

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 1984

Abréviations

AC	Assurance-chômage
ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIFD	ACF sur la perception d'un impôt fédéral direct
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN (remplacé par l'AIFD)
APG	Allocations pour perte de gain
ARéf.	Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
LAC	Loi fédérale concernant l'assurance-chômage (abrogée fin 1983)
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
OFA	Ordinanza d'esecuzione della LFA
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 pré- voyance professionnelle
OPP ²	Ordonnance concernant la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
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
RAC	Règlement sur l'assurance-chômage (abrogé fin 1983)
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
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. (Pas de titre français officiel; cité souvent dans la RCC comme «Revue suisse des assurances sociales».)
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Chronique mensuelle

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé les 13 et 14 décembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette séance a été consacrée à la mise au point des propositions concernant la dixième révision de l'AVS. On trouvera des détails à ce sujet dans l'article ci-après.

● Les chefs de la *Conférence des caisses cantonales de compensation* et de l'*Association des caisses de compensation professionnelles* rencontrent régulièrement ceux de la prévoyance professionnelle de l'OFAS. Ces réunions, que l'on appelle échanges de vues (*Meinungsaustausch*), ont lieu depuis de nombreuses années; le chef de la Centrale de compensation y participe également. Elles servent avant tout à assurer la coordination dans les principales questions qui préoccupent aussi bien l'autorité de surveillance que les organes d'exécution.

La dernière réunion de ce genre pour 1983 s'est tenue à Berne le 20 décembre. Elle a été consacrée principalement à l'organisation des contrôles – à effectuer par les caisses – de l'affiliation des employeurs aux institutions de prévoyance conformément à la loi sur la prévoyance professionnelle, qui entrera en vigueur en 1985. Il a été question aussi de la création, à moyen terme, d'un vaste programme qui devra assurer une information aussi parfaite que possible, par les caisses, de tous les intéressés.

Les propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI concernant la dixième révision de l'AVS

En février 1983, la Commission fédérale de l'AVS/AI a esquissé les grandes lignes d'un «paquet de révisions» en vue de la dixième révision de l'AVS, en y incluant une révision de la loi sur l'AI et une modification de la LPC. Les changements proposés ont suscité un certain écho dans divers milieux; des critiques ont été formulées, notamment en ce qui concerne l'élévation de l'âge de la rente chez les femmes, le fait de n'avoir soi-disant pas assez pris en considération les vœux exprimés par celles-ci et la réduction à laquelle il a été prévu de soumettre le versement facultatif anticipé de la rente de vieillesse. La Commission fédérale a été chargée par le chef du Département de l'intérieur de réexaminer ses propositions, ainsi que la formule de rentes. Elle devait, ce faisant, tenir compte des éléments suivants:

- Le principe – posé par le Conseil fédéral – de la neutralité des coûts, c'est-à-dire que les modifications envisagées ne doivent entraîner des charges nouvelles ni pour les cotisants, ni pour les pouvoirs publics;
- les motions acceptées par le Conseil fédéral et les deux Chambres, motions selon lesquelles la révision de l'AI doit être effectuée avant celle de l'AVS;
- la décision du Conseil fédéral de mettre en route sans délai une révision de la LPC afin d'aider le plus rapidement possible les plus déshérités;
- la situation économique et démographique générale, ainsi que son évolution.

Lors de sa séance des 13 et 14 décembre 1983, la commission a confirmé ses propositions de naguère concernant les problèmes féminins, notamment l'élévation de 62 à 63 ans de l'âge de la rente chez la femme. En revanche, elle a nié résolument la possibilité de réaliser deux projets jusqu'alors agréés. Dans le cadre des conditions énoncées ci-dessus, elle recommande, pour le moment, de renoncer à introduire le paiement anticipé facultatif des rentes, ainsi que des mesures extraordinaires pour combler des lacunes de cotisations. Ces deux projets, en effet, entraîneraient des frais supplémentaires importants qui pourraient – sans une augmentation des taux de cotisations et des charges incombant aux pouvoirs publics – compromettre l'équilibre financier de l'assurance.

D'après les études approfondies qui ont été faites, il faudrait en outre, selon la commission, renoncer à modifier la formule de rentes actuelle. Il n'est pas possible, sans un remaniement fondamental du système, d'obtenir, par de telles modifications, des améliorations sensibles en faveur des bénéficiaires de rentes économiquement faibles. Ici, ce sont les mesures prévues pour le développement des PC qui doivent intervenir et atteindre le but visé. La proposition d'étendre aux bénéficiaires de rentes de vieillesse dont l'impotence est moyenne le droit aux allocations pour impotents va dans ce sens. La revision proposée de l'AVS comprend dès lors les points principaux suivants:

Améliorations du statut de la femme

Le droit à la rente pour couple et aux rentes pour enfants dont elle est assortie doit désormais appartenir non plus au seul mari, mais aux deux conjoints ensemble. En outre, la rente pour couple sera versée non plus à l'époux, mais aux deux conjoints séparément, le partage intervenant par moitié. Dans le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée, il sera possible de prendre en compte les revenus de l'ex-mari, du vivant de celui-ci déjà. Enfin, dans le calcul des rentes de survivants comme dans celui des rentes AI, il sera possible de prendre en compte un supplément qui tiendra compte d'une cessation prématurée de la carrière professionnelle.

Egalité de traitement entre hommes et femmes

L'obligation de payer des cotisations, dans le cas des conjoints n'exerçant aucune activité lucrative, ainsi que des veuves et veufs sans activité lucrative, ne doit plus dépendre, désormais, du sexe de ces personnes; elle doit être soumise à des règles uniformes (exemption de l'obligation de cotiser du conjoint lorsque l'autre conjoint exerce une activité lucrative; obligation de cotiser pour les veuves comme pour les veufs).

Les veufs, eux aussi, auront droit à une rente lorsque et aussi longtemps qu'ils devront assister des orphelins ayant droit à des rentes. Il n'y a toutefois pas encore de symétrie complète par rapport à la rente de veuve.

A cela s'ajoutent encore plusieurs autres mesures visant à rendre tout à fait «symétriques par rapport au sexe» (soit à assurer l'égalité de traitement des deux sexes) les droits aux rentes des hommes et des femmes, des orphelins de père et des orphelins de mère, ainsi que le calcul de telles rentes.

Revision partielle de l'AI

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, la Commission fédérale de l'AVS/AI recommande, conformément aux deux initiatives cantonales de Bâle-Campagne et de Bâle-Ville, d'entreprendre immédiatement une revision partielle. Elle estime que le droit à la rente doit être échelonné d'une manière plus nuancée que jusqu'à présent d'après le degré d'invalidité. Selon le modèle à 4 échelons proposé, l'AI doit accorder une rente d'un quart lorsque l'invalidité est d'au moins 35 pour cent (sans examen d'un éventuel cas pénible), une demi-rente lorsque l'invalidité est de 50 pour cent au moins, une rente de trois quarts lorsque l'invalidité est d'au moins 65 pour cent, enfin une rente entière lorsque l'invalidité atteint au moins un taux de 80 pour cent. Des mesures spéciales seraient prévues pour garantir les droits acquis. En outre, la commission propose de payer des indemnités journalières AI, à l'avenir, également aux invalides mineurs qui font un apprentissage ou des études, selon la perte de gain qu'ils subissent. En outre, il est prévu de prendre des mesures pour accélérer la procédure administrative dans l'AI.

Ces nouvelles propositions de la Commission AVS/AI sont maintenant soumises pour examen au Département fédéral de l'intérieur, qui statuera sur leur transmission au Conseil fédéral.

La revision partielle de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) après le vote des Chambres

La revision de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (voir RCC 1983, pp. 423 et 511) a été acceptée en votation finale par les Chambres fédérales le 16 décembre 1983. Cette modification a été adoptée par 147 voix contre 0 au Conseil national et par 37 voix contre 0 au Conseil des Etats. Sous réserve du référendum, elle entrera vraisemblablement en vigueur le 1^{er} avril 1984. Les innovations essentielles sont les suivantes:

Montant des allocations pour enfants

Les allocations pour enfants versées aux travailleurs agricoles et aux petits paysans seront portées aux montants indiqués ci-après:

Région de plaine

80 francs (jusqu'ici 60 fr.) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;

90 francs (70) par mois et par enfant dès le troisième enfant.

Région de montagne

100 francs (jusqu'ici 70 fr.) par mois et par enfant pour les deux premiers enfants;

110 francs (80) par mois et par enfant dès le troisième enfant.

Le Conseil fédéral avait proposé une augmentation générale de 20 francs du montant des allocations, ce que le Conseil des Etats avait également admis à la majorité. Le Conseil national, cependant, suivant en cela la majorité de sa commission, a proposé un relèvement des allocations de 20 francs en région de plaine et de 30 francs en région de montagne. Le Conseil des Etats s'est rallié finalement à cette décision par 19 voix contre 11.

Compétence pour adapter les allocations pour enfants

Jusqu'ici, il était nécessaire de procéder à une révision de la LFA pour modifier le montant des allocations pour enfants. A l'avenir, le Conseil fédéral adaptera périodiquement les montants de ces allocations en tenant compte de l'évolution économique et du développement des allocations fixées dans les lois cantonales sur les allocations familiales.

Cette délégation de compétence n'a pas été controversée.

Limite de revenu flexible

Le droit des petits paysans aux allocations pour enfants est soumis à une limite de revenu. Le droit aux prestations n'est reconnu qu'à ceux d'entre eux dont le revenu net n'excède pas 22 000 francs par an; cette limite s'élève de 3000 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Il appartient au Conseil fédéral, depuis la dernière révision de la LFA qui a pris effet le 1^{er} avril 1980, d'adapter la limite de revenu à l'évolution des revenus dans l'agriculture et dans les autres branches de l'économie, en règle générale, tous les deux ans.

Le système de la limite de revenu rigide a donné lieu à maintes discussions au cours des années. Depuis 1962, on avait tenté d'introduire une limite graduée à chaque révision de la LFA, mais sans succès. Dans son message du 14 septembre 1983 concernant la révision de la LFA, le Conseil fédéral a indiqué qu'il renonçait à proposer d'insérer dans la loi le principe de l'institution d'une limite de revenu flexible, et cela avant tout en raison de l'attitude négative des cantons (7 cantons seulement s'étaient prononcés sans réserve pour une limite flexible dans la procédure de consultation). Il a déclaré que, selon le résultat des enquêtes encore à entreprendre auprès des caisses cantonales de compensation et des administrations cantonales des contributions, le problème pourrait être repris à l'occasion d'une prochaine révision de la LFA.

La commission du Conseil national avait adopté, à la majorité, une proposition prévoyant deux limites de revenu pour les petits paysans. Aussi longtemps que le revenu net n'excéderait pas 22 000 francs par an, les allocations complètes devraient être versées comme jusqu'ici. Des allocations réduites seraient cependant octroyées aux agriculteurs dont le revenu net est situé entre 22 000 et 28 000 francs. Au plenum, la proposition de la majorité (dite proposition Kühne, PDC Saint-Gall) a cependant été rejetée par 83 voix contre 37 en faveur d'une proposition de la minorité de la commission, défendue par M. Auer (radical, Bâle-Campagne). La proposition minoritaire, acceptée également, par la suite, par le Conseil des Etats sans opposition, prévoit que pour «éviter des cas de rigueur, le Conseil fédéral fixe une limite de revenu flexible ou prévoit un échelonnement des allocations. Il tient compte, à cet effet, de l'évolution économique et des répercussions financières». Comme l'a relevé le chef du Département de l'intérieur lors des délibérations, cette limite flexible ne sera fixée que dès le 1^{er} avril 1986, date de la prochaine taxation des petits paysans par les caisses cantonales de compensation.

Droit aux allocations et égalité de traitement de l'homme et de la femme

Aux termes de l'article 4, 2^e alinéa, de la Constitution fédérale, adopté en votation populaire en 1981, «l'homme et la femme sont égaux en droits. La loi pourvoit à l'égalité, en particulier dans les domaines de la famille, de l'instruction et du travail». Sur proposition de sa commission, le Conseil des Etats tout d'abord, puis le Conseil national, ont modifié deux dispositions de la LFA afin de rendre plus effective l'égalité de droits dans le domaine des allocations familiales pour l'agriculture. Si les deux conjoints ont la qualité de travailleurs agricoles, il n'est accordé qu'une seule *allocation de ménage* qui revient, par moitié, selon la nouvelle teneur de l'article 3, 2^e alinéa, à chacun d'eux. Les deux

montants sont, en règle générale, versés simultanément. Au sujet des *allocations pour enfants* aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, il est maintenant prévu que lorsque des conjoints, vivant en ménage commun, peuvent l'un et l'autre bénéficier des allocations, le droit aux prestations appartient, par moitié, à chacun d'eux. Les deux montants sont, en règle générale, versés simultanément.

Cumul des prestations de l'AVS/AI et des allocations familiales

Selon la réglementation en vigueur, les travailleurs agricoles qui touchent une rente de l'AVS ou une rente entière de l'AI n'ont pas droit aux allocations de ménage. D'autre part, les enfants pour lesquels il est versé une rente d'enfant ou une rente d'orphelin de l'AVS ou une rente entière pour enfant de l'AI ne donnent pas droit à l'allocation pour enfant. Sur proposition de sa commission, le Conseil national a décidé d'abroger ces dispositions. Le fait que certains cantons, qui avaient adopté des prescriptions semblables dans leurs lois sur les allocations familiales, les ont abrogées par la suite, explique en partie cette décision à laquelle s'est aussi rallié le Conseil des Etats.

Salaires indicatifs pour les travailleurs agricoles

Selon les dispositions actuelles, il appartient aux gouvernements cantonaux, après avoir entendu les organisations cantonales d'employeurs et de salariés, de fixer chaque année des normes indicatives quant aux salaires, que les caisses de compensation sont tenues d'appliquer. Très peu de cantons ayant édicté de telles normes – les caisses cantonales de compensation se référant aux normes admises par les organisations agricoles – le Conseil fédéral a proposé de biffer cette disposition. Cette modification n'a pas donné lieu à controverse; la prescription en cause a, par conséquent, été abrogée.

AVS/AI facultative

Possibilité d'adhésion tardive offerte aux Suissesses à l'étranger qui sont ou ont été mariées à un homme obligatoirement assuré en Suisse

A propos de l'entrée en vigueur de la disposition transitoire de la LAVS du 7 octobre 1983¹

Tous les ressortissants suisses résidant à l'étranger n'ont pas besoin d'adhérer à l'AVS/AI facultative pour rester assujettis à cette assurance. Certains d'entre eux, en effet, restent, malgré leur résidence à l'étranger, inclus dans l'assurance obligatoire comme s'ils travaillaient en Suisse. A cette catégorie appartiennent notamment les fonctionnaires faisant partie du personnel diplomatique et consulaire suisse en poste à l'étranger ou relevant d'autres services publics et semi-publics représentés hors des frontières (Chemins de fer fédéraux, Office national suisse du tourisme, douanes, etc.). On y trouve aussi les Suisses travaillant à l'étranger pour le compte d'une entreprise privée ayant son siège en Suisse et rétribués par elle (personnel de la Swissair, correspondants de presse, représentants, techniciens, etc.). Parmi les personnes qui restent affiliées à l'assurance obligatoire en Suisse en vertu de conventions internationales, durant leur activité à l'étranger, figurent également quelques ressortissants étrangers, voire des apatrides.

Les épouses d'assurés obligatoires ne sont pas automatiquement assurées elles aussi quand elles résident à l'étranger

Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a précisé dans deux arrêts récents², la qualité d'assuré revenant «aux assurés obligatoires à l'étranger» ne s'étend pas à leur épouse, tant que celle-ci ne remplit pas elle-même les conditions légales entraînant son assujettissement à l'AVS/AI. L'épouse qui désire être assurée comme l'est son mari ou qui veut maintenir une qualité d'assurée qu'elle avait jusqu'à son départ de Suisse doit par conséquent déclarer son adhésion à l'AVS/AI facultative des Suisses résidant à l'étranger.

Souvent, les Suissesses se trouvant dans ce cas n'étaient pas ou ne sont pas encore toutes conscientes de cette situation. Celles qui, en revanche, s'en rendaient compte et demandèrent leur adhésion à l'assurance se virent écartées lorsqu'elles avaient passé la limite d'âge au-delà de laquelle l'inscription n'est

¹ RCC 1983, p. 138, 209, 255, 394.

² RCC 1981, p. 318, et 1982, p. 117.

plus admise. D'autres furent certes assurées à leur demande, mais durent l'être sans effet rétroactif, si bien qu'il subsiste des lacunes dans leur carrière d'assurance. Le législateur, saisi de la question, a été amené à se soucier du sort de ces Suissesses, en partie victimes d'informations inexacts ou contradictoires. En effet, les Chambres fédérales ont adopté, à la suite d'un message du Conseil fédéral, une loi, datée du 7 octobre 1983, qui ajoute une disposition transitoire à la loi fédérale sur l'AVS. Cette disposition permet aux Suissesses, épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés, d'adhérer tardivement et rétroactivement à l'AVS/AI facultative. La même possibilité est offerte à la Suissesse de l'étranger dont le mari obligatoirement assuré en Suisse est un étranger ou un apatride.

Conditions et durée de la possibilité extraordinaire d'adhésion

Les épouses désireuses de faire usage de cette possibilité extraordinaire d'adhésion à l'AVS/AI facultative doivent en faire la déclaration dans un délai de deux ans qui s'ouvre le 1^{er} janvier 1984 et prend fin le 31 décembre 1985. Les requérantes domiciliées à l'étranger s'adressent à la représentation diplomatique ou consulaire suisse auprès de laquelle elles sont immatriculées. Une telle demande peut aussi être présentée par une Suissesse qui a vécu, dans les années écoulées, une ou plusieurs fois à l'étranger avec son mari obligatoirement assuré à l'AVS/AI suisse et qui, depuis lors, est revenue en Suisse. La demande ne porte alors que sur ces années, rétroactivement reconnues comme années d'assurance. Ces Suissesses se mettent directement en rapport avec la Caisse suisse de compensation, 18, avenue Edmond-Vaucher, 1211 Genève 28. Elles peuvent demander l'adhésion rétroactive même si elles touchent déjà une rente de l'AVS. Toutefois, il faut alors que la demande parvienne à la caisse de compensation qui verse la rente. La possibilité d'adhésion tardive est offerte à toutes ces Suissesses, même si, dans l'intervalle, elles ont divorcé ou sont devenues veuves.

Pour les femmes qui déclarent leur adhésion sur la base de la loi fédérale du 7 octobre 1983, une éventuelle obligation de verser les cotisations commence au plus tôt le 1^{er} janvier 1984. Les épouses ménagères sont légalement dispensées de payer des cotisations tant qu'elles n'exercent pas une activité lucrative. Il en va de même des veuves. Pour les femmes divorcées, une possibilité de payer après coup les cotisations non versées a été prévue. En remplissant la formule de demande, les intéressées doivent s'exprimer sur ce point.

Les effets de l'adhésion

En profitant de la possibilité extraordinaire d'adhésion qui leur est ainsi offerte, les épouses ici visées s'assurent les avantages suivants:

Si elles deviennent invalides ou le sont devenues, elles peuvent, le cas échéant, se voir accorder une rente ordinaire de l'AI, qui leur serait sinon refusée du moment qu'elles n'étaient pas assurées lors de la survenance de l'invalidité. Ces épouses s'épargnent en outre des années de cotisations manquantes, qui, selon les cas, réduiraient sensiblement la rente de vieillesse simple leur revenant si elles atteignent 62 ans avant que leur mari n'ait 65 ans ou en cas de divorce.

Mémento

L'Office fédéral des assurances sociales a fait imprimer une feuille explicative intitulée «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 est remise à toutes les intéressées. Le document est accompagné de la formule au moyen de laquelle la demande d'adhésion doit être présentée; il contient toutes les indications utiles. Les représentations suisses à l'étranger, de même que la Caisse suisse de compensation à Genève et les autres caisses de compensation en Suisse, fournissent tous les autres renseignements qui pourraient être nécessaires.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1984

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. Les cantons de Bâle-Ville et d'Obwald ont procédé à une révision partielle de leur législation. Dans les cantons d'Obwald et de Schwyz, le système de l'échelonnement des allocations selon le nombre d'enfants a été abandonné. Les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Bâle-Campagne, Fribourg, Neuchâtel, Schaffhouse, Thurgovie, Uri et Vaud ont modifié leur loi ou leur règlement d'exécution spécialement sur les points suivants: montants des allocations, contributions des employeurs affiliées 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

Tableau 1
Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle	Limite d'âge		Allocations de naissance	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales en pour-cent des salaires
			Montant mensuel par enfant	ordinaire		
Argovie	80	–	16	20/25	–	1,5
Appenzell Rh.-Ext.	90	–	16	20/20	–	1,8
Appenzell Rh.-Int.	90/100 ²	–	16	18/25	–	2,1
Bâle-Campagne	100	120	16	25/25	–	2,15
Bâle-Ville	100	120	16	25/25	–	1,5
Berne	90	–	16	20/25	–	2,0
Fribourg	100/115 ²	155/170 ²	15	20/25	300	2,75
Genève	85/100 ³	180	15	20/25	660 ⁸	1,5
Glaris	100	–	16	18/25	–	2,0
Grisons	90	–	16	20/25 ⁶	–	2,0
Jura	80/100 ⁴	100	16	25/25	–	2,5
Lucerne	80	100	16	18/25	400	2,0 ¹²
Neuchâtel	100	130	18	20/25	–	1,8
Nidwald	100/110 ²	–	16	18/25	–	1,95
Obwald	100	–	16	25/25	–	2,0
Saint-Gall	80/115 ²	–	16	18/25	–	1,6 ¹²
Schaffhouse	80	120	16	18/25	500 ⁹	1,4 ¹²
Schwyz	110	–	16	20/25 ⁶	600	2,0
Soleure	95/120 ²	–	16	18/25 ⁷	500 ¹⁰	2,0
Tessin	132	–	16	20/20	–	3,5
Thurgovie	90	–	16	18/25 ⁶	–	2,0
Uri	85	–	16	20/25 ⁶	200	2,2
Vaud	90 ⁵	135	16	20/25 ⁶	600	1,9
Valais	120/168 ²	168/216 ²	16	20/25	600	– ¹¹
Zoug	100/150 ²	–	16	20/25	–	1,6 ¹²
Zurich	70	–	16	20/20	–	1,4

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

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

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

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

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

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

⁷ 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.

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

⁹ Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'exécède pas la limite de 28 000 francs.

¹⁰ Dès le 3^e enfant.

¹¹ Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

¹² Y compris la contribution au régime d'allocations familiales pour les indépendants.

b) *Allocations familiales selon le droit cantonal pour les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger*

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.

Tableau 2
Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation professionnelle	Limite d'âge		Allocations de naissance	Enfants donnant droit à l'allocation
			ordinaire	spéciale ¹		
	Montant mensuel par enfant					
Argovie	80	–	16	16/16	–	légitimes et adoptifs
Appenzel Rh.-Ext.	90	–	16	16/16	–	légitimes et adoptifs
Appenzel Rh.-Int.	90/100 ²	–	16	18/25	–	tous
Bâle-Campagne ⁵	100	120	16	20/20	–	tous, sauf enfants recueillis
Bâle-Ville	100	120	16	25/25	–	tous, sauf enfants recueillis
Berne	90	–	16	18/25	–	légitimes et adoptifs
Fribourg	100/115 ²	–	15	15/15	300	tous
Genève	51/60 ³	–	15	15/15	–	tous, sauf enfants recueillis
Glaris	100	–	16	18/25	–	tous
Grisons	90	–	16	16/16	–	tous
Jura	80/100 ⁴	–	15	15/15	–	légitimes et adoptifs
Lucerne	80	100	16	18/25	400	tous
Neuchâtel	100	–	15	15/15	–	tous
Nidwald	100/110 ²	–	16	18/25	–	tous
Obwald	100	–	16	25/25	–	tous
Saint-Gall	80/115 ²	–	16	18/25	–	tous
Schaffhouse	80	120	16	18/25	500 ⁶	tous
Schwyz	110	–	16	20/25	–	tous
Soleure	95/120 ²	–	16	18/25	500 ⁷	tous
Tessin	132	–	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	120/168 ²	168/216 ²	16	20/25	600	tous
Zoug	100/150 ²	–	16	20/25	–	tous
Zurich	70	–	16	16/16	–	tous

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

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

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

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

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

⁶ Pour autant que le revenu soumis à cotisation dans l'AVS n'excède pas la limite de 28 000 francs.

⁷ Dès le 3^e enfant.

2. Allocations familiales aux indépendants non agricoles selon le droit cantonal

Les limites de revenu ont été relevées dans le canton d'Appenzell Rh.-Int.

Tableau 3

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants	Allocations de formation profession- nelle	Allocations de naissance	Limite de revenu	
				Montant de base	Supplément par enfant
Taux mensuel par enfant					
Appenzell Rh.-Int.	90/100 ²	–	–	26 000 ¹	–
Lucerne	80	100	–	22 000	3000
Schaffhouse	80	120	500	28 000	–
Schwyz	110	–	600	42 000	3000
Saint-Gall	80/115 ²	–	–	50 000	–
Uri	85	–	200	34 000	3000
Zoug	100/150 ²	–	–	34 000	2500

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

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

3. 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: 60 francs pour les deux premiers enfants et 70 francs dès le troisième en région de plaine; 70 francs pour les deux premiers enfants et 80 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 22 000 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.

Dans le canton de *Berne*, le montant des allocations pour enfants a été augmenté.

Les *travailleurs agricoles* ont droit dorénavant aux allocations cantonales pour enfants. L'allocation de ménage a également été relevée.

Jusqu'ici, les *petits paysans* de plaine bénéficiaires des allocations fédérales pouvaient prétendre des allocations pour enfants, ceci contrairement aux petits paysans de montagne qui ne pouvaient toucher que des allocations de ménage. Ce système a été modifié. Il n'est plus versé d'allocations de ménage aux petits paysans. Les petits paysans de montagne sont assimilés aux petits paysans de la plaine et reçoivent des allocations pour enfants.

Tableau 4
Montants mensuels en francs

Travailleurs agricoles

	Allocations pour enfant ¹		Allocations de formation professionnelle ¹		Allocations de naissance	Allocations de ménage
	Région de plaine	Région de montagne	Région de plaine	Région de montagne		
Confédération	60/70	70/80	–	–	–	100
Berne	20/20	20/20	–	–	–	40
Fribourg	95/110	95/110	150/165	150/165	300	–
Genève ²	85/100 ²	–	180	–	660	–
Jura	–	–	–	–	–	15
Neuchâtel	40/30	30/20	70/60	60/50	400	–
Schaffhouse	–	–	–	–	500	–
Saint-Gall	20/45	10/35	–	–	–	–
Vaud	–	–	–	–	600	–
Valais ³	–	–	–	–	–	–

Montants en francs

Agriculteurs indépendants

	Allocations pour enfant ¹				Allocations de formation professionnelle ¹				Allo- cations de nais- sance	Allo- cations de ménage
	Région de plaine		Région de montagne		Région de plaine		Région de montagne			
	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA	au- dessous LR LFA	au- dessus LR LFA		
Confédé- ration	60/70	-	70/80	-	-	-	-	-	-	-
Berne	20/20	-	20/20	-	-	-	-	-	-	-
Genève ²	85/100 ²	85/100 ²	-	-	180	180	-	-	660	-
Jura	9/9	-	-	-	-	-	-	-	-	15 ⁴
Neuchâtel	40/30	100	30/20	100	70/60	130	60/50	130	-	-
Schaffhouse	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-
Soleure	-	60/70	-	70/80	-	-	-	-	500 ⁵	-
Saint-Gall	20/45	80/115 ⁶	10/35	80/15 ⁶	-	-	-	-	-	-
Tessin	-	-	5/5	-	-	-	-	-	-	-
Vaud	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25 ⁷	25/25 ⁷	25/25 ⁷	25/25 ⁷	200	10/20 ⁸
Valais	60/108	60/108	60/108	60/108	108/156	108/156	108/156	108/156	600	-

¹ 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^e enfant.

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

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

⁴ En zone de montagne seulement.

⁵ Dès le 3^e enfant.

⁶ Lorsque le revenu imposable ne dépasse pas 50 000 francs par an.

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

⁸ Fr. 10.- par mois et par personne seule, Fr. 20.- par mois et par couple.

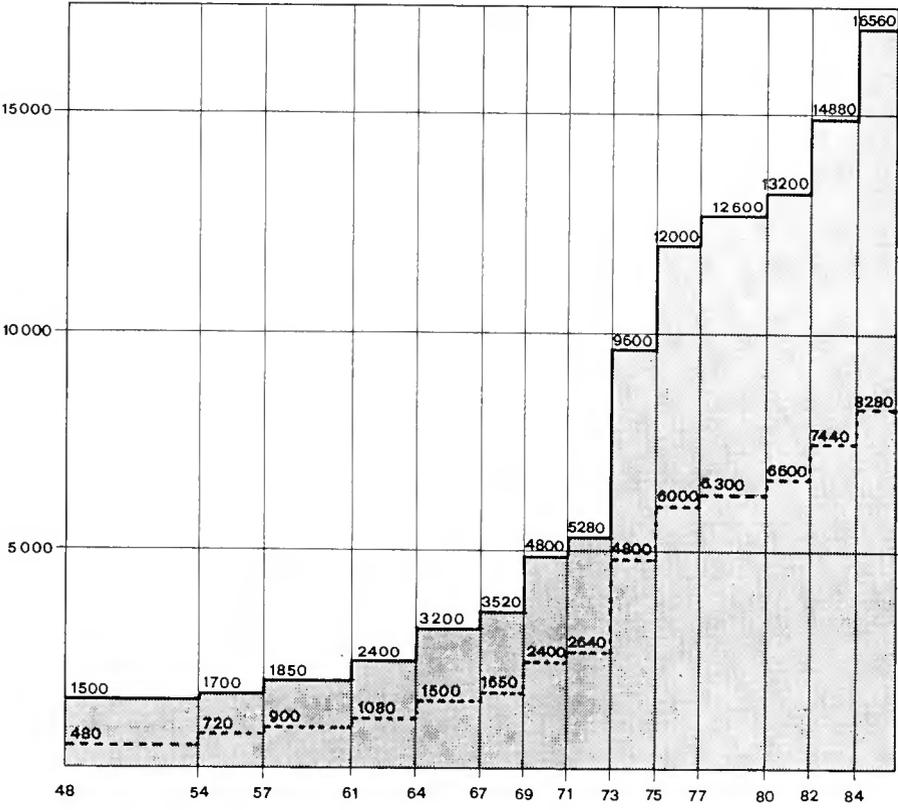
Les rentes de l'AVS et de l'AI dès 1984

Les rentes de l'AVS et de l'AI ont été adaptées à l'évolution des salaires et des prix dès le 1^{er} janvier 1984. De même, les allocations pour impotents ont subi une hausse correspondante, puisque leur montant est en relation directe avec celui de la rente simple; dans l'AI, de telles allocations sont versées lorsque l'impotence est de faible degré, moyenne ou grave, et leur montant atteint alors, suivant le degré d'impotence, 20, 50 ou 80 pour cent de la rente simple, alors que dans l'AVS, elles sont accordées seulement en cas d'impotence grave. Les deux schémas ci-après indiquent tous les genres de rentes de l'AVS et de l'AI avec leurs nouveaux montants minimaux et maximaux, ainsi que les allocations pour impotents; ils précisent en outre le pourcentage des rentes de couples, rentes complémentaires et rentes de survivants par rapport à la rente simple. Les montants maximaux et minimaux de l'allocation unique de veuve sont également indiqués.

L'évolution des minimums et des maximums depuis 1948

Le graphique qui précède les schémas montre l'évolution des montants annuels minimaux et maximaux des rentes. Du point de vue purement optique, on pourrait croire que les montants maximaux ont augmenté davantage que les minimaux; or, c'est juste le contraire qui est vrai. En effet, le maximum actuel est à peu près onze fois plus élevé qu'en 1948, tandis que le minimum actuel s'est multiplié par plus de dix-sept depuis 1948. Cela s'explique par la réduction du rapport rente minimale/rente maximale. Après que le maximum eut correspondu, pendant les six premières années de l'AVS, à un peu plus du triple du montant minimum, la formule des rentes a été modifiée, dès 1954, en plusieurs étapes, de manière à se rapprocher du rapport 1:2, qui vaut maintenant depuis 1969 sans changement. Des démarches tendant à niveler les rentes encore davantage ont été, jusqu'à présent, repoussées par la Commission fédérale de l'AVS/AI et par le Conseil fédéral; on craint en effet que l'AVS perde ainsi, de plus en plus, son caractère d'assurance.

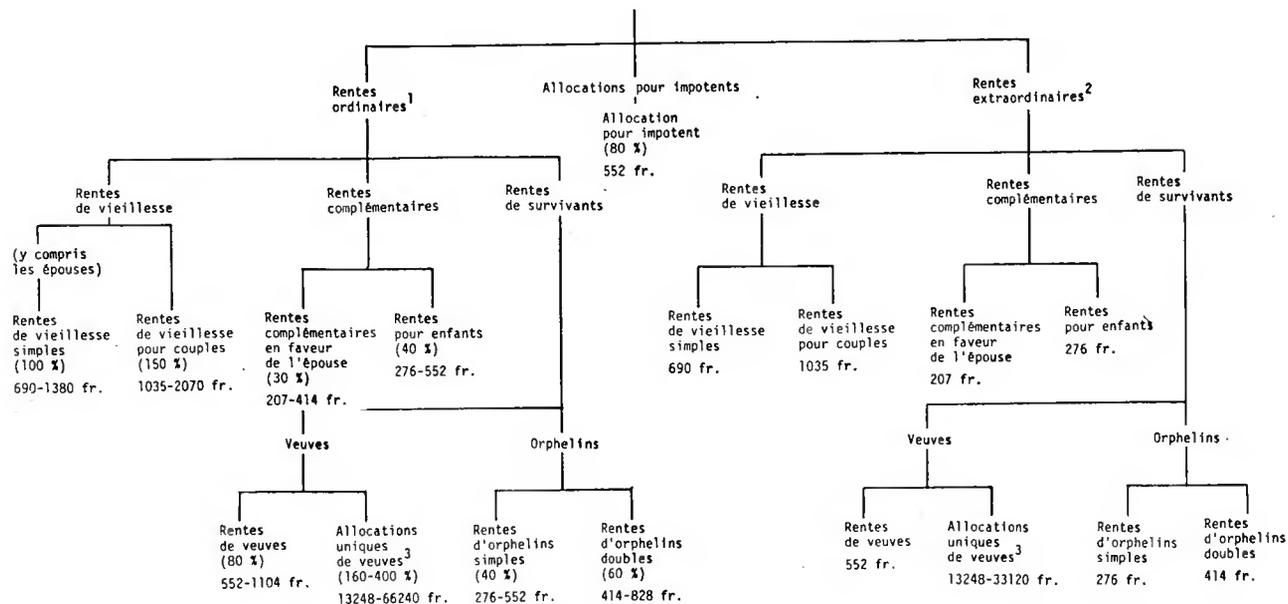
L'évolution des montants minimaux et maximaux de la rente simple de vieillesse de 1948 à 1984



— Rente annuelle complète maximale

- - - Rente annuelle complète minimale

Genres et montants mensuels des rentes AVS 1984

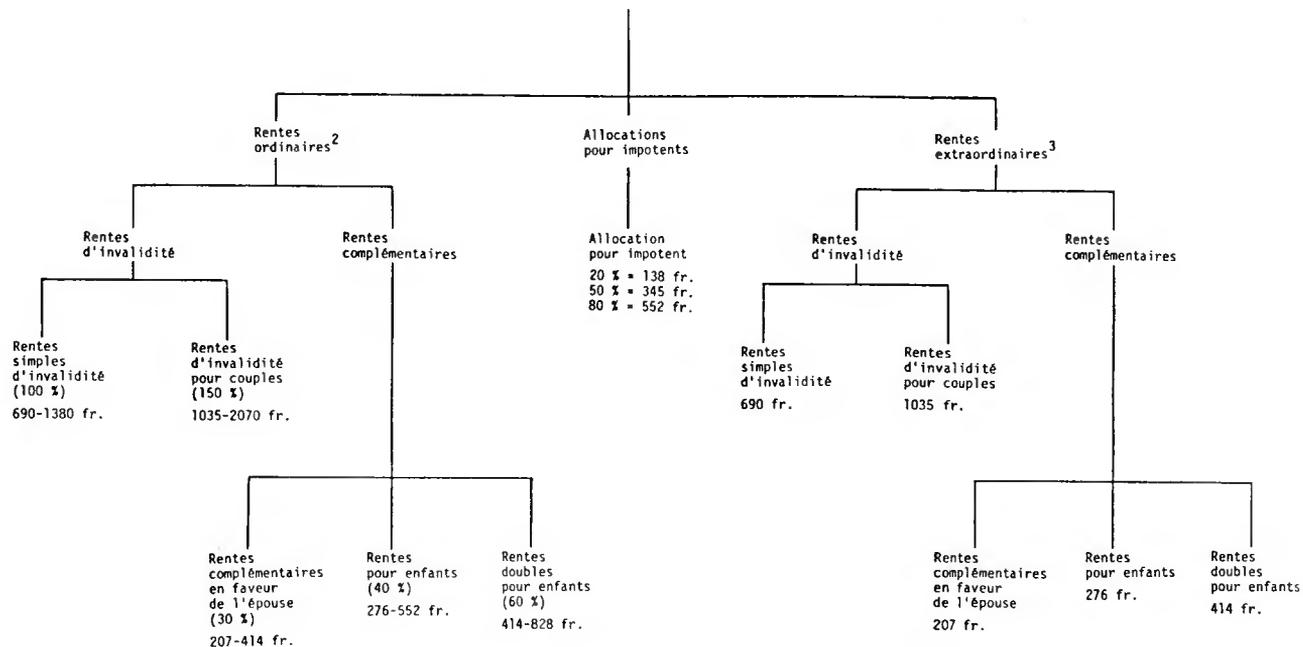


¹ Les rentes ordinaires sont versées comme rentes complètes ou partielles; les montants indiqués ci-dessus sont les montants minimaux et maximaux des rentes complètes.

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

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

Genres et montants des rentes entières AI 1984 ¹



¹ Pour les demi-rentes AI, les montants mensuels sont de la moitié (ils sont arrondis au franc immédiatement supérieur).

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

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

Problèmes d'application

Limite annuelle obligatoire de la cotisation AC applicable là où des éléments supplémentaires du salaire sont versés pour certains mois¹

(Circulaire concernant les cotisations à l'assurance-chômage, N^{os} 14 à 16.)

Le nouveau système adopté par le Conseil fédéral a pour effet que de nombreux employeurs doivent convertir leurs décomptes de salaires en passant du plafonnement mensuel au plafonnement annuel. A ce propos, il faut cependant noter que l'assurance-accidents instaurée dès le 1^{er} janvier 1984 connaît seulement le plafonnement annuel, si bien que les programmes de ces décomptes peuvent être élaborés parallèlement pour l'assurance-chômage (AC) et l'assurance-accidents.

On peut recommander aux employeurs qui se trouveraient dans l'embarras de procéder ainsi:

– Lorsqu'il s'agit de salariés dont le salaire est toujours supérieur à 5800 francs, même dans les «mois normaux», on peut appliquer le plafonnement mensuel. Le plafond annuel de 69 600 francs en résultera alors automatiquement.

– Si le salaire (y compris les éléments supplémentaires) se situe, certains mois, *au-dessous* de la limite de 5800 francs, et dans d'autres *au-dessus*, il est recommandable de calculer les cotisations d'AC toujours d'après le salaire total et d'examiner seulement à la fin de l'année si le plafond de 69 600 francs a été dépassé. Si c'est le cas, on remboursera au salarié les cotisations qui ont été déduites provisoirement en trop. Les décomptes avec la caisse de compensation seront mis au point dans le même sens.

Bien entendu, la limitation annuelle ou mensuelle n'est pas valable pour les cotisations AVS/AI/APG!

¹Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 123.

Mesures médicales à appliquer au pied métatarsus varus congénital¹

(Art. 13 LAI; art. 2, chiffre 173, OIC; N^{os} 233 et 234 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation.)

Les avis des spécialistes diffèrent en ce qui concerne l'étiologie du *pes adductus congénital* ou *pied métatarsus varus congénital*. Les uns estiment que le pied adductus est toujours congénital. D'autres pensent qu'il existe une forme congénitale et une forme acquise (par exemple influencée par la position ventrale). Cependant, tous les spécialistes admettent que le pied métatarsus varus *congénital* peut être constaté dès la naissance.

Dans ces conditions, la communication publiée par l'OFAS (RCC 1982, p. 383) reste valable en principe. Toutefois, on renoncera désormais à demander des photos et des radiographies. Ainsi, lorsqu'un médecin constate l'existence d'un *pes adductus* chez un nouveau-né (jusqu'à 15 jours après la naissance), cette infirmité peut être reconnue comme congénitale. Dans les cas graves, s'il n'est pas prouvé que la malformation a été diagnostiquée déjà au stade de nouveau-né et si une opération est envisagée, le dossier sera envoyé à l'OFAS avec les radiographies.

Des contributions de l'AI aux frais occasionnés par des chaussures spéciales (par exemple des souliers antivarus) prescrites par le médecin peuvent être accordées dès les premiers pas.

Jusqu'à nouvel avis, les cas de pied métatarsus varus seront jugés selon cette communication.

Bibliographie

Thomas Koller: Die Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung im Verhältnis zum schweizerischen Eherecht. Eine Darstellung der Entwicklung von Gesetzgebung und Praxis in den Jahren 1948 bis 1982. 284 pages. En vente chez l'auteur, Südbahnhofstrasse 4, 3007 Berne.

Liste des membres de l'USIH (Union suisse des institutions pour handicapés). Edition de 1983. 67 pages. Cette brochure, qui indique les champs d'activité des diverses institutions, a été éditée par ladite Union, Bürglistrasse 11, 8002 Zurich.

¹Extrait du Bulletin de l'AI N^o 243.

H. R. Schwarzenbach-Hanhart: Die Rechtspflege nach dem BVG (Le contentieux selon la LPP). «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle», fascicule 4 de 1983, pages 169-209. Editions Stämpfli, case postale 2728, 3001 Berne.

La Revue suisse d'économie politique et de statistique, fascicule 2, juin 1983, contient les articles suivants concernant la prévoyance-vieillesse:

- **Urs Oberhänsli: Substitutionswirkungen zwischen persönlichen Ersparnissen und der kollektiven Altersvorsorge in der Schweiz.** Pages 117-137.
- **Martin Janssen et Heinz Müller: Die Substitutionswirkungen zwischen kollektiver Vorsorge und privatem Sparen in der Schweiz.** Pages 139-145.
- **Mark Hauser, Peter Meyer, Urs Oberhänsli: Die obligatorische Altersvorsorge in der Schweiz: Rentabilitätsüberlegungen und Einkommensumverteilungsaspekte.** Pages 147-170.
- **Peter Kunz: Solidarität und Beitragsäquivalenz in der Altersversicherung.** Pages 171-193.

Editions Stämpfli, case postale 2728, 3001 Berne.

Inchiesta sulle difficoltà delle persone handicapate nei rapporti con le assicurazioni sociali. Risultats d'une enquête effectuée par la Federazione Ticinese Invalidi Sportivi (FTIS). 55 pages. En vente auprès de ladite fédération, case postale 352, 6501 Bellinzona.

Vivre au-dessous du minimum vital. Le fascicule 6/1983 de la revue «Pro Infirmis» donne les résultats de l'étude sur la situation financière des handicapés et propose des améliorations. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Interventions parlementaires

Postulat Miville, du 21 septembre 1983, concernant l'avenir de nos institutions d'assurances sociales

Le Conseil des Etats a accepté ce postulat (cf. RCC 1983, p. 466) en date du 15 décembre. M. Egli, conseiller fédéral, a accepté de l'examiner, mais sous toutes réserves.

Interpellation Stucki, du 13 décembre 1983, concernant l'encouragement de l'accession à la propriété de logements par la LPP

M. Stucki, conseiller aux Etats, a présenté l'interpellation suivante:

«Selon l'article 37, 4^e alinéa, de la LPP, l'assuré peut exiger une prestation partielle de vieil-

lesse en capital, à la condition qu'il utilise ce capital pour acquérir la propriété d'un logement servant à ses propres besoins ou pour amortir une dette hypothécaire. De manière analogue, il existe la possibilité, selon l'article 40, 1^{er} alinéa, LPP, de mettre en gage, avant d'atteindre l'âge de la retraite, le droit aux prestations de vieillesse en vue d'acquérir la propriété d'un logement pour ses propres besoins, ou de retarder l'amortissement d'une dette hypothécaire grevant un tel logement. Conformément à l'article 82, 1^{er} alinéa, LPP, on peut également déduire des impôts directs les cotisations affectées exclusivement et irrévocablement à d'autres formes reconnues de prévoyance assimilées à la prévoyance professionnelle. Les économies visant à la construction d'un logement constituent l'une de ces formes. Dans tous les cas, la réglementation des détails incombe au Conseil fédéral. L'entrée en vigueur des articles 37 et 40 LPP a été fixée au 1^{er} janvier 1985 et celle de l'article 82 au 1^{er} janvier 1987 par le Conseil fédéral (art. 1^{er} de l'ordonnance du 29 juin 1983). Ainsi, l'accession à la propriété de logements doit être également encouragée dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Malheureusement, le Conseil fédéral ne semble pas avoir jusqu'ici édicté des dispositions d'exécution. Il est cependant important et urgent, pour les législations cantonales en matière d'encouragement de l'accession à la propriété de logements et en vue de l'adaptation de ces législations à la LPP, que la situation soit claire quant à la forme concrète que la LPP doit donner à cet encouragement.

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

1. A quoi en sont les dispositions d'exécution relatives aux articles 37, 40 et 82 LPP? Seront-elles édictées assez tôt pour qu'elles puissent sortir l'effet désiré au moment même de l'entrée en vigueur de ces dispositions?
2. Le Conseil fédéral est-il prêt à considérer aussi les économies visant à la construction d'un logement comme une forme de prévoyance donnant droit à des déductions?»

(11 cosignataires)

Interpellation Bührer, du 14 décembre 1983, concernant une commission fédérale pour les handicapés

M^{me} Bührer, députée au Conseil des Etats, a présenté l'interpellation suivante:

«En 1981, que l'ONU a déclaré année des handicapés, un appel public a été lancé en vue de créer une Commission fédérale pour les handicapés.

Je demande au Conseil fédéral s'il a déjà étudié le projet de création d'une telle commission. Dans l'affirmative, où en sont les travaux préparatoires? Est-ce que des propositions ont déjà été faites au sujet de la composition, de l'organisation et de la méthode de travail de cette commission?»

(5 cosignataires)

Interventions classées

Lors de la session de décembre, le Conseil national a classé les interventions suivantes, leurs auteurs n'étant plus conseillers nationaux:

- **Motion Tochon** concernant la libre circulation des chiens d'aveugles (RCC 1983, p. 302);
- **Motion Jelmini** concernant l'allocation pour impotent des bénéficiaires de rentes de vieillesse (RCC 1983, p. 468);
- **Motion Jelmini** concernant la restitution de prestations indûment touchées (RCC 1983, p. 468).

Informations

Entrée en vigueur de la loi fédérale concernant les centres de consultation en matière de grossesse

Cette loi, datée du 9 octobre 1981, est fondée sur l'article 34 quinquies Cst. concernant la protection de la famille; elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Son application sur le plan fédéral incombe à l'OFAS; elle sera assurée par la section de la protection de la famille. Le Département de justice et police, qui devait s'en occuper jusqu'ici, a publié à son sujet, en date du 12 décembre 1983, le communiqué de presse ci-après:

Se fondant sur la loi du 9 octobre 1981 concernant les centres de consultation en matière de grossesse, le Conseil fédéral a édicté une ordonnance qui entrera en vigueur en même temps que ladite loi, le 1^{er} janvier 1984. Elle porte essentiellement sur l'organisation des services que la loi prescrit de créer dans les cantons.

L'article 3 de la loi autorise le Conseil fédéral à édicter des dispositions concernant les centres de consultation après avoir pris l'avis des cantons. Conformément aux résultats de la consultation qui a eu lieu en 1982, notre gouvernement s'est limité à une ordonnance-cadre dont les principes peuvent être résumés comme suit:

- Obligation, pour les cantons, d'organiser les centres de consultation prévus par la loi, ainsi que d'édicter des dispositions réglant la reconnaissance, le financement et la surveillance des centres existants et de ceux qui seront créés. Entrent en considération, en tant que centres de consultation en matière de grossesse, les institutions cantonales, intercantionales, communales et privées. Des tâches analogues à celles qu'assument les centres d'information sexuelle et de consultation conjugale ou familiale peuvent leur être confiées, et vice-versa.
- Obligation des cantons de publier sans délai, dans un organe officiel adéquat, toute reconnaissance d'un centre de consultation en matière de grossesse. Publication obligatoire, également, à la fin de chaque année, d'une liste des centres reconnus avec indication de l'adresse, du numéro de téléphone et des heures de consultation de chacun d'eux; cette liste devra être communiquée à l'OFAS, qui est l'office compétent dans ces questions.
- Obligation de l'OFAS de publier annuellement le répertoire complet des centres, afin d'assurer pour toute la Suisse une vue d'ensemble de ces institutions; ce répertoire sera mis gracieusement à la disposition des intéressés.
- Obligation, pour les cantons, de communiquer à l'OFAS leurs dispositions légales concernant les centres de consultation en matière de grossesse, de même que tout refus de reconnaissance d'un centre. Ils renseigneront également chaque année l'Office fédéral au sujet de l'organisation interne (notamment la composition du personnel) des centres reconnus et au sujet de leur activité.

Allocations familiales dans le demi-canton de Bâle-Ville

Le 10 mars 1983, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant la loi sur les allocations pour enfants aux salariés du 12 avril 1962. En date du 18 octobre 1983, le Conseil d'Etat a révisé le règlement d'exécution de ladite loi.

Les innovations essentielles sont les suivantes:

1. Montant des allocations

L'allocation pour enfant est portée de 80 à 100 francs par mois et par enfant.

L'allocation de formation professionnelle s'élèvera dorénavant à 120 francs (jusqu'ici 100 francs).

2. Notion d'«enfants donnant droit aux allocations»

En conformité avec le nouveau droit de filiation, donnent droit aux allocations les enfants de parents mariés et non mariés, les enfants du conjoint, les enfants adoptifs ainsi que les enfants recueillis. Pour ces derniers, il n'est plus requis que les parents nourriciers pourvoient exclusivement ou en majeure partie à leur entretien.

3. Personnel féminin de maison

Les employeurs de personnel féminin de maison seront dorénavant soumis à la loi et, par conséquent, ce personnel pourra prétendre les allocations familiales.

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

Jusqu'ici, le droit aux allocations entières était lié à une durée d'occupation de 120 heures par mois. Cette durée a été réduite à 80 heures.

5. Droit aux allocations pour les enfants à l'étranger

Sous réserve des dispositions sur l'interdiction de cumul, les prescriptions légales sont applicables sans restrictions pour les enfants se trouvant à l'étranger. Les enfants recueillis de nationalité étrangère vivant hors de Suisse n'ouvrent cependant pas droit aux allocations.

6. Relations avec d'autres prescriptions

A été maintenu le principe selon lequel aucun droit aux allocations n'existe, selon la loi bâloise, lorsqu'une prétention est déjà donnée par d'autres prescriptions légales de ce canton ou en vertu d'autres lois de la Confédération ou des cantons. Dorénavant, il y aura lieu de tenir compte également des prescriptions de la législation étrangère.

7. Rappel des allocations non perçues

Le délai pour le rappel d'allocations non perçues a été abaissé de 5 à 2 ans.

8. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

Le 20 octobre 1983, le Grand Conseil a adopté un projet de révision de la loi sur les allocations pour enfants. Jusqu'ici, le montant des allocations était gradué en fonction du nombre d'enfants; il était de 80 francs pour chacun des deux premiers enfants et de 90 francs à partir du troisième enfant. Dorénavant, les allocations seront uniformes pour tous les enfants et s'élèveront à 110 francs par mois. Par ailleurs, l'allocation de naissance a été portée de 300 à 600 francs. Les nouvelles dispositions ont pris effet le 1^{er} janvier 1984.

Allocations familiales dans le canton d'Uri

Par décret du 21 septembre 1983, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1984, le Grand Conseil a relevé de 75 à 85 francs le montant mensuel des allocations pour enfants.

Allocations familiales dans le demi-canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures

Le 28 novembre 1983, le Grand Conseil a augmenté le montant des allocations pour enfants comme suit: pour chacun des deux premiers enfants, l'allocation sera de 90 francs (jusqu'ici 80 francs); à partir du troisième enfant, l'allocation sera de 100 francs (90 francs). Par ailleurs, les limites de revenu auxquelles est soumis le droit des indépendants aux prestations ont été relevées. Lorsque le revenu est inférieur à 26 000 francs (jusqu'ici 22 000 francs), tous les enfants donnent droit aux allocations; lorsque le revenu est situé entre 26 000 francs (22 000 francs) et 38 000 francs (34 000 francs), le deuxième enfant et les suivants ouvrent droit aux allocations. Lorsque le revenu est supérieur à 38 000 francs (34 000 francs), le troisième enfant et les suivants donnent droit aux allocations. Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Le 16 novembre 1983, le Conseil d'Etat a édicté un arrêté par lequel le montant de l'allocation de formation professionnelle a été augmenté de 120 à 130 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1984. Le montant de l'allocation pour enfant reste fixé à 100 francs par mois et par enfant.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 9 novembre 1983, le Grand Conseil a adopté un projet de loi revisant la loi sur les allocations familiales. Jusqu'ici, le droit à l'allocation de formation professionnelle prenait naissance respectivement à la fin de la scolarité obligatoire ou au début de l'apprentissage, mais au plus tôt à l'âge de 15 ans révolus. Pour des raisons de simplification administrative, l'allo-

cation précitée sera dorénavant versée, dans tous les cas, à partir du mois qui suit celui au cours duquel l'enfant a accompli sa 15^e année. Cette nouvelle disposition est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Allocations familiales dans le demi-canton de Bâle-Campagne

Lors de sa séance du 27 octobre 1983, le Grand Conseil a décidé d'augmenter les allocations familiales à partir du 1^{er} janvier 1984. L'allocation pour enfant est relevée de 80 à 100 francs, alors que le montant de l'allocation de formation professionnelle est augmenté de 100 à 120 francs par mois et par enfant.

Allocations familiales dans le demi-canton d'Obwald

Le 4 décembre 1983, la loi complémentaire à la loi sur les allocations familiales aux salariés a été acceptée, en votation populaire, par 3870 oui contre 1403 non. Les innovations les plus importantes apportées par cette révision sont les suivantes:

1. Augmentation des allocations pour enfants

L'allocation pour enfant est fixée à 100 francs par mois et par enfant. Jusqu'ici, elle était graduée en fonction du nombre d'enfants et s'élevait à 70 francs pour chacun des deux premiers enfants et à 80 francs à partir du troisième.

2. Notion d'«enfants donnant droit aux allocations»

La notion d'enfants a été adaptée au nouveau droit de filiation. Pour les enfants recueillis, il n'est plus requis que les parents nourriciers en assument gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation.

3. Personnel féminin de maison

Jusqu'ici, les employeurs de personnel féminin de maison n'étaient pas assujettis à la loi et ce personnel n'avait pas droit aux allocations. Cette exemption à l'assujettissement a été abrogée.

4. Concours de droits

Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre des allocations pour le même enfant, le droit aux prestations revient en premier lieu à la personne qui a la garde de l'enfant et, en second lieu, à celle qui subvient de manière prépondérante à son entretien. Pour tenir compte de l'égalité de droits de l'homme et de la femme, il est prévu que si des conjoints, vivant en ménage commun, peuvent tous deux prétendre des allocations, celles-ci sont dues à celui d'entre eux qui a droit à l'allocation la plus élevée. Cette dernière est complétée par la prétention de l'autre conjoint, mais jusqu'à concurrence seulement d'une allocation entière au maximum.

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

Les salariés travaillant à temps partiel, qui élèvent seuls des enfants et exercent une activité régulière, bénéficient des allocations entières, à condition toutefois qu'ils ne puissent recevoir des allocations par l'intermédiaire d'autres personnes.

6. Contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation

Le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation a été porté de 1,8 à 2,0 pour cent des salaires.

7. Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Par arrêté du 12 décembre 1983, le Conseil d'Etat a relevé comme suit le montant minimum légal des allocations familiales versées aux salariés à partir du 1^{er} janvier 1984:

- allocation pour enfant 90 francs (jusqu'ici 80).

L'allocation s'élève à 135 francs (125) pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie;

- allocation de formation professionnelle 135 francs (125);

- allocation de naissance 600 francs (500).

Allocations familiales dans le canton de Glaris

Le 21 décembre 1983, le Grand Conseil a relevé de 90 à 100 francs le montant mensuel de l'allocation pour enfant octroyée aux salariés. Cette modification a pris effet le 1^{er} janvier 1984.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 11, caisse de compensation du canton de Zurich, et page 31, secrétariat de la commission AI de ce canton:

Nouveau N° de tél.: 01/275 11 11.

Page 15, caisse de compensation du commerce et de l'industrie de la Suisse orientale, Weinfelden:

Nouveau N° de tél.: 072/22 11 11.

Page 18, caisse de compensation de la Chambre argovienne de l'industrie et du commerce, Aarau:

Nouveau N° de tél.: 064/25 55 77.

Page 21, caisse de compensation des entrepreneurs, agence genevoise (66.2):

Nouveau domicile: 1207 Genève, rue de la Terrassière 58;

Nouveau N° de tél.: 022/86 09 00.

Jurisprudence

AVS / Affiliation à une caisse de compensation

Arrêt du TFA, du 14 avril 1983, en la cause S.W.

(traduction de l'allemand).

Articles 64, 1^{er} alinéa, LAVS et 117, 1^{er} alinéa, RAVS. Si une personne tenue de payer des cotisations a exercé sans équivoque son droit de choisir la caisse à laquelle elle sera affiliée, ce droit ne peut être violé pour des motifs touchant le déroulement des travaux administratifs.

Articoli 64, capoverso 1 LAVS e 117, capoverso 1 OAVS. Se una persona che ha l'obbligo di pagare i contributi ha esercitato senza equivoco il suo diritto di scegliere la cassa alla quale sarà affiliato, questo diritto non può essere violato per dei motivi che riguardano l'andamento dei lavori amministrativi.

Par décision du 26 octobre 1982, l'OFAS a constaté que S.W. était affilié à une organisation professionnelle cantonale. Le recours de droit administratif interjeté par la caisse de compensation de l'organisation professionnelle suisse a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ...

2. Si un employeur ou un indépendant est membre de plusieurs associations fondatrices, il doit choisir, selon les articles 64, 1^{er} alinéa, LAVS et 117, 1^{er} alinéa, RAVS, la caisse de compensation professionnelle compétente pour percevoir les cotisations. Ce choix est donc décisif; des détails concernant le déroulement des travaux administratifs doivent rester au second rang et ne sauraient porter atteinte au droit de l'assuré de choisir lui-même.

3. La question litigieuse est de savoir si S.W. doit être affilié à la caisse de compensation de l'organisation cantonale ou à celle de l'organisation nationale. En l'examinant, il faut d'abord considérer qu'il a exprimé clairement, mais seulement le 2 avril 1982, son désir d'être affilié à la caisse de l'organisation cantonale et non pas à celle de l'organisation suisse. Jusqu'à cette date, les deux caisses avaient admis que S.W. leur était affilié. On en est arrivé là, d'une part, parce que l'intéressé croyait que la caisse nationale et la caisse cantonale de l'association étaient une seule et même caisse, ou qu'il existait une organisation faitière suisse et une filiale cantonale dépendant d'elle; d'autre part, parce que la caisse de compensation du canton de X n'a manifestement pas relevé qu'elle avait reçu, de la caisse de compensation de l'organisation suisse comme de celle de l'organisation cantonale, un avis de mutation concernant S.W.

4. La faute commise par la caisse cantonale de X est inexplicable; en revanche, celle de S.W. semble excusable, compte tenu des circonstances. C'est pourquoi il est sans importance, en ce qui concerne l'exercice de son droit d'option, que S.W. ne se soit d'abord pas prononcé clairement en s'abstenant de réagir, en mars 1981, au questionnaire envoyé par la caisse de l'organisation suisse, mais qu'il ait ensuite rempli, en juillet 1981, le questionnaire de la caisse de l'organisation cantonale et qu'il ait renvoyé celui-ci, puis qu'il ait envoyé en octobre 1981, à la caisse de l'organisation suisse, un questionnaire APG, enfin qu'il ait adressé à la même caisse, en décembre 1981, des données concernant le calcul de ses cotisations. Peu importe, également, le fait qu'il n'ait pas attaqué la décision de cotisations de la caisse de l'organisation suisse du 30 décembre 1981. Ce qui est déterminant, c'est qu'il a exercé son droit d'option sans équivoque dès qu'il a eu connaissance de son erreur d'ailleurs excusable.

5. L'objection de la recourante, selon laquelle son avis de mutation aurait été renvoyé avant celui de la caisse de l'organisation cantonale, se révèle donc sans valeur; de même, l'argument selon lequel la caisse de compensation du canton de X aurait dû signaler immédiatement à celle de l'organisation cantonale le double assujettissement de l'intéressé. Ainsi, la décision de cotisations (non attaquée) du 30 décembre 1981 est également caduque; elle a en effet – comme on vient de le constater – été rendue par une caisse non compétente.

AVS / Cotisations des indépendants

Arrêt du TFA, du 14 avril 1983, en la cause K.S.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAVS. Font partie du revenu d'une activité lucrative tous les gains qu'un assuré tire d'une activité à but lucratif et qui augmentent sa capacité de rendement. Les revenus tirés de la jouissance d'une fortune appartenant à un tiers constituent le revenu d'une activité lucrative.

Articolo 4, capoverso 1 LAVS. Fanno parte del reddito di un'attività lucrativa tutte le entrate che un assicurato trae da un'attività a scopo lucrativo e che aumentano la sua capacità di rendimento. Il reddito tratto dall'usufrutto di un patrimonio appartenente a un terzo costituisce il reddito di un'attività lucrativa.

Ayant fermé son entreprise, K.S. a sous-loué à des tiers des locaux qu'il tient en location de son père. Les gains tirés de cette opération par K.S. ont été considérés par la caisse de compensation comme le revenu d'une activité lucrative; la caisse a donc réclamé des cotisations personnelles. K.S. a attaqué sa décision en prétendant qu'il s'agissait là du produit d'un capital. L'autorité cantonale ayant rejeté ce recours, K.S. a interjeté recours de droit administratif; le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. ...
2. ...

3. Le point litigieux, en l'espèce, est de savoir si les gains touchés par le recourant grâce à la sous-location de locaux commerciaux représentent le revenu d'une activité lucrative au sens des articles 4, 1^{er} alinéa, LAVS et 6, 1^{er} alinéa, RAVS ou le produit d'un capital, qui n'est pas soumis à cotisations.

a. Dans son recours en dernière instance, K. S. allègue que les gains tirés de la gestion de la propre fortune ne sont pas les seuls à constituer le produit du capital; ceux que l'on tire d'une sous-location devraient être qualifiés de la même manière. On constaterait ainsi que la jouissance d'une fortune – et non pas seulement la jouissance de la propre fortune – est l'élément déterminant pour définir la notion de « produit du capital ». On ne saurait dire que le recourant exerce une activité au sens d'« activité lucrative » en assumant les tâches liées à la sous-location (recherche de sous-locataires, négociations concernant l'objet de la sous-location, conclusion autonome de contrats de sous-location). En assumant ces travaux, il ne fait que gérer à son profit la fortune qui lui est confiée; il touche ainsi le produit d'un capital.

b. On objectera que dans l'AVS, tous les revenus tirés de la jouissance d'une fortune, quelles que soient les conditions de propriété, ne peuvent être considérés comme le produit d'un capital. En effet, selon une jurisprudence constante, il faut, pour que l'on puisse parler de l'obtention d'un tel produit, une fortune privée propre, ainsi que l'autorité de première instance l'a rappelé avec raison. Le recourant, qui sous-loue des locaux appartenant à son père, en tire des gains qui ne sont pas le produit de sa propre fortune, mais il ne fait que jouir de la fortune d'un tiers. L'argument selon lequel on pourrait parler ici, grâce à la parenté étroite entre le recourant et le propriétaire, de la jouissance d'une propre fortune est tout à fait erroné. C'est bien plutôt par l'usage de la fortune d'un tiers que le recourant touche un revenu qui ne peut donc être le produit d'un capital.

c. Les recherches effectuées par la caisse de compensation permettent de conclure avec certitude que la sous-location des locaux commerciaux représente une occupation à but lucratif et a, par conséquent, le caractère d'une activité économique. Peu importe que le recourant puisse assumer la gérance des locaux sans y consacrer beaucoup de temps et qu'il n'ait pas la fonction d'un gérant d'immeubles à proprement parler. Ce qui est déterminant, c'est qu'il sous-loue des locaux qu'il a en location et qu'il a utilisés lui-même jusqu'en 1972 et 1976, et qu'il en tire, depuis des années, des revenus importants, supérieurs au loyer qu'il paie lui-même. Il déclare d'ailleurs, dans son recours de droit administratif, qu'il assume cette gérance à son profit. Par cette jouissance qui a un but lucratif, il touche précisément le revenu, soumis à cotisations, d'une activité indépendante; c'est donc à bon droit que la caisse lui a demandé des cotisations sur les gains tirés de cette sous-location.

4. ...

AVS / Cotisations des salariés

Arrêt du TFA, du 19 août 1983, en la cause K.L.

(traduction de l'allemand).

Article 4, 2^e alinéa, lettre b, LAVS; article 6 quater RAVS. La franchise annuelle totale ne peut être prise en compte que si une activité lucrative a été, effectivement, exercée pendant l'année entière. (Considérents 2 a et 2 c.)

La possibilité de faire valoir la franchise pour chacun des rapports de service est conforme à la loi. (Considérent 2 b.)

Articolo 4, capoverso 2, lettera b, LAVS; articolo 6 quater OAVS. La franchigia annuale intera può essere presa in considerazione solo se l'attività è stata effettivamente esercitata durante tutto l'anno. (Considerandi 2 a e 2 c.)

La possibilità di far valere la franchigia per ogni singolo rapporto di servizio è conforme alla legge. (Considerando 2 b.)

K.L. a occupé dans son entreprise, du 1^{er} janvier à fin novembre 1979, son père né en 1907. La caisse de compensation a réclamé les cotisations paritaires sur les salaires versés en déduisant de la somme de ceux-ci onze franchises mensuelles.

K.L. a demandé, par la voie du recours, que l'on prenne en compte la totalité de la franchise annuelle. L'autorité cantonale ayant répondu négativement, il a interjeté recours de droit administratif, mais le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. ...

2. En l'espèce, il est établi que le recourant a rétribué son père pour sa collaboration dans son entreprise et qu'il doit par conséquent payer les cotisations paritaires sur les salaires versés pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 novembre 1979. Le seul point litigieux est de savoir s'il faut calculer ces cotisations – compte tenu d'une déduction mensuelle de 750 francs – en admettant une franchise totale de 8250 francs ou si le recourant peut demander la franchise annuelle de 9000 francs.

a. Dans son recours de droit administratif, le recourant allègue en substance que la franchise doit être, sans tenir compte des résultats mensuels, fixée à 9000 francs par an, ainsi que le prévoit l'ancien article 6 ter, 1^{er} alinéa, RAVS. L'autorité de première instance rappelle à ce propos, dans son jugement, que la franchise mensuelle de 750 francs est mentionnée expressément dans cette ancienne disposition, si bien que la franchise annuelle de 9000 francs ne pourrait être prise en considération que si le salarié a effectivement travaillé toute l'année. Le TFA partage cette opinion; il peut, sur ce point-là, renvoyer aux commentaires pertinents de l'autorité de première instance, auxquels il n'a rien à ajouter.

b. Le recourant objecte en outre, en se référant au memento sur l'obligation de cotiser après la limite d'âge, que lorsque l'intéressé travaille en même temps pour plusieurs employeurs, la franchise peut être déduite pour chacun de ses rapports de service, ce qui crée une inégalité. Cependant, l'application de la franchise pour chaque employeur a été prévue expressément par le législateur lors de la neuvième révision de l'AVS (message du 7 juillet 1976, cf. RCC 1978, p. 117). Une autre solution aurait entraîné des difficultés administratives indésirables. Dans son message, le Conseil fédéral a d'ailleurs bien précisé que l'application

judicieuse de la disposition d'exception de l'article 4 LAVS « impose à l'administration des règles schématiques et simples ». C'est pourquoi le législateur a accepté d'emblée, dans l'intérêt d'une simplification administrative, qu'un salarié qui travaille en même temps pour plusieurs employeurs puisse bénéficier plusieurs fois de la franchise. Dans ces conditions, on doit écarter le reproche d'iniquité qui a été formulé. Les objections présentées dans le recours de droit administratif ne sauraient y changer quoi que ce soit.

c. Enfin, le recourant estime que les personnes de condition indépendante bénéficieraient dans tous les cas – sans tenir compte de la franchise mensuelle – de la franchise annuelle de 9000 francs. Cependant, le TFA ne peut se rallier à cet avis. En effet, si la franchise mensuelle n'est pas prévue à l'article 6ter, 2^e alinéa, RAVS, c'est parce que, chez les indépendants, on ne considère que le résultat annuel des comptes, aussi bien pour les impôts que dans la comptabilité. Contrairement à ce que croit le recourant, la question de l'arrêt d'une activité indépendante dans le courant d'une année n'est réglée ni dans ladite disposition du RAVS, ni dans le mémento cité. En outre, il n'existe pas d'indices pouvant faire croire que l'administration agisse de cette manière à l'égard des indépendants. Les instructions administratives prévoient expressément, bien plutôt, une prise en considération proportionnelle de la franchise pour la période de l'activité lucrative effectivement exercée (cf. Nos 26 et 32 de la circulaire concernant les cotisations dues par les personnes qui exercent une activité lucrative et ont atteint l'âge AVS, valable dès le 1^{er} janvier 1979). Le reproche selon lequel les indépendants seraient favorisés n'est donc pas fondé.

De tout cela, il résulte que l'autorité de première instance a eu raison de tenir compte des déductions mensuelles de 750 francs chacune et par conséquent d'une franchise de 8250 francs au total.

