	1
Allocations familiales dans l'agriculture	2	2	1	—	3	—	3
Assurance-chômage	108	160	161	90	167	161	96
	1425	1694	1621	966	1251 <sup>1</sup>	1350 <sup>2</sup>	867

<sup>1</sup> Sur ce nombre, 1085 recours ont été présentés par des assurés, et 166 par des organes d'assurance ou par l'autorité de surveillance. Répartition linguistique: Allemand 740 = 59 pour cent; français 269 = 22 pour cent; italien 242 = 19 pour cent.

<sup>2</sup> Mode de règlement: Recours admis ou renvoyé, 29 pour cent; rejeté, 61 pour cent; déclaré irrecevable, 8 pour cent; radié (retiré, etc.) 2 pour cent.

*Evolution du nombre des recours depuis 1970:  
Entrées, cas liquidés, cas non liquidés*



**Résumé des arrêts les plus importants**

Les chapitres concernant l'AVS, l'AI et les PC ont été extraits du rapport de gestion du TFA pour 1984. Lorsqu'il s'agit d'arrêts publiés dans les ATF ou dans la RCC, on a indiqué la référence exacte.

*Assurance-vieillesse et survivants*

Une procédure a donné l'occasion de se prononcer sur la qualité d'assuré d'une ressortissante française qui travaillait en Suisse pour une organisation internationale, et qui bénéficiait de privilèges diplomatiques et d'exemptions fiscales (ATF 110 V 145 = RCC 1984, p. 518). Un autre arrêt constate que les règles conventionnelles du droit international sur le principe de la soumission à la législation du lieu de travail sont des normes directement applicables, qui ont le pas sur les dispositions de la LAVS concernant l'assujettissement à l'assurance et l'obligation de cotiser (ATF 110

V 72 = RCC 1984, p. 581). Dans l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, l'affiliation ne doit pas être subordonnée à l'inscription dans le registre consulaire (rôle d'immatriculation) (ATF 110 V 65 = RCC 1984, p. 566).

Le revenu provenant de la location d'un appartement meublé à des touristes plusieurs fois dans l'année constitue un revenu provenant d'une activité lucrative indépendante, soumis à cotisations (ATF 110 V 83 = RCC 1985, p. 44). Dans ATF 110 V 1 (RCC 1984, p. 399), le tribunal a confirmé sa jurisprudence selon laquelle la femme qui vit maritalement avec un homme, sans être mariée avec celui-ci, et qui, en échange de la tenue du ménage commun, reçoit de son compagnon des prestations en nature (sous forme de nourriture et de logement), et éventuellement de l'argent de poche, doit, en ce qui concerne cette activité et quant à son statut de cotisante, être considérée comme personne exerçant une activité dépendante. Dans un autre arrêt, le tribunal a qualifié un conseiller technique d'entreprises de personne exerçant une activité lucrative indépendante (ATF 110 V 72 = RCC 1984, p. 581).

Les cotisations paritaires d'assurances sociales doivent être perçues – indépendamment du moment où le salaire est payé – sur toutes les rémunérations qui sont versées pour une périodique d'activité lucrative pendant laquelle le salarié était soumis à l'obligation de cotiser (RCC 1985, p. 42). S'agissant des bénéficiaires d'une rente de vieillesse soumis à l'obligation de cotiser, la franchise annuelle est applicable dans le cas d'une activité lucrative pratiquement régulière pour laquelle un décompte périodique de salaire est effectué à des intervalles variables (RCC 1984, p. 570).

Les allocations de ménage accordées aux salariés célibataires, veufs ou divorcés ne sont exemptes de cotisations que si l'ayant droit vit avec des enfants (RCC 1985, p. 116).

Lors de la fixation des cotisations personnelles des assurés exerçant une activité lucrative indépendante, il est admissible d'examiner, exceptionnellement, les facteurs fiscaux, lorsqu'il n'existait pas, faute de valeur litigieuse suffisante, de raison pour introduire une procédure fiscale (RCC 1985, p. 120). L'application de la procédure extraordinaire de fixation des cotisations, selon l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, n'exige pas que la modification des bases du revenu et la variation sensible du gain se produisent durant la même année de cotisations (année civile); il suffit qu'il existe un lien de causalité adéquate entre les deux modifications (ATF 110 V 7 = RCC 1984, p. 457). Les cotisations des salariés au service d'employeurs non astreints à payer des cotisations doivent être fixées, en principe, selon la procédure instituée par les articles 22 ss RAVS (ATF 110 V 71 = RCC 1984, p. 455). Dans ATF 110 V 89 (RCC 1984, p. 513), le tribunal a déclaré conformes à

la loi les dispositions réglementaires sur la perception des cotisations au moyen de timbres-cotisations (art. 145 et 146 RAVS) et les directives administratives sur la perception des cotisations des étudiants sans activité lucrative; il a défini, en outre, les conditions d'une rectification du compte individuel. Le délai de la prescription absolue relative au remboursement de cotisations versées indûment par des personnes qui ne sont pas tenues de cotiser est en principe de dix ans; le principe de la protection de la bonne foi peut conduire à renoncer au remboursement (ATF *110 V 145* = RCC 1984, p. 518). Des intérêts rémunérateurs sont dus, selon l'article 41 ter RAVS, sur toutes les restitutions exigibles à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1979; l'alinéa 3 de cette disposition est contraire à la loi et à la Constitution dans la mesure où il exclut des intérêts rémunérateurs sur des restitutions de cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante, fixées selon la procédure extraordinaire (RCC 1984, p. 573).

Une procédure a donné l'occasion d'exposer les principes relatifs au droit à une rente de veuve dans le cas d'une déclaration d'absence; en cas de révocation judiciaire de la déclaration d'absence, il n'existe pas d'obligation de restituer les rentes perçues (arrêt en la cause I. K. du 6 août, à publier prochainement). En ce qui concerne le droit à la rente de veuve de la femme divorcée, et l'obligation d'entretien du mari divorcé qu'il suppose, les indemnités uniques doivent être assimilées à des prestations d'entretien versées sous forme de rente, lorsqu'elles sont destinées à compenser la perte du droit à l'entretien au sens de l'article 151 ou 152 CCS. Par un changement de la jurisprudence antérieure, les règles relatives aux preuves en cette matière ont été modifiées (RCC 1985, p. 161).

### *Assurance-invalidité*

Un arrêt traite le point de savoir quand il existe des raisons méritant d'être prises en considération pour l'exécution de mesures de réadaptation à l'étranger (ATF *110 V 99* = RCC 1984, p. 287). Un autre arrêt, fondé sur de nouvelles expertises médicales, définit le droit à la thérapie psychomotrice en tant que mesure médicale pour le traitement d'infirmités congénitales (ATF *110 V 158* = RCC 1985, p. 132). Lorsque l'assuré conteste le montant en espèces qui lui est remboursé après l'exécution d'une mesure médicale accordée en vertu d'une décision passée en force, il doit manifester son désaccord dans un délai d'examen et de réflexion convenable; il appartient alors à la caisse de compensation de rendre une nouvelle décision sujette à recours (ATF *110 V 164*). A propos de la distinction entre la formation professionnelle initiale et le reclassement, le tribunal a précisé la notion

d'activité lucrative d'une certaine importance économique en tant que condition du droit à un reclassement (arrêt M. B., RCC 1985, p. 226). Dans le domaine des rentes, un arrêt se prononce sur le marché équilibré du travail, déterminant pour l'évaluation de l'invalidité, dans le cas d'assurés étrangers (arrêt M. B. du 26 novembre, à publier prochainement). Du point de vue du droit à la rente d'invalidité, la détention préventive est assimilée à l'exécution d'une peine privative de liberté (arrêt C. S. du 9 novembre, à publier prochainement). La reconsidération d'une décision sans nul doute erronée entraîne en principe l'obligation de restituer la prestation touchée à tort, à moins que la faute qui a donné lieu à reconsidération n'ait été commise dans l'appréciation d'une question spécifique du droit de l'AI (arrêt G. du 30 juillet, à publier prochainement). La réglementation prévue par l'article 88 bis, alinéa 1, lettre c, RAI, selon laquelle l'augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt dès le mois où l'erreur a été découverte, n'est pas contraire au droit fédéral; mais elle ne peut s'appliquer que lorsque l'erreur qui a donné lieu à reconsidération a été commise dans l'appréciation d'une question spécifique du droit de l'AI; elle est applicable, par analogie, à la reconsidération de décisions de refus d'une prestation (RCC 1985, p. 235, arrêt G. A.).

Au regard de l'article 38 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, selon lequel les rentes pour enfants ne sont réduites que dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait «sensiblement» le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières, l'article 33 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI est contraire à la loi (arrêt H. Z., RCC 1985, p. 219).

L'affiliation à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale, en vertu de l'article 1<sup>er</sup> du Protocole additionnel à l'Avenant italo-suisse du 4 juillet 1969, n'est reconnue qu'à partir du moment où le ressortissant italien est mis au bénéfice d'une pension d'invalidité des assurances sociales italiennes (ATF 110 V 103 = RCC 1984, p. 475). La Convention de sécurité sociale avec l'Espagne ne permet pas d'imputer les périodes d'assurance accomplies en Espagne sur la durée minimale de cotisations requise pour pouvoir prétendre une rente ordinaire de l'AI (arrêt L.P. du 19 décembre, à publier prochainement).

### *Prestations complémentaires à l'AVS/AI*

Sont à considérer comme fortune imputable au sens de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC uniquement les actifs que l'assuré a effectivement reçus et dont il peut disposer sans restriction. Pour calculer l'intérêt compris dans le revenu déterminant, on tient compte du montant total de la fortune dont

l'assuré s'est dessaisi en vue d'obtenir des prestations complémentaires, sans déduire le denier de nécessité; le taux de l'intérêt doit être fixé en fonction soit des circonstances concrètes du cas particulier, soit des conditions générales du marché de l'argent (ATF 110 V 17 = RCC 1984, p. 530).

La demande de restitution de prestations indûment touchées n'est admissible que lorsque sont remplies les conditions qui permettent de revenir, par la voie de la reconsidération ou de la revision, sur la décision passée en force. La bonne foi, qui constitue une condition de la remise de l'obligation de restituer, est exclue lorsque l'allocation de la prestation indue repose sur une astuce ou une négligence grave; l'assuré peut, en revanche, invoquer la bonne foi lorsque son comportement ou son omission fautifs ne représentent qu'une violation légère de son devoir de renseigner ou d'annoncer un changement de situation (ATF 110 V 176 = RCC 1985, p. 63). Le délai de 30 jours pour présenter la demande de remise de l'obligation de restituer a le caractère d'une prescription d'ordre (ATF 110 V 25).

Le droit des étrangers aux prestations complémentaires suppose que le requérant ait effectivement été présent en Suisse pendant la durée minimale légale, et qu'il y ait eu son domicile civil. Le délai de tolérance, pendant lequel un séjour temporaire à l'étranger n'interrompt pas le délai légal de 15 ans, se détermine en premier lieu d'après les règles relatives au droit des assurés étrangers aux rentes extraordinaires de l'AVS/AI contenues dans les conventions internationales; un délai plus long peut se justifier dans certaines circonstances particulières (ATF 110 V 170 = RCC 1985, p. 133).

---

## Problèmes d'application

### **La compensation de créances en restitution concernant des prestations de l'assurance-accidents obligatoire avec des paiements arriérés de rentes AVS/AI<sup>1</sup>**

(N° 50 de la circulaire concernant ce sujet, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1984.)

Les sociétés d'assurance privées qui prennent part, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1984, à l'application de ladite assurance-accidents peuvent, elles aussi, demander que des paiements arriérés de rentes leur soient adressés, mais

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS N° 133.

seulement dans la mesure où il existe, en ce qui concerne les rentes et les indemnités journalières déjà versées par elles, un droit de restitution fondé sur la loi. On ne peut donc donner suite à une demande de compensation que si la copie d'une décision ou d'une communication de restitution *juridiquement fondée* y est jointe.

---

## En bref

---

### De quand date la conception des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité suisse?

Depuis la votation populaire du 3 décembre 1972, le principe dit des trois piliers sert de base constitutionnelle à notre prévoyance vieillesse, survivants et invalidité: l'AVS/AI/PC, gérée par l'Etat, constitue le premier pilier, la prévoyance professionnelle obligatoire le deuxième et la prévoyance individuelle le troisième. Le message du Conseil fédéral sur la sixième révision de l'AVS, du 19 septembre 1963, énonçait pour la première fois, officiellement, cette conception. Cependant, des conditions économiques et sociales favorables à la naissance de cette idée existaient déjà depuis longtemps. En prélude à la création de la loi sur l'AVS, au début des années quarante, il était déjà question d'une conception mixte qui correspond largement au système des trois piliers ancré dans la Constitution en 1972. Le Comité fédéral d'action pour l'initiative populaire demandant la transformation des caisses de compensation salariales en caisses d'assurance-vieillesse<sup>1</sup>, dont faisait également partie, en dehors des organisations bourgeoises, l'Union syndicale suisse, fit publier en 1943 ce qui suit:

«Il est contraire à l'esprit de notre Confédération que les personnes âgées, ainsi que les veuves et orphelins sans ressources, aient à souffrir de la misère. C'est le devoir du peuple suisse de leur assurer l'aide nécessaire sous la forme d'un droit à une rente, en réalisant une assurance-vieillesse et survivants. En cherchant la solution du problème, il serait cependant erroné de n'envisager qu'un certain projet d'assurance. Nous devons considérer

---

<sup>1</sup> L'initiative populaire a été retirée à fin 1947, car la loi sur l'AVS, acceptée par le peuple suisse en date du 6 juillet 1947, réalisa sa pensée fondamentale.

l'assurance-vieillesse comme un problème d'ensemble et le mener en tant que tel vers une solution. Même si le projet ne peut qu'esquisser les grandes lignes de cette interdépendance, nous avons cependant pleinement conscience qu'à côté de l'élaboration d'un projet à proprement parler, il faut encore rechercher la solution des problèmes suivants :

1. Encourager la prévoyance individuelle par d'importants privilèges fiscaux pour les fortunes modestes, en créant un «Fonds d'entraide» exonéré d'impôts, et étendre les privilèges fiscaux pour les assurances privées sur la vie.
2. Accorder des avantages en vue de promouvoir la prévoyance du personnel au sein des entreprises.
3. Faciliter le libre passage pour les membres des institutions de prévoyance des entreprises, des organisations professionnelles, des communes et des cantons.

C'est donc intentionnellement que notre projet d'assurance se trouve placé dans le cadre de mesures qui devraient promouvoir les tendances actuelles. L'individu ne doit pas se fier seulement à sa rente de vieillesse fédérale; l'employeur ne doit pas refuser toute forme de prévoyance d'entreprise en renvoyant à l'assurance-vieillesse fédérale; les associations professionnelles, les communes et les cantons ne doivent pas être privés de toute initiative qui leur soit propre.

La voie suisse qui mène à la sécurité sociale a pour principe la responsabilité individuelle que chacun a envers lui-même et envers son prochain. Nous nous devons de ranimer, par des mesures appropriées, la conscience de la responsabilité individuelle, qui fait défaut actuellement, afin de compenser les inconvénients que tout système d'assurance étatique présente (affaiblissement de la volonté d'épargner, prétentions abusives, etc.). Nous voulons, en premier lieu, un système d'aide mutuelle et non une assistance de masse accordée par l'Etat. L'assurance-vieillesse suisse doit donc se composer de la façon suivante: prévoyance individuelle + prévoyance par l'entreprise ou l'association professionnelle + assurances communales et cantonales + assurance-vieillesse et survivants fédérale.»

(Extrait du livre «Von den alten Mönchen zu den neuen Medien». Les 150 ans du Syndicat du livre et du papier / Typographia Saint-Gall 1832-1982. Edité par le Syndicat du livre et du papier, section de Saint-Gall, 1983.)

---

# Bibliographie

## **DOCORAI = Documentation des Offices régionaux AI**

Le Centre de documentation des Offices régionaux de réadaptation professionnelle de l'AI à Fribourg vient de publier un ouvrage important sur les possibilités de formation professionnelle dans les centres de réadaptation en Suisse. Il s'adresse notamment aux conseillers en orientation professionnelle, aux centres de réadaptation professionnelle, aux services sociaux et aux services de la jeunesse, aux organisations d'entraide et de soutien des personnes handicapées, ainsi qu'aux personnes ayant droit à une mesure de réadaptation professionnelle. L'information diffusée par la DOCORAI vise à fournir une aide pour le choix du métier et le choix du lieu de formation. La DOCORAI contient d'une part plus de 360 descriptions de formations professionnelles dont 130 en français, 35 en italien et 200 en allemand; d'autre part 55 descriptions de centres (dans 18 cantons) qui dispensent ces formations. Les fiches de formation contiennent les renseignements suivants: programme, conditions et procédure d'admission, exigences minimales et contre-indications, durée de la formation, certificat délivré (CFC = certificat fédéral de capacité, formation élémentaire, formation pratique), débouchés possibles et activités apparentées, salaire durant la formation, temps de travail, acquisitions obligatoires. Les fiches concernant les centres renseignent sur la direction du centre, sur l'organisation de l'internat, sur l'encadrement éducatif, social et médical, sur l'équipement thérapeutique, sur des droits et obligations des pensionnaires, sur les loisirs et les vacances, sur le nombre, l'âge et la provenance des pensionnaires. La DOCORAI offre, en plus, une liste des formations selon les groupes de professions de l'OFIAMT et une liste des centres de réadaptation. La documentation est présentée sous forme de fiches détachées, ce qui facilite sa mise à jour périodique. L'ouvrage peut être acquis auprès du Centre de documentation des Offices régionaux AI, rue Saint-Pierre 26, 1700 Fribourg. Prix: 120 francs.

**Rudolf Tuor: Die schweizerische AHV/IV in den achtziger Jahren.** Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, Nr. 7-9. Zurich 1984.

**R. M. Umbricht et E. M. Laur: La nouvelle loi sur les caisses de pension.** Zurich, éditions WEKA, 450 pages. — Il s'agit d'une publication sous forme de feuilles volantes qui peuvent être remplacées.

**Diego Vieli: Die Kontrolle der Stiftungen, insbesondere der Personalvorsorgestiftung** (Kontrollstelle und Experte für berufliche Vorsorge). Tome 42 de la série «Zürcher Studien zum Privatrecht». 142 pages. Fr. 37.—. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich, 1985.

**Rudolf Walder: Buchführung von Personalvorsorgeeinrichtungen. Theorie und Praxis.** 127 pages. Fr. 54.—. Société suisse des employés de commerce, 8023 Zurich, 1985.

---

# Interventions parlementaires

## **Initiative parlementaire Meier Josi, du 7 février 1985, concernant une partie générale du droit des assurances sociales**

M<sup>me</sup> Meier, députée au Conseil des Etats, a présenté l'initiative suivante:

«A la suite de la motion visant une meilleure coordination des prestations des assurances sociales, motion que j'ai déposée et qui a été transmise en 1973, je présente, conformément à l'article 21<sup>sexies</sup> de la loi sur les rapports entre les Conseils, une initiative parlementaire conçue en termes généraux, demandant que soit édictée une loi fédérale réunissant la partie générale du droit des assurances sociales; cette loi s'inspirera du projet élaboré par la Société suisse de droit des assurances, que, selon des articles parus récemment dans la presse, cette société a présenté et adressé au Département de l'intérieur en janvier 1985.»

## **Postulat Berger, du 21 mars 1985, concernant la simplification de la perception des cotisations d'assurances sociales**

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

«Du côté des employeurs et surtout des petites et moyennes entreprises, les charges administratives deviennent excessives. Un fossé tend à se créer entre salariés et employeurs. Cette situation fort regrettable nous suggère que toutes mesures soient prises pour enrayer cet état de fait.

Dès lors, en référence aux articles 34ter et 34quater de la Constitution fédérale, le Conseil fédéral est invité à prendre toutes mesures utiles pour simplifier les modalités de perception des cotisations d'assurances sociales obligatoires et pour faciliter la participation de l'employeur ou de son association corporative dans l'exercice de cette charge.»

(18 cosignataires)

## **Postulat Landolt, du 21 mars 1985, concernant l'évolution probable des finances de l'AVS**

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

« – Quelle influence la dixième révision de l'AVS aura-t-elle sur l'évolution de la situation financière de cette institution? Est-il d'ailleurs possible de procéder à cette révision, comme prévu, sans occasionner des coûts supplémentaires?

– Comment le Conseil fédéral juge-t-il l'évolution financière, en particulier celle du Fonds AVS, car nul n'ignore que depuis un certain temps celui-ci n'atteint plus le montant minimum requis d'une dépense annuelle?

– Comment le Conseil fédéral entend-il financer d'éventuelles dépenses supplémentai-

res; en d'autres termes, de quelle manière va-t-il répartir ces frais sur le nombre toujours plus faible de cotisants?

– La garantie des droits acquis pour les retraités, dans sa forme actuelle, est-elle assurée au-delà de l'an 2000?»

(7 cosignataires)

---

# Informations

## Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (1<sup>er</sup> trimestre de 1985)

### Subventions de l'AI pour des constructions

#### a. Ecoles spéciales

Kriegstetten SO: Travaux de transformation et d'assainissement dans le bâtiment de l'école spéciale «Kinderheim Kriegstetten», qui comprend 48 places d'école et 33 places d'internat pour des handicapés mentaux. 1 800 000 francs.

Rheinfelden AG: Transformation et assainissement de l'école spéciale de pédagogie curative qui comprend 24 places. 455 000 francs.

Teufen AR: Agrandissement et transformation du centre de réadaptation «Bad Sonder», comprenant 32 places d'école et d'internat. 1 000 000 de francs.

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

Bâle: Acquisition et aménagement de l'immeuble de la Bundesstrasse 11 par l'association «Zem Wäg» pour la construction d'un home avec atelier destiné à 8 handicapés psychiques et drogués. 523 000 francs.

Herzogenbuchsee BE: Transformation et assainissement de l'hospice de Wysshölzli, qui comprend 33 places pour la réadaptation sociale et professionnelle de femmes, pour la plupart alcooliques. 1 100 000 francs.

Lavigny VD: Construction d'un atelier protégé comprenant 55 places dans le cadre de la dernière étape de restructuration de l'institution de Lavigny. 1 200 000 francs.

Yverdon-les-Bains: Acquisition et aménagement de l'immeuble de Saint-George pour y installer un home avec atelier protégé. Cet établissement doit accueillir 25 handicapés mentaux. 2 400 000 francs.

### *c. Homes d'habitation*

Lauperswil BE: Acquisition et aménagement de l'immeuble «Mühlestock Zollbrück» pour y installer un groupe d'habitations destiné à 8 jeunes gens et adultes souffrant d'une infirmité mentale. 290 000 francs.

### *d. Centres de réadaptation médicale*

Davos: Transformation et aménagement de locaux pour la division des patients souffrant de mucoviscidose à la Clinique alpine de Pro Juventute (pour les enfants). 190 000 francs.

Lausanne: Aménagement de locaux pour le COMAI de la Policlinique médicale universitaire. 240 000 francs.

Saint-Gall: Agrandissement et transformation de l'hôpital de la Suisse orientale pour enfants et nourrissons. 1<sup>re</sup> étape. 343 927 francs.

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

Bulle: Construction du «Foyer de Bouleyres pour personnes âgées» avec 84 places. 2 970 000 francs.

Ennetbürgen NW: Construction du home pour personnes âgées d'«Oeltrotte» avec 48 places. 1 730 000 francs.

Mels SG: Construction du home régional pour malades chroniques «Sarganserland» comprenant 66 places. 2 580 000 francs.

Muotatal SZ: Construction du home de Muotatal pour personnes âgées et malades chroniques, comprenant 36 places. 1 800 000 francs.

Niederuzwil SG: Construction du home régional pour malades chroniques avec 78 places. 2 455 000 francs.

Oberwil BL: Construction du home «Drei Linden» pour personnes âgées et malades chroniques. 86 places. 3 600 000 francs.

Uzwil SG: Transformation du home de Sonnmatt pour les personnes âgées. 445 000 francs.

### **Mise en vigueur de la modification d'une disposition du RAI sur les mesures pédo-pédagogiques**

Le Conseil fédéral avait mis en vigueur, en été 1983, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1984, diverses modifications du RAI. Cependant, une exception avait été prévue en ce qui concerne la nouvelle teneur de l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, selon laquelle les mesures pédo-pédagogiques qui sont nécessaires pour permettre la fréquentation d'une école publique ne font plus partie des prestations de l'AI. L'ordonnance du Conseil fédéral, datée du 29 juin 1983, qui modifiait le RAI prévoyait que cette disposition entrerait en vigueur

le 1<sup>er</sup> janvier 1986; le Département de l'intérieur avait cependant la possibilité d'ajourner cette mise en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1987.

Une interpellation effectuée lors d'une séance du Conseil des Etats en automne 1983 (RCC 1983, p. 467) ayant relevé que les objections des cantons n'avaient pas été prises en considération avant cette décision de modifier le RAI, le Conseil fédéral promit, en date du 15 décembre 1983, «que cette disposition entrerait en vigueur seulement lorsque l'on serait parvenu à un accord complet entre les autorités fédérales et les cantons» (RCC 1984, p. 124).

Le Département de l'intérieur a maintenant décidé (le 28 mars 1985) d'ajourner au 1<sup>er</sup> janvier 1987 la mise en vigueur du nouvel article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAI; il espère que les mesures qui s'imposent à cet égard seront prises d'ici là grâce à un accord entre les cantons et l'OFAS.

## **Première constitution de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle selon l'article 85 LPP**

Le Conseil fédéral a nommé, pour la période administrative 1985-1988, les personnes ci-après membres de la Commission fédérale de la prévoyance professionnelle:

### **Président**

Adelrich Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (nommé jusqu'à janvier 1987)

### **Représentants de la Confédération et des cantons**

Hans Bühlmann, professeur, Ecole polytechnique fédérale, Zurich.

Bruno Lang, Conférence des autorités cantonales de surveillance de la LPP, Wädenswil.

### **Représentants des employeurs**

Hans Dickenmann, Union suisse des paysans, Brugg.

Stephan Hegner, licencié en droit, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich.

Balz Horber, Union suisse des arts et métiers, Berne.

Gérald Roduit, licencié en droit, Fédération romande des syndicats patronaux, Genève.

### **Représentants des salariés**

Christiane Brunner, avocate, Union syndicale suisse, Genève.

Vital Darbellay, conseiller national, Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse, Martigny.

Fritz Leuthy, Union syndicale suisse, Berne.

Willy Rindlisbacher, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich.

### **Représentants des institutions de prévoyance**

Jean-Claude Düby, Union intercantonale pour la prévoyance du personnel, Berne.

Anne Stierlin, Conférence des directeurs des assurances pour le personnel, Zurich.  
Hermann Walser, Union suisse pour la prévoyance du personnel de l'industrie privée, Zurich.

### **Représentants d'autres organisations**

Robert Baumann, Association suisse des assureurs privés sur la vie, Bâle.  
Daniel Thomann, mathématicien diplômé par l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich, Chambre des actuaires-conseils, Peseux.  
Leo von Deschwanden, économiste diplômé, Association suisse des banquiers, Zurich.

## **Nouvelles personelles**

### **Trois démissions dans les caisses cantonales de compensation**

Depuis décembre 1984, trois de nos collègues ont pris leur retraite: ce sont MM. Josef Brühlmann, Saint-Gall, Jean Rochat, Vaud, et Karl Häuptli, Argovie.

**M. Brühlmann** a dirigé la caisse de compensation du canton de Saint-Gall depuis novembre 1959. Il a été l'un des premiers à reconnaître les possibilités d'application du traitement électronique des données dans une caisse de compensation; bien plus, il a passé à la réalisation de cette idée. C'est sous sa direction, et grâce à son initiative, que la solution saint-galloise a été développée et adoptée dans le domaine des rentes. Cette innovation a servi de modèle; un bon nombre d'autres caisses cantonales, ainsi que de caisses professionnelles, l'ont adoptée à leur tour.

M. Brühlmann a pris une part active à la création du COMAI de Saint-Gall, qui conserve un rôle important dans l'application de l'AI.

A partir de 1972, il a été en outre vice-président de la Conférence des gérants de caisse, et il a assumé cette tâche avec son dévouement habituel.

**M. Rochat** a repris en juin 1961 la direction de la caisse cantonale vaudoise de compensation; depuis août 1954, déjà, il dirigeait la caisse cantonale d'allocations familiales. Pendant toute son activité, il a défendu énergiquement les intérêts de l'agriculture, tout spécialement dans le domaine des assurances sociales. Rappelons aussi, parmi ses fonctions accessoires, la présidence de «Pro Familia Vaud» qu'il a assumée pendant sept ans. Il s'est acquis un mérite particulièrement grand en s'occupant du centre d'information des caisses de compensation. Pendant les dix années qu'il a passées à la direction de ce centre, celui-ci est devenu un important service, inspirant la plus grande confiance et capable d'assurer une liaison constante entre les caisses et la population.

**M. Häuptli** a été, depuis la naissance de l'AVS, gérant de la caisse cantonale argovienne de compensation; il est donc l'un des rares vétérans qui ont vécu toute l'histoire de cette assurance et des autres institutions sociales s'y rattachant, et qui ont participé activement à leur développement. Il a réorganisé la caisse de compensation de son canton et en a fait un organe administratif réputé. Il s'est occupé en outre de nombreuses œuvres sociales: ainsi, l'école de Landenhof (enfants déficients de l'ouïe), l'école de logopédie d'Aarau, le centre d'information de Pro Senectute à Aarau également; il a pris part aussi à l'élaboration de la conception argovienne des homes pour la vieillesse. Depuis de nombreuses années, il préside la caisse argovienne de retraite des fonctionnaires. Rappelons enfin sa longue activité au sein du comité de la Conférence des gérants de caisse, où il a joué un grand rôle grâce à sa connaissance du droit, notamment.

Ces trois hommes ont donc derrière eux une longue activité qui leur a permis d'approfondir leur savoir et d'en faire profiter autrui. Leur opinion était très appréciée au sein de notre Conférence, mais également dans de nombreuses commissions. On pouvait les consulter et se fier à leurs réponses, car ils faisaient autorité et leur compétence était incontestée. Ils étaient d'excellents collègues, aussi sur le plan de l'amitié. L'assurance de notre gratitude et de nos meilleurs souvenirs les accompagnera, espérons-le, dans leur retraite.

Conférence des caisses cantonales de compensation

### Départ de MM. Charles Bohnenblust et Paul Fallet

M. **Charles Bohnenblust** a quitté à la fin de mars son poste de gérant de la caisse de compensation «Détailants genevois», qu'il occupait avec beaucoup de compétence depuis le 1<sup>er</sup> mai 1974.

C'est un bon connaisseur de notre activité professionnelle qui s'en va; il a été en effet, depuis février 1942, contrôleur des employeurs, et depuis 1949 reviseur de caisses.

M. Bohnenblust a pris une part active aux travaux du groupe romand de notre association; il a représenté celui-ci dès septembre 1981 dans la commission dite du «Meinungsaustausch» Centrale/caisses de compensation.

Son successeur comme gérant de la caisse est M. **Michel Rey**.

M. **Paul Fallet**, gérant de la caisse CICICAM, a quitté «l'œuvre de sa vie» à la fin d'avril. En 1944, deux ans après avoir obtenu la licence en sciences commerciales et économiques, il entra au service de la caisse de compensation pour militaires CICICAM, dont il assumait la direction dès janvier 1948 après qu'elle fut devenue une caisse AVS.

M. Fallet a également fait partie du comité de notre association dès 1948. Il en a assumé la vice-présidence de 1972 à 1978. Grâce à ses solides connaissances de la branche et à ses aptitudes linguistiques, il y a fonctionné, pendant de longues années, comme traducteur. Son caractère paisible, teinté de charme romand, lui a valu d'être désigné comme représentant des Romands au sein de diverses commissions. La formation et le perfectionnement des nouveaux collaborateurs lui tenait également très à cœur. Il a toujours déployé une activité intense au sein de notre groupe romand, où il tenait le procès-verbal et qu'il a présidé pendant six ans. Le nouveau gérant de cette caisse est M. **Jean-Louis Pochon**.

Nous remercions très chaleureusement ces deux collègues pour leur dévouement exemplaire et nous leur souhaitons une retraite heureuse.

Association des caisses de compensation professionnelles

## Revision de la LAI et de la LPC

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi revisant l'AI et celui qui modifie la LPC a tenu sa deuxième séance le 2 mai 1985 sous la présidence du conseiller aux Etats Dobler (PDC, Schwyz), en présence de M. Egli, conseiller fédéral. Les débats sur la revision des PC ont pu être menés à terme, en sorte que le projet de loi pourra être débattu en juin par le Conseil des Etats en séance plénière.

Au cours de ces derniers mois, la revision proposée de l'AI a fait l'objet de vives critiques. Le projet préconise, dans le domaine des rentes, un système comportant quatre éche-

lons. Lors de la séance, des membres de la commission ont présenté deux propositions qui prévoient un modèle à trois échelons seulement. Par 7 voix contre 2, la commission a décidé de continuer l'examen des modèles lors d'une prochaine séance en septembre, après avoir pris connaissance du fait qu'une entrée en vigueur du projet de loi au 1<sup>er</sup> janvier 1986 est exclue de toute manière. Il convient d'évaluer les répercussions financières des modèles, de même que leur influence sur la prévoyance professionnelle. La décision d'ajournement a été prise dans le souci évident et légitime de soumettre au Conseil des Etats un projet qui tienne compte le mieux possible des vœux des personnes gravement invalides. La commission du Conseil des Etats tient tout particulièrement à présenter un modèle de rentes d'invalidité qui élimine les inconvénients du système actuel et qui apporte un véritable progrès aux invalides, tout en considérant, bien entendu, les données financières du problème.

## **Erratum RCC avril**

Au haut de la page 189, il faut lire:

(on trouvera ces résultats, sommairement exposés, à la page 152 du numéro de mars de la RCC).

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

Page 40, canton de Berne:

Les recours de première instance doivent être déposés, dès 1985, non plus auprès de la caisse de compensation, mais auprès du Tribunal des assurances de ce canton.

---

# Jurisprudence

---

## AVS/Perception de cotisations. Intérêts moratoires

Arrêt du TFA, du 26 février 1985, en la cause F.F.  
(traduction de l'allemand).

---

Articles 37 et 41 bis, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre a, RAVS. Dans les cas de cotisations payables au fur et à mesure, les intérêts moratoires commencent à courir dès le terme de la période de paiement. Ceci vaut indépendamment du fait que le débiteur des cotisations a été informé préalablement – ou ne l'a pas été –, par une sommation ou d'une autre manière, des conséquences d'un paiement tardif.

---

Articoli 37 e 41 bis, capoverso 3, lettera a, OVAS. Nei casi di contributi pagabili man mano, gli interessi di mora cominciano a decorrere dalla fine del periodo di pagamento. Ciò vale indipendentemente dal fatto che il debitore dei contributi sia o non sia stato informato anticipatamente, tramite un'intimazione o in un altro modo, circa le conseguenze di un pagamento ritardato.

---

Par décompte du 10 août 1983, la caisse a demandé à F. F., libraire, qui lui était affilié, de lui verser dans les 10 jours des cotisations dues pour le 2<sup>e</sup> trimestre de 1983, soit 6358 fr. 70. L'intéressé ayant payé celles-ci à la mi-novembre seulement, la caisse réclama, par décision du 5 décembre 1983, le paiement d'intérêts moratoires pour la période allant de juillet à octobre; il s'agissait d'une somme de 127 fr. 15 (4 mois à 0,5% de 6358 fr. 70).

L'autorité cantonale compétente a admis le recours de F. F., et a annulé la décision du 5 décembre. Elle a allégué, dans l'essentiel, qu'un retard déploie des effets seulement si la caisse a adressé une sommation au débiteur des cotisations en vertu de l'article 37 RAVS; en l'espèce, une telle sommation n'avait pas eu lieu, si bien que des intérêts moratoires ne pouvaient être perçus.

La caisse ayant interjeté recours de droit administratif, le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. ...
2. ... (Résumé de la jurisprudence déjà consacrée à cette question).