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 19 mai 1983, en la cause J.H.

(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Même si un recours est sans objet, des dépens doivent être accordés lorsque les circonstances du procès le justifient.

Article 24, 1^{er} alinéa, RAVS. La nature juridique de la décision « provisoire » de cotisations rendue à défaut de communication fiscale correspond à la décision « normale » rendue en cas de fixation extraordinaire des cotisations.

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. Se le circostanze del processo lo giustificano, le spese legali devono essere concesse anche se il ricorso è privo d'oggetto.

Articolo 24, capoverso 1, OAVS. La natura giuridica di una decisione « provvisoria » che fissa i contributi in mancanza di comunicazione fiscale corrisponde a quella della decisione « normale » emessa in caso di fissazione straordinaria dei contributi.

La caisse de compensation a fixé, par décision, les cotisations personnelles de J.H. pour les années 1982 et 1983. Elle a fondé le calcul de ces cotisations, à défaut d'une commu-

nication fiscale pour les années de calcul 1979 et 1980, sur le revenu du travail des années 1977 et 1978. J. H. a recouru et a demandé que ce calcul soit effectué sur la base d'un revenu moins élevé. Pendant la procédure de recours, la caisse donna suite à ce vœu et remplaça la décision attaquée. L'autorité de recours classa ce procès, considéré désormais comme sans objet, et accorda des dépens à J. H. La caisse a interjeté recours de droit administratif à cause de l'octroi de ceux-ci. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause dans un procès cantonal d'AVS a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. Selon la jurisprudence, ce droit aux dépens existe aussi lorsque le représentant n'est pas avocat (RCC 1980, p. 114, consid. 4). Le TFA a en outre interprété cette même disposition de la LAVS dans ce sens que l'autorité de recours doit accorder des dépens même si le recours est sans objet, lorsque les circonstances du procès le justifient (ATF 106 V 124 et 107 V 127, RCC 1981, pp. 79 et 517).

2. En l'espèce, il faut examiner seulement si les dépens mis à la charge de la caisse par décision judiciaire de classement, pour cause de défaut d'objet, étaient justifiés, compte tenu des circonstances du procès.

a. Dans son recours de droit administratif, la caisse allègue dans l'essentiel que l'intimé savait, grâce aux circonstances – en particulier en se référant à une procédure analogue ayant pour objet la période de cotisations précédente – que la décision du 31 mars 1982 était seulement une décision « provisoire », et qu'il aurait dû d'abord s'adresser à l'administration; le recours aurait alors été superflu. Les frais occasionnés par celui-ci n'étaient donc pas nécessaires et, par conséquent, la caisse de compensation ne devait pas les rembourser. L'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS ne doit pas – toujours selon la caisse – être interprété en concluant que lorsqu'une caisse reconsidère, en procédure de préavis, une décision de cotisations attaquée en rendant une nouvelle décision « provisoire », l'intéressé ait un droit absolu aux dépens. Une telle conclusion ne tiendrait pas compte du procédé électronique introduit en 1980, selon le programme duquel, à défaut d'une communication fiscale effectuée à temps pour la période d'IDN déterminante, on retient le revenu soumis à cotisations de la période précédente et fixe provisoirement, sur cette base, la cotisation pour la période en cours. Le cotisant qui ne peut accepter cette fixation provisoire s'adresse en général au service de taxation de la caisse de compensation et demande une adaptation provisoire; dans un petit nombre de cas, seulement, il cherche à obtenir le même résultat par la voie du recours. Si l'intimé avait pris contact avec la caisse aussitôt après la décision du 31 mars 1982, il aurait ainsi mené également à bonne fin, à son avantage, la procédure administrative. Par conséquent, de ce point de vue également, il n'y avait eu pour lui aucune nécessité de se faire assister, avec les frais que cela entraîne. Enfin, dans la procédure analogue qui avait précédé, des dépens n'avaient pas été accordés.

Dans son préavis, l'OFAS estime également que dans un tel cas, donc celui d'une décision de cotisations seulement « provisoire », son retrait – c'est-à-dire l'annulation de cette décision « pendente lite » – dans le cadre d'une fixation de cotisations effectuée à défaut de communication fiscale n'a pas la signification habituelle du gain de cause (dans le sens d'un désistement avec force de chose jugée matérielle), si bien que l'octroi de dépens n'est pas indiqué dans un cas normal. Peu importe, en l'espèce, que la décision du 31 mars 1982 n'ait pas contenu de mention selon laquelle la fixation était seulement provisoire (directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1980, No 136 a, 2^e al.), parce que l'intimé était représenté par une personne compétente en matière de droit

et que celle-ci savait, grâce à des expériences faites précédemment, comme le montre le dossier, que la décision avait un caractère provisoire.

b. La caisse et l'OFAS semblent méconnaître la nature juridique de la décision, ici en cause, dite provisoire, qui est rendue, selon la pratique administrative, en appliquant par analogie l'article 24, 1^{er} alinéa, RAVS, mais en renonçant à la condition de la perte de cotisations, lorsque la communication fiscale n'est pas encore arrivée et que le cotisant ne paie pas (ou ne paie pas à temps) les acomptes fixés provisoirement par la caisse sur le compte de la dette de cotisations qui n'est pas encore fixée définitivement (cf. RCC 1978, p. 318).

La qualification juridique de ce genre de décision ne peut, en effet, pas être différente de celle de la décision « normale » dans une fixation extraordinaire de cotisations effectuée conformément à l'article 24 RAVS. Le TFA a déclaré ce qui suit, à ce sujet, dans l'arrêt H. H. du 24 août 1981 (RCC 1982, p. 182) :

« D'autre part, le cotisant a le droit, d'après ce qui a été dit ci-dessus, d'élever, par voie de recours et en observant les délais, toutes les objections qu'il jugera bon de faire contre la décision de cotisations. L'autorité de recours doit alors se prononcer sur les critiques formulées à propos de cette décision. Si le délai de recours expire sans qu'un recours ait été formé, la décision passe en force de chose jugée; on ne peut alors – mise à part la réserve de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS – revenir sur cette décision que si des faits nouveaux ou des moyens de preuve nouveaux apparaissent après coup, ou lorsque la décision était sans nul doute erronée. »

Par conséquent, même une personne concernée par une décision de cotisations dite provisoire doit recourir si elle veut empêcher celle-ci de passer en force de chose jugée avec les conséquences que cela comporte.

Le fait que la décision dite provisoire peut être remplacée seulement par une nouvelle décision également « provisoire » (corrigée), jusqu'à ce que celle-ci puisse être éventuellement rectifiée à son tour d'après la communication fiscale envoyée dans l'intervalle (en appliquant par analogie l'art. 25, 5^e al., RAVS et selon le N° 136c des directives citées), ne change rien à ce droit de recours ou à la nécessité éventuelle d'un recours. En outre, le fait que cette fixation définitive des cotisations dues pourrait se faire encore au détriment du recourant qui a obtenu gain de cause dans la procédure de recours concernant la décision « provisoire » ne constitue pas – contrairement à l'avis de l'OFAS – une raison pour ne pas accorder les dépens au recourant qui obtient gain de cause dans cette procédure.

c. ...

d. ...

AI / Réadaptation médicale

Arrêt du TFA, du 30 août 1983, en la cause C.H.

(traduction de l'allemand).

Article 13, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI; article 2, chiffre 404, OIC. La définition donnée sous chiffre 404 de la liste de l'OIC, selon laquelle cette infirmité n'est reconnue comme congénitale que si elle a été diagnostiquée et traitée comme telle avant l'accomplissement de la neuvième année, est conforme à la loi. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 13, capoversi 1 e 2 LAI; articolo 2, cifra 404 OIC. La definizione figurante alla cifra 404 della lista dell'OIC, secondo la quale questa infirmità è riconosciuta congenita solo se è stata diagnosticata e trattata come tale prima del compimento dei nove anni, è conforme alla legge. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré C.H., né le 18 avril 1972, souffre d'un syndrome psycho-organique infantile d'origine périnatale. Son père a demandé à l'Al, le 16 décembre 1981, la prise en charge de mesures médicales. Ayant demandé son avis au Dr S., spécialiste des maladies d'enfants, qui présenta un rapport le 7 janvier 1982, la caisse de compensation nia le droit de l'assuré à des mesures de ce genre, parce que les conditions de la reconnaissance d'une infirmité congénitale (celle du N° 404 de la liste de l'OIC) n'étaient pas remplies; elle rendit une décision dans ce sens le 19 janvier 1982.

L'autorité de recours a rejeté, par jugement du 3 mars 1983, le recours formé contre cette décision, non sans avoir demandé au même médecin un nouveau rapport (daté du 1^{er} décembre 1982).

L'assuré a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, sa demande d'octroi de mesures médicales. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

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

1. Dans son jugement, l'autorité de première instance a exposé pertinemment les conditions donnant droit aux mesures médicales en cas de syndrome psycho-organique congénital (art. 13, 1^{er} al., LAI; art. 2, chiffre 404, OIC); on peut renvoyer à ce jugement. Dans un de ses arrêts (ATF 105 V 21 = RCC 1979, p. 491), le TFA a déclaré que l'on avait 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 »; la règle adoptée par l'OIC était conforme à la loi (ATF 105 V 22, consid. 1b, à la fin, et RCC 1979, p. 493). Le TFA s'en est tenu à cette règle, depuis lors, dans une jurisprudence constante.

Si l'on doit admettre, à défaut d'un diagnostic et d'un traitement antérieurs à l'âge de 9 ans révolus, que l'assuré ne souffre pas d'une infirmité congénitale, cette conclusion peut-elle être contestée? Autrement dit, l'assuré peut-il tenter de prouver le contraire? Dans ce même arrêt de 1979, le TFA ne s'est pas prononcé expressément à ce sujet. Dans d'autres arrêts, il a ajouté à ses considérants que des examens effectués plus tard ne pourraient guère fournir des indices sûrs au sujet de la question de la délimitation, c'est-à-dire sur la question de savoir si l'infirmité existait lors de la naissance ou est survenue plus tard (cf. art. 1^{er}, 1^{er} al., OIC). En s'exprimant ainsi, le TFA n'a pas indiqué quelles seraient les conséquences juridiques au cas où le diagnostic ou le traitement (ou tous les deux) prouveraient, après l'âge de 9 ans, contrairement à la règle empirique, l'existence de l'infirmité lors de la naissance accomplie de l'enfant. Enfin, dans un autre arrêt encore, le TFA a précisé que les exigences posées sous N° 404 de la liste de l'OIC n'équivalent pas à une réglementation prévoyant des preuves; elles représentent seulement les conditions du droit, si bien que le droit à des prestations doit être nié même si un seul de ces critères fait défaut.

2. Il faut admettre, avec l'autorité de première instance, que dans le cas du recourant, la première des conditions prévues sous N° 404 est remplie; selon l'attestation du Dr S., du 1^{er} décembre 1982, le diagnostic définitif a pu être établi le 18 avril 1981, donc lors du 9^e anniversaire du recourant. Il s'agit donc d'examiner si l'infirmité a été également traitée avant l'âge de 9 ans. Il faut répondre négativement, comme l'a déjà fait le juge cantonal; en effet, la thérapie médicamenteuse n'a pu être entreprise, selon ladite attestation, qu'après l'achè-

vement, en août 1981, d'autres examens cliniques. Si un traitement médicamenteux a été appliqué déjà en juin 1973 et juillet 1975 pour combattre les divers troubles constatés alors, ce n'était pas une mesure de guérison qui visait directement la lésion cérébrale congénitale, telle qu'elle est exigée selon la jurisprudence. On irait donc trop loin en y voyant un traitement au sens du N° 404 de la liste de l'OIC; en effet, en adoptant une interprétation aussi extensive, la notion juridique de traitement perdrait son caractère précis, et par conséquent la disposition de l'ordonnance ne pourrait pratiquement plus remplir sa fonction qui consiste à fixer une limite (RCC 1979, p. 493, consid. 1 b). Les objections du recourant ne peuvent rien y changer.

Ainsi, puisque la condition du traitement de l'infirmité avant l'âge de 9 ans fait défaut, c'est avec raison que l'administration et l'autorité de première instance ont nié le droit à des prestations médicales.

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1983, en la cause A.B.
(traduction de l'allemand).

Article 14 LAI. Pour qu'une clinique puisse être qualifiée d'établissement hospitalier au sens juridique du terme, il faut, selon la jurisprudence concernant l'assurance-maladie (art. 12, 2^e al., chiffre 2, LAMA en relation avec l'art. 23, 1^{er} al., de l'Ordonnance III), qui s'applique par analogie au domaine de l'AI, que la clinique dispose d'un personnel soignant suffisamment nombreux et qualifié, capable de satisfaire aux exigences médicales et thérapeutiques correspondant au but que l'établissement s'est fixé. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 14 LAI. Affinchè una clinica possa essere qualificata come stabilimento di cura nel senso giuridico del termine, occorre, secondo la giurisprudenza sull'assicurazione malattia (art. 12, cpv. 2, cifra 2, LAMI, in relazione con l'art. 23, cpv. 1 dell'Ordinanza III), che si applica per analogia al settore dell'AI, che la clinica disponga di un personale curante sufficientemente numeroso e qualificato, idoneo a soddisfare le esigenze mediche e terapeutiche corrispondenti allo scopo che si è fissato lo stabilimento di cura. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1965, souffre de troubles psychiques qui ont provoqué notamment des difficultés scolaires et ont donné lieu à une suspicion de début de schizophrénie ou de psychose de Borderline. Après avoir séjourné à la clinique infantile de l'hôpital cantonal de X, subi un traitement du service psychiatrique d'Y pour la jeunesse, puis un traitement stationnaire à la clinique psychiatrique de Z, l'assurée entra, le 15 janvier 1981, dans un home thérapeutique à A. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation lui accorda, par décision du 22 juin 1981, à titre de mesure médicale (art. 12 LAI), la prise en charge des frais d'une psychothérapie et d'un traitement médicamenteux jusqu'au 31 mai 1983; elle accorda en outre la prise en charge, selon le tarif AI, d'une formation scolaire spéciale dans ce home, depuis l'admission dans celui-ci jusqu'à la fin de l'année scolaire 1981/1982, en vertu de l'article 19 LAI. Après coup, il se révéla que la caisse n'entendait accorder qu'un subside de 30 francs pour ladite formation scolaire et la prise en charge des frais de la psychothérapie et des médicaments; cependant, l'office de consultation de la ville

de B n'accepta pas ce revirement et réclama la prise en charge par l'AI de la somme forfaitaire journalière de 120 francs. Dans une deuxième décision datée du 24 juin 1982 et fondée également sur un prononcé de la commission AI, la caisse refusa d'examiner cette demande de prise en charge de tous les frais de traitement et de séjour, parce que le home en question ne pouvait être considéré comme une clinique psychiatrique pour la jeunesse et que, par conséquent, le séjour de l'assurée ne pouvait être qualifié de traitement stationnaire. Le traitement offert par cet institut était avant tout de nature pédagogique, et c'est pour cela que l'AI n'accordait que le subside de formation scolaire fixé par convention tarifaire et les frais de la psychothérapie.

L'autorité cantonale a admis le recours formé contre cette décision, par jugement du 16 septembre 1982, et a renvoyé l'affaire à l'administration afin que celle-ci rende une nouvelle décision sur les prestations à accorder pour le séjour à A.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif et a proposé l'annulation du jugement, ainsi que le rétablissement de la décision de caisse.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. La question litigieuse est de savoir si l'AI doit prendre en charge la totalité des frais de traitement et de séjour de l'intimée dans le home d'A.

a. L'autorité de première instance répond affirmativement en admettant – contrairement à la caisse – que ce home est à considérer comme une clinique psychiatrique pour la jeunesse et que le séjour de l'intimée dans cet établissement est à qualifier de «traitement clinique stationnaire».

b. L'OFAS, lui, nie, dans son recours de droit administratif, que l'AI soit tenue d'accorder la totalité des prestations. Il allègue, dans l'essentiel, que ce home ne peut être considéré comme une clinique psychiatrique, car il ne dispose pas d'un personnel fixe spécialisé dans les traitements psychiatriques, ni d'un personnel infirmier capable de donner des soins généraux; par conséquent, le séjour dans un tel établissement ne représente pas un traitement clinique stationnaire.

2. Ainsi que l'OFAS l'a dit pertinemment, en particulier lors du deuxième échange d'écritures, le traitement psychiatrique de l'intimée à A n'a qu'un caractère accessoire et n'exige pas un séjour stationnaire; si un tel séjour était nécessaire, il faudrait que la clinique remplisse certaines conditions, par exemple qu'elle dispose d'un personnel fixe, spécialisé dans les soins psychiatriques, ce qui n'est pas le cas ici. En effet, pour qu'une clinique puisse être considérée comme un établissement hospitalier, au sens juridique du terme, il est indispensable, selon la jurisprudence concernant l'assurance-maladie (art. 12, 2^e al., chiffre 2, LAMA, en corrélation avec l'art. 23, 1^{er} al., de l'Ordonnance III) et valable aussi pour l'AI, par analogie, que cette clinique dispose notamment d'un personnel soignant assez nombreux et formé en conséquence, capable de satisfaire aux exigences médicales et thérapeutiques correspondant au but fixé à l'établissement (ATF 107 V 55, avec références). Le succès à lui seul, obtenu grâce au traitement dans le home d'A selon le témoignage du père de l'assurée, ne peut justifier des prestations de l'AI, celles-ci étant prévues par le droit en vigueur seulement pour un séjour en clinique stationnaire. Les objections de l'intimée ne sauraient y changer quoi que ce soit. Cela mène donc à l'admission du recours de droit administratif.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 6 avril 1983, en la cause O.V.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. L'assurance peut refuser une rente à cause de l'attitude récalcitrante de l'assuré envers des mesures de réadaptation ou les mesures d'instruction qui y sont rattachées, sans avertir celui-ci, préalablement, des conséquences de cette attitude négative, si la décision de refus précise qu'il pourra s'adresser de nouveau à l'AI quand il aura changé sa ligne de conduite. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 31, capoverso 1 LAI. Quando l'assicurato si oppone a un provvedimento d'integrazione o d'istruzione ad esso connesso, l'assicurazione può rifiutargli una rendita senza avvertirlo precedentemente delle conseguenze derivanti da questo comportamento negativo, se la decisione di rifiuto precisa che egli potrà rivolgersi nuovamente all'AI quando avrà cambiato la sua condotta. (Conferma della giurisprudenza.)

Par jugement du 18 janvier 1979, l'autorité cantonale de recours confirme une décision du 25 novembre 1977 par laquelle la caisse de compensation avait nié le droit à une rente AI en alléguant que l'assuré ne voulait pas se soumettre à des mesures d'instruction nécessaires, bien qu'elles eussent été ordonnées par l'autorité judiciaire aussi.

Par jugement du 7 janvier 1980, le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal.

L'assuré a présenté une nouvelle demande de rente le 14 octobre 1980. La Commission AI l'a alors invité, le 9 janvier 1981, à se rendre à la consultation du Centre psycho-social universitaire. Le 21 janvier 1981, ce dernier a informé la commission précitée que l'intéressé refusait de se présenter aux rendez-vous fixés. Aussi, par décision du 22 avril 1981, fondée sur un prononcé de la commission AI du 13 avril 1981, la caisse précitée a-t-elle rejeté la nouvelle demande de prestations à cause du refus de l'assuré de se soumettre aux mesures d'instruction indispensables. L'acte en question contenait la mention suivante: «Lorsque vous accepterez de vous soumettre à l'examen médical au Centre psycho-social universitaire, vous aurez à nouveau la faculté de faire valoir vos droits.»

L'assuré a recouru.

L'autorité cantonale de recours a interpellé le docteur M., médecin traitant de l'assuré. Puis, le 3 février 1982, elle a rejeté le recours, en bref pour les motifs suivants: pour le médecin traitant, l'atteinte à la santé est indiscutable et invalidante en tout cas le matin; la symptomatologie purement musculaire pourrait effectivement être l'effet d'une atteinte du type hypocondriaque; mais une atteinte physique, non décelée jusqu'alors, ne saurait être exclue. Un assuré qui «s'oppose à l'éclaircissement complet de son statut médical par des mesures appropriées et nullement dangereuses» se met dans la situation de se voir refuser les prestations de l'AI. Il appartiendra à l'assuré d'étayer une éventuelle demande fondée sur de prétendus faits nouveaux «en leur donnant d'emblée la consistance nécessaire», par exemple en versant au dossier «les résultats d'un examen médical comportant l'emploi du «scanner» dont les frais ne sauraient toutefois incomber à l'AI – ne serait-ce qu'au vu de la résistance déraisonnable qu'il oppose à d'autres examens en un cas où la composante psychiatrique (exclusive ou, pour le moins, concomitante) joue à première vue un rôle dans la détermination d'une éventuelle incapacité de gain».

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il estime non fondée l'insistance de la

commission AI à vouloir le soumettre à une expertise psychiatrique, au regard des renseignements donnés par son médecin traitant.

La caisse intimée conclut au rejet du recours.

L'OFAS en fait de même, dans son préavis, en invoquant la détermination de son service médical.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, 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 lui enjoindra de participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité. Si l'assuré n'obtempère pas à cette mise en demeure, la rente lui sera refusée ou retirée temporairement ou définitivement. Selon la jurisprudence, l'avertissement requis par la disposition susmentionnée doit être donné par écrit, mais non point sous forme de décision. Cependant, sous l'empire de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, dans sa teneur valable avant le 1^{er} janvier 1979, le TFA avait jugé que le refus de rente pouvait intervenir sans sommation préalable, lorsque la décision administrative notifiant ce refus indiquait la possibilité pour l'assuré de faire valoir à nouveau ses droits, en cas de retour à de meilleurs sentiments (ATF 97 V 173, RCC 1972, p. 479). Malgré la modification de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, cette jurisprudence conserve sa valeur. Il ressort en effet du message du Conseil fédéral du 7 juillet 1976 concernant la neuvième révision de l'AVS (pp. 72-73 ad art. 31, 1^{er} al., LAI) qu'il s'agissait de permettre une meilleure «réintégration spontanée» des assurés dans le circuit économique, en visant également les cas où l'intéressé se montre rebelle à des mesures qui ne sont pas ordonnées par l'AI. Un autre but avoué du Conseil fédéral était en outre de «préciser que les sanctions liées à une attitude récalcitrante de l'invalidé ne sauraient lui être infligées abruptement, mais seulement après qu'un organe de l'assurance dûment habilité l'aura entendu et invité à changer de ligne de conduite». Or, il est manifestement satisfait à cette exigence lorsque, comme en l'espèce, la décision de refus de rente pour cause d'attitude récalcitrante de l'assuré mentionne la possibilité de s'adresser de nouveau à l'assurance, en cas de changement d'attitude.

2. En l'occurrence, aucune atteinte neurologique n'a pu être mise en évidence par la Clinique neurologique. Le Service médical de l'OFAS tient pour «très peu probable» que la «curieuse symptomatologie» de l'assuré «relève d'une affection somatique méconnue». On ne peut dès lors qu'abonder dans le sens des conclusions dudit service, qui juge indispensable une expertise psychiatrique, soit pour nier l'existence de troubles psychiques, soit pour découvrir une étiologie psychique aux troubles présentés par l'assuré.

En se soustrayant à l'examen demandé par la commission AI, l'assuré a rendu impossible l'examen de sa réadaptation éventuelle, encourageant de ce fait la sanction prévue par la loi. Une sommation préalable n'était pas nécessaire, on l'a vu, puisque la décision litigieuse mentionnait que l'intéressé avait la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits s'il revenait à de meilleurs sentiments. On notera en passant que le refus opposé par l'administration serait justifié du point de vue de l'article 72, 3^e alinéa, RAI également, puisque l'attitude de l'assuré plaçait celle-ci dans l'impossibilité d'établir l'existence d'une diminution de la capacité de gain découlant d'une atteinte mentionnée à l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI.

3. Les premiers juges ont estimé que l'assuré pouvait à ses frais subir un examen au moyen d'un «scanner» et faire état des résultats obtenus, lors du dépôt d'une nouvelle demande.

S'il était rationnel de faire procéder à un tel examen avant d'ordonner une expertise psychiatrique, par exemple parce que cette dernière serait plus coûteuse et pourrait éventuellement même se révéler inutile, il incomberait à la commission AI de susciter un tel examen. Le cas échéant, cela ne dispenserait toutefois pas l'intéressé de se soumettre encore, plus tard, à une expertise psychiatrique qui serait indispensable. L'assuré désirant qu'il soit statué sur son droit à la rente en l'état, le recours doit être rejeté, possibilité étant laissée à l'assuré d'inviter la commission AI à reprendre l'examen de son cas, s'il est disposé à subir les examens nécessaires, conformément à ce qui a été exposé ci-dessus.

AI / Contentieux

Arrêt du TFA, du 25 mars 1983, en la cause M.U.
(traduction de l'allemand).

Articles 108, 2^e alinéa, et 132 OJ. Si une décision de non-entrée en matière d'une administration selon l'article 87, 4^e alinéa, RAI est attaquée et si une proposition matérielle est faite dans un recours de droit administratif, celle-ci englobe aussi la requête invitant l'administration à examiner la nouvelle demande. (Considérant 1.)

Articles 85, 2^e alinéa, lettre h, et 97 LAVS. L'administration n'est pas autorisée à revenir (en appliquant par analogie les principes de la procédure de révision) sur une décision antérieure si cette dernière avait, à l'époque, été examinée par le juge. (Considérant 2b.) Article 87, 4^e alinéa, RAI. Cette disposition s'applique par analogie aussi aux mesures de réadaptation. Par conséquent, si une telle mesure a été refusée, une nouvelle demande ne doit être examinée que si l'assuré rend plausible que les faits se sont modifiés d'une manière propre à influencer le droit à cette prestation. (Considérant 3a.)

Articoli 108, capoverso 2, e 132 OG. Se una decisione di non entrata nel merito dell'amministrazione, secondo l'articolo 87, capoverso 4, OAI, è impugnata e se il ricorso di diritto amministrativo contiene una proposta materiale, quest'ultima ingloba anche la richiesta rivolta all'amministrazione di esaminare la nuova domanda. (Considerando 1.)

Articoli 85, capoverso 2, lettera h, e 97 LAVS. L'amministrazione non è autorizzata a ritornare su una precedente decisione (applicando per analogia i principi della procedura di revisione) se quest'ultima era stata esaminata a suo tempo dal giudice. (Considerando 2.) Articolo 87, capoverso 4, OAI. Questa disposizione è applicabile per analogia anche ai provvedimenti d'integrazione. Di conseguenza, se un tale provvedimento è stato rifiutato, una nuova richiesta dev'essere esaminata solo se l'assicurato rende verosimile che i fatti hanno subito una modifica tale da influire sul diritto a questa prestazione. (Considerando 3a.)

Par décision du 22 janvier 1979, la caisse de compensation a accordé à l'assuré, né en 1970, des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale figurant dans la liste de l'OIC, chiffre 426. Le 27 mars 1980, elle a annulé cette décision dans le cadre d'une reconsidération, avec effet immédiat, et a constaté que les conditions prévues sous les chiffres 425 et 426 de cette liste n'étaient pas remplies. Le recours formé contre cette nouvelle

décision a été rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 17 septembre 1980 passé en force).

En décembre 1980, déjà, le père de l'assuré présenta une nouvelle demande à l'AI en invoquant – comme il l'avait fait en novembre 1978 – l'existence, chez l'enfant, d'une affection des yeux depuis la naissance. Le 17 décembre 1980, la caisse répondit qu'elle n'examinerait pas la nouvelle demande; en effet, selon le jugement cantonal du 17 septembre, on ne pouvait admettre ici l'existence d'une infirmité congénitale au sens de la LAI, si bien que l'AI ne devait pas accorder de prestations.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par jugement cantonal du 19 février 1981. L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI prenne en charge les frais du traitement en question. A l'appui de ce recours, il s'est référé à des commentaires médicaux détaillés sur l'article 2, chiffres 425 et 426, OIC et sur le N° 303 de la circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation (valable dès le 1^{er} janvier 1979).

Dans son préavis, l'autorité de première instance conclut au rejet de ce recours; selon elle, il s'agit ici uniquement de savoir si l'administration aurait dû examiner la demande; or, les conditions d'un tel examen n'étaient pas remplies. La caisse a renoncé à faire une proposition. Quant à l'OFAS, il nie, pour des raisons de droit matériel, que l'AI soit tenue d'accorder des prestations et conclut, en substance, au rejet du recours.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Dans son jugement et dans sa réponse au recours de droit administratif, l'autorité de première instance déclare à juste titre qu'une seule question est litigieuse en l'espèce: l'administration aurait-elle dû, oui ou non, examiner la nouvelle demande de décembre 1980? Bien que le recours de droit administratif considère uniquement le côté matériel du litige, il faut admettre qu'il inclut aussi la proposition d'entrée en matière. On examinera donc si l'administration a eu raison de ne pas statuer sur la demande de prestations et si le jugement cantonal confirmant la décision de caisse était fondé, le TFA ne pouvant examiner l'aspect matériel.

2. a. Tout d'abord, on doit se demander si l'on peut, en se fondant sur les règles qui concernent la reconsidération, tirer quelque argument en faveur d'une entrée en matière sur ladite nouvelle demande et, par là, en faveur d'un nouvel examen matériel.

Selon la jurisprudence, 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); cependant, elle ne peut y être contrainte ni par l'assuré, ni par le juge (ATF 107 V 84, consid. 1 = RCC 1982, p. 87; ATF 106 V 79 = RCC 1981, p. 357). Puisque le recourant ne peut, par conséquent, faire valoir un droit, judiciairement réalisable, à la reconsidération de la décision passée en force du 27 mars 1980 (qu'il conteste), on ne peut, déjà pour cette seule raison, en tirer une conclusion en sa faveur dans la question d'une éventuelle reconsidération. A cela s'ajoute le fait que ladite décision a été examinée naguère par le juge cantonal en ce qui concerne le droit aux mesures médicales pour le traitement d'infirmités congénitales. Compte tenu de la jurisprudence citée, l'administration n'aurait donc, en l'espèce, pas été habilitée à revenir sur la décision du 27 mars 1980 en se plaçant au point de vue déjà jugé par le tribunal cantonal.

b. Il faut se demander en outre si l'on aurait dû examiner la nouvelle demande pour des motifs de procédure. Ce faisant, il convient d'examiner s'il y a des motifs justifiant une révision de la décision du 27 mars 1980.

Selon une jurisprudence constante, 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 106 V 87, consid. 1 b; RCC 1980, p. 562); dans ce sens, l'article 85, 2^e alinéa, lettre h, LAVS concernant la révision de jugements cantonaux, applicable aux affaires d'AI selon l'article 69 LAI, est aussi valable pour les décisions de l'administration (ATFA 1963, pp. 85 ss, RCC 1963, p. 273; ATFA 1963, pp. 212 ss = RCC 1964, p. 124). Outre le fait que l'administration ne peut reviser une décision si cette dernière a été examinée sur recours par un juge, comme ici, il faut relever qu'une telle révision n'aurait, en l'espèce, pas été possible aussi pour la raison que la nouvelle demande de décembre 1980 n'était pas accompagnée d'une référence à des faits nouveaux, ni à de nouvelles preuves. De ce point de vue, également, on ne peut donc critiquer ni la décision attaquée, ni le jugement de première instance de février 1981.

3. Il reste à voir si l'administration aurait dû, en tenant compte de la modification de l'état de fait depuis sa décision du 27 mars 1980, procéder à un nouvel examen.

a. Le droit de l'AI comporte, aux articles 41 LAI et 86 ss RAI, diverses prescriptions sur la révision (matérielle) de rentes AI et d'allocations pour impotents en cours par suite d'une modification du degré d'invalidité ou d'impotence propre à influencer le droit à ces prestations. En outre, l'article 87, 4^e alinéa, RAI prévoit, en se référant à son 3^e alinéa, pour le cas du refus d'une rente ou d'une allocation motivé par un degré d'invalidité trop faible ou par l'absence d'une impotence, qu'une nouvelle demande ne sera examinée que si l'intéressé y rend vraisemblable la survenance d'un changement – propre à influencer son droit – de son degré d'invalidité ou d'impotence. En revanche, la loi et le règlement ne contiennent pas de prescriptions sur la révision matérielle de prestations de réadaptation à cause d'un changement des circonstances survenu depuis l'octroi desdites prestations. De même, il n'existe pas de règles indiquant à quelles conditions une nouvelle demande doit être acceptée et examinée lorsque des prestations de réadaptation ont été, précédemment, refusées. Toutefois, dans un arrêt d'octobre 1979 (ATF 105 V 173 = RCC 1980, p. 256), le TFA a décidé que les prestations de réadaptation devaient être traitées de la même manière que les rentes et les allocations pour impotents et que, par conséquent, l'article 41 LAI, ainsi que les dispositions d'exécution qui s'y rattachent, étaient applicables par analogie aussi à la révision de ces prestations. Certes, l'article 87, 4^e alinéa, RAI concerne – malgré la place qu'il occupe dans le chapitre E consacré à la révision de la rente et de l'allocation pour impotent – non pas la révision matérielle proprement dite de prestations en cours, mais une affaire un peu différente, soit le réexamen après un refus de prestations signifié précédemment. Il se justifie cependant d'étendre cette jurisprudence aussi à l'article 87, 4^e alinéa, et d'appliquer celui-ci également, par analogie, aux prestations visant la réadaptation. Donc, compte tenu du renvoi à l'article 87, 3^e alinéa, qu'on y trouve, il faut, lorsqu'une telle prestation a été refusée, examiner une nouvelle demande seulement si l'assuré rend vraisemblable que les circonstances ont changé d'une manière propre à influencer son droit.

b. En promulguant l'article 87, 4^e alinéa, RAI, on a cherché à empêcher que l'administration ne doive, après avoir refusé des prestations par décision passée en force, s'occuper à plusieurs reprises de nouvelles demandes identiques et non motivées (RCC 1971, p. 491, fin du consid. 2; RCC 1966, p. 264). Lorsqu'elle a reçu une nouvelle demande, l'administration doit d'abord examiner si les allégations de l'assuré sont plausibles; si elle doit le nier, elle traitera l'affaire, sans investigations plus approfondies, en rendant une décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision se situe à une date plus ou moins lointaine; elle posera, en conséquence, des exigences plus ou moins sévères au caractère plausible des arguments produits (RCC 1966, p. 264).

A cet égard, elle dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi que le TFA l'a décidé dans un arrêt B. de mars 1983 (RCC 1983, p. 386), le juge doit donc examiner le traitement de la question de l'entrée en matière par l'administration seulement si ladite entrée en matière est litigieuse, c'est-à-dire si l'administration a décidé, en se fondant sur l'article 87, 4^e alinéa, RAI, de ne pas entrer en matière et si l'assuré recourt contre cette décision. En revanche, il n'y a pas de décision judiciaire sur la question de l'entrée en matière si l'administration statue sur la nouvelle demande. Une autre question, qui n'est pas à trancher ici, est celle des obligations d'examen matériel des cas incombant à l'administration et au juge; elle ne se pose cependant que lorsque l'administration examine la nouvelle demande et ouvre une enquête.

L'administration a, en l'espèce, liquidé la demande du recourant de décembre 1980 par une décision de non-entrée en matière. D'après ce qui vient d'être dit, le TFA doit donc examiner si l'administration a tranché correctement la question de l'entrée en matière et si l'autorité de première instance a eu raison de confirmer la décision du 17 décembre 1980.

c. Les conditions de l'article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI ne sont pas remplies en l'espèce. Dans sa nouvelle demande de décembre 1980, le recourant n'a nullement rendu vraisemblable que la situation ait changé et que les conditions prévues par l'OIC soient désormais remplies. De même, dans ses démarches ultérieures, il n'a rien produit qui puisse autoriser une telle conclusion. Etant donné qu'il a présenté sa nouvelle demande peu de temps après la notification du premier jugement cantonal (daté du 17 septembre 1980) et sans aucune allusion à celui-ci, il faut conclure – et cela est confirmé par le recours de droit administratif – qu'il cherchait uniquement à obtenir une nouvelle décision, afin de pouvoir ensuite recourir jusqu'à l'épuisement des voies de recours, le jugement cantonal du 17 septembre n'ayant pas été attaqué. Dans ces conditions, l'administration n'était pas tenue, après avoir reçu la nouvelle demande, de signaler au recourant que les exigences seraient plus sévères (art. 87, 3^e et 4^e al., RAI), de lui offrir l'occasion de compléter sa demande et de se prononcer alors seulement sur la question de l'entrée en matière.

Il en résulte que la décision de caisse et le jugement cantonal ne peuvent être critiqués, aussi en ce qui concerne la modification des faits déterminants.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 29 juin 1983, en la cause R. A.
(traduction de l'italien).

Article 3, 1^{er} alinéa, LPC. Les obligations d'entretien du fils envers sa mère étrangère, qui lui ont été imposées lors de l'octroi d'un permis de séjour à ladite mère, ne doivent pas être prises en compte, dans le calcul des PC, comme revenu déterminant lorsque celle-ci a obtenu, entre-temps, un permis de domicile et que la situation financière du fils s'est modifiée sensiblement.

Articolo 3, capoverso 1, LPC. L'obbligo di mantenimento del figlio nei confronti della madre straniera, impostogli al momento della concessione di un permesso di dimora per

quest'ultima, non deve essere considerato come reddito determinante per il calcolo delle PC se nel frattempo la madre ha ottenuto un permesso di domicilio e la situazione finanziaria del figlio si è sensibilmente modificata.

L'assurée R. A., née en 1913, de nationalité italienne, a obtenu le 14 mai 1966 un permis de séjour annuel pour pouvoir vivre avec son fils. Celui-ci dut s'engager, à l'égard de la police cantonale des étrangers, à entretenir sa mère selon ses possibilités. Ce permis fut renouvelé régulièrement; le 15 mai 1976, il fut transformé en un permis de domicile.

Bénéficiaire d'une rente AVS, R. A. a demandé une PC. La caisse cantonale de compensation a rejeté cette demande parce que le revenu de l'assurée dépassait la limite. Dans le calcul d'une PC éventuelle, la caisse ajouta aux rentes suisse et italienne en revenu de 10 048 francs correspondant au montant que le fils devait verser à titre d'« usufruit, rente viagère, autres conventions analogues, droit d'habitation ».

L'assurée a recouru contre cette décision. Elle a allégué que son fils avait pris cet engagement envers l'autorité cantonale alors qu'il était célibataire. S'étant marié en 1976 et ayant eu deux enfants, il n'était plus en mesure d'assister sa mère. Même si l'obligation d'entretien incombant au fils découle d'une obligation juridique et morale régie par le droit familial, aussi sans une déclaration spéciale, une telle obligation n'est pas assimilable à une rente viagère ou à un contrat d'entretien viager, ceux-ci étant liés à d'autres conditions et exigeant une forme particulière. Sinon, il faudrait prendre en compte aussi une assistance par la famille conformément au Code civil. C'est pourquoi l'on demande que la somme de 10 048 francs soit bifflée et qu'une PC soit accordée.

Par jugement du 19 avril 1982, le Tribunal cantonal des assurances a admis le recours et a accordé à l'assurée, dès le 1^{er} mai 1981, une PC mensuelle de 235 francs. Les juges de première instance ont estimé que l'engagement pris à l'égard de l'autorité cantonale d'entretenir la mère équivalait à un contrat d'entretien viager. Cependant, ils ont fait la différence entre le permis de séjour, pour lequel des conditions peuvent être imposées, et le permis de domicile, qui ne peut être soumis à des conditions. C'est pourquoi l'engagement pris par le fils ne peut plus faire l'objet d'une demande en justice. En outre, les juges cantonaux ont relevé que l'assurée n'habite plus chez son fils et que celui-ci n'a plus la même situation économique qu'en 1966. C'est pourquoi l'on ne pouvait prendre en compte une assistance éventuelle accordée par cet homme.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif et a conclu à l'annulation du jugement cantonal, ainsi qu'au rétablissement de la décision de caisse. Il souligne que l'engagement à assurer l'entretien d'un étranger est une condition fondamentale de l'admission de celui-ci en Suisse. Par cet engagement, l'intéressé s'oblige à ne pas imposer une charge de plus aux pouvoirs publics. En présentant une demande de PC, le fils s'est soustrait à son engagement, puisque les PC sont financées précisément par les pouvoirs publics. Ceci est contraire en outre aux règles de la bonne foi. L'engagement à verser des contributions d'entretien est illimité dans le temps et ne peut être annulé par quelque autorisation accordée à l'étranger. D'après les renseignements obtenus par l'organe d'exécution des PC, le fils serait en mesure de verser à sa mère 10 000 francs par an pour son entretien.

L'intimé a conclu au rejet de ce recours.

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

1. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS doivent bénéficier de prestations complémentaires si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant. Le revenu déterminant est calculé selon les dispositions des articles 3 et 4 LPC. L'article 3, 1^{er} alinéa, lettre d, prévoit que

ce revenu comprend «les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue». En revanche, il ne comprend pas «les aliments fournis par les proches en vertu des articles 328 et suivants du Code civil» (art. 3, 3^e al., lettre a). Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, OPC, «les assurés qui sont au bénéfice d'un contrat d'entretien viager leur conférant le droit d'être complètement entretenus et soignés, ne peuvent généralement pas prétendre une prestation complémentaire; font exception les cas où il est prouvé que le débiteur du contrat d'entretien viager n'est pas en mesure de fournir les prestations dues ou que l'entretien accordé doit, d'après les conditions locales, être qualifié de particulièrement modeste». Ces prescriptions sont aussi valables pour les conventions analogues aux contrats d'entretien viager (art. 13, 3^e al.).

2. Incontestablement, le fils s'est engagé, en 1966, à assumer l'entretien de sa mère, afin d'obtenir pour elle un permis de séjour. Reste litigieuse la question de savoir si les prestations nécessaires à cet entretien, que le fils a promis de payer, doivent être englobées ou non dans le calcul des PC.

Tout d'abord, il faut examiner quelle est la valeur de l'engagement pris en 1966 par le fils. Celui-ci avait déclaré alors: «Sachant que ma mère n'exerce aucune activité lucrative, ce sera mon devoir de me charger de son entretien et de lui assurer un mode de vie décent, adapté à mes possibilités financières.»

Le jugement cantonal, se fondant sur la jurisprudence du TFA (RCC 1967, p. 169, 1969, p. 182, et 1974, p. 281), a confirmé que les «conventions analogues» de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre d, LPC comprennent non seulement les accords conclus en vertu du Code civil entre le débiteur du contrat d'entretien viager et le bénéficiaire de celui-ci, mais aussi les engagements par lesquels une personne ou une communauté a promis d'entretenir ou d'assister quelqu'un, ou que le bénéficiaire peut faire valoir comme un droit. Cette jurisprudence concerne des communautés religieuses ou des organisations de bienfaisance. Il semble pour le moins concevable d'en déduire – comme l'ont fait les premiers juges – une analogie avec la promesse d'entretien d'une personne. Dans le cas d'un membre d'une communauté religieuse, il s'agit d'une personne qui fonde son droit à l'entretien sur la cession de sa dot et sur le travail qu'elle a fourni pendant toute sa vie. Cependant, il paraît douteux que la mère, en se fondant sur la déclaration faite par son fils, aurait pu faire valoir des droits allant au-delà des «aliments fournis par les proches» prévus par les articles 328 ss du Code civil. Cette question peut rester indécise.

Si un engagement à assumer l'entretien de quelqu'un constitue une condition sine qua non de l'admission en Suisse d'un étranger sans activité lucrative, et si cet engagement a pour but de ne pas imposer une charge de plus aux pouvoirs publics, la révocation du permis de séjour en cas de violation dudit engagement doit apparaître comme la sanction normalement applicable. On peut se demander, en fait, de quels moyens l'administration disposerait sinon pour assurer l'exécution de paiements entre parents. En tout cas, il faut admettre, avec les juges de première instance, que l'octroi d'un permis de séjour peut dépendre de certaines conditions, tandis que le permis d'établissement doit être accordé sans conditions et sans limite dans le temps (art. 5 et 6 de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers). Dès qu'un étranger a obtenu le permis d'établissement, il jouit, en ce qui concerne la sécurité sociale, de tous les droits prévus par les lois, sans qu'on puisse lui imposer des conditions restrictives valables seulement pour un séjour. Pour cette raison, même si l'on voulait reconnaître une certaine efficacité à cet engagement ou promesse d'entretien – ce qui paraît discutable – il serait licite de se demander s'il ne doit pas être considéré comme caduc lors de l'obtention du permis de domicile. Quoi qu'il en soit, un tel engagement doit être valable «rebus sic stantibus», au sens des autres alinéas de l'arti-

de 13 OPC. En effet, on ne voit pas de quelle façon il serait opposable à une personne qui n'est plus en mesure de tenir ses promesses par suite d'une modification importante de sa situation financière – comme en l'espèce par suite de mariage. Dans ces conditions, il n'y a pas besoin d'examiner si l'obligation d'entretien doit être assimilée à un contrat d'entretien viager, étant donné qu'on ne peut plus faire valoir cette garantie envers le fils de l'assurée.

Se fondant sur ces considérations, les juges cantonaux ont, avec raison, renoncé à compter comme revenu déterminant l'entretien dû par le fils à ladite assurée.

Dans ces conditions, il n'est plus nécessaire de traiter la question du montant des prestations d'entretien calculé par l'organe des PC et l'OFAS. On relèvera seulement que ce calcul, qui cherche à déterminer l'obligation d'entretien d'après les besoins vitaux de l'intéressé tenu d'assurer cet entretien, semble discutable.

Le TFA ne voit aucune raison de s'écarter du calcul des PC effectué par les premiers juges. Le jugement attaqué peut donc être confirmé.

Arrêt du TFA, du 1^{er} septembre 1983, en la cause A.P.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. L'origine de la fortune est sans importance dans la question de la prise en compte de ladite fortune. (Confirmation de la pratique.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LPC. La provenienza dei redditi è senza importanza quando si tratta di computare gli stessi. (Conferma della pratica.)

L'assurée A.P., née en 1913, touche une rente de vieillesse de l'AVS et une PC, ainsi que des prestations d'aide cantonales et d'autres allocations. Lors d'une révision de sa rente le 14 septembre 1982, elle déclara qu'elle avait reçu par héritage deux carnets d'épargne ayant appartenu à son frère décédé le 9 mars 1982; montant total: 29192 francs. Tenant compte de cet accroissement de sa fortune, l'office cantonal des rentes de vieillesse et d'invalidité abaissa la PC à partir d'avril 1981 et supprima, à la même date, les prestations d'aide cantonales avec les allocations. En outre, l'assurée fut condamnée, pour violation de l'obligation de renseigner, à rembourser une somme de 6871 francs payée en trop; une partie de celle-ci, soit 3141 francs, consistait en PC fédérales (décision du 20 octobre 1982). L'assurée a chargé son fils de recourir; elle propose que sa fortune ne soit pas prise en compte dans le calcul de la PC, dans la mesure où cette fortune a été constituée grâce aux versements effectués par le fils à titre d'assistance par des proches. Il s'agit ici de paiements effectués sur un carnet d'épargne de la mère, dont l'avoir était, le 1^{er} janvier 1982, de 18168 francs. Le juge cantonal a rejeté ce recours par jugement du 17 février 1983.

A.P. a interjeté recours de droit administratif en renouvelant sa demande présentée en première instance.

L'office cantonal des rentes a renoncé à présenter une proposition à ce sujet. L'OFAS, quant à lui, conclut au rejet du recours.

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

1. Conformément à l'ordre établi par la loi (art. 128 et 97 OJ; art. 5 PA), seules les PC versées

en vertu du droit fédéral sont l'objet de cette procédure. En ce qui concerne les prestations d'aide cantonales, il ne faut donc pas examiner le dernier recours.

2. a. Le montant des PC annuelles correspond, selon l'article 5, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LPC, à la différence entre la limite de revenu déterminante dans le cas particulier selon l'article 2, 1^{er} à 3^e alinéas, LPC et le revenu annuel déterminant selon l'article 3 LPC. La fortune, entre autres, joue un rôle dans ce calcul comparatif. Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, le revenu déterminant comprend le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où celle-ci dépasse une certaine limite. Ne font pas partie du revenu déterminant, notamment, les aliments fournis par les proches en vertu des articles 328 et suivants du Code civil (art. 3, 3^e al., lettre a, LPC).

b. L'assurée n'a pas affecté à son entretien les sommes reçues de son fils, qui devaient être des « aliments fournis par les proches » et que l'administration a considérées comme un revenu à ne pas prendre en compte; elle les a inscrites dans un carnet d'épargne ouvert par son fils sous son nom à elle. Du point de vue des assurances sociales, elle s'est constitué ainsi une fortune dont le produit, ainsi qu'une fraction du capital, doivent être, selon la loi, pris en compte comme revenu.

Contrairement à l'avis exprimé dans le recours cantonal, l'origine de la fortune est sans importance en ce qui concerne sa prise en compte au sens de l'article 3 LPC.

Innovations dans les directives concernant l'invalidité et l'impuissance dès le 1^{er} janvier 1984

Ces directives ont déjà reçu deux suppléments, au moyen desquels leur texte a été adapté aux dispositions d'exécution modifiées, à la jurisprudence du TFA et à la pratique administrative; il a fallu en ajouter un troisième, qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Cette publication a été nécessitée avant tout par la mise en vigueur, à la même date, de nouvelles lois fédérales avec leurs ordonnances. Il s'agit des textes législatifs suivants:

- Loi sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981 et ordonnance du 20 décembre 1982 (OLAA);
- Loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), du 25 juin 1982, avec ordonnance du 31 août 1983 (OACI).

En même temps, le RAI a subi quelques modifications. Enfin, la commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI a examiné de nombreuses propositions émanant du comité d'action de l'année des handicapés (1981); le résultat de ses travaux a également été pris en considération dans le supplément 3. Quelles sont les principales innovations qui figurent dans ce document?

L'assurance-accidents

Coordination entre la rente de cette assurance et une rente de l'AVS ou de l'AI

Selon les nouvelles dispositions de la LAA, un assuré peut, éventuellement, avoir droit en même temps à une rente de l'AI (ou de l'AVS) et à une rente de l'assurance-accidents. Dans ce cas, il reçoit la rente AI, en principe, sans réduction. L'assurance-accidents, en revanche, verse une «rente complémentaire» qui correspond à la différence entre 90 pour cent du gain assuré (selon la LAA) et la rente AI ou AVS; cette rente ne peut cependant dépasser le montant prévu pour les cas d'invalidité totale ou partielle (art. 20 LAA; N° marg. 288 des directives). L'assurance-accidents prend ainsi en compte la rente AI de telle manière que l'assuré touche, au total, le montant de la rente-accidents. Cela permet d'éviter une surindemnisation.

Pas de cumul des allocations pour impotents

Un droit aux allocations pour impotents de l'AI ou de l'AVS n'existe dorénavant que si l'intéressé n'a pas droit à une prestation analogue de l'assurance-accidents (art. 42, 1^{er} al., LAI; art. 43 bis, 1^{er} al., LAVS; N^{os} 309 et 330 des directives). Donc, le fait de toucher, de cette dernière assurance, une allocation pour impotent exclut une prestation analogue de l'AI ou de l'AVS. Si l'impotence de l'intéressé est due, en partie seulement, à un accident, alors qu'une maladie par exemple a contribué également à la provoquer, la caisse de compensation verse à l'assureur-accidents le montant qu'elle devrait accorder à l'assuré pour une impotence causée par la maladie (art. 42, 4^e al., LAI; art. 39 bis, 1^{er} et 2^e al., RAI; art. 43 bis, al. 4 bis, LAVS; art. 66 quater RAVS). Cette prescription, elle aussi, vise à empêcher les surindemnisations. Les instructions administratives à ce sujet figurent dans la circulaire sur les allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI en cas d'impotence due à un accident, valable dès le 1^{er} janvier 1984 (cf. N^o 357.2 des directives).

L'assurance-chômage

La LACI et l'OACI définissent d'une manière plus précise l'aptitude des chômeurs invalides à être placés. La personne qui souffre d'une infirmité physique ou mentale est considérée comme apte à être placée si l'on peut – à supposer que la situation du marché du travail soit équilibrée – lui procurer, compte tenu de son handicap, une activité convenable (art. 15, 2^e al., LACI). Si un invalide n'est pas manifestement inapte au placement et s'il a présenté une demande à l'AI, il est considéré par l'AC comme apte jusqu'à ce que l'AI ait pris une décision à son sujet (art. 15, 3^e al., OACI). Cette règle assurant une meilleure coordination vise à empêcher, mieux encore que par le passé, que des invalides au chômage ne soient privés à la fois des prestations de l'AI et de celles de l'AC. Dans ces cas-limites, une collaboration étroite entre les offices cantonaux du travail, les caisses d'AC et les organes de l'AI est indispensable si l'on tient à sauvegarder les intérêts des assurés (art. 15, 2^e al., LACI; art. 15, 1^{er} al., OACI). Les instructions à ce sujet se trouvent sous les N^{os} 23 et suivants des directives et de leurs suppléments. La circulaire du 23 août 1978 sur la collaboration de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage (doc. 30.784) peut ainsi être abrogée (voir supplément 3, chiffre IV, «Entrée en vigueur»).

L'AI

Un assuré qui est invalide pour un tiers au moins, mais pour moins de la moitié, a droit à une demi-rente s'il y a «cas pénible», c'est-à-dire s'il est dans une situation financière difficile (art. 28, 1^{er} al., LAI). Depuis le 1^{er} janvier 1984, ce ne sont plus les limites de revenu déterminantes en matière de PC, mais celles que l'on applique aux rentes extraordinaires, qui sont valables pour l'examen des cas pénibles (art. 28 bis RAI; art. 42, 1^{er} al., LAVS). On cherche ainsi à restreindre quelque peu la réglementation suivie jusqu'ici, qui était trop généreuse. Sous le régime de cette dernière, en effet, il était possible, par exemple, que les conditions du cas pénible fussent réalisées lorsqu'un couple avec deux enfants touchait un revenu mensuel de 4500 fr., ce qui donnait droit à une rente AI de 1674 francs par mois (une demi-rente maximale pour couple et deux demi-rentes d'enfants). La nouvelle solution présente en outre d'importants avantages administratifs. Les caisses de compensation connaissent bien, depuis qu'elles ont à s'occuper de rentes extraordinaires, les problèmes de la détermination du revenu et de la fortune; elles peuvent se procurer directement les pièces nécessaires à cet effet. Les organes d'exécution des PC seront ainsi déchargés d'un travail étranger à leurs activités, et la voie de service sera considérablement raccourcie, ce qui servira également les intérêts des assurés. Les instructions à ce sujet, comprenant aussi des règles de procédure, figurent sous les numéros 239 et suivants des directives (voir aussi le supplément 3 aux directives sur les rentes, valable dès le 1^{er} janvier 1984).

Autres innovations: Les contributions aux soins spéciaux des mineurs impotents ont été augmentées (art. 13, 1^{er} al., RAI; N^{os} 339 ss des directives concernant l'invalidité); l'article 27 RAI, consacré à l'évaluation de l'invalidité chez les personnes sans activité lucrative, a désormais une teneur «neutre» (pas de différence entre les sexes). Voir à ce propos, en particulier, les N^{os} 147.0 et suivants des directives.

Les propositions du comité d'action

Le groupe d'études «AI» de l'ancienne commission de juristes qui s'est occupée de l'année des handicapés a examiné très consciencieusement les instructions administratives concernant l'évaluation de l'invalidité. Il a estimé que les commissions AI et leurs secrétariats n'avaient pas toujours pris leurs décisions d'une manière conforme à la loi (évaluation fondée sur des revenus effectifs au lieu de revenus hypothétiques; omission de la question du marché équilibri-

bré, etc.). Il a eu l'impression, en outre, que dans l'instruction des cas, on analysait souvent d'une manière unilatérale les faits pouvant être allégués pour nier le droit de l'assuré à des prestations AI. Il a donc présenté de nombreuses propositions de modification de ces directives. Elles ont été examinées par la commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI et par des représentants du comité d'action; par la suite, la plupart d'entre elles ont été prises en considération dans le supplément. Comme on l'a déjà indiqué, ces modifications concernent avant tout les conditions générales du droit aux rentes et l'évaluation de l'invalidité (notion d'invalidité, priorité de la réadaptation, survenance de l'invalidité, procédure d'instruction, etc.). Il s'agit ici, principalement, de la première et de la deuxième partie des directives (N^{os} 2 à 107.1).

Le groupe d'études a soumis à l'OFAS, en outre, un second paquet de propositions. Celles-ci n'ont cependant pas pu être admises dans le supplément 3, faute de temps; leur examen est envisagé pour le printemps 1984. Une réédition des directives est prévue pour 1985.

Améliorations en faveur des bénéficiaires de PC dès le 1^{er} janvier 1984

Limites de revenu

Le Conseil fédéral a élevé les limites de revenu déterminant le droit aux PC. Elles sont désormais de 11 400 francs pour les personnes seules, de 17 100 francs pour les couples et de 5 700 francs pour les enfants. Cette hausse ayant été un peu plus forte que pour les rentes AVS et AI, la plupart des bénéficiaires de PC ont obtenu ainsi une augmentation réelle de leur revenu – encore relativement modeste, il est vrai. La faveur accordée à ces assurés se justifie notamment par le fait que la génération concernée ne pourra plus tirer profit de la mise en vigueur de la LPP.

Loyer

Notre gouvernement a augmenté, en outre, la déduction maximale pour loyer; la hausse est de 200 francs pour les personnes seules et de 300 francs pour les couples (il s'agit de la déduction annuelle). Pour la première fois, tous les cantons ont adopté la déduction la plus élevée, si bien que tous les bénéficiaires de PC en Suisse sont traités de la même manière en ce qui concerne le loyer. Désormais, on pourra donc couvrir entièrement, pour chaque bénéficiaire de PC, le loyer dépassant la franchise de 780 francs par an (personnes seules) ou de 1200 francs par an (couples), et cela jusqu'à concurrence de 3600 et 5400 francs par an.

Rentiers AI mineurs

Une amélioration importante a été introduite en outre en faveur des invalides mineurs qui touchent une rente AI. Jusqu'à présent, il fallait prendre en compte, dans le calcul des PC, le revenu des parents dans la mesure où il dépassait le minimum vital fixé par le droit des poursuites. En suivant cette pratique sévère, qui d'ailleurs entraînait de grandes complications administratives, on excluait du bénéfice des PC la plupart des rentiers AI mineurs, bien que ceux-ci constituent une lourde charge financière lorsqu'ils sont placés dans un établissement et que, restant à la maison, ils nécessitent souvent des soins, donc beaucoup de travail. Dorénavant, seule la situation financière des invalides mineurs eux-mêmes sera déterminante pour le calcul de la PC.

Autres améliorations

Ces innovations montrent bien que le Conseil fédéral a pris très au sérieux les diverses démarches visant à améliorer le sort des rentiers les plus défavorisés, et qu'il est prêt à prendre toutes les mesures nécessaires dans les limites de ses possibilités. Comme on le sait, il a déjà entrepris des préparatifs pour faire adopter, dans le cadre d'une révision de la loi, d'autres perfectionnements qui doivent profiter en particulier aux bénéficiaires de PC ayant à supporter de gros frais de loyer, de maladie ou de séjour dans un établissement.

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

Mise à jour au 1^{er} février 1984

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

1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source¹ et évt.
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du 20 décembre 1946 (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.300

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

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du 31 octobre 1947 (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.300

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

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du *14 mars 1952* (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.300

Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du *26 mai 1961* (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le recueil LAVS/RAVS, état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.300

Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du *11 octobre 1972* (RO 1972, 2582). OCFIM

Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du *21 novembre 1973* (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 *3 septembre 1975* (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 *27 septembre 1982* (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 *29 juin 1983* (RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.300

Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du *31 août 1983* (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 *30 décembre 1948*, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68). OCFIM

Règlement de la Caisse suisse de compensation, du *15 octobre 1951*, 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 transitoires¹ 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^{er} janvier 1984. 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

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

	Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780) ¹ .	
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212) ¹ .	
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) ¹ .	
	Avenant à la Convention, du 9 juillet 1982 (RO 1983, 1605).	
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730).	OCFIM 318.105
	Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185).	
	Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945).	
	Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748).	
	Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463).	
	Deuxième avenant, du 2 avril 1980 (RO 1982, 98).	
	Arrangement administratif concernant l'application du deuxième avenant du 2 avril 1980 et la révision de l'arrangement administratif du 18 décembre 1963, du 30 janvier 1982 (RO 1982, 547) ¹ .	

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

<i>République fédérale d'Allemagne</i> ²	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622).	OCFIM 318.105
	Convention complétant celle du 25 fé- vrier 1964, du 9 septembre 1975 (RO 1976, 2048).	
	Arrangement concernant l'application de la convention, du 25 août 1978 (RO 1980, 1662) ¹ .	
	Convention complétant celle du 24 oc- tobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).	OCFIM
<i>Liechtenstein</i> ²	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) ¹ .	
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419).	OCFIM 318.105
	Avenant à la convention, du 26 mars 1976 (RO 1977, 2094).	
	Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1979, 651) ¹ .	
<i>Autriche</i> ²	Convention de sécurité sociale, du 15 no- vembre 1967 (RO 1969, 12).	OCFIM 318.105
	Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).	
	Convention complémentaire du 8 octo- bre 1982, en vigueur dès le 1 ^{er} juillet 1982 (RO 1984, 21).	
	Arrangement administratif, du 1 ^{er} octo- bre 1968 (RO 1969, 39).	

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

² Voir aussi

– Convention concernant la sécurité sociale entre la République fédérale d'Allemagne, la Principauté du Liechtenstein, la République d'Autriche et la Confédération suisse, conclue le 9 décembre 1977, en vigueur dès le 1^{er} novembre 1980 (RO 1980, 1607);

– Arrangement administratif à ce sujet, du 28 mars 1979 (RO 1980, 1625).

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

	Arrangement complémentaire de l'Arrangement du 1 ^{er} octobre 1968, du 2 mai 1974 (RO 1974, 1515).	
	Deuxième avenant, du 30 novembre 1977 (RO 1979, 1595).	
	Deuxième arrangement complémentaire, du 1 ^{er} février 1979 (RO 1979, 1949) ¹ .	
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Turquie</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591).	
	Avenant du 25 mai 1979 (RO 1981, 524) ¹ .	
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577) ¹ .	
	Avenant à la Convention, du 11 juin 1982 (RO 1983, 1368).	OCFIM
<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 1915) ¹ .	
<i>Grèce</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683) ¹ .	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif du 24 octobre 1980 (RO 1981, 184) ¹ .	
<i>France</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061).	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667) ¹ .	

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

<i>Portugal</i>	Convention de sécurité sociale, du 11 septembre 1975 (RO 1977, 291). Arrangement administratif du 24 septembre 1976 (RO 1977, 2208), avec complément du 12 juillet/21 août 1979 (RO 1980, 215) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Belgique</i>	Convention de sécurité sociale, du 24 septembre 1975 (RO 1977, 710). Arrangement administratif, du 30 novembre 1978 (RO 1979, 721) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Suède</i>	Convention de sécurité sociale, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 224). Arrangement administratif, du 20 octobre 1978 (RO 1980, 239) ¹ .	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) ¹ .	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) ¹ .	OCFIM 318.105
<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).	OCFIM
<i>Danemark</i>	Convention de sécurité sociale, du 5 janvier 1983 (RO 1983, 1552). Arrangement administratif, du 10 novembre 1983 (RO 1984, 179).	OCFIM

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

1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

- Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du *1^{er} juin 1961*, avec supplément valable dès le *1^{er} janvier 1973*. OCFIM
318.107.02
et 021
- 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^{er} 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^{er} janvier 1979*. Supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1980*, supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1982* et supplément 3 valable dès le *1^{er} 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^{er} janvier 1980*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1982*, supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1983* et supplément 3 valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OCFIM
318.102.03
031, 032
et 033
- Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OCFIM
318.102.05
- Directives sur la perception des cotisations, valables dès le *1^{er} janvier 1982*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1983* et supplément 2 valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OCFIM
318.102.04,
041 et 042
- Circulaire du *31 décembre 1982*. Modifications au *1^{er} janvier 1983* concernant l'AC. OFAS
36.036
- Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS/AI/APG. Edition intérimaire valable dès le *1^{er} janvier 1984*. OCFIM
318.102.02

1.5.2. Les prestations

- Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le *1^{er} octobre 1975*, avec liste des codes pour cas spéciaux (état au *1^{er} janvier 1984*) et supplément valable dès le *1^{er} 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^{er} novembre 1977*. OCFIM
318.106.07

Directives concernant les rentes, édition du <i>1^{er} janvier 1980</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1981</i> , supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> et supplément 3 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> . Index alphabétique. Etat au <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.104.01 et 011-014
Directives concernant l'annonce des modifications au registre central des rentes dans la procédure APA/APD, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.104.09
Instructions concernant les annonces au registre central des rentes au moyen de supports d'informations magnétiques, valables dès le <i>1^{er} avril 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.104.10 et 101
Circulaire concernant de nouvelles procédures de paiement des rentes AVS/AI, du <i>8 octobre 1982</i> .	OFAS 35.747
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	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 <i>1^{er} janvier 1984</i> :	
– 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 <i>1^{er} janvier 1984</i>).	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 <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OFAS 37.218
Circulaire concernant le système de communication et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OFAS 37.184
Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS et de l'AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OFAS 37.172

Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le *1^{er} 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 N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du *31 juillet 1950*, avec supplément du 4 août 1965. Modifications apportées par les directives sur le fichier des affiliés, valables dès le *1^{er} juillet 1979*, et par une circulaire du 7 août 1981. OCFIM
318.106.20
OFAS
54-9795
12.098
34.410

Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du *12 mai 1952*. OFAS
52-7674

Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le *1^{er} janvier 1967*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1979* et supplément 2 valable dès le *1^{er} 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^{er} janvier 1967*. Edition mise à jour, avec supplément valable dès le *1^{er} janvier 1973*. OCFIM
318.107.09

Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le *1^{er} juillet 1979*. OCFIM
318.106.20

1.5.3.2. Obligation de garder le secret et conservation des dossiers

Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le *1^{er} février 1965*. OCFIM
318.107.06

Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le *1^{er} juillet 1975*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} novembre 1980*. OCFIM
318.107.10
et 101

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
OFAS
16.406
22.453

Le numéro d'assuré. Valable dès le <i>1^{er} juillet 1972.</i>	OCFIM 318.119
Circulaire concernant l'utilisation du numéro AVS à 11 chiffres et l'utilisation de formules spéciales pour les CI, du <i>16 décembre 1975.</i>	OFAS 27.382 f
Circulaire aux caisses de compensation concernant l'utilisation du numéro d'assuré AVS dans le cadre de l'AC, du <i>11 août 1977.</i>	OFAS 29.581
Les nombres-clés des Etats. <i>31 juillet 1978.</i>	OCFIM 318.106.11
Directives sur l'emploi de listes OCR pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, du <i>1^{er} janvier 1980.</i>	OCFIM 318.106.08
Directives sur l'emploi de supports d'informations magnétiques pour annoncer les inscriptions aux CI à la Centrale de compensation, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981.</i>	OCFIM 318.106.09
Directives sur l'emploi de supports magnétiques pour l'échange des informations dans le domaine du fichier des assurés, valables dès le <i>1^{er} janvier 1984.</i>	OCFIM 318.106.03
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le <i>1^{er} janvier 1981.</i>	OCFIM 318.106.05
Directives concernant le certificat d'assurance et le CI. Edition du <i>1^{er} janvier 1982</i> avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984.</i>	OCFIM 318.106.02 et 022
Circulaire concernant la mise en sûreté des CI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984.</i>	OCFIM 318.106.21
<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^{er} février 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} février 1983</i> .	OCFIM 318.103 et 103.1
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le <i>1^{er} février 1980</i> .	OCFIM 318.107.07
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le <i>1^{er} juillet 1980</i> .	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le <i>1^{er} avril 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} avril 1982</i> .	OCFIM 318.107.05 et 051
Directives sur l'utilisation du service des ordres groupés (SOG) des PTT par les organes de l'AVS/AI/APG, valables dès le <i>1^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} juillet 1983</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} 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

1.5.5. *Les étrangers et les apatrides*

Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959. OFAS 59-4654

Circulaire concernant la convention de sécurité sociale conclue avec les Etats-Unis d'Amérique, valable dès le 1^{er} novembre 1980. OFAS 35.711

Circulaire concernant la convention entre l'Autriche, le Liechtenstein, la République fédérale d'Allemagne et la Suisse en matière de sécurité sociale (convention quadripartite), entrée en vigueur le 1^{er} novembre 1980. OFAS 36.453

Circulaire concernant la convention sur la sécurité sociale selon l'échange de lettres du 16 décembre 1981 avec la République de Saint-Marin, valable dès le 1^{er} mars 1983. OFAS 37.430

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1^{er} mai 1982, 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

Saint-Marin (voir circulaire, OFAS 37.430)

Tchécoslovaquie (voir circulaire N° 74)

Convention quadripartite (voir circulaire OFAS 36.453)

Bateliers rhénans (pas d'instructions administratives)

Etats-Unis (voir circulaire, OFAS 35.711)

– 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^{er} 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^{er} janvier 1984) et supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1982.

OCFIM
318.303.02,
021, 022
et 023

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

OCFIM
318.106.04

1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales

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

OCFIM
318.118

Tables des rentes 1984. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.117.841

Tables des rentes 1984. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.117.842

Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.114

Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.101.1

5,30 % cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.112.1

Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.115

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du 19 juin 1959 (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.500

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du 17 janvier 1961 (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.500

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

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

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

Règlement de la commission AI des assurés résidant à l'étranger, édicté par le Département fédéral des finances et des douanes le 22 mars 1960 (se trouve non pas dans le RO, mais dans les directives concernant l'assurance facultative, 318.101). OCFIM 318.101

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

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

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le 29 novembre 1976 (RO 1976, 2664). Texte mis à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.500

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

Ordonnance concernant les produits alimentaires diététiques dans l'AI (ODAI), édictée par le Département fédéral de l'intérieur le 7 septembre 1982 (RO 1982, 1865). Figure dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au 1^{er} janvier 1984. OCFIM 318.500

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

2.4 Conventions internationales

Les conventions en vigueur concernent aussi l'AI, 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 *1^{er} janvier 1968*, modifiée par circulaires valables dès le *1^{er} janvier 1971* (seul le N° 1 est encore valable) et le *1^{er} janvier 1981*.
OCFIM
318.507.07
OFAS
19.981
et 33.566

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

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

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

Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le *1^{er} janvier 1979*, avec annexe 1 (état au *1^{er} janvier 1982*) et supplément 1 de juillet 1979, supplément 2 valable dès le *1^{er} mars 1981*, supplément 3 valable dès le *1^{er} septembre 1981*, supplément 4 valable dès le *1^{er} mai 1982* et supplément 5 valable dès le *1^{er} janvier 1983*.
OCFIM
318.507.06,
061 à 066

Directives sur la remise des moyens auxiliaires, valables dès le *1^{er} septembre 1980*, avec supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1981*, supplément 2 valable dès le *1^{er} mars 1982* et suppléments 3-4 valables dès le *1^{er} janvier 1983*.
OCFIM
318.507.11
et 111 à 113

Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le *1^{er} mars 1982*.
OCFIM
318.507.01
et 011

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

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

2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières

Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, du 1^{er} janvier 1979, avec supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1983, supplément 2 valable dès le 1^{er} septembre 1983 et supplément 3 valable dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.507.13,
131-133

Circulaire concernant la suppression ou la réduction de prestations en cas de cumul de diverses prestations, du 8 juin 1979.

OFAS
31.783

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 1^{er} janvier 1984.

OFAS
37.174

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1^{er} janvier 1982, avec nouvelle annexe valable dès le 1^{er} janvier 1984 et supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.507.12
et 121-122

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^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} novembre 1972, avec supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1983 et supplément 2 valable dès le 1^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.507.04
et 041-042

Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du <i>18 septembre 1973</i> .	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} décembre 1973</i> , avec complément du <i>26 mai 1978</i> .	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du <i>2 octobre 1974</i> .	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le <i>1^{er} avril 1975</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> .	OFAS 26.309 33.290
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 <i>4 mai 1977</i> .	OFAS 29.290
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> . Annexes 1 et 2 remplacées par la mise à jour au <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.507.05
Circulaire aux commissions AI, aux offices régionaux et aux caisses de compensation concernant la convention avec l'assurance privée, relative à la communication de dossiers et de renseignements, du <i>16 janvier 1981</i> , avec complément du <i>1^{er} juin 1982</i> .	OFAS 33.641 + 642 et 35.264
Circulaire concernant les centres d'observation professionnelle dans l'AI (COPAI), du <i>1^{er} février 1982</i> .	OFAS 34.862
Circulaire aux caisses de compensation concernant les facilités de transport pour les handicapés, du <i>3 septembre 1982</i> .	OFAS 35.599
Circulaire sur la procédure dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.03 et 031
Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations, valable dès le <i>1^{er} 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^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.108.02

2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> .	OFAS 15.785
Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> .	OCFIM 318.507.17
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.18 et 181
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} 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^{er} janvier 1980</i> , complétées par le programme-cadre des locaux applicable aux institutions pour invalides, état au <i>1^{er} août 1979</i> .	OCFIM 318.106.04 OFAS
Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.10
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.507.19

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	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 <i>19 mars 1965</i> (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LPC/OPC», état au <i>1^{er} janvier 1983</i> , 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^{er} janvier 1983 et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).

OCFIM
318.680
318.681

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^{er} janvier 1983, et dans le «Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC» (feuilles volantes).

OCFIM
318.680
318.681

OMPC. Modification du *14 décembre 1982* (RO 1983, 18).

OCFIM

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^{er} septembre 1974, valables seulement pour la revision des organes d'exécution des PC des cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève.

OFAS
13.879

Instructions destinées aux organes de revision et de contrôle chargés de procéder à des examens auprès des institutions d'utilité publique accordant des prestations dans le cadre de la LPC, valables dès le *1^{er} mai 1974*.

OCFIM
318.683.02

Directives concernant les PC, valables dès le *1^{er} janvier 1979*.
Supplément 1 valable dès le *1^{er} janvier 1980*, supplément 2
valable dès le *1^{er} janvier 1982* et supplément 3 valable dès le
1^{er} janvier 1983.

OCFIM
318.682
et 682.1 à 3

Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité
publique dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, valable
dès le *1^{er} janvier 1979*.

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^{er} 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^{er} janvier 1984.

OCFIM
318.700

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

OCFIM

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance concernant les allocations pour perte de gain en
faveur des personnes participant aux cours de chefs de «Jeu-
nesse et sport», promulguée par le Département fédéral de
l'intérieur le *31 juillet 1972* (RS 834.14).

OCFIM

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

OCFIM
318.700

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Directives concernant le régime des APG valables dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> , supplément 2 et annexe II valables dès le <i>1^{er} janvier 1984</i> .	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 <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec nouvelle annexe «Liste des services d'avancement» valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> .	OCFIM 318.702 Règl. 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 <i>1^{er} janvier 1976</i> .	OCFIM (OFPC 1616.01) ¹
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 <i>1^{er} juin 1981</i> .	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 <i>8 avril 1982</i> .	OCFIM 318.703.01
Directives pour l'instruction des personnes astreintes au service (en particulier dans les écoles de recrues), édition de <i>novembre 1983</i> .	OCFIM 318.704

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 <i>1^{er} janvier 1984</i> .	OCFIM 318.116
---	------------------

¹ Office fédéral de la protection civile.

Problèmes d'application

Décompte des cotisations dues sur les honoraires des administrateurs¹

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

Le N° 104 c desdites directives a été adapté, à partir du 1^{er} janvier 1984, à la jurisprudence (RCC 1970, p. 28). Selon la nouvelle règle, les personnes morales doivent toujours faire le décompte des honoraires qu'elles versent aux administrateurs avec la caisse de compensation qui est compétente dans leur cas; ceci indépendamment du fait que l'administrateur puisse réellement conserver ces honoraires ou non.

Plusieurs questions s'étant posées à ce sujet, l'OFAS a jugé bon de fournir quelques explications sur cette nouvelle disposition.

Selon la loi (art. 707, 3^e al., CO), seules des personnes physiques peuvent être nommées au conseil d'administration d'une personne morale. C'est pourquoi les honoraires d'administrateurs ne peuvent être versés qu'à des personnes physiques. Une personne morale ou une société commerciale qui délègue, en qualité de membre, une personne physique, parce qu'elle n'est pas elle-même éligible au sein d'un tel conseil, ne peut donc toucher ces honoraires au sens du N° 104 c des directives. On considère bien plutôt comme honoraires d'administrateurs, dont le versement impose à la société payante une obligation de cotiser, uniquement les indemnités versées à des personnes physiques. Contrairement à l'ancienne pratique administrative, qui était en contradiction avec la jurisprudence, les caisses de compensation ne doivent plus examiner si les honoraires en question restent effectivement entre les mains de leurs bénéficiaires. Il suffit de constater, lors des contrôles d'employeurs, qu'une indemnité versée à titre d'honoraires d'administrateurs a été remise à une personne physique pour que la société payante soit tenue de cotiser.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 124.

Mesures médicales : remise de médicaments, portée des limitations contenues dans la liste des spécialités¹

(Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, ch. m. 336; circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, ch. m. 34 ss.)

Dès le 1^{er} janvier 1984, l'AI ne paie plus que les médicaments de la Liste des médicaments avec tarif et de la Liste des spécialités. Cette dernière contient plusieurs genres de limitations. On doit se demander dans quelle mesure la reconnaissance limitée d'un médicament, conçue en premier lieu en fonction des besoins de l'assurance-maladie, doit aussi valoir pour l'AI. L'opinion de l'OFAS est la suivante:

1. *Les limitations quantitatives* (limitations dans la grandeur de l'emballage ou dans le nombre de points pour un produit déterminé ou pour un groupe de produits) ne doivent pas être prises en considération.

2. *Les limitations* qui se fondent sur des indications médicales se référant à l'âge, à l'intolérance à d'autres médicaments ou au besoin d'un examen préalable spécial, ne doivent être prises en considération que dans des circonstances spéciales.

3. *Les garanties spéciales de la prise en charge de frais* prévues dans la liste des spécialités ne s'appliquent pas à l'AI.

4. *Médicaments homéopathiques et médicaments conçus selon les principes de l'anthroposophie:*

Ces médicaments, qui sont en principe reconnus par l'assurance-maladie, mais qui ne sont pas obligatoirement à la charge de cette même assurance, doivent être entièrement pris en charge par l'AI. La condition de cette prise en charge est que ces médicaments aient été prescrits par ordonnance magistrale (c'est-à-dire que le médecin ait précisé dans son ordonnance la quantité et les principes actifs contenus dans le médicament) et que les puissances indiquées dans la liste des spécialités ne soient pas dépassées.

5. Si un médicament important ne figure dans aucune liste et s'il ne peut pas être remplacé d'emblée par un autre médicament de la liste, le dossier doit être soumis à l'OFAS.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 244.

Part de rente mise à la libre disposition de l'ayant droit (rente versée à des tiers, participation pour cause de cumul)¹

(Mémento concernant le versement des rentes AVS/AI en main de tiers, N° 318.119.05; art. 24 bis RAI; N° 287.7 des directives concernant l'invalidité et l'impotence; circulaire du 8 juin 1979 concernant la suppression ou la réduction de prestations en cas de cumul de diverses prestations, 6^e cas de cumul.)

La Conférence suisse des institutions d'assistance publique a fixé, avec effet au 1^{er} janvier 1984, à 135 francs par mois et par personne le taux minimum de la part de rente mise à la libre disposition de l'ayant droit, lorsque des rentes AVS/AI revenant à des personnes sous tutelle ou assistées sont versées à des tiers. Chez les personnes mariées, ce montant revient, en général, à chacun des conjoints.

Le mémento concernant le versement de rentes dans les cas de ce genre sera réédité prochainement, compte tenu de ce nouveau taux.

Par analogie, on renoncera aussi, avec effet immédiat, à tenir compte d'un montant de 135 francs (jusqu'à présent: 120 fr.) sur la rente mensuelle revenant à l'assuré, dans les cas où celui-ci devra payer une participation pour cause de cumul de prestations pour frais de nourriture et de logement avec des rentes de l'AVS ou de l'AI.

PC. Déduction des primes d'assurance-maladie²

Le délai d'opposition à la modification de l'article 3, alinéa 4 bis, LPC, acceptée à l'unanimité par les Chambres fédérales le 7 octobre 1983, a expiré le 16 janvier 1984 sans que le référendum ait été demandé. Cette modification est donc entrée en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 1984. A partir de la même date, le nouvel article 19 OPC, fondé sur cette disposition modifiée de la loi, est également entré en vigueur. Voici sa teneur:

« Article 19. *Frais de maladie, de moyens auxiliaires et cotisations à l'assurance-maladie; remise de moyens auxiliaires*

¹ Les cotisations d'assurance-maladie correspondant à l'assurance de base pour les soins médicaux et pharmaceutiques peuvent être déduites. Seule peut être déduite des cotisations pour une assurance complémentaire la part nécessaire à la couverture des frais de séjour en division commune d'un établissement hospitalier public ou d'utilité publique.

² Le Département fédéral de l'intérieur fixe les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, de soins ainsi que de moyens auxiliaires qui sont déductibles.»

¹ Extrait du Bulletin AVS N° 124 et du Bulletin AI N° 245.

² Extrait du Bulletin des PC N° 66.

En bref

La diminution du nombre des jugements de première instance se poursuit

La RCC a signalé, il y a un an (RCC 1983, p. 96), que le nombre des jugements de première instance concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC avait diminué. En 1982, ce nombre avait baissé de 12 pour cent environ par rapport à 1981. On a supposé que ce recul était dû en particulier à la possibilité, offerte aux caisses de compensation, de retirer et de modifier des décisions rendues (RCC 1982, p. 105). En même temps, on a pensé que cette tendance serait renforcée grâce à la nouvelle procédure, valable dès 1983, prévoyant l'audition de l'assuré (RCC 1982, p. 420).

Effectivement, l'OFAS a pu constater que le nombre des jugements de première instance avait encore diminué en 1983; cette réduction a été de 712 cas, soit environ 10 pour cent. Rien que pour l'AI, il y a eu 651 arrêts de moins. Cela semble confirmer les premiers rapports des commissions AI et des caisses selon lesquels les expériences faites avec la nouvelle procédure sont positives dans la plupart des cas.

Informations

Les PC en 1983

En 1983, les cantons ont versé des prestations complémentaires à l'AVS/AI pour un montant total de 581,4 millions; cela représente 37,7 millions ou 6,9 pour cent de plus que l'année précédente.

La plus grande partie de cette somme, soit 479,1 millions (+6,2 pour cent), a été affectée

aux PC à l'AVS; 102,3 millions (+10,4 pour cent) ont été dépensés pour les PC à l'AI. La Confédération a versé une contribution aux dépenses des cantons qui a atteint au total 299,8 millions (+7,5 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
1979	392,3	200,6	191,7
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

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (4^e trimestre de 1983)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Castel San Pietro TI: Transformation de l'institut qui comprend 40 places d'école et 30 places d'internat, ainsi que 18 places pour la formation professionnelle. 1750000 francs.

Granges SO: Transformation des anciens bâtiments du home d'enfants de Bachtelen. 320000 francs.

Klingnau AG: Création de l'internat (2^e étape) comprenant 16 places. 864000 francs.

Saint-Gall: Construction d'un bâtiment à usages multiples (notamment salle de gymnastique) pour l'école de sourds-muets et d'orthophonie. 1000000 de francs.

Sursee LU: Transformation et agrandissement du home d'enfants de Mariazell. 155000 francs.

Tavannes BE: Agrandissement et transformation du home d'enfants «Maison du Jura» contenant 40 places d'école et 32 places d'internat. 1700000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Bärau BE: Création d'un atelier protégé (1^{re} étape) pour invalides, comprenant 60 places. 1580000 francs.

Bühler AR: Acquisition et aménagement de la villa Faust pour la réintégration de drogués (12 places). 425000 francs.

Davos-Platz GR: Acquisition et aménagement de locaux au «Centre Matta» pour y abriter définitivement l'atelier protégé comportant au total 50 places. 1340000 francs.

Herrliberg ZH: Agrandissement du home de Rütibühl (10 places de plus). 816000 francs.

Holderbank AG: Assainissement de l'Effingerhort, maison de cure pour hommes alcooliques. 218743 francs.

Lausanne: Aménagement du centre de réadaptation «Le Levant» avec 20 places. 245000 francs.

Lavigny VD: Acquisition et aménagement de la propriété «Quatre-Cœurs» en vue de l'installation d'un home avec atelier pour 14 invalides de la fondation Perceval, Saint-Prex. 740 000 francs.

Evilard BE: Transformation et agrandissement de l'«Aebi-Hus» (Maison Blanche) pour drogués (2^e étape). 250000 francs.

Lutzenberg AR: Création du centre de réadaptation de Lärchenheim pour drogués, comprenant 40 places. 2032808 francs.

Orsonnens FR: Acquisition et aménagement d'une propriété pour y abriter le centre de réadaptation «Le Radeau» destiné aux drogués; 9 places. 445000 francs.

Sion: Acquisition et aménagement d'une propriété pour y abriter un atelier de 50 places destiné à des invalides de la «Fondation en faveur des handicapés mentaux». 1000000 de francs.

Sonvilier BE: Aménagement de 8 places de travail supplémentaires à l'hospice du «Pré-aux-Bœufs». 93333 francs.

Wetzikon ZH: Agrandissement du centre de travail pour invalides, comprenant 20 lits. 2800000 francs.

Zurich: Création de 16 possibilités de réadaptation pour drogués sur le voilier «Pirata» et d'une communauté d'habitation à Rütli ZH par l'association «Plus». 267884 francs.

c. Homes d'habitation

Balerna TI: Aménagement d'une seconde division pour adultes avec 12 places à l'institut «Provida Madre». 117500 francs.

Bâle: Transformation et assainissement du home de passage de Wegwarte pour handicapés psychiques (33 places). 920000 francs.

Davos-Platz GR: Acquisition d'appartements pour les handicapés et le personnel de l'atelier «Centre Matta». 218000 francs.

Prilly VD: Acquisition et transformation d'une propriété pour y installer le home «Les Hutlins» avec 5 places pour adultes. 118000 francs.

Zurich: Agrandissement du home pour aveugles de la Seefeldstrasse 65 avec 4 places. 92774 francs.

d. Homes de vacances

Vercorin VS: Acquisition et aménagement d'une propriété pour y installer un home de vacances destiné aux invalides (12 places). 215000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Genève: Création de la « Résidence des Franchises », home pour personnes âgées et pour malades chroniques, avec 268 lits. 9 200 000 francs.

Genève: Transformation du home pour personnes âgées de « Val Fleuri ». 300 000 francs.

Hitzkirch LU: Reconstruction du home pour personnes âgées et pour malades chroniques de Hitzkirchertal avec 58 lits. 2 090 000 francs.

Hombrechtikon ZH: Création du home pour personnes âgées et pour malades chroniques de Sonnengarten avec 75 lits. 2 500 000 francs.

Näfels GL: Agrandissement et transformation du home pour personnes âgées et pour malades chroniques de « Letz » avec 93 lits. 3 100 000 francs.

Obersiggental AG: Création du home pour personnes âgées et pour malades chroniques de « Gässliacker » avec 48 lits. 1 680 000 francs.

Payerre: Reconstruction de l'Etablissement médico-social avec 44 lits. 1 500 000 francs.

Rehetobel AR: Agrandissement et transformation du home pour personnes âgées « Ob dem Holz » avec 29 lits. 345 000 francs.

Schinznach-Dorf AG: Reconstruction du home pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins légers de « Schenkenbergertal » avec 42 lits. 1 460 000 francs.

Seon AG: Reconstruction du home pour personnes âgées et pour personnes nécessitant des soins légers d'« Unteres Seetal » avec 64 lits. 2 260 000 francs.

Soleure: Acquisition et transformation d'un bâtiment pour y installer le home de Lebern pour malades chroniques (30 lits). 870 000 francs.

Weggis LU: Reconstruction du home pour personnes âgées et pour malades chroniques de « Hofmatt » avec 70 lits. 3 050 000 francs.

Wetzikon ZH: Agrandissement du centre de travail pour invalides âgés avec 20 lits. 1 400 000 francs.

Winterthur: Reconstruction du home pour personnes âgées de Brühlgut avec 100 lits. 3 780 000 francs.

Wittenbach SG: Agrandissement et transformation du home pour personnes âgées de Kappelhof, Kronbühl, avec au total 61 lits. 1 300 000 francs.

Service de coordination pour les questions familiales dans l'administration fédérale

Le Conseil fédéral a décidé de confier à la section de la protection de la famille de l'OFAS les tâches d'un service de coordination pour les questions familiales. Actuellement, cette unité de l'administration est chargée de l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture; elle s'occupe également des régimes cantonaux d'allocations familiales pour les professions non agricoles. Cette dernière tâche a essentiellement pour but l'établissement d'un régime fédéral de ces allocations familiales qui font souvent l'objet

d'interventions parlementaires. La section entretient en outre des relations avec les associations familiales de Suisse et de l'étranger, ainsi qu'avec la Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales. C'est par une motion que le Conseil fédéral a été invité à présenter un projet visant la création d'un office central chargé de la politique familiale.

Le groupe de travail chargé par le Département fédéral de l'intérieur, en mai 1979, d'examiner le rapport sur la situation de la famille en Suisse a présenté son rapport intitulé « La politique familiale en Suisse » en octobre 1982. Il se déclare notamment en faveur d'un développement et de la revalorisation de l'unité administrative chargée des questions de politique familiale, afin qu'elle s'acquitte des tâches suivantes:

- examen des textes législatifs fédéraux concernant la famille;
- coordination entre les services fédéraux participant au règlement de questions importantes de politique familiale;
- constitution d'une documentation et diffusion d'informations;
- contacts avec des instituts universitaires et des chercheurs (par exemple attribution de mandats de recherche).

Le grand nombre de lois et d'ordonnances, la multiplicité des matières à régler et la technicité de celles-ci compliquent singulièrement la tâche du législateur, qui doit s'efforcer de tenir compte de manière systématique des intérêts de la famille et de discerner la portée effective des mesures à prendre en sa faveur.

Pour permettre à la section de la protection de la famille de remplir sa fonction de service de coordination, on l'a chargée spécifiquement des tâches suivantes:

- se prononcer sur toutes les propositions au Conseil fédéral susceptibles de se répercuter sensiblement sur la famille;
- coordination entre unités administratives dans les domaines intéressant la politique familiale;
- diffusion d'informations et constitution d'une documentation;
- contacts avec des services à l'intérieur et à l'extérieur de l'administration fédérale.

L'arrêté du Conseil fédéral entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1984.

Une caisse de compensation de plus à son propre service de recours

Dès le 1^{er} février 1984, la Caisse cantonale vaudoise de compensation dispose de son propre service de recours contre le tiers responsable (voir aussi RCC 1983, p. 84). Ce service traite les cas de recours qui lui ont été signalés par la caisse de compensation ou le secrétariat de la Commission AI.

Tribunal fédéral des assurances

L'Assemblée fédérale a réélu, lors de sa séance du 14 décembre 1983, les neuf juges du TFA, ainsi que huit suppléants. En outre, elle a nommé un nouveau suppléant. Le président de ce tribunal sera, en 1984 et 1985, M. **Giordano Beati**; il a été nommé par 184 voix, la majorité absolue étant de 97. M. **Kurt Sovilla**, vice-président, a obtenu 188 voix.

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

Le Conseil fédéral a pris connaissance, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de MM. **Erwin Freiburghaus**, Berne, et **Lucien Rouiller**, Fribourg, membres du conseil d'administration du fonds. Pour le reste de la période administrative qui prendra fin le 31 décembre 1984, le Conseil fédéral a nommé à leur place, dès le 1^{er} janvier 1984:

- M^{me} **Rita Gassmann**, secrétaire de la Fédération suisse des travailleurs du commerce, des transports et de l'alimentation, Zurich; elle sera représentante des assurés et des institutions d'assurance reconnues;
- **M. Luregn Mathias Cavelty**, conseiller aux Etats, Coire; il sera représentant de la Confédération.

En outre, **M. Romano Mellini**, Bellinzone, qui était déjà membre du conseil comme représentant des cantons, a été nommé au comité de direction.

Allocations familiales dans le canton du Tessin

Par arrêté du 14 décembre 1983, le Conseil d'Etat a réduit de 3,5 à 3,2 pour cent le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Par arrêté du 6 janvier 1984, le Conseil d'Etat a réglé comme suit le paiement des allocations familiales en cas de maladie, accident et chômage:

Maladie

En cas d'interruption de travail pour cause de maladie, le paiement des allocations est maintenu pour une durée de six mois au moins, sauf si l'ayant droit bénéficie d'une rente pour enfant de l'Al.

Accident

En cas d'interruption de travail pour cause d'accident, le paiement des allocations est maintenu pour une durée de six mois au moins, sauf si la victime de l'accident perçoit des indemnités journalières en vertu de la LAA.

Chômage

En cas de chômage de la personne qui a droit aux allocations familiales, le paiement de ces allocations est supprimé et se trouve remplacé par les prestations prévues par la LACI. Lorsque le chômeur a épuisé son droit ou n'a pas droit aux prestations fédérales de l'assurance-chômage, les règles suivantes sont applicables:

- a. si le chômeur est domicilié dans le canton depuis six mois au moins au moment de la survenance du chômage et si son conjoint n'exerce aucune activité salariée, les allocations familiales lui sont versées par la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation;
- b. si le conjoint exerce une activité salariée totale ou partielle, il est l'ayant droit et doit présenter une demande d'allocations familiales à son propre employeur;

c. si le chômeur trouve un emploi pour une durée inférieure à celle donnant droit au versement des prestations fédérales d'assurance-chômage, il devient l'ayant droit et doit présenter une demande d'allocations familiales à son employeur.

En cas de nouvelle mise au chômage ne lui donnant pas droit aux indemnités fédérales de l'assurance-chômage, les allocations familiales lui sont à nouveau versées par la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation, à moins que son conjoint n'ait une activité salariée.

Les allocations familiales auxquelles peut prétendre par application de ces dispositions le chômeur ne bénéficiant plus ou pas des indemnités fédérales de l'assurance-chômage sont versées mensuellement, à compter du premier jour où le service des indemnités fédérales est arrêté, mais au maximum pendant une période, interrompue ou non, de douze mois au total.

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des arts et métiers des Grisons

M. **Ignaz Joachim Disch**, gérant de cette caisse, a pris sa retraite à la fin de l'année dernière. Son successeur est M. **Claudio Wetzstein**.

Commission AI de Bâle-Campagne

M. **Adolf Balmer**, président de cette commission, a pris sa retraite à la fin de l'année passée. Son successeur dès 1984 est M. **Anton Neuenschwander**, Dr en médecine, spécialiste FMH.

Commission AI du canton de Fribourg

Le Conseil d'Etat fribourgeois a nommé M^e **Erwin Jutzet**, avocat, à la présidence de la commission AI pour la période administrative 1984-1987.

Conférence des gérants des offices régionaux AI

M. **Karl Bollmann**, Zurich, a quitté la présidence du groupe alémanique de cette conférence. M. **Fridolin Hungerbühler**, Saint-Gall, a été nommé pour lui succéder à partir du 1^{er} janvier 1984.

A propos de la retraite de M. Ignaz Joachim Disch

Depuis l'instauration de l'AVS, M. Disch dirigeait, avec beaucoup de compétence, la caisse « Arts et métiers des Grisons ». Son caractère paisible faisait de lui un excellent collègue, dans l'administration de la caisse comme au sein de l'Association des caisses de compensation professionnelles. Malheureusement, son invalidité, qui nécessitait l'usage constant d'un fauteuil roulant, l'avait souvent empêché d'assister aux assemblées générales de ces dernières années.

M. Disch s'est intéressé aussi aux affaires publiques de la ville de Coire; il fut membre du Conseil communal pendant quelques années.

A la fin de l'année passée, notre collègue a pris une retraite bien méritée. Nous formons les meilleurs vœux pour cette troisième phase de son existence.

Association des caisses de compensation professionnelles

Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 11 novembre 1983, en la cause J. R.

Article 29 bis LAVS; article 52 ter RAVS. Lorsque la durée de cotisations est incomplète, s'agissant de combler des lacunes de cotisations au sens de l'article 52 ter RAVS, il est admissible de prendre en compte non seulement les périodes de cotisations suisses accomplies avant le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle l'intéressé a accompli sa 20^e année, mais aussi les périodes étrangères correspondantes, et cela dans la mesure où une convention de sécurité sociale prévoit, pour le calcul des rentes ordinaires de l'AI, la prise en considération de périodes de cotisations étrangères.

Articolo 29 bis LAVS; articolo 52 ter OAVS. Se la durata di contribuzione è incompleta, quando si tratta di colmare lacune contributive ai sensi dell'articolo 52 ter OAVS è ammissibile conteggiare non solo i periodi contributivi svizzeri assolti anteriormente al 1^o gennaio dell'anno seguente quello in cui l'interessato ha compiuto i 20 anni, ma anche i corrispondenti periodi esteri, a condizione che una convenzione di sicurezza sociale preveda che i periodi di contribuzione esteri siano presi in considerazione per calcolare le rendite ordinarie dell'AI.

J. R., ressortissant espagnol, né en 1935, domicilié en Suisse depuis mars 1968, a présenté le 4 juin 1980 une demande tendant à l'octroi d'une rente AI.

Par décision du 23 octobre 1981, la caisse de compensation lui accorda, à partir du 1^{er} octobre 1980, une demi-rente AI assortie de demi-rentes complémentaires pour son épouse et son fils, prestations fondées sur un revenu annuel moyen de 28 380 francs, une période de cotisations de onze ans et dix mois et l'échelle de rentes 30. La caisse indiqua qu'elle avait tenu compte, pour le choix de l'échelle de rentes, des périodes d'assurance accomplies en Espagne de 1956 à 1960, précisant que les périodes antérieures à la 20^e année n'entraient pas en considération.

J. R. recourut contre cet acte administratif, concluant à la prise en compte, pour le calcul de sa rente, des périodes accomplies en Espagne dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle de ses 17 ans.

Le tribunal cantonal des assurances a admis le recours et renvoyé le dossier à la caisse pour qu'elle détermine le montant de la rente, compte tenu des périodes de cotisations espagnoles réalisées par l'assuré avant l'accomplissement de sa 20^e année. Il a considéré, en bref, que l'article 52 ter RAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, prescrivait la prise en compte de périodes de cotisations accomplies avant la 20^e année de l'assuré lorsque celui-ci présentait une durée incomplète de cotisations; que l'article 2 de la Convention de

sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne garantissait que les ressortissants des parties contractantes étaient soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation de l'autre partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette partie; que le N° 387.1 des Directives concernant les rentes n'était donc pas conforme à la loi dans la mesure où il excluait la prise en compte des périodes de cotisations accomplies auprès des assurances sociales étrangères se rapportant à une époque qui précédait les 20 ans révolus de l'assuré; que J. R. avait cotisé aux assurances sociales espagnoles du 1^{er} janvier 1953 au 31 décembre 1955, soit au cours des années où il avait eu 18, 19 et 20 ans; que ces périodes devaient par conséquent être prises en compte, puisque sa durée de cotisations accusait des lacunes très étendues par rapport à sa classe d'âge.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif, concluant à l'annulation de ce jugement. Il fait notamment valoir que le principe de l'égalité de traitement consacré par l'article 2 de la convention précitée est respecté, puisque la prise en compte des périodes d'assurance espagnoles accomplies avant la 21^e année de l'assuré est exclue aussi bien pour les ressortissants suisses que pour les Espagnols. Il estime en outre que la solution adoptée par les premiers juges, consistant à prendre en considération les périodes d'assurance espagnoles accomplies avant la 21^e année, implique la prise en compte «égalitaire» des périodes de cotisations réalisées dans les deux Etats, ce qui va plus loin que le principe d'égalité résultant de l'article 2 de la convention. Il est d'autre part d'avis que la question doit être résolue non point à la lumière de l'article 2 de cette convention, mais selon l'article 9, 3^e alinéa et le droit suisse, à savoir que seules peuvent être prises en compte les périodes d'assurance espagnoles qui ne se superposent pas aux périodes suisses et qui peuvent entrer en considération dans l'établissement de la durée de cotisations «déterminante» pour le calcul d'une rente ordinaire d'invalidité, laquelle, selon l'article 29 bis LAVS, est comprise entre le 1^{er} janvier de l'année suivant le 20^e anniversaire et l'ouverture du droit à la rente. Il ajoute à cet égard que l'introduction de l'article 52 ter RAVS n'a pas modifié ce principe, car cette disposition permet uniquement de combler des périodes de cotisations manquantes, dans l'espace de la durée «déterminante», par des périodes accomplies antérieurement à la 21^e année. Enfin, l'OFAS relève que la législation espagnole ne connaît pas de disposition analogue, et que, d'autre part, si son recours devait être rejeté, il ne serait pas possible de prendre en compte, de façon générale, les seules périodes d'assurance étrangères accomplies à partir de 18 ans, car, pour les années 1948 à 1956, il faudrait prendre en considération les périodes de cotisations accomplies après la 15^e année déjà.

Le TFA a rejeté le recours de l'OFAS pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 52 ter RAVS, auquel renvoie l'article 32 RAI, lorsque l'assuré ne présente pas une durée complète de cotisations au sens de l'article 29 bis LAVS, les périodes de cotisations qu'il aurait accomplies avant le 1^{er} janvier de l'année qui suit la date où il a eu 20 ans révolus seront prises en compte à titre subsidiaire aux fins de combler les lacunes apparues depuis cette date dans les cotisations.

b. En l'espèce, il n'est point contesté que J. R. présente une durée incomplète de cotisations au sens de l'article 29 bis 1^{er} alinéa, LAVS, ni qu'il a cotisé à la sécurité sociale espagnole du 1^{er} janvier 1953 au 31 décembre 1955, soit du 1^{er} janvier suivant l'accomplissement de ses 17 ans jusqu'au 31 décembre de l'année où il a atteint ses 20 ans révolus. Le litige se limite donc au point de savoir si et dans quelle mesure les périodes de cotisations accomplies par l'intimé en Espagne avant le 1^{er} janvier de l'année suivant son 20^e anniversaire doivent être prises en considération pour la détermination de l'échelle de rentes applicable au cas d'espèce, en d'autres termes, si l'article 52 ter RAVS est applicable.

2. Les premiers juges ont fondé leur raisonnement sur l'article 2 de la convention de sécurité sociale conclue le 13 octobre 1969 entre la Suisse et l'Espagne, article qui prescrit que les ressortissants de l'une des parties sont soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation de l'autre partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette partie. Or, comme le souligne avec raison l'OFAS, s'agissant de la détermination des périodes de cotisations à prendre en considération, le cas d'espèce ne saurait être résolu sur la base de cette disposition, mais bien plutôt sur celle de l'article 9, 3^e alinéa de la convention précitée.

3. a. En vertu de cette norme, pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'AI suisse due à un ressortissant espagnol ou suisse, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon les dispositions légales espagnoles sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières.

L'interprétation d'une convention internationale de sécurité sociale doit se fonder en premier lieu sur le texte même de cette convention. Lorsque ce texte semble clair et que sa signification, telle qu'elle résulte du langage courant ainsi que de l'objet et du but de la convention, n'apparaît pas comme manifestement absurde, une interprétation extensive ou restrictive s'écartant du texte même n'entre en ligne de compte que si l'on peut déduire avec certitude du contexte ou de la genèse de cette disposition que l'expression de la volonté des parties à la convention est inexacte (ATF 103 V 170, RCC 1978, p. 267, et les arrêts cités; en ce qui concerne l'interprétation de la loi en général: voir ATF 107 V 215, RCC 1982, p. 216, consid. 2 b).

b. Dans son message du 12 novembre 1969 concernant l'approbation des conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse avec l'Espagne et la Turquie, le Conseil fédéral, après avoir indiqué les motifs militant en faveur de l'adoption du principe dit de l'assurance-risque pure pour le règlement des prestations de l'AI, s'est exprimé comme il suit:

«En application de ce principe, l'assurance à laquelle la personne protégée est affiliée lors de la survenance de l'éventualité assurée alloue la totalité des prestations correspondantes, c'est-à-dire en tenant compte de toutes les périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat contractant» (FF 1969 II, p. 1441).

Il convient de relever qu'une réglementation analogue a été prévue dans d'autres accords bilatéraux conclus par la Suisse (et qui sont dits de «type A»). Ces accords se caractérisent par le «principe du risque», selon lequel l'invalidé qui en remplit les conditions reçoit, au lieu de deux rentes partielles versées par les assurances des Etats concernés (ces rentes étant calculées au prorata des périodes d'assurance accomplies), une seule rente d'invalidité, versée par l'assurance à laquelle il était affilié lors de la survenance de l'invalidité. Cette assurance verse la prestation dans sa totalité, c'est-à-dire qu'elle prend en compte *toutes* les périodes de cotisations, y compris celles qui ont été accomplies dans l'autre pays, l'assurance de cet autre pays étant, quant à elle, libérée de toute obligation de verser des prestations, sous réserve des droits découlant de l'assurance facultative. Les périodes d'assurance accomplies dans le pays partenaire sont traitées comme des périodes d'assurance suisses (cf. OFAS: «Principales règles concernant les rentes AVS et AI dans les conventions internationales conclues par la Suisse», RCC 1982, p. 334 ss, spécialement pp. 341-342).

c. Dès lors, l'article 9, 3^e alinéa, doit être interprété selon sa lettre. Aussi cette disposition ne s'oppose-t-elle pas à l'application de l'article 52 ter RAVS, à savoir la prise en considération, à titre subsidiaire, des périodes d'assurance antérieures au 21^e anniversaire de

l'assuré. On ne saurait en particulier voir là une quelconque violation du principe de l'égalité de traitement consacré par l'article 2 de la convention parce que l'article 9, 3^e alinéa vise aussi bien les ressortissants suisses que les Espagnols.

Cela ne signifie cependant pas que, eu égard à l'article 9, 3^e alinéa de la convention, toutes les périodes d'assurance accomplies à l'étranger doivent, en tant qu'elles ne se superposent pas aux périodes de cotisations suisses, obligatoirement être prises en considération. En effet, il ne sera tenu compte de ces périodes que dans la mesure où le droit suisse ne les exclut pas.

4. En vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre a, LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1957, les enfants qui exercent une activité lucrative ne sont pas tenus de payer des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont accompli leur 17^e année. L'article 52 ter RAVS ne vise donc que les périodes se situant entre cette époque et le 1^{er} janvier de l'année qui suit la date où un assuré a eu 20 ans révolus. Or, tel est le cas en l'espèce, puisque l'intimé, né en 1935, a commencé à cotiser en 1953, soit lorsqu'il était âgé de plus de 17 ans. Aussi la question soulevée par l'OFAS relative à la prise en compte, pour les années 1948 à 1956, des périodes de cotisations accomplies après le 15^e anniversaire déjà peut-elle en l'occurrence rester en suspens, puisqu'une telle éventualité n'est pas réalisée. Vu ce qui précède, les périodes de cotisations espagnoles réalisées par l'intimé durant les années 1953 à 1955 doivent être prises en considération dans le calcul de sa rente.

Arrêt du TFA, du 14 septembre 1982, en la cause H. R.

(traduction de l'allemand).

Articles 31 et 33 LAVS. Si, dans le cas d'une rente simple de vieillesse revenant à une veuve, les bases de calcul subissent une modification due au fait que cette rente, par suite du remariage de l'intéressée, doit être recalculée sans tenir compte des revenus de l'ancien mari décédé, il y a lieu d'appliquer les règles de calcul valables au moment de cette nouvelle fixation.

Articoli 31 e 33 LAVS. Se nel caso di una rendita semplice di vecchiaia spettante a una vedova, le basi di calcolo subiscono una modifica per il fatto che questa rendita, in seguito al nuovo matrimonio dell'interessata, deve essere ricalcolata senza tener conto del reddito del marito deceduto, si dovranno applicare le regole di calcolo valide al momento di questa nuova fissazione.

Extrait des considérants du TFA:

1. L'assurée H. R., veuve, a touché jusqu'en novembre 1978 une rente simple de vieillesse, calculée sur la base des revenus des deux conjoints (art. 33, 1^{er} et 3^e al., en corrélation avec l'art. 32, 1^{er} et 2^e al., LAVS). Depuis son remariage le 14 novembre 1978, elle a encore droit à une rente de ce genre; cependant, cette nouvelle rente, contrairement à l'ancienne, est calculée exclusivement sur la base de ses propres revenus et périodes de cotisations (art. 31, 1^{er} al., LAVS et 55, 1^{er} al., RAVS; voir aussi ATFA 1960, p. 206, et RCC 1961, pp. 35 et 380).

2. a. Si une nouvelle fixation d'une rente est nécessitée par une modification du genre de cette rente, on applique à cet effet les règles de calcul valables en ce moment (ATF 103 V 60 = RCC 1978, p. 414). Certes, les dispositions transitoires des révisions de l'AVS prévoyaient déjà, régulièrement, une garantie des droits acquis, dans ce sens que la nouvelle rente ne devait pas être plus basse que l'ancienne (cf. lettre b, 3^e al., des dispositions transitoires de la neuvième révision, loi du 24 juin 1977). Cependant, elles ne concernent que l'adaptation des rentes qui sont en cours lors de l'entrée en vigueur du nouveau droit et n'influencent pas la fixation des nouvelles rentes nées après cette date. On considère comme telles, d'après la pratique administrative, également les rentes auxquelles l'intéressé avait certes droit avant la date en question, mais qui, plus tard, doivent être recalculées par suite d'une modification de leur genre. De telles rentes sont fixées, en principe, d'après les mêmes règles de calcul que les rentes auxquelles l'intéressé a droit pour la première fois (cf. N° 3 de la circulaire IV du 10 novembre 1978 sur l'application de la neuvième révision dans le domaine des rentes; N° 6 de la circulaire III du 10 décembre 1979 sur l'application de la 2^e phase de la neuvième révision). Le TFA avait déclaré à plusieurs reprises, déjà lors de révisions précédentes, que cette pratique était conforme à la loi (ATF 103 V 62, avec références).

b. En l'espèce, il ne s'agit pas d'une modification du genre de la rente. H. R. a droit, comme par le passé, à une rente simple de vieillesse; mais la nouvelle rente doit être fixée exclusivement sur la base de ses propres revenus, alors que l'ancienne l'avait été d'après les revenus des deux conjoints. La transformation – liée au changement d'état civil – de la rente simple de vieillesse de la veuve en une rente simple de vieillesse de la femme remariée entraîne donc, d'après la loi, une modification des bases de calcul. Or, les rentes qui doivent être recalculées à cause d'une modification des bases de calcul doivent être considérées comme de nouvelles rentes, pour la fixation desquelles il faut se fonder sur les règles qui sont valables au moment où ce nouveau calcul est effectué. Il faut donc admettre, avec l'OFAS, que les nouvelles règles de calcul sont applicables non seulement lorsque le genre de rente change, mais aussi lorsque les bases de calcul de la rente ont changé, le genre de rente restant le même (cf. aussi N° 112 de la circulaire IV du 10 novembre 1978 sur l'application de la neuvième révision dans le domaine des rentes; voir également le N° 53 de la circulaire III du 10 décembre 1979 sur l'application de la 2^e phase de la neuvième révision).

3. En procédant au nouveau calcul de la rente en cause, la caisse et l'autorité de première instance se sont fondées sur les bases telles qu'elles étaient valables en 1969 (âge de 62 ans révolus) et ont adapté le revenu annuel moyen conformément aux modifications de lois opérées depuis lors, d'où il est résulté une rente simple de vieillesse de 557 francs par mois dès le 1^{er} décembre 1978. Toutefois, d'après ce qui vient d'être dit, il aurait fallu fonder le calcul de cette rente sur les règles valables le 1^{er} décembre 1978. C'est pourquoi cette affaire est renvoyée à la caisse, qui calculera la rente d'après les règles applicables à cette époque. Elle observera, ce faisant, celles qui, selon la jurisprudence, étaient valables pour le calcul de la rente simple de vieillesse des femmes mariées (ATF 100 V 184 = RCC 1975, p. 534).

AI / Droit à la réadaptation

Arrêt du TFA, du 21 octobre 1983, en la cause A.I.
(traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, LAI; article 23 bis RAI. Les mesures de réadaptation demandées par un assuré domicilié en Suisse ne sont accordées à l'étranger que si, en toute objectivité, elles ne peuvent pas être ou pas encore être appliquées en Suisse en raison de leur caractère particulier et de leur rareté. Tel n'est pas le cas pour l'implantation intraoculaire de lentilles pratiquée à l'étranger. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 9, capoverso 1, LAI; articolo 23 bis OAI. I provvedimenti di reintegrazione richiesti da un assicurato domiciliato in Svizzera possono essere concessi all'estero solo se obiettivamente non possono, o non possono ancora, essere applicati in Svizzera, a causa del loro carattere particolare e della loro rarità. L'inserimento intraoculare di lenti eseguito all'estero non soddisfa questi presupposti. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré A.I., né en 1916, médecin spécialisé en gynécologie, a demandé des prestations de l'AI, en septembre 1980, à cause d'une perte de la vue (cataracte grise). Dans son rapport daté du 10 septembre 1980, le Dr Z., oculiste, a diagnostiqué une cataracte pré-sénile à gauche et a recommandé une opération sans préciser par quel chirurgien ni dans quel hôpital; il a considéré en outre qu'après cette intervention, des verres à cataracte et des verres de contact seraient nécessaires. L'assuré subit ensuite, aux Pays-Bas, une implantation intraoculaire de lentilles pratiquée par le Dr B. Le 21 janvier 1981, la caisse de compensation décida que l'AI n'accorderait aucune mesure médicale dans ce cas-là, étant donné que les conditions nécessitant l'application de mesures de réadaptation à l'étranger n'étaient pas remplies en l'espèce; la méthode opératoire du Dr B. était connue en Suisse, où plusieurs oculistes l'utilisaient; en outre, il n'existait pas d'autres motifs valables justifiant ladite application à l'étranger.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par jugement cantonal du 27 octobre 1981.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI accorde des prestations pour l'opération effectuée. Dans les considérants ci-après, on reviendra, si nécessaire, sur les motifs invoqués.

La caisse a renoncé à donner son avis sur le recours en dernière instance; quant à l'OFAS, il conclut au rejet.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Dans son jugement, l'autorité de première instance relève avec raison que le traitement opératoire de la cataracte grise peut, selon la jurisprudence du TFA, être l'objet de mesures médicales au sens de l'article 12 LAI et que dans le cas du recourant, les conditions sont en soi remplies. Cela n'est d'ailleurs pas mis en doute.

Ce qui est litigieux, en revanche, c'est de savoir si l'AI doit prendre en charge l'implantation intraoculaire pratiquée, dans le cas présent, à l'étranger. La même autorité de première instance expose, tout aussi pertinemment, les conditions auxquelles des mesures de réadaptation peuvent, exceptionnellement, selon la loi, le règlement et la jurisprudence, être accordées à l'étranger.

2. a. Le recourant n'allègue pas que l'opération litigieuse n'ait pu être effectuée en Suisse à défaut d'installations et de personnel adéquats. Comme il l'a dit lui-même déjà en première instance, des implantations sont effectuées en Suisse. Dans ce domaine, le prof. X à Z. est considéré comme un spécialiste réputé et disposant d'une longue expérience. Le fait que le médecin néerlandais, inventeur de la méthode d'implantation, ait à son actif un nombre d'opérations sensiblement plus élevé n'empêche pas que de telles interventions sont possibles aussi en Suisse.

Certes, le recourant objecte que l'opération était urgente en automne 1980; il se réfère, à ce propos, à un certificat de son oculiste, le Dr Z., du 11 novembre 1982. En outre, il allègue que le prof. X a été, assez longtemps, malade puis en convalescence, sans préciser toutefois pendant combien de temps. Cependant, il ne peut prétendre, avec un tel argument, que pour cette raison, l'opération n'ait pas été possible en automne 1980 à Z. (Suisse) et que, par conséquent, seul le Dr B. aux Pays-Bas soit entré en ligne de compte pour l'effectuer.

b. Il faut se demander encore si « d'autres raisons méritant d'être prises en considération » (art. 23bis, 2^e al., RAI) peuvent être alléguées en faveur de cette opération à l'étranger. A ce sujet, le recourant déclare que dans sa profession de gynécologue pratiquant la chirurgie, il lui était indispensable de recouvrer son aptitude visuelle stéréoscopique. Dans le choix d'un oculiste qui serait chargé de l'opération, il avait donc observé la règle « expérience aussi grande que possible, résultats objectivement connus = risque minimum ». Il avait tenu compte du fait que le médecin néerlandais était particulièrement qualifié, qu'il bénéficiait d'une longue expérience, qu'il parvenait à vaincre magistralement aussi les complications et qu'il avait abaissé le risque d'une implantation au niveau d'une opération classique de la cataracte; d'ailleurs, les résultats obtenus par ce médecin étaient bien connus. Toutefois, le recourant ne saurait tirer de tout cela un argument en sa faveur. Pour déterminer si l'AI doit prendre en charge une opération effectuée à l'étranger, le point décisif n'est pas de savoir si l'expérience personnelle du médecin étranger est plus grande, dans un certain secteur, que celle de son collègue suisse (ATFA 1966, p. 103, consid. 2 = RCC 1967, p. 69). De même, la diminution du risque lié à l'opération ne justifie pas l'exécution de celle-ci à l'étranger (ATF 98 V 213, consid. 6 = RCC 1973, p. 89). Certes, on peut comprendre que le recourant ait tenu à faire ce qu'il pensait être le meilleur choix et qu'il se soit rendu par conséquent aux Pays-Bas; toutefois, du point de vue de l'AI, ce fait est sans importance, étant donné que cette assurance vise à obtenir seulement une réadaptation suffisante et nécessaire dans le cas particulier, sans rechercher la meilleure réadaptation qui serait possible dans la situation donnée (ATF 103 V 16, consid. 1b = RCC 1977, p. 345; ATF 98 V 213, consid. 6 = RCC 1973, p. 89). La décision de la caisse et le jugement cantonal ne peuvent donc être critiqués.

AI / Mesures médicales

Arrêt du TFA, du 10 novembre 1983, en la cause S. St.

(traduction de l'allemand).

Article 2, chiffres 174 et 177, OIC. Des appareillages tels qu'ils sont prévus dans ces dispositions peuvent être remis même lorsqu'ils ne sont pas portés continuellement. (Modification de la jurisprudence.)

Articolo 2, N. 174 e 177, OIC. Le apparecchiature previste in queste disposizioni possono essere consegnate anche quando non sono portate in continuazione. (Modifica della giurisprudenza.)

L'assuré S. St., né en 1979, souffre depuis sa naissance d'une malformation douloureuse des orteils du pied droit; son père a donc demandé à l'AI, en sa faveur, la remise d'une attelle de nuit. Ayant interrogé à ce sujet le Dr M., spécialiste en orthopédie et chirurgie orthopédique, et obtenu un devis pour un tel accessoire (prix: 272 fr., selon la maison X), la caisse de compensation a rejeté la demande de l'assuré, autant qu'il s'agissait d'une mesure médicale ou d'un moyen auxiliaire. Elle a allégué que dans le cas des infirmités figurant sous le N° 177 de la liste de l'OIC, des prestations ne pouvaient être accordées que si une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré étaient nécessaires; il fallait considérer comme appareillage au sens de cette disposition la remise d'appareils de soutien et de marche qui sont nécessaires à l'assuré en permanence pour se déplacer et suivre une formation scolaire. L'attelle ici en cause n'était pas nécessitée par les déplacements de l'intéressé, et d'ailleurs, des supports n'étaient pas des appareils orthopédiques.

Saisie d'un recours, l'autorité cantonale l'a admis, a annulé la décision de la caisse et a mis à la charge de celle-ci les frais de l'attelle de nuit, considérée comme une mesure médicale (jugement du 11 mars 1982).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation de ce jugement et le rétablissement de la décision de la caisse; éventuellement, l'affaire devait être renvoyée à la commission AI, qui demanderait au professeur A. une expertise complémentaire. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. On considère comme de telles infirmités, au sens de cette disposition, notamment « les défauts congénitaux et malformations congénitales des extrémités, lorsqu'ils nécessitent une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtré » (art. 2, chiffre 177, OIC).

2. Il est incontestable que la malformation des orteils du pied droit dont souffre l'intimé constitue une malformation congénitale au sens de l'article 2, chiffre 177, OIC. Est litigieuse, en revanche, la question de savoir si l'attelle de nuit peut être considérée comme un appareil, ou si sa prescription par un médecin est un « appareillage » au sens de la disposition citée.

a. Selon l'administration, il faut considérer comme appareillage au sens de ladite disposition la remise d'appareils de soutien et de marche qui sont nécessaires en permanence pour les déplacements et pour permettre à l'intéressé de suivre une formation scolaire. L'autorité de première instance, elle, admet, dans son jugement, qu'il n'est pas nécessaire, pour conclure à l'existence d'un appareillage au sens d'un traitement, que l'assuré ait besoin du moyen auxiliaire en permanence pour se déplacer comme le prévoit l'article 21, 2^e alinéa, LAI.

b. L'OFAS déclare que selon la plupart des spécialistes de l'orthopédie, le port d'attelles de nuit ne suffit pas, à lui seul, à traiter des infirmités ou des troubles de la croissance d'origine congénitale qui présentent une certaine gravité; considéré comme appareillage, il est en général trop peu efficace. C'est pourquoi ces attelles ne peuvent mériter la qualification d'« appareils » au sens donné à ce mot par le droit de l'AI; elles servent bien plutôt aux traitements post-opératoires ou à la poursuite d'un traitement par appareil plâtré d'une durée de trente jours au moins.

3. a. Ce qui est déterminant pour interpréter la notion d'appareillage au sens de l'article 2, chiffre 177, OIC, c'est le but de cette disposition; or, celle-ci vise à exclure des prestations de l'AI lorsque l'infirmité est peu importante (art. 13, 2^e al., LAI). On a fixé la limite en posant des conditions qui restreignent le droit à ces prestations: celui-ci n'existe que si « une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtre » est nécessaire. Ainsi, les prestations dues par l'AI en cas de défauts congénitaux et de malformations congénitales des extrémités sont limitées aux cas relativement graves; en effet, les mesures médicales citées, manifestement les plus importantes qui entrent en ligne de compte pour traiter les infirmités prévues sous ce chiffre 177, sont nécessitées seulement (selon cette disposition) dans les cas d'une certaine gravité, mais non pas pour des infirmités d'importance secondaire.

b. Le N° 235 de la circulaire de l'OFAS sur les mesures médicales, valable depuis le 1^{er} janvier 1979, définit comme un appareillage « la remise d'appareils de soutien et de conduite qui sont durablement nécessaires pour le déplacement et la scolarisation ». Il se rapporte, certes, au N° 174 de la liste de l'OIC, mais, compte tenu des conditions du droit qui sont les mêmes qu'au N° 177, il vaut également pour celui-ci. La définition de l'appareillage donnée par l'OFAS a été établie en songeant uniquement à un moyen auxiliaire, sans tenir compte du caractère thérapeutique des accessoires mentionnés. Or, l'attelle de nuit vise exclusivement le traitement et ne peut donc – même en tenant compte des règles valables pour les mineurs – être reconnue comme moyen auxiliaire. La définition de l'appareillage donnée sous le N° 235 de la circulaire se révèle donc contraire à l'ordonnance, parce que l'on a introduit, par la voie d'instructions administratives, une restriction supplémentaire des conditions donnant droit aux prestations et que le sens de l'article 2, chiffres 174 et 177, OIC a été manifestement faussé, la définition de la circulaire se fondant sur le critère – tout différent – du moyen auxiliaire. Par conséquent, on ne peut maintenir une jurisprudence, pourtant récente (arrêt M. St. du 20 janvier 1983, RCC 1983, p. 237), qui se fonde implicitement sur la définition de l'appareillage citée ci-dessus et admet qu'« un objet qui n'est pas porté durablement, comme par exemple l'attelle de Denis-Brown utilisée seulement la nuit, ne représente pas un appareillage au sens des chiffres 174 et 177 de la liste de l'OIC ». Les motifs invoqués dans la décision attaquée pour justifier le refus de la prise en charge de l'attelle apparaissent ainsi comme non valables.

c. L'attelle en question est-elle, en outre, un accessoire coûteux ou bon marché? Cela est sans importance lorsque l'on cherche à savoir s'il faut, oui ou non, l'inclure dans la notion d'appareillage au sens des dispositions citées. En effet, ni l'article 13 LAI, ni l'OIC ne prévoient la question du coût des accessoires. Un accessoire peu coûteux peut, lui aussi, être un appareil de traitement et par conséquent représenter un « appareillage » au sens des chiffres 174 et 177 de la liste de l'OIC.

4. Selon l'OFAS, on peut se demander en outre s'il y a vraiment lieu de parler ici d'une attelle, car il est question bien plutôt, dans le devis de la maison X du 16 septembre 1981 (position 515 a) et la liste de prix supplémentaire complétant celle de l'Association suisse des techniciens en orthopédie, du 1^{er} mars 1977, d'un « soulier intérieur en cuir foulé avec semelle incorporée faite d'une matière thermoplastique »; un tel accessoire ne saurait être assimilé à un « appareil » au sens donné à ce mot par l'AI. Cependant, selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 2, chiffre 174, OIC, un soulier intérieur spécial est considéré comme un appareil de jambe et, par là, comme un appareil orthopédique, si bien qu'il se justifie d'assimiler – aussi dans le cadre de l'article 2, chiffre 177, OIC – le soulier intérieur litigieux à un appareil, et son usage à un appareillage au sens de cette disposition. Le Dr M. a donc eu raison de prescrire, dans son rapport du 24 août 1981, un « traitement par appareil de nuit. »

Si le traitement de la malformation des orteils de l'intimé au moyen d'une attelle de nuit ou d'un soulier intérieur représente un appareillage, les frais de cet accessoire doivent être, en vertu de l'article 13 LAI, en corrélation avec l'article 2, chiffre 177, OIC, pris en charge par l'AI; l'administration a donc eu tort de refuser la remise de l'accessoire demandé à titre de mesure médicale. Etant donné, en outre, qu'il n'y a aucun indice pouvant faire croire que l'attelle prescrite par le médecin ne serait pas le moyen adéquat pour atteindre le but thérapeutique visé, et qu'il est certain que cet accessoire, coûtant 272 francs, doit être considéré comme une mesure simple au sens de l'article 1^{er}, 3^e alinéa, OIC, il est superflu – contrairement à l'avis de l'OFAS – de demander une expertise complémentaire.

Al / Mesures de réadaptation professionnelle

Arrêt du TFA, du 16 septembre 1983, en la cause R. Ch.
(traduction de l'allemand).

Article 17, 1^{er} alinéa, LAI. L'AI n'admet un droit au reclassement que si l'invalidité entraîne une diminution permanente de la capacité de gain de l'assuré de 20 pour cent environ.

Articolo 17, capoverso 1, LAI. L'AI ammette un diritto alla riformazione soltanto se l'invalidità comporta una diminuzione permanente della capacità di guadagno dell'assicurato del 20 per cento circa.

1.a. ... Selon l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Selon la jurisprudence, il faut entendre par reclassement, en principe, la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré (déjà actif avant d'être invalide) une possibilité de gain équivalant à peu près à celle d'autrefois (ATF 99 V 35, avec références = RCC 1974, p. 85). Selon la pratique, le droit au reclassement suppose que la perte de gain durable, due à l'invalidité, soit d'environ 20 pour cent.

b. ...

2. ...

Arrêt du TFA, du 21 octobre 1983, en la cause R.K.
(traduction de l'allemand).

Article 18, 2^e alinéa, LAI; article 7 RAI. Un actionnaire qui collabore avec une société anonyme en qualité d'employé ou d'organe doit être considéré en principe comme un salarié en dépit de ses conditions de participation au sein de la société. Il en découle qu'il n'a pas droit à l'octroi d'une aide en capital. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 18, capoverso 2 LAI; articolo 7 OAI. Un azionista che collabora in una società anonima in qualità di impiegato, rispettivamente come organo, malgrado i suoi rapporti di partecipazione nel seno della società, deve essere considerato, per principio, come salariato. Ne consegue che egli non ha diritto all'erogazione di un aiuto in capitale. (Conferma della giurisprudenza).

L'assuré R.K., né en 1929, souffre des suites d'un empoisonnement au dioxyde de soufre subi en mai 1973. En octobre 1973, il reprit l'entreprise P. & Co S.A.; depuis 1976, il est le président du conseil d'administration et l'actionnaire majoritaire de ladite entreprise. Il touche, depuis le 1^{er} mai 1974, une demi-rente simple de l'AI, et depuis le 2 août 1974, en outre, une rente de la CNA calculée sur la base d'une incapacité de gain de 50 pour cent.

Le 15 décembre 1981, l'assuré a demandé à l'AI de lui accorder une aide en capital pour acquérir diverses machines dont il avait besoin, à cause de son invalidité, pour exercer son activité dans ladite entreprise. Par décision du 5 mai suivant, la caisse de compensation a rejeté cette demande, parce que les transformations de ladite exploitation constituaient avant tout des mesures de rationalisation et que les investissements prévus (420 000 fr.) paraissaient, en outre, démesurés.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale. Celle-ci allègue, dans l'essentiel, que l'assuré ne peut, en sa qualité d'actionnaire unique ou majoritaire et de président du conseil d'administration de la société, être considéré comme un indépendant; il ne remplit donc pas les conditions légales donnant droit à une aide en capital (jugement du 6 juillet 1982).

L'assuré a fait proposer, par la voie du recours de droit administratif, que le jugement cantonal soit annulé et que l'AI lui accorde « une aide en capital, en vertu des articles 18 LAI et 7 RAI, sous forme d'un prêt sans intérêt et d'une contribution à titre gratuit d'un montant approprié ». Dans les considérants qui suivent, on reviendra, autant que cela sera nécessaire, sur les motifs allégués.

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

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

1. Selon l'article 18, 2^e alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 7 RAI, une aide en capital peut être allouée aux assurés susceptibles d'être réadaptés, afin de leur permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme travailleurs indépendants, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise nécessitées par l'invalidité. Les bénéficiaires d'une telle prestation doivent avoir les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante; en outre, il faut que les conditions économiques de l'affaire à entreprendre semblent garantir de manière durable l'existence de l'assuré, et que les bases financières soient saines.

L'octroi d'une aide en capital suppose donc que le requérant exerce une activité indépendante. Selon la pratique administrative et la jurisprudence (circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, du 1^{er} janvier 1964, N° 66; RCC 1974, p. 336), on admettra l'existence d'une activité indépendante lorsque l'activité envisagée ou reprise par l'assuré répond aux conditions prévues par l'AVS pour être considérée comme étant celle d'un travailleur indépendant.

2. a. En l'espèce, il est incontestable que la maison P. & Co S.A. a fait le décompte des cotisations pour le recourant avec la caisse compétente, et qu'il s'agissait de cotisations paritaires. Donc, celui-ci a été considéré, du point de vue des cotisations AVS, comme un sala-

rié. Cette qualification était fondée; en effet, il est conforme à la pratique constante des tribunaux que l'actionnaire collaborant avec une société anonyme comme employé ou organe soit considéré en principe, quelles que soient ses conditions de participation, comme un salarié (RCC 1983, p. 22, avec références; cf. aussi N° 104 des directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1^{er} janvier 1977). D'ailleurs, le dossier indique que le recourant a été considéré, aussi par la CNA, comme un salarié, et que l'entreprise P. a payé les primes de son assurance-accidents professionnels. Ainsi, le recourant doit être considéré, aussi du point de vue de l'article 18, 2^e alinéa, LAI, comme un salarié.

b. Dans son recours de droit administratif, le recourant objecte que l'on ferait preuve d'un formalisme exagéré en se fondant ici sur des circonstances de droit formel; il doit être considéré, bien plutôt, en appliquant des critères d'ordre économique, comme un indépendant. C'est bien comme tel qu'il a été considéré, par exemple, lorsqu'il a demandé une indemnité de chômage, et il ne peut, pour cette raison, prétendre des indemnités journalières de l'AC. Il serait inadmissible selon lui « que l'Etat adopte – lorsque c'est à son avantage – un point de vue économique et le préfère à des considérations de droit formel, mais renie ce même point de vue dans des cas pourtant analogues, alors qu'il devrait accorder des prestations, et se retranche dans le formalisme. »

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. D'après la jurisprudence fédérale la plus récente, on peut parler de considérations d'ordre économique lorsque, malgré la description des faits contenue dans une décision de droit administratif et se référant au droit civil, lorsqu'il s'agit de juger des faits concrets, l'on renonce à considérer l'aspect de droit privé et que l'on se fonde, au lieu de cela, sur des aspects économiques ou sociologiques (*Gygi, Verwaltungsrecht und Privatrecht*, Berne 1956, p. 48; *Ammann, Die Auslegung von Verwaltungsrecht durch das Bundesgericht*, thèse Zurich 1973, p. 90ss; cf. aussi ATF 106 Ib 14 et 149, 105 Ib 323, avec références). Or, la notion d'indépendant selon l'article 18, 2^e alinéa, LAI est une notion qui appartient spécifiquement au droit des assurances sociales; elle n'est pas utilisée, sous cette forme, en droit civil, et l'on ne trouve rien qui y corresponde exactement dans les autres institutions de droit civil. La question des considérations d'ordre économique ne se pose donc pas en l'espèce, si bien que le recourant ne peut en tirer argument en sa faveur.

En outre, il n'est pas exact – contrairement à l'avis du recourant – que celui-ci ait été considéré, du point de vue de l'AC, comme un indépendant et exclu d'emblée, à cause de cela, du bénéfice des indemnités journalières. Le statut d'un assuré en matière de cotisations AVS est déterminant, bien plutôt, aussi pour la question de sa qualité de salarié dans l'assurance-chômage, si bien que le recourant aurait droit à des prestations, en principe, en cas de chômage complet par suite de la perte de son emploi dans l'entreprise, son activité au sein de celle-ci étant alors prise en compte comme occupation soumise à cotisations au sens des articles 9, 2^e alinéa, LAC et 12 RAC (ATF 105 V 47, avec références; cf. aussi ATF 106 V 53). L'exclusion du bénéfice des prestations se limite d'ailleurs aux faits prévus par l'article 31, 1^{er} alinéa, lettre c, RAC, donc pratiquement aux cas de chômage partiel, ce que le législateur a sciemment accepté (ATF 105 V 46, consid. 2).

3. L'administration et l'autorité de première instance ont donc nié avec raison le droit de l'assuré à une aide en capital, parce que l'assuré doit être qualifié, dans son activité pour la société qu'il dirige, de salarié au sens de l'article 18, 2^e alinéa, LAI. Cela étant, on peut se dispenser de se demander si les autres conditions d'octroi seraient remplies.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 18 juin 1982, en la cause M. P.

Articles 39 et 40 LAI. Fixation du délai d'attente pour la naissance du droit aux rentes extraordinaires, s'agissant d'étrangers avec le pays d'origine desquels une convention a été conclue. (Considérant 2.)

Articles 35, 1^{er} alinéa, LAI et 22 ter, 1^{er} alinéa, LAVS. Si un assuré remplit les conditions de domicile donnant droit à une rente extraordinaire, il les remplit également en ce qui concerne la rente pour enfant qui lui est liée, quel que soit le lieu de résidence effective de l'enfant. (Considérant 3.)

Articoli 39 e 40 LAI. Del computo del termine di attesa per la nascita del diritto alle rendite straordinarie, trattandosi di stranieri col cui paese di origine è stata conclusa una convenzione. (Considerando 2.)

Articoli 35, capoverso 1 LAI e 22 ter, capoverso 1 LAVS. Se un assicurato adempie le condizioni di domicilio che danno diritto a una rendita straordinaria, egli le adempie ugualmente per il figlio a cui spetta tale rendita, indipendentemente dal luogo della sua residenza effettiva. (Considerando 3.)

L'assurée M. P., née en 1938, de nationalité italienne, domiciliée en Suisse, mariée, mère d'une fille mineure qui vit en Italie, a présenté le 22 février 1977 une demande de rente AI. Par décision du 28 février 1979, la caisse de compensation a accordé à l'assurée une demi-rente *ordinaire* simple pour les mois de mai et juin 1976, puis une demi-rente *extraordinaire* simple dès le 1^{er} juillet 1976, ainsi qu'une demi-rente d'enfant pour sa fille, également ordinaire pendant les deux premiers mois, puis extraordinaire.

M. P. a recouru contre cet acte administratif. Alléguant une invalidité de 100 pour cent, elle concluait à l'octroi d'une rente entière. Par jugement du 9 avril 1980, le tribunal de première instance a admis le recours. Il a considéré que l'incapacité de travail était de façon permanente supérieure aux deux tiers depuis juillet 1971 et que le droit théorique à une rente entière était né le 1^{er} juin 1972. Toutefois, la demande n'ayant été déposée que le 22 février 1977, l'assurée n'avait droit à une rente que dès le 1^{er} février 1976, en application de l'art. 48, 2^e alinéa, LAI. Celle-ci devait être servie sous la forme d'une rente ordinaire simple, assortie d'une rente ordinaire pour enfant du 1^{er} février au 30 juin 1976, puis sous la forme d'une rente extraordinaire simple et d'une rente extraordinaire pour enfant dès le 1^{er} juillet 1976.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Tout en admettant que l'assurée présente une invalidité supérieure aux deux tiers, dont la survenance peut être fixée au 1^{er} juin 1972, il conteste le droit de M. P. à une rente extraordinaire avant le 1^{er} juin 1980. En effet, il ressort du dossier que cette dernière a interrompu son séjour en Suisse du 15 janvier au 24 mai 1975, c'est-à-dire pour une durée supérieure à trois mois. Le délai de cinq ans prévu par la convention italo-suisse doit, par conséquent, être calculé à partir du 25 mai 1975. Quant à la rente pour enfant, du moment que l'enfant réside en Italie et non pas en Suisse, auprès de ses parents, il ne peut s'agir d'une rente extraordinaire mais uniquement d'une rente ordinaire.

Extrait des considérants du TFA:

1. (L'assurée a droit dès le 1^{er} février 1976 à une rente entière.)

2. Il n'est pas contesté que la rente ordinaire à laquelle peut prétendre l'assurée est inférieure à la rente extraordinaire et que c'est donc, en principe, cette dernière qui doit lui être allouée, pour autant que les autres conditions fixées par la loi soient remplies (art. 39 LAI et 42 LAVS).

La date à partir de laquelle la rente extraordinaire doit se substituer à la rente ordinaire est toutefois litigieuse. Alors que la caisse de compensation et les premiers juges l'ont fixée au 1^{er} juillet 1976, l'OFAS estime que le droit à la rente extraordinaire n'a pu naître avant le 1^{er} juin 1980.

a. Aux termes des art. 7, lettre b, et 8, lettre d, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962 relative à la sécurité sociale, les ressortissants italiens n'ont droit aux rentes extraordinaires de l'AI, en vertu de l'article 39, 1^{er} alinéa, LAI, qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant cinq années entières au moins.

Il est établi que l'assurée remplit la première condition. Titulaire d'un permis d'établissement «C», elle était domiciliée en Suisse lors du dépôt de sa demande et l'est apparemment aujourd'hui encore.

En revanche, comme le fait valoir avec raison l'OFAS, la seconde condition, c'est-à-dire celle de la résidence ininterrompue en Suisse pendant cinq ans au moins, n'était pas remplie au moment déterminant. Celui-ci doit être fixé non pas à la date du dépôt de la demande, ni à celle de la survenance de l'événement assuré, mais au jour où le droit à la rente a *effectivement* pris naissance. En effet, la «date à partir de laquelle ils (les ressortissants italiens) demandent la rente» (von dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird; da cui domandano la rendita) ne se confond pas avec le jour auquel la demande est présentée (art. 67 RAI), lequel est en revanche déterminant pour fixer l'étendue du droit dans le temps, en application de l'article 48, 2^e alinéa, LAI. Elle n'est pas non plus celle de la survenance de l'événement assuré – en l'espèce la survenance de l'invalidité – c'est-à-dire le jour de la naissance *théorique* du droit à la rente. Dans la mesure où il paraît laisser entendre le contraire, le passage de l'arrêt publié dans ATFA 1968, page 248 est erroné, car s'il est exact que l'article 5, chiffre 1, lettre b, de la convention italo-suisse du 17 octobre 1951 exigeait que le ressortissant italien prétendant des prestations de l'AVS ait habité en Suisse au total pendant dix ans au moins dont «cinq années immédiatement et de manière ininterrompue *avant la réalisation de l'événement assuré*», l'article 7, lettre b, de la convention du 14 décembre 1962, en revanche, est rédigé différemment puisqu'il se réfère explicitement à la date à partir de laquelle la rente extraordinaire est *demandée* (cf. également FF 1963 I 635-636).