3. Les premiers juges ont annulé la décision litigieuse en alléguant que le retard déploie des effets seulement lorsque l'administration a envoyé une sommation au débiteur selon l'article 37 RAVS; or, en l'espèce, une telle sommation n'a pas été effectuée par la caisse, et c'est à cause de cette omission que des intérêts moratoires ne pourraient être perçus. Cependant, le TFA ne peut partager cette opinion, ainsi que cela résulte des considérants ci-après.

a. Les dispositions de l'article 37 RAVS qui prévoient une sommation sont placées sous le titre «Sommation pour le paiement des cotisations et la remise du décompte»; elles n'indiquent aucune corrélation avec la question des intérêts moratoires. La sommation prévue par cet article constitue bien plutôt une condition légale pour engager une procédure de taxation (art. 14, 3<sup>e</sup> al., LAVS, en corrélation avec l'art. 38 RAVS) et pour ouvrir des poursuites (art. 15, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Comme la sommation effectuée en cas d'infraction aux prescriptions d'ordre et de contrôle (art. 205 RAVS), la sommation au sens de l'article 37 RAVS sert, elle aussi, à l'exécution de diverses mesures qui sont décrites notamment sous le N° 315 des directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1982. Si la perception d'intérêts moratoires est désignée, au N° 315 desdites directives, comme une conséquence possible de l'inobservation d'une sommation, cela ne change rien – selon les commentaires pertinents qu'on trouve dans le préavis de l'OFAS sur le recours de droit administratif – au fait que l'obligation de payer de tels intérêts n'a aucun rapport direct avec la sommation au sens de l'article 37 RAVS, parce que le N° 315 en question ne contient aucune prescription pour le cas où une sommation n'aurait pas été faite. Ainsi, le fait que la caisse n'a pas adressé une sommation à l'intimé selon l'article 37 RAVS ne permet aucune conclusion en ce qui concerne la question des intérêts moratoires.

b. L'article 41 bis RAVS contient sa propre règle de droit public sur les intérêts moratoires. Selon lui, l'obligation de payer ceux-ci prend naissance dès que les conditions énoncées dans cette disposition sont remplies. En revanche, ainsi que l'OFAS et la caisse le disent pertinemment, une sommation ou mise en demeure spéciale n'est pas nécessaire pour que naisse cette obligation (consid. 3c de l'arrêt V. du 23 décembre 1983; ce considérant n'est pas publié dans RCC 1984, p. 197). De même, les caisses de compensation ne sont pas tenues de signaler aux débiteurs de cotisations, au préalable, les conséquences d'un paiement tardif. Une obligation – indirecte seulement – de donner de telles informations n'existe qu'en cas de décisions de paiements d'arriérés au sens de l'article 41 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Or, un cas de ce genre ne se trouve pas en l'espèce.

c. De tout cela, il résulte que l'obligation de payer des intérêts moratoires n'a été influencée, en l'espèce, ni par l'omission d'une sommation au sens de l'article 37 RAVS, ni par le fait que la caisse n'a pas signalé à l'intimé, sous une autre forme, les conséquences d'un paiement tardif. Compte tenu de la fin de la période de paiement (art. 41 bis, 3<sup>e</sup> al., lettre a, RAVS), qui s'étend certainement à un trimestre dans le cas de l'intimé (art. 34, 1<sup>er</sup> al., lettre a, RAVS), les intérêts ont commencé à courir, en ce qui concerne les cotisations du 2<sup>e</sup> trimestre de

1983, le 1<sup>er</sup> juillet de cette même année. Etant donné que ces cotisations dépassaient 3000 francs et qu'elles n'ont pas été payées dans les 4 mois à partir du moment où les intérêts ont commencé à courir (art. 41 bis, 1<sup>er</sup> al., RAVS), l'intimé doit les intérêts en question jusqu'à la fin du mois qui a précédé le paiement effectif (mi-nov. 1983), donc jusqu'à fin octobre 1983. En outre, l'intimé ne peut invoquer en sa faveur le fait que les cotisations ont été fixées seulement le 10 août 1983. En effet, la lettre a de l'article 41 bis, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS prévoit comme point de départ, pour les intérêts en question, la fin de la période de paiement et non pas – contrairement à la lettre c – la date de la décision (ATF 109 V 5 = RCC 1983, p. 233, consid. 3b).

**Arrêt du TFA, du 6 mars 1985, en la cause I. B.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 41 bis RAVS. L'octroi d'un sursis de paiement n'a pas d'influence sur l'obligation de payer des intérêts ni sur le cours de ceux-ci. (Considérant 4.)**

**Article 16 LAVS. Le délai dans lequel il faut faire valoir ou fixer des intérêts moratoires commence à courir, en principe, seulement après le paiement total des cotisations. La question de savoir si ce délai dépasse une année et quand s'éteint le droit à l'exécution d'une créance d'intérêts moratoires passée en force souffre de rester indécise. (Considérant 5.)**

---

**Articolo 41bis OAVS. La concessione di una moratoria non influisce sull'obbligo del pagamento d'interessi nè sulla decorrenza degli stessi. (Considerando 4.)**

**Articolo 16 LAVS. Il termine per far valere o fissare interessi di mora comincia a decorrere, di massima, solo dopo il pagamento integrale dei contributi. Rimane aperta la questione per stabilire se questo termine supera un anno e quando si estingue il diritto all'esecuzione di un credito d'interessi moratori passato in giudicato. (Considerando 5.)**

---

Extrait de l'énoncé des faits:

Se fondant sur une communication fiscale, la caisse de compensation a demandé à I. B., le 2 décembre 1977, par décision, le paiement de cotisations personnelles arriérées pour les années 1972 à 1975. Dans une décision datée du 26 mai 1981, elle a rejeté une demande de réduction présentée par l'intéressé, mais a autorisé celui-ci à payer les cotisations dues en six acomptes mensuels. Après le paiement du dernier acompte, le 30 novembre 1981, la caisse réclama, par lettre du 4 décembre, des intérêts moratoires; une décision dans ce sens fut rendue le 5 mars 1982.

I. B. a recouru contre cette dernière décision. L'autorité cantonale a admis son recours par jugement du 3 novembre 1982 et a annulé la décision. Elle a allégué, dans l'essentiel, qu'en accordant un paiement par acomptes, la caisse avait adopté une réglementation spéciale qui l'emportait sur les modalités habituelles de la perception des cotisations, modalités qui comportent notamment les règles concernant les intérêts moratoires; par conséquent, une obligation de payer ceux-ci n'existait pas en l'espèce. Indépendamment de cela, des intérêts de ce genre ne pouvaient plus être perçus après 1981, puisque la prescription serait intervenue, selon l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, à la fin de cette année-là; en l'espèce, toutefois, la caisse n'avait rendu sa décision concernant ces intérêts qu'en mars 1982, donc trop tard.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif; le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. ... (Pouvoir d'examen du tribunal.)
2. ... (Règles concernant les intérêts moratoires selon l'art. 41 bis RAVS.)
3. ... (Décision concernant ces intérêts, en tant qu'objet du litige.)

4. a. Il faut donner raison aux premiers juges lorsqu'ils disent que la caisse – après avoir fait au préalable un calcul provisoire des cotisations – a ordonné, par décision du 2 décembre 1977 fondée sur la communication fiscale remise entre-temps, le paiement après coup de cotisations insuffisamment payées, c'est-à-dire le paiement d'une différence au sens de l'article 25, 5<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Si l'obligation de payer des intérêts moratoires sur ces arriérés doit être, en principe, admise, il faut appliquer, en ce qui concerne le début du cours des intérêts, l'article 41 bis, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, RAVS (arrêt E.H., ATF 109 V 6 ss, avec référence = RCC 1983, p. 231; RCC 1984, pp. 404 ss). En soi, l'intimé serait, par conséquent, tenu de payer ces intérêts dès le mois qui suit la décision sur le paiement de ces arriérés, soit dès le 1<sup>er</sup> janvier 1978. Toutefois, il faut rappeler que l'article 41 bis RAVS est entré en vigueur seulement le 1<sup>er</sup> janvier 1979, si bien que la question des intérêts ne peut se poser qu'à partir de cette date. La lettre a des dispositions transitoires du nouveau règlement du 5 avril 1978 ne s'oppose pas à l'obligation de payer ces intérêts, puisque l'intimé a payé ses cotisations seulement après le 30 avril 1979.

b. Certes, l'autorité de première instance estime que la réduction des cotisations et l'ajournement du paiement sont des institutions spéciales qui accordent à l'assuré, sur demande, des allègements s'écartant des règles habituelles de la perception. De telles conventions spéciales l'emporteraient aussi, en particulier, sur les règles qui régissent les intérêts moratoires. C'est pourquoi toute obligation de payer ceux-ci devrait être niée en cas d'ajournement du paiement. L'OFAS objecte que l'ajournement du paiement, comme les intérêts moratoires, sont réglementés dans le RAVS, la base légale étant la même (art. 14, 4<sup>e</sup> al., lettres a et e, LAVS). Le RAVS a pour tâche de réglementer les rapports entre ces deux institutions et ne contient rien qui puisse faire conclure, dans l'ajournement, à une exemption de l'obligation de payer ces intérêts. D'ailleurs, il faut

appliquer ici aussi le principe général selon lequel l'intérêt moratoire sert à compenser le fait que le débiteur peut, en cas de paiement tardif, bénéficier d'un avantage en matière d'intérêts, tandis que le créancier subit un désavantage dans le même domaine. Renoncer aux intérêts moratoires entraînerait une diminution, et pourtant celle-ci devrait précisément être évitée dans le sursis de paiement qui est lié à des conditions moins strictes que la diminution au sens de l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

c. En ce qui concerne la conclusion, il faut donner raison à l'OFAS. L'article 41 bis RAVS énumère, à son 1<sup>er</sup> alinéa, divers cas dans lesquels il existe une obligation de payer des intérêts moratoires. Il y est dit expressément que ceux-ci sont dus également lorsque la caisse de compensation fixe un délai de paiement extraordinaire. Aux cas de ce genre se rattache, par exemple, l'octroi d'un sursis de paiement selon l'article 38bis RAVS, qui comporte entre autres l'obligation de payer des acomptes réguliers et la fixation d'une date d'échéance. Ainsi, dans de tels cas, l'obligation de payer des intérêts moratoires ne peut être niée. On peut objecter en outre à l'interprétation des premiers juges que ces intérêts sont dus aussi lorsque le sursis de paiement repose non pas sur le droit matériel, mais qu'il est accordé pour des motifs de procédure. Le TFA a ainsi reconnu à plusieurs reprises que lorsque l'assuré attaque une décision de cotisations et que son recours a effet suspensif, cela n'a pas d'influence sur l'obligation de payer ces intérêts (arrêt E. H. déjà cité, consid. 4a; consid. 3b, non publié dans la RCC 1984, p. 197, de l'arrêt W. V. du 23 décembre 1983).

La caisse de compensation n'a pas signalé à l'intimé, en octroyant le sursis en mai 1981, une obligation de payer des intérêts moratoires; comme l'a dit l'OFAS, mais contrairement à l'avis des premiers juges, cette omission ne joue aucun rôle. Mis à part le cas spécial de l'article 41bis, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS (voir à ce sujet l'arrêt E. H., consid. 4b, et RCC 1984, p. 509, consid. 4a), les caisses de compensation ne sont pas tenues par la loi de signaler – d'une manière générale ou en rendant des décisions – les conséquences d'un paiement de cotisations tardif (RCC 1984, *ibidem*; arrêt W. V. du 23 décembre 1983), et pourtant il serait en soi souhaitable, selon l'OFAS, d'informer l'assuré à temps, dans des cas analogues au cas présent, de son obligation de payer les intérêts moratoires. Cependant, ainsi que l'OFAS le relève avec raison, on ne peut dire que la caisse ait créé, par son attitude, en accordant le sursis, un tel climat de confiance entre elle et l'intimé que la réclamation ultérieure d'intérêts se révélerait contraire au principe de la bonne foi.

5. a. Les premiers juges ont vu une autre raison de nier l'obligation de l'intimé de payer des intérêts moratoires dans le fait que la créance de cotisations se serait éteinte définitivement à la fin de 1981 (art. 16, 2<sup>e</sup> al., 1<sup>re</sup> phrase, LAVS) et que ce terme représente aussi une limite pour le droit de percevoir, par décision, de tels intérêts. La décision litigieuse du 5 mars 1982 serait donc tardive; le fait que l'invitation (non formelle) à payer les intérêts en question a été adressée à l'intimé encore en décembre 1981 n'y change rien.

L'OFAS, lui, considère comme déterminant le fait que la créance de cotisations ne s'est pas éteinte en l'espèce, mais que l'intimé a payé sa dette à temps et

complètement. Par conséquent, il faudrait juger séparément le sort des intérêts moratoires, ce qui, d'ailleurs, s'impose aussi parce que ceux-ci auraient pu être calculés seulement après le paiement total de la dette de cotisations. En outre, il ne saurait être question, à propos de ces intérêts, de limiter dans le temps le droit à l'exécution, étant donné que ceux-ci doivent d'abord être fixés. Pour répondre à la question – qui n'est pas tranchée par la loi et le règlement – du délai dans lequel le paiement de ces intérêts doit être exigé par décision, il faut, selon l'OFAS, appliquer par analogie l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, selon lequel les cotisations ne peuvent plus être exigées si elles n'ont pas été réclamées par décision dans un délai de cinq ans compté depuis la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues. Or, ce délai a été observé lorsque fut rendue la décision du 5 mars, et la créance d'intérêts moratoires subsiste.

b. Dans ses commentaires, l'OFAS souligne avec raison que les prescriptions de la LAVS concernant la limitation de droits à certains délais se répartissent en deux groupes. Le TFA a examiné cette question en détail dans l'arrêt non publié R. du 19 octobre 1983, fondé sur l'article 35, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ancienne loi sur l'AC abrogée pour la fin de l'année 1983. Il a déclaré que l'un de ces groupes concerne les droits que l'on *fait valoir* à temps, l'autre concernant l'*exécution* d'un droit qui a déjà été jugé valablement et définitivement. Cette différenciation résulte clairement de la comparaison entre l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, concernant la réclamation de cotisations par décision de caisse, et le 2<sup>e</sup> alinéa de cet article, qui règle l'exécution des créances de cotisations valables. Aussi parle-t-on, dans le premier cas, de «délai de fixation», et dans le second, de «délai de perception» (ATFA 1965, pp. 235 et 237; 1957, p. 39; *Zweifel*, Zeitablauf als Untergangsgrund öffentlich-rechtlicher Ansprüche, Bâle 1960, pp. 82 ss), bien qu'il s'agisse, dans les deux cas, malgré le titre marginal «Prescription», de règles qui ont un effet péremptoire (ATF 100 V 155 = RCC 1975, p. 202, consid. 2a; ATF 97 V 146 = RCC 1972, p. 630, fin du consid. 1; ATFA 1955, p. 194 = RCC 1955, p. 417; RCC 1983, p. 370, consid. 4c, et 1982, p. 115, consid. 2). Il faut faire, par analogie, la même distinction à propos de l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (restitution de rentes et d'allocations pour impotents indûment touchées) et de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS pratiquement identique (restitution de cotisations payées en trop). Dans les deux cas, il peut s'agir seulement de dispositions qui – conformément à l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS – concernent l'*exercice du droit* (formellement correct) à la restitution dans le délai relatif ou absolu d'un an ou de cinq ans. En revanche, il manque, dans ces deux cas, une disposition légale expressément formulée sur les limites de l'*exécution* d'une restitution qui a fait l'objet d'une décision passée en force. Le TFA a déclaré à plusieurs reprises que l'on ne peut, après une décision passée en force ordonnant la restitution de prestations indûment touchées, invoquer, au cours de la procédure de remise qui s'ensuit, l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (arrêt V.M., ATF 105 V 79 ss = RCC 1980, p. 220; arrêts non publiés A. du 7 août 1979 et V. du 11 juillet 1974), et cela précisément parce que ladite prescription ne concerne pas la limitation de l'exécution après qu'une décision a été rendue et a passé en force. Cependant, cette question se posant non seulement dans le domaine de la per-

ception des cotisations réglementé par l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, mais aussi en cas de restitution de prestations indûment touchées, le TFA a décidé, dans l'arrêt V. M., pour ce cas-là et pour compléter l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qu'un délai court aussi après la fixation définitive de la restitution, et cela en appliquant par analogie l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

De ces considérations, il résulte que la limitation de l'exercice du droit ne saurait être confondue avec celle de l'exécution qui suit. En particulier, une règle concernant le délai à observer dans cet exercice ne peut être appliquée à la limitation de l'exécution. Des règles analogues sont aussi valables lorsque l'on a affaire, comme ici, à la situation inverse; à cela s'ajoute, dans le cas ici considéré, le fait que l'on se trouve en présence de deux éléments différents: d'une part l'exécution d'une *créance de cotisations*, d'autre part la réclamation d'*intérêts moratoires*.

c. Les premiers juges constatent avec raison que la créance de cotisations se serait éteinte à la fin de l'année 1981, étant donné que la décision de paiement d'arriérés du 2 décembre 1977 avait passé en force l'année suivante (jugement, passé en force, de l'autorité cantonale de recours, du 29 novembre 1978) et qu'ensuite, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979, le délai de trois ans prévu à l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, LAVS commençait à courir. Ce délai n'a pas été prolongé, ni suspendu (cf. art. 16, 2<sup>e</sup> al., 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> phrases, LAVS). A défaut d'effet novatoire, l'octroi du sursis de paiement n'avait pas non plus d'influence sur le cours du délai (RCC 1982, p. 116, consid. 2). Cependant, le fait que le délai aurait expiré à la fin de 1981 ne permet aucune conclusion dans le cas présent. Certes, il est exact – aussi selon l'OFAS – que des intérêts moratoires ne peuvent plus être exigés lorsqu'une créance de cotisations selon le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 16 LAVS est éteinte; à cet égard, la situation est donc la même que dans le rapport entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> alinéa de cet article: si des cotisations ne sont pas exigées à temps, la question d'une exécution ou d'une compensation ne peut plus se poser (ATFA 1957, pp. 46 ss = RCC 1957, p. 367; RCC 1964, p. 78, consid. 2, à la fin). Ce qui est déterminant, toutefois, dans le cas particulier, c'est que l'intimé a payé sa dette de cotisations à temps et complètement. La limitation – qui est dès lors purement théorique – de l'exécution selon l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne peut donc jouer un rôle ici. En outre, il ne s'agit pas, en l'espèce, de l'exécution d'une créance de cotisations; il s'agit bien plutôt de la réclamation d'intérêts moratoires.

d. Puisque l'on ne peut, d'après ce qui vient d'être dit, opposer à la caisse de compensation l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, il faut se demander encore dans quel délai s'éteint le droit de la caisse de réclamer, par décision, des intérêts moratoires, ou d'exécuter une créance de tels intérêts qu'elle a fait valoir à temps. Il est clair que dans chacun de ces deux cas, une limitation dans le temps s'impose, puisqu'il faut admettre le principe – aussi lorsqu'il s'agit d'intérêts moratoires – selon lequel, «au terme d'une certaine durée, un «point final» doit être mis au rapport d'obligation entre l'assurance et le débiteur de cotisations» (cf. ATF 100 V 157 = RCC 1975, p. 201, consid. 3c; ATF 97 V 148 = RCC 1972, p. 630). L'OFAS estime qu'il est indiqué d'appliquer par analogie l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa,

LAVS. Par conséquent, des intérêts moratoires devraient être demandés par décision dans un délai de cinq ans depuis la fin de l'année civile pour laquelle ils sont dus, sinon la péremption interviendrait. Cette solution est praticable, en tout cas, et ne soulève pas de difficultés spéciales, lorsqu'on a affaire à un cas prévu par l'article 41 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, c'est-à-dire à des intérêts déjà accumulés, sur lesquels on peut – et doit – prendre une décision en même temps que le paiement des cotisations arriérées (ATF 109 V 8 = RCC 1983, p. 231, consid. 4b). En revanche, une telle application par analogie semble problématique lorsque des intérêts moratoires courent seulement *après* la décision de paiement d'arriérés (art. 41 bis, 3<sup>e</sup> al., lettre c, RAVS) ou que de tels intérêts, courant déjà dès la fin de la période de paiement ou de l'année civile (art. 41 bis, 3<sup>e</sup> al., lettres a et b), continuent à s'accumuler au-delà d'une éventuelle décision de paiement d'arriérés selon l'article 41 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, parce que les cotisations ne sont pas payées dans le «délai de grâce» de quatre mois (cf. ATF 109 V 8, bas de la page = RCC 1983, p. 231). En effet, un calcul définitif des intérêts moratoires n'est possible, dans ces cas-là, qu'après le paiement de la dette de cotisations. A ce moment-là, cependant, le délai de cinq ans fixé pour réclamer ces intérêts peut être écoulé depuis longtemps s'il a commencé à courir – en cas d'application par analogie de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS – déjà à la fin de l'année civile pour laquelle ces intérêts sont dus. Dans les litiges de cotisations de longue durée, notamment, il pourrait arriver que – la décision ayant finalement passé en force – le délai prévu par l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS pour l'exécution coure encore, mais que la péremption soit déjà intervenue en ce qui concerne la réclamation des intérêts moratoires dus sur ces cotisations. C'est pourquoi il est nécessaire de trouver, pour les cas où de tels intérêts peuvent être calculés seulement après le paiement de la dette de cotisations, une autre manière de fixer les délais. Il semble indiqué de faire commencer le délai de réclamation des intérêts moratoires au moment où la caisse de compensation peut se faire une idée du montant de ces intérêts et le calculer, ce qui se produit en principe après le paiement des cotisations ou, lorsque celui-ci se fait par acomptes, après le paiement de la dernière tranche. Ce délai peut-il être fixé à une année seulement, en s'inspirant des délais relatifs prévus à l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et à l'article 82, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS? Ou bien – par analogie avec l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS – faut-il admettre une durée plus longue? Cette question peut rester indécise ici. Après que l'intimé eut payé le dernier acompte à la fin de novembre 1981, la caisse a rendu, le 5 mars suivant, une décision d'intérêts moratoires et a ainsi fait valoir sa créance à temps et correctement. On peut aussi renoncer à examiner – cette question étant sans intérêt ici – dans quel autre délai s'éteint le droit de la caisse d'exécuter une décision d'intérêts moratoires passée en force.

6. En résumé, on peut conclure que la caisse a fait valoir à temps, par décision, sa créance concernant les intérêts en question. Nonobstant le sursis accordé, l'intimé est tenu de payer, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979 et jusqu'au paiement total de la dette de cotisations, les intérêts moratoires, et cela, après le début des paiements d'acomptes, dans le cadre du solde de la dette subsistant. Rien n'indique

que la caisse ait commis une violation du droit fédéral en calculant les intérêts en question, et d'ailleurs cela n'a pas été prétendu. C'est pourquoi l'intimé doit encore à la caisse 771 fr. 65.

## AVS/Perception de cotisations. Extinction d'une créance

**Arrêt du TFA, du 10 janvier 1985, en la cause E. S.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 16, 2<sup>e</sup> alinéa, et 20, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; article 43 RAVS. Une créance de cotisations qui n'a, fautivement, pas été portée à l'inventaire officiel d'un héritage est perdue et ne peut plus être compensée avec des prestations versées aux survivants.**

---

**Articoli 16, capoverso 2, e 20, capoverso 2, LAVS; articolo 43 OAVS. Un credito contributivo che non è stato notificato, per colpevolezza, nell'inventario ufficiale di un'eredità è perso e non può più essere compensato con prestazioni versate ai superstiti.**

---

A. S., né en 1954, a laissé une veuve et deux enfants lors de son décès le 13 août 1981. Ceux-ci ont renoncé à la succession; en revanche, la veuve l'a acceptée sous bénéfice d'inventaire. Ce document ne mentionnait pas les cotisations personnelles dues par A. S. à l'AVS/AI/APG pour les années 1977 à 1981. La caisse de compensation a rendu des décisions concernant ces cotisations les 24 et 27 août 1982 seulement, donc après l'expiration du délai. Un recours formé contre ces décisions a été admis par les premiers juges, qui les ont annulées. La caisse a interjeté recours de droit administratif, mais sans succès. Voici les considérants du TFA:

1. a. Selon la jurisprudence du TFA, la procédure de recours de droit administratif peut, par économie de procédure, être étendue à une question étrangère à l'objet attaqué, c'est-à-dire étrangère à la situation juridique déterminée par la décision, si cette question a des liens si étroits avec la question litigieuse que l'on peut parler d'une unité de faits, et si l'administration s'est prononcée sur ce point litigieux au moins sous la forme d'une déclaration en cours de procédure (ATF 110 V 51 = RCC 1985, p. 55, consid. 3b, à la fin, avec référence).
- b. L'objet des décisions des 24 et 27 août 1982, attaquées et annulées par les premiers juges, est la fixation des cotisations personnelles de feu A. S. pour les années 1977 à 1981. Cependant, il y a un point litigieux de plus dans la présente procédure: ces créances de cotisations peuvent-elles être compensées avec

les rentes de survivants (veuves et orphelins)? Les décisions attaquées ne contiennent certes aucune déclaration concernant une telle compensation; cependant, il existe une corrélation étroite entre leur contenu et la question de la possibilité d'une compensation, parce qu'il s'agit des mêmes créances. Etant donné que les parties se sont prononcées expressément au sujet de cette compensation, en faisant des propositions précises, rien ne s'oppose à une extension de la procédure à ce point litigieux, bien que celui-ci soit étranger aux décisions de caisse.

2. a. Aux termes de l'article 43 RAVS, en cas de décès d'une personne tenue au paiement des cotisations, ses héritiers répondent solidairement des cotisations dues par elle de son vivant; les articles 566 (répudiation), 589 (inventaire) et 593 (liquidation officielle) du Code civil sont réservés. Cette disposition du règlement est conforme à la loi (ATF 97 V 222 = RCC 1972, pp. 405-409, arrêt A. L., consid. 1, avec références).

b. En l'espèce, il est incontesté et établi par les pièces du dossier que la caisse de compensation a omis fautivement de porter à l'inventaire ses créances de cotisations. Or, la caisse avait non seulement le droit, mais aussi le devoir, de les porter à l'inventaire, ainsi que cela résulte logiquement de la citation de l'article 589 CCS à l'article 43 RAVS (arrêt A. L., consid. 2a, avec référence; voir aussi ATF 102 Ia 488, fin du consid. 5b). Il était exclu d'inventorier d'office (art. 583 CCS), car les créances de cotisations ne sont inscrites dans aucun registre public et ne doivent donc pas être portées d'office à l'inventaire (arrêt A. L., consid. 4). De même, il n'y a aucun indice permettant de croire que les héritiers aient pu, selon le cours normal des choses, avoir connaissance des dettes de cotisations du défunt et qu'ils aient, par conséquent, été tenus, en vertu de l'article 581, 3<sup>e</sup> alinéa, CCS, de signaler ces dettes à l'autorité (arrêt A. L., consid. 3). Ainsi, c'est la caisse de compensation qui est responsable du fait que les créances de cotisations n'ont pas été portées à l'inventaire. Conformément à l'article 43 RAVS, la veuve n'est donc pas responsable des cotisations non payées par le mari décédé (arrêt A. L., consid. 2a). Les enfants ne le sont pas non plus, puisqu'ils ont répudié la succession.

3. Il faut se demander cependant si les créances litigieuses peuvent – malgré l'absence d'une responsabilité des héritiers selon l'article 43 RAVS – être compensées avec des rentes de survivants (art. 20, 2<sup>e</sup> al., en corrélation avec l'art. 16, 2<sup>e</sup> al., dernière phrase, LAVS).

a. L'article 20, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS a créé, en matière de compensation, un régime bien adapté aux particularités des assurances sociales et notamment de l'AVS (ATF 104 V 7 = RCC 1978, p. 321, consid. 3b). La possibilité de compenser des cotisations avec des prestations selon cet article s'écarte des règles du Code des obligations (art. 120, 1<sup>er</sup> al.), car, selon la jurisprudence constante du TFA, des cotisations et des rentes interdépendantes au regard du droit des assurances sociales peuvent être compensées, et cela sans considération des personnes soumises à l'obligation de cotiser ou ayant droit à la rente, et *sans tenir compte* non plus de circonstances touchant au droit successoral (ATFA 1969,

p. 94 = RCC 1969, p. 408, consid. 3c; ATFA 1966, p. 88 = RCC 1967, p. 67, consid. 3; ATFA 1951, p. 41 = RCC 1951, p. 71, consid. 2). Par conséquent, une compensation est possible – en observant tout de même quelques précautions – aussi après une liquidation officielle (ATFA 1969, p. 95 = RCC 1969, p. 409, consid. 3g) et même en cas de répudiation de la succession (ATFA 1956, p. 190 = RCC 1956, p. 368, consid. 1; ATFA 1953, p. 287 = RCC 1954, p. 190; ATFA 1951, p. 41 = RCC 1951, p. 71, consid. 2).

Il existe, en l'espèce, une interdépendance, au regard du droit des assurances sociales, entre les cotisations personnelles non payées de feu A. S. et les rentes de veuve et d'orphelins, parce que ces rentes sont calculées, selon l'article 33, 1<sup>er</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 32, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, avant tout d'après le revenu annuel moyen du mari. Il reste à voir si la jurisprudence concernant la compensation dans les cas de répudiation et de liquidation est valable aussi pour une créance qui, fautivement, n'a pas été portée à l'inventaire officiel.

b. Les créances qui, fautivement, ne sont pas portées à l'inventaire officiel se perdent pour cause de péremption et, par conséquent, ne subsistent pas non plus sous forme d'obligations naturelles (ATF 97 V 225 = RCC 1972, p. 405, consid. 5; Escher, N. 2 ad art. 589/590 CCS; Tuor/Picenoni N. 2 ad art. 589/590 CCS; Tuor/Schnyder, *Das Schweizerische Zivilgesetzbuch*, 9<sup>e</sup> éd. (réimpression de 1979), p. 449; von Tuhr/Escher, *Allgemeiner Teil des Schweizerischen Obligationenrechts*, pp. 161 ss; autre opinion dans ATF 102 Ia 483 pour les créances fiscales). Il en résulte qu'une compensation n'est plus possible. Dans l'AVS, une créance de cotisations atteinte par la péremption s'éteint également et ne peut plus être compensée selon l'article 20, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (ATFA 1955, p. 195 = RCC 1955, p. 417, consid. 1 et 2; RCC 1964, p. 78, consid. 2; voir aussi ATF 100 V 155 = RCC 1975, p. 201, consid. 2a, avec références; art. 16, 2<sup>e</sup> al., dernière phrase, LAVS).

c. De tout cela, il résulte que les créances non inventoriées concernant les cotisations personnelles d'A. S. pour les années 1977 à 1981 sont perdues. La compensation de ces cotisations avec des rentes de survivants, envisagée par la caisse, n'est donc pas possible. Contrairement à la répudiation et à la liquidation officielle, une créance de cotisations pouvant être compensée ne subsiste pas lorsqu'elle n'a, fautivement, pas été portée à l'inventaire officiel.

## AI/Mesures médicales en cas d'infirmités congénitales

**Arrêt du TFA, du 31 janvier 1985, en la cause F. R.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 13 LAI; article 2, chiffre 404, OIC.** Lorsque le diagnostic de SPO (syndrome psycho-organique) est posé à temps et que, grâce à cela, le traitement a pu être entrepris à temps également, les conditions du droit aux prestations prévues sous chiffre 404 de la liste de l'OIC sont remplies. Peu importe que l'administration ait d'abord mis en doute le diagnostic posé et qu'elle ait ordonné une instruction complémentaire, qui n'a abouti à la confirmation du diagnostic qu'à une époque où l'assuré était âgé de plus de neuf ans.

---

**Articolo 13 LAI; articolo 2, marg. 404, OIC.** Se la diagnosi di una SPO (sindrome psico-organica) è posta tempestivamente e grazie alla stessa la cura può essere intrapresa pure per tempo, i presupposti del diritto alle prestazioni previste al N. 404 OIC sono adempiti, anche se l'amministrazione in un primo tempo ha messo in dubbio la diagnosi formulata e ha perciò ordinato un'istruzione complementare, la quale ha prodotto la conferma della diagnosi solo dopo il compimento del nono anno d'età.

---

L'assuré F. R., né le 13 mars 1974, présente depuis longtemps des troubles psychiques. Son père a demandé à l'AI, le 15 mars 1982, des «prestations pour mineurs». Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation a nié, par décision du 25 mai suivant, que l'assuré eût un droit à des mesures médicales, parce que l'existence de l'infirmité congénitale N° 404 de la liste de l'OIC n'était pas prouvée en l'espèce.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 17 août 1982, le recours formé contre cette décision. Le père a alors interjeté recours de droit administratif en concluant, une fois de plus, à l'octroi de mesures médicales. Le TFA a admis partiellement ce recours en annulant le jugement cantonal et la décision de caisse; il a renvoyé le dossier à l'administration pour que celle-ci ordonne une expertise complémentaire sur l'existence éventuelle de l'infirmité N° 404 de la liste de l'OIC (arrêt du 2 décembre 1982).

Chargé par la commission AI de faire une expertise, le professeur Perret, chef de la division de neuropsychologie de l'Hôpital universitaire de Zurich, se prononça sur ce cas en date du 21 avril 1983. Ladite commission demanda en outre l'avis de l'OFAS; se fondant sur celui-ci, elle décida de nouveau de rejeter la demande, le patient ne souffrant pas d'un syndrome psycho-organique (SPO) au sens du N° 404 de ladite liste.

La caisse rendit une décision dans ce sens le 2 janvier 1984.

L'autorité cantonale a rejeté le recours formé contre cette décision (jugement du 16 mars 1984).

Le père de l'assuré a interjeté recours de droit administratif en produisant une attestation du docteur B., médecin pour enfants, du 27 avril 1984, ainsi qu'une lettre d'un service de logopédie, datée du 2 mai de la même année. Il a demandé, une fois encore, la prise en charge de mesures médicales. La commission AI a proposé, en se fondant sur une opinion exprimée par son médecin, que la question de l'existence de l'infirmité N° 404 de ladite liste soit examinée par le professeur Züblin, professeur ordinaire de psychiatrie infantile, de l'Hôpital universitaire de Berne. L'OFAS a approuvé cette proposition.

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

1. Selon l'article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Sont réputées infirmités congénitales les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant et sont mentionnées dans la liste figurant à l'article 2 OIC, ou qui sont désignées ultérieurement comme telles par le Département fédéral de l'intérieur selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, OIC (cf. art. 1<sup>er</sup> OIC). Selon le N° 404 de ladite liste, les troubles cérébraux congénitaux donnent droit aux mesures médicales nécessaires s'ils ont pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques ou intellectuels, à condition qu'ils aient été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année (syndrome psycho-organique, psycho-syndrome dû à une lésion localisée du cerveau).

Le TFA s'est demandé, dans un arrêt S. K. (ATF 105 V 22 = RCC 1979, p. 491, consid. 1 b), si ce numéro de la liste de l'OIC était conforme à la loi. Il a conclu en donnant une réponse affirmative, parce que, «pour plusieurs infirmités congénitales, la question de savoir si elles ont existé lors de la naissance accomplie (art. 1<sup>er</sup> OIC) ou si elles sont survenues plus tard provoque des difficultés de délimitation. Pour des raisons d'application pratique, on a adopté, au N° 404 de la liste, un critère de délimitation en admettant, avec les médecins, que l'infirmité en question aurait été diagnostiquée et traitée avant l'âge de 9 ans si elle avait été congénitale». Une telle délimitation était tout à fait justifiée, selon le TFA.

2. a. En l'espèce, le docteur B., spécialiste des maladies d'enfants, a diagnostiqué un SPO avant le 13 mars 1983 (date du neuvième anniversaire de l'enfant). Pour traiter cette affection, qui se manifestait entre autres par des troubles du langage, on donnait à l'assuré un enseignement logopédique qui allait être nécessaire, selon toutes prévisions, pendant plusieurs années (rapport médical du 4 mars 1982). Il était donc incontesté qu'un traitement avait été appliqué avant l'âge de 9 ans; en revanche, l'administration considéra que le diagnostic n'était pas convaincant. Le TFA, en sa qualité d'autorité de dernière instance, a ordonné une enquête complémentaire sur la question de l'existence d'un SPO. Toutefois, l'examen médical n'avait pas encore eu lieu lorsque fut atteinte la limite d'âge en question (expertise du professeur Perret, du 21 avril 1983, à propos de l'examen du 5 avril 1983). Or, ce qui est déterminant ici, c'est que le *diagnostic* d'un SPO ait été établi à temps (voir rapport et expertise du docteur B.). Même si, au cours de l'instruction du cas, des doutes relatifs au diagnostic

peuvent être levés seulement après l'anniversaire des 9 ans de l'intéressé, cela ne change rien à la constatation juridiquement déterminante que le diagnostic posé à temps a été établi.

b. Dans son expertise du 21 avril 1983, le professeur Perret précise que les faiblesses neuro-psychologiques de l'enfant sont dues à des troubles de la cognition et de la coordination. Les répercussions se font sentir sur les fonctions affectives (ou psychiques) et cognitives. Compte tenu de l'anamnèse, ces constatations peuvent être conciliées avec des perturbations périnatales des fonctions cérébrales. Cependant, cette conclusion n'a qu'une valeur relative; en effet, le professeur Perret reconnaît que l'on ne peut déterminer avec certitude dans quelle mesure il existe ici une atteinte à la santé ou si l'assuré souffre simplement d'un développement insuffisant ou retardé de ses structures cérébrales et de leurs fonctions. Ces déclarations n'indiquent pas si l'on a affaire ici à un SPO au sens du N° 404 de la liste de l'OIC; on doit conclure bien plutôt, en les considérant globalement, que leur auteur cherche à éviter de s'engager à ce sujet. On ne peut, sur une telle base, répondre à la question décisive de l'existence d'un SPO. C'est donc avec raison que la commission AI et l'OFAS sont d'avis qu'un nouvel examen complémentaire doit être effectué pour apporter toute la clarté nécessaire au sujet du diagnostic. On avait déjà envisagé, à ce propos, de charger le professeur Züblin de faire une expertise.