Il est toutefois évident que, sauf exception, un assuré qui requiert une prestation de l'AVS/AI et singulièrement une rente n'indique pas dans sa requête à partir de quelle date il souhaite l'obtenir. Il n'a d'ailleurs pas à le faire, le début du droit étant fixé d'office par l'administration dans sa décision. C'est pourquoi la seule date qu'on puisse prendre en considération pour fixer avec certitude l'échéance de la période quinquennale de résidence ininterrompue en Suisse, exigée par les articles 7, lettre b, et 8 lettre d, de la convention, est celle à partir de laquelle une rente d'invalidité peut être allouée à l'assuré italien. En l'espèce, comme on l'a vu, compte tenu de la date du dépôt de la demande, il s'agit du 1^{er} février 1976.

Or, ainsi que cela ressort des pièces du dossier, l'assurée a quitté la Suisse pour retourner temporairement en Italie du 15 janvier au 24 mai 1975. Par conséquent, du moment qu'aux termes du chiffre 10 du protocole final de la convention italo-suisse, seule une absence ne dépassant pas trois mois chaque année est réputée ne pas interrompre la durée de rési-

dence exigée par les articles 7, lettre b, et 8, lettre d, force est d'admettre que le 1^{er} février 1976, M. P. ne remplissait pas l'une des conditions auxquelles était subordonné son droit à une rente extraordinaire d'invalidité.

Si, en revanche, il est établi qu'à l'échéance du délai de cinq ans depuis son retour en Suisse, le 24 mai 1975, elle remplissait encore les conditions du droit à une rente extraordinaire sans limite de revenu (art. 42, 2^e al., lettre c, LAVS), celle-ci se substituera à la rente ordinaire à partir du 1^{er} juin 1980.

b. Pour leur part, les premiers juges ont considéré que le délai de cinq années entières au moins exigé par l'article 8, lettre d, de la convention avait commencé à courir le 27 juin 1971, c'est-à-dire à la date à laquelle l'assurée, après avoir quitté la Suisse en prévision de la naissance de sa fille, survenue en octobre 1968, était revenue s'établir dans notre pays, et qu'il était donc échu le 27 juin 1976, sans qu'il y ait lieu de tenir compte de l'interruption survenue entre le 15 janvier et le 24 mai 1975, au vu de la pratique administrative en la matière (ch. m. 609 des directives concernant les rentes). C'est pourquoi, de même que la caisse de compensation dans sa décision du 28 février 1979, ils ont reconnu à l'assurée un droit à la rente extraordinaire à partir du 1^{er} juillet 1976.

Toutefois, ce raisonnement est doublement erroné. D'une part, comme on l'a montré ci-dessus et ainsi que cela ressort clairement du texte de l'article 7, lettre b, de la convention, le délai de cinq ans se calcule *rétroactivement* depuis la date à laquelle s'ouvre le droit de l'assuré à une rente; d'autre part, s'il est exact que la jurisprudence et la pratique administrative admettent que dans certains cas, le bénéficiaire d'une rente extraordinaire qui réside temporairement hors de Suisse, même pour une durée supérieure à trois mois, ne perd pas son droit, cela ne concerne que les conditions du *maintien* de ce droit et non pas celles de sa *naissance* (v. par exemple ATF 105 V 168, RCC 1980, p. 122, consid. 3; arrêts non publiés B. du 5 juin 1975 et G. du 1^{er} décembre 1967).

En conclusion, le recours de l'OFAS est bien fondé sur ce premier point. La caisse de compensation devra, par conséquent, rendre une nouvelle décision fixant le montant de la rente ordinaire d'invalidité à laquelle l'assurée a droit dès le 1^{er} février 1976 et, s'il y a lieu, celui de la rente extraordinaire qui s'y substitue à partir du 1^{er} juin 1980.

3. S'agissant de la rente pour l'enfant née le 29 octobre 1968, l'OFAS soutient qu'il ne pourra jamais s'agir d'une rente extraordinaire, même à partir du 1^{er} juin 1980, car l'enfant réside effectivement en Italie depuis 1975, où elle est confiée à un oncle paternel, comme cela ressort du dossier.

A l'appui de cette opinion, il invoque l'arrêt P. du 2 mai 1980 selon lequel, compte tenu de la situation spéciale de l'étranger qui séjourne en Suisse et bénéficie d'un permis de séjour dont le genre et le contenu peuvent varier, on doit admettre que l'épouse et les enfants d'un étranger qui vit en Suisse, lorsqu'ils séjournent, eux, à l'étranger, ne peuvent être considérés comme domiciliés au même lieu que leur époux et père, parce qu'ils ne remplissent pas la condition de la résidence effective et ininterrompue (RCC 1980, p. 550).

Toutefois, cet arrêt n'a nullement la portée que l'OFAS voudrait lui donner dans le cas d'espèce. En effet, ce qui est en cause ici, ce n'est pas le droit de l'*enfant* mais celui de l'*assurée elle-même* à une rente d'enfant pour sa fille mineure. Or, il est évident que si l'assurée remplit les conditions lui permettant de prétendre une rente extraordinaire d'invalidité, elle les remplit également pour la rente d'enfant qui lui est liée. Cela découle du système légal qui fait dépendre le droit à une rente pour enfant du droit à une rente de vieillesse (art. 22 ter LAVS) ou à une rente d'invalidité (art. 35, 1^{er} al., LAI).

D'ailleurs, se prononçant sur un problème voisin, à savoir la fixation du revenu déterminant dans le cas d'une rente extraordinaire dont l'octroi est lié à une limite de revenu (art. 42,

1^{er} al., LAVS), la Cour de céans a déjà jugé qu'il était sans importance que les enfants de l'ayant droit résident en Suisse ou à l'étranger (arrêt non publié R. du 16 juin 1967). Cela s'explique fort bien si l'on considère que l'obligation d'entretien qu'assument les parents à l'égard de leurs enfants mineurs subsiste quel que soit le lieu de résidence de ceux-ci.

Au surplus, la distinction que voudrait faire l'OFAS en matière de rentes pour enfants, selon le lieu de résidence de ceux-ci, ne s'appliquerait qu'aux bénéficiaires étrangers d'une rente extraordinaire. En effet, pas plus l'article 35 LAI que l'article 22 *ter* LAVS ne subordonnent le droit à la rente pour enfant, ordinaire ou extraordinaire, à la condition que l'enfant de l'ayant droit réside effectivement en Suisse. Dès lors, en introduisant une condition supplémentaire, non prévue par la convention italo-suisse, au droit des ressortissants italiens à une rente complémentaire extraordinaire pour enfant, on contreviendrait au principe de l'égalité de traitement entre ressortissants suisses et italiens, consacré par l'article 2 de la convention du 14 décembre 1962.

Le recours de l'OFAS est ainsi mal fondé sur ce point et, pour autant que l'assurée ait droit à une rente extraordinaire d'invalidité à partir du 1^{er} juin 1980, elle pourra également prétendre une rente extraordinaire pour enfant depuis la même date.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 27 septembre 1983, en la cause H.G.

(traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Pour savoir s'il faut, dans le cadre de cette disposition, prendre en compte le revenu hypothétique du bénéficiaire d'une demi-rente AI, on peut prendre en considération, le cas échéant, à part les critères relevant du droit de l'AI, également des facteurs – subjectifs et objectifs – étrangers à l'invalidité. (Considérant 2b.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Per sapere se nell'ambito di questa disposizione si deve conteggiare il reddito ipotetico del beneficiario di una mezza rendita dell'AI, si possono eventualmente prendere in considerazione, oltre ai criteri che rientrano nel diritto dell'AI, anche fattori soggettivi e oggettivi indipendenti dall'invalidità. (Considerando 2b.)

H.G., ressortissant turc, est né en 1929. Il travaille en Suisse depuis 1964 comme manœuvre et touche actuellement une demi-rente AI.

Le 26 février 1982, l'assuré a demandé des PC. La caisse cantonale de compensation a fixé celles-ci à 77 francs par mois avec effet au 1^{er} février 1982; elle prenait en compte, dans son calcul, notamment un revenu hypothétique de 12 000 francs (que l'assuré aurait pu obtenir en mettant à profit la capacité de gain qui lui restait), ainsi qu'un montant de 4000 francs (tenue du ménage par l'épouse pour deux fils exerçant une activité lucrative). La décision de la caisse est datée du 10 septembre 1982.

Un recours formé contre cette décision a été rejeté par jugement cantonal du 26 novembre 1982.

H.G. a interjeté recours de droit administratif. Selon lui, le TFA devait constater qu'aucun

revenu hypothétique ne pouvait être pris en compte dans le calcul de ses PC; éventuellement, le cas devait être renvoyé à l'administration pour nouvelle décision.

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

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

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

2. a. Pour le calcul des PC, il faut tenir compte notamment des « ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC » (art. 3, 1^{er} al., lettre f, LPC). L'état de fait prévu par cette disposition est réalisé déjà lorsque l'assuré n'était pas juridiquement obligé de céder les biens en question, n'a pas reçu de contre-prestation équivalente et lorsque l'on peut, vu les circonstances, conclure que l'idée de recevoir une PC a joué pour le moins un rôle dans sa décision (ATFA 1967, p. 115, 182 et 261; RCC 1967, p. 381 et 1968, pp. 218 et 376). L'absence d'une contre-prestation économique équivalente ou d'un motif impérieux justifiant une telle renonciation ne peut cependant pas constituer le seul critère pour déclarer applicable l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Il est 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 92; RCC 1977, p. 250).

Selon une jurisprudence constante, il faut appliquer, pour calculer le revenu déterminant et le droit aux PC d'un invalide qui renonce à mettre à profit sa capacité de gain résiduelle, l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, dans ce sens que l'on prendra en compte un revenu hypothétique que l'assuré pourrait réaliser, en tirant parti de sa capacité résiduelle, par une activité correspondant à ses aptitudes et que l'on peut, raisonnablement, exiger de lui (RCC 1982, p. 132, avec références). Selon le N° 153 – ici applicable – des directives concernant les PC, supplément 2 du 1^{er} janvier 1982, il faut renoncer à une telle prise en compte dans le cas des assurés ayant perdu leur emploi sans faute de leur part, ou lorsqu'il est établi – ou qu'il y a lieu d'admettre selon toute vraisemblance – qu'un assuré ne trouve pas l'activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui. En cas de chômage, l'organe d'exécution doit s'assurer auprès de l'Office du travail compétent que l'état du marché de l'emploi correspond aux allégations de l'assuré.

b. La caisse de compensation et l'autorité de première instance estiment que les PC – comme l'AI (ATF 107 V 21 = RCC 1982, p. 37) – n'ont pas à répondre de la situation d'un assuré qui ne trouve pas de travail à cause de son âge, d'une formation insuffisante ou de difficultés linguistiques. Lorsque l'impossibilité de tirer parti de la capacité de travail qui reste est due exclusivement à la santé de l'intéressé, et alors seulement, l'on pourrait – selon elles – renoncer à prendre en compte un revenu hypothétique.

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. En effet, celle-ci ne tient pas compte des buts réels de l'AI et des PC. Les PC visent à compléter le revenu des personnes âgées ou invalides, ainsi que des survivants, de manière à leur assurer un revenu minimum régulier (ATF 108 V 241 avec références). Dans le cadre de la prise en compte du revenu hypothétique d'un bénéficiaire de rente AI, selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, il faut donc examiner seulement si la personne qui demande des prestations est en mesure de mettre à profit, sur le plan économique, la capacité de travail dont elle dispose encore, en exerçant une activité à sa portée. Ce faisant, on peut prendre en considération, outre les critères relevant du droit de l'AI (atteinte à la santé, travail pouvant être effectué par l'assuré, marché de l'emploi équilibré), des critères étrangers à l'invalidité, qu'ils soient subjectifs ou objectifs, en particulier l'âge, une formation incomplète, des connaissances linguistiques insuffisantes, ou

encore des circonstances personnelles qui empêchent l'intéressé de tirer profit de sa capacité de gain d'une manière raisonnablement exigible. En outre, il faut noter que dans certaines conditions, le chômage peut lui aussi faire obstacle à la prise en compte d'un revenu hypothétique (ainsi que l'OFAS le signale pertinemment sous N° 153 des directives).

Ainsi, il faut se fonder, pour le calcul des PC, sur le revenu du travail que l'invalidé pourrait réaliser, en tenant compte de sa situation objective et subjective, grâce à une réadaptation aussi bonne que possible.

3. En l'espèce, il faut se demander si le recourant, qui touche une demi-rente AI depuis le 1^{er} mars 1976 (degré d'invalidité depuis juin 1980: 50 pour cent) et ne travaille plus depuis ce même mois de juin, est en mesure de mettre à profit la capacité de gain qui lui reste selon les critères de l'AI. Il faut se fonder ici sur le rapport du COMAI du 25 avril 1980. Selon ce document, le recourant présente une incapacité de travail de 50 pour cent à cause des séquelles d'une fracture de l'humérus droit subie en 1973 et à cause de douleurs croissantes dans la jambe gauche avec syndrome post-thrombotique. Une amélioration spontanée de son état n'est pas prévisible; on ne peut pas non plus en espérer une en appliquant des mesures thérapeutiques. Le pronostic concernant le syndrome doit être considéré plutôt comme douteux. Un reclassement n'a guère de chances de réussir; une réadaptation se heurterait à de grandes difficultés à cause du caractère de l'assuré et d'une aptitude au placement certainement amoindrie.

Il faut conclure que la capacité de travail qui reste encore à l'assuré n'est pratiquement pas utilisable sur le plan économique. L'assuré a rendu vraisemblable qu'il ne peut, à cause de son invalidité physique, de son âge, de sa formation, de ses connaissances linguistiques insuffisantes et de son origine, trouver un travail qui soit à sa portée. La lettre écrite le 26 février 1982 par l'Office du travail de B., qui se borne à constater que le recourant n'a ni cherché du travail, ni touché une indemnité de chômage, ne saurait amener à une autre conclusion; de même, le fait que le recourant a été considéré encore, dans l'arrêt du TFA du 7 août 1979, comme apte à être placé. La situation était alors, en effet, différente; ainsi, par exemple, le recourant touchait une rente pour cas pénible. D'après tout ce qui vient d'être dit, la présomption selon laquelle le recourant renoncerait à certains revenus pour obtenir une PC semble suffisamment infirmée.

En résumé, on peut dire que dans le cas présent, aucun revenu hypothétique au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC ne doit être pris en compte. La décision de la caisse et le jugement cantonal doivent être annulés. L'affaire est renvoyée à la caisse, qui recalculera la PC revenant au recourant.

4. ... (Prise en compte de la tenue du ménage et du produit de la sous-location; voir RCC 1972, p. 485, et ATF 109 V 30 = RCC 1983, p. 250).

Contentieux

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1982, en la cause E.L.¹
(traduction de l'allemand).

Articles 24 PA et 35 OJ. (Restitution du délai en cas d'absence de la localité de distribution.) Si l'assuré ne reçoit ni le pli recommandé, ni l'invitation à le retirer, il n'y a pas de distribution valable. (Considérant 2b.)

Articoli 24 PA, e 35 OG. (Restituzione del termine in caso d'assenza dalla località di distribuzione.) Se nè l'invio raccomandato nè il relativo invito a ritrarlo perviene all'assicurato, non v'è distribuzione valida. (Considerando 2b.)

Extrait des considérants:

2. a. Un envoi postal recommandé est en principe réputé distribué au moment où le destinataire le reçoit réellement. Si le destinataire n'est pas trouvé à son adresse et si, par conséquent, l'invitation à retirer un envoi est déposée dans sa boîte aux lettres ou dans sa case postale, le pli est réputé distribué au moment où il est retiré à la poste; s'il n'y a pas retrait dans le délai, le pli est censé être distribué le dernier jour de ce délai qui est de sept jours (ATF 104 Ia 466, et 100 III 5; RCC 1978, p. 101, et 1974, p. 545).

Selon la jurisprudence, celui qui, durant une litispendance, s'est éloigné pour un temps assez long du lieu de distribution annoncé aux autorités, sans s'être soucié de la réexpédition de la correspondance arrivant à l'adresse qu'il avait jusque là, sans annoncer à l'autorité l'endroit où il peut être atteint désormais, ou sans charger un représentant d'agir pour lui, en cas de besoin, pendant son absence, doit admettre que soit réputée avoir eu lieu une distribution tentée à l'ancienne adresse; à condition toutefois que la distribution d'un acte officiel pendant l'absence doive être attendue avec une certaine vraisemblance (ATF 107 V 189 et références).

b. La décision de la caisse du 19 mars 1981 a été remise à la poste, sous pli recommandé, le 27 mars 1981. Le recourant étant absent de son domicile, ce dont il avait informé l'office postal, le pli fut renvoyé à la caisse le 30 mars 1981 déjà. Une invitation à retirer un envoi, telle que la prévoit l'article 157 de l'ordonnance (1) relative à la loi sur le service des postes du 1^{er} septembre 1967, notamment pour les cas d'impossibilité de remise des plis recommandés, n'a pas été établie. Or, si ni le pli recommandé, ni l'invitation à le retirer ne sont parvenus en possession du recourant, il n'y a pas eu de distribution valable.

Les premiers juges admettent que l'on peut considérer la décision attaquée comme valablement distribuée parce que le recourant a rendu impossible la remise, du fait qu'il n'a pris, pour la durée de son absence, aucune mesure propre à la réception en bonne et due forme de plis postaux. Or, le recourant n'y aurait été obligé que s'il avait dû compter avec une certaine vraisemblance sur la distribution, pendant son absence, d'un acte officiel (ATF 107 V 189, 191). Cependant, le recourant n'avait pas lieu de compter sur la remise d'une décision de la caisse; aussi n'avait-il pas à prendre de mesures spéciales pour la réception en bonne et due forme d'une éventuelle pièce administrative. Il faut donc en rester à la constatation que la distribution du 27 mars 1981 n'a aucun effet juridique.

¹ Extrait de RJAM 1983, p. 212.

Chronique mensuelle

● La *sous-commission des APG* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa 15^e séance le 17 février sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Se fondant sur les calculs de celui-ci (cf. RCC 1983, p.496), elle a mis au point, à l'intention du Conseil fédéral, des propositions pour une cinquième révision du régime des APG. Elles prévoient une augmentation sensible du taux de l'allocation pour personnes seules et la suppression de la disposition d'exception concernant les recrues vivant seules (taux uniforme). La sous-commission approuve en outre l'idée de considérer désormais, en matière de cotisations AVS, les allocations de ce régime comme un revenu de remplacement.

● Le Conseil fédéral a chargé le Département de l'intérieur, en date du 22 février, d'engager une procédure de consultation sur la question d'un *régime fédéral d'allocations familiales*. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 125.

● La *commission des cotisations* a siégé le 28 février sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Etant donné que le gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire correspond en principe, depuis le 1^{er} janvier 1984, au salaire déterminant dans l'AVS, on avait invité à cette séance non seulement un représentant de la CNA, mais aussi, pour la première fois, un représentant de l'Association suisse des assureurs privés contre la maladie et les accidents, ainsi qu'un représentant du Concordat des caisses-maladie suisses. Les questions suivantes ont été discutées: Projet d'une nouvelle circulaire concernant l'obligation de s'assurer; suppression éventuelle de la limite d'âge inférieure qui détermine l'obligation de cotiser à l'AVS imposée aux jeunes gens actifs (coordination avec l'assurance-accidents!); prise en compte des rémunérations de minime importance provenant d'une activité salariée accessoire; conversion du salaire net en salaire brut; valeur non soumise à cotisations des cadeaux en nature.

● Le *Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a tenu une séance ordinaire le 28 février sous la présidence de M. W. Bühlmann. Il a pris connaissance du plan financier 1984-1988 qui est fondé sur un taux d'accroissement annuel des salaires et des prix de 4 et 3 pour cent. Il a approuvé en outre le texte d'un communiqué de presse concernant les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1983; l'excédent global a été de 1056 millions (voir p. 124).

Premières expériences faites avec la nouvelle procédure « plus accessible au citoyen » suivie dans l'AI

De quoi s'agit-il?

La circulaire sur la procédure dans l'AI, valable dès le 1^{er} janvier 1983, prévoit, sous Nos 177 et 177.1, une procédure plus humaine à l'égard des assurés. La RCC a présenté cette innovation dans un de ses articles (1982, p. 420). Désormais, l'assuré peut donner son avis à la commission AI, oralement ou par écrit, avant qu'un prononcé négatif (refus d'une prestation demandée, suppression ou réduction d'une prestation en cours) ne soit rendu. C'est en général le secrétariat de la commission qui entend l'assuré; à la demande de celui-ci ou du président de la commission, cette audition peut être assumée par le président lui-même, par la commission plénière ou par une sous-commission. L'assuré peut, au préalable, consulter son dossier.

On savait bien qu'une telle innovation ne serait guère réalisable sans un surcroît de travail et sans mesures supplémentaires (par exemple mise à disposition de locaux). Aussi le Département fédéral de l'intérieur a-t-il averti les cantons suffisamment tôt, dans l'intérêt même des assurés, et leur a recommandé d'examiner avec bienveillance les demandes que les caisses de compensation pourraient présenter à ce sujet. A présent, les caisses et les commissions AI s'efforcent de donner aux assurés – autant que possible – l'occasion de profiter de cette innovation; qu'elles en soient remerciées!

Les premières expériences sont positives pour la plupart

Evidemment, on n'a reçu jusqu'à présent que peu de rapports sur les expériences faites avec ces auditions; cependant, on dispose de quelques documents très détaillés, parmi lesquels on remarque le rapport d'une caisse importante de la Suisse romande. On peut constater avec satisfaction que l'écho est généralement positif, aussi bien chez les assurés que dans l'administration. C'est ce que montre notamment le tableau ci-après, établi par ladite caisse romande et se rapportant au premier semestre de 1983:

Résultat de l'audition	Nombre de cas		
	Hommes	Femmes	Représentants d'enfants
1. L'assuré ou son représentant légal reconnaît que le prononcé de la Commission AI qui lui a été soumis en projet est fondé	29	15	20
2. L'assuré apporte des éléments nouveaux (par exemple rapport médical établissant une aggravation de l'état de santé), nécessitant un réexamen du prononcé	8	1	1
3. L'assuré ou son représentant légal formera vraisemblablement un recours contre la décision de la caisse	3	1	1
4. L'assuré formera un recours dans tous les cas	1	1	–
5. Aucune discussion possible avec l'assuré, qui conteste tous les rapports médicaux, la bonne foi des signataires de ces derniers, etc.	1	–	–

Le nombre des invitations à un entretien avec la commission AI ou avec son secrétariat a été plus élevé, mais beaucoup d'assurés ont déclaré, par téléphone ou par écrit, qu'ils approuvaient le projet de prononcé. Environ 78 pour cent des auditions ont été couronnées de succès (rubrique 1); dans 12 pour cent d'entre elles (rubrique 2), on peut encore compter sur un accord. Des résultats analogues ont été communiqués par une grande caisse de compensation de la Suisse alémanique. Ici, en l'espace de trois mois, 814 rejets de demandes étaient en discussion. 551 assurés (67,7 pour cent) acceptèrent le projet de prononcé sans audition, 188 (23,1 pour cent) se déclarèrent satisfaits après avoir reçu des explications par téléphone, 41 (5 pour cent) désirèrent des explications écrites; enfin, 34 assurés (4,2 pour cent) demandèrent un entretien au secrétariat de la commission.

Si l'on admet qu'en règle générale, après une audition couronnée de succès, un recours n'est plus à prévoir, on peut constater que le nouveau système est de nature à épargner bien du travail aux caisses et aux commissions AI. En

fait, la diminution du nombre des jugements de première instance s'est poursuivie en 1983 (cf. RCC 1984, p. 79).

Les conditions d'une application judicieuse du nouveau système

Pour terminer, voici encore quelques réflexions qui sont inspirées par les expériences faites. Le succès de la nouvelle procédure dépend beaucoup du choix et de la formation du personnel chargé de ces tâches, ainsi que des mesures d'organisation à prendre pour la première phase, comme le montre l'exemple de la caisse romande mentionnée ci-dessus. Il ne s'agit nullement de persuader (en donnant à ce mot un sens légèrement péjoratif) le requérant ou son représentant; il faut bien plutôt défendre le point de vue de l'assurance avec calme et beaucoup de compréhension pour la situation pénible de l'invalidé. Cette tâche délicate est une chose tout à fait nouvelle pour bien des collaborateurs de caisses; cependant, c'est justement ce contact humain qui peut contribuer à enrichir leur activité.

La manière dont l'intéressé est invité joue également un rôle essentiel dans la réussite des démarches. L'invitation doit exprimer clairement que la discussion prévue n'aboutira pas encore à un résultat définitif, que l'audition ne doit pas être confondue avec le recours, qu'il y aura plus tard, en tout cas, une décision si cela est nécessaire. D'autre part, elle doit être présentée de telle manière que l'assuré éprouve l'envie d'en faire usage, malgré la pilule amère du refus que comporte le projet de prononcé. Bien entendu, l'OFAS se tient à la disposition de ceux qui auraient des questions à poser à ce propos et, d'une manière générale, sur tout ce qui concerne la nouvelle procédure.

On remarque avec intérêt qu'en Suisse romande, notamment, les caisses s'efforcent d'organiser les auditions aussi ailleurs que dans leurs locaux. Pour rendre service à l'assuré, ces rencontres peuvent avoir lieu à son domicile, à l'endroit où il travaille, dans les bureaux d'un syndicat ou encore à l'hôpital. L'assuré n'est pas toujours seul; il arrive souvent que des membres de sa famille, le tuteur, le médecin traitant, le secrétaire d'un syndicat, le représentant d'un consulat, le directeur d'un home, une assistante sociale, etc. l'accompagnent conformément à son désir. Toutefois, en raison du temps qu'ils réclament, ces entretiens extra muros devraient rester l'exception. Plusieurs assurés ont écrit à ladite caisse romande pour la féliciter de cette innovation et la remercier d'exposer d'une manière aussi convaincante les bases légales des décisions prévues.

Tous les assurés n'ont pas réagi favorablement devant l'innovation, mais cela est compréhensible. Dans une certaine mesure, la diversité des réactions peut être liée aux différences de tempérament que l'on constate d'une région à

l'autre. Ainsi, par exemple, une grande caisse de compensation alémanique signale qu'un nombre étonnamment élevé d'assurés ne répondent pas dans le délai de quinze jours ou refusent l'audition en déclarant qu'en cas de rejet de leur demande, ils feront un recours par principe. Au contraire, un journal romand (Tribune de Genève du 26 novembre 1983) a parlé de réactions très positives chez les assurés. On peut espérer que cette tendance l'emportera.

A propos de la publication d'éléments de calcul démographiques pour l'AI

Dans l'AVS, on réunit périodiquement des éléments de calcul démographiques; en revanche, des enquêtes du même genre faisaient défaut, jusqu'à présent, en ce qui concerne l'AI. D'une part, les effectifs semblaient insuffisants, dans les premiers temps de l'AI, pour avoir un caractère représentatif; d'autre part, des questions de méthode se posent, à cause de l'organisation décentralisée de l'AI, si l'on tient à maintenir les dépenses d'une telle opération dans des limites raisonnables.

L'OFAS a maintenant publié, pour la première fois, des éléments de calcul concernant l'AI¹. Ceux-ci fournissent des informations sur les probabilités – dépendant de l'âge des assurés – de recevoir un jour une rente AI; ils permettent de se faire une idée, en se fondant sur la législation actuelle, de l'évolution future des effectifs de rentiers AI.

Méthode à suivre

Pour obtenir des éléments de calcul, on considère, en se fondant sur la théorie classique de l'évaluation de l'invalidité, les probabilités suivantes:

- celle de devenir invalide
- celle de quitter la catégorie des invalides, soit par le décès, soit en redevenant valide.

¹Demographische Rechnungsgrundlagen der Invalidenversicherung. Cette brochure, en allemand seulement, peut être commandée à l'OCFIM.

A cet effet, on a besoin de données détaillées s'étendant à des périodes d'une certaine longueur. Ces travaux doivent être assumés par un service central capable d'enregistrer toutes les modifications. Etant donné l'organisation fortement décentralisée de l'AI, ces conditions ne sont malheureusement pas remplies en l'espèce. Le rapport mentionné s'appuie par conséquent sur la notion de « *probabilité du versement futur d'une rente AI* »; cette probabilité résulte du rapport entre l'effectif des rentiers de l'AI et celui de la population assurée. En la calculant, on distingue principalement d'après le sexe, l'âge, le genre de la rente et le montant de celle-ci (rente entière, demi-rente). La probabilité est facile à déterminer par la statistique, car on peut l'établir au moyen d'une comparaison entre deux effectifs au même moment; c'est une sorte d'instantané.

Bases de la statistique

En ce qui concerne la *population*, on a utilisé dans l'essentiel, pour calculer l'effectif au début de l'année 1981, deux sources: le recensement fédéral du 1^{er} décembre 1980 pour les ressortissants suisses qui vivent dans le pays et le registre des étrangers du 31 décembre 1980 pour les étrangers qui sont établis en Suisse. Les effectifs de *rentiers de l'AI* sont indiqués par le registre central des rentes de janvier 1981; on a englobé aussi les cas de paiements de rentes tardifs dans lesquels le droit à la rente existait déjà en janvier 1981, mais où la décision a été rendue seulement dans le courant de cette année-là.

Les probabilités de toucher une rente AI: l'importance de l'âge de l'assuré

Toutes les probabilités énumérées dans le rapport indiquent une forte dépendance de l'âge atteint par l'assuré; on le voit clairement en consultant les graphiques 1 (hommes) et 2 (femmes). Deux facteurs, notamment, jouent ici un rôle déterminant:

- Le nombre des rentes AI versées aux personnes d'un certain âge résulte d'un cumul des rentes accordées pendant la jeunesse, qui continuent d'être versées, et de celles qui sont accordées à partir d'un âge plus avancé;
- Le nombre des rentes nouvellement accordées croît avec l'âge.

Méthode à suivre pour évaluer les effectifs futurs de rentes AI

Les probabilités de toucher un jour une rente AI reposent sur les déclarations d'invalidité pendant une assez longue période. C'est pourquoi il paraît justifié

de considérer, à titre d'hypothèse de calcul, les probabilités acquises comme des grandeurs indépendantes du temps. Grâce à une extrapolation de la population de base au cours des prochaines décennies, on peut évaluer les effectifs futurs de rentes AI.

Cette méthode a comme point de départ l'état actuel de la législation sur l'AI; elle mesure par conséquent en premier lieu la dépendance des effectifs futurs des rentes par rapport à l'évolution démographique.

Augmentation des effectifs de rentes AI par suite de l'évolution démographique

Le nombre des rentes AI principales versées à des assurés en Suisse (étrangers y compris) va augmenter d'une manière continue jusqu'en l'an 2000 (graphique 3): les rentes simples des hommes passent de 61 000 à 74 000, les rentes pour couples de 8000 à 10 000, les rentes simples des femmes de 42 000 à 49 000. Après l'an 2000, cette tendance semble devoir persister encore pendant une dizaine d'années.

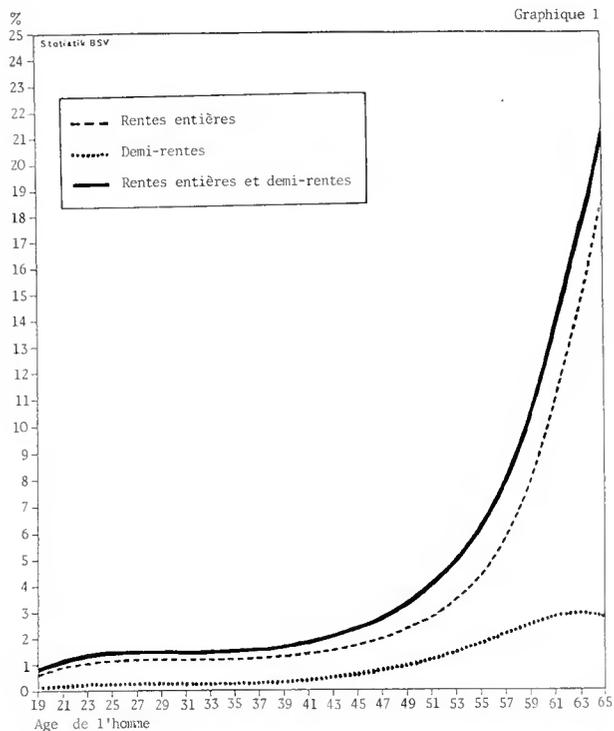
Les effectifs de rentes et les groupes de la population à l'âge actif n'évoluent pas toujours d'une manière identique (graphique 4). Pendant la décennie actuelle, l'augmentation sera, certes, accompagnée d'une forte croissance du nombre des personnes âgées de 19 à 65 (ou 62) ans; cependant, le rapport des rentes, c'est-à-dire le rapport entre les bénéficiaires de rentes AI principales et la population à l'âge de 19 à 65 (62) ans, reste pratiquement inchangé. Entre 1990 et 2010, il semble en revanche que l'accroissement du nombre des rentes AI ne sera pas accompagné d'une augmentation équivalente de l'effectif de la population. Cet accroissement des rentes AI est dû avant tout à la transformation qui s'opère dans la structure d'âge de la population active. Pendant ce laps de temps, le rapport des rentes augmentera d'environ 14 pour cent. On peut en conclure sans peine que l'influence de la démographie ne saurait être négligée, également en ce qui concerne l'AI.

Considérations de principe

L'idée d'établir des probabilités dépendant de l'âge et du sexe pour effectuer ensuite des calculs de perspective concernant les effectifs futurs de rentes AI a été réalisée pour la première fois dans l'AI. Des calculs plus détaillés sont concevables, et il semble utile de les entreprendre. S'ajoutant à des pronostics démographiques actualisés, ce modèle permettra, à l'avenir, d'évaluer à nouveau les effets du développement de la population dans le domaine de l'AI.

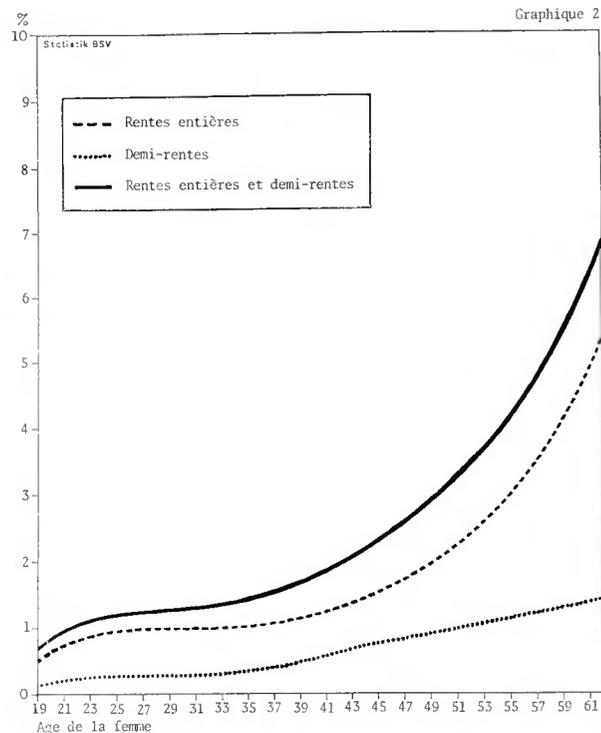
Probabilité, pour un homme, de toucher une rente simple ou une rente de couple de l'AI

Citoyens suisses en Suisse



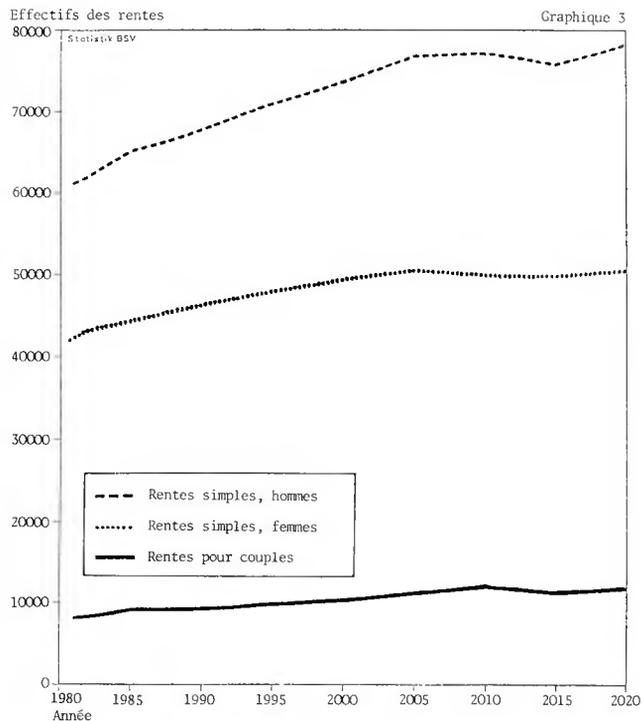
Probabilité, pour une femme, de toucher une rente simple de l'AI

Citoyennes suisses en Suisse



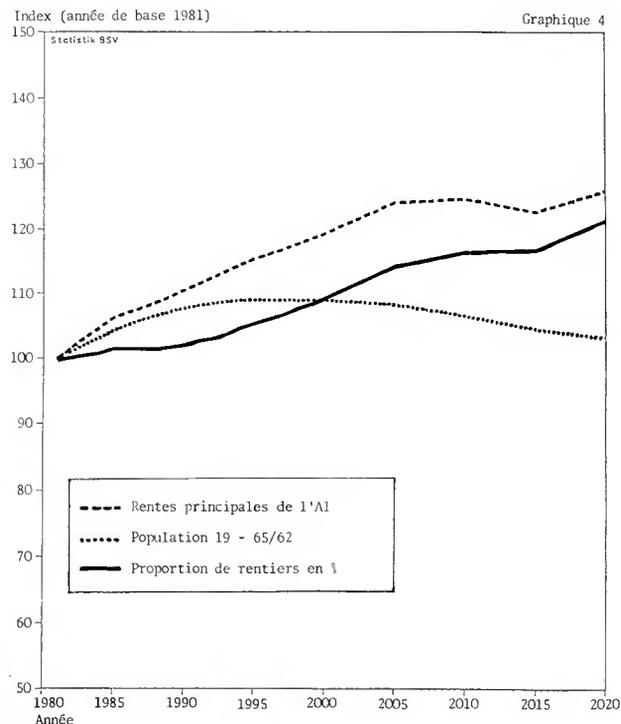
Rentes principales AI

Ressortissants suisses et étrangers en Suisse



Evolution de l'indice des rentes principales AI, de la population et du rapport des rentes

Ressortissants suisses et étrangers en Suisse



Les modifications dans les domaines du paiement des cotisations et du versement des rentes de l'assurance facultative

Expériences faites avec les nouvelles règles valables dès le 1^{er} janvier 1983

Remarques préliminaires

L'ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses à l'étranger (OAF) a été l'objet de modifications importantes qui ont pris effet le 1^{er} janvier 1983. Ces modifications concernent principalement le système de l'encaissement des cotisations et celui du versement des rentes. Depuis cette date, les cotisations doivent en principe être payées en francs suisses directement à la Caisse suisse de compensation à Genève; le système du versement – direct aussi – des prestations aux assurés à l'étranger, à partir de la Suisse, a été généralisé.

L'encaissement des cotisations

Situation antérieure au 1^{er} janvier 1983

Avant le 1^{er} janvier 1983, les ressortissants suisses à l'étranger avaient la faculté de verser leurs cotisations soit en monnaie locale auprès de la représentation diplomatique ou consulaire de leur pays, soit directement en Suisse et en francs suisses s'ils le désiraient. Lorsque leurs cotisations étaient versées en monnaie locale et que le cours de conversion appliqué lors de la détermination de leur revenu ou de leur fortune était plus favorable que le cours valable au moment du paiement (lors d'une dévaluation, par exemple), les assurés pouvaient payer leurs cotisations soit à l'ancien, soit au nouveau cours. Par ailleurs, si le transfert des cotisations en Suisse à partir d'un pays donné était impossible à cause de restrictions au transfert des devises, le paiement des cotisations était déclaré sursis pour tous les assurés facultatifs de ce pays. Dans ce cas, l'assuré bénéficiait d'«années gratuites», c'est-à-dire que les années pour lesquelles les cotisations étaient demeurées impayées étaient quand même comptées comme années de cotisations lors du calcul de la rente. Les conséquences d'un système aussi généreux (choix du cours le plus avantageux, d'où perte de change pour l'assurance; sursis généralisé appliqué à l'ensemble d'un

pays alors que les possibilités de transfert existaient pour nombre d'assurés) ne pouvaient plus être justifiées¹; il a donc fallu procéder à une modification de certaines dispositions de l'OAF.

Réglementation valable dès le 1^{er} janvier 1983

Dès le 1^{er} janvier 1983, les cotisations doivent être versées *en Suisse et en francs suisses*. Des exceptions à ce principe ne sont admises que dans les pays où il existe de fortes restrictions au transfert des devises. Depuis cette date, seules les solutions ci-après sont encore possibles pour le paiement des cotisations:

– Tous les assurés qui sont domiciliés dans des pays sans restrictions au transfert des devises versent leurs cotisations en francs suisses directement à la Caisse suisse de compensation à Genève.

– Dans les pays où il existe des restrictions au transfert des devises, les représentations diplomatiques et consulaires ne sont autorisées à encaisser les cotisations que si celles-ci peuvent être entièrement compensées avec les rentes à payer. Dans ce cas, l'assuré doit acquitter ses cotisations au cours valable au moment du paiement. Il n'a donc plus le choix entre l'ancien et le nouveau cours.

Si cette possibilité de compensation n'existe pas, par exemple parce que le nombre de rentes versées dans le pays en question est trop restreint, les représentations ne sont plus autorisées à encaisser les cotisations. Dans ce cas, les assurés doivent trouver eux-mêmes le moyen de verser leurs cotisations en Suisse, par exemple en demandant à un tiers ou à un parent d'effectuer le versement à leur place. Dès le 1^{er} janvier 1983, les années de cotisations pour lesquelles les cotisations sont restées impayées ne sont plus prises en compte lors du calcul de la rente.

– Pour quelques pays européens dont le marché des devises n'est pas libre, la Caisse suisse s'est efforcée et s'efforcera encore de trouver des solutions «locales» au paiement des cotisations. En Italie, par exemple, les assurés peuvent verser ces dernières en liras directement sur un compte en banque ouvert dans la Péninsule par la Caisse suisse. Ainsi, avec l'accord de l'autorité italienne compétente, ces cotisations encaissées en monnaie locale sont utilisées pour le paiement des prestations dues par l'AVS suisse dans le cadre de la convention italo-suisse de sécurité sociale.

Aujourd'hui, après une année de rodage, plus de 60 pour cent des cotisations sont déjà versées en francs suisses directement à la Caisse suisse de compensation, améliorant ainsi l'équilibre financier de l'assurance facultative.

¹ En 1982, l'assurance a dépensé environ 250 millions de francs pour des rentes versées à des Suisses de l'étranger, contre 40 millions de francs seulement encaissés sous forme de cotisations.

Le paiement des prestations

Situation antérieure au 1^{er} janvier 1983

Avant le 1^{er} janvier 1983, seules les prestations à destination d'un petit nombre de pays étaient payées directement de la Suisse, alors que la majorité d'entre elles étaient toujours versées par l'entremise des représentations suisses à l'étranger. Un tel système impliquait la tenue simultanée de deux comptabilités, l'une par la Caisse suisse et l'autre par desdites représentations. Etant donné que la Caisse suisse dispose d'un important support informatique, un effort de rationalisation apparaissait donc comme souhaitable et nécessaire.

Réglementation dès le 1^{er} janvier 1983

Le principe des paiements *directs*, c'est-à-dire par voie postale ou bancaire, effectués par la Caisse suisse directement aux assurés, ayant été adopté, on s'est efforcé, dès fin 1982, de les introduire dans tous les pays pour lesquels cela était soit possible, soit intéressant. Les versements faits comme jusqu'ici par l'entremise des représentations restent réservés aux seuls pays où la compensation cotisations-rentes le justifie encore, c'est-à-dire à ceux qui mettent des interdictions à la sortie des devises.

En règle générale, les paiements directs s'effectuent par voie postale. Quelques pays ne connaissant pas ce genre de service, il a fallu choisir le canal bancaire. Par ailleurs, on s'est efforcé, afin de réduire les taxes postales, d'encourager les Suisses de l'étranger à demander le paiement de leurs rentes sur des comptes en Suisse.

Aujourd'hui, 95 pour cent des prestations sont versées par la Caisse suisse sans passer par l'intermédiaire des représentations; d'ici peu, tous les certificats de vie, encore exigés dans le cas des rentiers vivant à l'étranger, seront aussi envoyés directement à la Caisse suisse.

Conclusion

En conclusion, on peut dire, une année après l'entrée en vigueur de ces nouvelles mesures, qu'elles se sont étonnamment bien mises en place avec un minimum de problèmes. Même les mesures – pas très prisées des assurés pour des raisons bien compréhensibles – concernant les cotisations ont suscité un nombre de réclamations beaucoup plus faible que prévu.

Les buts recherchés, à savoir tant l'amélioration des finances de l'assurance facultative qu'une diminution du travail des représentations, ont été déjà partiellement atteints. Pour celles-ci, les rapports de revision reçus ces derniers

mois confirment que la diminution du travail, aussi bien dans le domaine des cotisations que dans celui des rentes, a été notable. Les dernières mesures, qui seront introduites au cours des années 1984 et 1985 et qui visent à automatiser entièrement la comptabilité de l'assurance facultative, devraient contribuer de manière importante à soulager nos représentations encore davantage.

Le point faible du nouveau système reste la question des frais de taxes liés au paiement des rentes à l'étranger. S'achemine-t-on vers la généralisation des virements? Le problème reste à l'étude.

A propos de la convention de l'OIT sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées

Lors de sa session de juin 1983, la Conférence générale de l'Organisation internationale du travail (OIT) a adopté une convention, accompagnée d'une recommandation, sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. La délégation gouvernementale suisse a voté pour ces deux textes; il est prévu que la Suisse ratifiera la convention, une fois les travaux préparatoires achevés. Dans ces conditions, il nous semble utile de présenter brièvement cette nouvelle convention; son texte complet figure ci-après.

La convention est divisée en trois parties qui comprennent au total neuf articles, plus quelques dispositions finales.

La première partie (art. 1^{er}) traite des définitions et du champ d'application de la convention. L'expression «personne handicapée» (1^{er} al.) désigne toute personne dont les perspectives de trouver et de conserver un emploi convenable, ainsi que de progresser professionnellement, sont sensiblement réduites à cause d'un handicap physique ou mental.

Le but de la réadaptation professionnelle (2^e al.) est de permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi convenable et de progresser professionnellement, donc de faciliter leur insertion ou leur réinsertion dans la société. Les mesures de réadaptation professionnelle doivent profiter également à toutes les catégories de personnes handicapées.

La deuxième partie (art. 2 à 5) fixe les principes d'une politique de réadaptation professionnelle et d'emploi des personnes handicapées. Cette politique doit garantir des mesures appropriées aux diverses catégories de personnes handicapées et être fondée sur le principe de l'égalité de chances entre travailleurs handicapés et travailleurs en général, ainsi qu'entre handicapés féminins et masculins. On prévoit en outre la consultation, pour la mise en œuvre de la politique de réadaptation, des organisations représentatives des travailleurs et des employeurs, ainsi que des organisations représentatives des personnes handicapées ou qui s'occupent des personnes handicapées.

La troisième partie (art. 6 à 9) traite des mesures à prendre pour le développement de services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour les personnes handicapées. Des services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de placement et d'emploi doivent être créés et leur fonctionnement contrôlé au fur et à mesure. Les services existant pour les travailleurs en général doivent être utilisés dans la mesure du possible. On demande également aux pays membres de garantir la formation et la mise à disposition des intéressés de conseillers en matière de réadaptation, ainsi que d'un personnel qualifié chargé de l'orientation, de la formation professionnelle, du placement et de l'emploi des personnes handicapées.

En conclusion, on peut dire que les grands principes qui figurent dans cette convention correspondent très largement à la conception de la réadaptation professionnelle et de l'emploi en vigueur chez nous. Dans la réalisation de cette politique, sur bien des points, nous allons plus loin que la convention ne le prévoit. En ratifiant cette dernière, nous montrons l'intérêt que nous portons aux progrès réalisés ces dernières années dans la réadaptation professionnelle et à l'amélioration des conditions de réintégration des personnes handicapées dans bon nombre de pays.

Convention sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées

Partie I. Définition et champ d'application

Article premier

1. Aux fins de la présente convention, l'expression «personne handicapée» désigne toute personne dont les perspectives de trouver et de conserver un emploi convenable, ainsi que de progresser professionnellement, sont sensiblement réduites à la suite d'un handicap physique ou mental dûment reconnu.

2. Aux fins de la présente convention, les membres considéreront que le but de la réadaptation professionnelle est de permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi convenable, et de progresser professionnellement et, partant, de faciliter leur insertion dans la société.
3. Les membres devront appliquer les dispositions de la présente convention par des mesures appropriées aux conditions nationales et conformes à la pratique nationale.
4. Le bénéfice des mesures de réadaptation professionnelle devra être étendu à toutes les catégories de personnes handicapées.

Partie II. Principes des politiques de réadaptation professionnelle et d'emploi pour les personnes handicapées

Article 2

Tout membre devra, conformément aux conditions et à la pratique nationales et en fonction des possibilités, formuler, mettre en œuvre et revoir périodiquement une politique nationale de réadaptation professionnelle et d'emploi des personnes handicapées.

Article 3

Ladite politique devra avoir pour but de garantir que les mesures de réadaptation professionnelle appropriées soient accessibles à toutes les catégories de personnes handicapées et de promouvoir les possibilités d'emploi des personnes handicapées sur le marché libre du travail.

Article 4

Ladite politique devra être fondée sur le principe de l'égalité de chances entre les travailleurs handicapés et les travailleurs en général. L'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les travailleuses handicapées devra être respectée. Des mesures positives spéciales visant à garantir l'égalité effective de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les autres travailleurs ne devront pas être considérées comme étant discriminatoires à l'égard de ces derniers.

Article 5

Les organisations représentatives des travailleurs et des employeurs doivent être consultées sur la mise en œuvre de ladite politique, y compris les mesures qui doivent être prises pour promouvoir la coopération et la coordination entre les institutions publiques et privées qui s'occupent de la réadaptation professionnelle. Les organisations représentatives de personnes handicapées ou qui s'occupent de personnes handicapées devront également être consultées.

Partie III. Mesures à prendre au niveau national pour le développement des services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour les personnes handicapées

Article 6

Les membres devront, par voie de législation nationale, ou par toute autre méthode conforme à la pratique et aux conditions nationales, prendre toute mesure qui peut être nécessaire pour donner effet aux articles 2, 3, 4 et 5 de la présente convention.

Article 7

Les autorités compétentes devront prendre des mesures en vue de fournir et d'évaluer le fonctionnement des services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de placement, d'emploi, et autres services connexes destinés à permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi et de progresser professionnellement; les services existants pour les travailleurs en général devront, dans tous les cas où cela est possible et approprié, être utilisés avec les adaptations nécessaires.

Article 8

Des mesures devront être prises pour promouvoir la création et le développement de services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour personnes handicapées dans les zones rurales et les collectivités isolées.

Article 9

Tout membre devra s'efforcer de garantir que soient formés et mis à la disposition des intéressés des conseillers en matière de réadaptation ainsi que d'autre personnel qualifié approprié chargé de l'orientation professionnelle, de la formation professionnelle, du placement et de l'emploi des personnes handicapées.

Partie IV. Dispositions finales

Articles 10 à 17

(Dispositions finales types.)

Problèmes d'application

PC. Nouvelle réglementation concernant la remise en prêt de lits électriques¹

Des lits électriques sont mis à la disposition des assurés dans le cadre des PC s'il est attesté par un médecin qu'ils sont indispensables aux soins à domicile. Les assurés séjournant dans un home ne peuvent, en revanche, recevoir de tels accessoires.

Avec effet immédiat, les lits électriques sont remis en prêt aux bénéficiaires de PC par les centres de location avec lesquels l'OFAS a conclu une convention. Les frais de location sont débités à la quotité disponible du bénéficiaire.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 66.

L'organe des PC détermine, après avoir examiné l'attestation médicale et les conditions mises au prêt de lits électriques, le centre de location compétent en l'occurrence et donne son adresse à l'assuré au moyen d'une formule spéciale (N° 318.696). Au verso de celle-ci, on trouve l'exposé des conditions de la remise à titre de prêt de lits électriques par les prestations complémentaires. Une copie de cette formule est adressée au centre de location compétent et constitue le mandat de livraison du lit électrique. Il incombe toutefois à l'assuré de s'entendre avec ce centre sur les modalités de la livraison.

Le centre de location adresse aux organes des PC compétents, tous les six mois, à savoir le 31 mai et le 30 novembre, une facture collective selon le tarif convenu avec l'OFAS. Les organes des PC payent les frais de location et les débitent à la quotité disponible du bénéficiaire de PC.

Sont compris dans le prix de location (100 fr. par mois), outre l'amortissement, les frais d'examen éventuel par le centre, ainsi que les dépenses pour les réparations et les remplacements de pièces dus à une usure normale. 200 francs sont pris en compte pour la restitution du lit.

Les frais pour le transport du lit électrique du centre de location au domicile de l'assuré doivent également être facturés, sur le compte collectif, aux organes des PC à la charge de la quotité disponible.

Si un assuré cesse d'avoir droit à une PC, il doit supporter lui-même les frais de location. L'organe des PC en informe le centre de location. Cependant, si un assuré a un revenu inférieur à la limite, et cela uniquement à cause des frais de ce lit, ceux-ci (location, transport) seront mis entièrement à la charge des PC.

Si la quotité disponible est épuisée au moment de la décision ou dans le courant de l'année, les frais de location non couverts doivent, conformément au N° marg. 293 ter des Directives PC, être communiqués à l'institution d'utilité publique compétente qui les remboursera.

Bibliographie

Jens Alber: Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat: Analysen zur Sozialversicherung in Westeuropa. 280 pages. Editions Campus, Francfort, 1982.

Andreas Furrer: Die langfristige Entwicklung der Vermögen der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz: Substitution – Kapitalanlagen – Inflation. 172 pages et annexe. Thèse de lettres de l'Université de Bâle, 1984. A commander à l'auteur, Loogstrasse 4, 4142 Münchenstein.

Guichet handicap. Comment défendre ses droits face à l'AI. Publié par le Groupe vaudois de défense des handicapés. 118 pages. Editions d'en bas, Lausanne, 1983.

Sozialpolitik und Mitbestimmung. Fascicule 1984/1 de la revue «Pro Infirmis». Sous ce titre, la revue publie divers avis exprimés au sujet de la création d'une commission fédérale pour les questions touchant les invalides. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Interventions parlementaires

Interpellation Ogi, du 12 décembre 1983, concernant l'enseignement de la gymnastique et du sport aux élèves handicapés

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

« 1. Il existe, depuis onze ans, une législation fédérale concernant l'enseignement obligatoire de la gymnastique et du sport dans les écoles primaires et secondaires (ordonnance du Conseil fédéral du 26 juin 1972 concernant la loi fédérale du 17 mars 1972 sur l'encouragement de la gymnastique et des sports).

L'article premier de cette ordonnance a la teneur suivante: «Les élèves souffrant d'infirmités physiques ou mentales doivent bénéficier d'une éducation physique appropriée à leur état». En outre, à l'article 2 d'une ordonnance particulière du Département militaire fédéral du 21 décembre 1972 sur l'éducation physique à l'école, il est précisé ce qui suit: «Les élèves souffrant d'infirmités physiques ou mentales suivent en principe l'enseignement de l'édu-

cation physique avec leur classe; si c'est impossible, des classes ou des groupes sont formés à leur intention.»

2. Le Conseil fédéral sait-il que ces dispositions du droit fédéral ne sont que rarement respectées et dans un petit nombre de cantons seulement? Peut-il indiquer le nombre d'enfants handicapés qui fréquentent des écoles spéciales reconnues par l'AI et dire combien d'entre eux bénéficient régulièrement d'un enseignement de la gymnastique et des sports? Connaît-il le nombre d'enfants handicapés qui, malgré leur infirmité, vont à l'école publique, et peut-il indiquer combien d'entre eux participent régulièrement aux leçons de gymnastique et de sports? Le gouvernement est-il disposé à prendre les mesures nécessaires pour que la législation fédérale, qui date de 1972, soit enfin appliquée?»

Rapport du Conseil fédéral du 29 février 1984

«Les faits présentés dans l'interpellation n'ont pas été soumis qu'aux seules instances fédérales intéressées par l'éducation physique scolaire, mais aussi à des organisations s'occupant d'enseignement et de sport pour handicapés. En effet, on trouve des élèves concernés aussi bien dans des classes spéciales que dans les classes de l'enseignement normal.

Enseignement de la gymnastique et des sports dans les écoles spéciales

Environ 15 000 enfants handicapés fréquentent aujourd'hui une école spéciale reconnue par l'AI.

La répartition est la suivante:

– Enfants avec handicap physique	1000
– Enfants avec handicap des sens (ouïe, vue, parole)	3000
– Enfants avec handicap cérébral	9000
– Enfants avec handicap dans le comportement	2000

Une éducation physique appropriée à leur état est garantie aux enfants handicapés. Conformément à l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 11 septembre 1972 sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, ces écoles sont placées sous la surveillance des inspecteurs cantonaux des écoles spéciales qui doivent veiller à ce que le soin nécessaire soit voué à l'éducation physique des élèves.

Enseignement de la gymnastique et des sports dans les écoles publiques

La fréquentation des écoles publiques est limitée a priori à des enfants ne souffrant que d'un handicap physique. Les indications en chiffres sont très variées. La majeure partie des handicapés se trouvent sous le contrôle des écoles spéciales.

On peut lire dans le rapport périodique des cantons sur la marche de l'éducation physique, établi par la commission d'experts pour l'éducation physique à l'école, que durant l'année scolaire 1982/1983, plus de 35 000 classes ont bénéficié d'une éducation physique dans le cadre de l'enseignement scolaire obligatoire.

On y dit, en ce qui concerne les élèves handicapés physiquement, qu'en général ils prennent part aux leçons d'éducation physique avec leurs camarades de classe. Dans deux écoles du canton de Berne et une école du canton de Soleure, l'éducation physique des élèves handicapés est dispensée dans le cadre de classes spéciales.

Bien que ne concernant pas, à proprement parler, des élèves handicapés, on relève également que 17 cantons offrent, en plus, des leçons de gymnastique corrective pour élèves à tenue déficiente. Cette mesure n'est pas appliquée dans toutes les communes. Elle pourrait être remise en cause par d'éventuelles restrictions financières.

L'enquête n'apporte aucune indication concrète sur une application lacunaire de la réglementation fédérale par les cantons. Les besoins des enfants handicapés ne sont pas mis en question; ils sont pris en considération au moins dans les textes légaux cantonaux. Les instances fédérales compétentes en la matière resteront attentives à ce problème. Si le besoin s'en fait sentir, elles prendront les dispositions nécessaires dans le sens d'une sensibilisation et de la préparation de mesures concrètes.»

Interpellation Miville, du 27 septembre 1983, concernant la revision du RAI

Cette interpellation (RCC 1983, p. 467) a été examinée par le Conseil des Etats le 15 décembre dernier. Son auteur s'est déclaré d'emblée satisfait des réactions qu'elle a suscitées, car le Département fédéral de l'intérieur a, dans l'intervalle, engagé des discussions à ce sujet avec les directeurs cantonaux de l'instruction publique. Le conseiller fédéral Egli a admis que la décision concernant la mise en vigueur de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI avait été prise, par erreur, avant la fin des entretiens avec les cantons. Le Département a décidé maintenant, d'entente avec les directeurs de l'instruction publique, que cette disposition entrerait en vigueur seulement lorsque l'on serait parvenu à un accord complet entre les autorités fédérales et les cantons.

Postulat Jelmini, du 21 juin 1983, concernant l'abaissement de l'âge donnant droit à la rente AVS

M. Jelmini ayant quitté le Conseil national, son postulat (RCC 1983, p. 301) a été repris par son collègue, M. Darbellay.

Motion Roy, du 21 septembre 1983, concernant la mise à la retraite anticipée par suite de licenciement

L'auteur de cette motion, M. Gabriel Roy, a également quitté le Conseil national. Sa motion (RCC 1983, p. 466) a été reprise aussi par M. Darbellay.

Informations

Premiers résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1983

Voici les résultats des comptes de l'année 1983 (exposés ici sommairement) concernant l'AVS, l'AI et les APG; on a indiqué entre parenthèses les chiffres de 1982:

AVS Recettes	13 469 (12 948) millions de francs
Dépenses	12 579 (12 385) millions de francs
Excédent	890 (563) millions de francs
Etat du capital à la fin de l'année	11 890 (11 000) millions de francs

AI	Recettes	2 539	(2 440)	millions de francs
	Dépenses	2 542	(2 463)	millions de francs
	Déficit	-3	(-23)	millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	-360	(-357)	millions de francs
APG	Recettes	805	(767)	millions de francs
	Dépenses	636	(569)	millions de francs
	Excédent	169	(198)	millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	1 442	(1 273)	millions de francs

Les recettes de l'AVS, de l'AI et des APG ont augmenté de 4,1 pour cent par rapport à l'année précédente et ont atteint 16,8 milliards de francs, dont 12,5 milliards (+4,5 pour cent) proviennent des cotisations des assurés et des employeurs. Les rentes n'ayant pas été adaptées en 1983, la croissance des *dépenses* a été plus faible. Elles ont progressé de 2,2 pour cent et se sont chiffrées à 15,8 milliards. L'excédent global se monte à 1056 millions (année précédente 738 millions), dont 890 millions concernent l'AVS et 169 millions les APG. Par contre, l'AI accuse une perte de 3 millions. Le résultat de l'année dernière est réjouissant. Toutefois, il convient de relever que l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1^{er} janvier 1984 coûtera près de 1,6 milliard de francs de plus par année.

La fortune de l'AVS, de l'AI et des APG se montait au 31 décembre 1983 à 12 972 millions (année précédente 11 916 millions). De cette somme, 8928 millions étaient placés à moyen ou à long terme et 1328 millions investis en dépôts à court terme, pour assurer le financement de prestations imminentes. En cours d'exercice, le rendement moyen du portefeuille a diminué de 5,21 à 5,10 pour cent.

Les intérêts des fonds placés sur le marché monétaire et le marché des capitaux ont augmenté de 39 millions pour atteindre 463 millions de francs.

Procédure de consultation sur l'instauration d'un régime fédéral d'allocations familiales

Le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur à ouvrir une procédure de consultation sur le problème de l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales. Le délai de réponse expirera le 30 juin 1984.

L'introduction de cette procédure de consultation fait suite à deux initiatives: l'initiative du canton de Lucerne, de juin 1983, sur l'institution d'un régime fédéral uniforme d'allocations pour enfants et d'allocations de formation professionnelle, et l'initiative parlementaire sur la politique familiale déposée en décembre 1977 au Conseil national.

Le 16 mars 1983, le Conseil national a décidé de classer les points de l'initiative parlementaire ayant trait à l'assurance-maternité obligatoire et à la protection des femmes enceintes contre la résiliation du contrat de travail. Il a en revanche résolu de donner suite au point de l'initiative relatif à l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales aux salariés, prévoyant notamment une compensation intercantonale.

Chargée d'examiner la question, la commission ad hoc du Conseil national a demandé l'ouverture d'une procédure de consultation sur les questions de principe que soulève l'instauration d'un régime fédéral d'allocations familiales. Elle a été renforcée dans sa décision par le fait qu'une initiative du canton de Lucerne concernant la même matière était pendante.

La commission du Conseil des Etats qui examinera en priorité l'initiative du canton de Lucerne ne commencera ses travaux qu'après avoir pris connaissance des réponses données par les cantons, les associations faitières de l'économie, les partis politiques et les autres organisations intéressées au questionnaire élaboré par l'OFAS.

Allocations familiales pour petits paysans

Le Conseil fédéral a relevé de 22 000 à 23 500 francs la limite de revenu donnant droit aux allocations familiales pour petits paysans. La modification entre en vigueur le 1^{er} avril 1984. Selon la LFA, les petits paysans ont droit à des allocations familiales lorsque leur revenu net n'excède pas 22 000 francs par an. Cette limite s'élève de 3000 francs par enfant donnant droit à une allocation. En règle générale, le Conseil fédéral adapte tous les deux ans cette limite de revenu à l'évolution des revenus dans l'agriculture et dans les autres branches de l'économie.

Cette compétence a été attribuée au Conseil fédéral à l'occasion de la révision de la LFA, en 1980. En 1982, on a pu renoncer à une adaptation, les normes fiscales déterminantes pour l'agriculture n'ayant subi que de faibles modifications.

Comme le relèvement de la limite de revenu ne compense que le renchérissement intervenu, le cercle des ayants droit ne devrait pas s'agrandir. Il n'en résulte donc aucune dépense supplémentaire.

Allocations familiales dans le canton de Zurich

Lors de la votation populaire du 26 février 1984, l'augmentation du montant des allocations pour enfants à 100 francs par mois et par enfant (ancien taux: 70 fr.) a été acceptée par 299 435 oui contre 83 738 non. Cette modification prendra effet le 1^{er} juillet 1984.

Allocations familiales dans le canton de Schaffhouse

Par arrêté du 21 février 1984, le Conseil d'Etat a abaissé de 1,4 à 1,3 pour cent le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Jurisprudence

AVS / Contentieux

Arrêt du TFA, du 28 septembre 1983, en la cause E. E.
(traduction de l'allemand).

Articles 84, 1^{er} alinéa, LAVS et 128 RAVS. C'est à l'administration qu'il incombe d'apporter la preuve qu'une décision a été notifiée et de prouver la date de cette notification. La référence au déroulement normal des travaux administratifs consacrés à l'expédition des décisions ne suffit pas à apporter une telle preuve. Cependant, celle-ci peut être fournie en se fondant sur d'autres indices ou sur l'ensemble des circonstances. (Considérant 1b.)
Si le litige porte uniquement sur la notification, il relève du droit de procédure; les frais de procédure peuvent dès lors être imposés aux parties. (Considérant 3.) (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 84, capoverso 1 LAVS e 128 OAVS. All'amministrazione spetta il dovere di produrre la prova che è stata notificata una decisione, e di tale notifica comprovare la data. L'andamento normale organizzativo per i lavori amministrativi relativi alla spedizione delle decisioni non è sufficiente a produrre una tale prova. Ciononostante la si può fornire fondandosi su altri indizi oppure sull'insieme delle circostanze. (Considerando 1b.)
Se la lite verte unicamente sulla notifica, è applicabile il diritto di procedura; le spese di procedura possono essere allora imposte alle parti. (Considerando 3.) (Conferma della giurisprudenza.)

E. E. avait droit, depuis le 1^{er} octobre 1979, à une rente AI qui fut remplacée, dès le 1^{er} juillet 1981, par une rente de vieillesse. La rente AI fut compensée entièrement, et la rente de vieillesse partiellement (de juillet à octobre 1981), jusqu'à concurrence d'un montant de 402 francs, avec des dettes de cotisations (décisions de la caisse de compensation, 24 juillet et 9 octobre 1981).

Le 11 mai 1982, la caisse rendit encore une décision; elle compensa un solde de 3945 fr. 50 avec le droit de l'assuré à une rente pour les mois de mars à juin 1982. Cette décision contenait un état des montants déjà compensés; elle relevait en outre que l'assuré n'avait pas recouru contre les décisions de compensation antérieures, si bien qu'il était exclu de les attaquer après coup.

E. E. recourut contre la décision du 11 mai auprès de l'autorité cantonale. Il proposa que l'assurance renonce à la compensation du solde et à celle qui avait été effectuée précédemment, parce que, disait-il, il se trouvait dans une situation financière difficile. D'ailleurs, il n'avait jamais reçu les décisions des 24 juillet et 9 octobre 1981.

Par décision du 6 juillet 1982, la caisse reconsidéra celle du 11 mai; ayant examiné la situation financière de l'assuré, elle renonça à la compensation du solde. Quant aux décisions de 1981, elle n'y revint pas, celles-ci n'ayant pas été attaquées et ayant par conséquent passé en force. La commission de recours classa alors le recours formé contre la décision du 11 mai, celui-ci étant sans objet.

E.E. recourut contre la décision du 6 juillet en proposant que l'on renonce après coup à la compensation effectuée, parce qu'il n'avait pas reçu les décisions y relatives.

L'autorité cantonale annula la décision du 6 juillet dans la mesure où celle-ci concernait la compensation effectuée précédemment. Elle ordonna à la caisse de rendre une nouvelle décision, parce qu'elle n'avait pas pu fournir la preuve de l'expédition des décisions des 24 juillet et 9 octobre 1981.

Le recours de droit administratif interjeté par la caisse contre ce jugement a été admis par le TFA; voici les considérants de celui-ci:

1. a. Selon l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation prises en vertu de ladite loi. Le juge ne peut prolonger ce délai de recours. Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée lorsqu'elles n'ont pas fait l'objet d'un recours en temps utile; il en résulte que l'autorité de recours ne peut statuer sur un recours tardif (art. 97, 1^{er} al. LAVS).

b. La notification d'une décision est un acte juridique qui nécessite une réception et non pas une acceptation; elle déploie par conséquent ses effets juridiques à partir du moment où elle a été effectuée régulièrement. Le fait que l'intéressé prend connaissance ou non du contenu de la décision ne joue aucun rôle. Le fardeau de la preuve de la notification, ainsi que de la date de celle-ci, incombe à l'administration. Les procès en matière de sécurité sociale étant caractérisés par la maxime de l'intervention, il s'agit ici non pas du fardeau subjectif de la preuve (art. 8 CCS), mais seulement, en règle générale, du « fardeau objectif »; cela signifie qu'à défaut de preuves, le jugement doit être rendu au détriment de la partie qui fonde ses droits sur des faits non prouvés (ATF 96 V 96).

S'il y a des contestations au sujet du fait même ou de la date d'une notification par envoi non recommandé, il faut dès lors, dans le doute, fonder le jugement sur les déclarations du destinataire. Contrairement à ce qui a été dit dans le jugement cantonal, il n'existe pas de règle imposant l'envoi des décisions sous pli recommandé. Si l'on songe à la quantité des décisions de caisse qui sont envoyées par la poste, une telle règle ne serait en effet guère applicable; il en résulterait, pour la caisse de compensation aussi bien que pour la poste, des complications excessives. Cependant, compte tenu du fardeau de la preuve incombant aux caisses de compensation, il faut notifier les décisions sous pli recommandé ou de quelque autre manière adéquate dans tous les cas où – pour cause de prescription imminente ou pour d'autres motifs – il importe de connaître la date exacte de la notification. La procédure normalement suivie par l'administration dans l'expédition des décisions ne saurait constituer, à cet égard, la preuve demandée (ATF 103 V 63 = RCC 1978, p. 63; on trouve dans cet arrêt des références à la jurisprudence et à la doctrine). Cependant, la preuve de la notification peut être fournie d'après d'autres indices ou l'ensemble des circonstances. Ainsi, on peut conclure, en se fondant sur le paiement de la créance, sur la correspondance échangée avec l'administration, sur le comportement de l'assuré ou sur le témoignage de tiers, que la décision a été notifiée, et déterminer la date de cette notification (cf. ATF 105 III 46, consid. 3).

2. L'intimé a demandé des prestations AI le 15 juillet 1980. Les 27 janvier, 20 février et

24 mars 1981, il s'informa pour savoir où en était la procédure et pria l'assurance de traiter sa demande de rente au plus vite. Par décisions du 24 juillet 1981, la caisse lui accorda une rente entière pour la période du 1^{er} octobre 1979 au 28 février 1980, puis une demi-rente depuis mars 1981 jusqu'au 30 juin suivant: ce faisant, elle compensa entièrement les montants de rentes avec des dettes de cotisations. Après que ces décisions eurent été rendues, l'intimé n'entreprit pas d'autres démarches au sujet de sa demande de rente, bien qu'il se fût trouvé, depuis 1978 déjà, dans une situation financière difficile. Ce fait, à lui seul, indique qu'il avait reçu les décisions.

En août 1981, la caisse envoya à l'intimé la copie d'une lettre adressée à l'office des poursuites le 7 août, déclarant que par suite de la compensation des rentes, les poursuites devaient être considérées comme terminées. Là non plus, l'intimé n'a pas réagi.

En examinant le droit de celui-ci à une rente de vieillesse, la caisse lui demanda une confirmation concernant son domicile. Le 17 août 1981, l'intimé écrit à la caisse, notamment: «Lorsque l'administration des impôts ou l'AVS me demandent de l'argent, elles savent parfaitement où j'habite; mais lorsque l'AVS devrait me payer les 1100 francs par mois qui me reviennent selon la loi, elle ne connaît pas mon domicile.» Par décision du 9 octobre 1981, la caisse accorda à l'intimé une rente de vieillesse de 1100 francs dès le 1^{er} juillet de la même année. Elle compensa le paiement pour les trois mois à partir du 1^{er} juillet 1981, ainsi que la rente d'octobre 1981, avec des dettes de cotisations de 3998 francs et lui versa la différence de 402 francs. L'intimé ne conteste pas qu'il ait reçu ce montant. Bien qu'il connût le montant de sa rente de vieillesse (voir lettre du 17 août), il n'a pas adressé de réclamation à la caisse même après avoir reçu le versement de 402 francs.

Du 1^{er} novembre 1981 au 1^{er} janvier 1982, la rente de vieillesse a été versée sans réduction. A cette occasion, l'intimé n'a pas non plus demandé à la caisse pourquoi elle lui avait payé seulement 402 francs pour les mois précédents.

Le 18 février 1982, la caisse écrit à l'intimé qu'il subsistait une dette de cotisations qui serait compensée avec la rente en cours. Tout d'abord, il ne répondit pas à cette lettre. Le 5 mai suivant, enfin, il fit demander à la caisse, par son fidéi-commissaire, quelles dettes avaient été compensées avec la rente AI et la rente AVS. A une date aussi tardive, l'objection selon laquelle il n'aurait jamais reçu les décisions en question est peu vraisemblable. On peut conclure, en résumé, que la notification est à considérer comme prouvée si l'on se fonde sur l'ensemble des circonstances. Puisque les décisions des 24 juillet et 9 octobre 1981 ont, depuis lors, passé en force, n'ayant pas été attaquées, l'autorité de première instance n'aurait pas dû statuer sur le recours dans la mesure où celui-ci concernait la compensation.

3. La procédure n'est pas gratuite, puisqu'il s'agit ici non pas de l'octroi ou du refus de prestations, mais uniquement d'une question de procédure (art. 134 OJ e contrario; art. 156 et 135 OJ).

Arrêt du TFA, du 6 janvier 1983, en la cause M.R.

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Droit aux dépens du recourant, de l'intimé et des autres intéressés.

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. Diritto del ricorrente, dell'intimato e degli interessati alle spese ripetibili.

Par décision du 26 février 1981, la caisse de compensation a accordé à l'assuré P.F. une rente entière ordinaire simple d'invalidité à partir du 1^{er} février 1979. Le même jour, la caisse a notifié à M.R., ex-épouse de P.F. et elle-même bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} février 1980, une décision lui annonçant le versement entre ses mains, avec effet rétroactif, d'une rente ordinaire double pour son fils, dont elle avait la garde.

P.F. recourut contre ce deuxième acte administratif, en contestant le bien-fondé du versement rétroactif en mains de son ancienne femme et en annonçant son intention de demander une modification du jugement de divorce en tant qu'il concernait la pension à laquelle il était astreint en faveur de son fils.

Par jugement du 29 septembre 1981, les premiers juges ont rejeté le recours et alloué à M.R., qui avait été invitée à se déterminer en qualité de « personne intéressée à la solution du litige » et s'était fait représenter par un avocat, la somme de 100 francs à titre de dépens, qui fut mise à la charge de la caisse intimée.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif, en concluant à l'annulation du jugement cantonal, dans la mesure où il la condamne à verser des dépens. Représentée par un avocat, M.R. a renoncé à se prononcer sur le recours.

P.F. n'a pas fait usage de la possibilité qui lui a été donnée de se déterminer.

L'autorité cantonale de recours a estimé que M.R. était partie au procès, qu'elle a obtenu gain de cause et qu'il était logique de mettre les dépens à la charge de l'administration de l'AVS, qui avait « bénéficié indirectement de l'appui d'un avocat », le paiement des frais de la procédure ne pouvant être imposé au recourant dans le cas d'espèce.

L'OFAS a proposé d'admettre le recours.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif interjeté par la caisse:

1. Un jugement de première instance en matière d'AVS/AI fixant les dépens est susceptible de recours de droit administratif (art. 101, lettre b, OJ, interprété a contrario; ATF 99 V 125, 98 V 121, 123 et 272; cf. également RCC 1980, p. 114 et 1978, p. 330).

2. Aux termes de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, applicable par analogie en matière d'AI en vertu de l'article 69 LAI, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge.

3. En l'occurrence, P.F. a recouru devant la commission cantonale de recours contre une décision notifiée à son ex-épouse, M.R., qui portait sur le droit à une rente double pour enfant. Il est indéniable que, titulaire d'une rente entière d'invalidité, il était intéressé, au sens de l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, s'agissant d'une décision concernant la rente complémentaire due pour son fils; il avait donc qualité pour recourir (voir par exemple RCC 1979, p. 124). En présence toutefois d'un acte administratif notifié à son ex-épouse, il est non moins clair que cette dernière était directement concernée par le procès, auquel elle est devenue intéressée, même à son corps défendant (arrêts non publiés W. du 22 juin 1982 et P., du 21 mai 1981, à propos de la situation de l'époux dont le conjoint a recouru contre une décision de rente de couple les concernant).

Comme le recours tendait en l'espèce à la priver d'une prestation que lui accordait la décision attaquée, M.R. ne pouvait que soutenir le point de vue de la caisse de compensation. A l'instar de cette dernière, elle a donc obtenu gain de cause elle aussi – ce qui n'est du reste pas contesté.

4. La question essentielle qui se pose est dès lors de savoir si M.R., qui était assistée d'un

avocat, peut prétendre des dépens de première instance, bien qu'elle n'eût pas qualité de recourante mais se trouvât dans la situation de devoir résister au recours de son ex-mari. A cet égard, il sied de relever que le TFA a jugé que l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS avait pour but de garantir aux assurés le droit d'être assistés en justice et de permettre de leur rembourser, dans une certaine mesure, leurs frais et dépens, y compris ceux de leur mandataire. Il a par conséquent admis que l'assuré devenu intimé en deuxième instance cantonale, dans les domaines où cela est possible, peut en principe prétendre des dépens, s'il gagne son procès, bien que la disposition susmentionnée ne parle que de «recourant» obtenant gain de cause (ATF 108 V 111, RCC 1983, p. 81).

Dans ces conditions, si l'on ne veut pas aboutir à des résultats inadmissibles (voir par exemple ATF 107 V 214; RCC 1982, pp. 212, 216, 350), on ne saurait invoquer la lettre de la loi pour refuser d'accorder des dépens à un assuré obtenant gain de cause sur le plan cantonal pour la seule raison que, vu la nature des prétentions du recourant, il ne peut être partie au litige qu'en qualité d'intimé ou ne peut y participer qu'en tant qu'intéressé. Un tel assuré a le droit tout autant que celui qui a recouru d'être assisté en justice et de se voir rembourser dans une certaine mesure ses frais et dépens, ainsi que ceux de son mandataire.

Lorsque le recourant succombe, c'est bien entendu à lui qu'il incombe de verser les dépens alloués à sa partie adverse qui peut en prétendre (voir par analogie art. 159 OJ et 64 PA). L'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS n'est en effet pas applicable aux dépens. En l'espèce, dès lors, c'est à tort que des dépens ont été mis à la charge de la caisse de compensation. Dans ces conditions, il y a lieu d'admettre le recours et de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils statuent à nouveau sur les dépens de première instance, conformément à ce qui vient d'être exposé.

Al / Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1983, en la cause E.E.

(traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI. Les moyens auxiliaires énumérés dans cette phrase ne doivent pas être remis qu'une seule fois comme complément important d'une mesure médicale de réadaptation; ils doivent être remis ou renouvelés aussi longtemps qu'ils permettent d'atteindre le but de la réadaptation ou d'assurer celle-ci. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 1, seconda frase, LAI. I mezzi ausiliari menzionati in questa frase non devono essere forniti soltanto una volta come complemento essenziale ai provvedimenti sanitari d'integrazione; ma devono essere forniti o rinnovati fino a quando si raggiunge lo scopo dell'integrazione o di assicurare la stessa. (Conferma della giurisprudenza).

L'assuré E.E., né en 1945, employé de banque, souffre de cataracte grise congénitale. Il a été opéré dans son enfance et a porté, depuis lors, des lunettes à cataracte, puis des verres de contact. Après que l'Al lui eut accordé, à plusieurs reprises, des prestations, il demanda, en date du 2 juin 1982, une contribution pour l'acquisition de nouveaux verres de contact. Ayant demandé l'avis de l'OFAS, la commission Al rejeta cette demande par prononcé du

4 octobre 1982; elle alléguait que des moyens auxiliaires optiques, après une opération de la cataracte, pouvaient être remis une seule fois, car il fallait qu'il y ait aussi une corrélation dans le temps entre une telle remise et la mesure médicale; un remplacement illimité de ces moyens auxiliaires créerait une inégalité au détriment d'autres assurés portant des lunettes sans souffrir de la cataracte. Ce prononcé fut notifié à l'assuré par décision de caisse du 7 octobre 1982.

L'autorité cantonale de recours a admis le recours de l'assuré par jugement du 28 avril 1983; elle a renvoyé l'affaire à l'administration, pour que celle-ci fixe la contribution aux frais d'acquisition des verres de contact, achetés en 1982. Elle a allégué, à l'appui de sa décision, que le caractère durable du succès de la réadaptation médicale serait remis en question si des lunettes à cataracte ou des verres de contact n'étaient remis qu'une fois, c'est-à-dire à la suite d'une opération.

La caisse a interjeté recours de droit administratif; elle a conclu à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de sa décision. L'assuré ne s'est pas prononcé.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Contrairement à l'avis exprimé par la caisse dans le recours en dernière instance, les verres de contact ne sont pas, en l'espèce, le complément important de mesures médicales de réadaptation, ni des appareils servant à un traitement; ils sont des moyens auxiliaires au sens de l'article 21 LAI. C'est aussi l'opinion de l'OFAS. Selon le 1^{er} alinéa, 2^e phrase, de cet article, les frais de lunettes ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

Selon l'OFAS, cette disposition a un caractère absolument exceptionnel; aussi doit-on l'appliquer d'une manière extrêmement restrictive. Le message du Conseil fédéral sur un projet de loi concernant l'AI, du 24 octobre 1958, et le rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AI, du 30 novembre 1956, indiquent, selon lui, qu'il faut éviter de surcharger les finances de cette assurance en remettant aux assurés certains moyens auxiliaires très fréquemment employés, tels que les prothèses dentaires, les lunettes et les supports plantaires. En outre, on comprend mal pourquoi l'on accorderait aux assurés opérés de la cataracte un droit permanent à des moyens auxiliaires optiques; cela signifierait en effet qu'on les avantagerait par rapport à ceux qui ont besoin de lunettes ou de verres de contact sans souffrir de cette infirmité et qui doivent en supporter les frais.

Le TFA ne peut partager l'opinion de l'OFAS. Dans la mesure où, en ce qui concerne les moyens auxiliaires cités à la 2^e phrase de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, une restriction a été voulue par rapport à la 1^{re} phrase, le législateur l'a définie lui-même en posant la condition du « complément important de mesures médicales de réadaptation ». Cette disposition ne doit être interprétée ni d'une manière restrictive, ni d'une manière extensive; elle doit l'être conformément à son sens et au but de la loi. Des lunettes ou des verres de contact sont le complément important d'une opération de la cataracte (prise en charge par l'AI) si l'on ne peut, par cette seule opération, atteindre le but de réadaptation visé. C'est dans ce sens que le TFA avait déjà déclaré, dans un arrêt du 4 mars 1964 (RCC 1964, p. 249), que « seule l'opération complétée par des lunettes peut sauvegarder la vue ». L'administration ne conteste pas que dans un cas de ce genre, il faille remettre le moyen auxiliaire après l'opération; cependant, on ne peut s'en tenir à cette remise unique, car l'opération de la cataracte, considérée comme mesure médicale de réadaptation, doit assurer une amélioration « durable », au sens de l'article 12 LAI, de la capacité de gain. Cela signifie que le moyen auxiliaire doit être remplacé lorsqu'il est endommagé ou lorsqu'il faut l'adapter. C'est une obligation qui incombe à l'AI tant que le moyen auxiliaire promet d'atteindre le but de la réadaptation, c'est-à-dire, chez les personnes actives, pratiquement aussi longtemps que la capacité de travail peut, grâce à lui, être maintenue.

Le TFA a toujours été de cet avis. Dans un autre arrêt de 1964 (R. K., du 25 août 1964, RCC 1965, p. 153, fin du consid. 2), il a dit expressément que les verres à cataracte ou les verres de contact qui leur correspondent devaient être remis « pour une période illimitée ». Il est vrai que cette jurisprudence n'a pas été étayée par des arguments, ni commentée; on la considérait, apparemment, comme une chose allant de soi. Dans de nombreux autres arrêts, où il était question du remplacement de lunettes défectueuses ou devenues inutilisables, cette situation juridique a été considérée comme donnée. On y trouve des expressions telles que « octroi ou renouvellement » (RCC 1965, p. 153, et 1964, p. 249) ou « continuer d'avoir droit » à la remise de lunettes (arrêt non publié R. du 17 mai 1982). Le remplacement de lunettes n'a jamais été refusé sous prétexte que l'Al remettait un tel moyen auxiliaire une seule fois. En outre, le statut de faveur (fondé sur une base légale) des assurés souffrant de la cataracte, qui reçoivent plusieurs fois de l'Al, si nécessaire, des verres à cataracte, comparé à celui des autres assurés, qui doivent porter des lunettes ordinaires, n'apparaît pas, contrairement à l'opinion de l'OFAS, comme inéquitable.

En résumé, on peut donc s'en tenir à la pratique constante selon laquelle les moyens auxiliaires mentionnés à la 2^e phrase de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI doivent être remis ou remplacés aussi longtemps qu'ils sont le complément nécessaire et essentiel d'une mesure médicale de réadaptation, de manière que le but de la réadaptation (exercice de l'activité lucrative, accomplissement des travaux habituels, formation scolaire ou professionnelle, accoutumance fonctionnelle) puisse être atteint, ou que la réadaptation soit assurée.

2. D'accord avec l'autorité de première instance, il faut donc constater que l'intimé remplit les conditions de la remise par l'Al d'un moyen auxiliaire optique.

Il reste à juger une autre question (secondaire): l'Al doit-elle prendre en charge les verres de contact ou accorder seulement une contribution à leur achat? L'autorité de première instance a choisi la seconde solution, parce que l'intimé avait reçu de l'Al, jusqu'en 1976, des lunettes à cataracte, après quoi il décida de lui-même de prendre des verres de contact, ce qui, selon le jugement passé en force du 17 septembre 1980 concernant une demande de prise en charge de tels verres présentée le 10 janvier précédent, n'était pas nécessaire pour exercer sa profession. L'intimé n'a pas attaqué ce jugement et ne s'est pas prononcé non plus en procédure de dernière instance, étant donné que la contribution accordée est conforme à sa demande du 2 juin 1982. Cela ne dispense toutefois pas le TFA d'examiner la question de l'étendue de la prestation: l'intimé a-t-il droit, au lieu d'une contribution, à la remise de verres de contact? En effet, selon l'article 132, lettre c, OJ, le TFA peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage de celles-ci.

Selon le N° 7.02* de l'« OMAI annexe », des verres de contact sont remis pour compléter des mesures médicales de réadaptation « s'ils doivent nécessairement remplacer des lunettes ». Le N° 83 de la circulaire sur les mesures médicales, valable dès le 1^{er} janvier 1979, prescrit que les verres de contact « ne peuvent être fournis que sur indication particulière du médecin ». La question de savoir si des verres de contact sont le moyen le plus approprié pour améliorer la capacité de gain de l'intimé d'une manière durable et importante a été examinée par un spécialiste, le Dr G., au cours de la procédure cantonale déjà mentionnée. Cependant, les données fournies par le rapport du 17 mars 1980 ont été considérées comme insuffisantes aussi bien par l'OFAS (lettre à la commission AI, 29 avril 1980) que par l'autorité de première instance (jugement du 17 septembre 1980). Pour l'époque déterminante, celle à laquelle a été rendue la décision litigieuse (7 octobre 1982; ATF 107 V 5, 105 V 141 et 154, 104 V 61 et 143), il manque une appréciation dûment fondée donnée par un oculiste. L'administration, à qui l'affaire est renvoyée conformément au jugement cantonal, doit combler cette lacune et rendre ensuite une nouvelle décision sur le droit de l'intimé.

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1983, en la cause R. T.
(traduction de l'allemand).

Article 54, 1^{er} alinéa, lettre f, LAI. L'usage administratif selon lequel les délais internes prévus pour examiner le droit à une rente d'invalidité en cours ne doivent en principe pas être communiqués à l'assuré s'applique également aux moyens auxiliaires qui doivent être remis périodiquement.

Articolo 54, capoverso 1, lettera f, LAI. L'uso amministrativo per cui i termini interni previsti per esaminare il diritto a una rendita d'invalidità in corso non devono, per principio, essere comunicati all'assicurato è applicabile anche ai mezzi ausiliari che devono essere consegnati periodicamente.

1. ...

2. ...

3. ... En résumé, on doit donc s'en tenir à la pratique constamment suivie, selon laquelle les moyens auxiliaires mentionnés à la deuxième phrase de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI doivent être remis ou remplacés aussi longtemps qu'ils constituent le complément important et nécessaire d'une mesure médicale de réadaptation, de manière que le but de cette réadaptation (exercice d'une activité lucrative, accomplissement des travaux habituels, formation scolaire, formation professionnelle, accoutumance fonctionnelle) puisse être atteint et assuré.

4. Autre question: l'administration peut-elle limiter la durée des prestations pour des raisons purement administratives afin de procéder, à la fin de cette période, à un contrôle, c'est-à-dire d'examiner si les conditions du droit sont encore remplies? C'est dans ce sens – et non pas comme une limitation matérielle du droit aux prestations – qu'il faut comprendre, selon les préavis de la commission AI pour le tribunal de première instance (21 janvier 1983) et de l'OFAS (11 juillet 1983), la limitation au 31 juillet 1983 prévue par la décision du 1^{er} novembre 1982.

L'administration doit – et cela est incontestable – vérifier périodiquement que les conditions du droit sont remplies, lorsqu'il s'agit de prestations permanentes. Dans les cas de rentes, elle fixe, à cet effet, la date d'une révision future, mais cet acte est purement interne, et la date en question ne doit pas être communiquée à l'assuré (ATF 99 V 103, consid. 2 = RCC 1974, p. 134). Cette règle vaut aussi pour d'autres prestations, telles que les moyens auxiliaires remis périodiquement, ainsi que l'autorité de première instance le déclare pertinemment. Si le N° 183.10 de la circulaire sur la procédure AI, valable dès le 1^{er} janvier 1983, prescrit que tous les prononcés rendus au sujet de mesures de réadaptation doivent être soumis à un délai, cela n'a rien à voir avec le problème ici considéré, parce que les instructions données sous ce numéro s'adressent aux commissions AI (chapitre A: Le prononcé de la commission AI) et qu'il n'est pas précisé si le prononcé de la commission prévoyant une limitation dans le temps doit être admis dans la décision de la caisse ou seulement noté pour l'usage interne. La limitation dans le temps portée à la connaissance de l'assuré se révèle donc inadéquate.

Sont réservés les cas où une telle limitation (éventuellement provisoire) de prestations durables est justifiée objectivement et où l'assuré a même un intérêt à connaître la durée

prévue de leur octroi, par exemple s'il s'agit de mesures scolaires ou professionnelles, ou d'une physiothérapie appliquée selon un plan que le médecin a déterminé.

5. ...

AI / Frais de transport

Arrêt du TFA, du 28 décembre 1983, en la cause P.H.

(traduction de l'allemand).

Article 51, 1^{er} alinéa, LAI; article 90, 2^e et 3^e alinéas, RAI. L'AI doit prendre en charge les frais de transport en véhicule à moteur privé aussi lorsque l'utilisation des moyens de transports publics est possible (ou raisonnablement exigible) pour l'assuré, mais ne l'est pas pour la personne qui, compte tenu des circonstances, doit absolument l'accompagner.

Articolo 51, capoverso 1 LAI; articolo 90, capoversi 2 e 3 OAI. L'AI deve prendere a carico le spese di trasporto in veicolo a motore privato anche quando è possibile, o ragionevolmente esigibile, che l'assicurato utilizzi i mezzi di trasporto pubblici; ma ciò non lo è per la persona che, tenuto conto delle circostanze, deve assolutamente accompagnarlo.

L'assuré P.H., né en 1980, souffre de paralysies cérébrales congénitales (art. 2, chiffre 390, OIC). Une demande ayant été présentée à l'AI le 14 juillet 1981, celle-ci prit en charge les frais du traitement de cette infirmité, y compris ceux de la thérapie selon Bobath, dès le 17 juin 1981 et, pour le moment, jusqu'au 31 décembre 1983 (décision du 25 septembre 1981); elle prit également en charge des moyens auxiliaires et accorda, à partir du 1^{er} septembre 1982, une contribution aux frais de soins de 9 francs par jour (décisions du 8 juillet et du 18 août 1982). Dans une autre décision encore, datée du 15 avril 1982, la caisse refusa de rembourser les frais de transport occasionnés par l'application de ladite thérapie. Les trajets avaient été effectués au moyen d'un véhicule à moteur privé; or, selon la caisse, de tels frais ne peuvent être pris en charge que si la gravité de l'invalidité exclut l'usage des transports publics, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par jugement cantonal du 25 novembre 1982.

Le père de l'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant que les frais de transport occasionnés par la thérapie selon Bobath soient assumés par l'AI. Cette requête est motivée, en bref, de la manière suivante: Certes, des moyens de transports publics sont à disposition; cependant, leur utilisation ne saurait être raisonnablement exigée dans le cas de l'intéressé, compte tenu des circonstances concrètes, notamment du temps à consacrer à ces trajets et de l'état de santé de la mère, qui accompagne l'enfant.

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

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

1. Selon l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI, les frais de voyage en Suisse, nécessaires à l'examen du bien-fondé de la demande et à l'exécution des mesures de réadaptation, sont remboursés à l'assuré. Sont remboursés, selon l'article 90, 2^e alinéa, RAI, les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus

direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus.

L'assurance rembourse, outre les frais de transport, le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui doit nécessairement accompagner l'invalidé (art. 90, 3^e al.).

2. a. Dans l'espèce, il faut tenir compte du fait que l'assuré doit être mené 3 jours par semaine, parfois aussi 4 ou 5 jours, de son lieu de domicile jusqu'à la ville voisine pour y subir son traitement. Des moyens de transports publics (autobus et tramway) sont disponibles pour parcourir ce trajet. Indubitablement, l'invalidité de l'assuré n'exclut pas l'usage de ces moyens de transport. Toutefois, il doit se faire accompagner, ne serait-ce qu'en raison de son âge. C'est sa mère qui se charge de cette tâche; elle est généralement présente pendant l'application de la thérapie et y apprend, en même temps, à effectuer les exercices thérapeutiques à la maison. Il est allégué, dans le recours de droit administratif, que la mère ne peut guère utiliser les moyens de transports publics pour ces déplacements, parce qu'il y a une disproportion entre la durée des traitements et le temps consacré aux trajets; l'utilisation des transports publics est d'autant moins rationnelle qu'il faut changer de voiture trois fois, attendre parfois très longtemps et se tenir debout dans la voiture, faute de place aux heures de pointe. En outre, la mère souffre d'une affection dorsale, et l'utilisation des transports publics la fatigue à tel point qu'elle ne peut plus assumer ses autres devoirs familiaux, notamment envers sa fille qui fréquente un jardin d'enfants. Enfin, le fils est extraordinairement grand et lourd pour son âge.

b. L'administration et l'autorité de première instance ont refusé de prendre en charge les frais litigieux en alléguant que les difficultés liées à l'utilisation des transports publics n'étaient pas causées par l'invalidité de l'assuré. Elles se sont fondées, pour cela, sur l'article 90, 2^e alinéa, RAI, selon lequel les frais (plus élevés) occasionnés par l'utilisation d'un autre moyen de transport sont remboursés seulement si l'assuré a besoin d'un tel moyen à cause de «son invalidité». Cependant, à part ce 2^e alinéa, il faut observer aussi le 3^e alinéa, selon lequel l'AI rembourse également les frais accessoires, «notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui doit nécessairement accompagner l'invalidé». Même s'il s'agit ici, en règle générale, de prestations supplémentaires, on ne saurait, objectivement, justifier le procédé consistant à faire dépendre, dans ces cas-là, de la seule invalidité de l'assuré le genre du moyen de transport et par conséquent l'étendue du remboursement des frais. Ainsi, par exemple, un trajet d'une certaine longueur, lié à plusieurs complications, parcouru avec des moyens de transports publics, peut être parfaitement à la portée d'un petit invalide, mais ne pas être supportable pour une personne accompagnante qui doit en affronter les difficultés. Si l'on ne peut, dans le cas concret, remédier à celles-ci en faisant accompagner l'assuré par une autre personne, qui peut, elle, utiliser les transports publics, l'AI doit prendre en charge, à titre de «frais accessoires indispensables» (art. 90, 3^e al., RAI), les frais supplémentaires résultant de l'impossibilité, pour la personne accompagnante indispensable, d'utiliser lesdits transports.

3. En l'espèce, il faut considérer la mère de l'assuré comme la personne accompagnante indispensable. Cela est confirmé par les circonstances familiales; en outre, l'engagement d'un tiers entraînerait des dépenses disproportionnées. A cela s'ajoute le fait que la mère reçoit une instruction pendant l'application de la thérapie, afin d'être en mesure d'effectuer les exercices nécessaires avec l'enfant à la maison. Cela écarte la possibilité de faire accompagner celui-ci par une autre personne. La question de savoir si l'AI doit prendre en charge les frais litigieux dépend donc d'une autre question: la mère, considérée comme per-

sonne accompagnante indispensable, peut-elle utiliser ou non les moyens de transports publics disponibles?

Selon un certificat du Dr G., du 17 décembre 1982, la mère souffre de sciatalgies avec discopathie du disque sacro-lombaire; on lui a donc vivement recommandé de renoncer à soulever des fardeaux. Etant donné que l'assuré est particulièrement grand (85 cm) et lourd (13 kg) pour son âge, et qu'il ne pouvait, lorsque la décision attaquée fut rendue, marcher ou s'asseoir seul, il faut admettre, en se fondant sur ce diagnostic, que l'on ne peut raisonnablement exiger de la mère, dans son rôle de personne accompagnante, qu'elle utilise les transports publics (avec trois changements de voiture en route), ne serait-ce que pour des raisons de santé. Les autres arguments invoqués dans le recours de droit administratif (disproportion entre la durée du traitement et celle des trajets, empêchement dans l'accomplissement des autres devoirs familiaux) viennent corroborer cette conclusion; il n'y a pas besoin de se demander si, à eux seuls, ils seraient de nature à justifier l'octroi des prestations en cause. Par conséquent, il faut constater, contrairement à l'administration et au tribunal de première instance, que l'AI doit payer les frais de transport litigieux occasionnés par une voiture privée, dans le cadre des taux applicables.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 31 mars 1983, en la cause C.M.
(traduction de l'italien).

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 41 LAI; article 88 a, 1^{er} alinéa, RAI. Si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il faut tenir compte de ce changement (propre à influencer le droit à des prestations), pour réduire ou supprimer celles-ci, à partir du moment où l'on peut prévoir que l'amélioration constatée se maintiendra durant une assez longue période. Il faut tenir compte en tout cas de cette amélioration lorsqu'elle a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Ceci vaut non seulement en cas de révision de rente à proprement parler, mais également lorsqu'une rente est octroyée rétroactivement et qu'il est décidé, en même temps, de la réduire ou de la supprimer plus tard. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI n'est plus applicable par analogie.

Articoli 29, capoverso 1 e 41 LAI; articolo 88 a, capoverso 1 OAI. Se la capacità al guadagno di un assicurato migliora, bisogna tener conto di questo cambiamento (atto a influire sul diritto alle prestazioni), per ridurre o sopprimere queste prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri durante un periodo assai lungo. In tutti i casi bisogna tener conto di questo miglioramento allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Ciò vale non soltanto in caso di revisione di rendita, ma ugualmente quando una rendita è erogata retroattivamente e che si decide nel contempo di ridurla o di sopprimerla più tardi. L'articolo 29, capoverso 1, non è più applicabile per analogia.

Extrait des considérants du TFA:

1. ...

2. Il n'est pas contesté que l'intimée ait obtenu à bon droit, dès le 1^{er} janvier 1977, une rente entière. D'autre part, les attestations médicales figurant au dossier révèlent qu'elle jouit de nouveau, depuis octobre 1977, d'une pleine capacité de travail dans l'activité qu'elle exerçait avant d'être invalide. Il reste donc à examiner si l'on peut admettre, avec le premier juge, qu'il faut faire une distinction entre les revisions au sens restreint du terme et la fixation d'une rente pour un certain laps de temps. Ce faisant, le juge entendait procéder, dans le premier cas, selon l'article 88 a, 1^{er} alinéa, RAI, tandis que dans le second cas, il fallait selon lui appliquer par analogie les principes découlant de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

3. Pour l'autorité de recours, la décision par laquelle une rente est accordée avec effet rétroactif et dans laquelle, en même temps, la suppression de cette même rente est prévue pour plus tard correspond, matériellement, à une décision de révision. Cette opinion peut être partagée, dans ce sens que l'on a affaire, dans ces cas-là, à une double décision qui se prononce en même temps sur l'octroi de la prestation et sur sa révision (cf. à ce sujet ATFA 1966, p. 130, consid. 2). Selon l'article 41 LAI, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité d'un assuré qui touche une rente AI se modifie d'une manière propre à influencer son droit. En application de cette disposition légale, le 1^{er} alinéa de l'article 88 bis RAI prévoyait, dans sa teneur valable jusqu'à fin 1976, que la rente ou l'allocation pour impotent devait être, en règle générale, augmentée, réduite ou supprimée à partir du moment où la décision était rendue, si le degré de l'invalidité ou de l'impotence s'était modifié d'une manière propre à influencer le droit. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI était applicable par analogie pour la détermination de la date à laquelle un changement du degré d'invalidité était devenu important. On en a déduit, en se référant aux variantes prévues par ladite disposition, que la rente pouvait être supprimée dès que l'incapacité de gain de l'assuré s'était abaissée, d'une manière permanente, au-dessous de la moitié (variante I, applicable en cas de stabilisation de l'état de santé) ou si l'assuré avait présenté, sans interruption notable pendant 360 jours, une incapacité de travail qui était, en moyenne, inférieure à la moitié (variante II, déterminante dans les cas où l'état de santé est instable). Il faut compléter cela en rappelant – ce que le premier juge semble avoir omis – que la variante applicable à la révision de la rente est choisie indépendamment de celle que l'on a appliquée pour l'octroi de la rente (RCC 1973, p. 356).

Le 1^{er} janvier 1977, de nouvelles dispositions d'exécution sont entrées en vigueur; parmi elles, l'article 88 a, 1^{er} alinéa, RAI, selon lequel il y a lieu de considérer, lorsque la capacité de gain d'un assuré s'améliore, que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Le TFA a confirmé, dans un arrêt A. G. (ATF 104 V 146 = RCC 1979, p. 286), que cette nouvelle règle ne sortait pas du cadre fixé par la loi; « elle est propre à garantir un calcul des rentes équitable, correspondant aux circonstances telles qu'elles se présentent effectivement. » Pour l'interprétation de cette disposition, on notera que malgré son inexactitude terminologique, elle prévoit deux cas: le premier se rapporte à la variante I, le second à la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, qui est applicable non plus par analogie, mais selon un nouveau schéma. Cela signifie, dans l'essentiel, que lorsque l'invalidité a diminué dans une mesure suffisante pour influencer la rente, celle-ci doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable; en revanche, on attendra trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat. Le TFA ne s'est toutefois jamais prononcé expressément sur la question litigieuse en l'espèce,

bien que l'OFAS ait déduit, de l'arrêt S.C. (ATF 106 V 16 = RCC 1980, p. 595), le principe selon lequel, en cas de fixation rétroactive d'une rente, il peut arriver que la prestation soit accordée et, en même temps, réduite ou supprimée pour une autre période. Dans un tel cas, on tiendra compte du changement influençant le droit dès le moment où l'on pourra admettre que ce changement se maintiendra vraisemblablement durant une assez longue période. On en tiendra compte dans tous les cas où il aura duré trois mois déjà sans interruption notable et où il persistera vraisemblablement.

Cependant, cela ne signifie pas qu'il faille opérer une distinction entre une révision au sens restreint du terme et une révision au sens matériel par octroi d'une rente limitée dans le temps. Une telle distinction ne peut être effectuée ni en vertu de l'article 41 LAI – qui parle seulement des changements propres à influencer le droit – ni en vertu des dispositions d'exécution particulières, modifiées le 1^{er} janvier 1977. On ne voit pas non plus quelle inégalité de traitement – à laquelle fait allusion le jugement de première instance – pourrait être alléguée; s'il est vrai qu'une révision au sens restreint du terme peut, pour des raisons administratives, être retardée par rapport à celle qui octroie une rente limitée dans le temps, il est tout aussi exact de dire que les assurés peuvent recevoir davantage que leur dû par suite du retard d'une décision prise en vertu d'une disposition légale (art. 88bis, 2^e al., lettre a, RAI). Toutefois, cela ne justifie pas une extension généralisée. Dans ces conditions, il n'y a aucune raison de ne pas partager l'opinion de l'OFAS. Par conséquent, le jugement de l'autorité de recours doit être annulé dans la mesure où il fait une distinction entre la révision formelle et l'octroi d'une rente limitée dans le temps.

4. ...

Arrêt du TFA, du 15 septembre 1983, en la cause R.S.
(traduction de l'allemand).

Articles 31, 1^{er} alinéa, et 28, 2^e et 3^e alinéas, LAI; articles 27 et 27 bis RAI. Les assurés qui s'occupent du ménage doivent également, de leur propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement exiger d'eux pour améliorer leur capacité de travail (par exemple en adoptant une méthode de travail adéquate, en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés). Si l'assuré n'entreprend pas de telles mesures pour réduire son invalidité, on ne tiendra pas compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de la capacité de travail qui en résulte dans le domaine du ménage.

Si, en raison de son handicap, un assuré ne peut plus accomplir certains travaux du ménage qu'avec peine et en y consacrant beaucoup plus de temps que d'ordinaire, il doit d'abord mieux répartir son travail et avoir recours à l'aide des membres de sa famille dans la mesure qui est habituelle aujourd'hui. Pour l'évaluation de l'invalidité, le surcroît de travail n'est pris en considération que lorsque l'assuré ne peut plus accomplir tous les travaux du ménage dans un délai normal et qu'il a, de ce fait, grand besoin de l'aide d'autrui.

Articoli 31, capoverso 1 e 28, capoversi 2 e 3 LAI; articoli 27 e 27 bis OAI. Gli assicurati che si occupano dell'economia domestica devono ugualmente, di loro spontanea iniziativa, fare ciò che si può ragionevolmente esigere da loro per migliorare la capacità al lavoro (per esempio scegliere un metodo di lavoro adeguato e fornirsi di elettrodomestici adatti). Se l'assicurato non adottasse queste misure per ridurre l'invalidità, giunto il

momento di valutare la stessa, non si terrà conto della diminuzione della capacità al lavoro nei lavori casalinghi.

Se a causa della sua invalidità un assicurato svolge certi lavori casalinghi con difficoltà e impiega più tempo del normale, dovrebbe allora ripartire meglio il suo lavoro e generalmente ricorrere all'aiuto dei familiari nella misura attualmente usuale. Per la valutazione dell'invalidità, l'eccesso di lavoro è preso in considerazione solo quando l'assicurato non può adempiere tutti i lavori casalinghi entro un tempo normale e perciò ha estremamente bisogno dell'aiuto di terzi.

L'assurée, née en 1932, mariée en 1953, a deux enfants nés en 1963 et en 1968. Elle a appris le métier d'horlogère. En 1960, elle a contracté une poliomyélite et souffre, depuis lors, d'importantes paralysies résiduelles des extrémités et du tronc, d'une déviation du bassin à gauche, d'une scoliose lombaire convexe à gauche et de pieds creux poliomyélitiques (rapports médicaux des 29 août 1975, 8 septembre 1977, 12 décembre 1978 et 11 mars 1981). Elle s'est annoncée à l'AI en 1975 en demandant, notamment, une rente. Le 6 mai 1976, la caisse de compensation lui a accordé une demi-rente avec effet au 1^{er} avril 1975. Lorsque la famille de R. S. eut quitté la ville en été 1980 pour s'établir dans une villa à la campagne, l'AI accorde une contribution de 15000 francs pour l'installation d'un monte-rampe d'escalier (décision du 18 décembre 1980). A cette occasion, la commission AI engagea une procédure de revision. Le service social consulté à ce sujet présenta un rapport le 5 février 1981; le médecin présenta le sien le 11 mars. Se fondant sur un prononcé de la commission, la caisse supprima alors la demi-rente, par décision du 15 avril 1981, avec effet au 30 avril suivant; l'examen de la situation avait révélé, selon elle, que l'assurée souffrait certes d'un certain handicap dans ses travaux ménagers, mais que celui-ci n'atteignait pas une proportion d'au moins 50 pour cent (art. 27, 1^{er} et 2^e al., RAI).

L'autorité cantonale a rejeté, par jugement du 26 août 1981, le recours formé contre cette décision. Elle a allégué, dans l'essentiel, que l'assurée travaillait seulement comme ménagère, si bien que son invalidité devait être évaluée d'après la méthode spécifique. Le rapport détaillé présenté par le service social («Enquête économique pour les ménagères»), qui parlait d'une réduction de 32 pour cent causée par l'invalidité, devait avoir la priorité sur le rapport médical qui estimait, quant à lui, la capacité de travail à 50 pour cent comme précédemment. Selon l'administration, le handicap de l'assurée avait pu être atténué grâce à l'acquisition d'appareils ménagers. Les résultats de l'enquête étaient concluants et leur interprétation par la commission AI ne pouvait être critiquée. L'existence d'une invalidité suffisante pour donner droit à une rente ne pouvait donc plus être admise, pour le moment, dans le cas présent.

L'assurée a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui accorde «toutes les prestations légalement possibles, en particulier une rente entière au lieu d'une demi-rente»; cette assurance devait en outre examiner son droit à une allocation pour impotent et la possibilité d'améliorer sa capacité de travail, par exemple par des moyens auxiliaires et des mesures médicales. La demande de rente est motivée, dans l'essentiel, par le fait que l'assurée, avant de contracter une poliomyélite en 1960, avait exercé une activité lucrative à plein temps et avait, parallèlement, tenu son ménage de femme mariée. La paralysie avait, d'un seul coup, mis fin à ladite activité lucrative. Aujourd'hui encore, l'assurée ne pouvait plus exercer une telle activité, car les travaux du ménage exigeaient d'elle un effort bien assez grand, voire excessif. Sans invalidité, elle consacrerait actuellement à une activité lucrative la moitié au moins de son temps. L'évaluation de son invalidité devait être effectuée non pas d'après la méthode spécifique, mais en suivant la méthode générale de la compa-

raison des revenus. En outre, il était inadmissible, selon elle, que dans la comparaison des activités, l'AI estime que l'empêchement éprouvé dans la préparation des repas se situe entre un quart et un huitième seulement, tandis qu'elle ne reconnaissait aucun handicap dans les autres travaux du ménage. L'administration avait effectué une révision de la rente sans examiner l'état de santé au moment de cette révision. L'atteinte à la santé de l'assurée s'était aggravée.

La caisse a conclu au rejet de ce recours en se référant au préavis de la commission AI en première instance. L'OFAS, lui, n'a pas présenté de proposition.

Le TFA a admis partiellement 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. Il est conforme à la nature de la procédure suivie dans les recours de ce genre que le tribunal n'examine, en principe, que les situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière valable, c'est-à-dire sous la forme d'une décision. La décision détermine donc aussi l'objet du procès dans la procédure de recours (ATF 105 V 198ss et 103 V 113; RCC 1978, p. 258). L'objet du procès, en l'espèce, est la décision de caisse du 15 avril 1981 par laquelle l'assurance s'est prononcée uniquement sur le droit à la rente. Dans la mesure où la recourante demande que l'AI soit « condamnée » à accorder toutes les prestations légales possibles et à examiner le droit à des mesures de réadaptation et à des allocations pour impotents, le TFA ne peut statuer sur la requête présentée par voie de recours. Les prétentions formulées dans cette requête sont étrangères à la décision litigieuse.

2. La recourante prétend que son droit d'être entendue a été violé; selon elle, on a simplement dit, dans la décision de révision, qu'un nouvel examen de la situation n'aurait pas révélé un taux d'invalidité de 50 pour cent; des motifs fondés sur le rapport du service social n'ont pas été invoqués (mémoire de recours de droit administratif, p. 20).

On peut se dispenser, en l'espèce, de trancher la question d'une violation du droit d'être entendu. La recourante a pu, en tout cas, s'exprimer, dans la présente procédure, sur toutes les questions importantes liées à l'évaluation de son invalidité. On a donc remédié ainsi à un vice éventuel qui aurait été commis à propos de l'octroi de ce droit (ATF 107 V 249, consid. 3 = RCC 1983, p. 204; ATF 103 V 133, consid. 1 = RCC 1978, p. 567; ATF 99 V 61 = RCC 1973, p. 566).

3. a Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour deux tiers au moins et à une demi-rente si cette invalidité est de la moitié au moins (d'un tiers au moins, dans les cas pénibles). Les bases légales de l'évaluation de l'invalidité diffèrent selon que cette évaluation concerne des personnes qui, avant d'être invalides, exerçaient une activité lucrative ou n'en exerçaient pas. Chez les personnes actives, le degré d'invalidité est calculé d'après la méthode de la comparaison des revenus (art. 28, 2^e al., LAI), donc essentiellement selon des critères financiers; chez les non-actifs, notamment les ménagères, on tient compte de l'empêchement éprouvé dans l'accomplissement des travaux habituels (art. 28, 3^e al., LAI; art. 27, 1^{er} al., RAI). Selon l'article 27, 2^e alinéa, RAI, on entend par travaux habituels de la ménagère son activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise de son mari, ainsi que l'éducation des enfants. Selon l'article 27 bis RAI en vigueur depuis 1977, l'invalidité des ménagères exerçant une activité lucrative est évaluée uniquement selon les règles visant les personnes qui exercent une telle activité dans les cas où elles le faisaient à plein temps avant de subir une atteinte à leur santé. Dans les autres cas, on détermine la part respective de l'activité professionnelle et

des travaux ménagers usuels et l'invalidité est évaluée selon les principes applicables en la matière, compte tenu des difficultés rencontrées par l'assurée dans chacun de ces deux domaines (méthode mixte).

Ainsi, on détermine d'une part l'invalidité dans les travaux du ménage, en se fondant sur la comparaison des activités (art. 27 RAI), et d'autre part l'invalidité dans l'activité professionnelle selon la comparaison des revenus (art. 28 LAI); là-dessus, on estime l'invalidité globale d'après le temps consacré aux travaux dans ces deux domaines.

b. Selon l'article 41 LAI, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité de son bénéficiaire se modifie d'une manière suffisante pour influencer le droit. Une révision peut aussi se justifier, le cas échéant, lorsque le mode d'évaluation de l'invalidité a changé. C'est ainsi que le TFA a reconnu, à plusieurs reprises, que la méthode – valable pour un moment donné – de l'évaluation de l'invalidité ne saurait déterminer le statut juridique futur de l'assuré; il arrive au contraire, dans des cas particuliers, que l'un des critères – incapacité de gain, d'une part; impossibilité d'accomplir les travaux habituels sans caractère lucratif, d'autre part (art. 5, 1^{er} al., et 28 LAI) – soit appelé à succéder à l'autre (ATF 104 V 149, consid. 2; RCC 1979, p. 280; ATF 98 V 262 et 265, RCC 1973, pp. 481 et 535; RCC 1981, p. 85, consid. 2a).

Selon la pratique actuellement suivie, on applique dans ces cas la méthode d'évaluation qui correspond à l'activité que l'assurée exercerait, n'étant pas invalide, à l'époque de la révision de la rente (ATF 104 V 150, RCC 1979, p. 280; voir aussi ATF 98 V 268, consid. 1c, RCC 1973, p. 481). Toutefois, on veillera à ne pas s'écarter sans nécessité absolue des critères qui ont été utilisés lors de l'évaluation initiale (ATF 104 V 149, consid. 2, RCC 1979, p. 280). Certes, le mariage d'une assurée invalide peut inciter à changer de méthode, et cela arrive fréquemment; cependant, il faut examiner chaque cas séparément, tout en tenant compte équitablement de l'expérience générale des choses de la vie (arrêt non publié K. du 19 septembre 1980).

4. Tout d'abord, il faut savoir quelle est la méthode applicable pour évaluer l'invalidité. La recourante allègue pour la première fois, en seconde instance, que sans invalidité, elle serait à même d'exercer une activité lucrative à mi-temps au moins. On ne peut, en l'état du dossier, déterminer ce qui en est au juste. En ce qui concerne les circonstances plus anciennes, on ne sait exactement si la recourante a exercé une activité lucrative à plein temps depuis son mariage en 1953 jusqu'au moment où elle est tombée malade (1960). On répondra non si l'on consulte la demande présentée à l'AI le 5 mars 1975 (chiffre 19), selon laquelle la recourante a travaillé comme ménagère pendant les vingt-quatre derniers mois avant la survenance de l'invalidité (1960). Elle semble toutefois avoir présenté une demande à l'AI déjà une fois avant 1975. Le dossier n'indique pas quelles données elle a éventuellement fournies alors; il doit donc être complété sur ce point. S'il était exact que la recourante a exercé aussi après son mariage (1953) une activité lucrative importante, on pourrait y voir au moins un indice de la reprise de l'activité professionnelle au moment actuel.

Compte tenu des tâches imposées par l'éducation des enfants (nés en 1963 et en 1968), la recourante aurait été empêchée, même sans invalidité, d'exercer à plein temps une activité lucrative pour une durée assez longue, et probablement encore lorsque fut rendue la première décision de rente en 1976. Depuis lors, la situation s'est cependant modifiée sensiblement puisque, au moment déterminant (celui de la décision de révision), le fils avait 18 ans et la fille 13 ans; ils n'ont donc plus besoin de surveillance. Par conséquent, les devoirs maternels ne s'opposent plus absolument à une activité externe. Même les travaux ménagers nécessités par la villa de cinq pièces et demie que la famille habite n'excluent pas une activité lucrative au moins partielle; cela devrait être possible, en tout cas, si les autres

membres de la famille apportent leur contribution à ces travaux dans la mesure que l'on peut attendre d'eux. En ce qui concerne les circonstances exactes (situation personnelle, familiale, sociale et économique), les faits doivent encore être élucidés d'une manière plus complète. De même que le mariage d'une femme exerçant une activité lucrative ne constitue pas nécessairement un motif pour abandonner celle-ci, on ne peut affirmer une fois pour toutes que le rôle de mère et de ménagère, accepté par la jeune mariée, constitue un obstacle définitif à la reprise d'une telle activité. Il faut, bien plutôt, examiner chaque cas séparément, en tenant compte équitablement de l'expérience générale des choses de la vie. Lorsque la méthode à appliquer a été déterminée, on peut évaluer l'invalidité et se prononcer sur la révision de la rente.

5. Si les investigations complémentaires révèlent que la recourante doit être considérée comme non active, les pièces dont on dispose permettent déjà de tirer des conclusions intéressantes en ce qui concerne le degré de son invalidité. L'autorité de première instance a accepté, sans modification, l'évaluation faite par la commission AI, qui fixait ce degré à 32 pour cent. Il n'y a aucune raison d'examiner les critiques d'ordre général que la recourante fait à propos des instructions de l'OFAS sur l'application de la méthode spécifique d'évaluation (directives concernant l'invalidité et l'impotence, N^{os} 147.1 ss). Il est établi, en effet, que ces instructions sont conformes à la loi (ATF 104 V 136, consid. 2a = RCC 1979, p. 228). Cependant, la recourante allègue, concrètement, qu'elle est handicapée pour plus d'un quart dans les travaux nécessités par la préparation des repas (voir comparaison des activités selon le N^o 5.1.3. de la formule pour les ménagères) et qu'elle est également handicapée dans les travaux du ménage en général (N^o 5.1.1 de la formule). Le seul contrôle du ménage (jardin, villa de 3 étages) nécessite des allées et venues qu'elle ne peut effectuer, ou qu'elle ne parvient à faire qu'avec peine, parce que son infirmité l'empêche de gravir des escaliers.

Toutefois, il n'y a pas de raison de mettre en doute, en l'espèce, les conclusions de l'enquête effectuée par le service social; celui-ci dispose en effet de collaborateurs spécialisés et expérimentés qui ont pour tâche, constamment, de procéder à de telles enquêtes sur place. Il n'y a aucune raison non plus d'évaluer l'invalidité à un taux différent de celui qui a été admis par la commission AI. Effectivement, on ne voit pas en quoi la recourante serait sensiblement handicapée dans l'activité au ménage, qui comprend des tâches d'organisation et de contrôle et la répartition du travail. En tout cas, le rapport ne révèle rien de pareil. Le monte-rampe installé aux frais de l'AI permet à la recourante de se déplacer comme l'exige ladite activité. On ne peut donc critiquer les conclusions de l'administration, qui n'a pas admis, dans le secteur ménager, une réduction de la capacité de travail causée par l'invalidité.

En ce qui concerne l'alimentation, le dossier indique que la recourante peut effectuer une grande partie des travaux que cela implique, bien qu'avec beaucoup de peine et en y consacrant beaucoup de temps. A ce propos, il faut tenir compte aussi du rapport précédemment demandé au service social, celui du 24 novembre 1975, parce que les effets de l'invalidité dans l'accomplissement des travaux ménagers sont restés à peu près les mêmes selon la personne chargée de l'enquête. Dans la situation donnée, on ne peut en tout cas dire que l'administration et l'autorité de première instance aient commis une erreur d'appréciation lorsqu'elles ont estimé à 25 pour cent au plus le handicap de la recourante dans les travaux liés à l'alimentation. En considérant l'ensemble de la question, il n'est pas prouvé que l'administration ait outrepassé son pouvoir d'appréciation en fixant à 32 pour cent le degré d'invalidité de la recourante en tant que ménagère.

Notons à ce propos que la ménagère invalide, elle aussi, est censée «réduire les dégâts»,

c'est-à-dire faire ce qu'elle peut pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 107 V 20ss., consid. 2c=RCC 1982, p. 36). Elle doit, autant que possible, prendre des mesures pour diminuer les effets de son infirmité dans l'accomplissement des tâches ménagères et pour effectuer ces travaux d'une manière aussi complète et indépendante que possible. Il faut exiger d'elle, en particulier, qu'elle se procure, dans les limites de ses moyens, des installations et des appareils adéquats, ainsi que des vêtements faits pour de telles besognes. Si elle néglige de prendre ces mesures, la réduction de sa capacité de travail qui en résulte dans l'accomplissement des tâches ménagères ne constitue pas un facteur d'invalidité (arrêt non publié en la cause D., du 11 mai 1983).

En l'espèce, la recourante a accompli ce devoir et a pris les mesures nécessaires, à son nouveau domicile, pour atténuer les effets de son invalidité en éliminant les obstacles architecturaux et en installant des appareils destinés à faciliter les travaux du ménage (rapport du service social, 2 mai 1980). Selon un autre rapport du même service, daté du 5 février suivant, les conséquences de l'invalidité ne peuvent pas être réduites davantage encore par l'usage d'autres installations techniques ou de moyens auxiliaires spéciaux, parce que tout ce qui est essentiel à cet effet est déjà disponible. Le zèle de la recourante, sa grande énergie, son dévouement envers sa famille ont une influence positive sur sa capacité de travail (rapport du service social du 24 novembre 1975). C'est pourquoi une conclusion s'impose: l'invalidité de la recourante dans les travaux du ménage ne dépasse pas un tiers.

Le taux d'invalidité de la recourante considérée comme ménagère, tel qu'il a été admis par l'administration et l'autorité de première instance, soit un tiers environ, se trouve ainsi confirmé. En revanche, on ne peut se fonder sur l'estimation du médecin qui, d'ailleurs, avait examiné la recourante pour la dernière fois il y a quatre ans, cette estimation étant avant tout de nature médicale et théorique. De même, la déclaration faite dans le rapport de février 1981, selon laquelle l'assurée se fatigue plus vite depuis l'automne 1980, ne peut modifier cette conclusion. Le service médical de l'OFAS, en effet, admet, en se fondant sur les divers rapports de l'orthopédiste, que l'état de la recourante n'a pas subi de changement important au cours des dernières années. Une aggravation sensible, notamment, n'est pas probable. Le fait que l'intéressée se fatigue plus rapidement ne signifie pas qu'elle doive effectuer, dans son ménage, un travail au-dessus de ses forces. En l'état du dossier, le TFA partage cette opinion. Le phénomène de la fatigue nécessite sans doute, avant tout, des pauses plus fréquentes et plus longues. Le handicap dont souffrent les ménagères par suite d'une atteinte à leur santé a souvent pour résultat que certains travaux peuvent être accomplis seulement avec peine et, surtout, nécessitent beaucoup plus de temps. Ici, on peut raisonnablement attendre de la ménagère qu'elle organise son travail et recoure, dans une certaine mesure qui est d'ailleurs habituelle aujourd'hui, à l'aide des membres de sa famille. Il n'en va pas de même, il est vrai, lorsque le ralentissement provoqué par l'invalidité a pour effet que l'assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin de l'aide d'autrui dans une mesure importante. Dans l'espèce, toutefois, l'engagement d'une aide pour quatre heures environ par semaine et la collaboration de l'époux et de la fille pendant douze heures à peu près, dans un ménage de quatre personnes, ne peuvent, en soi, faire conclure que l'invalidité de la recourante comme ménagère atteigne encore 50 pour cent au moins. Même en admettant qu'elle soit handicapée dans les travaux du ménage et que ce handicap soit important dans le domaine de l'alimentation (contrairement à l'évaluation qui a été contestée par la recourante), il paraît exclu, en considérant la situation dans son ensemble, que l'invalidité atteigne 50 pour cent au moins dans le domaine du ménage. A cet égard, la décision de caisse attaquée doit être confirmée.

6. ...

Chronique mensuelle

● La *commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et l'AVS* a tenu sa 55^e séance le 13 mars sous la présidence ad intérim de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle propose une modification du RAVS qui devrait permettre, à partir de janvier 1985, de répartir d'une manière plus judicieuse le taux journalier du salaire en nature (18 fr.) sur les différents repas et sur le logement. En outre, elle s'est occupée de l'estimation des prestations en nature ayant un caractère régulier en cas de convention de salaire brut, estimation qui avait provoqué des difficultés depuis la dernière hausse des taux du salaire en nature. Se fondant sur les travaux de la commission, l'Office fédéral modifiera le N° 60 des directives sur le salaire déterminant¹. La commission a examiné également des questions liées à l'enregistrement du revenu provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire, à la déduction des cotisations AVS à opérer par les autorités fiscales sur les bénéficiaires de liquidation et aux salaires globaux des membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant dans une entreprise agricole.

● La *commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI* a siégé le 15 mars sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié une deuxième série de propositions d'un groupe de travail qui avait été constitué à l'occasion de l'année des handicapés (1981). Le résultat de ces discussions sera la modification de quelques passages des directives concernant l'invalidité et l'impotence. En outre, la commission a analysé les prescriptions qui visent à empêcher le cumul des prestations, en se demandant si elles étaient vraiment adéquates. Se fondant sur le résultat de ces travaux, l'Office fédéral proposera probablement à la Commission fédérale de l'AVS/AI de modifier quelques dispositions d'exécution.

¹ Voir le problème d'application à la page 163.

● Le *Groupe parlementaire pour la politique de la famille* a tenu, le 20 mars 1984, une séance consacrée au problème de l'imposition de la famille. M. Jung, sous-directeur de l'Administration fédérale des contributions, a commenté les propositions du Conseil fédéral concernant l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes ainsi que l'impôt fédéral direct. Il a relevé que les projets de lois en cause se fondent sur le droit fédéral et cantonal en vigueur et maintiennent les solutions qui ont donné satisfaction jusqu'ici. La discussion qui a suivi cet exposé a donné l'occasion de mettre en parallèle les avantages et inconvénients d'autres systèmes d'imposition de la famille.

Le *Groupe parlementaire* a été constitué en février de l'année dernière sur l'initiative de M^{mes} Füg et Lang, conseillères nationales, et de M. Butty, conseiller national. En leur qualité de membres du Groupe de travail «Rapport sur la famille» qui avait été institué en 1979 par le Département fédéral de l'intérieur et a terminé son activité par la publication du Rapport «La politique familiale en Suisse», ces trois parlementaires s'étaient occupés intensivement de problèmes de politique familiale. Quelque 90 conseillers nationaux et conseillers aux Etats font partie du *Groupe parlementaire*. La présidente, M^{me} Füg, ayant quitté le Parlement, le Groupe sera dorénavant dirigé par M^{me} Segmüller, conseillère nationale, et M. Piller, député au Conseil des Etats. Le groupe s'est fixé pour but de défendre efficacement les intérêts de la famille aux Chambres fédérales.

● Lors de sa séance du 4 avril, le Conseil fédéral a décidé de mettre en vigueur, avec effet au 1^{er} avril 1984, la *loi fédérale révisée sur les allocations familiales dans l'agriculture* (RCC 1984, p. 4), le délai d'opposition ayant expiré sans que le référendum ait été demandé. En outre, le Conseil fédéral a chargé le Département de l'intérieur d'élaborer un message en vue d'une *revision partielle de la LAI*; on trouvera des précisions à ce sujet à la page 170.

Données statistiques concernant les bénéficiaires de PC

Remarques préliminaires

Jusqu'à présent, on n'a réuni que peu de statistiques sur les rentiers AVS/AI qui touchent aussi des PC. Certes, la RCC publie chaque année des données numériques sur les PC versées et les prestations moyennes par cas, sans oublier d'indiquer le nombre total des cas (voir par exemple RCC 1983, p. 216). Toutefois, eu égard à la nouvelle amélioration du système des PC actuellement en discussion et compte tenu de son importance croissante dans la sécurité sociale, il est indispensable de pouvoir se fonder, de plus en plus, sur des statistiques.

Les informations servant à la détermination des PC sont de plus en plus souvent mises en mémoire sur des supports magnétiques. On peut dès lors en tirer des statistiques intéressantes sans trop de travail. C'est ainsi qu'en septembre 1983, grâce à la collaboration des organes d'exécution cantonaux des PC, on a pu comparer, sur la base des numéros d'assurés AVS, les bénéficiaires de PC aux bénéficiaires de rentes AVS inscrits au registre central des rentes de la Centrale de compensation.

La statistique de septembre englobe la quasi-totalité des bénéficiaires de PC. Pour des raisons d'application pratique, les chiffres du canton de Zurich sont limités à ceux des villes de Zurich et de Winterthur. Aussi a-t-il fallu, pour effectuer la comparaison entre le nombre des bénéficiaires de PC et l'effectif total des rentiers touchant une rente de vieillesse, combler les lacunes par des estimations.

Dans le présent article, on a analysé les données concernant les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui touchent aussi des PC. Une statistique des rentiers AI parmi les bénéficiaires de PC sera publiée dans un prochain numéro.

Etat civil des bénéficiaires de PC

La classification des données d'après l'état civil montre d'une manière frappante que le système des PC profite avant tout aux personnes seules (divorcées, célibataires, veuves). (Tableau 1 et graphique.)

Pourcentage des bénéficiaires de PC parmi les assurés touchant une rente de vieillesse, d'après leur état civil

(Etat en septembre 1983)

Tableau 1

Etat civil	Hommes		Femmes		Total des cas	Bénéf. de PC en %
	Total hommes touchant la rente de vieillesse	Bénéf. de PC en %	Total femmes touchant la rente de vieillesse	Bénéf. de PC en %		
Célibataires	31 852	23,1	92 379	22,9	124 231	23,0
Veufs	52 234	9,0	251 904	15,2	304 138	14,1
Divorcés	9 619	22,0	29 072	34,4	38 691	31,3
Couples					294 526	4,3

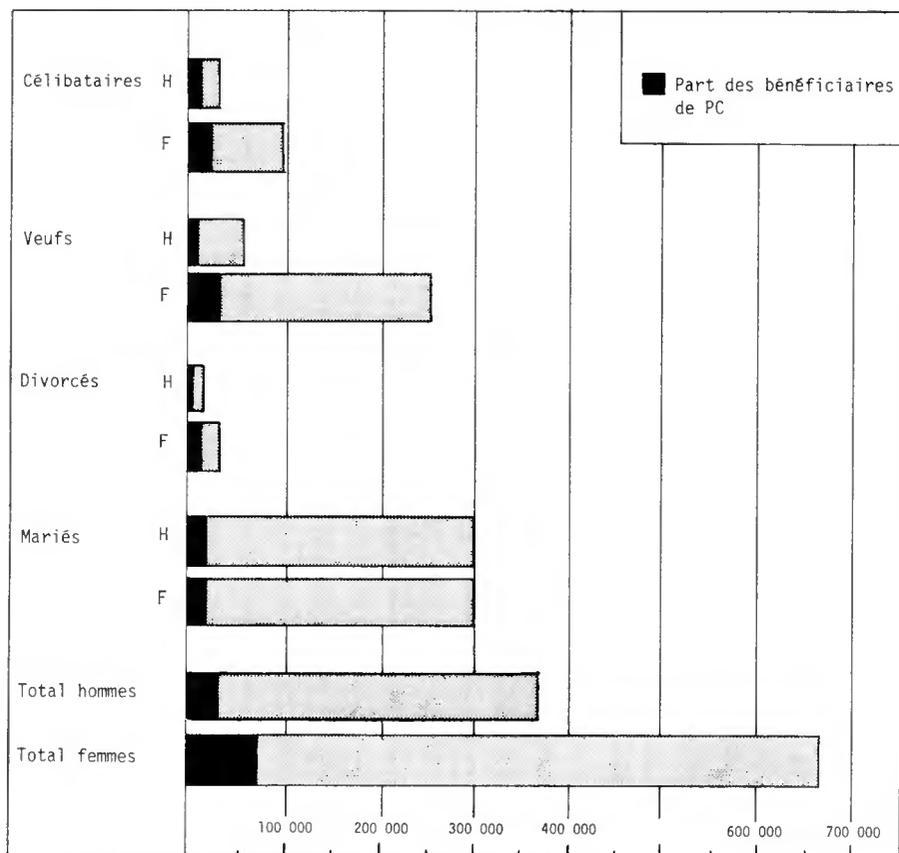
Célibataires touchant une rente de vieillesse: pas de différence entre hommes et femmes

Environ 92 000 femmes célibataires et 32 000 hommes célibataires touchent une rente de vieillesse. Actuellement, il est question avant tout de la situation financière difficile de la femme célibataire; on ne parle guère des hommes. Ainsi, on pourrait croire que les femmes célibataires qui touchent une rente de vieillesse ont besoin de PC plus souvent que les hommes de la même catégorie. Or, on constate avec surprise, en dépouillant les chiffres obtenus, que proportionnellement, il y a autant d'hommes célibataires que de femmes célibataires – environ 23 pour cent – qui reçoivent une PC avec leur rente de vieillesse. Ce n'est pas tant le sexe qui est déterminant à cet égard, mais bien plutôt l'état civil.

Il n'est pas sûr, toutefois, que les problèmes économiques aient les mêmes causes chez les femmes et chez les hommes célibataires en âge AVS. Chez les hommes, le fait qu'il y a déjà un plus grand nombre de célibataires touchant une rente AI, ce qui augmente nettement la probabilité de difficultés financières après 65 ans, peut jouer un rôle. Chez les femmes célibataires, les salaires plus bas, voire leur absence – pour celles qui ont soigné leurs parents – pendant une période relativement longue peuvent expliquer l'existence d'une prévoyance-vieillesse insuffisante.

D'une manière générale, il est confirmé que les célibataires touchant la rente de vieillesse sont confrontés, dans une proportion supérieure à la moyenne, à des difficultés financières et ont besoin par conséquent des PC pour couvrir leurs besoins vitaux. Parmi les bénéficiaires de PC ayant passé la limite d'âge, on trouve en effet deux fois plus de célibataires que dans l'ensemble des personnes qui reçoivent une rente.

Assurés touchant la rente de vieillesse et part des bénéficiaires de PC, d'après le sexe et l'état civil



H = hommes

F = femmes

Veufs et veuves qui touchent la rente de vieillesse: les personnes seules les mieux situées

Les veufs et veuves qui touchent la rente de vieillesse constituent le groupe le plus important (près de deux tiers) parmi les personnes seules ayant passé la limite d'âge. Comparés aux autres catégories de personnes seules (célibataires, divorcés), les veufs et les veuves sont les mieux situés. Tandis que 23 pour cent des rentiers AVS célibataires et 31 pour cent des rentiers divorcés ont besoin de PC, 14 pour cent seulement des veufs et veuves avec rente de vieillesse touchent lesdites prestations.

Plusieurs raisons expliquent cette situation privilégiée des veufs et veuves au sein du groupe des rentiers vivant seuls. Le fait que les couples doivent, moins souvent que les personnes seules (dans 4,5 pour cent des cas seulement), demander des PC montre que les personnes mariées jouissent d'une situation économique relativement bonne, dont les effets se font sentir, apparemment, au-delà de la mort d'un des conjoints. En outre, le mode de calcul des rentes AVS actuellement applicable permet, dans le cas de la veuve âgée, de se fonder sur la base de calcul de la rente de couple s'il en résulte une rente plus élevée. Cette règle est aussi valable pour le veuf âgé qui touchait, du vivant de son épouse, une rente de vieillesse pour couple. En incluant les cotisations d'une seconde personne, on aboutit ainsi, également s'il s'agit d'un veuf, à une rente d'un montant supérieur. En 1982, par exemple, la rente moyenne versée aux veufs et aux veuves était, par mois, de 200 francs plus élevée que celle des hommes et femmes divorcés ou célibataires.

La différence entre les sexes est très marquée ici. Les veuves ont besoin de PC presque deux fois plus souvent que les veufs. Des recherches supplémentaires seraient nécessaires pour expliquer ce phénomène. Ce n'est sûrement pas la faute du système des rentes, car le mode de calcul est même plus avantageux pour les veuves. La cause de ce phénomène semble plutôt être que l'homme devenu veuf avant 65 ans exerce – contrairement à la femme devenue veuve avant le 3^e âge – une activité lucrative, en général, jusqu'au moment où il a droit à la rente de vieillesse, ce qui a une influence positive sur la rente, sur les prestations de la prévoyance professionnelle et sur toute sa situation économique. En outre, le veuf qui vient d'atteindre l'âge de 65 ans doit avoir la tendance, plus qu'une veuve ayant passé le cap des 62 ans, à conserver une activité lucrative si sa santé le permet. Pour toutes ces raisons, le veuf a une meilleure situation financière que la veuve; on le trouve donc plus rarement dans les PC.

Rentiers divorcés: un grand problème

Les personnes divorcées (environ 9600 hommes et 29 100 femmes) constituent le plus petit groupe parmi les personnes seules qui touchent la rente de vieillesse: 8 pour cent seulement. Toutefois, leur proportion au sein de la catégorie des bénéficiaires de PC est très élevée, ce qui prouve que la situation financière de nombreux rentiers divorcés est en général difficile. Alors qu'un seul bénéficiaire de rente de vieillesse sur neuf touche aussi des PC, un bénéficiaire divorcé sur trois a besoin de celles-ci.

Là encore, c'est la femme qui est la plus désavantagée. Plus de 34 pour cent des femmes divorcées touchent des PC, alors que cette proportion est de 22 pour cent chez les hommes. Les PC jouent ici un rôle qui ne consiste pas seulement à apporter un peu d'aide dans un certain nombre de cas pénibles; elles constituent bien plutôt un soutien important pour une femme divorcée sur trois. Outre le mode de calcul des rentes dans l'AVS, qui désavantage la femme divorcée tant que son ex-mari est vivant, les mesures insuffisantes prises lors du divorce pour assurer une bonne situation financière et les problèmes que pose la reprise tardive d'une activité lucrative, notamment, provoquent des difficultés financières au 3^e âge. Une solution ne peut donc pas être apportée seulement par les PC et l'AVS.