## AVS/Contentieux

**Arrêt du TFA, du 14 février 1985, en la cause L. B.**  
(traduction de l'allemand).

---

**L'articolo 85, capoverso 2, lettera a, LAVS, che prevede il principio della gratuità della procedura di ricorso, non è applicabile alla procedura cantonale di revisione.**

---

**L'articolo 85, capoverso 2, lettera, a LAVS, che prevede il principio della gratuità della procedura di ricorso, non è applicabile alla procedura cantonale di revisione.**

---

Par décisions du 8 novembre 1982, la caisse de compensation a réclamé à L. B. le paiement de cotisations personnelles pour les années 1977 à 1981. Un recours formé contre ces décisions a été rejeté par l'autorité cantonale le 7 janvier 1983; celle-ci a en outre mis à la charge de la recourante, pour cause de recours interjeté à la légère, des frais de justice s'élevant à 300 francs. L. B. a

alors présenté à cette autorité une demande de reconsidération. Le tribunal rendit, en date du 4 mars 1983, à défaut de motifs de révision légaux, une décision de non-entrée en matière et porta le montant des frais de justice à 312 francs. L. B. a porté l'affaire devant le TFA en alléguant, entre autres, que des frais avaient été mis à sa charge, bien à tort, dans le jugement de révision de l'autorité de première instance. Le TFA n'a pas partagé cette opinion; voici ses motifs:

4. Dans son jugement de révision du 4 mars 1983, l'autorité de première instance a mis les frais à la charge de la recourante sans préciser les motifs. Celle-ci y a vu, dans son recours de droit administratif, une infraction à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS. Il faut donc examiner si cette disposition s'applique également à la procédure cantonale de révision.

a. Dans un arrêt dans la cause J. du 15 novembre 1984, le TFA a constaté que le droit fédéral – mis à part le principe de la possibilité d'une révision – ne comporte aucune prescription précise sur l'organisation de la procédure cantonale de révision. Certes, un seul point était litigieux dans ce cas-là (comme dans l'arrêt T. du 5 novembre 1984, non encore publié): c'était le délai à observer pour la présentation d'une demande de révision, donc un point qui devait être traité, à défaut d'une référence à une disposition du droit fédéral à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, d'emblée selon le droit cantonal. Toutefois, dans la présente procédure, la situation n'est pas la même, puisque l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS pose le principe de la gratuité. On peut se demander s'il faut attribuer une valeur générale à ce qui est dit dans cet arrêt J., dans ce sens que la réglementation des questions de procédure qui peuvent se poser – comme par exemple la question des frais de justice – de la même manière dans l'une ou dans l'autre procédure est de la compétence des cantons, lorsqu'il s'agit de *révisions*, même si le droit fédéral comporte une règle concernant la procédure de *recours*.

b. Dans sa teneur primitive, l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS concernait seulement la procédure de recours ordinaire et ne posait que des exigences minimales très rudimentaires à la procédure dont la réglementation incombe aux cantons; ces exigences se bornaient, dans l'essentiel, aux prescriptions que l'on trouve aujourd'hui sous les lettres *a* à *g* (RO 1947, p. 874). Ces règles s'étant révélées, depuis lors, trop sommaires, elles ont été complétées, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960, par les règles actuelles énoncées sous lettres *b* à *f*, en maintenant toutefois le principe de la compétence des cantons dans la réglementation de la procédure (FF 1958 II 1312). En plus de ces prescriptions concernant la procédure de recours ordinaire, le législateur a promulgué, sous lettre *h*, une nouvelle disposition sur le moyen extraordinaire de la révision; c'est parce que ce moyen était alors prévu seulement par une minorité des règlements de procédure cantonaux, ou que les règlements consacrés à cet objet offraient entre eux des différences dont certaines étaient fondamentales (FF 1958 II 1314). Ainsi, le but de cette lettre *h* était seulement de sanctionner dans le droit fédéral le principe de la possibilité de réviser des jugements cantonaux, et cela en cas de réalisation des deux motifs «classiques» de révision (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechts-

pflège, 2<sup>e</sup> édition, p. 262). Rien n'indique qu'en ajoutant cette lettre h, on ait eu l'intention de soumettre la procédure cantonale de révision aux prescriptions fédérales sur la procédure de recours – si elles étaient même applicables, vu les différences fondamentales –, et notamment au principe de la gratuité. Par conséquent, il faut en rester à cette conclusion: l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS ne s'applique pas à la procédure cantonale de révision.

On ne parvient pas à une autre conclusion en considérant la genèse de la loi sur l'assurance militaire, qui contient déjà depuis 1950, à son article 56, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre h, une prescription correspondant à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre h, LAVS. Le catalogue des prescriptions de procédure élaboré par le Département compétent au cours des délibérations de la commission concernait, à l'origine, uniquement la procédure ordinaire de recours (procès-verbal de la 3<sup>e</sup> séance de la commission du Conseil national, 20-22 juillet 1948, pp. 1 ss); cependant, il fut complété plus tard par une disposition sur la procédure de révision (procès-verbal de ladite séance, pp. 5 ss et 13; voir aussi p. 108). Ce faisant, on songeait avant tout – comme plus tard lors de l'élaboration de la nouvelle teneur de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS – à fonder, sans considérer les différences entre les dispositions cantonales sur la procédure, au moins le principe de la possibilité d'une révision, ainsi que deux motifs de révision, sur le droit fédéral.

c. Puisque, d'après ce qui vient d'être dit, l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS n'est pas applicable à la procédure cantonale de révision, la réglementation de la question des frais reste liée au droit cantonal. Or, le TFA n'a pas à s'occuper, en principe, de celui-ci (art. 128, en corrélation avec l'art. 97, 1<sup>er</sup> al., OJ, et art. 5 PA). L'application du droit de procédure dans un jugement de révision cantonal ne peut donc être examinée par le TFA que pour décider si les dispositions cantonales applicables ont conduit à une violation du droit fédéral; dans ce domaine, seule l'interdiction de l'arbitraire entre pratiquement en ligne de compte comme motif de recours (art. 4, 1<sup>er</sup> al., Cst.; ATF 110 V 58, avec références).

Selon l'article 74, 1<sup>er</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 79 du règlement cantonal, la procédure cantonale de révision n'est pas gratuite; le tribunal perçoit, outre les frais spéciaux et les émoluments de chancellerie, une taxe cantonale de 10 à 8000 francs (art. 1<sup>er</sup>, lettre a, de l'ordonnance sur les taxes du Tribunal administratif, du 25 août 1980). Les premiers juges se sont fondés apparemment sur ces dispositions en mettant à la charge de la recourante des frais de justice (taxe cantonale et frais de chancellerie) de 312 francs au total. Cela ne peut être considéré comme arbitraire ou comme contraire au droit fédéral. Le recours de droit administratif contre le jugement du 4 mars 1983 doit donc être rejeté aussi en ce qui concerne les frais.

Arrêt du TFA, du 21 décembre 1984, en la cause P.A.

---

Article 45, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, PA. Le justiciable a une prétention formelle à être jugé par le juge que désigne la loi. Lorsqu'un juge statue sur sa compétence par une décision incidente, cette dernière peut causer un préjudice irréparable à celui qui la conteste.

Article 32, 4<sup>e</sup> alinéa, de la convention franco-suisse de sécurité sociale du 3 juillet 1975; articles 1<sup>er</sup> et 46 de l'arrangement administratif du 3 décembre 1976 concernant ses modalités d'application. Seules sont applicables à la transmission en France de décisions rendues par des caisses de compensation AVS les dispositions conventionnelles précitées. La déclaration franco-suisse du 1<sup>er</sup> février 1913 relative à la transmission des actes judiciaires et extrajudiciaires et des commissions rogatoires en matière civile et commerciale (RS 0.274.183.491) n'est pas applicable dans de tels cas. Article 64, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; articles 81, 3<sup>e</sup> alinéa, et 117, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, RAVS. Lorsque l'établissement principal a son siège dans un autre canton que la succursale, l'autorité de recours compétente, dans le cadre de l'action en réparation du dommage intentée par la caisse cantonale de compensation à laquelle l'employeur est affilié, est celle du canton dont relève cette caisse.

---

Articolo 45, capoversi 1 e 2, PA. Ognuno ha diritto di essere giudicato dal giudice designato dalla legge. Se un giudice statuisce sulla sua competenza con una decisione incidentale, quest'ultima può cagionare un pregiudizio irreparabile a colui che la contesta.

Articolo 32, capoverso 4, delle Convenzione franco-svizzera di sicurezza sociale del 3 luglio 1975; articoli 1 e 46 dell'accordo amministrativo del 3 dicembre 1976 concernente le modalità d'applicazione. Per la trasmissione in Francia di decisioni emesse dalle casse di compensazione AVS sono applicabili unicamente le disposizioni convenzionali sopra citate. La dichiarazione franco-svizzera del 1<sup>o</sup> febbraio 1913 relativa alla trasmissione di atti giudiziari e extragiudiziari e delle rogatorie in materia civile e commerciale (RS 0.274.183.491) non è applicabile in tali casi.

Articolo 64, capoverso 2, LAVS; articoli 81, capoverso 3, e 117, capoversi 2 e 3, OAVS. Se la sede centrale e la succursale hanno la loro sede in diversi Cantoni, l'autorità di ricorso competente, nell'ambito dell'azione in risarcimento dei danni promossa dalla cassa cantonale di compensazione alla quale il datore di lavoro è affiliato, è quella del Cantone da cui dipende la cassa.

---

La caisse de compensation du canton de X a produit (en se fondant sur l'art. 52 LAVS) une créance de ..... francs dans la faillite, ouverte le 3 juin 1975 et clôturée le 30 juillet 1979, de B. SA, dont le siège principal se trouvait dans le canton de Y, mais dont l'exploitation était située dans le canton de X où la

société anonyme possédait une succursale inscrite au registre du commerce. Selon un acte de défaut de biens daté des 25 juin 1979 et 12 janvier 1982, délivré à la caisse de compensation du canton de X, le montant resté impayé de la créance produite dans la faillite s'élève à ..... francs.

Par décision du 28 janvier 1982, la caisse a sommé P. A., ancien administrateur de la faillite, de lui verser la somme précitée à titre de réparation du dommage qu'elle subissait. Envoyée sous pli recommandé à l'adresse française de P. A., la décision fut renvoyée à la caisse avec la mention «non réclamé». Considérant que P. A. n'avait pas fait opposition à sa décision en temps utile, la caisse lui fit notifier le 4 mai 1982, par l'Office des poursuites de L. (canton de Z), un commandement de payer la somme de ..... francs, auquel P. A. fit opposition. Par arrêt du 26 août 1982, la Cour des poursuites et faillites du tribunal de dernière instance du canton de Z annula la décision de mainlevée prononcée par le président du tribunal de district de L. et maintint l'opposition formée par P. A. La juridiction cantonale a considéré que la notification en France, par la voie postale, de la décision administrative du 28 janvier 1982 n'était pas valable au regard de l'article 2 de la Déclaration entre la Suisse et la France relative à la transmission des actes judiciaires et extrajudiciaires et des commissions rogatoires en matière civile et commerciale, du 1<sup>er</sup> février 1913, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai suivant (RS 0.274.183.491).

Le 19 novembre 1982, la caisse rendit une nouvelle décision par laquelle elle réclamait derechef à P. A. la somme de ..... francs. Conformément à la Déclaration franco-suisse précitée, elle s'adressa au procureur général de X pour qu'il fasse notifier cet acte administratif à l'adresse française de son destinataire, ce qui se révéla impossible, ce dernier ne se rendant que rarement dans l'appartement qu'il possédait en France. De même, une tentative de notification à son adresse à P. (canton de Z) par l'intermédiaire du Tribunal de district de L. échoua, l'intéressé ayant apparemment quitté cette localité le 19 août 1974.

Simultanément, la caisse expédia un second exemplaire de sa décision du 19 novembre 1982 à l'adresse de P. A. à L., où il est titulaire d'une case postale. Ce pli fut remis à l'ayant droit le 22 novembre 1982.

Par lettre du 16 décembre suivant, P. A. faisait opposition totale à la réclamation dont il était l'objet.

Par acte du 21 décembre 1982, la caisse porta le cas devant la commission de recours en matière d'AVS du canton de X. P. A., quant à lui, conclut à l'annulation de la décision litigieuse. Outre divers arguments ayant trait au fond, il fit valoir que la notification de l'acte administratif en cause était irrégulière, faute d'avoir été faite à l'adresse de son domicile et de sa résidence principale en France. Il contestait également la compétence «ratione loci» de la juridiction du canton de X, arguant que selon l'article 58 Cst., il devait être recherché devant son juge naturel, à savoir le juge français de son domicile ou, éventuellement, le juge du canton de Z si l'autorité de recours parvenait à la conclusion qu'il était domicilié à L.

Par décision incidente du 16 février 1984, les premiers juges, sans se prononcer sur l'argument tiré de l'irrégularité prétendue de la notification de l'acte adminis-

tratif litigieux, ont estimé que la jurisprudence en la matière les dispensait de déterminer le domicile de P. A. Considérant d'une part que le centre d'exploitation de la faillie était situé dans le canton de X et, d'autre part, que le litige concernait la caisse du canton de X, ils se sont déclarés compétents pour examiner l'affaire au fond « parce qu'ils se trouvaient matériellement et géographiquement les plus proches de l'objet du litige ».

P. A. interjette recours de droit administratif contre ce jugement incident et conclut à son annulation. Il demande au TFA de dire d'une part que la décision de la caisse est nulle et de nul effet pour ne lui avoir pas été notifiée valablement et, d'autre part, que la Commission de recours du canton de X n'est pas compétente pour statuer sur la demande de la caisse du 21 décembre 1982.

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

1. a, b et c. (Procédure.)

d. Il s'agit, dans le cas particulier, d'un litige relatif à la compétence «ratione loci» de l'autorité cantonale de recours (art. 9, 1<sup>er</sup> al., PA, en relation avec l'art. 45, 2<sup>e</sup> al., lettre a, PA). Cette compétence est réglée par des dispositions du droit fédéral (art. 200 et 200bis RAVS) auxquelles il n'est pas possible de déroger et que le juge des assurances sociales applique d'office (cf. *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>e</sup> éd., p. 81).

Or, chaque justiciable a une prétention formelle à être jugé par le juge que désigne la loi. Il s'ensuit que, chaque fois qu'un juge, par une décision incidente, statue sur sa compétence, soit qu'il se déclare compétent alors qu'une partie conteste sa compétence, soit qu'il se déclare incompétent et, le cas échéant, transmet le dossier de la cause à un autre juge, on se trouve en présence d'une décision qui peut causer un préjudice irréparable de nature formelle et idéale à celui qui la conteste. Au surplus, le TFA a déjà eu l'occasion d'admettre l'existence d'un tel préjudice dans des cas d'application de l'article 45, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, PA (ATF 104 V 176, consid. 1b; arrêt non publié du 12 mars 1976 en la cause B.). Or, ce qui a été dit à propos de la récusation vaut aussi, par analogie, pour la compétence de l'autorité inférieure de recours.

Le recours de droit administratif est, partant, recevable.

2. (Procédure.)

3. Le recourant persiste à soutenir que la décision litigieuse, rendue le 19 novembre 1982 par la caisse intimée, aurait dû lui être notifiée à son domicile français, en suivant la procédure prescrite par la Déclaration franco-suisse du 1<sup>er</sup> février 1913 déjà citée, comme l'avait jugé la Cour des poursuites et faillites du tribunal de dernière instance du canton de Z par arrêt du 26 août 1982.

Cette question est sans rapport avec le problème de la compétence «ratione loci» de l'autorité de recours du canton de X. C'est en réalité un moyen de fond que la juridiction cantonale n'avait pas à examiner dans la décision incidente, qui est l'unique objet de la contestation déferée au TFA dans le cadre de la présente procédure. Sur ce point, les conclusions du recourant sont donc irrecevables.

Néanmoins, il paraît opportun de préciser que, contrairement à ce qu'a jugé la Cour des poursuites et faillites du tribunal de dernière instance du canton de Z, la Déclaration franco-suisse du 1<sup>er</sup> février 1913 relative à la transmission des actes judiciaires et extrajudiciaires et des commissions rogatoires en matière civile et commerciale est inapplicable, même par analogie ou à titre supplétif, à la transmission en France d'une décision rendue par une caisse de compensation en matière d'AVS. En effet, dans un tel cas, il y a lieu d'appliquer exclusivement les dispositions de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République française, conclue le 3 juillet 1975 et entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 1976. Or, aux termes de l'article 32, 4<sup>e</sup> alinéa, de ladite convention, pour l'application de cette dernière, les autorités administratives et les institutions compétentes de chacun des Etats contractants communiquent directement entre elles ainsi qu'avec les personnes intéressées ou leurs mandataires. De plus, si une entraide internationale s'avère nécessaire, c'est, aux termes de l'article 32, 1<sup>er</sup> alinéa, de la convention, complété par les articles 1<sup>er</sup> et 46 de l'Arrangement administratif concernant les modalités d'application de la convention, conclu le 3 décembre 1976 mais entré en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> novembre 1976, par l'intermédiaire des autorités administratives ainsi que des institutions compétentes de chacun des Etats contractants qu'elle doit avoir lieu.

Au demeurant, il est établi qu'en l'espèce, la caisse intimée a vainement tenté la notification de ses deux décisions du 28 janvier et du 19 novembre 1982 à l'adresse du recourant en France, soit par voie postale, soit par l'intermédiaire des autorités judiciaires françaises. De même est-il constant que le recourant, selon les renseignements donnés à la caisse intimée par la Direction d'arrondissement postal à L., est titulaire d'une case postale à L. et qu'il a reçu et pris connaissance de la décision du 19 novembre 1982 contre laquelle il a formé opposition en temps utile. Cela suffit pour admettre la régularité de la notification de la décision litigieuse. Dans cette mesure, le point de savoir où se trouve effectivement le domicile du recourant n'a pas besoin d'être tranché.

#### 4. a. (Rappel des dispositions applicables.)

b. Selon la jurisprudence, lorsque la caisse de compensation prend une décision en réparation du dommage non pas contre la personne morale qui était l'employeur débiteur des cotisations paritaires impayées, mais contre des personnes physiques qui en étaient les organes, elle doit, si elle entend maintenir sa décision, porter le cas par écrit devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a, ou avait jusqu'à la faillite, son siège et non pas devant l'autorité de recours du ou des cantons de domicile des personnes physiques auxquelles la décision en réparation du dommage a été notifiée (ATF 109 V 101, in fine, RCC 1983, p. 522).

C'est dès lors à tort que le recourant invoque à l'appui de ses conclusions la garantie constitutionnelle du juge naturel qui résulte de l'article 58, 1<sup>er</sup> alinéa, Cst., en soutenant que, du moment qu'il est domicilié en France, c'est devant les tribunaux français dans le ressort desquels se trouve son domicile que la

caisse intimée aurait dû «engager l'action». Il n'est, en effet, pas contesté que l'entreprise B. SA avait son siège en Suisse et que, par conséquent, seul un juge de ce pays est compétent pour trancher le litige qui oppose le recourant à la caisse intimée.

5. a. Il reste à déterminer devant quelle autorité cantonale de recours la caisse intimée devait porter le cas. Considérant que l'entreprise B. SA, tout en ayant son siège principal dans le canton de Y, avait une succursale dans le canton de X et que c'est à ce dernier endroit que se trouvait le centre de son exploitation – toutes constatations de fait qui lient la Cour de céans –, les premiers juges en ont déduit qu'ils étaient compétents pour statuer parce que matériellement et géographiquement les plus proches de l'objet du litige, ce qui est précisément l'un des critères sur lesquels se fonde la jurisprudence du TFA pour déterminer le for (ATF 109 V 102 = RCC 1983, p. 522; ATF 102 V 241, consid. 3a).

Le recourant objecte à cela qu'en vertu de cette jurisprudence, la caisse intimée aurait dû porter le cas devant l'autorité de recours du canton de Y où la faillie avait son siège principal.

b. Aux termes de l'article 642, 1<sup>er</sup> alinéa, CO, les succursales de la société anonyme sont inscrites sur le registre du commerce du lieu où elles ont leur siège, avec référence à l'inscription de l'établissement principal. Le troisième alinéa de cette disposition ajoute que l'inscription crée, pour les affaires de la succursale, un for à son siège, en sus du for de l'établissement principal.

La loi ne définit pas la succursale mais, selon la jurisprudence du TF, cette notion juridique vise tout établissement commercial qui, dans la dépendance d'une entreprise principale dont il fait juridiquement partie, exerce d'une façon durable, dans des locaux séparés, une activité similaire, en jouissant d'une certaine autonomie dans le monde économique et celui des affaires (ATF 108 II 124, consid 1). Toutefois, cette définition ne permet pas de résoudre la question du critère déterminant lorsqu'il s'agit de choisir, dans le cadre de l'article 81, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, entre le for du siège de l'établissement principal et celui du siège de la succursale lorsque ces sièges se trouvent dans des cantons différents. En vertu des articles 64, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et 117, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, les employeurs qui ne sont pas membres d'une association fondatrice sont affiliés à la caisse de compensation de leur canton de domicile ou du canton dans lequel l'entreprise a son siège. La deuxième phrase de l'article 117, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS précise que si le domicile ou le siège et le lieu de l'administration ou de l'entreprise sont différents, le lieu où est située l'administration, l'entreprise ou une partie importante de l'entreprise peut être choisi d'entente entre les caisses de compensation intéressées. Quant aux succursales, elles sont affiliées à la même caisse de l'établissement principal mais, en cas de circonstances particulières, l'OFAS peut autoriser des dérogations (art. 117, 3<sup>e</sup> al., RAVS; ATF 101 V 35 = RCC 1975, p. 312).

c. En l'espèce, on peut déduire du dossier que les deux caisses de compensation des cantons de X et de Y ont choisi d'affilier l'entreprise à la caisse du can-

ton où elle avait sa succursale et le centre de son exploitation, c'est-à-dire le canton de X, ce qui était sans doute de nature à faciliter les relations avec l'administration de l'AVS.

Or, dans des situations de ce genre, il y a lieu d'admettre que lorsqu'une décision en réparation du préjudice est prise par une caisse de compensation *cantonale*, l'autorité de recours compétente au sens de l'article 81, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS est celle du canton dans lequel ladite caisse, à laquelle l'employeur est affilié, a son siège. Cette solution est en harmonie avec l'article 200, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS aux termes duquel l'autorité compétente pour connaître des recours interjetés contre des décisions d'une caisse de compensation cantonale est dans tous les cas l'autorité de recours du canton dont relève la caisse cantonale en question. Il n'est pas nécessaire, pour la solution de la présente affaire, de décider si, dans l'éventualité où un employeur affilié à une caisse de compensation *professionnelle* possède une ou plusieurs succursales situées dans d'autres cantons que celui du siège principal, la réglementation légale (art. 200, 1<sup>er</sup> al., RAVS) permet d'envisager un for alternatif.

Au vu de ce qui précède, le jugement entrepris est juste.

## Droit pénal

**Arrêt du Tribunal fédéral (cour de cassation pénale), du 17 décembre 1984, en la cause F. N.<sup>1</sup>**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 87, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Lorsqu'un salarié élude son obligation de payer des cotisations au moyen d'une convention conclue avec son employeur tenu de faire les décomptes pour l'AVS, il y a délit non seulement de la part de cet employeur, mais aussi de la part du salarié.**

---

**Articolo 87, capoverso 2, LAVS. Quando un salariato elude l'obbligo di pagare i contributi mediante una convenzione con il suo datore di lavoro tenuto ad effettuare i congegni per l'AVS, non solo il datore di lavoro commette un delitto, ma anche il salariato.**

---

Le Tribunal fédéral, saisi d'une affaire de ce genre, a rejeté le recours en cassation d'un salarié qui, se fondant sur une convention conclue avec son employeur, avait présenté des notes de frais excessives et éludé ainsi, partiellement, son obligation de payer des cotisations.

---

<sup>1</sup> Publié en allemand dans la ZAK d'avril, p. 244.

---

# Chronique mensuelle

---

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé en date du 14 mai sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La question d'une adaptation des rentes de l'AVS et de l'AI à l'évolution des prix et des salaires a constitué l'objet principal des discussions. La commission proposera au Conseil fédéral d'effectuer une augmentation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1986. Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse doit passer de 690 à 720 francs par mois; le montant maximum, de 1380 à 1440 francs. Les rentes pour couples, quant à elles, se situeront entre 1080 et 2160 francs. Ces augmentations représentent une hausse moyenne de 4,34 pour cent.

La commission propose en outre au Conseil fédéral d'adapter à l'évolution économique, en même temps que les rentes et les allocations pour imposables, d'autres montants faisant partie du système de l'AVS/AI. Ainsi, il faudrait élever les limites de revenu donnant droit aux rentes extraordinaires, les limites du barème dégressif des cotisations pour les indépendants et les salariés dont les employeurs ne sont pas tenus de cotiser, la cotisation minimale des indépendants et des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative ainsi que le supplément à l'indemnité journalière pour les personnes invalides vivant seules. Plusieurs autres modifications ont été proposées, concernant notamment les salaires des membres de la famille travaillant dans l'entreprise agricole familiale, la déduction de l'intérêt du capital propre investi dans l'entreprise chez les indépendants, les cotisations des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, ainsi que les règles de réduction des prestations en cas de surassurance.

En ce qui concerne les prestations complémentaires, la commission souhaiterait que les limites des revenus annuels soient élevées de 11 400 à 12 000 francs pour les personnes vivant seules, de 17 100 à 18 000 francs pour les couples et de 5700 à 6000 francs pour les orphelins. En outre, les cantons doivent recevoir la compétence d'augmenter les déductions pour loyer pour le calcul des prestations complémentaires; ces augmentations porteraient lesdites déductions de 3600 à 4000 francs dans le cas des personnes seules et de 5400 à 6000 francs pour les couples et les familles.

Le *Conseil des Etats* a accepté par 27 voix sans opposition, en date du 5 juin, la *deuxième révision de la LPC*. Sur proposition de sa commission, il s'est écarté du projet du Conseil fédéral en décidant d'instituer une déduction pour les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité jusqu'à concurrence d'un maximum de 3600 francs par an. Quant à la déduction pour loyer, le Conseil a refusé de l'augmenter davantage.

Le 5 juin également, le *Conseil des Etats* a décidé, sur proposition de sa commission, de donner suite à l'initiative Josi Meier (cf. RCC 1985, p. 267) concernant la création d'une *partie générale du droit des assurances sociales*. Cela signifie que le bureau du Conseil constituera une commission spéciale qui devra, en lieu et place du Conseil fédéral, élaborer un projet de loi à ce sujet. Celle-ci pourra d'ailleurs se fonder sur un projet qui existe déjà, et qui est accompagné d'un rapport de la Société suisse de droit des assurances. On trouvera de plus amples renseignements sur cette affaire dans la RCC 1984, page 547.



## Les PC à l'AVS et à l'AI en 1984

Les améliorations résultant de l'adaptation des rentes AVS/AI ont eu des répercussions sur les PC de l'année dernière. Les dépenses totales consacrées aux PC se sont élevées de 16 pour cent, tandis que celles de l'AVS et de l'AI augmentaient d'environ 13 pour cent dans le même laps de temps. Le Conseil fédéral avait cherché à favoriser les bénéficiaires de PC – et la révision de ce régime actuellement en discussion aux Chambres suit la même tendance – afin d'améliorer en particulier le revenu réel des rentiers qui ne touchent plus les prestations de la prévoyance professionnelle. La statistique, publiée récemment, des bénéficiaires de PC dans les cantons de Berne et de Saint-Gall a confirmé qu'un très petit pourcentage de tels bénéficiaires reçoivent des prestations d'une caisse de pension. La décision du Conseil fédéral en faveur des rentiers à faible revenu, inspirée par des considérations sociales, était donc pleinement justifiée. En outre, l'augmentation de la déduction pour loyer (qui passe de 3400 à 3600 fr. pour les personnes seules et de 5100 à 5400 fr. pour les couples) et l'amélioration du sort des rentiers de l'AI âgés de 18 à 20 ans ont contribué à étendre les prestations. Par suite de la modification de l'article 3 OPC, le revenu et la fortune des parents de ces jeunes rentiers ne sont plus, depuis 1984, englobés dans le calcul des PC, d'où il résulte que ceux-ci ont plus souvent droit à ces prestations. Enfin, la hausse des prix de la santé (primes d'assurance-maladie, pension à payer dans les établissements, etc.) a influencé, comme chaque année, les dépenses dans le secteur des PC.

*Evolution des dépenses totales pour les PC, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1980 à 1984*

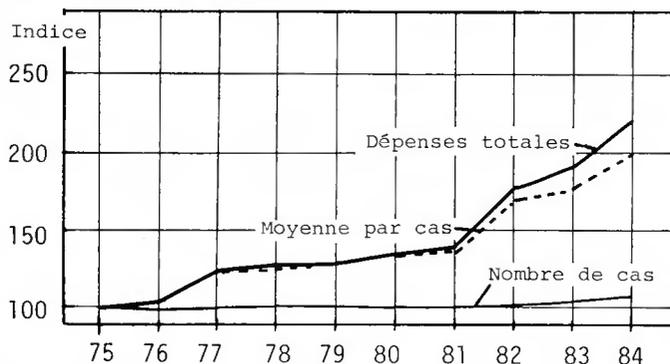
Tableau 1

Année	Dépenses totales en millions de francs	Augmentation en pour-cent	Nombre de cas <sup>1</sup>	Modification en pour-cent	Moyenne par cas, en francs <sup>1</sup>	Augmentation en pour-cent
1980	414,6	5,7	114 997	+ 0,3	3605	5,4
1981	425,4	2,6	116 400	+ 1,2	3655	1,4
1982	543,7	27,8	119 659	+ 2,8	4544	24,3
1983	581,4	6,9	122 444	+ 2,3	4748	4,5
1984	675,8	16,2	125 977	+ 2,9	5364	13,0

<sup>1</sup> Un cas peut comprendre plus d'une personne (par exemple couples, veuve avec enfants).

L'évolution illustrée par ce tableau 1 montre que les frais par cas, tout particulièrement, ont augmenté. Cependant, le nombre des cas, lui aussi, a augmenté, malgré les adaptations de rentes dans l'AVS et l'AI, davantage que les années précédentes.

*Evolution de l'indice des dépenses totales, du nombre des cas et des moyennes par cas, 1975-1984*



**Prestations versées**

*Versements effectués par les cantons en 1983 et 1984*

(en milliers de francs)

Tableau 2

Cantons	AVS		AI		Total	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
Zurich	62 348	70 315	15 096	18 734	77 444	89 050
Berne	78 634	91 183	17 363	20 352	95 997	111 534
Lucerne	24 183	28 559	5 244	6 479	29 427	35 038
Uri	1 785	2 062	334	396	2 119	2 458
Schwyz	3 980	4 738	834	1 022	4 814	5 760
Unterwald-le-Haut	1 309	1 543	300	323	1 609	1 866
Unterwald-le-Bas	1 019	1 211	365	395	1 384	1 606
Glaris	1 860	2 066	543	648	2 403	2 714
Zoug	2 139	2 411	468	617	2 607	3 029
Fribourg	16 157	20 124	3 446	4 266	19 603	24 390
Soleure	10 192	11 583	2 717	3 402	12 909	14 985
Bâle-Ville	15 949	17 804	3 747	4 276	19 696	22 080
Bâle-Campagne	6 137	8 505	2 022	2 720	8 159	11 225
Schaffhouse	3 977	4 494	909	978	4 886	5 472
Appenzell Rh.-Ext.	3 930	4 150	555	654	4 485	4 804
Appenzell Rh.-Int.	1 000	1 176	122	170	1 122	1 346
Saint-Gall	30 211	33 952	5 013	6 268	35 224	40 220
Grisons	8 099	9 197	1 575	1 916	9 674	11 114
Argovie	15 225	16 207	3 723	4 193	18 948	20 400
Thurgovie	11 326	13 278	1 615	2 159	12 941	15 437
Tessin	37 979	43 418	9 235	11 288	47 214	54 705
Vaud	75 971	85 383	13 004	15 164	88 975	100 547
Valais	9 550	11 334	2 791	3 343	12 341	14 678
Neuchâtel	16 391	19 309	3 069	3 461	19 460	22 771
Genève	33 461	41 050	6 594	7 781	40 055	48 831
Jura	6 293	7 688	1 634	2 109	7 927	9 797
	479 105	552 743	102 318	123 115	581 423	675 859

Les dépenses ont augmenté dans tous les cantons. La hausse la plus forte, en pour-cent, a été enregistrée dans les cantons suivants: BL (+37,6 pour cent), FR (+24,4 pour cent), JU (+23,6 pour cent), GE (+21,9 pour cent) et AI (+20 pour cent). Les hausses les plus faibles ont été celles des cantons d'AR (+7,1 pour cent), AG (+7,7 pour cent), SH (+12,0 pour cent), BS (+12,1 pour cent) et GL (+12,9 pour cent). La forte hausse de Bâle-Campagne est due à une modification des tarifs dans les homes pour malades chroniques.

## Nombre de cas

*Nombre de cas et effectifs des bénéficiaires de PC parmi les rentiers de l'AVS/AI, 1980-1984*

Tableau 3

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
Nombre de cas à la fin de l'année				
1980	93 061	3 045	18 891	114 997
1981	94 240	3 210	18 950	116 400
1982	96 686	3 175	19 798	119 659
1983	98 366	3 144	20 934	122 444
1984	100 573	3 041	22 363	125 977
Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC (en %)				
1980	12,58	5,54	18,62 <sup>1</sup>	12,83
1981	12,66	5,76	18,17	12,87
1982	12,87	5,67	18,80	13,11
1983	12,95	5,62	19,47	13,27
1984	13,10	5,50	20,40	13,51

<sup>1</sup> Ces valeurs ne sont, pour des motifs d'ordre technique, comparables que sous toutes réserves.

Le recul qui se produit chez les rentiers touchant des rentes de survivants (veuves de moins de 62 ans, orphelins) continue. 5,5 pour cent d'entre eux seulement ont eu besoin de PC. Ici, les prestations du 2<sup>e</sup> pilier et des assurances-accidents font, semble-t-il, sentir leurs effets positifs; il se peut que les rentes de survivants de l'AVS plus élevées, ainsi qu'une activité lucrative plus fréquente chez les veuves, jouent également un certain rôle.

Les rentiers de l'AI qui ont besoin de PC ont vu leur nombre augmenter d'une manière frappante: plus de 8 pour cent. Ainsi, pour la première fois, plus de 20 pour cent de ces rentiers touchent aussi des PC. Cela montre clairement que les invalides, en particulier, ne reçoivent pas une protection suffisante du 2<sup>e</sup> et du 3<sup>e</sup> piliers.

*Nombre de cas de PC par cantons en 1984*

Tableau 4

	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Bénéficiaires de rentes AI	Total	Modification en pour-cent
Zurich	14 205	332	3 394	17 931	(+ 2,0)
Berne	15 413	431	3 234	19 078	(+ 3,5)
Lucerne	5 887	231	1 187	7 305	(+ 8,9)
Uri	493	17	92	602	(+ 1,3)
Schwyz	1 048	35	211	1 294	(+ 2,6)
Unterwald-le-Haut	352	11	83	446	(+ 4,7)
Unterwald-le-Bas	265	16	72	353	(+ 13,9)
Glaris	383	12	115	510	(+ 1,8)
Zoug	456	9	117	582	(+ 7,8)
Fribourg	4 149	127	845	5 121	(+ 9,9)
Soleure	2 362	75	615	3 052	(+ 1,2)
Bâle-Ville	3 854	56	1 043	4 953	(- 0,7)
Bâle-Campagne	1 350	31	487	1 868	(+ 8,5)
Schaffhouse	832	35	184	1 051	(+ 3,9)
Appenzell Rh.-Ext.	763	17	140	920	(- 4,2)
Appenzell Rhodes-Int.	229	7	43	279	(+ 1,5)
Saint-Gall	6 119	133	1 178	7 430	(+ 1,5)
Grisons	2 177	88	434	2 699	(+ 3,3)
Argovie	2 870	95	938	3 903	(+ 7,6)
Thurgovie	2 236	51	414	2 701	(+ 7,9)
Tessin	8 907	404	1 724	11 035	(+ 4,6)
Vaud	12 271	314	2 571	15 156	(+ 1,9)
Valais	2 459	79	751	3 289	(+ 0,7)
Neuchâtel	3 083	247	794	4 124	(+ 1,0)
Genève	6 864	136	1 373	8 373	(- 4,7)
Jura	1 546	52	324	1 922	(+ 5,0)
Suisse	100 573	3041	22 363	125 977	(+ 2,9)

**Restitution de PC indûment touchées**

Le montant des restitutions de PC indûment touchées, demandées par les organes d'exécution, a légèrement augmenté; il a passé de 9,4 à 10,8 millions. Par rapport au total des PC versées, la part de ces restitutions n'a pas changé: 1,6 pour cent. La remise de l'obligation de restituer est accordée lorsque le bénéficiaire pouvait admettre, de bonne foi, qu'il avait droit aux PC touchées et lorsqu'en même temps, cette restitution le mettrait dans une situation difficile. En vertu de cette règle, l'assurance a renoncé, en 1984, à recouvrer des PC pour une somme totale de 0,6 (0,5) million de francs. Ce montant englobe aussi les créances en restitution déclarées irrécouvrables.