Assurés mariés touchant la rente de vieillesse: presque toujours sans PC

Les enquêtes peuvent aussi aboutir à des constatations positives. Ce qui est réjouissant, ici, c'est de voir que les couples n'ont guère besoin de PC, donc que leur situation économique est bonne lorsqu'ils ont atteint le 3^e âge. Ainsi, le mariage n'a pas seulement pour effet d'augmenter l'espérance de vie, comme le montre la statistique démographique, mais il exerce aussi une influence favorable sur la situation financière des personnes âgées. Un couple de rentiers AVS sur vingt, seulement, a besoin de l'aide supplémentaire apportée par les PC. En ce qui concerne cette catégorie de la population, le but constitutionnel adopté en 1972 par le peuple et les cantons – couverture des «besoins vitaux dans une mesure appropriée» – semble donc atteint.

Age des bénéficiaires de PC

Le tableau 2 montre comment se répartissent les bénéficiaires de PC lorsque l'on considère leur âge. Il est subdivisé d'après l'état civil des intéressés; la part des bénéficiaires de PC dans l'effectif total des rentiers de la même classe d'âge

y est indiquée. Dans toutes les catégories, la part des bénéficiaires de PC augmente nettement avec l'âge. Ainsi, chez les hommes divorcés âgés de 65 à 69 ans, au moins un homme sur sept touche une PC; après 95 ans, un homme sur deux. Bien entendu, dans les classes d'âge les plus anciennes, les unités sont numériquement plus petites. L'augmentation la plus forte est constatée chez les couples, dont la part se multiplie par près de six depuis le premier groupe (65-69 ans) jusqu'au dernier (95 +).

Bénéficiaires de PC, répartis en classes d'âge, en pour-cent de l'ensemble des bénéficiaires de rentes

(Etat en septembre 1983)

Tableau 2

Etat civil	62-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 +
Célibataires								
Hommes		16,6	21,3	26,1	32,4	37,2	37,2	45,4
Femmes	12,1	18,3	19,9	25,7	29,0	32,7	37,5	42,7
Veufs		5,2	6,6	8,5	10,5	12,2	13,7	18,1
Veuves	6,3	9,3	11,7	14,6	18,9	23,9	30,7	39,4
Divorcés								
Hommes		16,1	20,3	28,3	31,3	39,0	46,2	53,0
Femmes	17,2	26,2	34,8	42,0	47,5	53,9	61,4	70,7
Bénéficiaires de rentes pour couples, classés selon l'âge du mari		2,7	3,7	5,2	7,4	9,8	12,0	15,1

Deux raisons principales peuvent expliquer la proportion plus forte de bénéficiaires de PC chez les rentiers très âgés: la limite d'âge est déjà loin dans le passé, et les frais de soins augmentent. Les rentiers qui se trouvent actuellement à un âge avancé touchent, bien moins souvent, des prestations de la prévoyance professionnelle, car ce régime ne s'est vraiment développé qu'au cours de ces dernières décennies et ne sera obligatoire pour tous les salariés que dès 1985. Ceux qui étaient âgés de 95 ans en 1983 avaient pris leur retraite en 1953 et touchent probablement une rente AVS moins élevée, car le niveau des salaires d'alors était sensiblement plus bas qu'aujourd'hui. On peut donc admettre que la future génération de rentiers aura une meilleure situation financière et un besoin moins grand de PC, à moins d'avoir à supporter de gros frais de maladie ou d'hospitalisation.

Comme on le sait, la nécessité de soins spéciaux suit le vieillissement.

L'entrée dans un home, de même que les soins à domicile, entraînent des frais considérables, d'où la nécessité de recourir aux PC. Cela sera probablement le cas aussi à l'avenir, puisque, aujourd'hui déjà, de nombreux bénéficiaires de PC vivent dans des établissements (dans certains cantons, un tiers d'entre eux). La révision de la LPC qui est projetée risque d'accentuer cette évolution.

Montant des rentes touchées par les bénéficiaires de PC

Le tableau 3 montre quelle est la part des rentiers touchant la rente minimale ou maximale, qui reçoivent aussi une PC.

Proportion, exprimée en pour-cent, des bénéficiaires de PC parmi les bénéficiaires de rentes minimales et maximales

(Etat en septembre 1983)

Tableau 3

Etat civil	Bénéficiaires de rentes minimales en pour-cent de tous les rentiers AVS des divers groupes	Dont bénéf. de PC	Bénéficiaires de rentes maximales en pour-cent de tous les rentiers AVS des divers groupes	Dont bénéf. de PC
Célibataires				
Hommes	17,6	49,6	8,6	0,6
Femmes	22,0	43,6	6,3	0,5
Veufs	1,6	50,0	29,4	0,8
Veuves	5,8	47,8	30,9	1,7
Divorcés				
Hommes	4,7	74,8	19,6	1,5
Femmes	16,7	61,9	11,3	2,8
Bénéficiaires de rentes de couples	4,8	7,0	42,8	0,6

Il est intéressant de noter d'abord la répartition, d'après l'état civil, des rentiers qui touchent des rentes minimales et des rentes maximales. Un peu moins d'un rentier célibataire sur cinq et un couple seulement sur vingt touchent une rente minimale. La différence entre hommes et femmes est frappante avant tout chez les personnes divorcées; dans ces cas-là, les femmes sont particulièrement désavantagées. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que ces femmes, après le divorce, n'ont exercé souvent qu'une activité à temps partiel et ont payé en conséquence des cotisations relativement basses; dans ces cas-là, la femme ne doit pas payer de cotisations sur les prestations d'entretien de l'ex-mari.

Le tableau 3 confirme en outre qu'une grande partie des personnes seules touchant la rente minimale ont besoin de PC. Leur part est spécialement importante chez les personnes divorcées; sur les 452 hommes divorcés touchant la rente minimale, les trois quarts ont besoin de PC. La situation des couples est toute différente; un petit nombre seulement de couples touchant ladite rente sollicitent des PC. La situation économique des couples touchant la rente minimale est manifestement bien meilleure; dans leur cas, rente minimale ne signifie pas nécessairement difficultés financières.

La combinaison «rente maximale/PC» est relativement rare. Ce sont avant tout les frais élevés occasionnés par la maladie ou par le séjour dans un établissement qui donnent droit, semble-t-il, à des PC.

Nationalité des bénéficiaires de PC

Pourcentage des bénéficiaires de PC, d'après leur nationalité et leur état civil

(Etat en septembre 1983)

Tableau 4

	Ressortissants suisses	Etrangers	Total
Hommes: célibataires	23,1	24,9	23,1
veufs	8,6	18,9	9,0
divorcés	21,9	23,3	22,0
Femmes: célibataires	22,6	27,0	22,9
veuves	14,7	28,8	15,2
divorcées	34,4	33,7	34,4
Bénéficiaires de rentes de couples	4,2	13,0	4,3

Les étrangers domiciliés en Suisse qui touchent une rente de vieillesse font davantage appel aux PC que les Suisses. On remarque notamment que parmi les rentiers AVS étrangers, les veufs et les veuves touchent des PC environ deux fois plus souvent que les ressortissants suisses du même groupe; les couples étrangers, trois fois plus souvent. Cependant, le fait que les parts des Suisses et des étrangers, pris globalement, ne diffèrent pas beaucoup de celles des Suisses considérés seuls montre qu'il y a relativement peu d'étrangers parmi les rentiers AVS.

Plusieurs motifs expliquent la probabilité plus grande, pour les étrangers, de devoir recourir aux PC. Comme on le sait, les étrangers touchent des rentes partielles et minimales dans une plus forte proportion que les Suisses. En outre, ils sont souvent privés des prestations de la prévoyance professionnelle, parce qu'ils ont travaillé plus souvent dans des branches de l'économie qui, pendant longtemps, ne connaissaient guère les caisses de retraite.

Les assurances sociales dans les «Grandes lignes de la politique gouvernementale» de 1983 à 1987

Pour la cinquième fois, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres, au début de leur session de printemps de 1984, les «Grandes lignes» de sa politique. Il y a exposé ses projets pour la période allant de 1983 à 1987, montré les buts principaux de son activité et parlé des mesures concrètes qui sont envisagées. Ces «Grandes lignes» ne comportent pas d'obligations au sens juridique du terme et n'ont par conséquent pas besoin d'être approuvées formellement; elles constituent bien plutôt une invitation au Parlement et au public à examiner eux aussi les problèmes fondamentaux qui intéressent l'Etat et à prendre connaissance des intentions du Conseil fédéral.

La RCC aimerait contribuer à encourager des discussions à ce sujet en publiant ci-après quelques extraits du rapport du Conseil fédéral concernant la sécurité sociale en général et la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité en particulier.

Extrait du rapport sur les Grandes lignes de la politique du Conseil fédéral de 1983 à 1987

Prestations des pouvoirs publics

Les prestations des pouvoirs publics dans les domaines de l'équipement, de la sécurité sociale, de la santé, de la formation, de la recherche, etc. jouent un rôle important dans la vie actuelle. Elles constituent non seulement la base du développement économique, mais encore un élément important de notre prospérité.

Actuellement, les prestations des pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes) ont atteint un niveau élevé et soutiennent la comparaison avec celles existant à l'étranger. Le Conseil fédéral a l'intention non seulement de maintenir ce niveau ainsi que la qualité de ces prestations, mais encore de les adapter aux nouvelles exigences économiques et sociales.

Eu égard à la précarité des finances de la Confédération, il sera cependant encore plus nécessaire que jusqu'ici de fixer des priorités. Il n'est plus possible

de mettre en œuvre tout ce qui est souhaitable pour la société ou réalisable sur le plan technique. Il doit y avoir un rapport convenable entre le coût et l'utilité des prestations des pouvoirs publics, et celles-ci doivent représenter une charge financière supportable à la longue. Concrètement, nous fixons pour la présente législature les objectifs suivants:

– Il faut maintenir le niveau élevé de nos prestations sociales, et cela même en période de difficultés économiques et financières. Il n'y aura pas de réductions dans ce domaine; en Suisse, tout le monde doit avoir la certitude qu'en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de chômage fortuit ou de vieillesse, il ne tombera pas dans le besoin. Lorsqu'il subsiste des lacunes dans notre système de sécurité sociale, elles seront comblées par des mesures adéquates.

(On trouvera des précisions à ce sujet dans le chapitre «Sécurité sociale»)

...

Ordre juridique

Egalité des droits entre l'homme et la femme

En 1981, le peuple et les cantons ont accepté la modification de l'article 4 de la Constitution; celui-ci donne mission au législateur, tant fédéral que cantonal, de pourvoir à l'égalité des droits entre l'homme et la femme. Le Conseil fédéral se propose de réaliser, autant que possible, ce mandat constitutionnel pendant la législature 1983-1987. Même si, dans certains domaines, l'égalité ne peut pas être instaurée d'un seul coup, il faudra pour le moins fixer, durant la législature, les moyens et le calendrier qui permettront d'y parvenir. Toutefois, afin d'éviter de mettre le Parlement et le peuple à trop forte contribution, le Conseil fédéral entend prendre en considération, autant que faire se pourra, cette égalité des droits dans les projets de révision de lois, qui seront de toute façon élaborés. Il adoptera cette attitude notamment pour les actes législatifs suivants, qui seront modifiés au cours des quatre années à venir:

– *Dixième révision de l'AVS*: L'homme et la femme devront, pour autant que la situation financière le permette, être traités de la même manière, qu'il s'agisse des prestations ou des cotisations. Lors de cette révision, la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle devra également être adaptée en conséquence.

– *Droit de cité...*

– *Statuts des caisses fédérales d'assurance...*

Sécurité sociale

Au cours de la législature précédente, nous vous avons soumis les projets de lois fédérales sur l'assurance-accidents, la prévoyance professionnelle et l'assurance-chômage. Ces trois lois complètent de manière heureuse notre système de sécurité sociale qui, ainsi, a atteint un niveau élevé, même comparativement à ce qui a été réalisé à l'étranger. Au cours de ces prochaines années, il conviendra de consolider l'acquis, tout en veillant à combler les lacunes qui subsistent. Il s'agira principalement d'améliorer de manière spécifique les prestations accordées aux groupes les plus défavorisés de la population. En l'occurrence, nous tiendrons compte de la situation économique et de l'environnement social.

Ces derniers temps, des questions ont été posées à diverses reprises quant aux perspectives à long terme et aux objectifs de la politique suivie en matière d'assurances sociales. L'OFAS a publié à ce sujet à la fin de 1982 un rapport sur les « aspects actuariels, financiers et économiques de la sécurité sociale en Suisse. » Nous avons pris acte de ce rapport. Partageant la circonspection dont il fait état à l'égard des prévisions à long terme, nous tenons à mettre en évidence le fait que nos institutions sociales, notamment l'AVS, ont toujours été capables de s'adapter aux nouvelles conditions économiques et financières. Nous avons décidé de faire examiner par des experts indépendants certaines questions complémentaires que pose ce rapport.

Alors que, dans le cas de l'assurance-accidents, de l'assurance-chômage et de la prévoyance professionnelle, il s'agissait de la protection de l'ensemble des salariés, ce sont les améliorations intéressant certains groupes d'assurés qui figurent au premier plan de la dixième révision de l'AVS et de la révision des dispositions sur les prestations complémentaires et l'assurance-invalidité. La *dixième révision de l'AVS* doit améliorer la situation de certaines catégories de femmes. Comme les travaux préparatoires de la dixième révision de l'AVS ont subi certains retards, nous donnerons le pas à la présentation des projets de loi sur l'assurance-invalidité et les prestations complémentaires. La *loi sur l'AI* ne prévoyait jusqu'ici que le versement de demi-rentes et de rentes complètes; il s'agira de prévoir dans la nouvelle législation une meilleure modulation des rentes. Dans l'ensemble, ces deux révisions de lois (AVS et AI) ne devraient pas se traduire par des dépenses supplémentaires pour la Confédération. Quant à la *loi sur les prestations complémentaires*, la révision tendra surtout à établir de manière plus souple les limites de revenu des ayants droit pour qu'il soit possible de mieux tenir compte des frais de maladie et de séjour des rentiers AVS et AI dans des homes.

Dans le cadre du second train de mesures s'appliquant à la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, il y aura lieu de procéder à une réorganisation de l'AI. L'aide aux invalides et aux personnes âgées sera également remise en discussion à cette occasion.

Les mémentos, un moyen d'information utile

Le Centre d'information des caisses de compensation AVS publie depuis des années, en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales, une documentation qui est adaptée au fur et à mesure aux changements de la législation et complétée au besoin. Cette documentation consiste principalement en mémentos consacrés aux domaines suivants:

- AVS
- AI
- PC
- APG
- Cotisations à l'assurance-chômage.

En rédigeant ces mémentos, on a renoncé à exposer les choses en détail. Leur but est uniquement d'informer sur les divers secteurs de la sécurité sociale d'une manière aisément compréhensible pour le grand public. Ils ne prétendent donc pas donner des renseignements et des conseils aussi complets que ceux qui sont demandés aux spécialistes, par exemple aux organes de l'assurance, dans les cas particuliers. En revanche, ils rendent service lorsqu'il s'agit simplement de l'information générale des cotisants et des assurés qui touchent (ou demandent) des prestations.

Les mémentos peuvent être commandés auprès de la caisse de compensation compétente. Les salariés les demandent à celle dont le numéro figure en dernier lieu sur leur certificat d'assurance; les employeurs et les indépendants s'adressent à la caisse avec laquelle ils font les décomptes de cotisations. Les adresses des caisses se trouvent à la dernière page de chaque annuaire du téléphone.

La liste ci-après comprend tous les mémentos actuellement disponibles; on a indiqué aussi leur numéro de commande et la langue dans laquelle on peut les recevoir.

Titre	N° de commande	Langue ¹
<i>A. Généralités</i>		
Mémento sur l'organisation générale AVS/AI/APG	1.01	d/f/i
«Conservez soigneusement votre certificat d'assurance!»	1.02	dfi
«Avant votre départ pour un long séjour à l'étranger»	1.04	dfi
Mémento AVS/AI concernant les salariés travaillant ou domiciliés à l'étranger et les membres de leur famille	1.05	d/f/i
Introduction du N° AVS de II chiffres	30	d/f/i
Mémento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	318.119.03	d/f/i/e/s
Ce que les femmes doivent savoir des prestations de l'AVS/AI	318.119.08	d/f/i
<i>B. Cotisations AVS/AI/APG/AC</i>		
Mémento sur les cotisations AVS/AI/APG	2.01	d/f/i
Mémento AVS sur les cotisations des personnes ayant atteint l'âge du droit à la rente de vieillesse	2.04	d/f/i
Mémento sur la fixation, le paiement, la réduction et la remise des cotisations personnelles AVS/AI/APG des personnes de condition indépendante	2.06	d/f/i
Mémento sur le paiement des cotisations AVS et les intérêts moratoires	2.07	d/f/i
Mémento concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage	2.08	d/f/i
Mémento concernant les modifications qui entreront en vigueur le 1 ^{er} janvier 1984 dans le domaine des cotisations AVS/AI/APG/AC	2.10	d/f/i
Mémento sur les timbres-cotisations AVS/AI/APG	11	d/f/i
Mémento AVS à l'intention des personnes sans activité lucrative	12	d/f/i
Mémento sur l'obligation des bénéficiaires de rentes AI de verser les cotisations AVS	31	dfi
Mémento pour les étudiants	318.119.01	d/f/i
<i>C. Prestations de l'AVS</i>		
Mémento sur les prestations de l'AVS	3.01	d/f/i
Mémento sur la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse	28	d/f/i
Mémento concernant le versement des rentes AVS/AI en main de tiers et l'argent de poche aux personnes sous tutelle ou assistées	318.119.05	d/f/i
Mémento concernant le calcul des rentes ordinaires AVS et AI	318.119.06	d/f/i
Mémento concernant les rentes de survivants de l'AVS	318.319.01	d/f/i

¹d = allemand

f = français

i = italien

e = anglais

s = espagnol

g = grec

p = portugais

t = turc

y = serbo-croate

Pour les mémentos en plusieurs langues, les lettres figurant ici dans la dernière colonne sont imprimées sans trait oblique; ainsi, df signifie que chaque exemplaire comporte un texte allemand et un texte français.

Mémento sur l'allocation pour impotent de l'AVS	318.319.02	d/f/i
Mémento concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	318.319.03	d/f/i

D. Prestations de l'AI

Mémento sur les prestations de l'AI	4.01	d/f/i
Mémento à l'intention des détenteurs de chiens-guides pour aveugles	318.519.01	d/f/i
Mémento relatif au remboursement des frais de voyage dans l'AI	318.519.03	d/f/i
Mémento sur les mesures de formation scolaire spéciale de l'AI	318.519.04	d/f/i
Mémento concernant les véhicules à moteur	318.519.05	d/f/i
Feuille annexe à la décision concernant les cures de bains	318.564.1	d/f/i

E. Prestations complémentaires

Mémento concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	5.01	d/f/i
Mémento sur les PC: frais de maladie, moyens auxiliaires, appareils de traitement et de soins	24	d/f/i
«Si vos ressources sont insuffisantes»	318.688.01	d/f/i

F. Prestations du régime des APG

Mémento sur les allocations pour perte de gain	318.708.2	d/f/i
Mémento APG pour les personnes faisant un apprentissage ou des études	318.708.4	d/f/i

G. Mémentos AVS et AI pour les étrangers

Mémento AVS à l'intention des employeurs concernant leurs salariés étrangers	34	d/f/i
Mémento AVS et AI à l'intention des ressortissants des pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale	80	df
Mémento AVS et AI pour les réfugiés et les apatrides	16	d/f
Mémentos AVS et AI pour les ressortissants des pays suivants:		
– Belgique	B	df
– Danemark	DK	df
– République fédérale d'Allemagne	D	df
– France	F	df
– Grèce	GR	dg/fg
– Grande-Bretagne	GB	de/fe
– Italie	I	di/fi
– Yougoslavie	YU	ydfi
– Liechtenstein	FL	df
– Luxembourg	L	df
– Pays-Bas	NL	df
– Autriche	A	df
– Portugal	P	dp/fp
– Suède	S	df
– Espagne	E	sdfi
– Turquie	TR	dt/ft
– Etats-Unis (USA)	USA	de/fe
– Norvège	N	df

Réorganisation de l'OFAS

Les sections «Encouragement de l'aide à la vieillesse et aux invalides» et «Subventions à la construction» qui font partie de la division des prestations en nature et des subventions AVS/AI ont été réunies en une seule section dès le 1^{er} avril. Cette nouvelle section s'appelle également «Section de l'encouragement de l'aide à la vieillesse et aux invalides»; son chef est M. *Ernest Villet*. Le chef de l'ancienne section de l'encouragement, M. *Blaise Bühler*, a quitté l'OFAS pour occuper un poste important dans l'administration cantonale vaudoise.

Dans la division des cotisations et des prestations en espèces AVS/AI/APG, la section «Autres prestations en espèces» devient la section «Notion de l'invalidité et indemnités journalières».

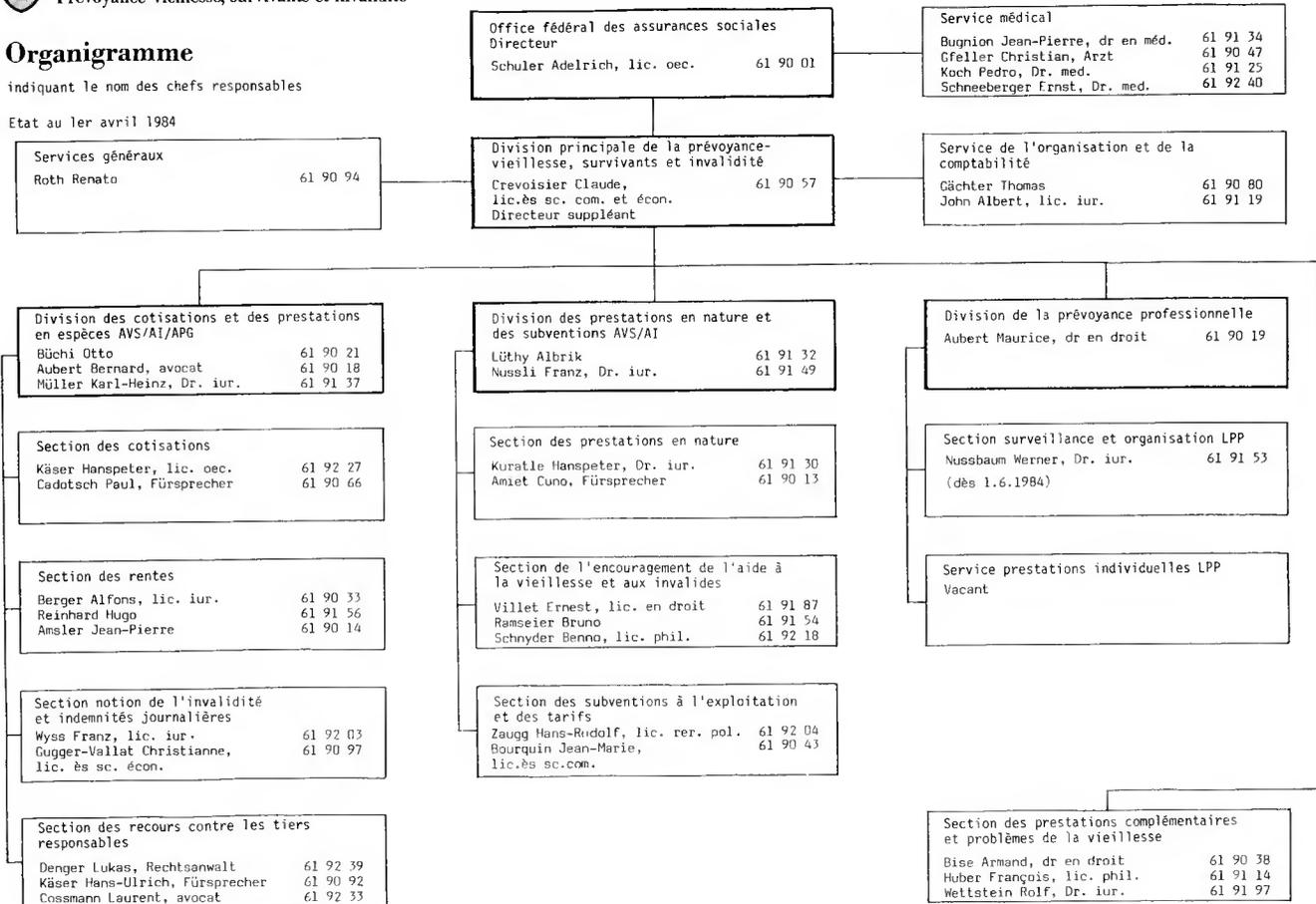
Dans la division de la prévoyance professionnelle, enfin, le poste de chef de la section «Surveillance et organisation LPP» est devenu vacant par suite du départ de M. *H. J. Pfitzmann*. Celui-ci a été nommé à la tête de l'Office cantonal bernois de la prévoyance professionnelle et de la surveillance des fondations. Son successeur sera, à partir du 1^{er} juin prochain, M. *Werner Nussbaum*.



Organigramme

indiquant le nom des chefs responsables

Etat au 1er avril 1984



Problèmes d'application

Estimation des prestations en nature ayant un caractère régulier en cas de convention de salaire brut

(N° 60 des directives sur le salaire déterminant)

La teneur de ce N° 60, telle qu'elle était valable jusqu'à présent, partait du fait que dans certaines branches de l'économie, il existait des conventions de salaire brut, le salarié devant verser une certaine somme à l'employeur en contrepartie de la nourriture et du logement que celui-ci lui fournissait.

Pour les cas de ce genre, cette disposition des instructions administratives prévoyait que lorsque le salarié recevait un salaire brut fixé par une convention collective de travail et qu'il existait en même temps un accord prévoyant une déduction pour la nourriture et le logement, les cotisations devaient être perçues sur le salaire brut convenu sans que l'on applique, à cet effet, les taux pour l'estimation du salaire en nature selon l'article II RAVS.

A partir du 1^{er} janvier 1983, le Conseil fédéral a augmenté de 15 à 18 francs par jour le taux du salaire en nature de cet article II (nourriture et logement dans les entreprises non agricoles). Le montant mensuel s'élève depuis lors à 540 francs au lieu de 450. Le taux en question représente un minimum qui ne peut être «dépassé», c'est-à-dire qu'une valeur plus basse est exclue.

Bien que les associations professionnelles insistent sur la nécessité d'adopter en conséquence, dans l'industrie hôtelière, une rétribution en salaires bruts, on constate encore l'existence de rapports de service traditionnels (surtout chez les travailleurs étrangers) comportant des conventions de salaire en espèces et de salaire en nature. Or, par suite de la modification en vigueur dès le 1^{er} janvier 1983, une question s'est posée, celle du mode de calcul du «prix de pension» à payer par le salarié. D'une part, l'article II RAVS fixe à 540 francs par mois, d'une manière impérative, la valeur du logement et de la nourriture, alors que, d'autre part, le contrat collectif de travail applicable dans l'industrie hôtelière, dans le pays tout entier, admet, aussi après janvier 1983, un montant de 450 francs par mois.

On a justifié le choix de ce dernier montant en se référant, entre autres, à la teneur que le N° 60 des directives sur le salaire déterminant avait jusqu'ici.

Toutefois, l'administration fédérale des contributions a constaté des réductions du salaire brut par sous-évaluation des prestations en nature allant jusqu'à la moitié du taux de 540 francs. Cela a conduit à des privilèges fiscaux, mais aussi à une diminution des cotisations AVS, d'où des conséquences possibles sur le montant futur des rentes de chaque assuré. L'évaluation des prestations en nature, avec ses effets sur l'AVS et les impôts, ne peut donc être confiée entièrement aux partenaires des contrats en question (employeurs et salariés).

Afin d'éliminer tout malentendu, et d'entente avec la commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et l'AVS, l'OFAS donnera la teneur suivante au N° 60 desdites directives:

Si un contrat individuel de travail, une convention collective de travail ou un règlement de droit public concernant les traitements prévoit le versement d'un salaire brut (dit aussi «salaire au grand mois» ou «salaire réel»), et si l'employé reçoit de l'employeur des prestations en nature fournies sous la forme de nourriture ou de logement, les cotisations doivent être calculées d'après le revenu brut, c'est-à-dire sans tenir compte des revenus en nature, pour autant que l'estimation des prestations en nature à caractère régulier corresponde, dans leur totalité, au moins aux taux prévus par l'article 11, 1^{er} alinéa, RAVS. Si l'estimation se situe en dessous de ce taux, il faut ajouter la différence au salaire brut conventionnel ou réglementaire.

Il reste à espérer que les associations professionnelles de l'industrie hôtelière, elles aussi, adapteront dans ce sens la convention collective de travail et contribueront ainsi à éliminer une source de malentendus.

Prise en compte de périodes de cotisations étrangères lors du choix de l'échelle de rente¹

Selon les conventions de sécurité sociale conclues avec la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal et la Turquie, les périodes de cotisations accomplies dans l'autre Etat contractant peuvent être prises en compte pour le choix de l'échelle de rente afférente aux rentes ordinaires d'invalidité. Or, lorsqu'il s'agit de substituer une rente de vieillesse ou de survivant aux rentes d'invalidité déterminées de la sorte, la réglementation dont il doit être fait application diffère suivant l'Etat contractant dont l'intéressé est le ressortissant.

Lors d'un contrôle systématique effectué auprès du registre central des rentes, il a été constaté qu'ici et là les différentes règles particulières applicables dans

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 126.

ce domaine ont échappé à l'attention des caisses de compensation. C'est pourquoi il convient de les rappeler. A cet effet, le tableau ci-après fait ressortir, sous une forme abrégée, la réglementation appropriée et, pour chaque cas d'espèce, le premier numéro marginal du chapitre correspondant des Directives sur le statut des étrangers et apatrides. (Aux chiffres entre parenthèses correspond le chiffre clé pour cas spéciaux qu'il convient d'inscrire dans l'annonce au registre central des rentes.)

	B	E	F	GR	N	NL	P	TR
<i>a) Rentes AI</i>								
- Prise en compte de périodes de cotisations étrangères	84 (51)	55 (44)	87 (49)	62 (48)	93 (52)	60 (45)	68 (50)	54 (46)
<i>b) Rentes de vieillesse</i>								
- Pas de prise en compte	53		50	33		36		
- Le cas échéant, rente de vieillesse avec complément différentiel			53 (79)					
- Prise en compte effective lorsqu'aucune rente étrangère n'est servie et qu'il existait antérieurement une rente AI avec prise en compte		32,3 (44)					37 (50)	31 (46)
- Le cas échéant, prise en compte jusqu'à la 67 ^e année, lorsqu' auparavant il y avait une rente AI suisse avec prise en compte					48 (52)			
- Le cas échéant, rente de vieillesse réduite jusqu'à la 67 ^e année, lorsqu'en même temps, il existe une rente AI étrangère					55 (04)			
<i>c) Rentes de survivants</i>								
- Pas de prise en compte	53		50	33	45	36		
- Prise en compte effective lorsqu'aucune rente étrangère n'est servie et qu'il existait antérieurement une rente AI avec prise en compte		32,3 (44)					37 (50)	31 (46)

AI. Mesures médicales; hippothérapie¹

(art. 13 LAI; art. 2, chiffre 390, OIC; circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, N^{os} 172 et 274)

Selon l'avis exprimé par la Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI, l'hippothérapie constitue une mesure médicale reconnue pour le traitement des paralysies cérébrales congénitales (N^o 390 de la liste de

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 246.

l'OIC), mais seulement pour celles-ci. Jusqu'à nouvel avis, l'assurance pourra donc, en principe, prendre en charge les frais de ce traitement appliqué en lieu et place de la thérapie conventionnelle selon Bobath.

En ce qui concerne les prestations de l'AI et les exigences qui doivent être posées au personnel, on prendra note, toutefois, des règles suivantes:

- Dans l'hippothérapie, considérée comme une forme particulière de la physiothérapie, le patient n'exerce pas – contrairement à l'équitation thérapeutique – une influence active sur le cheval. Comme par le passé, toutes autres formes d'exercice, comme l'équitation thérapeutique ou la rééducation par le cheval, ne constituent pas une mesure de réadaptation de l'AI.
- L'hippothérapie doit être payée selon les taux valables pour la thérapie de Bobath; ici aussi, on ne tiendra compte que du temps consacré au traitement lui-même. Sont réservées les conventions forfaitaires, notamment avec les écoles spéciales.

Les frais de transport ne doivent pas dépasser les dépenses du même genre occasionnées par une thérapie selon Bobath qui est appliquée au lieu de traitement le plus proche.

- L'hippothérapie ne peut être appliquée que par des physiothérapeutes qui ont fait des études complètes de thérapie selon Bobath avec formation complémentaire en hippothérapie.

- Ce mode de traitement ne peut être facturé qu'à partir du 1^{er} janvier 1984 au plus tôt.

AI. Cas pénibles; revenu tiré d'une activité lucrative qui peut être raisonnablement exigée de l'assuré¹

(N° 243 du supplément 3 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence)

Selon le N° 243 desdites directives (désignées ci-après par le sigle DII), la commission AI doit communiquer à la caisse de compensation, dans son prononcé, lorsque le degré d'invalidité se situe entre 33 ⅓ et 50 pour cent, le revenu tiré d'une activité raisonnablement exigible. Ceci vaut également en cas de révision (N° 238.1 DII). Dans la prochaine édition, on ajoutera à la formule 318.600 (communication du prononcé) une rubrique particulière pour l'indication du revenu tiré d'une telle activité.

Si la caisse examine la question du cas pénible en dehors des délais de révision prévus par la commission, elle peut se fonder sur le revenu tiré d'une telle activité qui lui a été communiqué en dernier lieu.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 246.

On peut se demander en outre si et dans quelles circonstances un revenu du travail doit être communiqué à la caisse lorsque l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative.

Tout d'abord, il faut examiner si une telle personne est à considérer comme exerçant une activité lucrative du point de vue de l'AI. Cet examen se fait d'après les N^{os} 52 et suivants DII. Si la réponse est oui, l'invalidité sera, autant que possible, évaluée selon la méthode de la comparaison des revenus, et l'on indiquera à la caisse le revenu d'invalidé raisonnablement réalisable (N^{os} 62 et suivants DII). Si l'on peut exiger raisonnablement de l'assuré – non-actif en fait, mais pas «de jure» – qu'il entreprenne une activité lucrative, il faut également communiquer le revenu d'invalidé raisonnablement réalisable (N^{os} 56-58 DII). Dans les cas où l'invalidité peut être évaluée seulement selon la méthode extraordinaire (par exemple dans certains cas d'indépendants, N^{os} 148 et suivants DII), il est possible, en règle générale, de déterminer le revenu hypothétique réalisable sans invalidité (N^{os} 89 et suivants DII). Il doit être possible alors de calculer le revenu d'invalidé, connaissant le degré d'invalidité (par exemple revenu hypothétique sans invalidité 39 000 francs, degré d'invalidité 33 ⅓ %; revenu d'invalidé 26 000 francs).

Si un assuré doit être considéré, selon les N^{os} 52 et suivants DII, comme *non-actif* (et si l'on ne peut, par conséquent, exiger de lui qu'il exerce une activité lucrative), aucun revenu du travail ne lui sera compté.

Ces règles sont appliquées par analogie lorsqu'un assuré doit être considéré comme *en partie actif, en partie non-actif*, et que, par conséquent, l'invalidité doit être évaluée selon la méthode mixte (N^{os} 147.21 et suivants DII).

Modification dans la liste des dépôts de moyens auxiliaires¹

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

A la fin de septembre 1983, l'entreprise Carba S.A., Liebefeld BE, a supprimé sa division Linguaduc et a remis ses stocks à la nouvelle fondation des accessoires électroniques, Crêt Tacconnet 32, 2002 Neuchâtel. A la même date, le dépôt de moyens auxiliaires de l'AI installé chez Carba a également été transféré dans la fondation neuchâteloise, qui en assumera la gestion.

Le nouveau dépôt se charge de reprendre, entreposer et remployer les moyens auxiliaires électroniques, quels que soient leur fabrication et le fournisseur qui les a livrés précédemment.

¹ Extrait du Bulletin AI N° 244.

Bibliographie

Brigitte Donicht-Fluck: Runzlige Radikale. Graue Panther in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland. Tome 4 de la série «Praxisbezogene Altersforschung». 134 pages. Editions Curt R. Vincentz, Hanovre 1984. – Il s'agit d'associations de personnes âgées à tendance très radicale.

Peter Hollinger: Die Sicherung des Leistungszweckes in der Sozialversicherung. 255 pages. Thèse de doctorat, Berne. Editions Juris, Zurich 1983.

Alfred Maurer: Haftpflicht und Sozialversicherung. «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle», fasc. 1/1984, pages 13-29. Editions Stämpfli, Berne.

Hans Dieter Schneider: Altsein in Zug. Rapport concernant un sondage de la population de nationalité suisse âgée de plus de 56 ans dans le canton de Zoug, effectué à la demande du Grand Conseil. 140 pages. 1983. Le rapport peut être consulté au service de documentation de Pro Senectute, Case postale, 8027 Zurich.

Edgar Schranz: Die steigende Bedeutung der vorzeitigen Alterspensionen. «Soziale Sicherheit», Fachzeitschrift für die Sozialversicherung, N° 6/1983, pages 292-298. Gutenberg, éditeur-imprimeur, 2700 Wiener Neustadt, Wienerstrasse 66.

Käthi Schwab, Regula Seger, Erika Steiger: Miteinander wohnen. Handbuch zu neuen Wohnformen von Behinderten und Nichtbehinderten. 140 pages. Puls-Wissen, c/o Nelly Vetterly, Jupiterstrasse 41/631, 3015 Berne, 1983.

Hans-Peter Tschudi: Sozialversicherung und Sozialfürsorge. «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle», fasc. 1/1984, pages 1-12. Editions Stämpfli, Berne.

Des changements dans l'aménagement du deuxième pilier. Adaptation des caisses de pension à la LPP et conséquences socio-économiques à long terme de la prévoyance professionnelle. Conférence donnée lors d'une réunion des gérants de caisses de pension. 111 pages. Cahier N° 25 de la Société de Banque Suisse. Zurich 1983.

Mémento concernant l'hémiplégie. Conseils pour acquérir une indépendance maximale en cas d'hémiplégie. Publié par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés. 15 feuillets. Editions Hans Huber, Berne 1983. (En allemand seulement.)

Soins de longue durée et sécurité sociale. Tome 21 de la série «Etudes et recherches» publiée par l'Association internationale de la sécurité sociale. 206 pages. 1984. AISS, Case postale 1, 1211 Genève 22.

Interventions parlementaires

Postulat Neuenschwander, du 7 mars 1984, concernant une modification de l'âge donnant droit à la rente

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner dans le cadre de la dixième révision de l'AVS s'il est souhaitable en principe de fixer à 63 ans pour les femmes et à 64 ans pour les hommes l'âge donnant droit à la rente et à présenter une estimation des conséquences financières de cette modification.»

Interventions traitées lors de la session du printemps 1984

Le Conseiller fédéral Egli a répondu le 14 mars, devant le Conseil des Etats, à l'*interpellation Bührer* (RCC 1984, p. 23) demandant la création d'une commission fédérale pour les handicapés. Il a rappelé que le Conseil fédéral avait rejeté en 1976 une requête analogue en argumentant qu'il n'était pas du ressort des commissions instituées par l'Etat de créer, à l'intention de certains groupes de la population, une plate-forme spéciale pour défendre leurs intérêts. La situation initiale s'est toutefois modifiée entre-temps par la création des commissions s'occupant des problèmes de la femme et de ceux de la jeunesse. Le Conseil fédéral est donc prêt à réexaminer la requête visant la création d'une commission fédérale pour les handicapés; cependant, il conviendra d'étudier d'abord les conséquences d'une telle innovation du point de vue financier et dans le domaine du personnel. – L'interpellatrice s'est déclarée satisfaite de la réponse qu'elle a obtenue.

Ensuite, le Conseiller fédéral Egli a répondu à l'*interpellation Stucki* (RCC 1984, p. 22) concernant l'encouragement de l'accession à la propriété de logements par la LPP. Il a fait savoir que l'on commencera par édicter les prescriptions qui sont indispensables au bon fonctionnement du système obligatoire. Ce n'est qu'ensuite (selon les prévisions, vers le milieu de cette année) que l'on s'occupera des autres dispositions d'exécution, notamment de celles concernant l'encouragement de l'accession à la propriété de logements. – L'interpellateur s'est déclaré satisfait.

En date du 21 mars, le Conseil national s'est penché sur le *postulat Jelmini/Darbellay* (RCC 1983, p. 301, et 1984 p. 124) concernant l'abaissement de l'âge donnant droit à la rente AVS. Répondant à une intervention du Conseiller national Allenspach, le Conseiller fédéral Egli a précisé qu'en acceptant l'intervention, le Conseil fédéral ne s'engage qu'à examiner le problème; il ne promet nullement d'élaborer un projet de loi dans ce sens.

Informations

Deuxième revision de la loi sur l'AI

Le Conseil fédéral a mandaté le Département fédéral de l'intérieur pour élaborer un message concernant une revision partielle de la loi sur l'AI jusqu'à fin 1984.

Le dessein premier du Conseil fédéral est d'introduire un échelonnement plus nuancé des rentes AI qui a été réclamé à maintes reprises. Tandis que l'on ne pouvait jusqu'à présent octroyer que des demi-rentes ou des rentes entières, il conviendrait de créer la possibilité d'octroyer, en fonction du degré d'invalidité, également des quarts ou des trois quarts de rente. Pour les rentes en cours, le montant de la rente recalculée ne devrait en principe pas être inférieur à celui de la rente servie antérieurement.

En outre, la revision devrait permettre aux assurés qui suivent leur première formation professionnelle, ainsi qu'aux assurés mineurs qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, de se faire octroyer des indemnités journalières au lieu de rentes. Cette mesure améliorera la situation des jeunes handicapés et devrait les stimuler.

Par la même occasion, il s'agirait aussi d'introduire quelques mesures tendant à accélérer la procédure administrative.

La revision partielle de l'AI coûterait aux pouvoirs publics, à long terme, environ 80 millions de francs par année; au début, ce montant atteindrait environ 130 millions de francs en raison des effets passagers résultant de la garantie des droits acquis. La Confédération devrait, à long terme, supporter 40 millions de francs et 80 millions dans l'immédiat.

Subventions fédérales pour les constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés en 1984

Le Conseil fédéral a fixé les crédits d'engagement pour les subventions qui seront allouées par l'AVS et l'AI en 1984 en faveur des constructions destinées aux personnes âgées et aux handicapés.

Pour cette année, 80 millions de francs (80 millions en 1983) sont prévus par l'AVS et autant par l'AI (50 millions en 1983) pour la réalisation d'une part de homes simples ou médicalisés à l'intention de personnes âgées, d'autre part d'institutions permettant la formation, l'occu-

pation et l'hébergement de handicapés mineurs ou adultes. Les montants des subventions sont fixés chaque année en fonction de l'état d'avancement des projets. Ces subventions permettent d'intervenir efficacement dans l'équipement nécessaire aux personnes âgées ou handicapées tributaires d'un milieu protégé, afin que celles-ci puissent vivre dans des conditions aussi humaines que possible.

Depuis 1960 et jusqu'à la fin de 1983, le montant total des subventions octroyées par l'AI s'est élevé à 953 millions de francs; quant aux subventions versées par l'AVS depuis 1975, elles atteignent un total de 602 millions de francs.

Décès du pasteur Hermann Wintsch

A la veille de ses 65 ans, le pasteur Hermann Wintsch, fondateur et directeur du home-école pour handicapés mentaux « Schürmatt » à Zetzwil, est brusquement décédé à la suite d'une crise cardiaque. Pionnier dans la rééducation des déficients mentaux les plus atteints, persuadé que chaque être humain devait trouver sa place dans la société, le défunt a mis durant plusieurs années ses connaissances théologiques et pédagogiques, ainsi que son expérience, au service de nombreuses œuvres et organisations aussi bien en Suisse qu'à l'étranger. Depuis 1975, il était un ardent défenseur des invalides dans la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 13, caisse de compensation du canton de Thurgovie, et page 32, secrétariat de la commission AI:

Nouveau N° de téléphone: 054/27 71 71.

Page 42, commission de recours du canton de Thurgovie pour l'AVS:

Nouveau N° de téléphone: 054/21 2218.

Page 19, caisse de compensation Horlogerie, agence 7, Bienne. Nouveau domicile: Faubourg du Lac 6 (numéro de téléphone et case postale demeurent inchangés).

Page 24, caisse de compensation des matériaux de construction. Nouvelle adresse: Carmenstr. 52, case postale 134, 8030 Zurich. Nouveau N° de téléphone: 01/252 99 35.

Jurisprudence

AVS / Obligation de cotiser à l'âge AVS

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1982, en la cause H.H.
(traduction de l'allemand).

Articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, et 3, 1^{er} alinéa, LAVS. Celui qui exerce une activité lucrative en Suisse après avoir atteint la limite d'âge est assuré; il doit payer des cotisations même s'il n'a pas droit à une rente.

Article 18, 3^e alinéa, LAVS; article 5, 2^e alinéa, OR. Les cotisations payées après l'accomplissement de la 65^e année (pour les femmes, de la 62^e année) ne sont pas remboursées. Cette règle est conforme à la loi et ne dépasse pas les limites de la norme de délégation de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS.

Articoli 1, capoverso 1, e 3, capoverso 1, LAVS. Colui che ha raggiunto l'età pensionabile e che esercita un'attività lucrativa in Svizzera è assicurato e deve pagare i contributi anche se non ha il diritto a una rendita.

Articolo 18, capoverso 3, LAVS; articolo 5, capoverso 2, OR. I contributi pagati dopo il 65.mo anno di età (per le donne il 62.mo) non sono rimborsati. Questa regola è conforme alla legge e non supera i limiti della norma di delegazione dell'articolo 18, capoverso 3, LAVS.

H.H., né en 1907, ressortissant de Trinidad et Tobago, a travaillé de février 1946 à fin janvier 1972 dans un consulat général en Suisse. En vertu de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, LAVS, il n'était pas assuré. Depuis le 1^{er} février 1972, il est au service d'un avocat de la même localité. L'étude de celui-ci a payé pour lui des cotisations paritaires jusqu'à fin août 1972, H.H. ayant atteint l'âge de 65 ans dans le courant de ce mois. Après que l'obligation de cotiser eut été imposée, dès le 1^{er} janvier 1979, aux personnes qui travaillent au-delà de cette limite d'âge, H.H. fut soumis de nouveau à ladite obligation.

En novembre 1979, il a demandé une rente de vieillesse. La caisse de compensation rejeta cette demande par décision du 28 novembre 1979; en même temps, elle constata qu'un remboursement des cotisations personnelles versées par H.H. était exclu.

Le recours formé par H.H. et par son employeur a été rejeté par le juge cantonal (jugement du 25 février 1980).

Les recourants ont interjeté recours de droit administratif; ils ont conclu à l'annulation de ce jugement. En outre, la décision du 28 novembre devait être annulée dans ce sens que H.H. obtenait le remboursement de ses cotisations personnelles et qu'il était désormais libéré, ainsi que son employeur, du paiement de cotisations.

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

Le TFA a rejeté celui-ci – dans la mesure où il devait statuer à son sujet – pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales. Il est conforme à la nature de la procédure suivie en cas de recours de ce genre que la cour n'examine par principe que les situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est déjà prononcée sous la forme d'une décision. Par conséquent, la décision détermine aussi l'objet de la procédure de recours. La décision administrative est ainsi l'objet attaqué dans ladite procédure; sans décision concernant un objet déterminé, cet objet attaqué fait défaut, si bien qu'il manque une condition nécessaire à l'établissement d'un jugement au fond (ATF 105 V 276, consid. 1, avec références = RCC 1980, p. 418).

b. Dans sa décision du 28 novembre, la caisse a refusé d'une part l'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse et, d'autre part, le remboursement des cotisations versées personnellement par H.H. En revanche, la question de l'obligation future de cotiser n'était pas l'objet de ladite décision. A cet égard, il manque ici, d'après ce qui a été dit sous considérant 1a, une «condition nécessaire à l'établissement d'un jugement au fond», si bien que le TFA ne peut examiner la proposition tendant à libérer les recourants, à l'avenir, de l'obligation de cotiser.

Le refus de la rente n'ayant pas été contesté, le seul point à examiner ici est celui de savoir si les cotisations payées personnellement par H.H. doivent être remboursées.

2. a. Selon l'article 18, 3^e alinéa, 1^{re} phrase, LAVS, les cotisations payées conformément aux articles 5, 6, 8 ou 10 par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue peuvent être, à titre exceptionnel et sous réserve de réciprocité, remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants, à moins que ces cotisations n'ouvrent droit à une rente.

b. Il n'existe pas de convention de sécurité sociale entre la Suisse et le pays d'origine de H.H. En outre, il n'est pas contesté que H.H. ne peut demander une rente. Le droit à une rente ordinaire est exclu, d'une part, parce que les ressortissants de pays avec lesquels il n'y a pas de convention doivent avoir, entre autres, une durée de cotisations d'au moins dix années entières (art. 18, 2^e al., LAVS) et, d'autre part, parce que les cotisations payées après la limite d'âge ne sont plus formatrices de rentes (art. 29bis, 1^{er} al., et 30, 2^e al., en corrélation avec l'art. 21, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS; RCC 1980, p. 466, arrêt C. K., consid. 2). La question de savoir si la condition de la réciprocité prévue à l'article 18, 3^e alinéa, LAVS est remplie ici, elle aussi, ainsi qu'il est allégué dans le recours de droit administratif avec des commentaires détaillés, peut, compte tenu des considérants ci-après, rester indécise.

3. a. Selon la dernière phrase du 3^e alinéa de l'article 18 LAVS, le Conseil fédéral fixe les autres conditions mises au remboursement et l'étendue de celui-ci. Notre gouvernement a fait usage de cette compétence en promulguant l'OR (ordonnance du 14 mars 1952 sur le remboursement des cotisations aux étrangers), dont l'article 5 prévoit à son 2^e alinéa (teneur valable dès janvier 1979):

Les cotisations d'employeurs ainsi que les cotisations versées par les femmes après l'accomplissement de leur 62^e année, et par les hommes après l'accomplissement de leur 65^e année, ne sont pas remboursées.

b. Il est allégué, dans le recours de droit administratif, que l'application de l'article 5, 2^e alinéa, OR mène à des résultats contraires à la constitution. Les cotisations non formatrices

de rentes, à considérer comme de simples impôts, manquent d'une base légale suffisante lorsque la formation de rentes est exclue d'emblée au début de l'obligation de cotiser; une telle réglementation, si on la considère en tenant compte du but des assurances sociales, apparaît – même en invoquant l'idée de solidarité – arbitraire; c'est une atteinte à la fortune du cotisant, dont l'effet est d'exproprier et à laquelle il manque non seulement une base légale incontestable, mais aussi la justification de servir un intérêt public digne de protection et l'indemnisation totale pour les désavantages subis.

Les recourants s'en prennent ici avant tout à l'ordre légal qui impose aux personnes âgées encore actives l'obligation de payer des cotisations, en particulier lorsqu'il s'agit d'étrangers qui travaillent en Suisse après la limite d'âge et n'ont pas droit à une rente. Or, le juge ne peut examiner la constitutionnalité de lois fédérales (art. 113, 3^e al., et 114 bis, 3^e al., Cst.); il n'y a pas de possibilité d'adopter plus d'une interprétation constitutionnelle de la loi si la lettre ou l'esprit de celle-ci ne mène pas à une autre solution (ATF 107 V 215, consid. 2 b = RCC 1982, p. 218). Est déterminant pour l'obligation de cotiser au-delà de l'âge AVS, tout d'abord, l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS dans la teneur valable dès janvier 1979. Selon cet article, les assurés sont tenus de payer des cotisations tant qu'ils exercent une activité. En outre, il faut observer l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, aux termes duquel sont assurées conformément à cette loi:

a. Les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse;

b. Les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative.

Ainsi que la cour plénière l'a reconnu, ces dispositions doivent être interprétées littéralement (ATF 107 V 196, consid. 2 c = RCC 1982, p. 351). Par conséquent, l'assuré au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS est le même que celui qui est assuré en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, et cela indépendamment du fait qu'il a droit ou non à une rente. Celui qui exerce une activité lucrative après avoir atteint la limite d'âge est donc tenu, même s'il n'a pas droit aux prestations, de payer des cotisations (voir aussi RCC 1980, p. 465). Certes, l'extension de cette obligation aux personnes âgées a été controversée lors des discussions parlementaires, mais le législateur a finalement adopté sciemment une telle solution; lors de la 9^e révision de l'AVS, sa volonté était manifestement d'aboutir à une amélioration financière en faveur de l'AVS, de l'AI et des APG. L'objection des recourants selon laquelle ladite obligation, imposée aux personnes âgées actives dont le droit aux rentes est exclu d'emblée, manquerait d'une base légale n'est donc pas pertinente. L'obligation de cotiser de H. H. pour l'activité exercée au-delà de la limite d'âge résulte déjà des articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, et 3, 1^{er} alinéa, LAVS; il n'est pas nécessaire d'ajouter que l'article 5, 2^e alinéa, OR exclut le remboursement.

c. En outre, les recourants allèguent que le Conseil fédéral aurait, en promulguant l'article 5, 2^e alinéa, OR, créé de sa propre autorité « une condition de plus » pour le remboursement au sens de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS: cette condition sortirait du cadre fixé par les normes de délégation, car elle opérerait des différenciations injustifiées et instituerait, en fin de compte, un impôt spécial (non souhaité par le législateur) pour un groupe, choisi arbitrairement, d'étrangers en Suisse. En outre, la solution adoptée par l'article 5, 2^e alinéa, OR serait trop schématique, trop restrictive et incomplète.

La norme de délégation de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS ne comporte aucune restriction spéciale concernant le pouvoir de légiférer, si bien que notre gouvernement s'est vu concéder, à cet égard, une grande liberté d'appréciation. Le tribunal doit donc se borner à examiner si les prescriptions litigieuses sortent manifestement du cadre de la compétence déléguée au Conseil fédéral par la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la constitution ou à la loi. Il ne peut cependant imposer son pouvoir d'appréciation en lieu et place

de celui du Conseil fédéral, ni se prononcer sur l'opportunité du règlement édicté par celui-ci. Les dispositions de ce règlement sont toutefois contraires à l'article 4 Cst. lorsqu'elles ne peuvent être justifiées par des motifs sérieux, qu'elles sont sans objet ou qu'elles opèrent des distinctions juridiques pour lesquelles on ne peut trouver un motif raisonnable dans les circonstances réelles, ou encore lorsqu'elles omettent de faire des distinctions qui auraient, normalement, dû être prises en considération (ATF 107 V 204, RCC 1982, p. 179, consid. 3a; ATF 107 V 211, RCC 1982, p. 443, consid. 2a; ATF 106 V 233, avec références). Comme déjà dit, on a cherché, en étendant l'obligation de cotiser aux personnes actives ayant passé la limite d'âge, à améliorer la situation financière de l'AVS. En introduisant, aux dépens de ces assurés, l'obligation de payer des cotisations non formatrices de rentes – sans égard au fait que les intéressés touchent une rente ou qu'ils ne puissent pas acquérir (plus acquérir) un droit à celle-ci – le législateur a créé sciemment une inégalité dont le juge doit s'accommoder (ATF 107 V 196 = RCC 1982, p. 351, consid. 2c). Compte tenu de la réglementation légale non équivoque des articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, et 3, 1^{er} alinéa, LAVS, il était tout à fait logique que le Conseil fédéral exclût, d'une manière générale, le remboursement des cotisations payées après la limite d'âge. S'il avait opéré des distinctions à l'article 5, 2^e alinéa, OR et prévu, par exemple pour des cas analogues au cas présent, un remboursement des cotisations, cela aurait équivalu à tourner – contrairement au but visé par le législateur – l'obligation légale de cotiser et entraîné d'autres inégalités. C'est pourquoi la Cour plénière est parvenue à la conclusion que l'article 5, 2^e alinéa, OR est conforme à la loi et s'inscrit dans la logique du système (ATF 107 V 197, consid. 3 = RCC 1982, p. 351). Par conséquent, on ne saurait prétendre que le Conseil fédéral ait édicté une prescription sortant du cadre légal ou qu'il ait fait un usage discutable de sa compétence de légiférer. Les recourants oublient que le remboursement devait être réglementé non pas seulement en se plaçant au point de vue de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS, mais aussi en observant strictement les dispositions légales sur l'obligation de cotiser.

d. Les recourants ont encore objecté qu'en promulguant cet article 5, 2^e alinéa, OR le Conseil fédéral avait créé une discrimination tout à fait injustifiée à l'égard des étrangers; on répliquera que – comme l'OFAS l'a dit avec raison dans son préavis sur le recours de droit administratif – même un citoyen suisse âgé, qui travaille encore et n'a pas droit à la rente ordinaire, doit payer des cotisations de la même manière que H.H., sans que cela apporte un changement en ce qui concerne l'absence d'un tel droit.

e. De tout cela, on peut conclure que les cotisations payées personnellement par H.H. depuis le 1^{er} janvier 1979 ne peuvent, en application de l'article 5, 2^e alinéa, OR, être remboursées. Ainsi, on ne saurait critiquer ni la décision de caisse, ni le jugement de première instance. Ainsi que l'OFAS le relève pertinemment, ce résultat ne serait pas différent même si la condition de la réciprocité était à considérer, en l'espèce, comme remplie.

4. En ce qui concerne, enfin, le refus du remboursement des cotisations payées avant la limite d'âge, du mois de février au mois d'août 1972, on peut renvoyer simplement aux arguments des premiers juges, que le TFA approuve.

AVS / AI. Assurance facultative

Arrêt du TFA, du 30 août 1983, en la cause E.S.

(traduction de l'allemand).

Article 2, 4^e alinéa, LAVS; article 10, 1^{er} et 2^e alinéas, OAF. Lorsqu'une femme a épousé un Suisse de l'étranger non affilié à l'assurance facultative, mais a été elle-même assurée à titre facultatif ou obligatoire immédiatement avant son mariage, et qu'elle a continué, après celui-ci, de travailler exclusivement pour un employeur suisse au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, le délai d'un an pour adhérer à l'assurance facultative commence au moment de la disparition des conditions de l'assurance obligatoire (c'est-à-dire lors de l'abandon de cette activité lucrative) et non pas lors du mariage. Dans ce cas, on applique l'article 10, 1^{er} alinéa, OAF et non pas le 2^e alinéa.

Articolo 2, capoverso 4, LAVS; articolo 10, capoversi 1 e 2, OAF. Se la moglie di uno Svizzero all'estero non affiliato all'assicurazione facoltativa era assicurata a titolo facoltativo od obbligatorio immediatamente prima del matrimonio ed ha continuato a lavorare dopo il matrimonio esclusivamente per un datore di lavoro svizzero ai sensi dell'articolo 1, capoverso 1, lettera c, LAVS, il termine di un anno posto per aderire all'assicurazione facoltativa inizia a decorrere dal momento in cui si estinguono le condizioni dell'assicurazione obbligatoria (vale a dire dalla cessazione di quest'attività lucrative) e non dalla celebrazione del matrimonio. In questi casi si applica l'articolo 10, capoverso 1, OAF e non il capoverso 2.

E.S., née le 10 novembre 1951 et établie à l'étranger depuis 1973, a travaillé jusqu'au 30 juin 1979 pour un employeur en Suisse et a été, par conséquent, assujettie à l'AVS obligatoire. Le 24 septembre 1976, elle a épousé un Suisse de l'étranger non assuré. Ayant abandonné son activité lucrative, elle a demandé, le 21 mai 1980, son adhésion à l'assurance facultative, ce que la caisse de compensation a refusé d'accorder par décision du 28 octobre suivant. Un recours ayant été formé, l'autorité de première instance l'a admis; son jugement a cependant été attaqué par la caisse, mais le recours de celle-ci a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ... (Conditions à remplir pour adhérer à l'assurance facultative.)

2. ...

3. Avant son mariage le 24 septembre 1976, puis jusqu'à fin juin 1979, E.S. était assujettie à l'AVS obligatoire en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS. Elle ne pouvait, jusqu'à cette dernière date, adhérer à l'assurance facultative, parce qu'elle travaillait exclusivement pour un employeur suisse à l'étranger et non pas, en même temps, pour un employeur étranger (ATF 106 V 69 = RCC 1981, p. 188). L'article 10, 2^e alinéa, OAF, qui prescrit une déclaration d'adhésion à l'assurance facultative dans un délai d'un an à partir du mariage, n'est pas applicable en l'espèce, d'autant moins que selon cette prescription, il n'existait, après qu'E.S. eut quitté l'assurance obligatoire à la fin de juin 1979, plus aucune possibilité d'adhésion. Cela résulte déjà de la teneur de l'article 2, 4^e alinéa, LAVS, et de celle de l'article 10, 2^e alinéa, OAF, dispositions selon lesquelles la femme de nationalité suisse peut «continuer l'assurance»; cette prescription ne peut signifier qu'une chose: Il faut que les conditions d'assurance cessent d'exister par suite du mariage, car sinon il ne serait pas

nécessaire de faire une déclaration spéciale pour rester assuré. En outre, il ne peut être conforme au sens de la loi de refuser à l'épouse d'un Suisse de l'étranger non assuré à l'AVS facultative – même lorsque ce dernier aurait, ou aurait eu, la possibilité d'y adhérer – l'admission dans l'assurance facultative alors qu'elle remplit les conditions de l'article 2, fin du 4^e alinéa, LAVS. Puisque l'article 2, 4^e alinéa, LAVS prévoit que l'épouse (d'un Suisse de l'étranger non affilié à l'AVS facultative), assurée à titre facultatif ou obligatoire immédiatement avant son mariage, peut adhérer seule à l'assurance facultative, et que cette disposition a pour but principal de permettre le maintien de l'assujettissement sur une base facultative *dans tous les cas*, cette adhésion ne peut pas être empêchée par l'article 10, 2^e alinéa, OAF qui est, en l'espèce, irrationnel et conduit à des inégalités de droit. D'ailleurs, on ne peut admettre que la loi veuille désavantager l'épouse dans une telle situation lorsque l'époux ne fait pas usage de son droit d'adhésion.

Par conséquent, il faut appliquer ici, ainsi que l'autorité de première instance et l'OFAS le déclarent avec raison, l'article 10, 1^{er} alinéa, OAF, selon lequel les Suisses à l'étranger peuvent, quel que soit leur âge, déclarer leur adhésion à l'assurance facultative dans le délai d'un an à compter du jour où les conditions de l'assurance obligatoire ont pris fin. En procédant ainsi, on prend la mesure nécessaire pour empêcher que l'article 2, 4^e alinéa, LAVS ne soit vidé de son sens. Les objections de la recourante ne sauraient modifier cette conclusion. Quant à la question de savoir dans quelle mesure l'article 10, 2^e alinéa, OAF a encore un rôle à jouer, d'après ce qui vient d'être dit, à côté du 1^{er} alinéa, elle peut rester indécise selon les commentaires pertinents de l'OFAS.

4. ...

AVS / Réduction de cotisations

Arrêt du TFA, du 21 octobre 1983, en la cause H. Z.
(traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. La notion de «paiement de cotisations qui ne peut raisonnablement être exigé» exclut la prise en considération d'aspects subjectifs. Les dettes fiscales ne font pas partie des obligations de la vie quotidienne à englober dans le minimum vital.

Articolo 11, capoverso 1, LAVS. La nozione di «pagamento dei contributi che non può essere ragionevolmente richiesto» esclude che si tenga conto di aspetti soggettivi. I debiti d'imposta non fanno parte degli obblighi della vita quotidiana che devono essere inclusi nel minimo vitale.

H. Z., qui touche depuis longtemps une rente AI, a vendu en 1975 un immeuble qui constituait encore l'unique actif de sa société en commandite. Du gain en capital résultant de cette vente, il ne lui est resté qu'une part relativement faible, parce qu'il avait grevé cet immeuble de plus en plus au cours des années. La caisse de compensation a demandé, par décision du 6 novembre 1980, le paiement de cotisations sur ce gain en capital; elles s'élevaient à 430171 fr. 80 en tout. Une demande de réduction présentée par l'intéressé a été rejetée par la caisse en date du 24 avril 1981; celle-ci alléguait que H. Z. disposait d'une fortune de

440 000 francs et, d'autre part, d'une rente AI qui couvrirait le minimum vital au sens du droit de la poursuite. Saisie d'un recours de H. Z., l'autorité juridictionnelle cantonale renvoya l'affaire à la caisse pour examen complet de la question de la fortune, notamment des dettes fiscales. La caisse a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal. Voici les considérants du TFA au sujet de ce litige:

...

5. Un autre point litigieux est celui de savoir si et éventuellement à quelles conditions les cotisations personnelles dues par H. Z., s'élevant à 430 171 fr. 80, peuvent être réduites ou remises.

a. Les cotisations dues selon l'article 8 LAVS (activité indépendante), dont le paiement ne peut raisonnablement être exigé d'une personne obligatoirement assurée, peuvent, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée (art. 11, 1^{er} al., LAVS). La condition du «paiement qui ne peut raisonnablement être exigé» est remplie lorsque le cotisant ne pourrait, en payant la cotisation entière, satisfaire ses besoins vitaux et ceux de sa famille. La question de savoir s'il y a indigence doit être jugée d'après l'ensemble des circonstances économiques et non pas en considérant seulement le revenu du travail (ATF 104 V 61, consid. 1 a, avec réf.). Par besoins vitaux, il faut entendre le minimum vital au sens du droit de la poursuite pour dettes (RCC 1981, p. 321). Dans le cas présent, la caisse de compensation a calculé, pour H. Z., un minimum vital annuel de 11 000 francs. En outre, il est établi qu'il touche une rente entière de l'AI, qui s'élevait à 13 200 francs par an lorsque fut rendue la décision attaquée. Sa fortune était alors de 440 000 francs, d'après ses propres indications fournies dans le questionnaire du 31 mars 1981; la créance de cotisations, elle, s'élève à 430 171 fr. 80.

Par conséquent, il faut nier que les conditions d'une détresse financière au sens de la jurisprudence exposée soient remplies; point n'est besoin d'examiner si la fortune de H. Z. ne serait pas, éventuellement, plus élevée. Les mesures prescrites à ce propos par l'autorité de première instance en vue de compléter le dossier se révèlent donc contraires au droit fédéral et doivent être annulées.

b. Pour motiver sa proposition de rejet du recours formé par la caisse, H. Z. produit une série d'arguments qui montrent que le refus d'une réduction ou de la remise des cotisations peut sembler très dur dans le cas présent. Cependant, la notion de «paiement de cotisations qui ne peut raisonnablement être exigé pour des raisons économiques», exposée ci-dessus et appliquée par le TFA dans une jurisprudence constante (RCC 1981, p. 322, consid. 3 avec références), exclut à dessein la prise en considération d'autres éléments qui, *subjectivement*, font apparaître un tel paiement comme très dur. A défaut d'autres critères vraiment sûrs, on s'engagerait en effet sur la voie de l'arbitraire dans les questions de réduction et de remise des cotisations si l'on voulait faire des différences selon la situation sociale ou financière générale de l'assuré (ATFA 1952, p. 198, consid. 2 = RCC 1952, p. 321; RCC 1980, p. 501, consid. 2). Dans l'arrêt M. St. du 28 septembre 1978 (RCC 1979, p. 47), le TFA a déclaré, certes, qu'en appliquant l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, il fallait examiner également «s'il y a des circonstances spéciales justifiant que l'on s'écarte de la notion de besoins vitaux admise en droit de la poursuite». Toutefois, il ne faut pas voir ici une concession de la jurisprudence qui admettrait qu'à part les éléments d'ordre économique propres à influencer le minimum vital, des aspects subjectifs devraient être pris en considération. Dans l'affaire M. St., il s'agissait uniquement de savoir si l'on devait tenir compte de la situation familiale du cotisant, qui devait entretenir deux familles et dont l'ancienne épouse avait accepté, provisoirement, une réduction des prestations d'entretien. Le TFA n'a cependant pas mis en question la condition à remplir, celle de l'impossibilité (due à des raisons éco-

nomiques) de payer des cotisations dans le sens indiqué. Dans le cas présent également, il faut donc s'en tenir à cette définition.

c. L'autorité de première instance a déclaré, dans son jugement, que la caisse aurait dû, en examinant la question de la réduction ou de la remise, tenir compte de toutes les dettes de l'intéressé, donc aussi de ses dettes fiscales, dont on ne savait alors pas encore dans quelle mesure elles devraient être payées après la demande de remise présentée à l'autorité cantonale de l'IDN. Les premiers juges fondaient cette opinion sur l'arrêt du TFA en la cause A. B., du 18 avril 1979 (RCC 1979, p. 419-422). Dans cet arrêt, le TFA rappelait un ancien arrêt de 1950 selon lequel « on ne saurait en principe accorder aux engagements de la vie courante la priorité sur les créances de l'AVS privilégiées en cas de faillite »; il ajoutait cependant que l'on ne pouvait s'en tenir à cette jurisprudence (arrêt A. B., consid. 5).

Dans son préavis, l'OFAS objecte que les dettes fiscales ne font pas partie des engagements de la vie courante. A l'appui de cette déclaration, il a dit:

« Les engagements de la vie courante doivent être considérés dans le cadre du minimum vital déterminé selon les règles du droit de la poursuite pour dettes. Selon ces règles, il faut prendre en compte, outre le montant de base du cotisant et ses obligations d'entretien familiales, en particulier les frais de loyer et de chauffage, les charges sociales, d'éventuelles dépenses professionnelles et les frais de maladie non couverts. Si l'on englobait aussi, dans ces engagements, d'autres charges, notamment les dettes fiscales, cela reviendrait à vider de son contenu le privilège prévu par l'article 219 LP en ce qui concerne les créances de l'AVS. »

Le TFA approuve cette argumentation. Il en résulte que le jugement de première instance est inexact aussi sur ce point et qu'il est inutile de compléter le dossier pour déterminer l'étendue des dettes fiscales restantes.

AVS / Perception de contributions aux frais d'administration

Arrêt du TFA, du 17 novembre 1983, en la cause A. G.

(traduction de l'allemand).

Article 61, 2^e alinéa, lettre d, LAVS. Le droit fédéral ne prescrit pas que les contributions aux frais d'administration doivent être fixées par une loi formelle.

Article 69, 1^{er} alinéa, LAVS. En fixant les contributions aux frais d'administration sous la forme d'un pourcentage – égal pour tous les affiliés – du montant de cotisations différent payé par chacun, on respecte suffisamment le principe qui veut un échelonnement des contributions selon la capacité financière.

Articolo 61, capoverso 2, lettera d, LAVS. Il diritto federale non prescrive che i contributi alle spese amministrative debbano essere fissati da una legge formale.

Articolo 69, capoverso 1, LAVS. Fissando i contributi alle spese amministrative in forma di una percentuale uguale per tutti, calcolata sull'importo dei contributi versati da ogni singolo, si rispetta sufficientemente il principio di una graduazione dei contributi secondo la capacità finanziaria.

Se fondant sur un revenu du travail taxé provisoirement, la caisse de compensation a fixé les cotisations d'A.G. à 94000 francs par décision du 17 avril 1980; en même temps, elle factura une contribution aux frais d'administration de 3%, c'est-à-dire 2820 francs par an. Le 16 octobre suivant, se fondant sur la communication fiscale, elle rendit une nouvelle décision réclamant une cotisation annuelle de 137'926 fr. 20 et percevant, sur cette somme, une contribution aux frais d'administration de 1,5%, soit 2068 fr. 80. Cette décision fut annulée ensuite et remplacée par une troisième décision, datée du 8 décembre 1980. La caisse y confirma le montant des cotisations fixé dans sa deuxième décision, mais factura cette fois une contribution aux frais d'administration de 3%, soit 4137 fr. 60. A.G. demanda, par voie de recours, que la décision du 16 octobre prévoyant une contribution de 1,5% soit remise en vigueur. L'autorité de première instance ayant répondu négativement, A.G. a porté l'affaire devant le TFA. Celui-ci a rejeté son recours. Voici ses considérants:

1. a. 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 du recours de droit administratif, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (et qui remplissent encore d'autres conditions, précisées selon l'objet de la décision). A ces décisions fondées sur le droit fédéral, la jurisprudence a assimilé aussi, à certaines conditions, les décisions rendues en vertu d'un droit cantonal. Selon cette règle, les décisions qui reposent sur un droit cantonal et à propos desquelles on peut objecter avec de bonnes raisons qu'elles ne sont pas fondées – à tort – sur le droit public fédéral peuvent être attaquées par voie de recours de droit administratif. Il en va de même d'une décision de non-entrée en matière fondée sur le droit de procédure cantonal, si elle exclut l'application du droit administratif fédéral; de même, une décision qui repose certes sur des prescriptions cantonales, mais à propos de laquelle on peut relever que lesdites prescriptions ne sont pas indépendantes par rapport au droit fédéral, si bien que la décision, en somme, a été rendue en application de celui-ci. Enfin, le Tribunal fédéral a admis que l'examen de l'application du droit cantonal de procédure est possible en raison de la corrélation matérielle avec une question de droit administratif fédéral à étudier dans le cadre du recours de dernière instance.

Dans tous ces cas, on ne peut, il est vrai, examiner que l'application du droit cantonal à une violation du droit fédéral – y compris le droit constitutionnel – (art. 104, lettre a, OJ); on ne peut examiner son application à une violation du droit cantonal, puisqu'on ne peut, par la voie du recours de droit administratif, alléguer une violation du droit cantonal (ATF 103 Ib 314, consid. 2b, avec références). Le TFA peut examiner l'application incorrecte du droit cantonal de procédure si le recours de droit administratif invoque aussi une violation de dispositions de droit fédéral fondées sur la constitution. Un tel recours assume alors la fonction d'un recours de droit public (ATF 104 Ib 120ss, 102 V 125, consid. 1b, avec références; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., Berne 1983, p. 92ss; Marti, Die staatsrechtliche Beschwerde, 4^e éd., p. 116, N° 205a).

b. Le présent recours de droit administratif est dirigé contre la perception de contributions aux frais d'administration par la caisse cantonale de compensation. La décision attaquée du 8 décembre 1980 ne se fonde cependant pas exclusivement sur le droit fédéral, mais repose aussi sur le droit cantonal dans la mesure où le calcul de ces contributions a été effectué sur la base d'un taux de 3% (décision N° 538 du Conseil d'Etat du canton de X, du 30 janvier 1979). Les décisions fondées sur le droit cantonal ne sont en principe pas sujettes à recours de droit administratif (cf. le considérant 1a ci-dessus). Cependant, la

décision attaquée a été rendue dans une procédure concernant des cotisations d'assurances sociales dues en vertu du droit fédéral; elle est donc en relation étroite avec l'application du droit régissant l'administration fédérale. Compte tenu de cette corrélation, le TFA peut examiner en l'espèce l'application du droit cantonal et la concordance de celui-ci avec le droit fédéral, y compris le droit constitutionnel, autant que le recours est dirigé aussi contre la violation d'un droit constitutionnel de la Confédération. Le fait que la loi cantonale d'introduction de l'AVS du 26 septembre 1948, qui autorise le Conseil d'Etat à fixer les taux des contributions aux frais d'administration, ait été approuvée par le Conseil fédéral en vertu de l'article 61, 2^e alinéa, LAVS n'y change rien (Marti, ouvrage cité, p. 91 ss, Nos 149 ss).

2. Etant donné que des prestations d'assurance ne sont pas litigieuses en l'espèce, le TFA peut se borner à examiner si le jugement de première instance viole 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 s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure. L'inopportunité du jugement attaqué ne peut être invoquée (art. 132, en corrélation avec les art. 104 et 105, OJ).

3. a. Le recourant voit une violation du droit fédéral dans le fait que « les principes selon lesquels la contribution aux frais d'administration est perçue » ont été fixés non pas par décret cantonal (art. 61, 2^e al., lettre d, LAVS), donc « dans une loi formelle », mais seulement – en vertu d'une norme de délégation de la loi cantonale – au niveau d'une ordonnance. Ladite contribution manque ainsi du fondement nécessaire que constitue une loi formelle (cantonale). Toutefois, l'article 61 LAVS invoqué par le recourant prescrit seulement que le décret cantonal doit contenir des dispositions sur les principes de la perception de ladite contribution (art. 61, 2^e al., lettre d, LAVS). Il ne contient pas de précisions sur la manière dont le décret cantonal doit être conçu; il n'exige pas, notamment, que les contributions aux frais d'administration soient l'objet d'une loi formelle. Par conséquent, il incombe au législateur cantonal de régler par un décret – c'est-à-dire par des normes de portée générale – les principes de la perception desdites contributions. Une telle réglementation peut aussi être promulguée sous la forme d'une ordonnance du Conseil d'Etat. Lorsque l'autorité de première instance déclare que le calcul desdites contributions a été effectué, en l'espèce, conformément aux dispositions légales, cette déclaration ne saurait être critiquée. On ne peut donc reprocher au jugement de cette autorité de violer le droit fédéral ou de commettre un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation.

Dans la mesure où le recourant déclare, dans le recours de droit administratif, qu'une délégation de la loi (§ 8, 2^e al., de la loi cantonale d'introduction de l'AVS) au Conseil d'Etat pour la promulgation de dispositions sur la perception de contributions aux frais d'administration est illicite selon le droit cantonal, il s'agit non pas de la violation du droit fédéral, mais d'une violation du droit cantonal. Le recourant ne prétend pas, à ce propos, que cela constitue en même temps une violation d'un droit constitutionnel fédéral, si bien qu'il n'y a pas lieu, à cet égard, d'examiner le recours.

b. Le recourant allègue en outre, en substance, qu'en appliquant un taux uniforme et non différencié de 3%, on a violé, dans le cas présent, l'article 69, 1^{er} alinéa, LAVS, selon lequel les contributions aux frais d'administration doivent être « différenciées selon la capacité financière » des affiliés aux caisses de compensation. Ce qu'il faut entendre par cette « différenciation » ne ressort pas des matériaux dudit article 69 (dans le projet de 1946, il portait le numéro 68; cf. FF 1946 II 450 et 566; Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale 1946, Conseil national p. 662, Conseil des Etats p. 429). Le message du Conseil fédéral du 24 mai 1946 relève entre autres, il est vrai, que dans le régime des allocations pour perte de salaire

et de gain, les contributions aux frais d'administration sont « calculées en général d'après le montant des cotisations » (FF 1946 II 451). La capacité financière des affiliés est déterminée, aussi dans le domaine des cotisations AVS, d'après les cotisations payées individuellement par les assurés. En fixant les contributions aux frais d'administration sous la forme d'un pourcentage – égal pour tous les affiliés – du montant de cotisations différent payé par chacun, on respecte suffisamment le principe qui exige un échelonnement des contributions selon la capacité financière. L'application d'un pourcentage permet en effet un échelonnement différencié et individuel desdites contributions. L'article 69, 1^{er} alinéa, LAVS ne prescrit d'ailleurs que l'échelonnement des contributions à payer effectivement et non pas celui du taux à appliquer. Le recours de droit administratif se révèle donc, aussi sur ce point, privé de fondement.

Dans la mesure où le recourant entendait reprocher au Conseil d'Etat du canton de X d'avoir, en promulguant l'ordonnance sur les contributions aux frais d'administration, appliqué la norme de délégation de l'article 61, 2^e alinéa, lettre d, LAVS d'une manière contraire à l'article 69 LAVS en ce qui concerne l'échelonnement des contributions, d'ou une violation du droit fédéral par ce décret cantonal, le recours ne peut pas être admis; en effet, il est dirigé, sur ce point, contre un acte législatif et non pas contre une décision particulière (voir consid. 1 a ci-dessus).

c. Le recourant allègue en outre que la contribution aux frais d'administration de 4137 fr. 60 ne saurait être – ne serait-ce qu'en tenant compte de son montant – un émolument de chancellerie au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Certes, il reconnaît une contribution de 1,5 %, soit 2068 fr. 80, telle qu'elle a été réclamée par la décision de caisse du 16 octobre 1980; cependant, une contribution de 3 % est inopportune – comme déjà dit en première instance – et dépasse le montant des frais administratifs de la caisse. Le recourant invoque ainsi, au sens de l'article 132, lettre a, OJ, l'inopportunité du jugement attaqué. Etant donné, toutefois, qu'en l'espèce ce ne sont pas des prestations d'assurance qui sont litigieuses, le TFA ne peut examiner la question de l'opportunité du jugement de première instance (cf. consid. 2 ci-dessus). C'est pourquoi le recours ne peut, sur ce point, être examiné. Cependant, même si l'invocation de l'inopportunité était admissible dans la présente procédure, on ne pourrait approuver les arguments du recourant. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant le calcul des taxes administratives, l'autorité dispose, pour la couverture de ses frais, d'une certaine liberté dans la répartition des frais entre les différentes affaires à traiter, ceci spécialement afin de compenser, par les taxes perçues pour les affaires importantes, la perte subie dans l'accomplissement des tâches pour lesquelles – faute d'intérêt – elle ne peut demander une indemnité (ATF 103 I b 318, avec références). C'est dans ce sens que l'article 69, 1^{er} alinéa, LAVS prévoit la perception de contributions aux frais d'administration selon la capacité financière des affiliés, exprimant ainsi, du même coup, l'idée de solidarité. De même que les cotisations ne sont pas dues seulement dans la mesure où elles sont formatrices de rentes, de même les taux pour la perception des contributions aux frais d'administration ne subissent pas une réduction fixée d'après les dépenses administratives nécessitées dans les cas particuliers. C'est bien plutôt la somme desdites contributions, à percevoir de tous les assurés affiliés à une caisse, qui doit, en principe, couvrir l'ensemble des dépenses administratives. Le recourant ne prétend d'ailleurs pas – et il a raison – que le produit total desdites contributions dépasse les frais totaux de l'administration.

d. Le recourant allègue en outre que la caisse est revenue à tort, dans sa décision du 8 décembre 1980, sur celle du 16 octobre précédent qui prévoyait le calcul des contributions selon un taux de 1,5 %. La décision passée en force du 16 octobre ne pouvait, selon lui, être

modifiée que si elle avait été « manifestement inexacte » et si cette inexactitude avait pu être reconnue par l'affilié. La modification de la décision du 16 octobre serait donc contraire à la sécurité juridique dans le droit administratif et violerait l'article 4 Cst.

Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut revenir sur une décision formellement passée en force lorsque celle-ci n'a pas été l'objet d'un arrêt de tribunal, qu'elle était sans nul doute erronée et pourvu que la correction apportée revête une importance appréciable (ATF 107 V 84, consid. 1 = RCC 1982, p. 87). Pour savoir si une reconsidération motivée par une erreur certaine est admissible, il faut se fonder sur la situation juridique telle qu'elle se présentait au moment où la décision a été rendue (ATF 103 V 128, avec références = RCC 1978, p. 566).

L'arrêté du Conseil d'Etat du canton de X, selon lequel il fallait percevoir, sur les cotisations des indépendants, une contribution aux frais d'administration s'élevant à 3 % de la somme des cotisations dues a été promulgué le 30 janvier 1979. Il précisait un arrêté de la même autorité, datant du 21 septembre 1976. La décision de caisse du 16 octobre 1980, qui demandait une contribution de 1,5 %, était nettement contraire à l'arrêté alors en vigueur et doit donc être considérée comme manifestement inexacte. Etant donné que la rectification revêt certainement une importance appréciable, les conditions d'une reconsidération sont remplies. La décision du 8 décembre 1980 a donc été rendue à bon droit. Les objections élevées par le recourant, qui s'est référé à l'article 4 Cst. et à la révision des décisions de cotisations, ne sauraient modifier cette conclusion.

e. Le recourant objecte enfin qu'il ne pouvait reconnaître l'inexactitude de la décision du 16 octobre, si bien que la nouvelle décision, celle du 8 décembre, était contraire au principe de la bonne foi. Cependant, il ne peut tirer un argument en sa faveur en invoquant l'application, par la caisse, d'un taux de 1,5 % seulement à une date antérieure. Dans l'intervalle, en effet, la loi (ou les dispositions d'exécution) avaient subi une modification par suite de la promulgation de l'arrêté du 30 janvier 1979. En outre, le recourant lui-même ne prétend pas qu'il ait pris, en se fiant à l'exactitude du taux en question, des dispositions qui ne pourraient être modifiées sans qu'il en résulte un préjudice pour lui (ATF 108 V 182 = RCC 1983, p. 196, consid. 3, Nos 4 et 5). Les conditions fixées par la jurisprudence pour la protection de la bonne foi ne sont donc pas remplies en l'espèce, et la référence du recourant à l'article 4 Cst. n'est pas pertinente.

4. Par conséquent, on ne peut reprocher à la caisse d'être revenue, par décision du 8 décembre 1980, sur sa décision du 16 octobre précédent et d'avoir calculé les contributions aux frais d'administration selon un taux de 3 %. Le jugement de première instance, selon lequel la perception desdites contributions est conforme à la loi, dans le cas présent, n'est donc pas contraire au droit fédéral.

AVS / Rectification d'inscriptions au CI

Arrêt du TFA, du 24 mai 1983, en la cause S.M.

(traduction de l'allemand).

Article 141, 3^e alinéa, RAVS. En cas de survenance de l'événement assuré, la rectification des inscriptions au CI peut être demandée si leur inexactitude est manifeste ou pleinement prouvée.

Cependant, la caisse de compensation ne peut trancher des questions de droit que l'assuré aurait pu, déjà précédemment, faire juger par voie de recours.

Articolo 141, capoverso 3, OAVS. In caso d'insorgenza dell'evento assicurato si può richiedere la rettifica delle iscrizioni nel CI se la loro inesattezza è palese o completamente dimostrata.

Tuttavia la cassa di compensazione non può decidere in merito a questioni di diritto che l'assicurato ha già precedentemente fatto giudicare per via di ricorso.

S.M. a recours contre une décision lui accordant une rente simple de vieillesse; elle a allégué que lors du calcul de cette prestation, la caisse avait, à tort, pris en compte seulement des revenus à partir du 1^{er} avril 1972. Depuis 1957, elle avait travaillé comme employée dans l'entreprise de son mari et touché un salaire en espèces dont le montant était indiqué dans les déclarations de salaire établies pour l'assurance-accidents.

L'autorité cantonale de recours ayant admis ce recours, la caisse a attaqué son jugement; le TFA a admis ce recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Lorsque l'assuré n'a jamais demandé à la caisse un extrait de son CI (art. 141, 1^{er} al., RAVS) ou qu'il n'a pas contesté l'extrait qu'il a reçu ou encore qu'une réclamation a été écartée, la caisse doit, lors de la réalisation du risque assuré, rectifier toute inscription au CI qui est manifestement fausse ou dont l'inexactitude a été pleinement prouvée (art. 141, 3^e al., RAVS). Cette rectification s'étend à toute la durée de cotisations de l'assuré; elle porte donc également sur les années de cotisations pour lesquelles des cotisations ne peuvent plus être payées, selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS (ATFA 1958, p. 193 in fine; RCC 1958, p. 315). Toutefois, l'article 141, 3^e alinéa, ne donne pas à la caisse le pouvoir de trancher des questions de droit que l'assuré aurait pu soumettre précédemment au juge dans un recours, conformément à l'article 84 LAVS, mais uniquement le pouvoir de corriger d'éventuelles erreurs d'écriture (RCC 1960, p. 81).

On peut considérer comme justifiée la rectification des CI lorsque les cotisations ont été inscrites au compte de l'épouse, bien qu'elles aient été payées par le mari conformément aux décisions rendues sous le nom de celui-ci (ATFA 1960, p. 54; RCC 1960, p. 81, et 1969, p. 546). Cependant, si un commerce est géré sous le nom du conjoint qui fait les décomptes avec la caisse de compensation, et si l'autre conjoint désire plus tard que les cotisations soient transférées sur son CI à lui, cette demande ne peut, à défaut d'un motif suffisant pour justifier une rectification, être prise en considération (RCC 1972, p. 278). A propos de la perception de cotisations, le TFA a précisé que les décisions rendues à l'intention de l'époux n'empêchent pas la prescription de la créance que la caisse aurait dû faire valoir à l'égard de l'épouse (RCC 1965, p. 37).

2. Le point litigieux, en l'espèce, est de savoir si l'assurée, ayant droit à une rente, peut exiger, pour la date de la fixation de sa rente simple de vieillesse, que ses CI et ceux de son mari soient rectifiés avec effet rétroactif pour les années 1957 à 1971.

a. L'autorité de première instance a admis que les conditions permettant de rectifier après coup les CI en question étaient remplies; elle se référait à un arrêt M. H. du 21 avril 1982 (RCC 1982, p. 358). Selon elle, ce n'est plus la teneur restrictive du N° 238 des directives concernant la perception des cotisations, valable dès le 1^{er} janvier 1982 et confirmée plusieurs fois par le TFA, qui est déterminante, mais la règle plus généreuse de l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. Désormais, toutes les inexactitudes pleinement prouvées doivent donner lieu – toujours selon ladite autorité – à une rectification du CI.

b. Le TFA doit objecter qu'en rendant son jugement en la cause M. H., il n'a nullement songé à poser de nouveaux principes s'écartant de la jurisprudence valable jusqu'ici. Il n'est pas vrai que toutes les inexactitudes pleinement prouvées conduiront désormais à la rectification des CI. Il faut, bien plutôt, s'en tenir comme par le passé à la pratique exposée sous le considérant 1 du présent arrêt. Dans l'arrêt M. H., il s'agissait d'un couple de salariés dont l'employeur avait payé les cotisations paritaires sur l'ensemble du salaire; cependant, celles-ci furent, par suite d'une erreur, portées entièrement au crédit de l'époux, alors qu'elles auraient dû, normalement, être créditées aux CI des deux conjoints proportionnellement. Il convenait de corriger cette inexactitude manifeste.

Le cas présent diffère de celui de M. H., ainsi que l'OFAS le relève avec raison. En effet, l'époux de l'intimée a payé ses cotisations personnelles, pendant toutes les années en question, en qualité d'indépendant et en vertu de décisions passées en force, rendues sous son nom, et cela sur la base du revenu du travail déterminant communiqué par le fisc. Selon le dossier, il n'y a aucun indice pouvant faire croire que la question du paiement de cotisations paritaires pour l'épouse travaillant dans l'exploitation du mari ait été soulevée une fois, ou que de telles cotisations aient jamais été payées sur les salaires versés à ladite épouse pendant la période déterminante. De même, un paiement après coup de ces cotisations est exclu, parce que la prescription est survenue depuis longtemps. Selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, 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, ne peuvent plus être exigées ni payées. Par conséquent, on n'a pas affaire ici à une situation pouvant justifier une rectification des CI de l'intimée et de son mari. Ceci vaut même pour le cas où l'on pourrait apporter la preuve entière que l'intimée est tenue de cotiser en sa qualité de collaboratrice de son mari.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 26 mai 1983, en la cause H. A.

(traduction de l'allemand).

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 31, 3^e alinéa, lettre a, et 4^e alinéa, LAVS. Le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée dont l'ancien mari est décédé peut aussi s'effectuer selon l'article 31, 3^e alinéa, lettre a, LAVS, lorsque la mort de l'ex-mari n'est survenue qu'après le 62^e anniversaire de la femme et que celle-ci n'a pu, pour des raisons d'âge uniquement, bénéficier d'une rente de veuve. (Considérant 2.a.)

Au décès de son ex-mari, la femme divorcée, âgée de plus de 62 ans, qui remplit les conditions d'octroi d'une rente de veuve peut aussi prétendre une rente ordinaire simple de veillesse calculée conformément à l'article 31, 3^e alinéa, lettre a, LAVS, même si elle n'a pas payé personnellement de cotisations pendant une année entière au moins suivant l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS. (Considérant 2 b.)

Article 23, 2^e alinéa, LAVS. S'agissant du droit de la femme divorcée à une rente de veuve, il est notamment nécessaire, en principe, que l'obligation d'entretien assignée à l'ancien mari ait été consacrée, soit par un jugement de divorce, soit par une convention de divorce ratifiée par le juge. En revanche, en cas de divorce prononcé selon le droit étranger, l'obligation d'entretien de l'homme divorcé ne doit pas nécessairement être fixée dans le jugement de divorce ou dans une convention sur les effets accessoires du divorce ratifiée par le juge; 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. (Considérant 3; changement de jurisprudence.)

Articoli 29, capoverso 1, e 31, capoverso 3 lettera a, e capoverso 4, LAVS. Il calcolo della rendita semplice di vecchiaia spettante a una donna divorziata il cui precedente marito divorziato è morto, può anche essere operato giusta l'articolo 31 capoverso 3 lettera a LAVS, quando la morte del marito divorziato è avvenuta dopo che la donna aveva compiuto il 62.mo anno e se essa non aveva potuto beneficiare di una rendita di vedova, solo per ragioni di età. (Considerando 2 a.)

Alla morte del marito divorziato la donna divorziata di età superiore ai 62 anni, la quale adempie le condizioni per l'erogazione di una rendita per vedova, può pretendere una rendita semplice di vecchiaia calcolata secondo l'articolo 31, capoverso 3 lettera a, LAVS anche se non ha soluto contribuiti per almeno un anno intero ai sensi dell'articolo 29, capoverso 1 LAVS. (Considerando 2 b.)

Articolo 23, capoverso 2, LAVS. Per il diritto alla rendita per vedove per una donna divorziata, fra l'altro è necessario, in linea di massima, che l'obbligo di mantenimento del marito divorziato deve essere stabilito in un giudizio di divorzio oppure in una convenzione di divorzio omologata dal giudice. per contro, nel caso di divorzio pronunciato secondo il diritto straniero, l'obbligo di mantenimento del marito divorziato non deve essere stabilito nel giudizio di divorzio o in una convenzione sugli effetti accessori dello stesso omologata dal giudice; basta che l'obbligo del marito divorziato si basi su un titolo giuridico valido e esecutivo secondo il diritto straniero in questione. (Considerando 3; cambiamento della giurisprudenza.)

H. A., ressortissante allemande, née le 25 mai 1912, avait épousé, le 16 mars 1935, un ressortissant de son pays. Ce citoyen allemand paya des cotisations à la sécurité sociale suisse de 1952 à 1973. Le 23 octobre 1974, le divorce fut prononcé par un tribunal allemand. Le jugement de divorce ne précisa pas la question de l'obligation d'entretien; cependant, le mari s'était engagé, dans un compromis antérieur au divorce, mais non daté, à payer à son épouse une contribution d'entretien de 200 DM par mois. Cet engagement, il l'a observé régulièrement. Après son décès, survenu le 12 août 1979, H. A. demanda à l'AVS, en novembre de la même année, une rente de veuve. La caisse de compensation refusa par décision du 10 janvier 1980, parce que l'ex-mari n'avait pas été condamné judiciairement, lors du divorce, à payer à l'ex-épouse des prestations d'entretien.

H. A. a renouvelé sa demande de rente de veuve en déposant un recours. A l'appui de sa demande, elle a allégué, dans l'essentiel, que l'article 23, 2^e alinéa, LAVS n'exigeait pas un

titre judiciaire prévoyant une obligation d'entretien. Selon le droit allemand en vigueur jusqu'en 1977, il était d'usage de conclure un accord ou convention de divorce sans ratification par le juge; en l'espèce, l'accord concernant les prestations d'entretien n'aurait pu être approuvé par le juge, puisque l'époux avait renoncé à prendre un avocat. Le compromis conclu devait être assimilé à une convention de divorce approuvée par le tribunal.

Les juges de première instance ayant rejeté le recours en se référant à la jurisprudence constante du TFA (jugement du 4 février 1981), H. A. a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et à l'octroi d'une rente de veuve. La caisse a conclu, quant à elle, au rejet du recours. Dans son préavis concernant celui-ci, l'OFAS estime que l'assurée pourrait éventuellement obtenir une rente simple de vieillesse, compte tenu de son âge, mais pas une rente de veuve; il conclut, à ce titre, au rejet du recours. Dans le second échange d'écritures, H. A. a demandé une rente de vieillesse ou éventuellement une rente de veuve. La caisse a maintenu sa proposition tendant à rejeter le recours.

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

1. Il est établi que la recourante ne remplit plus les conditions d'octroi d'une rente de veuve parce qu'elle est née en 1912 et qu'elle a, par conséquent, largement dépassé l'âge de 62 ans. Le point litigieux est de savoir si elle a droit éventuellement à une rente sous la forme d'une rente simple de vieillesse. A ce propos, il faut se demander d'abord si le TFA peut examiner, dans la présente procédure, la proposition présentée à ce sujet par la recourante; en effet, cette proposition n'a été émise que dans un complément au recours de droit administratif et n'a pas été l'objet de la décision de caisse du 10 janvier 1980.

En principe, le juge des assurances sociales ne peut statuer que sur des situations juridiques au sujet desquelles l'autorité administrative compétente s'est prononcée d'une manière impérative, c'est-à-dire sous forme de décision. Toutefois, il est admis exceptionnellement, par souci d'économie de procédure, d'étendre la procédure à une autre prétention qui est si étroitement liée à l'objet du litige que l'on peut parler d'une unité de l'état de fait, lorsque l'administration s'est prononcée sur cette prétention au moins sous la forme d'une déclaration faite en cours de procès (ATF 106 V 25, consid. 3 a, et 104 V 180, avec réf.; RCC 1970, p. 594).

En l'espèce, il existe une corrélation étroite entre le contenu de la décision attaquée et ladite proposition complétant le recours de droit administratif: Lorsqu'il faut se prononcer sur le droit d'une femme divorcée à une rente simple de vieillesse, il se pose des questions de droit qui ont un rapport étroit avec la question de la rente de veuve payable à une femme divorcée. Le point de savoir si la rente doit être accordée sous la forme d'une rente de vieillesse ou d'une rente de veuve est avant tout une question relative au droit applicable d'office (ATF 96 V 71=RCC 1970, p. 521). Dans la présente affaire, les parties se sont prononcées expressément et avec des propositions déterminées sur la question du droit à une rente de vieillesse. Rien n'empêche par conséquent une extension de la procédure à ce point litigieux étranger à la décision de la caisse.

2. Il est établi et incontesté que la recourante ne pouvait, jusqu'à la mort de son ex-mari le 12 août 1979, toucher ni une rente ordinaire, ni une rente extraordinaire de l'AVS, puisqu'elle n'avait pas cotisé pendant une année entière au moins (art. 29, 1^{er} al., LAVS) et qu'elle n'avait jamais habité en Suisse après l'entrée en vigueur du jugement de divorce le 14 février 1975 (art. 42, 1^{er} al., LAVS). Il reste à examiner si elle a droit, après ce décès, en vertu de l'article 31, 4^e alinéa, LAVS, à une rente ordinaire simple de vieillesse, dont le calcul devrait être fondé sur le revenu annuel moyen déterminant servant de base au calcul de la rente de couple (art. 31, 3^e al., lettres a et b, LAVS). La première question qui se pose est de savoir si les conditions de l'article 31, 3^e alinéa, lettre a, LAVS sont remplies; il faut, pour cela, que

la femme divorcée ait reçu « une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à une rente simple de vieillesse ».

a. L'époux est décédé le 12 août 1979, donc après l'anniversaire de 62 ans de la recourante. Par conséquent, celle-ci ne pouvait – notamment pour raisons d'âge – toucher une rente de veuve de l'AVS. Dans sa réponse au recours de dernière instance, l'OFAS estime que les conditions de l'article 31, 3^e alinéa, lettre a, LAVS peuvent être considérées comme remplies même si le décès de l'ex-mari survient seulement après le 62^e anniversaire de l'épouse et lorsque celle-ci n'a pas pu demander une rente de veuve, ceci uniquement pour des raisons d'âge. Le TFA partage cet avis. Il paraît donc justifié d'assimiler, à cet égard, la « veuve divorcée » à la « veuve » tout court et de considérer lesdites conditions comme remplies même si le décès de l'époux s'est produit seulement après le 62^e anniversaire de l'épouse.

b. En outre, il faut se demander si le calcul de la rente simple de vieillesse peut être effectué selon l'article 31, 3^e alinéa, lettre a, LAVS aussi lorsque la personne qui voudrait l'obtenir ne remplit pas personnellement – et c'est le cas ici – la condition de la durée de cotisations d'un an au moins prévue par l'article 29 LAVS. La réponse doit être affirmative. Selon les commentaires pertinents de l'OFAS, on n'exige pas de la femme divorcée qui a touché une rente de veuve jusqu'à 62 ans, ni de la femme qui a atteint cet âge et dont l'époux décède, le paiement de cotisations AVS personnelles pour qu'un droit à une rente simple de vieillesse, calculée sur la base de la rente de couple, puisse être reconnu. Dans le cas d'une femme de plus de 62 ans, dont l'ex-mari décède et qui remplit les autres conditions d'octroi d'une rente de veuve, il n'y a aucune raison d'adopter un mode de calcul de la rente qui diffère de celui-ci. Par conséquent, la recourante pourrait avoir droit à une rente simple de vieillesse calculée selon l'article 31, 3^e alinéa, lettre a, LAVS si elle remplissait les conditions du droit à une rente de veuve prévues par l'article 23, 2^e alinéa, de la même loi. Il faut donc examiner si les conditions énoncées dans cette disposition sont remplies en l'espèce.

3. a. Selon l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, la femme divorcée est assimilée à la veuve en cas de décès de son ancien mari, si son mariage avait duré dix ans au moins et si le mari était « tenu » envers elle à une pension alimentaire. De plus, aux termes de l'article 41 de la loi (dans la teneur valable de 1984 à fin 1972, c'est-à-dire jusqu'à la huitième révision), la rente de veuve revenant à une femme divorcée en vertu de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS était réduite dans la mesure où elle dépassait la pension alimentaire qui avait été accordée à la femme par décision judiciaire. A ce propos, le TFA a déclaré à plusieurs reprises que l'obligation d'entretien du mari divorcé – pour qu'elle soit reconnue au sens de l'article 41 LAVS – doit avoir été prononcée par le juge dans le jugement de divorce ou fixée par une convention que le juge du divorce a ratifiée. Ce faisant, il a constaté que cette réglementation relève du code civil suisse, lequel prévoit qu'un homme divorcé ne peut être légalement tenu à une pension alimentaire à l'égard de son ancienne femme que s'il lui en est fait obligation par un jugement de divorce ou une convention entre parties, ratifiée par le juge – et dès lors partie intégrante du jugement (ATFA 1969, pp. 81-82, RCC 1960, p. 325, avec réf.). C'est pourquoi l'article 23, 2^e alinéa, LAVS a été considéré comme une disposition exceptionnelle en faveur des femmes qui peuvent faire valoir, à l'égard de leur ancien mari décédé, une créance exécutoire, ou du moins reconnue en principe par le juge, relative à la pension alimentaire.

b. Lors de la huitième révision de l'AVS, le Conseil fédéral a estimé, dans son message du 11 octobre 1971, qu'il ne paraissait pas souhaitable d'anticiper sur les tentatives de révision du droit de la famille par une révision partielle de l'AVS (FF 1971 II 1090). Le projet de loi s'est donc borné à une correction qui ne va pas au-delà du « principe du soutien ». Il fallait, dans

le cas de la rente de veuve payable à la femme divorcée, renoncer à soumettre à une réduction le montant minimum de la rente ordinaire complète. Le projet prévoyait à cet effet, à l'article 41, le complément suivant (dernière phrase de l'article): «La réduction n'a toutefois lieu qu'autant que le montant de la pension alimentaire est supérieur au montant minimum de la rente ordinaire complète» (FF 1971 II 1180). Au Parlement, en revanche, il fut décidé sans discussion, sur proposition de la commission du Conseil national, de biffer avec effet au 1^{er} janvier 1973 la disposition qui concerne la réduction, au montant de la pension alimentaire, de la rente de veuve revenant à la femme divorcée (Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale, 1972, Conseil national p. 397, Conseil des Etats p. 301).

c. Par suite de l'abrogation complète de l'ancien article 41 LAVS, la réduction de la rente de veuve au montant de la pension alimentaire accordée par le tribunal se trouva supprimée. Il ne semble donc plus justifié, aujourd'hui, de maintenir la condition d'une obligation judiciaire de payer ladite pension aussi dans les cas où des créances concernant une pension de ce genre, qui n'ont pas été l'objet d'un jugement, certes, mais sont tout de même exécutoires, existent selon un droit étranger. L'obligation de l'époux de payer une telle pension à son épouse divorcée, selon l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, ne doit donc plus être prévue par le jugement de divorce ou par une convention de divorce que le juge a ratifiée lorsqu'il s'agit d'un divorce prononcé selon le droit étranger. Il suffit bien plutôt que cette obligation soit fondée sur un titre juridique valable et exécutoire selon ce droit étranger. Les questions de droit étranger qui se posent à ce propos seront alors, autant que possible, élucidées d'office (ATF 108 V 124, consid. 3 a, et 81 I 376, avec réf.; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung I, p. 550). La confirmation non motivée, effectuée dans l'arrêt H.R. (ATF 105 V 49, RCC 1980, p. 251), de la jurisprudence rendue sous le régime de l'ancien article 41 LAVS ne peut donc être maintenue.

4. En l'espèce, la recourante, dont le mariage avait duré plus de dix ans, avait droit à une contribution d'entretien de son ex-mari; celle-ci avait été fixée à 200 DM par mois dans une convention certes non datée, mais conclue avant le jugement de divorce. D'après les pièces figurant au dossier et les déclarations faites dans le recours de droit administratif, il faut admettre que cette convention représente un titre juridique valable et exécutoire selon le droit allemand alors en vigueur (cf. Bühler/Spühler, Bern. Kommentar, N. 40 ad art. 158 CCS). D'après ce qui a été dit sous considérant 3 c, les conditions de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS sont donc remplies. Par conséquent, la recourante a droit, dès le 1^{er} septembre 1979, à une rente simple de vieillesse à calculer selon l'article 31, 3^e alinéa, lettre a, LAVS. Compte tenu de ce résultat, on peut renoncer à se demander si les conditions prévues sous lettre b de cette disposition seraient, elles aussi, remplies. Il incombe à présent à la caisse de calculer la rente de vieillesse et de rendre une décision à ce sujet.

5. ...

Arrêt du TFA, du 5 septembre 1983, en la cause E. K.
(traduction de l'allemand).

Article 38, 2^e alinéa, LAVS; article 52, 3^e et 4^e alinéas, RAVS. La méthode utilisée par l'administration pour la réduction des rentes partielles en raison de la différence des taux moyens de cotisations est conforme au droit fédéral. Par conséquent, la réduction s'opère en multipliant le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge par le rapport déterminé selon l'article 52, 3^e et 4^e alinéas, RAVS.

Articolo 38, capoverso 2, LAVS; articolo 52, capoversi 3 e 4, OAVS. Il metodo adottato dall'amministrazione a proposito della riduzione di rendite parziali in ragione della differenza dei tassi medi di contribuzione è conforme al diritto federale. Di conseguenza la riduzione si opera moltiplicando il rapporto tra gli anni interi di contribuzione dell'assicurato e quelli della sua classe di età con il rapporto determinato ai sensi dell'articolo 52, capoversi 3 e 4, OAVS.

E. K., ressortissant allemand, né en 1914, avait travaillé en Suisse de 1955 à 1961 et payé, pendant cette période, des cotisations à la sécurité sociale suisse. Par décision du 14 novembre 1979, la caisse de compensation lui a accordé, à partir du 1^{er} décembre suivant, une rente simple de vieillesse de 95 francs par mois et une rente complémentaire pour son épouse (33 fr. par mois) en se fondant sur un revenu annuel moyen de 16 380 francs pendant 5 ans et 6 mois et en choisissant l'échelle de rentes partielles 6.

E. K. a recouru contre cette décision en alléguant que le rapport entre ses années entières de cotisations et celles de sa classe d'âge était de 16, 13 (5 : 31), si bien qu'il fallait appliquer, conformément à l'article 52, 1^{er} alinéa, RAVS, l'échelle 8. Contrairement à l'avis de la caisse, il fallait se fonder, en procédant à une réduction au sens de l'article 52, 3^e alinéa, RAVS, sur la rente partielle déterminante, soit sur la rente partielle en pour-cent de la rente complète, et non pas sur le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge. Le juge de première instance a constaté, quant à lui, que la méthode de calcul appliquée par l'administration était conforme à la loi et que le calcul des rentes était, en l'espèce, exact à tous égards (jugement du 28 octobre 1981).

E. K. a demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'octroi d'une rente simple de vieillesse de 106 francs et d'une rente complémentaire de 37 francs par mois. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours.

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

1. Le recourant a droit – et cela n'est pas contesté – à une rente ordinaire simple de vieillesse et à une rente complémentaire pour son épouse née en 1923, selon l'article 4 de la convention avec l'Allemagne, du 25 février 1964, et la législation suisse; ce droit a pris naissance le 1^{er} décembre 1979 (art. 21, 1^{er} et 2^e al., et 29, 1^{er} al., LAVS; art. 22 bis, 1^{er} al., LAVS). Ce qui est litigieux en l'espèce, et doit être vérifié, c'est le calcul de la rente partielle qui lui revient.

2. Selon l'article 38 LAVS, la rente partielle est une fraction de la rente complète déterminée conformément aux articles 34 à 37 de la même loi (1^{er} al.).

Lors du calcul de cette fraction, on tiendra compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge ainsi que des modifications apportées au taux des cotisations (2^e al.). Le Conseil fédéral édictera des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes. Il peut instituer une réglementation particulière pour les assurés comptant une longue durée de cotisations avec relativement peu d'années de cotisations manquantes (3^e al.).

L'échelonnement des rentes partielles a effectivement été réglementé d'une manière plus détaillée à l'article 52 RAVS. Le 1^{er} alinéa de celui-ci contient une table des 44 échelles de rentes et des rentes partielles en pour-cent de la rente complète, échelonnées selon le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge. Une rente complète est attribuée lorsque le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge est d'au moins 97,73 pour cent (2^e al.). Lorsque le rap-

port entre le taux moyen de cotisation calculé sur les années au cours desquelles l'assuré a cotisé et le taux moyen de cotisation de sa classe d'âge est inférieur à un, il y a lieu de réduire la rente partielle en la multipliant par ce rapport (3^e al.).

Pour déterminer les taux moyens de cotisations selon le 3^e alinéa, on applique un taux de 4 pour cent pour les années antérieures à 1973, et un taux de 7,8 pour cent pour les années suivantes (4^e al.).

3. a. Lorsque le droit à la rente simple de vieillesse a pris naissance, le 1^{er} décembre 1979, le recourant avait une durée de cotisations de 5 ans et 6 mois. Le rapport entre ses années entières et celles de sa classe d'âge (1914) est de 16,13 (5 : 31). Cela correspond, selon l'article 52, 1^{er} alinéa, RAVS, à une rente partielle de 18,18 % de l'échelle 8. Puisque le taux moyen de cotisation des années pendant lesquelles le recourant a cotisé (1955-1961) est plus bas que celui des années pendant lesquelles sa classe d'âge a cotisé, il faut réduire la rente partielle conformément à l'article 52, 3^e et 4^e alinéas, RAVS. Cependant, la méthode de calcul à suivre est litigieuse. Le recourant estime qu'il faut d'abord déterminer, dans le sens de l'article 52, 1^{er} alinéa, RAVS, en se fondant sur le rapport entre les années entières de l'assuré et celles de sa classe d'âge, la rente partielle en pour-cent de la rente complète, puis multiplier ce nombre par le rapport conformément à l'article 52, 3^e alinéa, RAVS. L'administration et l'autorité de première instance, en revanche, ont multiplié par le rapport calculé selon l'article 52, 3^e et 4^e alinéas, RAVS non pas la rente partielle en pour-cent de la rente complète, mais le rapport entre les années entières de l'assuré et celles de sa classe d'âge.

b. Le recourant se fonde avant tout sur la teneur de l'article 52, 3^e alinéa, RAVS, selon laquelle une réduction de la rente *partielle* doit être effectuée aux conditions énoncées dans cette disposition. Il en résulte, selon lui, que la « rente partielle en pour-cent de la rente complète » doit être réduite, puisque la notion de rente partielle ne saurait être comprise que comme un droit relatif en vertu de l'article 52, 1^{er} alinéa, RAVS. Il ne serait pas question du droit absolu à la rente partielle selon l'article 38, 1^{er} alinéa, LAVS, puisqu'un tel droit résulte seulement de l'application de l'article 52 RAVS.

L'OFAS objecte avec raison, dans son préavis, que selon l'article 38, 2^e alinéa, LAVS, en calculant la fraction (déterminant la rente partielle), il faut tenir compte du rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge, ainsi que des modifications survenues dans les taux de cotisations. Cela signifie qu'il ne faut pas commencer par calculer la rente partielle en pour-cent de la rente complète pour la réduire ensuite selon l'article 52, 3^e alinéa, RAVS; la réduction fondée sur les taux moyens différents constitue bien plutôt un élément du calcul de la fraction, qui doit donc être calculée en une seule phase. C'est aussi sur cette base que reposait la nouvelle réglementation proposée par l'OFAS lors de la modification du RAVS du 5 avril 1978, réglementation qui a d'ailleurs été acceptée telle quelle par la Commission fédérale de l'AVS/AI et le Conseil fédéral. Il était donc manifestement conforme à la volonté de l'auteur du RAVS que l'OFAS écrive, dans ses commentaires concernant cette modification, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1979: «... la localisation des périodes de cotisations et le niveau des taux de cotisations y afférents sont directement pris en compte lors de la détermination de l'échelle de rentes» (RCC 1978, p. 137; voir aussi RCC 1979, p. 99). Ainsi que l'ont constaté les instructions administratives concernant la neuvième révision de l'AVS dans le domaine des rentes, la prise en compte des taux de cotisations différents selon l'article 52, 3^e alinéa, RAVS peut mener à une échelle de rentes plus basse que si l'on s'en tient à la « proratisation » pure (N^o 19 de la circulaire I du 28 avril 1978). La réduction est effectuée par conséquent en fixant la rente d'après une échelle plus basse que celle résultant du rapport entre les années entières de

l'assuré et celles de sa classe d'âge. Les indicateurs d'échelles publiés par l'OFAS et valables dès le 1^{er} janvier 1979 sont conçus en conséquence, si bien que l'échelle de rentes partielles applicable peut être déterminée, aussi dans les cas de l'article 52, 3^e alinéa, RAVS, en se fondant directement sur l'indicateur (N° 18 de la circulaire IV du 10 novembre 1978). La règle adoptée par l'administration à propos de l'article 52, 3^e et 4^e alinéas, RAVS se révèle donc conforme à la loi. D'après ce qui vient d'être dit, elle n'est pas contraire au droit fédéral dans la mesure où le 3^e alinéa prévoit une réduction de la rente partielle. Même si l'opinion du recourant pouvait être défendue tout aussi bien en considérant le résultat, on ne peut donc la partager.

c. Le recourant allègue en outre qu'il faudrait prendre en compte, dans le calcul du rapport prévu à l'article 52, 3^e alinéa, également les mois de cotisations; en l'espèce, il y aurait donc 5 ans et 6 mois. Cependant, en calculant la fraction qui détermine la rente partielle (donc aussi en calculant l'échelle applicable), il faut toujours se fonder sur les années entières. Ceci vaut également – à défaut d'une prescription contraire – dans le cadre de l'article 52, 3^e alinéa, RAVS. Le fait que ce 3^e alinéa – contrairement au 1^{er} – parle seulement d'années et non pas d'années entières n'y change rien. Le calcul des rentes s'avère donc exact aussi sur ce point-là, ce qui conduit au rejet du recours.

AVS / AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 6 février 1984, en la cause H.P.

(traduction de l'allemand).

Articles 97, 1^{er} alinéa, et 128 OJ; article 5, 1^{er} alinéa, PA. On peut, par la voie du recours de droit administratif, prétendre, à propos d'une décision fondée sur le droit cantonal, qu'il aurait fallu, normalement, appliquer le droit fédéral. (Considérant 1.)

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. La question de savoir si et à quelles conditions l'assuré a droit en principe aux dépens relève du droit fédéral; en revanche, le calcul de ces dépens est régi par le droit cantonal. (Considérant 3 a.)

Article 85, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, et 2^e alinéa, lettre a, LAVS. L'article 85 LAVS n'admet, en matière d'AVS et d'AI, qu'une seule autorité de recours cantonale. (Considéranants 3 b et 4.)

Articoli 97, capoverso 1, e 128 OG; articolo 5, capoverso 1, PA. Si può pretendere, per via di ricorso di diritto amministrativo, riguardo a una decisione basata sul diritto cantonale, che si sarebbe dovuto, normalmente, applicare il diritto federale. (Considerando 1.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS. Per sapere se e a quali condizioni l'assicurato ha diritto per principio alle spese ripetibili, ci si deve riferire al diritto federale. Il calcolo di queste spese è invece regolato dal diritto cantonale. (Considerando 3 a.)

Articolo 85, capoverso 1, prima frase, e capoverso 2, lettera a, LAVS. In materia d'AVS e d'AI, l'articolo 85 LAVS ammette soltanto una sola autorità di ricorso cantonale. (Considerandi 3 b e 4.)

Une affaire de rente AI ayant été soumise au Tribunal cantonal des assurances, l'assuré et recourant H.P. a retiré son recours sur le point matériel en litige après que la caisse de com-

pendation eut, pendente lite, modifié la décision attaquée dans le sens de la proposition présentée dans ce recours. Dans sa déclaration de retrait, l'assuré a fait demander par son avocat l'octroi de dépens s'élevant à 3081 francs. Le tribunal cantonal a décidé que l'affaire était classée par suite du retrait du recours; il accorda des dépens de 700 francs seulement et les mit à la charge de la caisse.

Contrairement à l'indication des voies de droit jointe à ce jugement, l'avocat de l'assuré a interjeté non pas recours de droit administratif au TFA, mais recours de droit administratif cantonal en s'adressant au Tribunal administratif cantonal, et en demandant l'octroi de dépens s'élevant à 3081 francs pour la procédure suivie devant le Tribunal des assurances. Le Tribunal administratif admit cette requête et accorda la somme demandée; il mit à la charge de la caisse, pour le procès devant le Tribunal administratif, les frais de procédure s'élevant à 662 francs, plus des dépens s'élevant à 400 francs.

La caisse a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement du Tribunal administratif.

L'assuré a proposé le rejet de ce recours dans la mesure où il pouvait être examiné. L'OFAS a renoncé à se prononcer.

Le TFA a annulé le jugement du Tribunal administratif et admis ce recours; il a constaté que le jugement du Tribunal des assurances avait passé en force; enfin, il a mis à la charge de l'intimé les frais de la procédure. Voici un extrait de ses considérants:

1. a. 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 du recours de droit administratif, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral. ... S'agissant d'une décision fondée sur le droit cantonal, on peut objecter, par la voie du recours de droit administratif, que le droit cantonal a été appliqué à tort au lieu du droit public fédéral (ATF 107 Ib 173 et 101 V 131, consid. 1 b, avec références; arrêt A. G., RCC 1984, p. 179; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e édition, Berne 1983, p. 90, avec de nombreux renvois à la jurisprudence du Tribunal fédéral).

b. Le Tribunal administratif s'est déclaré compétent en invoquant une disposition de la loi cantonale sur le contentieux administratif. La caisse, elle, prétend qu'il a fait cette déclaration en violation de prescriptions fédérales sur la procédure (art. 69 LAI, en corrélation avec l'art. 85 LAVS). Elle allègue ainsi, en substance, que selon le droit fédéral, il n'aurait pas dû y avoir un jugement de recours du Tribunal administratif fondé sur le droit cantonal. En ce qui concerne la question de l'entrée en matière, cette objection doit être assimilée à la remarque selon laquelle le droit cantonal aurait, à tort, été appliqué au lieu du droit public fédéral (voir fin du consid. 1 a ci-dessus). C'est pourquoi il faut examiner le recours de droit administratif.

2. Le jugement attaqué du Tribunal administratif a pour objet les frais de procédure. Puisqu'il ne s'agit donc pas de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si les premiers juges ont commis une violation du 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 les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ; ATF 104 V 6, consid. 1 = RCC 1978, p. 318). En outre, la procédure n'est pas gratuite (art. 134 OJ e contrario; art. 156 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

3. La question litigieuse est de savoir si, dans un procès intenté sur recours devant un tribunal cantonal des assurances et concernant le droit de l'AI, ce tribunal peut fixer le montant des dépens en qualité d'autorité juridictionnelle cantonale unique, ou s'il est possible d'attaquer son jugement devant le Tribunal administratif cantonal.

a. Selon l'article 69 LAI, le contentieux dans les affaires d'AI est régi par les articles 84 à 86 LAVS appliqués par analogie. Des références analogues sont prévues par l'article 7, 2^e alinéa, LPC en ce qui concerne les PC; par l'article 24, 2^e alinéa, LAPG en ce qui concerne les APG; par l'article 22, 3^e alinéa, LFA en ce qui concerne les allocations familiales dans l'agriculture. A l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, il est prévu que les cantons règlent la procédure de recours, sous réserve de quelques directives centralisatrices (cf. message du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi modifiant la LAVS, FF 1958 II, p. 1312. La lettre f de cette disposition contient, en ce qui concerne les frais, la règle (de droit fédéral) selon laquelle «le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge». La question de savoir si et à quelles conditions il existe, dans une procédure cantonale de recours ayant pour objet une affaire d'AVS, un droit aux dépens en faveur du recourant qui obtient gain de cause ou d'autres intéressés doit donc être tranchée d'après le droit fédéral. C'est ainsi que le TFA a décidé, dans le cadre de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, qu'un droit aux dépens existe, en vertu du droit fédéral, notamment dans les cas suivants: lorsque le recours était sans objet et que les circonstances du procès le justifient (ATF 108 V 271, consid. 1, avec références = RCC 1983, p. 329); lorsque l'autorité de recours décide de renvoyer l'affaire à l'administration pour complément d'enquête (arrêts non publiés Z. du 8 juin 1982 et B. du 24 mars 1977); lorsque le recourant obtient seulement un succès partiel (RCC 1980, p. 116, consid. 5); lorsque la demande de dépens n'est présentée qu'après coup en procédure de recours cantonale (RCC 1980, p. 414); lorsque l'assuré se trouve placé, dans une procédure cantonale en matière de PC, dans la situation d'un intimé qui obtient gain de cause (ATF 108 V 111 = RCC 1983, p. 81); lorsque l'avocat de l'assuré est en même temps son tuteur (arrêt non publié en la cause A. du 26 février 1982), ou que le représentant de l'assuré n'a pas le brevet cantonal d'avocat (RCC 1980, p. 116, consid. 4), ou encore lorsque les frais d'avocat de l'assuré sont payés par un syndicat (ATF 108 V 271, consid. 2 = RCC 1983, p. 329). Enfin, le droit aux dépens des autres intéressés est, lui aussi, régi par le droit fédéral (ATF 109 V 60 = RCC 1984, p. 129).

Cependant, le droit fédéral ne comprend, en ce qui concerne l'AVS et les branches d'assurance proches de celle-ci, mis à part le principe du droit à l'indemnisation comme tel, aucune disposition sur le calcul des dépens, et notamment aucun tarif précisant leur montant. La réglementation de cette question incombe aux cantons. Or, le TFA ne doit pas, en principe, s'occuper du droit cantonal (art. 128 en corrélation avec l'art. 97, 1^{er} al., OJ et avec l'art. 5, 1^{er} al., PA). Il ne doit donc examiner la question du montant de ces dépens qu'en se demandant si l'application des dispositions cantonales a entraîné une violation du droit fédéral (art. 104, lettre a, OJ); dans ce domaine-là, on ne peut prendre en considération, pratiquement, comme motif de recours, que l'interdiction de l'arbitraire prévue à l'article 4, 1^{er} alinéa, Cst. (ATF 104 Ia 13, consid. 2; ATF 99 V 184, fin du consid. 1, avec des références). Il n'y a pas de violation du droit fédéral pouvant être attaquée par la voie du recours de droit administratif lorsque l'autorité cantonale de recours ne tient pas compte, en calculant les dépens, des particularités pécuniaires de la procédure en matière de sécurité sociale (cf. ATF 98 V 126, consid. 4c, avec références; même arrêt, consid. 4d, confirmé dans ATF 99 V 128; une autre solution était encore adoptée dans RCC 1969, p. 557).

b. Selon l'article 85, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAVS, les cantons désignent, pour connaître des recours prévus par l'article 84, une autorité cantonale indépendante de l'administration. On trouve une rédaction identique à l'article 7, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LPC; cf. aussi article 69, début de la 1^{re} phrase, LAI, article 22, 1^{er} alinéa, LFA, et article 24, début de la 1^{re} phrase, LAPG. Cependant, le 1^{er} alinéa de l'article 85 LAVS ne permet pas de savoir d'emblée si la création d'une seule autorité de recours est prescrite aux cantons ou si on leur laisse la possibilité d'instaurer une procédure de recours à plusieurs échelons, avec plusieurs autorités. Les matériaux de la loi, en revanche, l'indiquent clairement. Lors des délibérations de la commission fédérale d'experts pour la création de l'AVS, déjà, les principes suivants furent posés: « Il est prévu que vingt-cinq commissions de recours cantonales, dont l'organisation doit être confiée aux cantons, et une autorité d'appel fédérale à nommer par le Conseil fédéral seront les organes du contentieux. La décentralisation de la jurisprudence de première instance correspond d'une part à celle de l'administration de l'assurance, d'autre part à la structure fédéraliste de notre pays. » (Procès-verbaux de la commission d'experts, tome 2, annexe III au procès-verbal concernant la session du 16 au 20 octobre 1944, p. 114).

Cette conception a été confirmée dans le rapport de la commission d'experts, du 16 mars 1945 (p. 166), et dans le message concernant un projet de loi sur l'AVS (24 mai 1946; FF 1946 II 503 et 543). Dans ces documents, comme lors des délibérations parlementaires, il fut en outre souligné que l'on prévoyait d'instituer une première et une seconde autorité de recours. La première serait cantonale, la seconde fédérale. On s'en est tenu à ce principe également lorsque les dispositions sur la procédure fédérale ont été étendues à l'occasion de l'instauration de l'AI (art. 82 LAI; FF 1958 II 1241).

Ce système comportant un unique échelon dans la procédure cantonale de recours, tel qu'il ressort clairement des matériaux de la loi, s'est reflété dans le texte de celle-ci. Ainsi, les dispositions de l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, tout bien considéré, n'ont manifestement pas été conçues pour une procédure de recours à plusieurs échelons; c'est ce que montre précisément l'exemple de la lettre f de cet alinéa, qui parle seulement du *recours* obtenant gain de cause (ATF 108 V 112 = RCC 1983, p. 81). En outre, l'idée d'une autorité de recours cantonale unique est également à la base de l'article 86 LAVS, qui prévoit le recours de droit administratif auprès du TFA « contre toute décision des autorités cantonales de recours ». ... De même, l'article 200 RAVS parle toujours de « l'autorité de recours du canton ». La jurisprudence et la doctrine ont, elles aussi, toujours pris pour base une procédure de recours cantonale à un seul échelon dans le domaine de l'AVS et de l'AI (ATF 108 V 112 = RCC 1983, p. 81; ATF 102 V 241, consid. 2a, et 100 V 54, consid. 2a, début; ATFA 1959, p. 145; Binswanger, Kommentar zum AHVG, Zurich 1950, p. 302 et suivantes; Oswald/Ducommun, Aktuelle Rechtsfragen aus dem Gebiet des AHV, Bâle 1955, p. 87 a; H.R. Schwarzenbach, Der Rechtsschutz des Versicherten in der Eidgenössischen AHV, thèse de Zurich, Berne 1952, pp. 17 et suivantes).

De tout cela, on peut conclure que l'existence d'une seconde autorité cantonale de recours ne saurait être admise, du moins en ce qui concerne le droit matériel de l'AVS/AI et le principe (relevant du droit fédéral) de l'obligation de payer des dépens. Il n'y a pas lieu de se demander dans la présente cause si, dans le domaine des PC, une double instance cantonale, comme il en existe dans les cantons de Zurich et de Genève (cf. ATF 108 V 111), pourrait – contrairement à l'intention déclarée du législateur (cf. FF 1964 II 734) – être reconnue pour des motifs liés spécifiquement au droit régissant les PC (par exemple eu égard au fait que les cantons peuvent charger des offices communaux de fonctionner comme organes d'exécution avec droit de décision, cf. art. 6, 1^{er} al., 1^{re} phrase, LPC).

4. a. Le Tribunal administratif n'ignore pas cette situation juridique; toutefois, il invoque la loi cantonale déjà citée sur le contentieux administratif, selon laquelle on peut lui présenter un recours contre des décisions du Tribunal des assurances «lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de recours de droit fédéral contre un jugement cantonal de dernière instance que le recours de droit public au Tribunal fédéral». Etant donné que le TFA n'examine le calcul des dépens effectué selon le droit cantonal que pour voir s'il y a arbitraire (cf. fin du consid. 3a ci-dessus), comme cela serait le cas dans une procédure de recours de droit public, le Tribunal administratif serait compétent pour examiner un recours formé contre le calcul de dépens effectué par le Tribunal des assurances. Une telle manière de procéder ne serait interdite par aucune disposition de droit fédéral.

L'intimé s'est exprimé dans le même sens.

b. Considérée du point de vue d'une division stricte des dépens en deux éléments: le principe fédéral du droit au remboursement de ces dépens, d'une part, et d'autre part le calcul de ceux-ci effectué selon le droit cantonal, cette opinion paraît fondée. Cependant, le Tribunal administratif omet la prescription de l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS, selon laquelle la procédure cantonale doit être «simple et rapide»; c'est une exigence minimale posée par le droit fédéral. Etant donné que cette prescription est l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 103 V 195, consid. 4), la règle de la simplicité vaut non seulement pour une phase de la procédure, mais également pour le déroulement de celle-ci dans son ensemble.

En adoptant l'opinion du Tribunal administratif, on ferait bifurquer les voies de droit et cela entraînerait des complications importantes. En effet, la partie qui n'accepterait pas une décision du Tribunal des assurances, ni quant au fond, ni en ce qui concerne les dépens, devrait interjeter recours de droit administratif auprès du TFA à propos de l'aspect matériel et du droit de principe au remboursement des dépens; en revanche, pour la question du montant de ceux-ci, elle devrait en même temps déposer un recours de droit cantonal auprès du Tribunal administratif pour observer le délai de recours cantonal. Le TFA ne pourrait pas se prononcer – même dans le cadre de son pouvoir d'examen réduit en ce qui concerne le montant des dépens, cf. fin du considérant 3a – parce que la sentence du Tribunal des assurances ne constituerait pas, à cet égard, un jugement définitif, c'est-à-dire ne pouvant plus être attaqué par un moyen de recours cantonal ordinaire (art. 129, 3^e al., en corrélation avec l'art. 102, lettre d, OJ; ATF 98 V 119). Le Tribunal administratif, lui, en sa qualité de seconde et dernière autorité de recours cantonale, devrait attendre le jugement de principe du TFA au sujet des dépens et ne pourrait se prononcer qu'après sur la question du montant.

Une telle bifurcation de la voie de droit (le TFA pour la question de principe, la seconde autorité cantonale de recours pour celle du montant) ne serait pas compatible avec la règle fédérale prescrivant une procédure simple et rapide (art. 85, 2^e al., lettre a, LAVS). Il faut donc voir un silence qualifié de la loi dans le fait que la LAVS ne mentionne pas la possibilité d'une seconde instance cantonale pour juger la question – relevant du droit cantonal – du montant des dépens. A cet égard aussi, seule l'autorité cantonale de recours peut être reconnue comme l'unique instance cantonale.

c. ...

5. a. De tout cela, il faut conclure que le jugement du Tribunal administratif doit être annulé.

b. Le Tribunal des assurances a joint à son jugement une indication des voies de droit qui est correcte. L'intimé a toutefois, sciemment et contrairement à ladite indication, recouru auprès du Tribunal administratif. A défaut d'un recours de droit administratif déposé à temps

après du TFA, la décision de radiation du Tribunal des assurances a passé en force et, par conséquent, elle est soustraite à l'examen par le TFA (art. 135, en corrélation avec l'art. 106, 1^{er} al., OJ). L'article 107, 1^{er} et 2^e alinéas, OJ n'est pas applicable dans la situation exposée ici.

Arrêt du TFA, du 23 décembre 1983, en la cause W. V.
(traduction de l'allemand).

Article 97, 4^e alinéa, LAVS; articles 79 ss LP. Si la caisse de compensation engage une poursuite pour recouvrer une créance sans avoir préalablement rendu, à propos de cette affaire, une décision qui a passé en force, elle peut lever une opposition éventuelle en se référant avec précision, dans le dispositif de la décision formelle rendue après coup, à la poursuite en cours et en déclarant expressément que ladite opposition est levée.

Articolo 97, capoverso 4, LAVS; articoli 79 e seguenti LEF. Se la cassa di compensazione inizia un'esecuzione per ricuperare un credito senza aver precedentemente emesso una decisione passata in giudicato su questo caso, può rigettare un'eventuale opposizione riferendosi con precisione, nel dispositivo della decisione formale emessa in seguito, all'esecuzione in corso e dichiarando espressamente che tale opposizione è rigettata.

W. V. est affilié à la caisse de compensation en qualité d'indépendant. Ayant reçu la communication fiscale pour 1974/1975, la caisse demanda, par décision du 5 septembre 1979, un paiement supplémentaire de cotisations, le paiement effectué ayant été insuffisant; il s'agissait d'une somme de 3235 fr. 10. W. V. paya celle-ci le 20 mai 1980. Le 30 mai suivant, la caisse réclama le paiement d'intérêts moratoires s'élevant à 113 fr. 25. Le délai de 30 jours fixé pour le paiement de cette dette ayant expiré, elle engagea une poursuite. W. V. ayant fait opposition, la caisse a rendu, en date du 22 octobre 1980, une décision formelle réclamant, pour la période du 1^{er} octobre 1979 au 30 avril 1980, le paiement de ces intérêts, plus 14 francs de frais de poursuite.

Le recours formé contre cette décision a été admis par l'autorité cantonale, qui a annulé la décision. L'OFAS, cependant, a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de celle-ci. Dans son arrêt, le TFA a dit notamment ce qui suit:

4. Il reste encore à examiner si la caisse a agi correctement lorsqu'elle a fait valoir sa créance d'intérêts moratoires.

a. Le 20 mai 1980, l'intimé a payé les cotisations demandées pour 1974/1975; là-dessus, la caisse lui a envoyé, le 30 mai, une facture de 113 fr. 25 pour des intérêts moratoires. L'intimé n'ayant pas réagi, la caisse a engagé une poursuite en août 1980 et a rendu, après que l'intimé eut fait opposition, une décision formelle (22 octobre 1980) dans laquelle elle mentionnait, à part ces intérêts, des frais de poursuite s'élevant à 14 francs. Les premiers juges ont déclaré, à propos de cette manière de procéder de la caisse de compensation, qu'il n'était pas licite d'engager une poursuite avant qu'une décision ait été rendue. L'intimé partage cette opinion dans sa réponse au recours de droit administratif.

b. Une caisse de compensation a en principe plusieurs possibilités d'obtenir un titre juridique exécutoire en cas de créance à l'égard d'un assuré. Elle peut d'abord rendre une décision formelle et, lorsque celle-ci a passé en force, engager une poursuite; si l'assuré fait opposition au commandement de payer, elle peut demander au juge la main-levée définitive

(art. 97, 4^e al., LAVS; art. 80 LP), puis continuer la poursuite (ATF 109 V 51). En outre, il est également admissible, en droit de la poursuite, que la caisse commence par engager une poursuite et ne rende que plus tard une décision formelle. Selon la jurisprudence, un créancier qui a engagé une poursuite sans avoir un titre de main-levée et qui a obtenu ensuite, sur opposition, un titre définitif selon l'article 79 LP par la voie d'une procédure ordinaire peut exiger directement la continuation de la poursuite sans avoir à suivre la procédure prévue par l'article 80 LP; la même règle est valable lorsqu'une décision au sens de l'article 79 LP est rendue par une autorité ou par un tribunal administratif de la Confédération ou du canton dans lequel la poursuite a été engagée (ATF 107 III 62, consid. 2a, avec références). Si la poursuite concerne une créance fondée sur le droit public, au sujet de laquelle une autorité administrative doit se prononcer, il faut entendre par « procédure ordinaire » au sens de l'article 79 LP la procédure dans laquelle le créancier fait valoir sa créance devant cette autorité (ATF 75 III 46, avec références). Dans le domaine des assurances sociales, c'est alors l'autorité administrative décidant en première instance, l'autorité cantonale de recours ou le TFA qui est juge ordinaire au sens de l'article 79 LP, et qui a la compétence de rendre une décision matérielle sur la levée de l'opposition (ATF 109 V 51 et 107 III 65 ss). Il en résulte que les caisses de compensation peuvent, pour leurs créances, engager une poursuite, selon un principe général du droit de la poursuite, même sans disposer d'un titre de main-levée passé en force; qu'elles peuvent, en cas d'opposition, rendre après coup une décision formelle; qu'elles peuvent enfin, lorsque celle-ci a passé en force, continuer la poursuite. La continuation directe de la poursuite, sans passer par la procédure de main-levée selon l'article 80 LP, est soumise, il est vrai, à la condition que le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et déclare expressément que l'opposition est levée, totalement ou à concurrence d'un montant déterminé (ATF 109 V 49, consid. 3b, et 107 III 64 ss; RCC 1982, p. 344). L'autorité administrative doit donc, dans sa décision, non seulement se prononcer – en vertu du droit des assurances sociales – sur le fond de la question de l'obligation de l'assuré de payer une certaine somme, mais statuer aussi, en sa qualité d'autorité de main-levée, sur la levée de l'opposition (ATF 107 III 65).

c. La communication faite par la caisse le 30 mai 1980 ne constitue manifestement pas une décision formelle; c'est un simple décompte d'intérêts moratoires avec invitation à payer ceux-ci. Etant donné son caractère juridique, ce document ne faisait pas obstacle à une décision formelle ultérieure concernant le même point. A cet égard, il n'était pas interdit à la caisse de poursuivre l'intimé en août 1980 et de rendre une décision formelle après l'opposition faite par celui-ci.

Du point de vue des assurances sociales, la décision du 22 octobre 1980 était une décision sur le fond, en vertu de laquelle l'intimé était tenu, pour la période allant du 1^{er} octobre 1979 au 30 avril 1980, de payer, sur la somme de 3235 fr. 10, des intérêts moratoires de 113 fr. 25, et cela – comme on l'a dit sous considérant 3 – à bon droit. En revanche, ladite décision ne répond pas aux exigences qui sont posées par la jurisprudence, dans le domaine du droit de la poursuite, pour le cas où une décision est rendue, après le commandement de payer, en vue d'une continuation directe de la poursuite. En effet, la caisse a omis de se référer à la poursuite en cours en rendant cette décision sur le fond, de lever expressément l'opposition et d'agir ainsi en sa qualité d'autorité de main-levée. Le seul objet de la décision de caisse litigieuse est donc l'aspect « sécurité sociale » des intérêts moratoires, mais non pas la question de la main-levée, si bien que le TFA n'a pas à se prononcer sur ce dernier point – auquel se rattachent aussi les frais de poursuite de 14 francs – et ne peut déclarer la levée de l'opposition. La décision de caisse ne peut par conséquent, contrairement à la proposition de l'OFAS, être rétablie entièrement.

d. Même si les caisses de compensation disposent, du point de vue du droit de la poursuite, d'après ce qui a été dit sous considérant 4 b, de plusieurs manières de procéder, une question reste en suspens: Dans quels cas et à quelles conditions doivent-elles choisir la voie à suivre? Les seuls exemples donnés dans les commentaires de l'OFAS (RCC 1982, p. 344) montrent qu'une poursuite engagée avant la décision de caisse ne peut entrer en ligne de compte d'une manière générale dans les cas de créances de cotisations (cf. aussi N° 405.4 du supplément 1 aux directives sur la perception des cotisations, valable dès le 1^{er} janvier 1983). En l'espèce, l'intimé s'en prend à la procédure suivie en alléguant que la caisse lui a envoyé, le 30 mai 1980, une facture forfaitaire et non contrôlable, d'après laquelle on ne pouvait même pas savoir sur quel montant et pour quelle période des intérêts moratoires étaient dus. En fait, l'intimé n'a reçu des précisions à ce sujet que dans la lettre du 10 septembre 1980 et dans la décision litigieuse. Etant donné, toutefois, que dans la présente procédure, compte tenu de l'objet de la décision, le TFA ne peut se prononcer que sur l'obligation de payer les intérêts moratoires considérée comme telle, on peut se dispenser d'examiner si la caisse avait des raisons suffisantes d'engager la poursuite, à propos de ces intérêts, déjà avant de rendre une décision formelle.