## Subventions de la Confédération et des cantons aux PC

Les PC sont financées par la Confédération et les cantons. La subvention fédérale est calculée d'après la capacité financière de ceux-ci. Les cantons financièrement forts (ZH, ZG, BS et GE) reçoivent 30 pour cent, les cantons de force financière moyenne 30 à 70 pour cent et les cantons financièrement faibles (UR, OW, FR, AI, VS, NE et JU) 70 pour cent de subventions pour leurs dépenses affectées aux PC. Les cantons peuvent faire appel aux communes pour contribuer au financement des PC. La capacité financière des cantons est déterminée d'après la loi fédérale du 19 juin 1959 sur la compensation financière entre cantons; elle est recalculée tous les deux ans.

### *Dépenses de la Confédération et des cantons de 1979 à 1983*

(en millions de francs)

Tableau 5

Année	PC à l'AVS			PC à l'AI			PC à l'AVS/AI		
	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total	Conféd.	Cantons	Total
1980	177,5	165,1	342,6	37,6	34,4	72,0	215,1	199,6	414,6
1981	182,2	169,1	351,3	38,5	35,7	74,2	220,6	204,8	425,4
1982	231,5	219,5	451,0	47,4	45,3	92,7	278,8	264,9	543,7
1983	247,3	231,8	479,1	52,5	49,8	102,3	299,8	281,6	581,4
1984	286,5	266,2	552,7	63,4	59,7	123,1	349,9	325,9	675,9

En 1984, la Confédération a dû dépenser 50,1 millions de plus, et les cantons 44,3 millions de plus, pour les PC. La Confédération a supporté 51,8 pour cent des dépenses totales consacrées aux PC.

## Subventions aux institutions d'utilité publique

Les subventions AVS et AI prévues par l'article 10 LPC en faveur de ces institutions ont atteint un montant total de 14,7 millions. Le tableau 6 montre leur répartition au cours de ces cinq dernières années.

En millions de francs

Tableau 6

Année	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1980	2,0	3,7	4,6	10,3
1981	1,7	4,1	5,0	10,8
1982	1,4	4,3	6,5	12,1
1983	1,9	4,1	6,4	12,4
1984	2,0	5,2	7,5	14,7

Ces contributions fédérales supplémentaires permettent avant tout d'apporter une aide individuelle correspondant aux besoins réels. Cette aide est régie par les directives des institutions d'utilité publique, établies en collaboration étroite avec l'OFAS. Selon ces instructions, une aide est accordée seulement lorsque l'assuré vit dans des conditions modestes et se trouve particulièrement dans l'embarras, par exemple par suite du refus d'une prestation d'assurance telle que moyen auxiliaire, mesure médicale, etc.

## AVS/AI – Assurance facultative

Adhésion des Suissesses dont le mari, domicilié à l'étranger, est ou était obligatoirement assuré

### **Bilan intermédiaire concernant la possibilité extraordinaire d'adhésion**

Un article paru dans la RCC 1984 aux pages 8 à 10 fournit des explications détaillées sur la disposition transitoire introduite dans la LAVS par une loi du 7 octobre 1983; celle-ci institue une possibilité extraordinaire d'adhésion à l'assurance facultative en faveur des Suissesses qui sont mariées ou qui ont été mariées à l'étranger avec une personne obligatoirement assurée à l'AVS/AI.

Le délai de deux ans durant lequel les Suissesses ici visées peuvent encore rejoindre l'assurance facultative, même si elles ont dépassé la limite d'âge légale (50 ans), dure encore jusqu'à la fin de cette année. Près des trois quarts de ce délai étant déjà écoulés, il semble qu'il est possible de faire un bilan provisoire indiquant dans quelle mesure les intéressées ont fait usage de la possibilité qui leur était offerte par le législateur. Il convient de rappeler d'abord que les femmes ici visées se sont vu accorder une possibilité extraordinaire d'adhérer à l'assurance en raison du fait que beaucoup d'entre elles ignoraient de bonne foi qu'elles n'étaient elles-mêmes pas assurées, quand bien même leur mari se trouvait ou est encore impérativement soumis à l'assurance obligatoire.

L'adhésion à l'assurance facultative sur la base de la disposition transitoire permet aux intéressées, on le sait, d'acquérir enfin la qualité d'assurées. Ces

femmes obtiennent ainsi (grâce à l'effet rétroactif donné par la loi aux adhésions déposées) que les années passées par elles à l'étranger soient incluses, pour le calcul d'une rente de l'AI ou de l'AVS, dans la durée de cotisations déterminante. Cette possibilité extraordinaire d'adhésion peut donc avoir une grande importance.

Jusqu'au 31 décembre 1984, la Caisse suisse de compensation à Genève (qui reçoit les déclarations d'adhésion de tous les intéressés domiciliés à l'étranger, ainsi que des personnes qui sont rentrées en Suisse sans être encore au bénéfice d'une rente de l'AVS ou de l'AI) avait reçu 2033 déclarations d'adhésion qui ont pu, presque toutes, être acceptées. Depuis janvier 1985, quelques centaines d'autres femmes ont demandé leur adhésion à l'AVS/AI facultative en vertu de la loi du 7 octobre 1983. Un tel résultat est plutôt encourageant, quand bien même le nombre des femmes ici en cause pourrait bien être de quelques milliers. Les femmes qui pourraient profiter de la disposition transitoire, mais ne l'ont pas encore fait, sont donc assez nombreuses. Les explications du présent article, de même qu'un texte similaire destiné à paraître dans la «Revue suisse», publication des communautés suisses de l'étranger, ont pour but d'amener un nouveau contingent de Suissesses, aussi nombreux que possible, à utiliser, elles aussi, avant la fin du délai en cours, la possibilité qu'elles ont de régulariser leur situation au regard de l'assurance.

Parmi les nouvelles assurées qui ont agi en se fondant sur la disposition transitoire, on trouve tout d'abord un nombre assez élevé d'épouses ou d'anciennes épouses de fonctionnaires du Département fédéral des affaires étrangères qui ont été, ou sont encore, en poste à l'étranger. A cette catégorie s'ajoutent les épouses ou anciennes épouses de collaborateurs de maisons suisses ayant des filiales à l'étranger, de même que les conjoints ou ex-conjoints d'assurés «obligatoires» domiciliés dans un Etat voisin de la Suisse, mais venant travailler sur sol helvétique (exemple: ressortissantes suisses qui ont épousé des frontaliers français travaillant à Genève).

Les femmes venues s'inscrire en invoquant la disposition transitoire se recrutent dans toutes les classes d'âge (la plupart ont un âge se situant entre 30 et 50 ans). 84 demandes d'adhésion concernent des femmes qui touchent déjà une rente de l'AI ou de l'AVS. Dans 49 de ces cas, la demande d'adhésion tardive a provoqué une hausse de la rente; dans les 35 autres, il n'y a pas eu d'augmentation. Il s'agit ici exclusivement des demandes qui sont parvenues à la Caisse suisse, donc qui avaient été présentées par des rentières vivant à l'étranger.

Les demandes émanant de rentières domiciliées en Suisse sont examinées par les caisses de compensation qui sont compétentes pour verser les rentes. On trouvera des précisions à ce sujet dans les rapports annuels des caisses.

Selon ceux-ci, les demandes d'adhésion ont donné lieu en 1984, dans 38 cas au total, à des adaptations de rentes; 32 de ces cas ont été traités par des caisses professionnelles, les 6 autres par des caisses cantonales.

Il faut encore relever que le dépôt d'une déclaration d'adhésion en vertu de la loi spéciale du 7 octobre 1983 ne peut exercer un effet que sur les rentes auxquelles la femme qui présente la demande d'adhésion (ou l'un de ses enfants) a un droit personnel. Il s'agit de la rente de vieillesse simple revenant à l'épouse plus âgée que son mari ou revendiquée par une femme divorcée, de la rente d'orphelin de mère (calculée sur la base de la seule durée de cotisations de la mère décédée) et de la rente, particulièrement importante, d'invalidité de l'épouse ou de l'ex-épouse. En revanche, les droits dérivés ne subissent pas cette influence, ainsi les droits à la rente de vieillesse pour couple, de même qu'à la rente de veuve, qui sont déterminés d'après la durée de cotisations du mari.

\* \* \*

L'Office fédéral des assurances sociales – c'est ici le lieu de le rappeler – a fait imprimer un mémento intitulé «Communication aux Suissesses qui sont mariées ou qui ont été mariées à l'étranger avec une personne obligatoirement assurée à l'AVS et à l'AI fédérale». Cette publication (N° de commande 318.119.031) est remise à tous ceux et à toutes celles qui la demandent, soit par les représentations suisses à l'étranger, soit par la Caisse suisse de compensation ou par toute autre caisse de compensation en Suisse. Le document est accompagné de la formule sur laquelle la demande d'adhésion doit être formellement présentée; il contient toutes les indications utiles.

Les épouses ou ex-épouses désireuses de faire usage de la possibilité d'adhésion à l'assurance facultative doivent en faire la déclaration *d'ici au 31 décembre 1985 au plus tard*. Il s'agit là d'un ultime délai qui ne sera prolongé en aucun cas. Il n'est en effet pas question d'étendre au-delà du terme prévu l'application de règles extraordinaires qui, par nature, ne peuvent avoir qu'une validité temporaire.

# La situation actuelle de l'assurance-maladie et accidents

L'assurance sociale suisse est une et diverse. Elle a pris une ampleur telle, au cours des dernières décennies, que rares sont les spécialistes qui peuvent se targuer de la connaître à fond. Si la RCC n'informe ses lecteurs qu'au sujet de certains secteurs – très importants, il est vrai – de la sécurité sociale, elle ouvre aussi ses colonnes aux domaines apparentés lorsqu'ils occupent le devant de la scène politique. C'est la raison pour laquelle le moment paraît venu de faire le point dans le domaine de l'assurance-maladie et dans celui de l'assurance contre les accidents. Le présent article a été rédigé par la division de l'OFAS qui s'occupe de cette matière.

## L'assurance-maladie

Deux éléments majeurs caractérisent aujourd'hui l'assurance-maladie: la revision partielle de la loi et les initiatives populaires visant à sa refonte.

### *a. La revision partielle de l'assurance-maladie*

En abordant la revision partielle de la loi, il faut se souvenir que le système actuel supporte aisément la comparaison avec les régimes des pays qui nous entourent. Les améliorations à y apporter doivent donc être analysées avec soin. Dans *l'assurance-maladie sociale*, le souci de garantir la couverture des frais en cas de maladie d'une manière supportable, tant du point de vue économique que social, reste – si l'on veut tenir compte du contexte général – la préoccupation principale. Vu l'accroissement continu des coûts de la santé et leur répartition socialement inégale, le Conseil fédéral a proposé en 1981 une revision partielle de l'assurance-maladie.

Le projet comportait quatre éléments centraux:

- politique de la santé: séjour hospitalier sans limitation de durée, possibilité d'assurer les contrôles prophylactiques et les traitements dentaires, mesures en vue de limiter les coûts;
- politique sociale: réduction importante des primes pour familles nombreuses et personnes économiquement faibles, assurance obligatoire d'une indemnité journalière pour les salariés;
- politique nationale: conservation de l'autonomie tarifaire des caisses-maladie, mais participation obligatoire des cantons aux subventions et à la diminution des primes pour personnes économiquement faibles;

– politique de société: réorganisation de l'assurance-maternité dans le cadre de l'assurance-maladie à titre de contre-projet à l'initiative populaire «pour une protection efficace de la maternité».

La commission parlementaire du Conseil national devait tenir compte du fait que les intérêts les plus divers se font face dans cette revision. C'est pourquoi les délibérations ont été longues. En automne 1983, la première lecture pouvait être achevée. Elle n'aboutit, dans le domaine des prestations, à aucune modification fondamentale, alors que l'endiguement des coûts était renforcé sur des points essentiels en tenant compte des travaux de la conférence nationale d'économie convoquée en 1982 par le conseiller fédéral Hürlimann. Dans le domaine du financement, la commission s'en tenait au système en vigueur englobant cotisations, participation aux coûts et subventions.

La hausse sensible de la participation personnelle, telle qu'elle était prévue, déchargeait d'une part les caisses et rendait possible une réduction des primes; d'autre part, elle renforçait la prise de conscience des assurés face aux coûts et à leurs propres responsabilités. En ce qui concerne les subventions, la majorité de la commission a estimé que l'on ne pouvait s'écarter du système actuel, modifié il est vrai dans le projet, tant qu'aucune entente n'interviendrait entre les plus importants groupements politiques au sujet des modifications dans les domaines apparentés («libération» des primes pour les femmes, obligation générale de s'assurer, exploitation de nouvelles sources de financement).

En ce qui concerne l'assurance d'une indemnité journalière, la commission avait décidé, face au projet du Conseil fédéral, un élargissement, suivant en cela le consentement des partenaires sociaux: début dès le troisième jour, durée plus longue des prestations (720 jours d'indemnisation totale; projet: 540 jours d'indemnisation totale, 180 jours d'indemnisation réduite) et assujettissement des rentiers AVS exerçant une activité. Quant à l'assurance-maternité, le projet du Conseil fédéral a, en revanche, été adopté sans modification.

Après la première lecture, on n'avait plus l'impression qu'il existât un large consentement au sujet du projet. Les thèmes «assistance médicale maximale», «endiguement des coûts», «nouvelles prestations», «diminution des subventions» avaient engendré d'importantes divergences. Malgré cela, la commission maintint qu'il fallait soutenir les efforts visant à atteindre les buts principaux de la revision totale. Ces considérations aboutirent à la constitution, au sein de la commission parlementaire du Conseil national, d'une sous-commission qui devait élaborer un programme d'urgence englobant les plus importants postulats de revision (en particulier l'amortissement des coûts, la participation personnelle des assurés, le financement de

l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, de l'assurance-maternité, de l'assurance d'une indemnité journalière obligatoire pour les salariés); on abandonnait tous les points qui s'étaient révélés impossibles à admettre politiquement ou dont la réalisation n'apparaissait pas absolument urgente.

Les principaux points du programme d'urgence prévoient, dans le domaine de l'amortissement des coûts, la participation personnelle aussi pour les enfants, l'abandon des contributions pour les cures climatiques, l'exclusion des prestations des caisses-maladie pour des examens ou des traitements non économiques, inadéquats, non scientifiques ou qui ne sont plus en rapport avec une maladie, une base légale pour la création de caisses de santé et une définition précise du statut des médecins-conseils.

En ce qui concerne le financement de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, le montant global de la subvention fédérale doit être fixé tous les trois ans par simple arrêté fédéral. Quant à l'amélioration des prestations, l'assurance-maternité et l'indemnité journalière obligatoire, le programme d'urgence reprenait les objectifs prioritaires du projet: droit aux prestations non limité dans le temps en cas de traitement hospitalier, protection suffisante de la maternité et obligation de l'assurance d'une indemnité journalière pour les salariés. Toutefois, la commission décida de scinder le projet et de présenter d'une part les soins médicaux et pharmaceutiques, d'autre part l'assurance d'une indemnité journalière dans des résolutions séparées (A et B).

Le Conseil national a traité le programme d'urgence au cours des sessions d'automne et d'hiver 1984. Il a adopté, dans l'essentiel, les propositions de la commission, mais avec quelques exceptions; ainsi, au sujet des mesures d'amortissement des coûts, il a donné la préférence à une variante fédéraliste dans la question des taux maximaux tarifaires. Il a prévu en outre une «clause du besoin» pour les soins hospitaliers dans les cantons. La commission du Conseil des Etats chargée de préparer la révision partielle de l'assurance a décidé, au printemps 1985, d'examiner d'abord la partie A du projet.

### *b. Les initiatives populaires*

Ce tour d'horizon de la législation concernant l'assurance-maladie serait incomplet si l'on ne mentionnait pas le rejet massif de l'initiative populaire «pour une protection efficace de la maternité», dû en particulier au «congé parental» qu'elle préconisait, alors que l'indemnité journalière obligatoire, une meilleure protection contre le licenciement et une meilleure protection de la maternité font également partie intégrante de la révision partielle de l'assurance-maladie. Cependant, l'intérêt se porte actuellement vers l'initia-

tive populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable», lancée par le Concordat des caisses-maladie helvétiques et appuyée par un grand nombre de signatures. L'objectif principal semble être la sécurité financière de l'assurance-maladie; cela ressort – à part une «obligation d'indemnisation» intégrale de la Confédération pour ses «engagements de politique sociale» – de la disposition transitoire, qui veut faire renaître le droit aux subventions en vigueur avant que ne soient instituées, en 1977, les mesures d'économie. Cela provoquerait une brusque hausse de la contribution fédérale à 1500 millions par an (contre 900 à 1000 millions prévus aujourd'hui pour les prochaines années).

Alors que le Concordat prône le caractère facultatif de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, ainsi que de l'assurance d'une indemnité journalière, l'initiative annoncée par l'Union syndicale suisse et le Parti socialiste vise à rendre obligatoire, sur le plan national, l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques; elle demande en outre une assurance-accidents et pour une indemnité journalière obligatoire pour tous les salariés.

Le financement doit, selon le texte de l'initiative au sujet des contributions des assurés, s'effectuer «conformément à une capacité économique», ce qui toutefois obligerait les pouvoirs publics à prendre à leur charge 25 pour cent des dépenses.

Le Conseil fédéral devra prendre une décision après le dépôt de l'initiative populaire. Elle sera déterminée notamment par la motion déjà transmise par le Conseil national, qui invite le Conseil fédéral à lui soumettre un projet relatif au financement de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques; il y est prévu d'ajuster les contributions fédérales selon les conditions économiques des assurés.

Eu égard à l'augmentation continue des coûts, qui se poursuit indépendamment de la date des délibérations et du temps consacré à l'étude des initiatives populaires, le Conseil fédéral se réserve d'appliquer d'autres mesures d'économie par voie d'ordonnance et de poursuivre l'endiguement des coûts dans les décisions relatives aux tarifs.

### *c. Les autres dispositions et la pratique administrative*

Parallèlement à la législation, on a adapté l'assurance-maladie aux impératifs d'un contrôle plus simple, mais plus efficace en remaniant aussi les ordonnances régissant les assurances collectives. Le but principal des modifications entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1984 consiste à confier le contrôle de l'équilibre financier des contrats collectifs aux caisses contractantes; pour cela, les contrats collectifs d'une caisse doivent être, dans leur ensemble, *auto-financés*, alors que jusqu'ici, chaque contrat l'était isolément. Ceci

permet de décharger l'office du contrôle de chaque contrat séparément et de renforcer la responsabilité des caisses.

On a visé un renforcement analogue des fonctions de surveillance assumées par les caisses-maladie en publiant la Liste des analyses (LA) révisée, dans laquelle le report des rabais accordés au débiteur des honoraires est fixé d'une manière impérative et plus clairement que jusqu'ici. La révision de la LA permet d'achever dix ans de travaux concernant la nouvelle structuration des tarifs et de garantir une rétribution correspondant aux dépenses d'un authentique laboratoire privé. La LA lie également l'assurance-accidents obligatoire. Dans le domaine des médicaments, le TFA a une fois de plus confirmé la pratique de la comparaison transversale pour la formation du prix des nouvelles admissions et les demandes d'augmentations de prix. Pour sa part, le Conseil fédéral a agréé, lors de décisions tarifaires, les calculs de l'office tendant à développer les revenus médicaux.

La tendance à la concentration des caisses-maladie persiste. En 1984, on a vu le nombre des caisses-maladie (sociales) reconnues continuer à diminuer pour atteindre 456 (1983 : 492); cela a pour effet, certes, de réduire la quantité des factures à vérifier, mais provoque, étant donné la situation financière difficile de beaucoup de caisses, une intensification des travaux d'inspection et de consultation.

## **L'assurance-accidents**

### *a. La législation et la pratique administrative*

En matière d'assurance-accidents, il faut remarquer que l'entrée en vigueur de la LAA au 1<sup>er</sup> janvier 1984 n'a provoqué aucune difficulté importante. Jusqu'à fin 1983, l'assurance-accidents n'était obligatoire que pour environ deux tiers de tous les salariés. Aujourd'hui, l'obligation de s'assurer s'étend à l'ensemble des salariés.

L'assurance-accidents est une assurance de salariés; cela signifie que les membres de la famille du salarié qui ne perçoivent pas eux-mêmes un salaire ne sont pas assurés. L'assurance englobe non seulement les accidents et maladies professionnels, mais également les accidents non professionnels. Ces derniers ne sont toutefois (à l'exception des accidents de la route) couverts que si la durée du travail hebdomadaire au service d'un employeur s'élève à douze heures au moins.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), établissement de droit public indépendant de l'Administration fédérale, 33 compagnies d'assurances privées, 245 caisses-maladie, ainsi que deux caisses d'assurance-accidents publiques se partagent la mise en application de

l'assurance-accidents obligatoire. La CNA conserve essentiellement le domaine qui a été le sien jusqu'ici (industrie, entreprises de construction et de transport, etc.), auquel s'ajoute maintenant le personnel de l'administration centrale de la Confédération. Dans les domaines qui ne sont pas pris en charge par la CNA (notamment dans le secteur des prestations de service), l'employeur a le choix, pour assurer son personnel, entre les assureurs précités qui se sont fait inscrire dans le registre tenu par l'OFAS. Une caisse spéciale, fondée encore avant l'entrée en vigueur de la LAA, accorde les prestations d'assurance au salarié victime d'un accident qui n'a pas été assuré par son employeur; en même temps, elle invite celui-ci à conclure une assurance. Les primes pour l'assurance des accidents et des maladies professionnels sont supportées par l'employeur, celles pour les accidents non professionnels par le salarié. Le salaire déterminant pour la perception des primes est plafonné (actuellement à 69 600 fr. par année). L'assurance-accidents fournit des prestations en nature (traitements, moyens auxiliaires), mais aussi des prestations en espèces (indemnités journalières, rentes). Enfin, il faut mentionner que la nouvelle loi a renforcé les relations entre l'assurance-accidents et la prévention des accidents.

Au cours de l'année 1984, le Département fédéral de l'intérieur a édicté l'ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents (1<sup>er</sup> mars 1984). Cette ordonnance confie à une commission, constituée par des représentants des assureurs, la tâche qui consiste à établir des statistiques uniformes dans le cadre de l'assurance-accidents. Le Département a en outre édicté une ordonnance, datée du 18 octobre 1984, dans laquelle est réglementée la remise de moyens auxiliaires par ladite assurance; celle-ci ne prend en charge que des moyens auxiliaires susceptibles de compenser les dommages corporels ou les pertes de fonctions. Tous les autres moyens (notamment ceux qui servent à la réadaptation professionnelle) sont fournis, comme par le passé, par l'AI.

Dans tous les cantons, les employeurs ont été informés de leurs devoirs en matière d'assurance obligatoire, en général par les caisses cantonales de compensation AVS. En accord avec l'OFAS, les caisses de compensation professionnelles se sont déclarées prêtes à collaborer avec les caisses de compensation cantonales aux contrôles d'affiliation dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire. Les premiers contrôles ont été coordonnés avec ceux de la prévoyance professionnelle.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAA, l'OFAS a déjà dû répondre à de nombreuses questions soulevées par cette assurance. Le Conseil fédéral a approuvé les dispositions de procédure adaptées par la plupart des cantons. De plus, l'OFAS, qui est l'autorité de recours dans le domaine de l'affiliation des entreprises à la CNA, a été saisi de toute une série de recours qui

s'appuyaient sur le nouveau droit; celui-ci a en effet – bien que fondé en principe sur le «statu quo ante» – engendré une situation quelque peu différente pour les entreprises auxiliaires et les exploitations annexes. Enfin, l'intégration dans la LAA des dispositions sur la prévention des accidents a imposé à l'OFAS l'obligation d'examiner aussi les problèmes de ladite prévention.

### *b. Les tarifs*

La LAA ne prévoit *aucune* modification radicale dans le domaine du droit médical et des tarifs par rapport à la LAMA. Contrairement au système établi jusqu'ici, les conventions tarifaires entre les assureurs, d'une part, et les médecins, personnel paramédical, établissements de soins et de cure, d'autre part, *ne nécessitent cependant plus* l'autorisation des Gouvernements cantonaux. Il incombe au Conseil fédéral d'édicter les ordonnances requises parallèlement à une coordination générale des tarifs en cas d'absence de convention. Dans ce sens, le Conseil fédéral remédiera d'une part à cette absence en fixant des tarifs adéquats; d'autre part, il établira des critères qui montreront la voie à suivre pour le calcul de ces tarifs et contribueront à combler les lacunes dans le réseau des conventions.

---

## **Problèmes d'application**

### **Les effets de la dénonciation d'actes punissables par une caisse de compensation<sup>1</sup>**

(Art. 87 et 88 LAVS; art. 208 RAVS)

Comme on le sait, les gérants des caisses doivent dénoncer à l'autorité cantonale compétente les délits (art. 87 LAVS) ou les contraventions (art. 88 LAVS) dont ils ont connaissance. Dans de tels cas, il arrive parfois qu'une dénonciation soit retirée formellement lorsque l'assuré ou l'employeur a, dans l'intervalle, rempli ses obligations. Le gérant retire alors sa dénonciation en pensant, apparemment, qu'une procédure pénale serait sans objet

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS N° 134.

et que le juge doit la suspendre. Toutefois, une telle manière d'agir, de la part de l'autorité répressive, ne serait pas admissible.

Les infractions aux dispositions pénales de l'AVS doivent être considérées comme «délits poursuivis d'office». Une infraction signalée à une autorité répressive ne peut être considérée comme n'ayant pas été commise parce que son auteur a observé, après coup, l'obligation qui lui était imposée par la loi.

C'est seulement dans les cas de «délits de réquisition» (délits dont la répression a lieu seulement sur plainte de la victime), dont la poursuite dépend de la volonté de la personne lésée, que le retrait d'une réquisition ou d'une dénonciation peut rendre sans objet une procédure pénale.

Toutefois, la LAVS ne connaît pas les délits de ce genre. Les caisses peuvent en revanche signaler au tribunal un paiement, décompte ou renseignement envoyé après coup, de manière que ce fait puisse être pris en considération dans la fixation de la peine.

---

## Bibliographie

**Claude Crevoisier: Les lignes de force d'un prochain renforcement du premier pilier.** Exposé présenté lors de la 45<sup>e</sup> Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique, les 27 et 28 septembre 1984. Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, Zurich 1985, N<sup>os</sup> 2, 3, 4. On peut commander le texte français à la Conférence des directeurs cantonaux, Rathausgasse 1, 3011 Berne.

**Franz-Xaver Kaufmann und Lutz Leisering: Demographische Veränderungen als Problem für soziale Sicherungssysteme.** Revue internationale de la sécurité sociale, 4/1984, pp. 429-452. Association internationale de la sécurité sociale, 1211 Genève 22, case postale 1.

**Michael Riemer: Die Strafbestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge.** Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, fasc. 2/1985, pp. 94-102. Editions Stämpfli, Berne.

**Hans Rudolf Schwarzenbach-Hanhart: Rechtliche Grundfragen des BVG.** Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, fasc. 2/1985, pp. 65-93. Editions Stämpfli, Berne.

**Karl Spühler: Grundriss des Arbeitslosenversicherungsrechts mit Einschluss der Insolvenz-, Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigung.** 132 pages, avec registre des lois et des matières. Fr. 36.—. Editions Stämpfli, Berne 1985.

**Martin Wechsler: Die Einführung der obligatorischen 2. Säule.** Eine volkswirtschaftliche Analyse der Problematik des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Thèse de l'Université de Bâle, 1984. 286 pages + 48 pages en annexe. Fr. 40.—. A commander à la «Investmentstiftung für Personalvorsorge (IST)», Mühlebachstrasse 54, 8032 Zurich.

**Fritz Widmer: Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts.** XIII + 191 pages. Thèse de l'Université de Bâle, 1984.

---

## **Interventions parlementaires**

### **Interpellation Ziegler, du 6 mars 1985, concernant la revision de la liste des infirmités congénitales**

Voici la réponse écrite du Conseil fédéral donnée le 22 mai 1985 (cf. RCC 1985, p. 214):

«La commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI, chargée depuis 1981 de la revision de la liste des infirmités congénitales, a terminé ses travaux lors de sa séance du 25 avril 1985.

Le service médical de l'OFAS a fait examiner les problèmes spéciaux par des groupes de travail ad hoc. Ceux-ci étaient constitués en règle générale par des professeurs d'Université appartenant à la spécialité médicale correspondante.

Les travaux de ces groupes visaient avant tout à adapter la terminologie des affections aux progrès les plus récents de la médecine; il s'agissait en outre d'admettre dans la liste certaines infirmités et d'en biffer d'autres là où il se révélerait qu'elles ne sont pas congénitales. Ces travaux avaient un caractère purement scientifique.

Si l'on considère l'ensemble du problème, on constate que l'AI ne devrait supporter qu'une faible charge supplémentaire qui, par conséquent, serait compensée par une diminution des charges des assurances-maladie, d'autant plus que les conditions posées à la reconnaissance d'une maladie congénitale sont sensiblement moins strictes.

Dès lors, le Conseil fédéral n'a aucune raison de soumettre aux caisses-maladie, pour avis, le projet qu'il a élaboré.»

---

# Informations

## Modification des directives en matière de placement dans la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a modifié l'article 53, lettre e, de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2) dans le sens que la fortune d'une institution de prévoyance peut désormais, et en principe sans restrictions géographiques, être placée en actions, bons de participation et bons de jouissance et en d'autres papiers-valeurs et participations similaires, ainsi qu'en parts sociales de sociétés coopératives. Seules les parts sociales de sociétés ayant leur siège à l'étranger et qui présentent en règle générale un risque plus grand en matière de placement doivent être cotées en bourse; peu importe qu'il s'agisse d'une bourse suisse ou étrangère. Le Conseil fédéral tient ainsi compte des propositions des spécialistes en matière de placement qui avaient depuis longtemps attiré l'attention sur le fait qu'il n'était pas opportun, même sous l'aspect de la sécurité des placements, de prévoir la cotation en bourse suisse des parts sociales de sociétés étrangères.

La modification entre le 15 juin 1985 en vigueur.

## Nouvelles personnelles

### La retraite de M. Jean-Daniel Desmeules

M. Jean-Daniel Desmeules, gérant des caisses de compensation des maîtres relieurs et papetiers (BUPA) et des groupements patronaux vaudois, qu'il dirigeait en union personnelle, va prendre sa retraite le 30 juin après une longue activité au service de l'AVS. Il était entré au début d'avril 1945 au service de la caisse des groupements patronaux (alors caisse d'allocations aux militaires); en 1948, il devenait suppléant du gérant, puis gérant dès 1952. Pendant plusieurs années, il a été en outre secrétaire puis président de notre groupe romand. Sa compétence lui a valu d'être nommé dans plusieurs commissions d'experts de l'OFAS. En octobre 1977, il accepta également la direction de la caisse BUPA.

Au cours des dix dernières années, M. Desmeules s'est particulièrement intéressé à la prévoyance professionnelle, et il a fait profiter de son grand savoir tous ceux qui ont contribué à créer ce nouveau secteur de notre sécurité sociale. Sa collaboration infatigable mérite notre reconnaissance. Nous souhaitons à M. Desmeules une longue et heureuse retraite.

La caisse BUPA sera dirigée désormais par M. **Rolf Greter**; celle des groupements patronaux vaudois, par M. **Roger Zünd**.

Association des caisses de compensation professionnelles

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Qualification du revenu en matière de cotisations

**Arrêt du TFA, du 12 mars 1985, en la cause M.K.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 5, 2<sup>e</sup> alinéa, et 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Statut, en matière de cotisations, d'une personne qui dirige une brocante. Si l'on a affaire à un cas limite dans la question de ce statut, on observera une certaine retenue lors de la modification de celui-ci.**

---

**Articoli 5, capoverso 2, e 9, capoverso 1, LAVS. Statuto, in materia di contributi, di una persona che dirige un commercio di anticaglie. Se si tratta d'un caso limite nella questione di questo statuto, si dovrà osservare una certa riservatezza all'epoca della modifica dello stesso.**

---

M. K. exploite, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1978, une brocante; depuis que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse encore actifs sont soumis à l'obligation de cotiser (1<sup>er</sup> janvier 1979), elle est considérée par la caisse de compensation comme une personne exerçant une activité indépendante. Par décisions des 11 septembre 1979 et 18 mai 1983, la caisse a fixé les cotisations personnelles de cette assurée pour 1979 et 1980. Informée au sujet d'un accord conclu à propos du propriétaire de la brocante, la caisse annula ces décisions le 24 mai 1983 et décida d'assujettir M. K., pour son activité de gérante de ce commerce, en qualité de salariée. En outre, elle précisa que la société propriétaire devait encore faire le décompte des cotisations paritaires dès le 1<sup>er</sup> janvier 1979, tandis que les cotisations personnelles déjà payées par M. K. seraient remboursées.

M. K. recourut sans succès contre cette décision. Le TFA, cependant, a admis son recours de droit administratif et a conclu que M. K. restait une personne indépendante en ce qui concerne son activité dans ladite brocante. Voici un extrait de ses considérants.

3. a. La caisse de compensation et les premiers juges admettent, en se fondant sur l'accord concernant la propriété de la brocante de S., que la recourante exerce une activité salariée, parce qu'elle est liée à la société E., propriétaire

de l'affaire, par des rapports de subordination et de dépendance économique dans l'organisation du travail; en outre, elle n'a pas à supporter un risque d'entreprise. Cela résulte notamment, selon eux, des dispositions de cet accord qui concernent la propriété de l'affaire, la nécessité de demander l'autorisation de la société E. avant de conclure des contrats de longue durée et la présentation des comptes à un réviseur de ladite société.

Dans le recours de droit administratif, en revanche, il est allégué que la recourante doit être considérée comme indépendante, car elle détermine la marche des affaires, l'horaire de travail et l'engagement de personnel sans consulter la société E. La qualité de propriétaire qui appartient à cette société ne signifie pas que celle-ci prenne part effectivement à la gestion des affaires; elle ne possède en fait que quelques droits de contrôle qui, précisément, attestent l'indépendance de la recourante. Quant à la comptabilité, elle se fait de la manière suivante: la recourante encaisse directement auprès des acheteurs et paie les frais; après avoir partagé l'excédent entre diverses organisations, elle garde pour elle environ un quart du produit des ventes. Elle supporte un risque économique, puisque la société est libérée de toute obligation envers les tiers; en cas d'insuccès, elle doit assumer la responsabilité des investissements effectués.

b. En examinant le point de vue de la recourante et celui de la caisse, ainsi que celui des premiers juges, il faut noter tout d'abord que le contrat en question contient quelques clauses peu claires ou contradictoires, dont la teneur semble plutôt faire conclure à l'existence d'une activité salariée. Cependant, la recourante a allégué, devant les premiers juges puis dans le recours de droit administratif, que cette convention avait été en fait appliquée d'une manière qui pourrait faire croire, plutôt, du point de vue du droit de l'AVS, à une activité indépendante. Ainsi, les données fournies par la recourante sur l'organisation de l'affaire et sur l'indemnisation variable selon les succès obtenus, ainsi que sur la responsabilité envers des tiers, doivent être considérées comme les indices d'une activité indépendante. Ces déclarations faites à propos de l'application effective du contrat, et qui n'ont pas été contestées, sont dignes de foi; il n'existe, d'après le dossier, aucun indice permettant de dire qu'elles soient inexactes ou qu'elles doivent être mises en doute. D'autre part, les droits de coopération et de contrôle de la société, notamment, dont ont parlé la caisse et les premiers juges, ainsi que les investissements peu importants de la recourante et son faible risque économique – en ce qui concerne par exemple les frais peu élevés et prévisibles – sont les indices d'une activité salariée. Dans ces conditions, il y a ici, selon les commentaires pertinents de l'OFAS, un cas limite dans lequel les facteurs de l'activité indépendante ne prédominent nettement pas plus que ceux de l'activité salariée. Les investigations supplémentaires proposées dans le recours de droit administratif ne pourraient rien y changer, car les faits déterminants doivent être considérés, en soi, comme suffisamment établis. Le reproche formulé à ce propos par la recourante, qui parle d'une violation par les premiers juges du droit d'être entendu, se révèle dénué de fondement.

c. Lorsqu'on a affaire à un cas limite concernant le statut d'un assuré en matière de cotisations, il paraît justifié d'observer une certaine retenue en procédant à

un changement de ce statut. On peut alléguer en faveur de cette conclusion, en particulier, le principe de l'économie de procédure et le fait que les cotisations payées déjà sous le régime de l'ancienne qualification (salarié, indépendant, etc.) ne peuvent, éventuellement, plus être réclamées, le délai de l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS étant écoulé. Indépendamment de cela, une décision prise à propos d'un cas limite ne pourrait guère, en cas de reconsidération d'une décision passée en force, être désignée comme certainement erronée (cf. ATF 109 V 112 = RCC 1983, p. 388, consid. 1 c; ATF 109 V 121 = RCC 1984, p. 42, consid. 2a, avec références; consid. 5, non publié, de l'arrêt A.L. SA du 22 novembre 1978 publié en partie dans ATF 104 V 126 = RCC 1979, p. 149).

**Arrêt du TFA, du 15 mars 1985, en la cause A.H.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; articles 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Lors- que l'on a affaire à une société en commandite, il faut admettre – comme dans le cas des sociétés en nom collectif – qu'elle est une entreprise à but lucratif. Il en résulte que les parts touchées par les associés constituent un revenu d'une activité indépendante soumis à cotisations. Cette présomption peut être renversée dans des cas particuliers; cependant, si l'inscription au registre du commerce indique clairement que la société vise un but lucratif, on ne peut s'en écarter que s'il est prouvé que ladite inscription ne correspond manifestement pas, depuis assez longtemps, à la situation réelle et que – en même temps – de bonnes raisons s'opposent à une modification de l'inscription. (Confirmation de l'arrêt F.S., RCC 1975, p. 309, en ce qui concerne les sociétés en commandite.)**

---

**Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articoli 17, lettera c, e 20, capoverso 3, OAVS. In presenza d'una società in accomandita, si deve supporre – come nel caso di società in nome collettivo – che si tratti d'una impresa a scopo lucrativo. Ne risulta che le parti ricevute dagli associati costituiscono un reddito proveniente da un'attività indipendente soggetto a contribuzione. Questa supposizione può essere infirmata in casi particolari; tuttavia se l'iscrizione nel registro di commercio indica chiaramente che la società tende a uno scopo lucrativo, si può scostarsene soltanto se è provato che l'iscrizione non corrisponde manifestamente, da lungo tempo, alla situazione reale e che – cumulativamente – motivi plausibili si oppongono a una modifica dell'iscrizione. (Conferma della sentenza F.S., RCC 1975, p. 309, per quanto riguarda le società in accomandita.)**

---

Extrait de l'énoncé des faits:

A.H. est associé, avec responsabilité illimitée, de H. & C<sup>ie</sup>. Par décision du 7 mars 1984, la caisse de compensation a perçu des cotisations personnelles sur ses gains des années 1982 et 1983. A.H. a recouru en alléguant, notamment, que ces gains représentaient le produit d'un capital et non pas le revenu d'un travail. L'autorité cantonale de recours a répondu négativement sur ce point-là; A.H. a alors interjeté recours de droit administratif, mais le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. Le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante (art. 9, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Selon l'article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, sont aussi réputés revenus provenant d'une activité indépendante les parts qui reviennent aux associés de sociétés en commandite et en nom collectif, ainsi que d'autres collectivités à but lucratif mais n'ayant pas de personnalité juridique, 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.

Selon les règles applicables, tous les membres des sociétés en commandite sont tenus de payer les cotisations sur leur part du revenu de la collectivité, considéré comme le revenu d'une activité indépendante. Ainsi que le TFA l'a reconnu, cette règle n'est pas contraire à la loi. En effet, celui qui se fait admettre comme membre dans une société en commandite n'effectue pas en premier lieu un placement privé (ATF 105 V 4 = RCC 1979, pp. 423-424). L'obligation de cotiser n'implique pas que l'associé effectue un travail personnel (RCC 1981, p. 492).

2. Selon la jurisprudence, il faut, dans le cas des sociétés en nom collectif, présumer qu'elles sont des entreprises à but lucratif et que les parts touchées par les associés constituent le revenu d'une activité indépendante et non pas le produit d'un capital, sur lequel on ne paie pas de cotisations. Ceci vaut aussi, par analogie, pour la société en commandite, qui vise en règle générale, comme la société en nom collectif, des buts lucratifs (art. 594 CO) et dont les membres sont soumis aux mêmes prescriptions sur l'obligation de payer des cotisations pour une activité indépendante que les associés d'une société en nom collectif (art. 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> al., RAVS; ATF 105 V 7 ss = RCC 1979, p. 423). Il n'est donc pas incorrect de présumer, dans les affaires de cotisations, que la société en commandite est une société de personnes ayant un but lucratif (N<sup>os</sup> 18 et 21 des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1980). Cette présomption peut être renversée dans des cas particuliers lorsqu'il est prouvé que la société vise, exceptionnellement, un but non lucratif (art. 595 CO). D'autre part, il se justifie d'attribuer une valeur plus considérable à cette présomption s'il ressort clairement, de l'inscription au registre du commerce, que la société vise un but lucratif. Lorsque tel est le cas, l'associé doit admettre que les autorités de la sécurité sociale en tirent argument pour conclure à son obligation de cotiser. Les parts qu'il touche sont ainsi considérées en principe comme le revenu d'une activité indépendante, sans

qu'il soit nécessaire d'examiner quel genre d'activité la société a déployée effectivement pendant la période déterminante. Ainsi que la Cour plénière l'a reconnu, on ne peut s'écarter de cette règle que s'il est prouvé que l'inscription au registre du commerce ne correspond manifestement plus, depuis assez longtemps, aux conditions réelles et si des raisons valables s'opposent à une modification de cette inscription (ATF 101 V 7 ss = RCC 1975, p. 311).

3. La société en commandite H. & C<sup>ie</sup> se consacre, selon l'inscription au registre du commerce, au commerce en gros de produits alimentaires et de vins. Ladite inscription indique donc clairement que la société vise des buts lucratifs, ce qui corrobore la présomption faite à ce sujet. Les parts touchées par le recourant en sa qualité d'associé indéfiniment responsable de H. & C<sup>ie</sup> représentent par conséquent un revenu, soumis à cotisations, qui a été tiré d'une activité indépendante; point n'est besoin de se demander quelle activité la société déployait effectivement à l'époque considérée. Une autre conclusion ne pourrait se justifier, d'après ce qui vient d'être dit, que si l'on prouvait que l'inscription au registre du commerce ne correspondait plus, manifestement et depuis assez longtemps, à la situation réelle, et que des motifs valables s'opposaient à une modification de cette inscription.

Le recourant allègue que H. & C<sup>ie</sup> a suspendu son activité à la fin de l'année 1978 en vertu d'un contrat de reprise d'apports en nature conclu avec H. & C. SA; en 1979 et 1980, elle s'est bornée à encaisser des montants provenant de l'activité exercée avant cette date. Dans le recours de droit administratif, il est expliqué – en se référant à des bilans et à des comptes de résultats de H. & C<sup>ie</sup> – pourquoi, contrairement à l'avis des premiers juges, l'on ne saurait conclure à l'existence d'une activité lucrative pour cette période. Le recourant se réfère en outre à une interdiction de concurrence datant de la fondation de H. & C. SA.

En l'état du dossier, il n'est pas exclu que H. & C<sup>ie</sup> ait suspendu son activité lors de la fondation de H. & C. SA. Cependant, la question de savoir si l'inscription au registre du commerce ne correspondait par conséquent plus, *manifestement* et depuis *assez longtemps*, à la situation réelle peut rester indécise. Le recourant ne donne en tout cas aucun motif valable qui aurait empêché une modification de l'inscription. Il manque ainsi au moins une des conditions à remplir pour pouvoir – contrairement à ladite inscription – nier l'existence d'une activité indépendante. Le jugement de première instance, qui n'est pas contesté en ce qui concerne le montant du revenu soumis à cotisations, doit donc être confirmé.

**Arrêt du TFA, du 7 janvier 1985, en la cause P. B.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS. Un recours ne peut être déclaré irrecevable lorsque le recourant ne donne pas suite à une décision, déterminant la marche de la procédure, qui a été rendue en vertu de la maxime de l'intervention (par exemple une décision exigeant des preuves concernant le revenu).**

---

**Articolo 85, capoverso 2, lettera b, LAVS. Un ricorso non può essere dichiarato irrecevibile se il ricorrente non dà seguito a una decisione determinante l'andamento della procedura resa in virtù della massima dell'intervento (per esempio una decisione che esige prove riguardanti il reddito).**

---

En juillet 1984, le bureau fiduciaire de S. recourut, auprès de la commission cantonale de recours AVS, contre deux décisions de cotisations se rapportant aux années 1983 et 1984, que la caisse cantonale de compensation avait notifiées à P. B. le 14 juin précédent. Par lettre du 10 juillet, la commission informa ce bureau que son recours ne satisfaisait pas aux exigences formelles; selon elle, il manquait avant tout:

« – des pièces attestant les revenus touchés en 1983, et indiquant quels revenus seraient touchés probablement en 1984;  
– une procuration du recourant. »

La commission demanda au bureau de S. de faire les corrections nécessaires dans les dix jours, sinon le recours serait déclaré irrecevable. Le 18 juillet, le bureau envoya la procuration demandée. Par décision présidentielle du 10 août suivant, la commission refusa cependant d'entrer en matière parce que le délai fixé pour effectuer la correction de l'acte de recours, prolongé jusqu'au 31 juillet, n'avait pas été observé.

P. B. a interjeté recours de droit administratif en demandant que les cotisations soient calculées d'après son revenu. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Le recours de droit administratif est dirigé contre la décision cantonale de non-entrée en matière. Bien qu'il vise seulement le côté matériel du litige, il faut considérer – conformément à la pratique – que la demande d'entrée en matière y est englobée. On doit par conséquent examiner si l'autorité de première instance a refusé avec raison de statuer sur le recours, le TFA ne pouvant examiner les propositions matérielles (ATF 109 V 120, consid. 1 = RCC 1984, p. 41; ATF 105 V 94, consid. 1).

Le bureau de S. a donné suite, apparemment, à l'ordre d'envoyer la procuration dans le délai de 10 jours; il ne reste donc qu'à examiner si les premiers juges

étaient en droit de ne pas examiner le recours parce que le recourant n'avait pas prouvé le montant de ses revenus de 1983 et de 1984 dans le délai fixé, soit jusqu'au 31 juillet 1984.

2. Selon l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS, l'acte de recours présenté à l'autorité cantonale doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte de recours n'est pas conforme à ces règles, le juge impartial à son auteur un délai pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté. Le § 2 de l'ordonnance – ici applicable – sur la procédure de la commission cantonale de recours en matière d'AVS, sur laquelle est fondée l'exhortation à corriger le texte du recours (10 juillet 1984), concorde avec cette prescription.

La commission de recours n'a pas dit que le recours de juillet 1984 ne correspondait pas à ces exigences et qu'il était par conséquent irrecevable. Sa décision de non-entrée en matière se fonde apparemment – sans qu'un motif ait été indiqué – sur le fait que le recourant n'a pas prouvé ses revenus de 1983 et 1984 contrairement à ce que ladite commission avait exigé. L'exhortation adressée par celle-ci au recourant ne représente – si l'on considère son sens – qu'une décision rendue en vertu de la maxime de l'intervention et déterminant la marche de la procédure; de l'observation ou de la non-observation de cette décision dépend non pas la validité du recours, mais seulement les chances de succès de celui-ci. La commission de recours n'aurait donc pas dû liquider le recours par non-entrée en matière parce que le recourant n'avait pas apporté, dans les délais, la preuve exigée.

L'affaire doit donc être renvoyée aux premiers juges, qui auront à se prononcer sur le fond.

## AI / Mesures médicales

**Arrêt du TFA, du 12 mars 1985, en la cause P.R.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI; article 2, chiffre 460, OIC. Un pèse-personne fait partie intégrante du traitement médical quand il est indispensable pour calculer, en fonction du poids exact de l'assuré, la quotité manquante de sel dont il souffre, en vue du traitement de l'infirmité congénitale N° 460 de la liste de l'OIC.**

---

**Articolo 13, capoverso 1, LAI; articolo 2, marg. 460, OIC. Una bilancia indispensabile per calcolare, in funzione del peso esatto dell'assicurato, la quota mancante di sale di cui necessita per la cura dell'infirmità congenita N. 460 OIC, è parte integrante del trattamento medico.**

---

L'assuré P.R., né en 1978, souffre d'un pseudohypo-aldostéronisme congénital avec grave syndrome de déperdition de sel et rétention chronique de potassium. Depuis sa naissance, on le pèse matin et soir chaque jour, afin de calculer la quantité nécessaire de sel qui doit maintenir en équilibre, autant que possible, son bilan hydrique. L'AI lui a accordé, outre des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale N° 460, la remise d'un pèse-bébé. A la fin de mars 1982, l'assuré a fait demander la prise en charge des frais d'une balance électronique à indication digitale SECCA, mod. 770, qui coûtait 890 francs. Par décision du 15 octobre 1982, la caisse de compensation a rejeté cette demande, non sans avoir consulté l'OFAS, cette balance ne pouvant être reconnue comme appareil de traitement.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par le Tribunal cantonal des assurances (28 juillet 1983).

L'assuré a fait interjeter recours de droit administratif. Son médecin, le docteur X, propose, par la voie de ce recours, que le jugement cantonal soit annulé et que les frais de la balance électronique soient pris en charge par l'AI.

La caisse a renoncé à se prononcer; l'OFAS, lui, conclut que le recours doit être admis, en constatant que le recourant a «droit à la remise d'une balance électronique servant d'appareil de traitement».

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> al., OIC).

2. Le seul point à examiner ici est la question de savoir si les frais de la balance doivent être pris en charge par l'AI en vertu de l'article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

a. Le recourant souffre d'une perturbation congénitale de la fonction rénale (art. 2, chiffre 460, OIC); il s'agit d'un pseudohypo-aldostéronisme congénital. Ce sont là des troubles congénitaux – très rares – du métabolisme, dont la nature et le traitement ont été décrits par le docteur X, dans une lettre adressée aux premiers juges le 20 décembre 1982, de la manière suivante: «Cette perturbation est caractérisée par l'incapacité des reins de réabsorber dans une mesure normale le sel provenant de l'urine primaire. C'est pourquoi de grandes quantités de sel sont perdues, étant évacuées avec l'urine. Cette déperdition de sel provoque une diminution de l'eau du corps et, surtout, du sang qui circule, d'où de graves états de choc circulatoires. Ceux-ci sont d'autant plus dangereux que par suite de la diminution du sel dans le sang, du potassium jaillit des cellules. Cette augmentation de la teneur du sang en potassium provoque, à son tour, des troubles du rythme cardiaque et des défaillances du cœur. La seule thérapie consiste à compenser les pertes de sel dans l'urine par de grandes quantités de sel dans l'alimentation et, de plus, par l'absorption de capsules de gélatine. En outre, le danger d'une concentration excessive de potassium dans

le sang doit être combattu par des adonctions de résine ionique. Si un apport suffisant de sel est assuré, l'intéressé peut vivre normalement. Cependant, cela dépend en bonne partie du fait que le patient reçoit chaque jour les rations appropriées de sel et qu'une concentration dangereuse de potassium dans le sang est évitée. Il faut donc fixer chaque jour, exactement, la quantité de sel nécessaire. Cela peut se faire en déterminant la concentration de sel dans le sang au moyen de prélèvements sanguins ou en mesurant chaque jour le poids du corps sur une balance suffisamment exacte. La détermination de la teneur du sang en sel exige un prélèvement de sang dans une veine, ou par une piqûre au doigt. En outre, la détermination du sel et du chlorure de sodium nécessite des installations de laboratoire; elle ne devrait donc être effectuée qu'une ou deux fois par semaine au plus. Le contrôle du poids, quant à lui, est également possible à la maison, en voyage et en vacances, et il est sensiblement moins cher. Un apport de sel trop faible est décelé par une diminution prononcée du poids du corps; un apport trop fort, par une augmentation excessive de ce poids.»

b. Le docteur X allègue, dans le recours de droit administratif, que la balance en question fait partie intégrante de la mesure médicale nécessaire au traitement de l'infirmité congénitale. Le pesage quotidien constitue, selon lui, une mesure médicale qui a prouvé son utilité et qui, dans le cas du recourant, va au-delà de la simple constatation du poids; en effet, les variations de celui-ci, survenant à de brefs intervalles, permettent de déterminer l'état du bilan hydrique et de déceler notamment un déficit ou un excès du volume de la circulation sanguine. Dans un traitement médical, la balance est par conséquent indispensable pour calculer le dosage des médicaments et maintenir le patient en vie. Elle permet un traitement peu coûteux, supportable pour le recourant, au moyen d'un médicament bon marché: le sel de cuisine.

Le TFA n'a aucune raison de s'écarter de ces conclusions établies par un spécialiste et convaincantes. L'infirmité ici en cause est traitée au moyen d'apport de sel dosé. Dans le cadre de ce traitement, le contrôle du poids représente, selon le docteur X, «la seule possibilité adéquate et facile à mettre en œuvre d'appliquer le traitement et de le surveiller». Le contrôle du poids et la balance nécessaire à cet effet font partie intégrante du traitement pris en charge par l'Al. C'est avec raison que l'OFAS s'est maintenant rallié à cette opinion. Le recourant a donc droit à la remise de la balance demandée, d'autant plus que celle-ci représente un appareillage médicalement indiqué et adéquat.

## AI / Droit aux moyens auxiliaires

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

---

**Articoli 10, capoverso 1, 21 e 48, capoverso 2, LAI; articolo 78 OAI. Secondo gli articoli 48, capoverso 2, LAI e 78 OAI, il diritto ai mezzi ausiliari dell'AI esiste anche quando l'assicurato ha presentato la sua domanda soltanto dopo aver raggiunto l'età dante diritto alla rendita AVS, cioè in modo tardivo come l'intende la sentenza K.Z. (STF 107 V 76/RCC 1982, pag. 88).**

---

**Articoli 10, capoverso 1, 21 e 48, capoverso 2, LAI; articolo 78 OAI. Secondo gli articoli 48, capoverso 2, LAI E )& OAI, il diritto ai mezzi ausiliari dell'AI esiste anche quando l'assicurato ha presentato la sua domanda soltanto dopo aver raggiunto l'età dante diritto alla rendita AVS, cioè in modo tardivo come l'intende la sentenza K.Z. (STF 107 V 76/RCC 1982, pag. 88).**

---

L'assurée M. K., née le 26 février 1922, porte une prothèse des seins depuis une opération subie en 1970; elle l'avait achetée à ses frais. Ayant appris que l'AI remet, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1983, des exoprothèses définitives du sein à titre de moyens auxiliaires, elle a demandé à l'AI, en août 1984, de prendre en charge cette dépense. Par décision du 8 novembre suivant, la caisse de compensation compétente a refusé cette prise en charge. Elle a allégué, d'une part, que celle-ci était exclue, l'assurée ayant déjà atteint l'âge AVS et la prestation en cause étant un moyen auxiliaire de l'AI; d'autre part, une prothèse du sein n'était pas un moyen auxiliaire au sens de l'OMAV.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par jugement du 7 janvier 1985. L'autorité cantonale a déclaré à ce propos que selon la jurisprudence, une demande de moyens auxiliaires pouvait être considérée comme présentée à temps – dans le cadre de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI – seulement si elle l'était jusqu'à la fin du mois pendant lequel l'assuré atteint l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse. Or, l'assurée a, en l'espèce, fêté ses 62 ans le 26 février 1984, mais n'a présenté sa demande qu'en août 1984, donc trop tard.

M.K. a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI paie au moins partiellement la dernière prothèse achetée encore avant cet âge limite et prenne en charge également les prothèses nécessaires à l'avenir. Elle a allégué en outre – comme déjà en première instance – que les prestations de l'AI peuvent être accordées avec effet rétroactif, celui-ci pouvant s'étendre jusqu'à une année avant la date du dépôt de la demande.

Le TFA a admis le recours de M.K. dans le sens des considérants suivants:

1. Il faut examiner, dans la présente procédure, si la recourante a droit à la prise en charge des frais de la prothèse du sein, qu'elle a achetée, d'après ce qu'elle a dit dans le mémoire de recours de droit administratif, avant d'atteindre l'âge

AVS, et au sujet de laquelle elle a présenté une demande à l'AI en août 1984. Le TFA n'a pas à se prononcer sur la remise, par l'AI, de prothèses qui pourraient encore être nécessaires à l'avenir, au cas où le droit à la prothèse mentionnée ci-dessus serait reconnu.

2. a. L'ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI) prévoit sous chiffre «annexe 1.03», valable depuis janvier 1983, que l'AI remet des exoprothèses définitives du sein après mammectomie, ou s'il existe un syndrome de Poland ou une agénésie du sein. Si l'assuré acquiert lui-même un moyen auxiliaire, il a droit au remboursement de ses dépenses (art. 8 OMAI).

b. Parmi les mesures de réadaptation de l'AI figure entre autres la remise de moyens auxiliaires (art. 8, 3<sup>e</sup> al., lettre d, LAI). Selon l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, LAI, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65<sup>e</sup> année pour les hommes ou leur 62<sup>e</sup> année pour les femmes; les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef (*ibidem*, 2<sup>e</sup> phrase).

3. Dans son jugement, l'autorité de première instance se réfère à l'arrêt K.Z. (ATF 107 V 76 = RCC 1982, p. 88), dans lequel le TFA avait déclaré: «On considère comme présentée en temps utile, dans le cadre de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, la demande de remise d'un moyen auxiliaire déposée jusqu'à la fin du mois durant lequel le requérant atteint l'âge requis pour l'octroi d'une rente de vieillesse». La recourante ayant atteint cet âge en février 1984, la demande présentée seulement en août de la même année est tardive, selon les premiers juges. Le TFA ne peut partager cette opinion. S'il a examiné consciencieusement, dans cet arrêt, la question des critères d'après lesquels on peut déterminer si une demande de moyens auxiliaires a été présentée à temps, on ne peut en conclure qu'en cas de demande tardive, toute prestation soit exclue, même si le droit à celle-ci a pris naissance avant la limite d'âge AVS. En effet, l'arrêt en question réserve expressément les règles générales du remboursement tardif des frais de mesures de réadaptation selon les articles 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et 78 RAI (arrêt K.Z., fin du consid. 2c). Selon l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, les prestations ne sont allouées, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Ceci vaut également pour les mesures de réadaptation, puisque l'article 78, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI prévoit que sous réserve du 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 78, qui concerne seulement les mesures professionnelles et n'a aucune valeur ici, l'AI prend en outre à sa charge, aux conditions fixées à l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, les mesures de réadaptation déjà exécutées. Ces dispositions n'excluent donc pas l'octroi de moyens auxiliaires, même si l'assuré présente sa demande seulement après avoir atteint l'âge AVS. La condition à remplir, il est vrai, est que le *droit* selon

l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, LAI soit né encore avant cette limite d'âge. En outre, des prestations n'entrent en ligne de compte que si le laps de temps de douze mois prévu à l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, LAI se situe avant la limite d'âge, à moins que le droit à des moyens auxiliaires, acquis à l'égard de l'AI, ne subsiste au-delà de cette limite en vertu de la garantie des droits acquis (art. 4 OMAV).

Admettant que la recourante a, quoi qu'il en soit, présenté sa demande tardivement, l'administration a renoncé à se demander si les conditions prévues par l'OMAI annexe, sous chiffre 1.03, étaient remplies, et si ou quand un droit avait pris naissance en vertu de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'affaire doit donc lui être renvoyée pour complément d'enquête. L'administration devra, dans ses investigations, examiner également quand la recourante a acheté la prothèse dont il est question dans le recours de droit administratif. Si cette acquisition a eu lieu plus de douze mois avant le dépôt de la demande, il faudra réduire le remboursement des frais en application du N° 20 des directives de l'OFAS sur la remise de moyens auxiliaires.

## AI / Rentes. Mesures de réadaptation exigibles

**Arrêt du TFA, du 24 février 1984, en la cause E. R.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 31 LAI. Pour déterminer si une mesure de réadaptation est raisonnablement exigible, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances – objectives et subjectives – du cas d'espèce. On n'appliquera pas de normes sévères aux cas de mesures médicales. En l'espèce, une névrectomie du nerf vestibulaire (section du nerf de l'équilibre) n'est pas une mesure raisonnablement exigible.**

---

**Articolo 31 LAI. Per stabilire se un provvedimento d'integrazione è ragionevolmente esigibile bisogna tener conto di tutte le circostanze – oggettive e soggettive – del caso di specie. Quando si tratta di provvedimenti medici non si applicheranno norme severe. In questo caso, una nevrectomia del nervo vestibolare (neurectomia) non è un provvedimento ragionevolmente esigibile.**

---

L'assuré, né en 1922, souffre de la maladie de Ménière (maladie de l'oreille interne) avec des accès de vertige et un tintement d'oreilles. Il est donc handicapé dans son activité de conseiller en matière de logement; il ne travaille plus qu'à la demi-journée depuis le 1<sup>er</sup> mars 1981.

Le 14 novembre 1980, l'assuré a demandé des prestations de l'AI. Se fondant sur le rapport d'une clinique ORL, le secrétariat de la commission AI lui écrit, le 24 mars 1982, que l'affection en question pourrait être guérie avec une grande probabilité au moyen d'une névrectomie du nerf vestibulaire (section du nerf de l'équilibre); il s'agissait là d'une mesure médicale raisonnablement exigible, dont le refus entraînerait le rejet de la demande de rente. L'assuré ayant fait opposition, la commission entreprit des recherches complémentaires et demanda l'avis de l'OFAS. Le 2 août 1982, elle décida de rejeter la demande de rente pour cause de refus d'une mesure de réadaptation exigible (art. 31 LAI); une décision de caisse fut rendue dans ce sens le 10 août 1982.

L'assuré a recouru en alléguant que l'intervention proposée n'était pas exigible, compte tenu de l'ensemble des circonstances; cependant, l'autorité cantonale a rejeté ce recours le 23 février 1983.

L'assuré a donc porté l'affaire devant le TFA. Il propose que l'opération soit qualifiée de «non exigible» et que l'AI lui accorde, dès le 1<sup>er</sup> novembre 1979, une demi-rente. Les motifs qu'il invoque sont exposés dans les considérants ci-après.

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

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

1. Selon la jurisprudence, celui qui demande des prestations de l'AI doit tout entreprendre, de lui-même, pour atténuer les conséquences de son invalidité le mieux possible. Il doit aussi se soumettre à toutes les mesures raisonnablement exigibles que l'assurance prescrit en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle, qu'il s'agisse d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement (ATF 107 V 20, consid. 2c, RCC 1982, p. 35; ATF 99 V 48, RCC 1974, p. 93). Selon l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, l'assurance peut suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche sa réadaptation. L'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI prévoit en outre: «Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation ordonnée à laquelle on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, ou s'il ne tente pas d'améliorer celle-ci de sa propre initiative alors qu'il le pourrait normalement, l'assurance peut refuser ou retirer la rente temporairement ou définitivement.»

Qu'est-ce qui est exigible au sens de cette disposition? La loi ne le précise pas. Le 2<sup>e</sup> alinéa de cet article 31 prescrit simplement: «Les mesures qui impliquent un risque pour la vie ou la santé ne sont pas raisonnablement exigibles.» On ne peut cependant en conclure que toutes les mesures soient exigibles si elles ne comportent pas un tel danger. Il faut bien plutôt tenir compte, pour savoir si une mesure est raisonnablement exigible, de toutes les circonstances objectives et subjectives du cas. Ainsi que cela a été déclaré lors des travaux préliminaires concernant la LAI, il ne faut pas, notamment à propos des mesures médicales qui peuvent porter une grave atteinte à l'intégrité personnelle de l'assuré, fixer trop haut le niveau des exigences raisonnables (message du 24 octobre 1958, FF 1958 II 1223; rapport de la commission des experts, 30 novembre 1956, p. 114). Cette constatation se rapportait à l'ancien article 31 LAI, qui régle-

mentait seulement les conséquences d'un refus des mesures de réadaptation à prendre en charge par l'AI (cf. ATFA 1965, p. 35 = RCC 1965, p. 475); elle est cependant valable aussi à propos de la nouvelle teneur de cet article 31, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1979.

2. En l'espèce, il s'agit de savoir si une névrectomie du nerf vestibulaire du côté droit peut être considérée comme une mesure exigible, s'agissant d'un cas de maladie de Ménière. Selon le rapport présenté par la clinique ORL le 12 janvier 1982, cette mesure permettrait d'éliminer «avec la plus grande probabilité» les accès de vertige et les tintements d'oreilles dont se plaint le recourant. Dans un autre rapport, daté du 25 mai 1982, cette intervention est désignée comme exigible, sous réserve des résultats d'un examen de médecine interne. La clinique médicale de l'Hôpital cantonal, chargée d'un examen complémentaire, a confirmé, le 8 juillet 1982, que du point de vue de la médecine interne, il n'y avait pas de contre-indication concernant cette opération. Les chances de succès de celle-ci ont été évaluées à environ 95 pour cent par la clinique ORL. Sur demande de l'OFAS, le directeur d'une autre clinique ORL a confirmé cette évaluation en précisant toutefois que lesdites chances étaient un peu moins grandes chez les patients âgés. En outre, il a signalé que cette opération n'avait été effectuée en Suisse, jusqu'à présent, que par le professeur X; on pouvait la considérer comme scientifiquement reconnue et éprouvée.

En se fondant sur ces données fournies par des médecins, on peut admettre que la névrectomie en question n'impliquerait pas un danger particulier pour la vie et la santé du recourant. Il s'agit là pourtant d'une intervention objectivement difficile et peu pratiquée jusqu'ici; elle nécessite en outre une période de convalescence assez longue, pendant laquelle le cerveau doit s'adapter à l'élimination unilatérale de l'organe de l'équilibre. L'opération se fait sous narcose complète et dure 1 ½ à 2 heures, ce qui représenterait certainement une épreuve assez pénible pour l'assuré (âgé de 60 ans lorsque fut rendue la décision). Du point de vue subjectif, il faut ajouter que le recourant éprouve, selon un rapport du médecin traitant, une «terreur panique» devant cette intervention. Même s'il ne s'agit pas ici d'une affection équivalant à une maladie, il n'y a aucune raison de ne pas tenir compte de cette circonstance lorsqu'on se demande si la mesure en cause est exigible. Il importe en outre de relever que compte tenu de l'âge du recourant, les chances de réussite de l'opération, mais aussi celles d'une récupération complète de la capacité de gain sont diminuées. L'OFAS estime d'ailleurs qu'il est problématique que le recourant soit de nouveau entièrement capable d'exercer une activité lucrative après une opération couronnée de succès. C'est pourquoi, compte tenu de toutes les circonstances, ainsi que de considérations liées au droit des assurances, le Tribunal arrive à la conclusion que l'on ne peut exiger du recourant l'acceptation de l'opération en cause. Celle-ci ne représente donc pas une mesure exigible au sens de l'article 31 LAI.

3. Par conséquent, le jugement de première instance et la décision de caisse du 10 août 1982 sont annulés. Conformément à l'issue de la procédure, l'administration devra examiner de plus près le droit à la rente et rendre une nouvelle décision à ce sujet.

**Arrêt du TFA, du 13 février 1984, en la cause P. F.**  
(traduction de l'italien).

---

**Article 31 LAI. Dans le cas présent, une spondylodèse (opération ayant pour but de provoquer l'ankylose de la colonne vertébrale) est une mesure raisonnablement exigible.**

---

**Articolo 31 LAI. In questo caso, una spondilodesi (operazione che serve a provocare l'anchilosi alla colonna vertebrale) è un provvedimento ragionevolmente esigibile.**

---

Extrait des considérants du TFA:

1. Dans l'AI, la réadaptation a en principe la priorité sur la rente (RCC 1980, p. 506, consid. 1 b). Lorsqu'un assuré a présenté une demande, la commission AI examine donc d'office si des mesures de réadaptation doivent être appliquées avant l'octroi d'une rente, même si de telles mesures ne sont pas demandées par l'assuré (ATF 99 V 215, consid. 3 = RCC 1974, p. 182).

Selon l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, l'assuré doit faciliter l'application des mesures de réadaptation prescrites par l'AI; celle-ci peut «suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation». Sous le titre «Refus de la rente», l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI prévoit: «Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation ordonnée à laquelle on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain», la rente sera refusée ou retirée à titre provisoire ou définitif. Toutefois, ce refus ou ce retrait ne peut avoir lieu que si l'AI a d'abord exhorté l'assuré à «participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité».

Selon la jurisprudence, celui qui demande des prestations de l'AI doit tout entreprendre pour atténuer les conséquences de son invalidité le mieux possible. Il doit aussi se soumettre à toutes les mesures raisonnablement exigibles que l'assurance prescrit en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle, qu'il s'agisse d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement (ATF 107 V 20, consid. 2 c, RCC 1982, p. 35; ATF 99 V 48, RCC 1974, p. 93; RCC 1983, p. 247, consid. 1).

2. a. En l'espèce, le recourant, né en 1942, souffre d'une ostéochondrose L5/S1, d'un syndrome lombaire et de la maladie de Scheuermann. Le 29 août 1975, déjà, le docteur A., spécialiste de la chirurgie orthopédique, avait constaté qu'avec une ostéochondrose de ce genre, les résultats d'une spondylodèse (opération ayant pour but de provoquer l'ankylose d'une partie de la colonne vertébrale) étaient généralement bons. Il ajouta cependant qu'il ne savait pas si le patient s'était décidé à subir cette intervention. Le docteur B., conseiller médical de la CNA, précisa dans son expertise du 21 décembre 1976 que «cette affection de la colonne devait être guérie, ou du moins partiellement guérie, au moyen d'une spondylodèse».

De même, le docteur C., médecin d'une clinique orthopédique universitaire, déclara dans son expertise du 25 août 1977 que cette opération permettait au recourant de recouvrer une capacité de gain pratiquement totale. Le docteur D., lui, souligna dans son rapport du 21 janvier 1981 que ladite opération était «certainement indiquée», médicalement, dans le cas de ce patient encore jeune.

b. Il reste à examiner si l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il se soumette à l'opération recommandée par tous les spécialistes. Selon le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 31 LAI, des mesures ne peuvent être imposées si elles représentent un danger pour la vie ou la santé de l'intéressé. A ce propos, le TFA a notamment constaté que l'exécution d'une opération de la hernie – indiquée médicalement – ne peut être exigée si une intervention semblable, effectuée précédemment, a provoqué deux embolies pulmonaires présentant un danger pour la vie du patient (ATFA 1965, p. 35, RCC 1965, p. 475; voir aussi ATF 105 V 179).

L'intervention litigieuse ici est considérée comme sans danger par les médecins qui se sont prononcés à ce sujet; le résultat prévisible est considéré, d'une manière générale, comme favorable. En outre, les médecins ont constaté que cette opération aurait, sans aucun doute, des conséquences positives sur la capacité de travail et de gain du recourant. Dans ces conditions, l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI est certainement applicable, et les conclusions des premiers juges sont pertinentes. Compte tenu de la gravité des conséquences, il est clair que le refus d'une rente ne peut être décidé que si l'assuré a été averti conformément à l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, LAI. En l'espèce, un tel avertissement a été donné au moyen d'une lettre envoyée par la commission AI le 15 juin 1981. En outre, l'administration a observé les conditions prévues par la loi et précisées par la jurisprudence (voir ATF 97 V 175, RCC 1972, p. 479).

Il en résulte que le jugement attaqué est correct et fondé. Le recours de droit administratif de l'assuré doit donc être rejeté.

## AVS / AI. Contentieux

**Arrêt du TFA, du 7 février 1985, en la cause L.S.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre h, LAVS; article 87, 4<sup>e</sup> alinéa, RAI; reconsidération, «prozessuale Revision» et nouvelle demande. L'administration peut reconsidérer une décision qui a formellement passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement de tribunal si cette décision est indubitablement erronée et si sa rectification revêt une importance notable; ni l'assuré, ni le juge ne peuvent cependant l'y obliger.**

**En revanche, l'administration doit, au moyen d'une «prozessuale Revision» inspirée de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre h, LAVS, revenir sur une décision qui a formellement passé en force si des faits nouveaux ou de nouveaux**

moyens de preuve sont découverts, qui sont de nature à conduire à une conclusion juridique différente.

L'administration doit examiner une nouvelle demande de rente ou d'allocation pour impotent au sens de l'article 87, 4<sup>e</sup> alinéa, RAI seulement s'il est rendu vraisemblable que le degré de l'invalidité ou de l'impotence s'est modifié d'une manière propre à influencer le droit à cette prestation. (Confirmation de la jurisprudence.)

---

Articolo 85, capoverso 2, lettera h, LAVS; articolo 87, capoverso 4, OAI; riconsiderazione, «prozessuale Revision» e nuova domanda. L'amministrazione può riconsiderare una domanda passata formalmente in giudicato e che non è stata oggetto di una sentenza giudiziale se questa decisione risulta indubbiamente errata e la sua rettifica riveste un'importanza notevole; sia l'assicurato che il giudice non possono tuttavia obbligarla.

Per contro, l'amministrazione deve ritornare, tramite una cosiddetta «prozessuale Revision» ispirata dall'articolo 35, capoverso 2, lettera h, LAVS, su una decisione formalmente passata in giudicato se si manifestano nuovi elementi o mezzi di prova atti a indurre a una conclusione giuridica differente.

L'amministrazione deve esaminare una nuova domanda di rendita o d'assegno per grandi invalidi ai sensi dell'articolo 87, capoverso 4, OAI solo se è reso attendibile che il grado d'invalidità o della grande invalidità è mutato in modo talmente sensibile da influenzare il diritto a questa prestazione. (Conferma della giurisprudenza.)

---

L'assurée L. S., née en 1959, mariée, mère de quatre enfants, souffre d'un status consécutif à l'amputation de l'avant-bras droit, ayant eu un accident de la circulation en novembre 1979. La caisse de compensation professionnelle a pris en charge les frais d'une prothèse, mais a refusé d'accorder une rente AI et une allocation pour impotent (décision du 7 novembre 1980, rendue après lecture d'un rapport du service social de la commune, présenté le 15 octobre 1980, et d'un rapport médical de la polyclinique chirurgicale de X, du 4 août 1980). Cette décision n'a pas été attaquée et a passé en force.

Le 22 décembre 1982, l'assurée a fait présenter, en se référant à un rapport du professeur E., médecin-chef de ladite polyclinique, du 4 août 1982, une demande – désignée comme demande de reconsidération – tendant à l'octroi d'une rente AI entière dès le 10 novembre 1979 et d'une allocation pour impotent. Par décision du 20 juin 1983, la caisse cantonale de compensation refusa de statuer sur cette demande.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 20 juillet 1984), dans la mesure où il était possible de statuer à son sujet.

L. S. a interjeté recours de droit administratif. Elle demande entre autres que le jugement attaqué soit annulé et que les premiers juges soient invités à examiner la demande du 22 décembre. En outre, la procédure devrait être suspendue

jusqu'à ce que l'OFAS ait pris une décision sur sa demande d'adresser des instructions à la caisse en faveur d'une reconsidération.

L'OFAS a cependant refusé, en date du 28 septembre 1984, d'examiner cette demande pendant la présente procédure.

La caisse de compensation a conclu au rejet ou à la non-entrée en matière; l'OFAS, lui, demande le rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. Dans la procédure de recours de dernière instance, on n'examine par principe que des situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est prononcée d'abord d'une manière impérative, sous forme d'une décision. A cet égard, la décision détermine l'*objet attaqué* qui pourra être déféré par voie de recours. Inversement, cet objet fait défaut, et par conséquent une condition permettant de juger un cas fait défaut, s'il n'y a pas eu de décision (ATF 110 V 51, consid. 3b, avec références; RCC 1985, p. 55). Dans la présente procédure, il faut donc examiner seulement si la caisse aurait dû, oui ou non, examiner la demande de la recourante du 22 décembre 1982. Le TFA ne peut statuer sur les propositions matérielles qui vont au-delà de cette demande (octroi d'une allocation pour impotent et d'une rente AI entière, ou instructions à donner dans ce sens par les premiers juges).

2. La demande du 22 décembre peut être jugée comme demande de reconsidération d'une décision antérieure certainement erronée, ou comme demande de «prozessuale Revision», ou encore comme nouvelle demande au sens de l'article 87, 4<sup>e</sup> alinéa, RAI.

a. Selon une jurisprudence constante, il existe, en droit des assurances sociales, un principe en vertu duquel l'administration a la faculté de modifier, d'office et en tout temps, par voie de reconsidération, une décision qui a formellement passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement de tribunal, «lorsque cet acte est indubitablement erroné et que sa modification revêt un intérêt notable» (ATF 110 V 178, consid. 2a, avec références; RCC 1985, p. 59, consid. 1b, et 1984, p. 182, consid. 3d). Cependant l'administration ne peut être obligée, ni par l'assuré, ni par le juge, d'effectuer une telle reconsidération (ATF 109 V 120, consid. 2a, avec références; RCC 1985, p. 60, consid. 3). L'assuré doit défendre ses droits, en ce qui concerne la décision primitive, en principe par la voie du recours. Etant donné que la recourante n'a donc pas de droit, judiciairement réalisable, à la reconsidération de la décision du 7 novembre 1980 qu'elle a déclarée erronée, c'est avec raison que les premiers juges n'ont pas statué, sur ce point-là, au sujet de son recours.

b. Il faut faire une distinction entre cette reconsidération et la «prozessuale Revision» de décisions administratives inspirée de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre h, LAVS. Selon une jurisprudence constante, l'organisme d'assurances sociales doit revenir sur une décision qui a, formellement, passé en force si des faits

nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve sont découverts, qui sont de nature à conduire à une autre appréciation juridique (ATF 110 V 178, consid. 2a, avec références).

La recourante se réfère en premier lieu au rapport du docteur E. du 4 août 1982, établi pour une assurance privée, attestant que son incapacité de travail comme ménagère était de 70 à 75 pour cent et cela d'une manière durable. Ce rapport ne contient cependant pas d'éléments nouveaux, c'est-à-dire n'allègue pas des faits nouveaux; il se borne à juger d'une manière différente l'incapacité de travail provoquée par l'amputation. Or, pour une «prozessuale Revision», il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une autre appréciation des faits; il faut, bien plutôt, des faits nouveaux susceptibles de montrer que les éléments d'après lesquels la décision a été prise étaient objectivement insuffisants ou erronés. Il ne suffit donc pas, pour opérer la revision, que l'auteur de l'expertise tire après coup d'autres conclusions que l'administration en se fondant sur des faits qui étaient connus au moment où la décision à reviser a été rendue. De même, un motif de revision n'est pas créé pour la seule raison que l'administration a peut-être interprété faussement des faits connus déjà lors de la procédure principale. Il est nécessaire, au contraire, que cette interprétation erronée ait été adoptée parce que l'on ne connaissait pas des faits importants pour l'élaboration de cette décision, ou parce que ces faits n'étaient pas prouvés (ATF 110 V 141, consid. 2, avec référence). Lorsque fut rendue la décision du 7 novembre 1980, l'administration savait, grâce au rapport du service social du 15 octobre précédent, que la recourante serait bientôt mère d'un quatrième enfant et qu'elle avait travaillé, avant son accident, comme caissière auxiliaire. Le dossier ne contient ni des faits nouveaux, ni de nouveaux moyens de preuve, si bien que l'on ne peut, sur ce point, critiquer la décision de caisse et le jugement de première instance.

c. Si une rente ou une allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était trop faible ou que l'intéressé n'était pas impotent, une *nouvelle demande* n'est examinée, selon l'article 87, 4<sup>e</sup> alinéa, RAI, que si les conditions du 3<sup>e</sup> alinéa de cet article sont remplies. Selon cet alinéa, la demande de revision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Le 4<sup>e</sup> alinéa vise à empêcher que l'administration ne doive constamment s'occuper de demandes identiques et non motivées, alors que la prestation en cause a déjà été refusée par une décision passée en force (ATF 109 V 264, consid. 3, 123, consid. 3b, et 114, consid. 2a, avec références).

Selon la jurisprudence, on utilise comme éléments de comparaison d'une part les faits tels qu'ils se présentaient au moment de l'ancienne décision de rente (7 novembre 1980) et d'autre part les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (20 juin 1983. ATF 109 V 265, consid. 4a, avec références; RCC 1984, p. 367).

Les conditions de l'article 87, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas, RAI ne sont pas remplies en l'espèce. D'ailleurs, la recourante n'allègue pas une modification de son degré d'invalidité ou d'impotence, et un tel changement ne ressort pas du dossier. Le

rapport du docteur E., du 4 août 1982, représente bien plutôt une appréciation médicale différente de l'effort que l'on peut exiger de l'assurée, en ce qui concerne le travail qu'elle est capable d'effectuer, et concerne donc un élément du jugement de ce cas. Cela est sans importance du point de vue de la nouvelle demande, un changement dans les circonstances réelles n'y étant pas prouvé. De même, le fait que la recourante est devenue mère, dans l'intervalle, pour la quatrième fois est sans importance à cet égard, d'autant plus que l'administration était déjà informée de cette naissance prochaine lors de la décision primitive et qu'il en était tenu compte dans le rapport du service social du 15 octobre 1980. D'après le dossier, on ne constate pas non plus un changement déterminant en ce qui concerne la situation économique. De plus, le refus de la rente prononcé naguère était fondé sur un degré d'invalidité de 28 pour cent, calculé par le service social en question le 15 octobre 1980, donc inférieur à la limite de 33 ⅓ pour cent nécessaire pour admettre un cas pénible. Par conséquent, l'administration n'était pas tenue de statuer sur la demande de la recourante du 22 décembre 1982 à considérer comme une nouvelle demande.

3. On peut conclure que la décision de la caisse du 20 juin 1983 et le jugement de première instance ne sauraient être contestés, ni en ce qui concerne la «prosessuale Revision» et la non-entrée en matière sur la demande de reconsidération, ni du point de vue de la nouvelle demande au sens de l'article 87, 4<sup>e</sup> alinéa, RAI. Toutefois, cela ne permet encore aucune conclusion en ce qui concerne l'issue de la procédure pendante devant l'OFAS, dans laquelle la recourante demandait que des instructions soient données par l'autorité de surveillance en faveur de la reconsidération.

---

# Chronique mensuelle

---

La *Commission fédérale de la prévoyance professionnelle* a tenu sa première séance le 12 juin sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, outre quelques questions d'ordre général concernant l'état actuel des affaires en cours, deux projets d'ordonnances. L'une de celles-ci est l'ordonnance 86 sur l'adaptation des montants limites dans la prévoyance professionnelle à l'augmentation des rentes AVS/AI décidée par le Conseil fédéral. Cette adaptation vise à assurer une coordination parfaite entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> pilier. La commission a admis sa nécessité et approuvé le projet d'ordonnance qui lui est consacré. L'autre projet en discussion concerne les cas où l'institution supplétive doit verser des prestations à des assurés obligatoires dont l'employeur ne s'est pas encore affilié à une institution de prévoyance. L'ordonnance en question régleme les droits de l'institution supplétive envers cet employeur, ainsi que les frais à rembourser par le fonds de sûreté. Ce second projet a, lui aussi, été accepté par la commission.

L'*association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale à Soleure les 13 et 14 juin sous la présidence de M. Hans-Rudolf Rindlisbacher. Elle a pu constater avec satisfaction que le contrôle de l'assujettissement à l'assurance-accidents et à la prévoyance professionnelle, assumé par les caisses à titre d'attribution supplémentaire, fonctionne sans accrocs. En revanche, des craintes ont été exprimées quant à l'efficacité de l'assujettissement – prévu par la cinquième révision du régime des APG – des allocations de celui-ci à l'obligation de payer des cotisations AVS. Après l'examen des questions prévues par les statuts, M. Heinz Allenspach, conseiller national, de l'Union centrale des associations patronales suisses, a parlé de la coordination dans la sécurité sociale. Cette coordination est approuvée en principe par les caisses professionnelles, qui la considèrent comme urgente.

Le Conseil fédéral a décidé, le 17 juin, d'*adapter au renchérissement*, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1986, les rentes AVS/AI et les PC. Le communiqué de

presse de la page 392 donne un aperçu de cette modification et d'autres innovations qui lui sont liées. Des informations plus complètes, avec le texte des ordonnances consacrées à ce sujet et des commentaires, se trouvent à la page 351.

Le Conseil fédéral a mis au point, lors de la même séance, sa réponse à l'*initiative populaire pour un abaissement de l'âge AVS* présentée par les organisations progressistes suisses (POCH) et l'a transmise aux Chambres. On trouvera des précisions à ce sujet dans le communiqué de presse de la page 394.

Le Conseil national a délibéré avant le Conseil des Etats au sujet de la *cinquième révision des APG*. Lors de sa séance du 20 juin, il a voté le projet de loi par 81 voix sans opposition. Le premier but de cette modification de la LAPG est d'améliorer l'allocation pour personnes seules en l'élevant de 35 à 50 pour cent du revenu touché avant le service militaire. En outre, l'allocation uniforme accordée jusqu'à présent aux recrues vivant seules est supprimée; on la remplace par une allocation fixée d'après le revenu, comme pour les autres personnes qui font du service. On espère que grâce à ces mesures, les hommes en âge de faire l'école de recrues verront augmenter leurs chances de trouver un emploi. Enfin, les allocations versées par le régime des APG doivent être soumises à cotisations comme un revenu, de manière à empêcher une diminution des futurs droits aux rentes. Le Conseil national a adopté, dans l'essentiel, le projet du Conseil fédéral. Cependant, il s'est prononcé – conformément à la proposition de sa commission – en faveur d'une hausse un peu plus forte de l'allocation minimale (48 voix contre 30). Celle-ci doit être augmentée à 20 pour cent (28 fr.) du montant maximum de l'allocation totale et non pas à 17 pour cent (24 fr.), le point de départ étant 12 pour cent (17 fr.). Le régime des APG, financé uniquement par les salariés et les employeurs, devra supporter, par suite de ces décisions, une dépense annuelle supplémentaire d'environ 190 millions de francs.

Les *gérants des caisses cantonales de compensation* ont tenu leur *conférence plénière annuelle* les 20 et 21 juin. Ils se sont prononcés d'une manière critique sur les propositions concernant la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en matière d'AI et d'allocations familiales dans l'agriculture. Selon eux, il n'y a aucune raison d'apporter un changement important à l'organisation décentralisée de l'AI; avec leurs agences dans presque toutes les communes du pays, les caisses cantonales de compensation sont le mieux placées pour établir des contacts avec tout

le monde et rendre l'assurance plus accessible aux citoyens. De même, la Conférence des caisses s'est prononcée contre une cantonalisation desdites allocations familiales. Celles-ci ont toujours constitué un élément de la politique des revenus dans l'agriculture et doivent par conséquent rester une affaire fédérale.

Cette réunion a été marquée principalement par un exposé de M. Walter Böni, greffier au TFA, sur le projet d'une «partie générale» du droit des assurances sociales suisses. M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a salué l'assemblée au nom des autorités fédérales et a rendu hommage à la collaboration des caisses cantonales de compensation dans un secteur important desdites assurances.

Un *groupe de travail ad hoc*, composé de représentants de l'aide à la vieillesse et des services cantonaux de coordination compétents dans ce domaine, a siégé le 25 juin sous la présidence de M. Crevoisier, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales. Son rôle consistait à donner, à l'intention de la Commission fédérale de l'AVS/AI, un avis sur les propositions formulées à propos de l'aide à la vieillesse par la commission d'étude pour une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Après avoir examiné ces propositions avec soin et les avoir comparées aux règles en vigueur, le groupe s'est prononcé à l'unanimité pour le maintien du système actuel des subventions allouées en vertu de l'article 101 bis LAVS.

La *commission des rentes* s'est réunie le 26 juin sous la présidence de M. Berger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Le principal objet de la discussion a été constitué par les modifications à faire en vue de la prochaine réédition des directives concernant les rentes, qui paraîtront sous forme de feuilles volantes au début de l'année prochaine. Un autre objet important a été la réédition des instructions sur le remboursement des cotisations payées à l'AVS par des étrangers et sur le statut des réfugiés et apatrides dans l'AVS/AI.

La commission a étudié en outre des problèmes d'application, ainsi celui des conséquences administratives du changement – possible dès janvier 1986 – de la caisse de compensation compétente pour servir les rentes dans des cas de PC; ces cas, en effet, seront repris par des caisses cantonales de compensation.

Le *Centre d'information des caisses de compensation*, qui informe tous les milieux intéressés, depuis bien des années, sur les nombreux aspects de l'AVS, de l'AI, du régime des APG et des PC en publiant des mémentos –

et même des brochures, ces derniers temps – a tenu une assemblée extraordinaire le 27 juin. M. J. RoCHAT, qui a dirigé ce centre pendant de nombreuses années, présidait la réunion. Il a été décidé de modifier les statuts et de créer la possibilité d'une information plus large et plus répandue, telle qu'on la souhaitait depuis longtemps, toujours avec la collaboration de l'OFAS. Les informations diffusées par le Centre doivent être complétées par des causeries, articles et documents présentés par les mass media, dans des expositions, etc. Un nouveau président a été nommé en la personne de M. René Winkler; le vice-président sera M. J.-P. Coquoz.

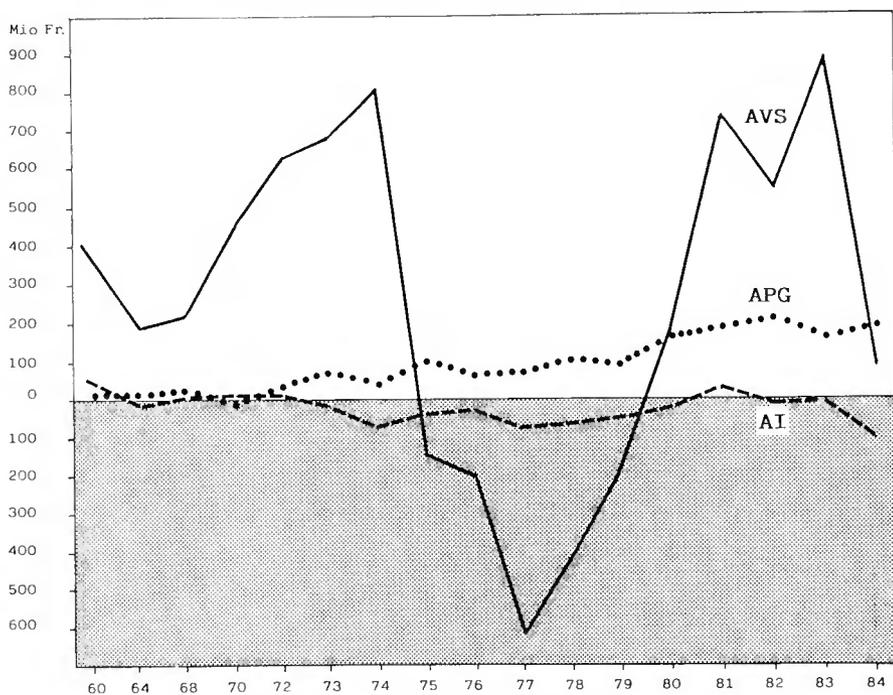
Une *convention de sécurité sociale* a été signée le 28 juin à Berne avec la *Finlande*. Elle comble une lacune, puisqu'il n'existait jusqu'à présent aucune réglementation concernant les questions de sécurité sociale entre la Suisse et la Finlande. La convention, comme celles conclues avec d'autres Etats, a pour but de réaliser, dans la mesure du possible, l'égalité de traitement entre ressortissants des deux pays contractants. Son champ d'application s'étend, en ce qui concerne la Suisse, à l'AVS/AI, ainsi qu'à l'assurance en cas d'accidents professionnels, non professionnels et de maladies professionnelles; en ce qui concerne la Finlande, il s'étend aux branches d'assurances correspondantes. La convention facilite en outre le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. Elle règle également le problème du paiement des rentes à l'étranger. Elle entrera en vigueur lorsque les procédures d'approbation prévues dans les deux Etats seront accomplies.



# Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1984

Pendant l'exercice 1984, l'AVS, l'AI et les APG ont dû supporter le fardeau d'importantes adaptations des prestations, notamment l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI qui a été de 11,3 pour cent en moyenne. Cela a influencé, bien entendu, les résultats des comptes d'exploitation. La prévoyance VSI (vieillesse, survivants et invalidité) a eu un déficit de 25,8 millions de francs (l'année précédente: excédent de 886,9 millions); l'AVS a obtenu, il est vrai, un excédent de 81,7 millions, mais l'AI a été déficitaire (107,5 millions). En revanche, le régime des APG a amélioré de 20 millions son résultat de l'année précédente en réalisant un excédent de 189 millions. Le fonds VSI a diminué de 0,2 pour cent; à la fin de l'exercice, il s'élevait encore à 11 503,4 millions; cela représente, par rapport aux dépenses totales de la prévoyance VSI en 1984, une fraction de 68 pour cent. Le fonds des APG a augmenté de 13,1 pour cent et atteint 1631,5 millions; il couvre ainsi largement (près de 2,5 fois) les dépenses APG d'une année.

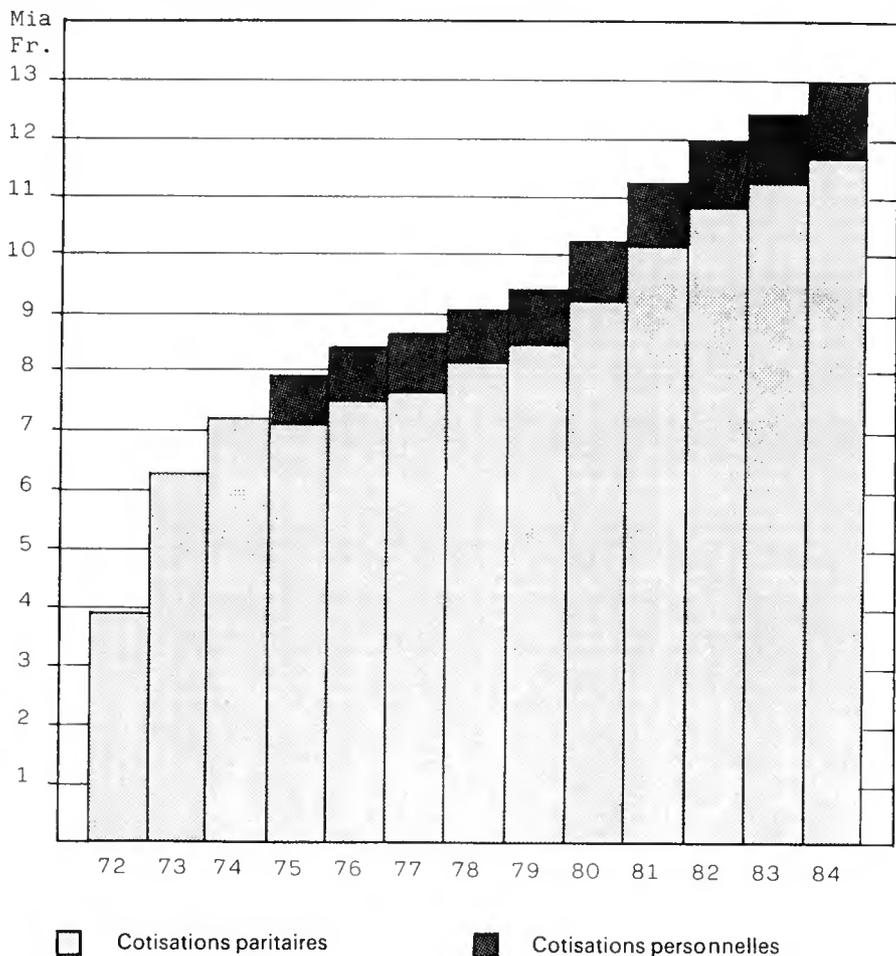
## Résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG 1960-1984



Pendant l'exercice, des cotisations ont été encaissées pour un montant total de 13 090,2 millions. La part des cotisations personnelles – c'est-à-dire celles des indépendants et des non-actifs, ainsi que des salariés dont l'employeur n'est pas tenu d'en payer – s'est élevée à 1306,8 millions (+5,9 pour cent); la part des cotisations paritaires a été de 11 783,4 millions (+4,3 pour cent).

### *Evolution des cotisations AVS/AI/APG 1972-1984*

*(pour les années qui précèdent 1975, il n'existe pas de résultats séparés concernant les cotisations paritaires et les cotisations personnelles)*



Pour la première fois, les cotisations paritaires englobent les cotisations perçues sur les indemnités de chômage en vertu de l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LACI, ce qui a donné un montant de 56 millions en 1984. Malgré cette nouvelle recette, l'augmentation des cotisations (4,3 pour cent) n'a pas été plus élevée qu'en 1983. Une comparaison avec les résultats de 1980, 1981 et 1982 révèle en outre, dans ce secteur, une croissance qui a faibli de près de 4 pour cent. Au total, il a fallu déclarer irrécouvrable un montant de cotisations de 22,1 millions; la part des cotisations personnelles a été de 12,2 millions (+16,3 pour cent), celle des cotisations paritaires de 9,9 millions (+21,5 pour cent). Les intérêts moratoires se sont élevés à 10,0 millions de francs (+10 pour cent).

## L'AVS

### Recettes

Les recettes de l'AVS se sont élevées, en 1984, de 5,9 pour cent pour atteindre 14 258,6 millions. Le tableau ci-dessous indique de quoi elles se composent (entre parenthèses, résultats de 1983):

---

– Cotisations des assurés et des employeurs	10 978,1	(10 514,6)	millions
– Contributions des pouvoirs publics	2 835,4	(2 515,8)	millions
– Produit des placements	438,6	(427,3)	millions
– Recettes provenant des recours	6,5	(11,5)	millions

---

Les *cotisations des assurés et des employeurs* ont augmenté de 4,4 pour cent. Comme déjà dit, elles ont subi, par rapport aux années précédentes, un accroissement plus faible. Les *contributions des pouvoirs publics* sont calculées, selon l'article 103 LAVS, d'après les dépenses totales de l'AVS. La Confédération supporte 15 pour cent de ces dépenses, les cantons 5 pour cent. La part de la Confédération, financée principalement par le produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées, a été de 2126,6 millions, celle des cantons de 708,8 millions.

### Dépenses

Pendant l'année, les dépenses ont atteint 14 176,9 millions. En voici les éléments:

– Prestations en espèces (rentes, allocations pour impotents)	13 972,3	(12 380,0)	millions
– Frais pour mesures individuelles	15,3	(14,8)	millions
– Subventions à des institutions et organisations	139,0	(132,8)	millions
– Frais de gestion	3,4	(2,6)	millions
– Frais d'administration	46,9	(48,7)	millions

Les rentes ont été adaptées à l'évolution des salaires et des prix, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1984, en vertu de l'article 33ter LAVS. Il en est résulté, dans le secteur des *prestations en espèces*, une hausse de 12,9 pour cent. Les rentes ordinaires se sont élevées à 13 659,9 millions (+12,9 pour cent), les rentes extraordinaires à 214 millions (+7 pour cent). Le transfert et le remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides ont augmenté de 49 pour cent pour atteindre une somme de 16,3 millions. Les remboursements à des ressortissants de pays avec lesquels une convention a été conclue, ainsi que de pays avec lesquels il n'existe pas de convention, ont coûté environ 1,6 million; le reste a été transféré aux assurances sociales des pays qui ont conclu une convention avec le nôtre. On remarque une hausse de 21 pour cent dans le cas des allocations pour impotents, ce qui a porté le total de celles-ci à 100 millions de francs; une bonne moitié de cette hausse (11,3 pour cent) est due à une adaptation nécessitée par le renchérissement, le reste s'expliquant par l'augmentation du nombre des rentiers et des autres bénéficiaires. Les créances en restitution ont subi une hausse de 7,4 pour cent pour atteindre 18,7 millions; il a fallu déclarer irrécouvrable un montant de 201 000 francs (250 000 en 1983).

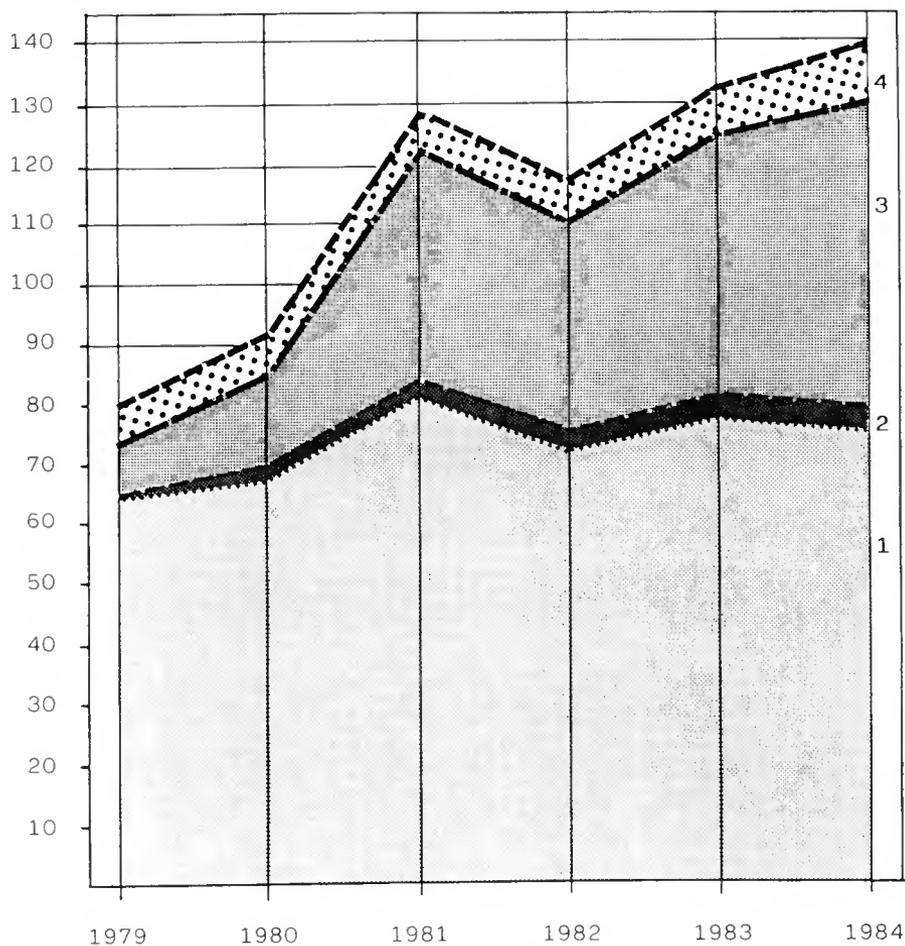
Les *frais pour mesures individuelles* ont augmenté de 3,7 pour cent et se sont élevés à 15,34 millions; la quasi-totalité de cette somme (15,32 millions) a été consacrée aux moyens auxiliaires. Ce faible accroissement semble dû en bonne partie au renchérissement.

Les *subventions à des institutions et organisations* ont coûté 139 millions contre 132,8 l'année précédente. Les subventions pour la construction sont tombées à 75,1 millions de francs. Ce phénomène, il est vrai, provient seulement du fait qu'à la fin de l'exercice, quelques décomptes n'étaient pas encore établis. Depuis la neuvième révision de l'AVS, un atelier d'occupation abritant des invalides qui ont atteint la limite d'âge bénéficie de subventions à l'exploitation. Les subventions versées pour eux ont augmenté de 17,4 pour cent pour atteindre 4,5 millions de francs.

L'offre de services en faveur des personnes âgées qui ne veulent pas entrer dans un home a été améliorée constamment ces derniers temps: soins et repas à domicile, par exemple; notons qu'il y a maintenant plus de person-

nel soignant disponible. C'est pour ces raisons, principalement, que les subventions aux organisations concernées ont augmenté de 17 pour cent et atteint 49,9 millions de francs. Celles qui ont été versées à Pro Senectute (7,5 millions) et à Pro Juventute (2 millions) étaient, au total, de 14 pour

*Subventions de l'AVS à des institutions et organisations, 1979-1984 (en millions de francs)*



- 1 Subventions pour la construction d'installations destinées à des personnes âgées
- 2 Subventions pour frais d'exploitation en faveur de rentiers AVS invalides
- 3 Subventions à des organisations de l'aide à la vieillesse
- 4 Subventions à Pro Senectute et Pro Juventute

cent plus élevées qu'en 1983. Cela est dû entre autres au fait que là aussi, en corrélation avec les adaptations au renchérissement dès le début de l'exercice, les taux maximaux (art. 10 LPC) ont été augmentés en moyenne de 11 pour cent.

Les *frais de gestion* ont été de 3,4 millions au total; leur hausse s'est donc élevée à 31,4 pour cent. Deux bons tiers de cette somme, soit 2,3 millions, ont été dépensés pour des mesures d'instruction. Celles-ci ont subi une hausse extraordinaire de 54,5 pour cent qu'il faut expliquer, d'une part, par l'accroissement continu du nombre des rentiers, qui a pour conséquence directe la remise d'un plus grand nombre de moyens auxiliaires; d'autre part, par les honoraires plus élevés (tarifs des médecins) des organes qui octroient des moyens auxiliaires.

Les *frais d'administration* ont diminué, par rapport à 1983, de 3,7 pour cent et n'ont atteint que 46,9 millions. Les frais de l'affranchissement à forfait ont pu être réduits de 2,8 pour cent et ont atteint 21,9 millions, cela malgré la hausse des taxes postales dès le 1<sup>er</sup> mars 1984. La principale cause de ce phénomène est que le paiement des rentes sans numéraire est de plus en plus pratiqué.

## L'assurance-invalidité

### Recettes

L'AI a pu encaisser, en 1984, les recettes suivantes:

– Cotisations des assurés et des employeurs	1316,8	(1261,1)	millions
– Contributions des pouvoirs publics	1435,9	(1271,4)	millions
– Recettes tirées des recours	11,7	(6,8)	millions

Les recettes totales de l'AI ont atteint 2764,4 millions, soit 8,9 pour cent de plus qu'en 1983. Comme dans l'AVS, les *cotisations AI* ont augmenté de 4,4 pour cent. Les *contributions des pouvoirs publics* se sont élevées de 12,9 pour cent pour atteindre 1435,9 millions. Selon l'article 78 LAI, les pouvoirs publics paient la moitié des dépenses de l'AI; trois quarts de cette somme sont à la charge de la Confédération, le reste à la charge des cantons. En vertu de ces règles, la Confédération a versé, en 1984, une contribution de 1077 (953,5) millions, et les cantons de 359 (318) millions.

## Dépenses

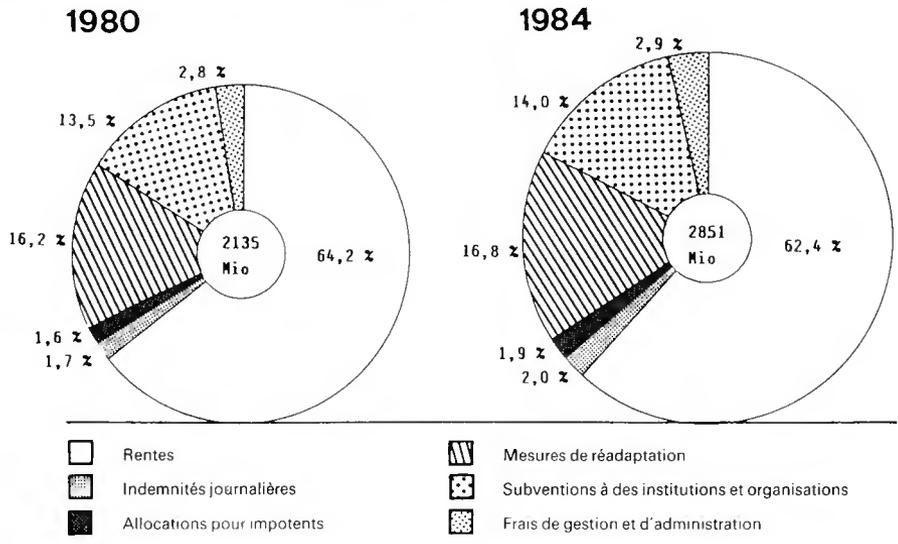
Les dépenses de l'AI ont atteint 2871,8 millions. Voici comment cette somme se décompose :

– Intérêts du capital	20,4	(18,7)	millions
– Prestations en espèces (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents)	1888,0	(1663,4)	millions
– Frais pour mesures individuelles	480,5	(417,0)	millions
– Subventions à des institutions et organisations	401,0	(366,7)	millions
– Frais de gestion	65,5	(59,2)	millions
– Frais d'administration	16,4	(17,7)	millions

Les *intérêts du capital*, qui se sont élevés à 20,4 millions, correspondent à peu près à 5 pour cent de la dette du capital qui était, à la fin de l'exercice, de 468,2 millions.

Les *prestations en espèces* ont augmenté par suite de l'adaptation au renchérissement; leur total s'élève à 1888 millions. Dans le secteur des rentes ordinaires, la hausse a été de 13 pour cent et la somme versée de 1568,9 millions; les rentes extraordinaires ont atteint au total 214,9 millions (hausse: 16 pour cent).

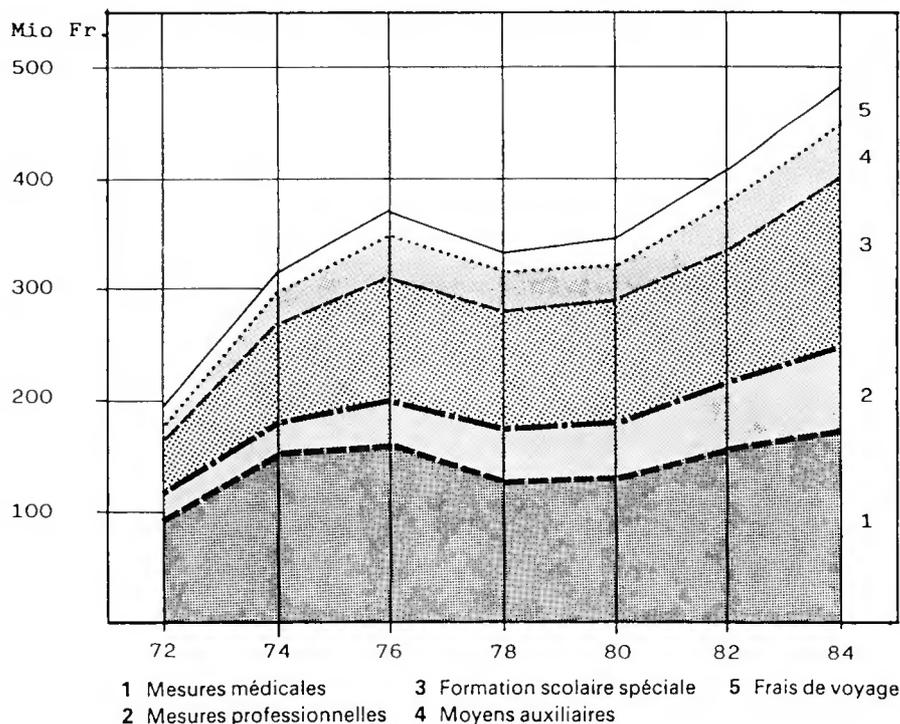
### Répartition des dépenses de l'AI en 1980 et en 1984



L'AI a dépensé 53,2 millions en allocations pour impotents. L'augmentation constatée ici (7,6 millions) provient principalement de l'adaptation des rentes, étant donné que le montant de l'allocation est calculé en pour-cent de la rente simple de vieillesse.

Les frais pour mesures individuelles ont augmenté globalement de 15 pour cent; ils ont atteint 480,5 millions de francs. Un peu plus d'un tiers, soit 171,1 millions (157 millions), a été consacré à des mesures médicales. L'augmentation est due principalement aux adaptations de tarifs des médecins et des hôpitaux. Les mesures professionnelles ont coûté 76,7 millions (+15,5 pour cent). Ce sont encore, en effet, les personnes des «millésimes les plus forts» (où les naissances ont été les plus nombreuses) qui suivent une formation professionnelle et provoquent cette hausse des dépenses; d'autre part, le marché actuel du travail pose de grandes exigences à ceux qui cherchent un emploi, si bien que le niveau d'instruction des intéressés a dû être amélioré en conséquence. On remarque une forte hausse dans les contributions pour la formation scolaire spéciale et les mineurs impotents,

#### Dépenses de l'AI pour des mesures individuelles, 1972-1984



qui ont augmenté de 25,7 pour cent et atteint ainsi 152,5 millions de francs. La cause de ce phénomène est l'augmentation des contributions aux frais d'école et de pension. Les dépenses consacrées aux moyens auxiliaires se sont élevées à 47 millions contre 41,4 millions en 1983; ici, c'est surtout l'agrandissement de l'assortiment des moyens disponibles qui a déployé ses effets. Les frais de voyage ont atteint 33,8 millions; la hausse, qui a été de 7 pour cent, est due avant tout aux augmentations de tarif dans les moyens de transports publics.

Les *subventions à des institutions et organisations* ont coûté à l'AI, au total, 401 millions. La part des subventions pour la construction a été de 56,6 millions (-8,4 pour cent), celle des subventions aux frais d'exploitation de 287,6 millions (+13,4 pour cent), celle des subventions versées aux organisations centrales et aux centres de formation de 51,6 millions (+9,6 pour cent), celle des subventions à Pro Infirmis de 5,2 millions (+25,6 pour cent). Dans le secteur des écoles spéciales, les besoins ont pu être couverts en bonne partie: on a donc noté une légère diminution des subventions pour la construction. La hausse qui est apparue, en revanche, dans les subventions d'exploitation est due à l'augmentation des places dans les ateliers protégés, en particulier dans les homes qui accueillent des handicapés mentaux. Les organisations centrales déploient une activité plus intense dans le secteur de l'aide aux invalides, notamment en ce qui concerne les conseils et les soins donnés à ceux-ci.

Les *frais de gestion* ont augmenté de 10,6 pour cent; ils ont atteint la somme de 65,5 millions. Pour les secrétariats des commissions AI, la dépense a été de 34,8 millions, soit 7,6 pour cent de plus qu'en 1983. Les commissions elles-mêmes ont dépensé 2,8 millions, soit environ la même somme que l'année précédente. Les offices régionaux, eux, ont enregistré une hausse de 7 pour cent; leurs frais de gestion se sont donc élevés à 15,6 millions. En confiant à leurs propres agents, plus que par le passé, des enquêtes sur des situations personnelles, ils ont fait baisser les frais des services sociaux de 9,3 pour cent et les réduire à 0,4 million de francs. Les dépenses consacrées aux mesures d'instruction ont augmenté de 31,8 pour cent et atteint 11,7 millions, ceci principalement à cause de l'intensification de ces mesures.

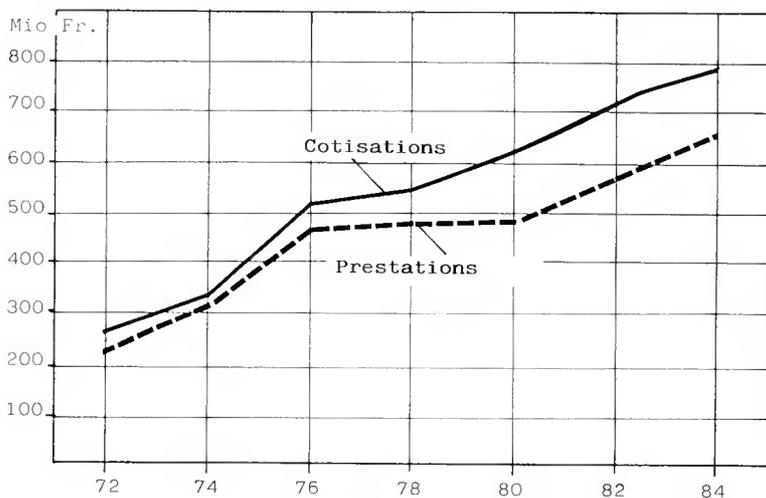
Les *frais d'administration* ont été de 16,4 millions. Ils ont donc diminué de 7,3 pour cent par rapport à l'année précédente.

## Le régime des APG

### Recettes

Elles ont été de 845,7 millions en 1984. Les *cotisations des affiliés et des employeurs* sont montées de 4,4 pour cent pour atteindre 787,2 millions de francs. Le *produit des placements* a pu être augmenté de 13,4 pour cent et porté à 58,5 millions grâce aux bons résultats de ces dernières années.

### Allocations et cotisations APG 1972-1984



### Dépenses

Les dépenses totales ont augmenté, par rapport à 1983, de 3,2 pour cent seulement; elles se sont élevées à 656,7 millions. La quasi-totalité de cette somme, soit 655 millions, a été affectée aux *prestations en espèces*; le reste, soit 1,7 million, a été consacré aux *frais d'administration*. Le régime des APG a versé, en 1984, des allocations pour environ 14 901 000 jours de service, dont 13 149 000 pour les militaires et 942 000 pour les personnes servant dans la protection civile.

# 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

Le Conseil fédéral a décidé, le 17 juin 1985, d'augmenter de 4,34 pour cent en moyenne, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1986, les rentes et les allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI. En même temps, les limites de revenu et déductions pour loyer déterminantes pour l'octroi de PC sont élevées dans la même proportion; de plus, quelques autres montants prévus dans le système de l'AVS/AI sont adaptés à l'évolution de notre économie. Deux modifications supplémentaires concernent l'AVS/AI facultative.

Ces innovations sont réglementées dans les textes législatifs suivants:

1. Ordonnance 86 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI
2. Ordonnance 86 concernant les adaptations dans le régime des PC
3. Modification du RAVS
4. Modification du RAI
5. Modification de l'OAF.

La RCC donne ci-après quelques explications générales au sujet de ces adaptations. Aux pages qui suivent, on trouvera le texte des deux ordonnances d'adaptation avec des commentaires concernant leurs dispositions. Un résumé de toutes ces modifications est donné par le communiqué de presse à la page 392.

Les ordonnances et règlements modifiés (RAVS, RAI, OAF) seront publiés, avec commentaires, dans la RCC de septembre.

## Sur quoi est fondée l'adaptation des rentes?

On se fonde sur l'article 33 ter LAVS pour savoir s'il y a lieu d'effectuer une adaptation des rentes au bout de deux ans. Cette disposition indique certaines valeurs limites d'après lesquelles le Conseil fédéral fixe la date de la prochaine adaptation; celle-ci peut avoir lieu avant ou après l'expiration de ce délai de deux ans. La Commission fédérale de l'AVS/AI a le droit de présenter des propositions à ce sujet. Sa sous-commission des questions mathématiques et financières a examiné les valeurs de base qui déterminent l'évolution des prix et des salaires. Elle a fixé par estimation et inclus dans ses calculs les données, qui n'étaient pas encore disponibles lors des discussions préliminaires, concernant l'accroissement effectif de l'indice des salaires pour 1984 et l'augmentation prévisible des indices des prix et des salaires

en 1985. Ces calculs montrent que le niveau de l'indice des prix atteint à la fin de cette année ne sera probablement que légèrement au-dessous du seuil à partir duquel une adaptation s'impose. L'augmentation de la rente de vieillesse complète simple (actuellement de 690 fr.) à 720 francs dès 1986 correspond à une hausse des rentes de 4,34 pour cent, la hausse des prix ayant été de 2,9 pour cent en 1984 et le renchérissement annuel moyen (supposé) étant de 3,8 pour cent en 1985.

### **Les conséquences financières pour la Confédération**

Les améliorations prévues imposeront à la Confédération des dépenses supplémentaires de 143 millions de francs. Sur cette somme, 99 millions seront consacrés à l'AVS, 32 à l'AI et 12 aux PC – cela en tenant compte de la nouvelle clé de répartition entre la Confédération et les cantons dans le domaine des PC et en admettant une réduction provisoire de la contribution des cantons à l'AVS, qui doit passer de 5 à 4,5 pour cent, ainsi que le Conseil fédéral l'a proposé aux Chambres.

### **Les adaptations dans le domaine des PC**

L'élévation proposée des limites de revenu pour personnes seules, qui doivent passer de 11 400 à 12 000 francs et de 17 100 à 18 000 francs pour les couples, se situe un peu au-dessus du niveau de l'augmentation des rentes. Selon la Commission de l'AVS/AI et le Conseil fédéral, il est justifié qu'un nombre aussi élevé que possible de bénéficiaires de PC obtiennent une augmentation de leur revenu sous forme de rentes et de PC. Selon l'article 3a LPC, le Conseil fédéral peut, lorsqu'il fixe les nouvelles rentes, adapter «dans une mesure convenable» les montants des PC.

Etant donné que la deuxième révision de la LPC ne pourra probablement pas entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986, la déduction pour loyer sera, à cette occasion, élevée de 400 francs pour les personnes seules et de 600 francs pour les couples; ainsi, dès maintenant, un tiers de l'augmentation proposée dans le message du 21 novembre 1984 est accordé.

Les adaptations dans le domaine des PC entraînent des frais supplémentaires d'environ 50 millions, dont 30 à cause de l'élévation des limites de revenu et 20 à cause de l'augmentation de la déduction pour loyer.

## Ordonnance 86

# sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

du 17 juin 1985

Le Conseil fédéral suisse,  
vu les articles 9bis, 33ter et 42ter de la LAVS,  
vu les articles 3 et 24bis de la LAI,  
vu l'article 27 de la LAPG,

arrête:

### Section 1: Assurance-vieillesse et survivants

#### Article premier: *Rentes ordinaires*

<sup>1</sup> Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse, selon l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, est fixé à 720 francs.

<sup>2</sup> Les rentes complètes et partielles en cours seront adaptées en ce sens que le revenu annuel moyen déterminant qui leur servait de base jusqu'à présent sera augmenté de  $\frac{720 - 690}{6,9} = 4,34$  pour cent.

<sup>3</sup> Les nouvelles rentes ordinaires ne doivent pas être inférieures aux anciennes.

#### Art. 2: *Niveau de l'indice*

Les rentes adaptées en vertu de l'article 1<sup>er</sup> correspondront à 130,9 points de l'indice des rentes. Aux termes de l'article 33ter, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, cet indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique découlant:

- de 130,8 points pour l'évolution des prix, correspondant à un niveau de 109,2 points (décembre 1982 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;
- de 131,0 points pour l'évolution des salaires, correspondant à un niveau de 1315 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires de l'OFIAMT.

#### Art. 3: *Limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires*

Les limites de revenu selon l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS sont augmentées comme il suit pour les bénéficiaires de

- |  |            |
|--|------------|
| a. rentes simples de vieillesse et rentes de veuves, à | Fr. 11 500 |
| b. rentes de vieillesse pour couples, à                | Fr. 17 250 |
| c. rentes d'orphelins simples et doubles, à            | Fr. 5 750  |

#### Art. 4: *Autres prestations*

Outre les rentes ordinaires et extraordinaires, toutes les autres prestations de l'AVS et de l'AI dont le montant dépend de la rente ordinaire en vertu de la loi ou du règlement seront augmentées dans la même mesure.

### **Art. 5: Barème dégressif des cotisations**

Les limites du barème dégressif des cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante sont fixées comme il suit:

- a. la limite supérieure selon les articles 6 et 8 LAVS, à Fr. 34 600
- b. la limite inférieure selon l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, à Fr. 6 100

### **Art. 6: Cotisation minimum des assurés exerçant une activité lucrative indépendante et des assurés n'exerçant aucune activité lucrative**

<sup>1</sup> La limite du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS est fixée à 6000 francs.

<sup>2</sup> La cotisation minimum pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS ainsi que celle des assurés n'exerçant aucune activité lucrative, prévue par l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, est fixée à 252 francs par année.

## **Section 2: Assurance-invalidité**

### **Art. 7: Cotisations des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative**

La cotisation minimum des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative, prévue par l'article 3 LAI, est fixée à 30 francs par année.

### **Art. 8: Supplément accordé sur les indemnités journalières des invalides**

Le supplément accordé en sus de l'indemnité journalière allouée aux personnes seules en vertu de l'article 24bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI est fixé à 14 francs.

## **Section 3: Régime des APG**

### **Art. 9: Cotisations des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative**

La cotisation minimum des personnes n'exerçant aucune activité lucrative, prévue par l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, LAPG, est fixée à 18 francs par année.

## **Section 4: Dispositions finales**

### **Art. 10: Abrogation du droit en vigueur**

L'Ordonnance 84 du 29 juin 1983 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI est abrogée.

### **Art. 11: Modification du RAPG**

Le règlement du 24 décembre 1959 sur les allocations pour perte de gain (RAPG) est modifié comme il suit:

#### *Art. 23 a*

*Le chiffre 15 est remplacé par 18.*

### **Art. 12: Entrée en vigueur**

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

# Commentaires concernant le projet de l'ordonnance 86 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

## Titre et préambule

Le terme d'«ordonnance 86» correspond à celui qui a été choisi pour les ordonnances précédentes du même genre.

On a indiqué, dans le préambule, toutes les dispositions de lois qui autorisent le Conseil fédéral à adapter à l'évolution de l'économie une valeur fixée dans la loi elle-même. Cependant, ce n'est pas la loi qui est modifiée par cette adaptation. Le nombre fixé naguère par le législateur reste dans le texte de la loi; l'adaptation figure en note.

## A propos de l'article 1<sup>er</sup> (adaptation des rentes ordinaires)

Tout le système des rentes de l'AVS et de l'AI dépend du montant minimum de la rente simple de vieillesse (complète). De cette valeur clé sont dérivées toutes les positions des tables de rentes d'après les nombres relatifs fixés par la loi et le règlement.

L'ordonnance 86 fixe cette valeur à 720 francs par mois. La rente simple complète de vieillesse et d'invalidité est donc de 720 à 1440 francs; la rente de couple, de 1080 à 2160 francs. Pour éviter des disparités dans le système des rentes, et en accord avec les prescriptions légales (art. 30, 5<sup>e</sup> al., et 33 ter, 5<sup>e</sup> al., LAVS), les nouvelles rentes ne sont pas calculées en ajoutant un supplément aux anciennes; on commence bien plutôt par augmenter de 4,34 pour cent le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul, après quoi le nouveau montant peut être lu dans les nouvelles tables de rentes. Cela permet de calculer à coup sûr les rentes déjà en cours exactement de la même manière que les rentes qui prennent naissance. La conversion se fait au moyen de l'ordinateur; seuls les cas spéciaux doivent être traités à la main. De cette opération, il résulte des hausses effectives de rentes allant de 4,02 à 4,65 pour cent. Ces différences sont causées par le fait que l'on arrondit les montants à des francs entiers.

## **A propos de l'article 2 (niveau de l'indice)**

Il importe de préciser, dans l'ordonnance, à quel indice correspond la nouvelle valeur clé, donc à quel indice correspondent toutes les autres valeurs dérivées.

Selon l'article 33ter, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'OFIAMT et de l'indice suisse des prix à la consommation. Pour assurer une transparence parfaite, les valeurs des séries d'indices actuelles servant de base au calcul de la moyenne sont indiquées expressément dans l'ordonnance.

## **A propos de l'article 3 (adaptation des limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires)**

Le nombre des rentes extraordinaires est petit: 29900 dans l'AVS, 22500 dans l'AI (en mars 1984). La plupart de ces rentes sont versées aux personnes appartenant à la génération transitoire et aux invalides de naissance; elles ne dépendent pas de limites de revenu.

Seule une petite partie de ces versements dépend du revenu actuel des bénéficiaires, qui ne doit pas atteindre certaines limites. Celles-ci sont fixées à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; cependant, le Conseil fédéral peut, en vertu de l'article 42ter LAVS, *les adapter à l'évolution des prix* lors d'un ajustement des rentes ordinaires.

La composante «prix» de l'indice mixte est montée à 130,8 points. Ainsi, la limite de revenu des personnes seules s'élèverait de 11 000 à 11 510 francs ( $8800 \times 1,308$ ). Pour l'application pratique, et eu égard aux taux dérivés pour les couples et les enfants, il s'imposait cependant d'adopter une valeur arrondie, soit 11 500 francs.

Cette valeur s'écarte de la limite de revenu que le Conseil fédéral a fixée dans le domaine des PC; cependant, la situation juridique n'est pas la même: Dans le cas des rentes extraordinaires, le Conseil fédéral est lié expressément à l'évolution des prix, tandis que pour l'adaptation des PC, il dispose d'une certaine marge; la LPC prévoit en effet (art. 3 a) qu'il peut «adapter dans une mesure convenable les montants...»

## **A propos de l'article 4 (adaptation d'autres prestations)**

Cette disposition prévoit que l'on augmente, avec les rentes, aussi d'autres prestations, bien que cette corrélation existe déjà sur la base du système légal. Il s'agit des allocations pour impotents (art. 43 bis LAVS et 42 LAI),

ainsi que de certaines prestations de l'AI dans le secteur des moyens auxiliaires (art. 7, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> al., et 9, 2<sup>e</sup> al., OMAI).

### **A propos de l'article 5** (adaptation du barème dégressif des cotisations)

L'article 9bis LAVS autorise le Conseil fédéral à adapter à l'indice des rentes les limites du barème dégressif pour les indépendants et pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser (par exemple Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative). Une adaptation de la *limite inférieure* ne peut être envisagée que conjointement avec une hausse de la cotisation minimale, sinon il se produirait des distorsions dans le système des cotisations. Une telle hausse a eu lieu pour la dernière fois le 1<sup>er</sup> janvier 1982; elle doit maintenant être réitérée après un laps de temps de quatre ans (voir commentaire de l'art. 6).

En outre, il est prévu, comme lors des adaptations de rentes effectuées jusqu'à présent, d'élever la *limite supérieure* de manière qu'elle corresponde de nouveau au montant annuel quadruplé (et arrondi) de la rente simple complète minimale ( $8640 \times 4 = 34\,560$  fr.). L'exécution de ces deux modifications ne sera pas difficile, car une nouvelle période de cotisations pour les indépendants commencera le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

### **A propos de l'article 6** (cotisation minimale pour les personnes de condition indépendante et les personnes sans activité lucrative)

Lors de la neuvième révision de l'AVS, la cotisation minimale a été calculée de manière à avoir un certain rapport avec le niveau des rentes. En payant cette cotisation sans laisser de lacunes, l'intéressé s'assure en effet un droit à la rente minimale, que ce soit en qualité de personne âgée, d'invalidé ou pour ses survivants. Toutefois, pour des raisons administratives, il est indiqué de modifier la cotisation minimale non pas lors de chaque adaptation des rentes, mais seulement à de plus grands intervalles et pour le début d'une nouvelle période de cotisations de deux ans. Une telle mesure s'imposait de nouveau à l'occasion de la prochaine adaptation des rentes; en effet, le rapport entre la cotisation minimale et la rente minimale ne doit pas être rendu illusoire, comme cela a été le cas, malheureusement, pendant des années. Pour des raisons évidentes, il faut en outre adopter un montant arrondi pour la cotisation minimale totale due à l'AVS/AI/APG.

L'évolution suivie jusqu'à présent et les nouveaux taux se présentent ainsi:

Valable dès	4,2 % AVS	0,5 % AI	0,3 % APG	Cotisation totale	Revenu déterminant
1.1.79	168.—	20.—	12.—	200.—	4000.—
1.1.82	210.—	25.—	15.—	250.—	5000.—
1.1.86	252.—	30.—	18.—	300.—	6000.—

La nouvelle cotisation totale minimale de 300 francs est une valeur arrondie. De la relation avec la rente minimale, il résulterait une cotisation de 290 francs seulement. En l'arrondissant à 300 francs, on obtient un montant plus praticable, et en outre, on ménage une certaine marge pour la hausse des cotisations AI prévue pour 1987. La cotisation minimale ne subira donc, à cette date, aucune modification, ce qui représentera une importante simplification administrative.

### **A propos de l'article 7**

(cotisation AI des personnes sans activité lucrative)

L'augmentation de la cotisation minimale due à l'AI résulte des commentaires de l'article 6. La compétence de l'effectuer a été donnée au Conseil fédéral par la LAI, article 3, dernière phrase.

### **A propos de l'article 8**

(supplément accordé sur les indemnités journalières des invalides)

Pour empêcher que les indemnités journalières versées à des invalides vivant seuls ne soient plus basses, dans la réadaptation, que les rentes qu'ils pourraient s'attendre à recevoir, l'article 24bis LAI a prévu en faveur de ces assurés, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976, un supplément de 8 francs s'ajoutant aux dites indemnités. En même temps, cet article accorde au Conseil fédéral la compétence de procéder à une adaptation lorsque les rentes sont augmentées. Ainsi, l'invalidé devrait être encouragé à subir une réadaptation. Depuis lors, ce supplément avait été élevé à deux reprises, pour atteindre 13 francs. Pour que son but soit maintenu et conserve sa raison d'être, il s'imposait de l'élever à 14 francs.

### **A propos de l'article 9** (cotisation des non-actifs aux APG)

L'augmentation de la cotisation minimale due au régime des APG résulte

des commentaires de l'article 6. La compétence de l'effectuer a été donnée au Conseil fédéral par la LAPG, article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, dernière phrase.

### **A propos de l'article 10 (abrogation du droit en vigueur)**

L'ordonnance 86 remplace l'ordonnance 84 dans sa totalité, de même que ladite ordonnance 84 avait remplacé celle de 1982. Bien entendu, les faits survenus pendant la validité d'une ordonnance sont jugés selon les normes de celle-ci, même lorsque ladite ordonnance a été abrogée dans l'intervalle.

### **A propos de l'article 11 (modification du RAPG)**

La LAPG donne au Conseil fédéral la compétence de fixer, en tenant compte du maximum prescrit par la loi, les taux des cotisations dues à ce régime. Notre Gouvernement a usé de cette compétence à l'article 23a RAPG. Etant donné que, selon les commentaires de l'article 6 de l'ordonnance 86, la cotisation minimale des non-actifs au régime des APG doit être augmentée de 15 à 18 francs, le RAPG doit aussi être modifié dans ce sens.

## **Ordonnance 86 concernant les adaptations dans le régime des PC du 17 juin 1985**

Le Conseil fédéral suisse,  
vu l'article 3a de la LPC du 19 mars 1965,

arrête:

#### **Article premier:** *Adaptation des limites de revenu*

Les limites de revenu selon l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC sont élevées comme il suit:

- a. Pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité, à 10 400 francs au moins et à 12 000 francs au plus;
- b. Pour les couples, à 15 600 francs au moins et à 18 000 francs au plus;
- c. Pour les orphelins, à 5 200 francs au moins et à 6 000 francs au plus.

#### **Art. 2:** *Adaptation de la déduction pour loyer*

<sup>1</sup> Les limites supérieures pour la déduction pour loyer prévue par l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC, sont élevées comme il suit:

- a. A 4000 francs pour les personnes seules;
- b. A 6000 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente.

<sup>2</sup> Les cantons peuvent inclure dans la déduction pour loyer un forfait annuel de 400 francs au plus pour les personnes seules et de 600 francs au plus pour les autres catégories de bénéficiaires, au titre des charges.

**Art. 3: Abrogation du droit en vigueur**

L'ordonnance 84 du 29 juin 1983 concernant les adaptations dans le régime des PC est abrogée.

**Art. 4: Entrée en vigueur**

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

## Commentaires à propos de l'Ordonnance 86 concernant les adaptations dans le régime des PC

### A propos de l'article premier (limites de revenu)

Ces limites ont été élevées, en procédant à un certain arrondissement, selon un pourcentage aussi fort que pour les rentes AVS, afin d'éviter le plus possible des réductions.

	Anciennes limites de revenu 1984	Nouvelles limites
Personnes seules	11 400.—	12 000.—
Couples	17 100.—	18 000.—
Orphelins	5 700.—	6 000.—

### A propos de l'article 2 (adaptation de la déduction pour loyer)

Les montants de cette déduction, augmentés pour la dernière fois pour le 1<sup>er</sup> janvier 1984, sont augmentés maintenant au-delà du renchérissement, vu que la révision de la LPC ne pourra probablement pas entrer en vigueur pour le 1<sup>er</sup> janvier 1986 et que l'augmentation prévue dans cette révision, qui va encore plus loin, est incontestée.

	Dès 1984	Ordonnance 86	2 <sup>e</sup> révision LPC
Personnes seules	3600.—	4000.—	4800.—
Couples	5400.—	6000.—	7200.—

(Suite et fin dans le prochain numéro.)

# La protection de la confiance dans l'AVS, dans l'AI et dans le régime des APG

## Un droit non écrit

### Introduction

Dans leur jurisprudence récente, le Tribunal fédéral et le TFA évoquent de plus en plus, à propos des relations entre les citoyens et l'administration, le principe de la bonne foi qui protège l'individu à la recherche de son bon droit dans la confiance qu'il accorde à l'autorité administrative en se fiant à son comportement. Les cas de ce genre surgissent en général lorsqu'une autorité administrative donne des renseignements erronés ou n'a pas le comportement qu'elle devrait avoir. A quelles conditions le citoyen peut-il amener l'autorité à répondre de son comportement et à en assumer les conséquences?

Cette question se pose aussi dans le domaine de l'AVS/AI/APG. Les organes d'application de cette assurance ne sont en effet ni invulnérables, ni à l'abri de toute erreur. L'«autorité» ici mise en cause est en général une caisse de compensation. Les conséquences du comportement de celle-ci sont cependant supportées par le citoyen ou par l'assurance.

### Quelques exemples

Voici quelques cas tirés de la jurisprudence du TFA :

1. Pendant des années, une caisse de compensation a perçu des cotisations auprès d'un ressortissant français qui était au service d'une organisation internationale et bénéficiait donc de privilèges fiscaux au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS. Lorsqu'elle se rendit compte de son erreur, la caisse de compensation restitua les cotisations des dix dernières années à la personne qu'elle avait assurée à tort. L'intéressé voulut toutefois rester dans l'assurance (RCC 1976, p. 188).
2. A la suite d'un contrôle d'employeur, une caisse de compensation a demandé le paiement des cotisations arriérées sur certains éléments de salaire. Au cours des années suivantes, l'employeur a de lui-même considéré ces éléments en établissant les décomptes de cotisations. Toutefois, il est ultérieurement apparu qu'il ne s'agissait nullement d'un salaire détermi-

nant. La caisse de compensation a néanmoins refusé de restituer les cotisations perçues à tort en alléguant la prescription survenue dans l'intervalle (RCC 1977, p. 277).

3. Pendant plusieurs années, une femme a, par erreur, touché une rente de veuve à laquelle elle n'avait légalement pas droit. L'erreur ayant été découverte, cette femme s'opposa à la restitution — ordonnée par la caisse — des rentes versées à tort. Elle alléguait avoir touché de bonne foi les prestations qui lui avaient été allouées par une décision formelle. Il y avait là, selon elle, une négligence grave de la caisse, dont elle n'avait pas à répondre (RCC 1975, p. 446).

4. Se fondant sur des renseignements que la caisse de compensation lui avait communiqués par téléphone, un employeur a omis d'inclure dans ses décomptes les cotisations dues sur les salaires versés à certains employés qui étaient occupés par lui dans des Etats non liés à la Suisse par une convention de sécurité sociale. Par la suite, la caisse de compensation a réclamé les cotisations arriérées. L'employeur s'opposa toutefois à une telle réclamation en se référant aux renseignements jadis reçus par téléphone (RCC 1981, p. 194).

5. Un agriculteur avait, durant l'été 1978, occupé un ouvrier auxiliaire qui avait accompli sa 18<sup>e</sup> année à la date du 18 juillet. Pour les mois de mai à juillet, l'agriculteur ne versa pas de cotisations paritaires, car le préposé de l'agence communale de la caisse de compensation lui avait dit que l'obligation de verser les cotisations ne commençait qu'à l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année. Par la suite, la caisse a réclamé les cotisations pour les mois de mai à juillet. L'agriculteur a formé un recours. Il alléguait qu'il s'était fondé de bonne foi sur les indications du préposé de l'agence communale et, par conséquent, n'avait pas retenu les cotisations AVS/AI/APG sur le salaire de l'ouvrier auxiliaire (RCC 1983, p. 195).

6. Il s'agit ici d'un cas semblable à l'exemple N° 1. Une femme, fonctionnaire d'une institution internationale, avait versé des cotisations qui n'étaient pas dues. Elle s'opposa à ce que la caisse de compensation lui restitue ces cotisations, car une telle restitution pourrait nuire à son droit à une rente future. Elle alléguait qu'elle se serait assurée auprès d'une institution d'assurance privée, si elle n'avait pas été induite en erreur par le comportement initial de la caisse de compensation (adopté après entente avec l'Office fédéral des assurances sociales). Voir RCC 1984, p. 518.

7. Une Suisseuse travaillait depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1981 auprès d'une organisation internationale à Genève. Comme elle appartenait depuis cette date

à la Caisse de pensions des Nations Unies, cette personne déposa le 15 juillet 1982 une requête en vue de son exemption de l'AVS pour cause de double charge trop lourde. La caisse de compensation a toutefois accepté la requête non pas avec effet rétroactif, mais seulement avec effet dès le 1<sup>er</sup> août 1982. Contrairement à une pratique suivie par elle antérieurement, elle ne voulait désormais admettre l'effet rétroactif à la date de l'entrée de l'assuré dans la caisse de pensions que si la demande avait été présentée dans un délai de trois mois dès cette date. L'intéressée fit valoir qu'elle avait reçu de son employeur un «mémento» de la caisse de compensation, dans lequel il n'était nullement question de ce délai de trois mois. La caisse de compensation n'avait effectivement communiqué son changement de pratique à l'organisation internationale que dans le courant de l'année 1983 (voir RCC 1985, p. 399).

### **Les cinq conditions auxquelles le juge protège la confiance accordée à l'autorité administrative**

Selon la doctrine et la jurisprudence (voir aussi les arrêts cités ci-dessus), un renseignement inexact ou un comportement erroné lie l'administration:

#### **1. lorsque l'autorité est intervenue dans une *situation concrète à l'égard de personnes déterminées*;**

Cela signifie que la protection de la confiance mise en l'administration ne peut pas être invoquée lorsqu'une caisse de compensation publique, par exemple, une communication de caractère général ayant un contenu inexact ou erroné ou remet celle-ci à un cercle non limité de personnes. En revanche, si elle est interrogée dans un cas précis et si elle fournit un renseignement en délivrant un «mémento», la personne qui a demandé les renseignements doit pouvoir se fier de bonne foi au contenu de ce mémento. Le TFA a tranché dans ce sens dans une affaire concernant l'assurance-chômage (ATF 109 V 55). Dans l'exemple N° 7, le TFA a déclaré que la caisse devait répondre du renseignement inexact fourni par l'employeur sur la base d'un mémento de la caisse comme s'il s'agissait d'une indication qu'elle avait elle-même donnée. Cette solution, le juge la motive par le fait que la caisse n'avait pas mis l'employeur en temps utile au courant du changement de pratique qui était intervenu.

Il convient dès lors d'accorder toute l'attention voulue à la rédaction de mémentos et de circulaires. La difficulté à surmonter réside dans l'art de présenter une réglementation donnée de manière brève, simple et compréhensible, sans se perdre dans les détails et dans les exceptions. L'Office fédéral des assurances sociales, comme le Centre d'information des caisses de compensation, s'efforcent de satisfaire à ces exigences. Le recours aux mémentos émanant de ces sources offre ainsi une certaine sécurité aux caisses de compensation. Comme l'exemple N° 7 le montre, il convient de prendre sérieusement garde à ne pas remettre des mémentos ou circulaires déjà dépassés;

2. lorsque l'autorité *était compétente* pour donner le renseignement en cause ou lorsque le citoyen avait des raisons suffisantes pour *considérer l'autorité comme compétente*;

Il faut relever ici que de nombreuses personnes considèrent la caisse de compensation comme une sorte d'autorité « universelle » dans tous les domaines de l'assurance sociale. Il ne faut certes pas refuser sèchement de donner des renseignements ayant trait à d'autres branches de l'assurance sociale, mais il convient de fournir ceux-ci avec les réserves nécessaires et en indiquant la source réellement compétente pour fournir les informations;

3. lorsque le citoyen *n'a pas pu reconnaître d'emblée et sans réserve l'inexactitude du renseignement obtenu*;

La protection de la confiance n'entre naturellement pas en ligne de compte là où celui qui demande un renseignement ne présente pas honnêtement les circonstances de son cas, mais recourt au contraire à des mensonges ou à des demi-vérités. Il se justifie dès lors de ne pas fournir la réponse sans avoir préalablement tenté d'élucider les véritables circonstances du cas;

4. lorsque l'administré s'est fondé sur le renseignement qu'il croyait exact *pour prendre des dispositions qu'il ne pourrait pas révoquer sans subir un préjudice*;

On vise ici aussi le cas où le citoyen a, de bonne foi, omis de prendre certaines dispositions. Dans les exemples N° 1 et 6, les intéressés ont laissé passer le délai utile pour conclure une police privée d'assurance, car ils se croyaient assurés à l'AVS. Dans les exemples N° 4 et 5, l'employeur a renoncé à retenir les cotisations sur les salaires, car il croyait que les salariés n'étaient pas soumis à cotisations. Dans l'exemple N° 7, la femme en cause a omis de présenter en temps utile une requête en vue de son exemption de l'assurance. Il est intéressant de relever que le TFA fait à cet égard, dans l'exemple N° 5, une différence entre les cotisations du salarié et celles de l'employeur. Il a constaté que l'agriculteur ne pouvait plus procéder après coup à la retenue des cotisations sur les salaires, omise de bonne foi. Comme il était en droit de se fier au renseignement fourni par l'agence communale, il devrait maintenant payer les cotisations du salarié de ses propres deniers. Il en va en revanche différemment des cotisations de l'employeur. Pour elles, l'agriculteur ne peut pas alléguer qu'il a employé les moyens correspondants à d'autres fins. Le TFA a même objecté à l'employeur qu'il avait pu obtenir le bénéfice d'un intérêt à cause du retard avec lequel il payait les cotisations. Selon l'arrêt du TFA, les cotisations du salarié furent dans ce cas remises, ce qui n'intervint pas pour celles de l'employeur;

5. lorsque *la loi n'a pas changé* depuis le moment où le renseignement a été donné.

Les cinq conditions mentionnées ci-dessus doivent toutes être remplies pour que l'AVS, par exemple, doive répondre d'un renseignement faux ou d'un comportement erroné de l'un de ses organes. Toutefois, dans la plupart des cas, la doctrine et la jurisprudence admettent que ces exigences ne suffisent pas, car la protection de la confiance ne doit pas entraîner la violation d'un intérêt public essentiel.

## La réserve de l'intérêt public

Les effets liés à la protection de la confiance, fondée sur les principes juridiques de l'égalité de traitement et de la sécurité du droit, ne doivent pas conduire à ce que cette égalité ou cette sécurité soient pratiquement détruites dans un certain domaine. Ce qui précède vaut particulièrement là où le citoyen, en invoquant les règles de la bonne foi, réclame de l'autorité une prestation que la loi ne prévoit pas ou même interdit. Dans de tels cas, la jurisprudence doit décider si l'intérêt de celui qui invoque son bon droit a ou non la priorité sur celui de l'administration (en l'occurrence l'AVS/AI/APG).

Dans de nombreux arrêts, le TFA a statué (voir les citations dans les exemples N° 1 à 3) que le principe de la protection de la confiance doit céder le pas devant une réglementation spéciale découlant impérativement et directement de la loi. Dans l'exemple N° 1, les juges fédéraux ont donné une valeur plus grande à l'intérêt de l'AVS de voir les cotisations indues être restituées, cet intérêt l'emportant sur celui de l'individu qui a été assuré à tort. Dans l'exemple N° 2, le TFA a également statué que le rétablissement d'une situation conforme au droit et à la loi avait la priorité et a dès lors confirmé le refus de la caisse de compensation de restituer des cotisations, la créance en restitution de celles-ci se trouvant prescrite. Dans l'exemple N° 3, la juridiction fédérale constate également que le versement d'une rente uniquement fondé sur les règles de la bonne foi contreviendrait aux normes claires de la loi sur l'AVS, motif pour lequel la personne qui a touché la rente à tort doit restituer celle-ci, malgré la faute commise par la caisse de compensation.

Dans des arrêts plus récents, le TFA a quelque peu atténué sa jurisprudence en ce qui concerne l'appréciation des intérêts en présence. La tendance actuelle du tribunal va dans ce sens qu'il faut toujours protéger la confiance lorsque les cinq conditions précitées sont remplies et lorsque cette protection ne s'oppose pas à une réglementation spéciale découlant impérativement et immédiatement de la loi. Le TFA considère actuellement l'art. 47 LAVS comme l'unique règle spéciale de ce genre. Si le principe de la protection de la confiance se heurte seulement à une norme réglementaire, à une jurisprudence ou à une instruction administrative, ce principe l'emporte sur toute autre considération. Dans l'exemple N° 4, le TFA a dès lors déclaré que, dans le domaine du paiement des cotisations arriérées et de leur remise, il n'y avait pas de disposition légale s'opposant à l'application du principe. Il n'existe non plus aucune base légale dans la loi sur l'AVS qui permettrait au Conseil fédéral d'exclure, par voie de norme réglementaire, l'application du principe de la confiance dans un secteur donné. Le TFA a dès lors délié l'employeur de son obligation de payer les cotisations arriérées.

La nouvelle jurisprudence du TFA apparaît le mieux dans l'arrêt du 26 juin 1984 (RCC 1984, p. 518) cité dans l'exemple N° 6. Quand bien même les faits de cette cause peuvent être comparés à ceux de l'exemple N° 1, le TFA aboutit à une solution différente de celle qu'il avait retenue en 1975. Le Tribunal a constaté que la restitution de cotisations indues à des personnes non assurées n'est pas régie par l'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Il n'existe dès lors pas de norme légale en la matière qui s'opposerait aux règles de la bonne foi. La caisse de compensation fut invitée à ne pas restituer les cotisations indues à l'assurée française qui avait porté l'affaire devant le TFA. Ces cotisations deviendront donc une fois formatrices de rentes. Dans l'exemple N° 7, le principe de la protection de la confiance a également pu déployer ses effets. Le TFA a constaté que la loi sur l'AVS ne contient aucune disposition qui s'opposerait à une exemption rétroactive de l'assurance dans un cas comme celui-ci. La caisse de compensation fut en conséquence invitée à restituer les cotisations déjà perçues avec effet dès le 1<sup>er</sup> octobre 1981.

### **Les conclusions à en tirer pour les organes de l'AVS/AI/APG**

Des renseignements inexacts ou un comportement erroné d'une caisse de compensation ou d'une agence d'une telle caisse peuvent, notamment dans le domaine des cotisations, avoir pour effets qu'une créance de la caisse ne puisse plus être exercée en raison du principe de la protection de la confiance. Il peut en résulter un dommage à la charge de l'assurance. De tels cas doivent dès lors être élucidés de manière approfondie et, en général, faire l'objet d'une décision de l'autorité de recours. Si la caisse de compensation découvre une situation dans laquelle elle a la conviction qu'elle doit agir selon les règles de la bonne foi, quand bien même cela serait contraire à la loi, au règlement, à la jurisprudence ou aux instructions administratives, elle sera bien inspirée de soumettre le dossier à l'appréciation de l'Office fédéral des assurances sociales. Il s'agit en général, en de tels cas, de «conflits de conscience» qu'une caisse de compensation avisée ne devrait pas trancher seule.

Dans le domaine des prestations, le principe de la protection de la confiance ne devrait être que rarement invoqué. Les organes de l'assurance ont appris à ne donner des renseignements sur les droits futurs des assurés aux prestations qu'avec la prudence et les réserves nécessaires. La réserve de l'intérêt public va en outre empêcher dans la plupart des cas le versement d'une prestation qui contrevient à l'ordre légal. La situation est un peu plus critique dans les cas où il y va de la restitution de prestations touchées illici-

tement. Les caisses de compensation ne peuvent octroyer la remise de telles restitutions que si les conditions de l'article 79 RAVS (bonne foi subjective et charge trop lourde) sont remplies. Toute demande allant au-delà doit être rejetée et l'intéressé renvoyé aux voies de recours.

En résumé, les caisses de compensation doivent, vu les explications qui ont été données ci-dessus, vérifier périodiquement la répartition interne du pouvoir de donner des renseignements, de même que cette répartition entre le siège principal et les agences. Elles adapteront la situation à toute modification des circonstances.

## Problèmes d'assujettissement à la LPP

### 1. Préambule

**1.1.** Pour être soumis au régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, un salarié doit remplir certaines conditions. En premier lieu, il doit être simultanément assuré dans le 1<sup>er</sup> pilier (AVS). En deuxième lieu, il doit remplir les conditions d'âge et de salaire fixées dans la loi. En troisième lieu, il ne doit pas faire partie des catégories de salariés exemptés du régime obligatoire par le Conseil fédéral (art. 1<sup>er</sup> OPP 2).

Toutefois, il n'est pas toujours facile de déterminer si ces conditions sont remplies. Cela dépend tout d'abord du sens que l'on donne aux termes de la loi, par exemple aux termes de salarié, d'activité accessoire, d'activité exercée à titre principal. Par ailleurs, pour déterminer si la limite légale d'assujettissement quant au salaire est atteinte, il faut se référer au règlement de l'institution de prévoyance elle-même, à laquelle l'article 3 OPP 2 accorde le pouvoir de déroger au salaire AVS déterminant sous certaines conditions.

**1.2.** Le problème de l'assujettissement d'un salarié au régime obligatoire peut se poser à diverses occasions:

Tout d'abord, quand il s'agit de savoir si un employeur occupe ou non des «salariés soumis à l'assurance obligatoire» (art. 11, 1<sup>er</sup> al., LPP). Suivant la réponse à cette question, il sera tenu ou non de s'affilier à une institution de prévoyance enregistrée.

Ensuite, l'employeur doit savoir s'il doit ou non annoncer tel salarié à l'institution de prévoyance à laquelle il est affilié (art. 10 OPP 2).

L'institution de prévoyance, de son côté, doit savoir si elle doit considérer telle personne comme assurée et percevoir des cotisations en conséquence. La question peut se poser de façon particulièrement critique en cas de décès ou d'invalidité, étant donné que les salariés sont assurés en vertu de la loi même s'ils n'ont pas été annoncés par l'employeur à l'institution de prévoyance.

**1.3.** L'OFAS n'a pas la compétence de décider dans des cas concrets si les conditions d'assujettissement à la LPP sont remplies. Contrairement à ce qui se passe dans le 1<sup>er</sup> pilier, il n'est pas en mesure de donner des directives générales sur l'application de la loi et des ordonnances. Ses avis ne lient que les institutions placées directement sous sa surveillance, par exemple quand il s'agit de savoir si les règlements adoptés sont conformes ou non à la loi. A cet égard, il se trouve dans la même situation que les autorités cantonales de surveillance vis-à-vis des institutions de prévoyance qui dépendent d'elles. Il ne peut adresser des directives générales aux autorités cantonales de surveillance que dans des domaines bien délimités. Par conséquent, beaucoup de problèmes d'assujettissement ne trouveront de réponse définitive que lorsque le Tribunal fédéral des assurances aura eu l'occasion de se prononcer à leur sujet. Toutefois, pour faciliter la tâche des praticiens, et parce qu'il a participé, par une collaboration étroite, à la préparation des dispositions de la loi et des ordonnances, l'OFAS a jugé utile de faire connaître son point de vue au sujet des différentes questions qui lui ont été soumises par des particuliers.

## 2. Problèmes généraux de l'assujettissement

### **2.1. Assujettissement à la LPP des personnes exerçant une activité lucrative à l'étranger (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LPP)**

En vertu de l'article 5 LPP, le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle ne s'applique qu'aux personnes qui sont également assurées à l'AVS. Les salariés exerçant une activité lucrative à l'étranger sont donc en principe assujettis à la LPP si leur employeur en Suisse est tenu de cotiser pour eux au 1<sup>er</sup> pilier (cas des salariés détachés). Dans le cas contraire, le salarié est exempté du régime obligatoire. Comme l'assujettissement à l'AVS des salariés détachés varie de pays à pays, suivant les conventions internationales, ce sont ces conventions qui délimitent aussi, indirectement, le champ d'application de la prévoyance professionnelle obligatoire à l'étranger.

Les salariés exerçant une activité lucrative à l'étranger et qui sont exemptés du régime obligatoire ont accès à la prévoyance facultative (régime légal

équivalant au régime obligatoire). Cependant, l'admission dans le régime facultatif, tout comme dans le régime obligatoire, est réservée aux seules personnes qui sont également assurées à l'AVS fédérale. Ce ne peuvent être que des personnes de nationalité suisse qui ont adhéré à l'AVS facultative.

## **2.2. La notion de salariés dans la LPP (art. 2 LPP)**

La qualité de salariés joue un rôle primordial quant à l'assujettissement des personnes au régime obligatoire LPP. Cette notion de salariés n'est cependant pas définie dans la LPP, pas plus d'ailleurs que celle d'indépendants qui lui est opposée. Divers éléments de référence contenus dans la loi (art. 7, 2<sup>e</sup> al., LPP), dans le message du Conseil fédéral du 19 décembre 1975, page 104, ainsi que dans les travaux préparatoires, nous permettent de déduire qu'il faut assimiler les notions de salariés et d'indépendants dans la LPP à celles de la LAVS.

En d'autres termes, il faut toujours prendre comme point de départ la situation de l'intéressé dans l'AVS. Si cette personne y est considérée comme salariée, il en sera de même dans la prévoyance professionnelle; si au contraire elle y a qualité d'indépendant, elle l'aura également dans la prévoyance professionnelle.

Cette étroite connexité entre les deux piliers est illustrée par les exemples suivants:

### *a. Administrateurs dans les sociétés anonymes*

La LAVS considère comme des salariés les personnes qui travaillent au service de leur propre société. C'est aussi le cas des membres du conseil d'administration d'une société anonyme (cf. directives sur le salaire déterminant, N° 104). Dans le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, les actionnaires uniques ou majoritaires qui assument la direction de leur entreprise à titre d'activité principale sont par conséquent aussi considérés comme des salariés.

### *b. Les membres d'une autorité*

Les membres des Chambres fédérales, des Parlements cantonaux ou communaux, des tribunaux et des commissions de recours, ainsi que les conseillers fédéraux, les conseillers d'Etat et les membres du pouvoir exécutif des communes sont considérés dans l'AVS comme des personnes exerçant une activité dépendante (directives sur le salaire déterminant, N°s 108 à 110). En tant que salariés, ils sont également soumis en principe au régime obligatoire. Les membres d'une autorité dont l'activité ne nécessite pas une occupation à plein temps sont toutefois exemptés du régime obligatoire

s'ils remplissent les conditions fixées à l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, de l'OPP 2 (pour plus de détails, voir chiffre 3.3 ci-après).

### *c. Rapports de travail à plusieurs échelons*

Ces rapports de travail se caractérisent par le fait que le salarié (dit salarié supérieur) s'adjoit le concours d'un ou de plusieurs auxiliaires (salariés inférieurs) dans l'accomplissement des travaux qui lui sont confiés par l'employeur. Même s'il n'y a pas de rapports directs entre l'employeur et le salarié inférieur, ce dernier, de même que le salarié supérieur, sont tous deux considérés dans l'AVS comme étant juridiquement au service de l'employeur (directives sur la perception des cotisations, N<sup>os</sup> 18ss). Dans le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire, l'employeur a l'obligation d'affilier ces deux catégories de salariés à son institution de prévoyance si les conditions d'âge et de salaire fixées dans la loi sont remplies. Cela implique par conséquent que l'employeur connaisse l'existence du salarié inférieur, et le salarié supérieur est donc tenu de l'en informer.

Des cas typiques de ce genre de rapports de travail sont illustrés par les exemples suivants :

#### Travailleurs à domicile

Le fabricant confie des travaux à un sous-traitant qui les fait exécuter à son tour par des ouvriers à domicile. Cet intermédiaire peut être soit une personne indépendante, soit un salarié. Dans la seconde hypothèse, il occupe la place d'un salarié supérieur qui s'adjoit, comme auxiliaires, le concours d'ouvriers à domicile.

#### Travailleurs à la tâche (tâcherons)

L'employeur (der Akkordvergeber) charge un tâcheron (salarié supérieur) d'accomplir certains travaux pour lesquels ce dernier occupe des salariés auxiliaires. Le tâcheron est en principe considéré comme un salarié dans l'AVS et par conséquent également dans la prévoyance professionnelle (directives sur le salaire déterminant, annexe I, la situation des tâcherons, p. 82, édition de 1984).

La question de savoir si le tâcheron est engagé pour une durée inférieure ou supérieure à trois mois (cf. art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre b, OPP 2) ainsi que la manière dont est déterminé le salaire annuel (pour plus de détails, cf. chiffre 2.3 ci-dessous) jouent également un rôle non négligeable dans l'assujettissement au régime obligatoire.

### 2.3. Comment déterminer le niveau de salaire à partir duquel le salarié est soumis à la LPP (art. 7 LPP; art. 2 et 3 OPP 2)

Compte tenu du rôle très important que joue le *salaire annuel* pour l'assujettissement au régime obligatoire, tout dépend donc de la manière dont ce salaire doit être calculé dans un cas concret. En principe, on se référera au *salaire déterminant au sens de l'AVS* (art. 7, 2<sup>e</sup> al., LPP). L'article 3 de l'OPP 2 permet aux caisses de s'écarter de ce salaire et de se simplifier ainsi la tâche. Cette disposition leur donne en effet une large liberté d'appréciation pour mieux tenir compte des cas d'espèce. Il faut néanmoins veiller à ce que l'intérêt de l'assuré à une protection d'assurance suffisante soit sauvegardé. Celle-ci ne doit en tout cas pas être vidée de son contenu.

#### *a. Rapports de travail où le degré d'occupation et la rétribution sont irréguliers*

Les rapports de travail où le degré d'occupation et la rétribution sont irréguliers soulèvent des problèmes particuliers dans la détermination du salaire annuel (par exemple: travail temporaire, sous-traitants, moniteurs de ski). L'article 3 de l'OPP 2 permet de mieux tenir compte des caractéristiques de ces rapports de travail particuliers; voici quelques exemples:

#### *Engagement irrégulier ou à temps partiel*

Le fait que l'engagement s'effectue de manière irrégulière (sur simple appel téléphonique de l'employeur, par exemple) ou à temps partiel (à la demi-journée ou à l'heure) ne joue aucun rôle particulier quant à la détermination de la *durée des rapports de travail* – par exemple quant à la question de savoir s'il s'agit d'un contrat de travail de durée limitée ou illimitée au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, OPP 2. Seule est déterminante en l'espèce la *durée totale du rapport de travail* comme les parties l'ont fixée d'un commun accord (pour les travailleurs à la tâche) ou telle qu'elle résulte des usages en vigueur dans la branche (la saison, par exemple, pour les moniteurs de ski). Une occupation irrégulière ou à temps partiel peut jouer en revanche un rôle déterminant pour le *montant du salaire* et par conséquent, du même coup, pour la question de savoir si la limite inférieure d'assujettissement quant au salaire (16 560 fr.) est atteinte ou non.

#### Cas pratiques

*Cas N° 1* – La durée maximale des rapports de travail, fixée par convention, est de quatre mois. L'engagement effectif est de deux jours par semaine; le salarié, à la fin de ces quatre mois, touche un salaire de 5000 francs.

*Est déterminant pour l'assujettissement à la LPP:*

Le salaire effectif pour quatre mois = 5000 francs; calculé sur une année (art. 2 OPP 2), on parvient à *un salaire annuel de 15 000 francs*. Etant donné que le salaire annuel minimum de 16 560 francs fixé à l'article 2 LPP n'est pas atteint, le salarié en question *n'est pas assujetti à l'assurance obligatoire*.

*Cas N° 2* – La durée maximale des rapports de travail, fixée par convention, est de trois mois. Durant cette période, le salarié est occupé à plein temps (toute la journée pendant cinq jours par semaine) pour un salaire mensuel de 3000 francs.

*Est déterminant pour l'assujettissement à la LPP:*

Le salaire converti sur une base annuelle s'élève à  $12 \times 3000 = 36\,000$  francs. Le salaire annuel minimum selon l'article 2 LPP est atteint, mais étant donné que les rapports de travail sont limités à trois mois, le salarié *n'est pas soumis à l'assurance obligatoire* (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre b, OPP 2).

*Cas N° 3* – Les rapports de travail ont été fixés pour une durée illimitée (ils ne prennent fin que s'ils sont résiliés). L'engagement est de cinq jours par semaine pour un salaire mensuel de 1600 francs.

*Est déterminant pour l'assujettissement à la LPP:*

Le salaire annuel s'élève à  $12 \times 1600 = 19\,200$  francs. Le salarié en question est ainsi *soumis au régime obligatoire*; son salaire coordonné s'élève à  $19\,200 - 16\,560 = 2\,640$  francs.

*Détermination du salaire annuel et du salaire coordonné sur une base horaire*

Cette méthode de calcul qui repose sur l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPP, particulièrement usitée là où les rapports de travail sont temporaires, peut conduire à une simplification du calcul du salaire annuel. Ainsi, les salariés rétribués à l'heure et n'atteignant pas un certain montant limite minimum (par exemple 7 fr. 67 comme fraction de 16 560 fr., cf. l'exemple ci-après) sont exclus du régime obligatoire. Cette méthode permet aux entreprises de travail temporaire, qui calculent généralement le coût de production à partir du salaire horaire, de prendre la même base de calcul pour établir le coût de la prévoyance professionnelle. L'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, OPP 2 prévoit expressément la possibilité de déterminer le salaire coordonné par période de paie. Cependant, celle-ci est le plus souvent mensuelle. En comparaison, la base

horaire est extrêmement étroite. De surcroît, elle pourrait avoir pour effet d'élargir le champ d'application du régime obligatoire à des salariés qui ne seraient pas assurés sur une base mensuelle. On peut cependant admettre que cette solution entre encore dans le cadre de la liberté d'appréciation laissée aux caisses dans l'application de cette disposition.

### Cas pratique

Le rapport de travail est de durée illimitée. Le salarié est occupé à 50 pour cent, en moyenne 90 heures par mois. Le salaire s'élève à 1200 francs par mois ou à 13 fr.35 par heure.

*Est déterminant pour l'assujettissement à la LPP:*

*Variante I:* On se réfère à une *période mensuelle*.

Le salaire annuel minimum en vertu de l'article 2 LPP, converti sur une base mensuelle, s'élève à 16 560 fr. : 12 mois = 1380 francs. Le salarié n'atteint pas cette limite et n'est donc *pas soumis à l'assurance obligatoire*.

*Variante II:* On se réfère à une *période horaire*.

Le salaire annuel minimum en vertu de l'article 2 LPP, converti sur une base horaire, s'élève à 16 560 fr. : 12 mois : 180 heures / pour un mois = 7 fr. 67.

Dans cet exemple, le salaire horaire de 13 fr.35 dépasse le salaire horaire minimum, et le salarié *doit donc être assujetti au régime obligatoire*.

### *b. Rapports de travail de moins d'une année*

Un cas particulier, que l'on rencontre souvent dans la pratique, consiste à déterminer le salaire annuel lorsque le salarié est occupé plus de trois mois, mais moins d'une année (cas des saisonniers par exemple). Le salaire annuel, en pareil cas, se détermine en vertu de l'article 2 de l'OPP 2 en convertissant le salaire effectif sur une base annuelle. Cette conversion n'est cependant valable que pour examiner si le salarié en question atteint ou non la limite inférieure de salaire valable pour l'assujettissement au régime obligatoire. Les bonifications de vieillesse, par contre, sont calculées en vertu de l'article 11, 4<sup>e</sup> alinéa, OPP 2 sur la base de la durée effective de travail.

### Cas pratique

Un salarié âgé de 30 ans est engagé comme saisonnier pendant neuf mois. Son salaire mensuel s'élève à 2000 francs.

*Est déterminant pour l'assujettissement à la LPP:*

*Le salaire annuel s'élève, en vertu de l'article 2 OPP 2, à  $12 \times 2000$  francs (converti) = 24 000 francs. En vertu de cette conversion, le salarié en question est donc soumis à l'assurance obligatoire.*

*Son salaire coordonné annuel s'élève à 24 000 fr. – 16 560 fr. = 7 440 francs.*

La bonification de vieillesse de 7 pour cent du salaire coordonné est, pour neuf mois, de  $\frac{521}{12 \text{ mois}} \times 9 \text{ mois} = 391 \text{ francs}$ .

#### **2.4. Les rentiers de moins de 65/62 ans peuvent-ils aussi tomber sous le régime obligatoire (art. 10, 2<sup>e</sup> al., et 13, 2<sup>e</sup> al., LPP)?**

L'article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, LPP fixe la naissance du droit aux prestations de vieillesse à l'âge de 65 ans pour les hommes et à 62 ans pour les femmes. Une institution de prévoyance peut toutefois prévoir dans son règlement un droit à la rente de vieillesse anticipée. En pareil cas, il n'est pas exclu que le bénéficiaire d'une telle rente reprenne une activité lucrative, généralement réduite, dans une autre entreprise. On peut se demander si ce rentier demeure assujetti à la LPP au cas où son salaire annuel dépasse le montant de 16 560 francs.

Dans la LPP, la naissance du droit aux prestations légales de vieillesse marque également la fin de l'obligation d'être assujetti au régime obligatoire. En cas de retraite anticipée, le droit à la rente de vieillesse naît en principe le jour où l'activité lucrative prend fin. En d'autres termes, l'institution de prévoyance peut donc, en pareil cas, verser des prestations de vieillesse en général réduites, en lieu et place d'une prestation de libre passage; mais cela n'a nullement pour effet de soustraire le salarié au régime obligatoire. Il sera alors derechef assuré, en raison de ses nouveaux rapports de travail, auprès de l'institution de prévoyance de son nouvel employeur et recevra, à 65 ou 62 ans, c'est-à-dire à l'âge légal de la retraite, une seconde rente de vieillesse qui sera calculée sur la base de l'avoir de vieillesse accumulé durant cette nouvelle période d'activité professionnelle.

### **3. Cas d'exemption du régime obligatoire**

#### **3.1. Employeur libéré de l'obligation de cotiser à l'AVS (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre a, OPP 2)**

L'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, de l'OPP 2 exempte du régime obligatoire les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations à l'AVS.

Les salariés visés par cette disposition se recrutent essentiellement parmi le personnel d'ambassades étrangères accréditées en Suisse et d'organisations internationales (cf. art. 33 RAVS). Il arrive fréquemment dans la pratique que ces dernières participent néanmoins volontairement au financement du 1<sup>er</sup> pilier en prenant à leur charge par exemple la moitié des cotisations AVS. Il faut dès lors se demander si cet engagement volontaire a pour effet d'assujettir automatiquement le salarié à la LPP, sous réserve, bien entendu, du fait que celui-ci remplit les conditions d'âge et de salaire requises dans la loi. Il faut répondre négativement à cette question. Cet engagement volontaire de l'employeur ne saurait être assimilé à une obligation légale de cotiser à l'AVS/AI fédérale, de telle sorte que le salarié en question demeure exempté du régime obligatoire en vertu de la disposition précitée de l'OPP 2.

### **3.2. Rapports de travail de durée limitée (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre b, OPP 2)**

L'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, de l'OPP 2 prévoit que les salariés engagés pour une durée limitée ne dépassant pas trois mois ne sont pas soumis au régime obligatoire. En cas de prolongation des rapports de travail au-delà de trois mois, le salarié est assujéti à l'assurance obligatoire dès que la prolongation a été décidée d'un commun accord. Les travailleurs dont les rapports de travail sont de courte durée sont exemptés avant tout pour des raisons d'ordre administratif. Cette mesure ne porte d'ailleurs guère atteinte à la prévoyance des intéressés, car nombre d'entre eux auraient de toute façon droit, à la fin de leur engagement, au remboursement en espèces de leur avoir de vieillesse (art. 30, 1<sup>er</sup> al., LPP).

On peut donc déduire de la disposition précitée que la durée de l'engagement revêt une importance toute particulière. C'est la raison pour laquelle il faut examiner en premier lieu, lorsque les rapports de travail durent moins d'une année, si la condition de la durée d'engagement de trois mois est réalisée. Ainsi, au vu de ce qui précède, des salariés engagés pour une durée indéterminée ou pour une durée déterminée de plus de trois mois (par exemple des saisonniers) sont soumis au régime obligatoire.

Il convient de trouver, pour des rapports de travail de durée limitée, des solutions qui permettent d'appliquer cette limite de trois mois d'une manière conforme à l'esprit de la loi. Une certaine souplesse est donc autorisée dans l'application de cette disposition.

La délimitation précise de la portée de cette disposition, compte tenu des circonstances concrètes, doit être indiquée avant tout par le règlement de l'institution de prévoyance concernée. A cet effet, la loi et les ordonnances laissent une grande liberté de manœuvre.

### *a. Travailleurs temporaires*

Selon la doctrine prédominante, la conclusion du contrat individuel d'engagement avec une entreprise de travail temporaire entraîne la naissance des rapports de travail aux conditions contenues dans le contrat-cadre. Ce contrat d'engagement est donc de plein droit soumis aux effets juridiques de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, de l'OPP 2. En cas de rapports de travail successifs au sein de la même entreprise de travail temporaire, il faut se demander si ces derniers sont indépendants l'un de l'autre ou s'il s'agit, au contraire, d'une prolongation du premier contrat individuel de travail. Dans la première hypothèse, le collaborateur temporaire serait à chaque fois exempté du régime obligatoire si les différents rapports de travail ne s'étendent pas au-delà de trois mois. En revanche, dans la seconde hypothèse, il serait soumis à l'assurance obligatoire lorsque la prolongation des rapports de travail dépasse la durée précitée. Pour trancher la question de savoir s'il y a ou non prolongation des rapports de travail, il est fort possible d'imaginer une solution selon laquelle un contrat est réputé prolongé lorsque l'intervalle entre les différents rapports de travail ne dépasse pas une certaine durée.

### *b. Travailleurs à la tâche*

On peut partir du principe que chaque contrat doit être examiné séparément. Il donne naissance à des rapports de travail au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, OPP 2. Lorsque le travailleur à la tâche est occupé séparément au cours d'une année auprès d'un employeur déterminé, il n'est pas assujéti au régime obligatoire dans la mesure où l'occupation, prise isolément, ne dépasse pas la durée de trois mois. Néanmoins, cette occupation pourrait être considérée comme une prolongation de l'engagement initial pouvant aller au-delà de cette durée si elle se renouvelle avec une certaine régularité, voire comme un contrat de travail de durée illimitée – engagement sur appel –, qui entraînerait une soumission au régime obligatoire si les conditions légales d'assujétissement sont remplies.

Au demeurant, il serait également possible d'envisager le problème de l'assujétissement en se référant au salaire de l'année civile antérieure. En effet, lorsqu'un travailleur à la tâche est régulièrement engagé chaque année par le même employeur, il est permis également de soutenir que cela pourrait conduire à des rapports de travail de durée illimitée. En pareil cas, le travailleur à la tâche devrait donc être assuré au régime de la prévoyance professionnelle obligatoire.

En cas de contrat de travail de durée limitée, seule la durée des rapports de travail (plus de trois mois), calculée dès le début de ceux-ci jusqu'à leur fin

effective, est déterminante pour l'assujettissement, selon le texte de l'ordonnance. On peut donc en déduire, au cas où l'engagement du travailleur à la tâche se prolonge au-delà de trois mois, que ce dernier est soumis à l'assurance obligatoire pour autant qu'il atteigne la limite inférieure de salaire prescrite dans la loi. L'intensité avec laquelle le salarié est occupé au cours de son engagement n'exerce une influence sur son assujettissement que dans la mesure où il s'agit de déterminer s'il atteint la limite inférieure de salaire (cf. chiffre 2.3 ci-dessus).

### *c. Ecoles de ski*

Lorsque, dans une école suisse de ski, un moniteur est d'avance engagé pour une période ne dépassant pas trois mois, ce dernier n'est pas assujetti au régime obligatoire. En revanche, lorsque cet engagement est prolongé au-delà de cette période, par exemple parce que la saison offre des conditions particulièrement propices à la pratique de ce sport, l'assujettissement à l'assurance obligatoire débute au moment où la prolongation a été décidée et non pas à la fin de la durée de trois mois. Un consentement oral suffit déjà pour qu'il y ait prolongation. Lorsque, durant la période d'engagement prévue, l'activité lucrative est exercée non pas de manière ininterrompue, mais occasionnellement, cela n'a aucune influence sur l'assujettissement; ce qui importe finalement, c'est que le contrat de travail ait été conclu pour l'ensemble de la saison, y compris les jours sans activité.

### **3.3. Activité principale et accessoire (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre c, OPP 2)**

S'ils sont déjà assujettis à la LPP pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent une activité lucrative indépendante à titre principal, les salariés exerçant une activité accessoire sont exemptés de l'assurance obligatoire (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre c, OPP 2).

Cette disposition a pour but d'éviter dans toute la mesure du possible que des salariés au service de plusieurs employeurs ne se trouvent soumis chaque fois au régime obligatoire. Elle pose donc le principe que les travailleurs liés par plusieurs rapports de travail sont assujettis au régime obligatoire sur la base de l'activité qu'ils exercent à titre principal.

Que faut-il entendre par activité principale ou accessoire? Cette distinction n'est pas toujours aisée. Il importe avant tout de tenir compte des circonstances particulières.

C'est à dessein que l'auteur de l'ordonnance a renoncé à donner des directives sur ce point; il a jugé préférable de confier la solution du problème à l'expérience pratique. Pour différencier l'activité principale d'une activité accessoire, on peut table sur les critères suivants:

- la durée de chaque rapport de travail;
- le montant du salaire;
- la nature de l'activité;
- la stabilité de l'occupation;
- l'ordre chronologique dans l'exercice de l'activité lucrative;
- le point de vue de l'intéressé lui-même.

La détermination du caractère principal ou accessoire d'une activité incombe en premier lieu à l'institution de prévoyance concernée. Il est recommandé aux caisses – et ceci afin d'éviter toute controverse par la suite – de clarifier la situation lors de l'engagement et de noter par écrit la solution adoptée.

#### *a. Clubs sportifs*

Il peut résulter de circonstances concrètes que l'activité civile d'un joueur de hockey sur glace, consistant à faire des études, soit considérée comme «profession principale». Or, les études en tant que telles ne sont pas considérées comme une activité lucrative dans l'AVS. En qualité de salarié du club, il est donc assuré conformément à la LPP s'il remplit les conditions d'âge et de salaire fixées dans la loi et s'il est engagé pour une période s'étendant au-delà de trois mois.

#### *b. Ecoles de ski*

Lorsqu'un moniteur de ski est engagé pour une saison seulement et qu'il consacre le reste de son temps à l'exploitation de son domaine agricole, la première de ces activités peut fort bien être considérée comme accessoire et par conséquent non soumise au régime obligatoire.

Une ménagère est monitrice de ski durant l'hiver. En ce qui concerne son engagement comme enseignante donnant des leçons de ski, elle est considérée comme salariée de l'école de ski. Son activité de ménagère ne représente pas dans l'AVS, et par conséquent aussi dans la prévoyance professionnelle, une activité lucrative. Elle est obligatoirement assurée à la LPP pour son activité de monitrice de ski, pour autant qu'elle remplisse les conditions d'âge et de salaire fixées dans la loi et qu'elle ait été engagée pour une durée supérieure à trois mois.

#### *c. Enseignants*

Lorsqu'un instituteur enseigne dans deux écoles différentes, la durée de chaque mandat peut être déterminante pour distinguer laquelle de ces deux activités doit être considérée comme exercée à titre principal ou accessoire. Ainsi, on pourrait admettre que l'école à laquelle il consacre le moins de

temps au cours de l'année le considère comme non assujéti au régime obligatoire, cette activité étant jugée accessoire. C'est l'autre école, où l'instituteur est engagé pour une durée plus longue et où il exerce donc son activité principale, qui devrait normalement l'annoncer à son institution de prévoyance. Le montant des salaires peut également jouer ici un rôle non négligeable.

#### *d. Indépendants*

Lorsqu'un psychologue, à côté de l'activité indépendante qu'il déploie dans son cabinet, est engagé comme salarié dans un établissement hospitalier, le revenu qu'il tire de chacune de ces activités peut également constituer un critère déterminant pour distinguer l'activité principale d'une activité accessoire.

Au demeurant, les considérations personnelles de l'intéressé sur l'importance de ces deux activités ne doivent pas être écartées d'emblée. Il appartiendra à l'institution de prévoyance compétente d'apprécier le bien-fondé de ses explications.

### **3.4. Les salariés dont l'activité en Suisse revêt un caractère provisoire** (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., OPP 2)

Ces salariés, en vertu de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, OPP 2, peuvent demander à l'institution de prévoyance compétente à être exemptés du régime obligatoire. Il faut pour cela qu'ils remplissent les conditions fixées dans la loi, à savoir que l'activité en Suisse ne doit pas revêtir un caractère durable et qu'ils bénéficient à l'étranger de mesures de prévoyance jugées suffisantes.

#### *a. Le caractère durable*

Il ne s'agit pas de définir cette notion en la délimitant de façon précise dans le temps. Le caractère durable d'une activité lucrative dépend plutôt, et avant tout, de la volonté de l'intéressé, clairement manifestée dans les faits. C'est à lui qu'il appartient de fournir à l'institution de prévoyance sinon la preuve, du moins des éléments concluants, qu'il devrait un jour retourner dans son pays. On ne saurait exiger de l'institution de prévoyance qu'elle procède à une enquête approfondie pour déterminer si l'intéressé a réellement l'intention de quitter un jour la Suisse; mais elle doit rejeter la demande d'exemption si l'intention déclarée du requérant ne correspond manifestement pas à la réalité ou si elle ne repose pas sur des indices tangibles.

### *b. Mesures de prévoyance suffisantes*

L'institution de prévoyance, pour juger si un assuré remplit cette condition, dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Il ne s'agit pas de comparer chaque prestation d'assurance étrangère aux prestations découlant de la LPP. Par mesures de prévoyance suffisantes, il faut bien plutôt comprendre des mesures qui correspondent, au moins dans leur ensemble, à la protection minimale prévue par la LPP. Dans l'estimation du niveau de prévoyance acquis à l'étranger, il serait en outre contraire au bon sens de le comparer à son équivalent en francs suisses; il se justifie au contraire de se fonder sur le pouvoir d'achat de la monnaie du pays du bénéficiaire.

Le fait d'être au bénéfice d'une rente d'assurance sociale étrangère ne saurait libérer l'intéressé de l'assujettissement au régime obligatoire. L'intéressé doit être placé sur le même pied que le bénéficiaire suisse d'une rente avancée de vieillesse, qui reprend une activité lucrative (cf. N° 2.4 ci-dessus). L'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, OPP 2 ne vise en effet que les personnes assurées à une institution étrangère en qualité de cotisants. Il s'agit principalement de salariés au service d'une maison étrangère ou d'une organisation internationale. Cette disposition permet d'éviter principalement que l'on impose à l'assuré un cumul de charges trop lourdes en raison des cotisations qu'il verse déjà à l'étranger.

Il existe des pays qui ne connaissent pas le système des trois piliers, et où la prévoyance sociale est entièrement entre les mains de l'Etat. Lorsque le requérant ne peut se prévaloir que d'un régime étatique de sécurité sociale à l'étranger, cela ne signifie pas qu'il faille automatiquement rejeter sa demande d'exemption. Il s'agira en pareil cas d'évaluer la prévoyance acquise à l'étranger en la comparant au niveau suisse, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers compris.