Chronique mensuelle

- A la fin de mars, les dirigeants de la Conférence des caisses cantonales de compensation et de l'Association des caisses professionnelles ont tenu leur assemblée habituelle, dite *Meinungsaustausch*, à laquelle prenaient part, en outre, des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ces rencontres, auxquelles est invitée aussi la Centrale de compensation, sont devenues, depuis des années, une véritable institution; elles servent avant tout à l'information réciproque et à la coordination des principales activités actuelles et futures. Cette fois, les participants ont examiné en premier lieu les problèmes de la collaboration entre l'assurance-chômage et l'AVS/AI, notamment celui de la délimitation des prestations dans les cas pénibles qui se présentent plus fréquemment. Il a été question aussi de la création d'un plan d'ensemble des règles concernant l'obligation de renseigner dans l'AVS et l'AI, ainsi que de la marche à suivre pour un remaniement général des instructions et formules de l'Office fédéral (structure, expédition, facturation, etc.). En outre, la question de la nomination d'un nouveau président et du secrétariat du Centre d'information a été discutée. Pour tirer au clair les questions encore en suspens dans le contrôle de l'assujettissement selon les lois sur l'assurance-accidents et la prévoyance professionnelle, il a été convenu d'organiser, pour le 26 septembre prochain, une séance spéciale réunissant tous les intéressés.
- Le Conseil fédéral a approuvé, dans sa séance du 18 avril, le texte de l'*ordonnance 2 concernant la prévoyance professionnelle*. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 226.
- Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 1^{er} mai, le texte d'un message concernant l'*adaptation de l'impôt fédéral direct à la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP)*. Etant donné que les prescriptions d'ordre fiscal de la LPP ont seulement le caractère de dispositions de principe, celles-ci doivent être précisées dans les lois fiscales fédérales et cantonales. Selon le projet de loi, les cotisations dues par les salariés et les indépendants aux institutions de la prévoyance professionnelle seront désormais déductibles dans leur totalité. A cette possibilité correspond une autre innovation fondamentale: c'est la règle selon laquelle les futures prestations de prévoyance seront entièrement imposables. Les modifications proposées devront être réalisées pendant une période transitoire de quinze ans.

Les PC à l'AVS/AI en 1983

En 1983, les dépenses totales des PC, ainsi que le nombre des cas et les frais moyens par cas, ont continué de croître, bien qu'il n'y ait pas eu – contrairement à 1982 – d'augmentation nécessitée par le renchérissement. Deux facteurs, surtout, ont provoqué cette croissance: les meilleures possibilités d'obtenir des prestations, conséquence des modifications introduites en 1982, n'ont déployé tous leurs effets, pour la première fois, qu'en 1983, parce que les nouvelles demandes résultant de ces améliorations n'ont été présentées que peu à peu. En outre, les frais plus élevés consacrés à la santé et aux séjours dans des établissements, ainsi que la hausse des primes d'assurance-maladie liée à cette augmentation, ont eu une influence directe et immédiate sur les PC.

Evolution des dépenses totales, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1979 à 1983 Tableau 1

Année	Dépenses totales en millions de francs	Augmentation en pour-cent	Nombre de cas ¹	Modification en pour-cent	Moyenne par cas, de francs ¹	Augmentation en pour-cent
1979	392,3	0,9	114 688	- 1,5	3421	2,4
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

¹ Un cas peut comprendre plus d'une personne (par exemple couples, veuve avec enfants)

Les dépenses moyennes, par cas, ont augmenté davantage, pendant l'exercice, que le nombre des cas; elles s'élèvent maintenant à près de 400 francs par mois. Il est vrai que le montant des PC mensuelles considérées isolément est soumis à de fortes variations. Chez les personnes seules, il peut être de 5 francs au minimum et, dès 1984, de 950 francs au maximum. Une statistique effectuée dans les cantons de Berne et de Saint-Gall pour 1983 nous apprend qu'un tiers environ des bénéficiaires de PC âgés et vivant seuls touchent une PC mensuelle inférieure à 200 francs; un autre tiers de ces assurés reçoivent une PC se situant entre 200 et 400 francs; enfin, pour le dernier tiers, cette prestation est de 400 à 834 francs. En outre, on peut constater que par exemple un petit tiers (un peu moins de 30 pour cent) des personnes seules touchant une rente de vieillesse et une PC reçoivent seulement la rente AVS minimale; un peu

moins de 40 pour cent touchent une rente qui se situe entre 621 et 826 francs; 30 pour cent environ ont droit à une rente entre 828 et 1239 francs. Dans 1 pour cent des cas, il s'agit même de rentiers qui reçoivent la rente maximale. Ces chiffres montrent clairement qu'une augmentation de la rente minimale n'aurait nullement pour effet de rendre les PC superflues. D'autre part, une faible majorité des bénéficiaires de rentes minimales (environ 60 pour cent), qui n'ont pas demandé de PC jusqu'à présent, toucheraient des sommes plus fortes sans en avoir besoin.

Versements effectués par les organes cantonaux d'exécution des PC en 1982 et 1983

(en milliers de francs)

Tableau 2

Cantons	AVS		AI		Total	
	1982	1983	1982	1983	1982	1983
Zurich	61 944	62 348	14 568	15 096	76 512	77 444
Berne	75 060	78 634	16 332	17 363	91 392	95 997
Lucerne	23 622	24 183	4 725	5 244	28 347	29 427
Uri	1 687	1 785	345	334	2 032	2 119
Schwyz	3 980	3 980	881	834	4 861	4 814
Unterwald-le-Haut	1 168	1 309	292	300	1 460	1 609
Unterwald-le-Bas	1 016	1 019	325	365	1 341	1 384
Glaris	1 614	1 860	534	543	2 148	2 403
Zoug	1 953	2 139	449	468	2 402	2 607
Fribourg	14 030	16 157	2 897	3 446	16 927	19 603
Soleure	9 750	10 192	2 512	2 717	12 262	12 909
Bâle-Ville	16 376	15 949	3 433	3 747	19 809	19 696
Bâle-Campagne	5 920	6 137	1 831	2 022	7 751	8 159
Schaffhouse	3 769	3 977	762	909	4 531	4 886
Appenzell Rh.-Ext.	3 698	3 930	477	555	4 175	4 485
Appenzell Rh.-Int.	929	1 000	143	122	1 072	1 122
Saint-Gall	28 729	30 211	4 786	5 013	33 515	35 224
Grisons	7 913	8 099	1 437	1 575	9 350	9 674
Argovie	14 132	15 225	3 468	3 723	17 600	18 948
Thurgovie	10 537	11 326	1 444	1 615	11 981	12 941
Tessin	31 492	37 979	7 092	9 235	38 584	47 214
Vaud	71 628	75 971	11 969	13 004	83 597	88 975
Valais	8 941	9 550	2 584	2 791	11 525	12 341
Neuchâtel	14 010	16 391	2 432	3 069	16 442	19 460
Genève	30 931	33 461	5 556	6 594	36 487	40 055
Jura	6 174	6 293	1 399	1 634	7 573	7 927
Suisse	451 003	479 105	92 673	102 318	543 676	581 423
Pourcentages	83	82	17	18	100	100

Prestations versées

Le tableau 2 montre quels ont été les montants des PC versées pendant l'exercice et au cours de l'année précédente. En 1983, les organes d'exécution cantonaux ont payé 581 (544) millions de francs de PC. La plus grande part, soit 479 (451) millions, revenait à des bénéficiaires de rentes AVS; le reste, soit 102 (93) millions, à des rentiers de l'AI.

Les dépenses totales affectées aux PC ont augmenté de 6,9 pour cent. L'évolution a été très différente d'un canton à l'autre. Dans deux cantons, Bâle-Ville et Schwyz, les dépenses ont diminué; dans douze cantons, elles ont augmenté moins fort que la moyenne nationale; dans douze autres, la croissance a été plus forte. On note une augmentation particulièrement prononcée au Tessin (+ 22,4 pour cent), dans les cantons de Neuchâtel (+ 18,3 pour cent), de Fribourg (+ 15,8 pour cent), de Glaris (+ 11,9 pour cent) et d'Obwald (+ 10,1 pour cent). Au Tessin, c'est avant tout la révision de la loi sur l'assurance-maladie qui a entraîné des dépenses supplémentaires importantes; précédemment, ce canton avait, grâce à ses subventions, réduit considérablement le montant des primes.

Nombre de cas

On remarque que la part des rentiers AI tend à augmenter. Ainsi, les dépenses totales de PC consacrées aux rentiers de l'AVS ont subi une hausse de 6,2 pour

Nombre de cas et effectifs des bénéficiaires de PC parmi les rentiers de l'AVS/AI, 1979-1983

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				
1979	93 672	2 996	18 020	114 688
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
Proportion de rentiers AVS/AI touchant des PC par rapport au nombre total des rentiers AVS/AI (en %)				
1979	12,76	5,51	16,99 ¹	12,82
1980	12,58	5,54	18,62 ¹	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

¹ Ces valeurs ne sont, pour des motifs d'ordre technique, comparables que sous toutes réserves.

cent contre 10,4 pour cent pour les bénéficiaires de rentes AI. Le nombre des cas de rentiers AI a augmenté de 5,7 pour cent, ce qui représente le triple de l'augmentation constatée chez les rentiers de l'AVS (+ 1,7 pour cent). La dépense moyenne par cas est d'environ 4890 francs chez les rentiers de l'AI et 4720 francs chez les bénéficiaires de rentes AVS. Ces différences montrent clairement que les rentiers de l'AI ont un plus grand besoin de PC. Cela est dû, sans doute, à diverses causes; ainsi, dans le cas des bénéficiaires de rentes de vieillesse, la prévoyance professionnelle et la prévoyance personnelle constituent un soutien plus efficace. Quant aux rentiers de l'AI, surtout s'ils ne touchent que des demi-rentes, ils doivent plus fréquemment recourir aux PC pour compenser des revenus qu'ils ne peuvent obtenir par leur travail. La diminution du nombre des bénéficiaires de PC parmi les personnes qui touchent des rentes de survivants se poursuit; c'est un phénomène réjouissant.

Nombre de cas de PC par cantons en 1983

Tableau 4

(Entre parenthèses, augmentation ou diminution par rapport à l'année précédente)

	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Bénéficiaires de rentes AI	Total
Zurich	14 122 (- 258)	348 (-33)	3 106 (+ 91)	17 576 (- 100)
Berne	14 955 (+ 351)	432 (-22)	3 050 (+ 69)	18 437 (+ 398)
Lucerne	5 360 (- 142)	271 (+ 6)	1 078 (+ 47)	6 709 (- 89)
Uri	483 (+ 8)	18 (+ 2)	93 (+ 3)	594 (+ 13)
Schwyz	1 029 (+ 28)	30 (- 8)	202 (- 10)	1 261 (+ 10)
Unterwald-le-Haut	345 (+ 14)	30 (- 8)	72 (- 4)	426 (+ 8)
Unterwald-le-Bas	238 (- 3)	10 (- 5)	62 (- 1)	310 (- 9)
Glaris	371 (+ 23)	7 (- 2)	123 (+ 22)	501 (+ 43)
Zoug	426 (+ 34)	11 (+ 1)	103 (+ 10)	540 (+ 45)
Fribourg	3 771 (+ 119)	130 (- 1)	760 (+ 6)	4 661 (+ 124)
Soleure	2 356 (+ 46)	77 (+ 9)	584 (+ 50)	3 017 (+ 105)
Bâle-Ville	3 910 (- 51)	61 (+ 2)	1 018 (+ 46)	4 989 (- 3)
Bâle-Campagne	1 267 (+ 101)	26 (- 4)	429 (+ 52)	1 722 (+ 149)
Schaffhouse	805 (+ 20)	35 (+ 6)	172 (+ 5)	1 012 (+ 31)
Appenzell Rh.-Ext.	813 (- 31)	15 (+ 3)	132 (- 1)	960 (- 29)
Appenzell Rh.-Int.	230 (+ 9)	5 (- 1)	40 (- -)	275 (+ 8)
Saint-Gall	6 051 (+ 249)	183 (+18)	1 084 (+ 87)	7 318 (+ 354)
Grisons	2 126 (- 5)	85 (- 1)	401 (+ 33)	2 612 (+ 27)
Argovie	2 741 (- 90)	84 (-21)	801 (- 60)	3 626 (- 171)
Thurgovie	2 093 (+ 104)	48 (+ 1)	362 (+ 20)	2 503 (+ 125)
Tessin	8 550 (+ 111)	398 (-15)	1 598 (+ 63)	10 546 (+ 159)
Vaud	12 094 (+ 209)	315 (+ 4)	2 469 (+ 143)	14 878 (+ 356)
Valais	2 487 (- 15)	70 (- 1)	709 (+ 6)	3 266 (- 9)
Neuchâtel	3 061 (+ 63)	256 (+ 5)	768 (+ 96)	4 085 (+ 264)
Genève	7 242 (+ 166)	157 (- 5)	1 391 (+ 165)	8 790 (+ 326)
Jura	1 440 (+ 520)	63 (+32)	327 (+ 98)	1 830 (+ 650)
Total	98 366 (+1680)	3 144 (-31)	20 934 (+1136)	122 444 (+2785)
Comparaison avec l'année précédente en %	+ 1,7	+ 1,0	+ 5,7	+ 2,3

Restitution de PC indûment touchées

Les restitutions de PC indûment touchées, demandées par les organes d'exécution, ont atteint un montant de 9,4 millions contre 8,4 en 1982. Par rapport à la somme des PC versées, la part de ces restitutions n'a cependant pas changé; elle est restée fixée à 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 à réclamer des PC versées pour une somme totale de 0,5 (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. Ceux-ci peuvent faire appel aux communes pour contribuer à ce financement. Les cantons financièrement forts (ZH, ZG, BS, 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, JU) 70 pour cent de subventions fédérales pour leurs dépenses affectées aux PC. La force financière des cantons est déterminée selon la loi fédérale du 19 juin 1959 sur la compensation financière entre cantons. Ce calcul est refait 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
1979	165,6	159,2	325,0	34,8	32,6	67,4	200,6	191,8	392,4
1980	177,5	165,1	342,6	37,6	34,4	72,0	215,1	199,6	414,6
1981	182,1	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

En 1983, la Confédération a dû dépenser 21 millions de plus, et les cantons 16,7 millions de plus, pour les PC. La Confédération supporte 51,6 pour cent des dépenses totales pour les 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 12,4 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
1979	1,4	3,5	5,5	10,4
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

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.

Procédure de consultation sur un régime fédéral d'allocations familiales

Le 5 mars 1984, le Département fédéral de l'intérieur a ouvert une procédure de consultation relative à l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales (RCC 1984, p. 125).

Depuis 1945, la Confédération est compétente pour légiférer dans le domaine des allocations familiales (art. 34 quinquies, 2^e al., Cst.). Jusqu'ici, elle n'a fait usage de cette attribution qu'en édictant la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture. Tous les cantons ont, entre-temps, promulgué des lois sur les allocations familiales aux salariés; certains d'entre

eux ont institué également des allocations familiales en faveur des personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture.

Pour la troisième fois depuis 1959, le problème de la création d'un régime fédéral d'allocations familiales est soumis à l'avis des cantons, des organisations faitières de l'économie, des partis politiques et d'autres organisations intéressées. En 1959, le rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a fait l'objet d'une consultation. En 1961, un projet de loi fédérale sur les allocations familiales aux salariés a été adressé à tous les intéressés; compte tenu des profondes divergences de vues à propos de ce projet, le Conseil fédéral décida de ne pas le soumettre au Parlement. En 1968, enfin, à la suite d'interventions parlementaires, on envoya aux cantons et aux organisations tout un catalogue de questions de principe. Le résultat de cette dernière consultation fut le suivant: la majorité des cantons, l'ensemble des associations d'employeurs ainsi que deux organisations de salariés étaient opposés à une loi fédérale sur les allocations familiales, alors que neuf cantons et la majorité des associations de salariés y étaient favorables. Les travaux préparatoires pour la mise sur pied d'une loi fédérale furent alors suspendus. Lors des procédures de consultation précitées, c'est un régime fédéral dans le sens d'une *loi-cadre* qui a été proposé. Pour la première fois, la question est maintenant aussi posée de l'instauration d'un régime fédéral selon le modèle de l'AVS, prévoyant l'octroi d'une allocation pour chaque enfant, indépendamment de la situation professionnelle des parents (voir ci-après le commentaire de la question 1).

Les points faibles du système actuel

Un régime fédéral mettrait fin à plusieurs inconvénients qu'engendre la diversité des systèmes en vigueur, tant sur le plan du droit matériel qu'au niveau administratif.

Les régimes actuels contiennent des lacunes importantes, puisque la plus grande partie des indépendants non agricoles, de même que les personnes sans activité lucrative, à l'exception des bénéficiaires des prestations de l'assurance-chômage, ne touchent pas d'allocations. Le champ d'application des lois cantonales n'étant pas l'objet d'une réglementation uniforme, il s'ensuit des conflits de compétence positifs et négatifs. Les conditions du droit aux allocations varient entre cantons; le montant des allocations et des cotisations diffère même entre les caisses. Plusieurs notions fondamentales comme celles d'employeur, de salarié, d'enfant et de limite d'âge diffèrent parfois, ce qui rend très difficile leur application par les employeurs qui sont soumis à dif-

férentes lois (entreprises ayant des établissements, des succursales et des chantiers dans divers cantons).

La notion de compensation n'est pas appliquée de façon satisfaisante. Il existe notamment de petites caisses de compensation, groupant les «bons risques», qui ne sont pas des caisses de *compensation* au sens propre du terme. Par ailleurs, dans plusieurs cantons, de très nombreux employeurs ne sont pas soumis au système de la compensation et sont dispensés dès lors de s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales: employeurs liés par des conventions collectives de travail, grandes entreprises ayant leur propre réglementation sur les allocations familiales. Une véritable solidarité entre professions et cantons fait également défaut; elle suppose en effet la création d'une compensation à l'échelon national.

Dans les relations internationales de sécurité sociale, la diversité des réglementations cantonales n'est guère comprise. Le montant des allocations diffère selon le canton dans lequel est occupé le travailleur étranger. La notion d'enfant ouvrant droit à l'allocation diverge parfois selon qu'il s'agit d'enfants se trouvant en Suisse ou vivant à l'étranger, notamment en ce qui concerne la limite d'âge; dans quelques cantons, seuls les enfants légitimes et adoptés donnent droit à l'allocation. Il est, dès lors, impossible de régler le problème de l'octroi des allocations aux salariés non agricoles étrangers par voie de convention.

La coordination est difficile avec d'autres branches de la sécurité sociale faisant l'objet d'un régime fédéral. Par exemple, la nouvelle loi sur l'assurance-chômage doit tenir compte de l'existence de 26 lois cantonales pour l'octroi des suppléments pour enfants aux indemnités journalières; en effet, le supplément correspondant aux allocations légales pour enfants et formation professionnelle est calculé d'après la loi régissant les allocations familiales dans le canton où l'assuré est *domicilié*. Les lois cantonales se fondent, elles, sur le principe du lieu de travail.

La politique familiale à l'ordre du jour

On vit actuellement en Suisse une période de relance de la politique familiale. Les allocations familiales constituent l'un des éléments essentiels du système de compensation des charges familiales. Les experts qui ont collaboré à la publication du «Rapport sur la politique familiale en Suisse» (1982) ont attaché un grand prix au développement de ce système de compensation. Ils ont relevé en particulier que le régime actuel d'allocations, caractérisé par une extraordinaire disparité, était à réexaminer de manière approfondie sous

l'aspect des inégalités et de l'économie administrative. Pour ces experts, l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales est souhaitable; ce régime devrait réaliser le principe de la solidarité de la manière la plus large possible. Après la procédure de consultation, il appartiendra en dernier ressort au Parlement lui-même de dire s'il y a lieu de régler par une loi fédérale la seule branche de la sécurité sociale qui est restée jusqu'ici – mis à part le régime agricole – l'apanage du fédéralisme.

Questionnaire (avec commentaires)

Nécessité d'une législation

1. La Confédération doit-elle, en exécution de l'article 34 quinquies, 2^e alinéa, de la Constitution, édicter une loi fédérale unifiant les lois cantonales sur les allocations familiales

a. dans le sens d'une loi-cadre, prévoyant notamment une compensation sur le plan intercantonal (compensation au niveau national) ou

b. d'un régime fédéral formant un tout en soi à l'instar de l'AVS (régime obligatoire s'étendant à l'ensemble de la population)?

A propos de la question 1 a

Une telle loi fédérale devrait être conçue, en principe, comme une *loi sur les allocations familiales aux salariés*, au sens de l'initiative parlementaire Nanchen. Pour les dispositions particulières que devrait contenir cette loi, il y a lieu de se référer aux questions 3 à 12.

A propos de la question 1 b

Cette solution avait déjà été retenue dans le rapport des experts de 1959¹ (pp. 39/40). Ses principales caractéristiques seraient les suivantes; tous les salariés, indépendants et personnes sans activité lucrative (sans limite de revenu), au sens de l'AVS, seraient assujettis à la loi et recevraient les allocations, y compris donc les personnes occupées dans l'agriculture et dans le secteur public. L'exclusion de l'agriculture, en laissant subsister la LFA, ne serait pas pensable pour cette raison déjà que les agriculteurs indépendants dont le revenu dépasse la limite prévue dans la LFA constitueraient la seule catégorie de personnes ne bénéficiant pas des allocations familiales. Le principe «*Une allocation pour chaque enfant*» – ce indépendamment de la situation professionnelle des

¹Rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales, du 27 février 1959.

parents – serait réalisé et toutes les lacunes actuelles seraient comblées (indépendants, personnes seules élevant des enfants, parents n'exerçant aucune activité lucrative, personnes malades, détenus). Le versement des allocations familiales à titre de prestations de l'assurance sociale et le prélèvement des contributions incomberaient exclusivement aux caisses de compensation de l'AVS et le système de compensation de l'AVS fonctionnerait. Par ailleurs, une telle solution donnerait suite, pour l'essentiel, aux demandes contenues dans l'initiative du canton de Lucerne, bien que le régime fédéral y soit conçu sous forme de «loi-cadre».

Question concernant les deux variantes

2. Outre l'octroi d'allocations pour enfants, faut-il prévoir le paiement d'allocations de formation professionnelle, d'allocations de naissance et d'allocations d'autres genres?

A propos de la question 2

Le terme d'allocations familiales est un terme générique qui comprend:

- les allocations pour enfants
- les allocations de formation professionnelle
- les allocations de ménage
- les allocations pour la garde des enfants
- les allocations de naissance
- les allocations d'accueil (en cas d'adoption)
- les allocations de mariage

Tous les cantons ont actuellement un régime d'allocations pour enfants; 10 cantons ont introduit des allocations de formation professionnelle; 9 cantons ont institué des allocations de naissance. Genève est le seul canton à verser une allocation dite d'accueil; elle est de même montant que l'allocation de naissance et elle est octroyée lorsqu'un enfant est placé en vue de son adoption. Aucune loi cantonale ne prévoit l'octroi d'allocations de mariage, d'allocations de ménage et d'allocations pour la garde des enfants. C'est la raison pour laquelle, lors de l'estimation du coût financier d'un régime fédéral d'allocations familiales selon le système de l'AVS, il n'a été tenu compte que des trois premiers genres d'allocations cités ci-dessus (voir tableau p. 217).

L'octroi d'une *allocation d'accueil* de 500 francs (adoption) occasionnerait une dépense de 0,75 million de francs par an (1500 adoptions). Le versement d'une *allocation de mariage* de 500 francs donnerait lieu à une dépense de 18,5 millions de francs par année (37 000 mariages). Le paiement d'une *allocation de ménage* de 100 francs par mois à tous les ménages constitués par des couples mariés, ainsi qu'à tous les ménages qui leur seraient assimilés, à savoir les ménages de personnes célibataires, de personnes divorcées, de veufs et de veuves vivant avec des enfants (en tout 1,6 million de ménages), entraînerait des dépenses annuelles de 1920 millions de francs. Si l'on ne payait une allocation de ménage qu'aux personnes qui tiennent ménage avec des enfants donnant droit aux allocations pour enfants, une telle prestation n'aurait plus la nature d'une allocation de ménage; elle équivaldrait à une augmentation de l'allocation pour le premier enfant. Si l'on versait une *allocation pour la garde des enfants* aux 350 000 mères ou pères qui ne s'adonneraient pas à une activité lucrative parce qu'ils devraient soigner et éduquer des enfants de moins de 7 ans, les dépenses annuelles s'élèveraient aux sommes suivantes: 840 millions de francs pour le paiement d'une allocation de 200 francs par mois, 1680 millions pour l'octroi d'une allocation de 400 francs par mois.

Questions concernant une loi-cadre

Champ d'application

3. a. *La loi fédérale doit-elle régler exclusivement l'octroi d'allocations familiales aux salariés, les cantons gardant la compétence de prévoir le versement d'allocations familiales à d'autres catégories de personnes?*
- b. *La loi fédérale doit-elle prévoir également le versement d'allocations familiales aux personnes de condition indépendante et aux personnes sans activité lucrative?*
- c. *Dans l'affirmative, le droit aux allocations des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative doit-il être soumis à une limite de revenu? Le cas échéant, faut-il se fonder sur le revenu net ou sur le revenu imposable?*
4. a. *La loi fédérale doit-elle exclure de l'assujettissement les administrations et les établissements des cantons et des communes?*
- b. *Les cantons doivent-ils avoir cette compétence?*
5. a. *La loi fédérale doit-elle prévoir la faculté de libérer de l'assujettissement des employeurs versant au moins les prestations légales, de telle sorte que ces employeurs seraient alors exemptés de l'obligation de s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales et pourraient payer eux-mêmes les allocations?*
- b. *Cette faculté doit-elle être réservée exclusivement aux employeurs liés par des conventions collectives de travail qui prévoient l'octroi d'allocations équivalentes à celles fixées dans la loi?*

A propos de la question 4

Les administrations et les établissements de la Confédération, ainsi que les employeurs de l'agriculture, ne seraient pas assujettis à la loi-cadre fédérale. L'octroi d'allocations familiales aux petits paysans qui ont qualité d'indépendants devrait être garanti dans tous les cas.

A propos de la question 5

La commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales s'est prononcée en 1959 contre un tel *non-assujettissement*. Nous reproduisons ci-après un extrait de son argumentation, qui vaut également pour les caisses dites «d'entreprises». «Le non-assujettissement des employeurs en question irait à l'encontre du principe de la compensation. Les allocations pour enfants seraient versées directement par l'employeur, de sorte que le salarié, père de famille, n'aurait aucune garantie de ne pas subir de préjudice sur le marché du travail...

L'expérience démontre que feraient usage de la faculté de n'être pas assujettis à la loi les employeurs seulement qui en retireraient un avantage financier. Le non-assujettissement aurait donc pour conséquence que les employeurs seraient traités de façon inégale...

Le non-assujettissement des employeurs en question aurait également des conséquences financières importantes. Les caisses verraient leur situation financière affaiblie, car les «bons risques» échapperaient à la compensation».

Dans son rapport final¹, le groupe de travail «Rapport sur la famille» a également estimé, à une forte majorité, que le non-assujettissement d'employeurs allait à l'encontre du principe de la compensation; il y était dès lors opposé.

Allocations familiales

6. a. *Doit-on fixer des montants d'allocations familiales (voir question 2) uniformes, obligatoires pour tous les cantons, ou, au contraire, des montants minimaux, en autorisant les cantons à prévoir des allocations plus élevées?*

b. *Quel doit être le montant des allocations uniformes ou des allocations minimales?*

c. *Les cantons doivent-ils être autorisés à prévoir l'octroi d'autres genres d'allocations familiales?*

7. *Le droit aux allocations familiales doit-il naître et s'éteindre en même temps que le droit au salaire ou faut-il prévoir, en cas de décès, de maladie, d'accident et de service militaire, le maintien du droit aux allocations familiales pendant un certain temps à compter de l'expiration de la pré-tention au salaire?*

A propos de la question 6

Les genres et les montants d'allocations familiales prévus actuellement dans les lois cantonales figurent dans la RCC (N° 1 de 1984). L'on a renoncé ici à poser des questions sur la notion d'enfants, la limite d'âge et la réglementation relative au concours de droits (principes de la garde ou de l'entretien), car une large harmonisation a été réalisée en cette matière sous l'empire des lois cantonales sur les allocations familiales.

A propos de la question 7

Etant donné que les allocations familiales, comme partie accessoire du salaire, constituent un complément au salaire-rendement, elles ne devraient en principe être versées qu'aussi longtemps que le travailleur a droit au salaire. Il résulte de cette réglementation des cas de rigueur, spécialement lorsque le travailleur tombe malade. Aussi plusieurs lois cantonales prévoient que les allocations continuent à être versées durant une certaine période en cas de maladie, d'accident, de service militaire ou de décès. Aux termes de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire, du 25 juin 1982, les allocations pour enfants et de formation professionnelle sont entièrement prises en charge par l'assurance-chômage en cas de chômage complet. En cas de réduction de l'horaire de travail, le droit aux allocations est régi par les lois cantonales sur les allocations familiales.

Organisation

8. a. *Faut-il confier l'exécution exclusivement aux caisses de compensation de l'AVS existantes ou faut-il admettre également d'autres caisses professionnelles et interprofessionnelles?*

b. *S'il faut également prévoir la reconnaissance d'autres caisses professionnelles et interprofessionnelles d'allocations familiales, quel est le nombre minimum d'employeurs, de salariés et/ou d'enfants donnant droit aux allocations que doit alors grouper une caisse?*

¹ «La politique familiale en Suisse», Berne 1982, p. 127; en vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel.

9. *Y a-t-il lieu de prévoir le maintien des droits acquis en faveur de caisses d'allocations familiales existantes?*

A propos des questions 8 et 9

Il existe en tout *quelque 800* caisses d'allocations familiales, *reconnues, professionnelles ou inter-professionnelles*.

Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plusieurs caisses de compensation professionnelles de l'AVS gèrent également des caisses d'allocations familiales, reconnues à leur tour dans chaque canton. Les organes administratifs sont donc très disparates. Une simplification de l'appareil administratif ne pourrait être réalisée que si la Confédération se bornait à confier l'application de la loi fédérale aux seules caisses de compensation de l'AVS. A l'encontre de cette solution, l'on fait remarquer qu'elle est en contradiction avec le 2^e alinéa de l'article constitutionnel sur la protection de la famille, ce dernier prévoyant que la Confédération doit tenir compte des caisses existantes et soutenir les efforts des cantons et des associations professionnelles en vue de la fondation de nouvelles caisses.

Dans les caisses privées, le taux des cotisations d'employeurs varie dans une forte proportion d'une caisse à l'autre. En Valais, les caisses privées les plus importantes perçoivent une cotisation de 2,5 à 5,25 pour cent des salaires. Dans le canton de Vaud, les membres de la majorité des caisses privées payent une cotisation qui n'excède pas 2 pour cent du montant des salaires. Il existe des catégories d'employeurs qui n'ont que rarement à verser des allocations familiales parce qu'ils n'ont à leur service que du personnel féminin sans charges de famille; tel est le cas d'employeurs appartenant aux professions libérales.

Financement

10. a. *Faut-il prévoir, pour les contributions des employeurs, un taux fixe, un taux minimal ou un taux maximal?*

b. *Dans l'hypothèse où la loi fédérale prévoirait également l'octroi d'allocations en faveur des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative (voir question 3b), de quelle manière ces allocations devraient-elles être financées?*

11. *Y a-t-il lieu d'établir une compensation directe sur le plan national par l'intermédiaire d'une caisse centrale de compensation et cela selon les variantes suivantes:*

a. *les caisses devraient verser leur excédents à une caisse centrale, celle-ci couvrant à son tour les déficits, ou*

b. *les caisses auraient à prélever, auprès des employeurs, une cotisation supplémentaire et la verser à une caisse centrale de compensation, de manière que celle-ci puisse couvrir les déficits des caisses ayant des charges supérieures à la moyenne?*

12. *Faut-il prévoir une compensation indirecte des charges sur le plan national par l'octroi de subventions des pouvoirs publics aux caisses ayant des charges supérieures à la moyenne?*

A propos de la question 10 b

Le *financement* des allocations familiales aux indépendants est actuellement réglé de la manière suivante dans les cantons qui ont institué des prestations en faveur de ces personnes:

Les allocations pour enfants sont financées, dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Schwyz, Uri et Zoug, par des contributions des indépendants fixées en pour-cent du revenu de l'activité lucrative au sens de l'AVS (1,5 à 2%), à Lucerne et à Saint-Gall par une contribution annuelle des allocataires qui ne doit pas excéder par mois la moitié du montant de l'allocation versée pour le premier enfant. Dans le canton de Schaffhouse, la contribution s'élève à la moitié d'une allocation pour enfant par mois. A l'exception du canton de Zoug, il est prévu que les contributions ne sont versées que pour la durée pendant laquelle un droit aux allocations existe. De plus, les caisses reconnues doivent, dans les cantons de Lucerne, Saint-Gall, Schaffhouse et Zoug, prélever une contribution sur les salaires payés dans le canton par leurs membres. Cette contribution s'élève à 0,06 pour cent à Lucerne et à Zoug; elle est de 0,08 pour cent à Saint-Gall.

A propos des questions 11 et 12

Au sujet du système de compensation, on lit ce qui suit dans le rapport des experts de 1959:

a.a. Compensation directe sur le plan national

La réalisation de la compensation directe sur le plan fédéral nécessiterait la création d'une «caisse centrale de compensation» au sens de l'article 34quinquies, 2^e alinéa, de la Constitution. Cette caisse devrait établir au deuxième degré la compensation des charges de famille entre les diverses régions du pays et les diverses branches économiques. Elle devrait constituer un office supérieur de clearing auquel les caisses des cantons et des associations auraient à verser la différence entre les contributions qu'elles ont perçues et les allocations qu'elles ont payées, cependant que cet office couvrirait les déficits des caisses...

Il ne peut y avoir compensation sur le plan national que si le montant des allocations et celui des cotisations sont fixés d'une manière uniforme par le législateur fédéral, ce qui n'entre pas en ligne de compte dans la situation actuelle. On ne peut pas demander aux caisses qui versent des allocations supérieures au minimum prévu par la loi fédérale de réduire leur prestations. Afin de réaliser la compensation, on pourrait cependant prévoir dans la loi fédérale des taux déterminés d'allocations et de cotisations et autoriser en même temps les cantons et les associations à servir des allocations plus élevées et à percevoir des contributions plus fortes; mais, dans ce cas, les caisses des cantons et associations pauvres en enfants devraient éventuellement verser des contributions pour réaliser la compensation. Elles seraient contraintes soit de prélever des cotisations plus élevées qu'auparavant, soit de réduire leurs prestations, ce qu'elles refuseraient catégoriquement. Par conséquent, la création d'une caisse centrale de compensation n'est pas réalisable dans les conditions présentes. Il faut laisser aux caisses existantes la possibilité de maintenir leurs prestations actuelles sans nouvelle charge.

Hormis les conséquences d'ordre pratique, la compensation directe sur le plan national n'est pas réalisable non plus pour des considérations générales et psychologiques. Un projet de loi prévoyant pareille compensation n'aurait, dans les circonstances actuelles, aucune chance d'aboutir. Pour tous ces motifs, la commission d'experts a repoussé à l'unanimité, soit par 29 voix contre 0, un système de compensation directe.

b.b. Compensation indirecte sur le plan national

Afin d'éviter les difficultés qu'offre la compensation directe sur le plan national tout en ayant la possibilité de venir en aide aux caisses très chargées, la commission a examiné la question de la compensation indirecte sur le plan national. Ainsi serait réalisée au second degré une compensation des pointes de cotisations.

Dès lors, une solution devrait être trouvée, suivant laquelle les pouvoirs publics verseraient des contributions aux caisses des cantons et des associations qui ont de lourdes charges à supporter. Les caisses en question seraient ainsi en mesure de verser les allocations minimales prévues par le droit fédéral sans que cela entraîne une charge trop grande pour les employeurs qui leur sont affiliés. La Confédération aurait à jouer, jusqu'à un certain point, le rôle d'un organe central de compensation et réaliserait la compensation indirecte sur le plan national. Les pouvoirs publics couvriraient le déficit des caisses cantonales et professionnelles qui ne parviendraient pas à financer les allocations minimales légales en prélevant une contribution fixée à un certain pour-cent des salaires. Même cette forme de compensation a donné lieu à des controverses au sein de la commission d'experts. De nombreux milieux rejettent tout système de compensation et leurs représentants ne veulent pas se rallier à l'idée de la participation des pouvoirs publics établissant une compensation indirecte. La commission s'est toutefois prononcée par 22 voix contre 6 en faveur d'une compensation indirecte sur le plan national.»

Le Groupe de travail «Rapport sur la famille» a toutefois donné sa préférence à un système de compensation directe, parce qu'un tel système favorise la solidarité entre les caisses, les professions et les cantons et ne suppose pas une participation des pouvoirs publics.

Questions concernant un régime fédéral selon le modèle de l'AVS

13. A quel montant doivent être fixées les allocations (voir question 2) dans cette réglementation fédérale exhaustive? Quel pour-cent du revenu de l'activité lucrative au sens de l'AVS les contributions ne doivent-elles pas dépasser?

14. Quel mode de financement, sous forme de cotisations en pour-cent, complémentaires à celles de l'AVS, doit-il être prévu:

- a. cotisations des employeurs, des indépendants et des personnes sans activité lucrative ou*
- b. cotisations également à la charge des salariés (financement paritaire)?*

15. De quelle manière devraient être utilisés, le cas échéant, les moyens financiers mis à disposition par le prélèvement de cotisations auprès des salariés?

A propos de la question 14 a

Selon les réglementations en vigueur, il n'est jamais prélevé de contributions auprès des salariés; les allocations familiales aux salariés sont exclusivement couvertes par les contributions des employeurs.

Le coût prévisible d'un régime fédéral d'allocations familiales – et par conséquent la charge qui en résulterait pour les employeurs et indépendants – peuvent être estimés comme suit: Selon la «Statistique des élèves» et la «Statistique progressive de la population résidente en Suisse par classes d'âge» de l'Office fédéral de la statistique, il y avait en Suisse, à fin 1981, 1,405 million d'enfants de moins de 16 ans, c'est-à-dire d'enfants en âge de scolarité ou plus jeunes. Au-delà de la scolarité obligatoire, il y avait en outre, en 1981/1982, environ 300 000 jeunes de moins de 25 ans en formation. Pour les 70 000 saisonniers mariés et 80 000 frontaliers, il est retenu, dans les estimations ci-après, une moyenne de 2 enfants en âge de scolarité obligatoire, ou plus jeunes, et 0,5 enfant en formation, mais de moins de 25 ans. Cela correspond, pour les deux catégories d'allocataires, à 300 000 enfants de moins de 16 ans et 75 000 enfants de 16 à 25 ans, ouvrant droit aux allocations.

Estimation du coût financier d'un régime général d'allocations familiales sur le plan fédéral

Age	Effectif (milliers d'enfants)	Allocations en Fr. - Allocation de naissance - Allocation pour enfants - Allocation de formation professionnelle	Dépenses annuelles (en mio. de fr.)	Dépenses en % des salaires et revenus AVS 120669 mio. de francs
Hypothèse I				
Naissances	90	500	45	
0 - 15	1705	80	1637	
16 - 25	375	100	450	
Total	2080		2132	1.77
Hypothèse II				
Naissances	90	500	45	
0 - 15	1705	100	2046	
16 - 25	375	150	675	
Total	2080		2766	2.29

A propos des questions 14 b et 15

Par le prélèvement de contributions également à la charge des salariés, c'est-à-dire par un mode de financement *paritaire*, différents buts peuvent être atteints:

- mettre en œuvre d'autres mesures de politique familiale: l'institution du congé parental, l'instauration, en faveur des personnes exerçant une activité lucrative, d'un congé pour les besoins familiaux ainsi que le développement d'une politique familiale non financière.
- l'octroi d'allocations plus substantielles
- une diminution de la charge financière des employeurs.

Extension du champ d'application de la LFA

16. Pour le cas où aucune loi d'application selon les variantes de la question 1 ne serait édictée: le champ d'application de la LFA doit-il être 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? De quelle manière les allocations devraient-elles être financées?

A propos de la question 16

La motion Zbinden du 12 mars 1980 proposait d'octroyer des allocations familiales aux personnes sans activité lucrative et aux petits artisans et commerçants. Le droit aux allocations serait soumis à une limite de revenu et les prestations seraient financées par des contributions de la Confédération et des cantons. De la sorte, l'on comblerait une lacune importante dans le système suisse des allocations familiales. Cette motion a été transformée en postulat. En reprenant les montants d'allocations versées en 1983 selon la LFA en région de plaine, la limite de revenu de la LFA ainsi que la clé de répartition de cette dernière loi, il en résulterait des dépenses annuelles de l'ordre de 80 millions pour la Confédération et de 40 millions pour les cantons.

Autres propositions

17. Avez-vous encore d'autres propositions ou des propositions complémentaires à présenter?

Les contributions de la Confédération à l'AVS, à l'AI et aux PC; leur financement

Les principales recettes de l'AVS et de l'AI sont:

- les cotisations des assurés et des employeurs
- les contributions des pouvoirs publics (Confédération, cantons)
- les intérêts du fonds de compensation.

Etant donné que les problèmes de financement sont particulièrement actuels – notamment à cause de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons projetée depuis quelque temps – il paraît intéressant de rappeler ici l'évolution suivie par les contributions que la Confédération verse aux institutions sociales.

Les contributions fédérales à l'AVS depuis 1948

Ceux qui ont créé l'AVS ne prévoyaient pas que celle-ci se développerait si rapidement au cours des trente premières années de son existence; sinon, ils n'auraient probablement pas prévu dans la loi, pour une aussi longue période, des contributions des pouvoirs publics sous forme de montants fixes. Ils avaient, en effet, prévu les sommes suivantes:

160 millions de francs pendant les 20 premières années à partir de l'entrée en vigueur de la loi;

280 millions pendant les 10 années suivantes;

350 millions après la fin de cette période initiale de 30 ans.

En outre, pendant les 20 premières années, deux tiers des prestations des pouvoirs publics étaient, selon la teneur primitive de la loi, à la charge de la Confédération, le tiers restant étant supporté par les cantons.

Lors des premières révisions de la loi, cependant, il fut décidé d'augmenter les prestations; il en résulta que la part proportionnelle des contributions des pouvoirs publics aux dépenses de l'AVS diminua de plus en plus. La couverture assurée par ces contributions, qui était de plus de 100 pour cent en 1948, se réduisit à environ 15 pour cent en 1963. Celles-ci furent par conséquent fixées, lors de la sixième révision de l'AVS, à 350 millions de francs par année de 1964 à 1969; on pensait qu'elles couvriraient ainsi en moyenne un cinquième des dépenses totales.

Toutefois, les dépenses de l'AVS s'élevèrent, aussi pendant les années qui suivirent, bien au-delà du niveau que l'on avait prévu lors de ladite révision. On

dut constater que la contribution de 350 millions restait inférieure, en 1967 et 1968, à cette part d'un cinquième que l'on espérait encore couvrir. Lorsque des améliorations substantielles des prestations furent décidées en 1968 à l'occasion de la septième révision, les Chambres fédérales en profitèrent pour adopter une fixation plus souple des contributions des pouvoirs publics; la compétence en fut déléguée au Conseil fédéral. Désormais, la loi prescrivait que lesdites contributions devaient s'élever à un cinquième au moins des dépenses; le Conseil fédéral devait fixer d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. En outre, il était précisé que le Conseil fédéral pourrait procéder à une nouvelle fixation des contributions lors de chaque adaptation des rentes.

Pour la première période – 1969 à 1971 – notre Gouvernement fixa les contributions à 572, 591 et 613 millions. Par suite d'une adaptation des rentes due au renchérissement, le montant prévu pour 1971 dut subir une légère hausse. Dans la deuxième période triennale – 1971 à 1973 – il fallut de nouveau augmenter sensiblement la contribution des pouvoirs publics, pour la troisième année, par suite de la huitième révision. Le contraire se produisit en 1975, où la contribution dut être réduite pour la première fois à cause des difficultés financières de la Confédération; ce fut une forte diminution: 500 millions de francs. Un arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI réduisit la contribution fédérale pour 1976 et 1977 à 9 pour cent des dépenses de l'assurance; un autre arrêté la fixa à 11 pour cent des dépenses pour l'année 1978. Lors de la neuvième révision, il fut décidé d'augmenter de nouveau la contribution fédérale à l'AVS à 11 pour cent jusqu'à la fin de 1979, à 13 pour cent pour les années 1980 et 1981 et ensuite à 15 pour cent des dépenses annuelles.

Ainsi, à partir de 1982, les pouvoirs publics doivent verser de nouveau la même part qu'avant 1975, c'est-à-dire 20 pour cent des dépenses.

Dans la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, qui est actuellement à l'étude au Parlement, il est prévu de faire supporter dorénavant par la Confédération la contribution totale des pouvoirs publics, soit 20 pour cent.

Les contributions de la Confédération à l'AI

Dans l'AI, les pouvoirs publics ont toujours pris en charge la moitié des dépenses.

La question du partage de la contribution entre la Confédération et les cantons a été, elle, souvent controversée. Lors de la création de l'AI, le Conseil fédéral

avait proposé que la contribution soit divisée en deux parts égales; il justifiait cette solution en alléguant que les charges d'assistance incombant aux cantons seraient diminuées grâce à l'intervention de l'AI et qu'en outre, la Confédération ne disposait pas, pour subventionner l'AI, de ressources financières spéciales comme dans l'AVS. Toutefois, les Chambres n'acceptèrent pas cette proposition; elles décidèrent que les contributions des pouvoirs publics versées à l'AI seraient partagées selon la même proportion que dans l'AVS: Confédération deux tiers et cantons un tiers.

Quatre ans plus tard, déjà, cette répartition fut modifiée en faveur des cantons. La Confédération ayant l'intention de confier à ceux-ci de nouvelles charges sociales (on projetait alors l'instauration des prestations complémentaires), le Conseil fédéral se déclara prêt, dans son message concernant la sixième révision de l'AVS, à réduire d'un tiers à un quart la part des cantons au financement de l'AVS. Cette modification entra en vigueur en 1964; elle fut appliquée aussi, automatiquement, aux contributions versées à l'AI.

Contributions de la Confédération à l'AVS, ainsi qu'à l'AVS/AI/PC, en montants absolus et en pour-cent des dépenses

Tableau 1

Années	Dépenses de l'AVS en mio de francs	Contribution de la Confédération		Dépenses totales AVS/AI/PC en mio de francs	Contribution de la Confédération	
		en mio. de francs	en %		en mio de francs	en %
1948	127	106,7	84,0	127	106,7	84,0
1952	250	106,7	42,7	250	106,7	42,7
1956	493	106,7	21,6	493	106,7	21,6
1960	733	106,7	14,6	786	124,4	15,8
1964	1612	262,5	16,3	1864	356,9	19,1
1968	2067	262,5	12,7	2717	526,3	19,4
1972	3806	582,0	15,3	5004	1076	21,5
1976	8992	809,5	9,0	11115	1650	14,8
1978	9921	1091	11,0	12273	2028	16,5
1980	10725	1394	13,0	13291	2416	18,2
1981	10895	1416	13,0	13511	2459	18,2
1982	12385	1858	15,0	15392	3060	19,9
1983	12579	1887	15,0	15694	3140	20,0

Le financement des PC

Les PC sont financées exclusivement par les pouvoirs publics. Les subventions de la Confédération varient entre 30 et 70 pour cent selon la capacité financière des cantons. En moyenne, elles ont atteint, jusqu'à présent, un peu plus de la moitié des dépenses totales.

Il est prévu, dans le cadre de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, de décharger celle-ci dans le financement des PC.

La part de la Confédération aux dépenses totales de l'AVS, de l'AI et des PC

On a montré, dans les chapitres précédents, dans quelle proportion les dépenses de l'AVS, de l'AI et des PC étaient couvertes par les contributions des pouvoirs publics, notamment de la Confédération. Le tableau ci-contre donne une vue d'ensemble de cette situation et indique en outre le degré de couverture des subventions fédérales par rapport aux dépenses totales de l'AVS, de l'AI et des PC (dernière colonne). Le degré total de couverture est plus élevé, depuis 1960, que celui de l'AVS seule, parce que l'AI et – depuis 1966 – les PC sont financées dans une plus forte proportion par les pouvoirs publics.

Comment la Confédération finance-t-elle ses contributions à l'AVS, à l'AI et aux PC?

Les bases juridiques dans l'AVS dès 1925

Lors de la création de l'AVS, on a admis en général que la Confédération utiliserait, pour subventionner cette assurance, non pas ses ressources générales, mais uniquement des recettes ad hoc. En 1925, déjà, l'article 34 quater de la Constitution créait à cet effet une base juridique en attribuant à la future AVS le produit de l'imposition fiscale du tabac et des boissons distillées. Le fonds constitué de cette manière atteignit, jusqu'en 1945, un montant de 244 millions de francs.

Lorsque le Conseil fédéral présenta, en 1946, son message avec un projet de loi sur l'AVS, il estima tout d'abord que les recettes fiscales affectées jusqu'alors à l'AVS ne suffiraient pas à couvrir la contribution fédérale. Pour combler cette lacune, il songea même à un impôt sur les successions!

La couverture de la contribution fédérale à l'AVS par des recettes ad hoc dès 1948

On a pu constater, au cours des premières années de l'AVS, que les recettes affectées à son financement se développaient mieux que prévu. Elles dépassèrent, dès le début, les sommes que la Confédération devait déboursier. C'est seulement à partir de 1973, après la huitième révision, que la Confédération dut dépenser, en versant une contribution de 988,5 millions, plus que le pro-

duit annuel de l'imposition du tabac et des boissons distillées. En outre, depuis cette même année, les recettes nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac, ainsi que de l'imposition fiscale des boissons distillées, sont réservées au financement des deux assurances. Le prélèvement sur le fonds spécial en 1973 s'éleva au double environ de celui de 1972. Le niveau du fonds à la fin de l'année s'en trouva abaissé de 1700 millions de francs en 1972 à 892 millions en 1973, puis à 30 millions en 1974. Depuis fin 1975, le fonds spécial, désigné maintenant sous le nom de «réserve de la Confédération pour l'AVS/AI» est épuisé. La Confédération doit donc, désormais, puiser de plus en plus dans ses ressources générales pour financer l'AVS.

Comment la Confédération finance ses contributions à l'AI et aux PC

Lors de la création de l'AI, on ne disposait d'aucun fonds spécial pour alimenter cette assurance, et en outre, de nouvelles sources de financement n'avaient pas été trouvées. La Confédération verse donc sa contribution à l'AI (33,3 pour cent des dépenses de 1960 à 1963; 37,5 pour cent dès 1964) en puisant dans ses ressources générales. C'est seulement en 1973 et en 1974 que ladite contribution a été tirée de la réserve pour l'AVS constituée par le produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées.

Les subventions que la Confédération verse pour les PC doivent en principe être tirées des mêmes sources que celles qui servent au financement de l'AVS et de l'AI. Ce fut le cas, en fait, seulement en 1973 et 1974; depuis 1975, on utilise exclusivement des ressources générales pour financer les PC.

Problèmes d'application

Femmes dont le mari travaille à l'étranger; où est le domicile?

(N^{os} 9 ss des directives sur l'assurance facultative; circulaire du 21 décembre 1983 sur l'adhésion tardive des Suissesses à l'AVS/AI facultative)

A l'occasion de la campagne spéciale organisée pour 1984 et 1985 en faveur d'une adhésion tardive à l'AVS/AI facultative, on s'est demandé où se trouvait le domicile d'une femme dont le mari travaille à l'étranger, alors que les époux *ont conservé leur appartement en Suisse et que l'épouse continue d'y vivre* (très souvent avec les enfants). Cette question, d'ailleurs, peut se poser aussi indépendamment de ladite campagne, et même pour les étrangères.

Dans des cas de ce genre, les caisses de compensation peuvent admettre (si les intéressés ne font pas expressément une déclaration contraire) que le mari – donc également son épouse – a *conservé son domicile en Suisse*. Le statut du mari dans les assurances sociales dépend de divers facteurs (nationalité, qualité de travailleur délégué ou détaché, activité dans un pays avec lequel une convention a été conclue, ou n'a pas été conclue); le «Mémento AVS/AI concernant les salariés travaillant ou domiciliés à l'étranger et les membres de leur famille» (N^o de commande 1.05) donne des renseignements détaillés à ce sujet. Les épouses qui ont leur domicile en Suisse sont considérées cependant comme obligatoirement assurées et ne doivent pas demander leur adhésion à l'assurance facultative. En revanche, il leur est recommandé de conserver des pièces justificatives (par exemple une copie du permis d'établissement), afin qu'elles puissent prouver, en cas de rente, l'existence d'un domicile en Suisse. Si une femme de nationalité suisse dont le mari travaille à l'étranger a des doutes sur la localisation de son domicile actuel ou de son ancien domicile, on peut lui conseiller de demander son adhésion à l'assurance facultative. Cette démarche aura pour résultat que la caisse suisse de compensation devra examiner la question de ce domicile considérée du point de vue de l'AVS.

Si le mari à l'étranger ne paie pas de cotisations à l'AVS/AI suisse (par exemple parce qu'il travaille dans un pays avec lequel une convention a été conclue sans être un salarié détaché au service d'une maison suisse), l'épouse domiciliée en Suisse doit payer des cotisations, même si elle n'exerce pas d'activité

lucrative. Les femmes qui se trouvent dans cette situation s'adresseront, pour éviter des lacunes de cotisations, à la caisse de compensation du canton dans lequel elles ont leur domicile.

La détermination des prestations alimentaires nécessitées par les enfants

Selon le numéro marginal 161.1 des Directives concernant les rentes, les taux servant à calculer les prestations alimentaires pour enfants, adaptés au renchérissement, sont publiés régulièrement dans la RCC. Le tableau ci-après indique les nouveaux taux valables dès le 1^{er} janvier 1984. Pour son utilisation, on consultera la RCC 1978, page 306, et 1979, page 65.

Taux servant à calculer les contributions alimentaires pour les enfants ¹

Age de l'enfant ... à ... ans révolus		Taux selon les «Recommandations» ²	Taux déterminants selon le TFA ³	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$
Table 1					
Un enfant seul	jusqu'à 6	865	649	325	162
	7 à 12	920	690	345	173
	13 à 16	920	690	345	173
	17 et davantage	1055	791	396	198
Table 2					
Un enfant (quand il y en a 2)	jusqu'à 6	725	544	272	136
	7 à 12	785	589	295	147
	13 à 16	795	596	298	149
	17 et davantage	890	668	334	167
Table 3					
Un enfant (quand il y en a 3)	jusqu'à 6	655	491	246	123
	7 à 12	690	518	259	130
	13 à 16	700	525	263	131
	17 et davantage	800	600	300	150
Table 4					
Un enfant (quand il y en a 4 ou plus)	jusqu'à 6	605	454	227	114
	7 à 12	650	488	244	122
	13 à 16	650	488	244	122
	17 et davantage	735	551	276	138

¹ Base: Indice suisse des prix à la consommation en novembre 1983, soit 102,1 points.

² Taux inchangés selon les «Recommandations» de l'Office de la jeunesse de Zurich.

³ Taux déterminants selon le TFA («Recommandations», moins $\frac{1}{4}$).

Interventions parlementaires

Postulat Pitteloud, du 14 mars 1984, concernant les fauteuils roulants électriques

Madame Pitteloud, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à examiner si les conditions d'obtention d'un fauteuil roulant électrique, ou à moteur électrique, ne pourraient pas être assouplies dans le sens que de tels moyens auxiliaires soient aussi accordés, si cela est une condition permettant à un invalide paralysé d'établir ou de maintenir des relations sociales normales.»

(28 cosignataires)

Postulat Friedli, du 21 mars 1984, concernant la franchise de port dans l'assurance-chômage

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

«L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1984, de la nouvelle loi sur l'assurance-chômage a occasionné la multiplication des formules devant être expédiées par les administrations cantonales aux caisses d'assurance-chômage, aux communes, aux employeurs, aux employés et vice versa; cette pratique entraîne d'importants frais de port à la charge des collectivités impliquées dans le système.

Le Conseil fédéral est prié d'étudier l'introduction de l'affranchissement à forfait pour toute la correspondance liée à l'application de la loi sur l'assurance-chômage, comme pour les affaires militaires.»

(21 cosignataires)

Motion Zehnder, du 21 juin 1983, concernant la couverture des besoins vitaux par l'AVS/AI

En date du 23 mars, le Conseil national a transformé la motion Zehnder (RCC 1983, p. 302) en un postulat et a transmis celui-ci au Conseil fédéral.

Motion Roy/Darbellay du 21 septembre 1983 concernant la mise à la retraite anticipée par suite de licenciement

Le Conseil national a transformé cette motion (RCC 1983, p. 466, et 1984, p. 124) en un postulat lors de sa séance du 23 mars et a transmis celui-ci au Conseil fédéral.

Initiative du canton de Lucerne, du 27 juin 1983, concernant une loi-cadre sur les allocations familiales

L'initiative présentée par le canton de Lucerne aux Chambres fédérales a la teneur suivante:

«Le Conseil fédéral est invité à élaborer un projet de loi-cadre qui instaure un régime d'allocations familiales valable dans l'ensemble du pays. Ce faisant, il se conformera plus particulièrement aux exigences suivantes:

1. Prévoir que tout enfant donne droit à une allocation pour enfant ou à une allocation de formation.
 2. Fixer un montant minimum des prestations qui aura force obligatoire dans toute la Suisse.
 3. Créer un fonds de compensation dont la fortune servira à financer les prestations minimales prévues par la loi.
 4. Charger les actuelles caisses de compensation AVS des cantons, des associations et de la Confédération d'exécuter le régime fédéral des allocations familiales.
 5. Etablir ledit régime en s'inspirant dans toute la mesure du possible des dispositions légales relatives à l'AVS, de manière à assurer une harmonisation entre ce régime et les autres branches des assurances sociales.»
-

Informations

Ordonnance 2 sur la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2), dont les dispositions vont permettre aux institutions de prévoyance de parachever leurs préparatifs en vue de l'entrée en vigueur de la loi, le 1^{er} janvier 1985.

Un pas décisif vient donc d'être franchi sur la route qui conduit au futur régime obligatoire de la prévoyance professionnelle. La nouvelle ordonnance ne contient certes pas toutes les dispositions nécessaires à l'application de la loi – d'autres ordonnances sont prévues – mais elle fournit les éléments essentiels dont les institutions de prévoyance ont besoin pour mettre au point leur programme informatique et calculer avec précision le coût des prestations et le montant des cotisations.

La plus grande partie de l'OPP 2 est consacrée à l'assurance obligatoire des salariés. Y sont notamment définis les catégories de salariés non soumis au régime obligatoire, ainsi que le mode de détermination du salaire obligatoirement assuré (salaire coordonné). Plusieurs articles ont pour objet l'affiliation obligatoire de l'employeur (affiliation de l'employeur à une ou plusieurs institutions de prévoyance, affiliation provisoire, contrôle de l'affiliation). Des indications précises sont fournies pour la tenue des comptes individuels vieillesse, des comptes-témoins qui doivent permettre à chaque institution de prévoyance de vérifier si les prestations qu'elle verse sont suffisantes au regard de la loi. D'autres dispositions sont consacrées à la génération d'entrée, au problème de la surindemnisation et à la coordination avec d'autres assurances sociales. Un chapitre fixe les normes qui permettront aux salariés occupés dans plusieurs entreprises de bénéficier, grâce à l'assurance facultative, des mêmes avantages que leurs collègues soumis au régime obligatoire. Dans le domaine de l'organisation et du financement, l'ordonnance précise en particulier le statut et les

tâches de l'organe de contrôle et de l'expert en matière de prévoyance professionnelle, et pose les principes à observer pour le placement de la fortune.

L'ordonnance sur la prévoyance professionnelle a été élaborée en étroite collaboration avec une commission d'experts. Le résultat de ces travaux a pris la forme d'un projet que l'OFAS a soumis en août 1983 à l'avis des partenaires sociaux et des principaux groupements d'institutions de prévoyance. La procédure de consultation a conduit à un profond remaniement des dispositions applicables aux demi-invalides. Il s'agissait de trouver une solution plus simple, mieux adaptée aux besoins de la pratique, et aussi socialement plus juste. Le Conseil fédéral a aussi répondu au vœu des institutions de prévoyance en apportant quelques simplifications administratives dans le domaine des mesures spéciales. Enfin, reprenant les propositions de la commission d'experts, il a fixé l'intérêt à bonifier sur l'avoir de vieillesse à 4 pour cent et le taux de conversion minimal pour le calcul de la rente de vieillesse à 7,2 pour cent.

Subventions versées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (1^{er} trimestre de 1984)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Abtwil SG: Prise en charge, par l'AI, de la contribution aux frais de construction dont le Département fédéral de justice et police a réclamé la restitution; il s'agit de la maison d'éducation évangélique de Langhalde. 1 158 000 francs.

Arlesheim BL: Construction d'une salle de gymnastique à usages multiples pour le «Sonnenhof», home d'enfants nécessitant des soins psychiatriques. 1 107 000 francs.

Biberstein AG: Transformations dans le château, qui abrite un home-école pour de jeunes handicapés mentaux aptes à recevoir une formation scolaire. 617 000 francs.

Lausanne: Transformation du Centre de logopédie «Les Hirondelles-L'Arc-en-Ciel». 550 000 francs.

Männedorf ZH: Construction d'un bâtiment à usages multiples pour le home d'enfants cantonal de Brüschalde. 430 000 francs.

Saint-Prex VD: Construction d'un pavillon pour 15 enfants, avec le personnel responsable, de la Fondation Perceval. 660 000 francs.

Winterthur: Construction d'un nouveau bâtiment pour l'école de pédagogie curative (Michael-Schule) avec 80 à 90 places. 3 300 000 francs.

Ziegelbrücke GL: Reconstruction du bâtiment abritant le home évangélique «Linthkolonie», comportant 19 places pour des garçons normalement doués, mais souffrant de troubles du comportement. 380 000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Amriswil TG: Reconstruction de la buanderie dans le home-atelier pour invalides. 212 000 francs.

Bârau BE: Construction de l'atelier protégé avec home; 1^{re} étape comportant un atelier avec 60 places, dont 35 doivent remplacer l'atelier d'apprentissage de Langnau i. E. dont la suppression est projetée. 1 580 000 francs.

Lausanne: Acquisition et aménagement d'une propriété pour y installer un atelier protégé de la Fondation Delafontaine, comportant 32 places. 285 000 francs.

Lopagno TI: Transformation du bâtiment destiné aux enfants en un atelier (30 places) avec home (20 places) pour adultes. Institut «Don Orione». 1 400 000 francs.

Martigny: Aménagement d'un atelier protégé (50 places) avec possibilité d'hébergement pour invalides provenant des «Foyers-Ateliers Saint-Hubert» de Sion. 1 720 000 francs.

Reinach BL: Transformation et agrandissement des installations du centre d'habitation et des bureaux pour paralytiques. 1 104 000 francs.

Sion: Acquisition, transformation et agrandissement d'un bâtiment pour le centre de réadaptation «Rives-du-Rhône», avec 10 places. 680 000 francs.

Uetikon am See ZH: Agrandissement du centre de travail et de formation de «Sunnerain» pour invalides; deuxième étape comportant la construction de bâtiments pour 16 personnes. 1 420 000 francs.

Uster ZH: Construction d'un bâtiment pour l'école spéciale et la thérapie au Wagerenhof, home zurichois pour invalides mentaux. 1 664 000 francs.

Walkringen BE: Transformation du home d'enfants de Sonnegg en un home d'habitation offrant des possibilités d'occupation à des invalides. 479 000 francs.

c. Homes d'habitation

Saint-Gall: Transformation du home pour aveugles de la Suisse orientale, avec 55 lits. 1 300 000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Affoltern a. A. ZH: Construction d'un home pour 56 personnes âgées nécessitant des soins. 1 880 000 francs.

Dietikon ZH: Création du centre pour la vieillesse d'«Oberdorf»; transformation du home pour personnes âgées de «Ruggacker». 2 370 000 francs.

Eschlikon TG: Assainissement du home pour personnes âgées «Zur Heimat» avec 32 places. 438 000 francs.

Gimel VD: Transformation et rénovation de l'établissement médico-social de Soerensen. 348 000 francs.

Horgen ZH: Création du «Baumgärtli», centre pour la vieillesse. 486 000 francs.

Lucerne: Assainissement et agrandissement du home pour personnes âgées d'«Unterlöchli». 320 000 francs.

Mellingen AG: Agrandissement du home pour personnes âgées, auquel on ajoute cinq chambres pour personnes nécessitant des soins. 110 000 francs.

Pfäffikon ZH: Transformation et agrandissement (29 places de plus) du home pour personnes âgées de la Lindenstrasse. 1 910 000 francs.

Wollerau SZ: Reconstruction du home pour personnes âgées de Turmmatt avec 44 places. 1 650 000 francs.

«Exma», une exposition suisse de moyens auxiliaires

L'exposition permanente «Exma» qui présente des moyens auxiliaires pour les invalides moteurs et les personnes âgées avait été ouverte il y a une année (RCC 1983, p. 99). Au début de mai 1984, elle s'est installée dans ses locaux définitifs, qui se trouvent dans le nouveau «VEBO-Behindertenzentrum» d'Oensingen, à la Werkstrasse, non loin de la sortie de l'autoroute.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Par la loi du 10 novembre 1983, remplaçant celle du 8 juin 1958, les allocations familiales cantonales dans l'agriculture ont fait l'objet d'une nouvelle réglementation qui a pris effet le 1^{er} avril 1984. Pour l'essentiel, les innovations sont les suivantes:

Allocation de ménage

L'allocation de ménage a été relevée de 15 à 40 francs par mois. Continuent à pouvoir prétendre cette allocation les travailleurs agricoles bénéficiaires d'une telle prestation au sens de la LFA. Les petits paysans de la montagne n'ont plus droit à l'allocation de ménage.

Allocation pour enfant

Le montant de l'allocation pour enfant a été porté de 9 à 20 francs par mois et par enfant. Les petits paysans de la montagne toucheront dorénavant cette allocation qui, jusqu'ici, était réservée aux petits paysans de la plaine. Est applicable la limite de revenu fixée dans la LFA.

Droit aux allocations des époux

Les époux qui tiennent ménage commun ont droit, chacun pour moitié, aux allocations familiales. En règle générale, le versement ne s'effectue pas séparément.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Le 27 mars 1984, le Conseil d'Etat a adapté le montant des allocations pour enfants versées aux agriculteurs indépendants dont le revenu excède la limite fixée dans la LFA, ce avec effet au 1^{er} avril 1984. En région de plaine, il est versé une allocation mensuelle de 80 francs pour chacun des deux premiers enfants et de 90 francs à partir du troisième. En zone de montagne, l'allocation s'élève à 95 francs pour chacun des deux premiers enfants et à 110 francs dès le troisième.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 19 décembre 1983, le Conseil d'Etat a édicté une ordonnance d'exécution à la loi sur les allocations familiales; elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

L'ordonnance règle divers points particuliers, en tenant compte des expériences faites avec la nouvelle loi sur les allocations familiales. Dans toute la mesure du possible, elle se fonde sur la pratique administrative, telle qu'elle ressort en particulier de l'AVS et du régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture.

Sont notamment réglés dans l'ordonnance *les points suivants, d'intérêt général:*

– Sont réputés *établissements*, en sus des installations au moyen desquelles est exercée, durablement ou pour une durée limitée seulement, une activité artisanale, industrielle ou commerciale, également les ménages où collaborent, contre rémunération, des membres de la famille ou des tierces personnes.

– L'*allocation de naissance* est octroyée pour toute naissance inscrite dans le registre de l'état civil; elle est également versée pour l'enfant trouvé, s'il y a inscription au registre des naissances. En cas de naissance multiple, une allocation entière est payée pour chacun des enfants.

La notion de *formation* est définie dans les détails. Le droit à l'allocation n'existe pas

– lorsque la formation permet l'exercice prépondérant d'une activité lucrative

– lorsque la rémunération, après déduction des frais occasionnés par la formation, est supérieure aux trois quarts du premier salaire versé à une personne complètement formée dans la branche. Le service militaire n'interrompt pas le droit à l'allocation de formation professionnelle.

– Les dispositions de la LAVS sont applicables pour définir la notion de *salarié*. Les *salariés étrangers* sont assimilés aux travailleurs suisses.

– Les *salariés élevant seuls des enfants* ont droit à l'allocation *entière* s'ils s'adonnent à une activité lucrative régulière, faisant l'objet de rapports de travail durables et équivalant au moins au quart du temps de travail usuel dans la branche au cours d'une année.

– Pour le surplus, l'ordonnance contient des dispositions sur les *caisses de compensation* pour allocations familiales; elles règlent leur reconnaissance, leur surveillance et leur dissolution.

Nomination complémentaire dans la Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris connaissance, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. **Klaus Hug**, Eglisau, comme membre de ladite commission. Pour le reste de la période administrative actuelle, qui prendra fin le 31 décembre de cette année, il a nommé son successeur en la personne de M. **Stephan Hegner**, licencié en droit, secrétaire de l'Union centrale des associations patronales suisses, Oberengstringen. M. Hegner sera l'un des représentants des employeurs au sein de cette commission.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation des matériaux de construction (N° 84)

La gérante de cette caisse, M^{me} **Susy Nussbaumer**, a démissionné. Le comité de direction a nommé son successeur; c'est M. **Josef Barmettler**.

Jurisprudence

AVS / Cotisations. Délimitation entre activité indépendante et activité salariée

Arrêt du TFA, du 13 février 1984, en la cause R.B.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Importance de l'engagement du capital dans la délimitation entre l'activité indépendante et l'activité salariée. (Considérant 3.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Statut d'un chef de chantier en matière de cotisations AVS; dans la présente cause, l'intéressé a été considéré comme exerçant une activité indépendante. (Considérant 5.)

Articoli 5, capoverso 2, e 9, capoverso 1, LAVS. Importanza dell'impiego di capitale nella delimitazione tra attività indipendente e attività salariata (considerando 3).

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Statuto di un capo cantiere in materia di contributi all'AVS; nel presente caso si è ritenuto che l'interessato esercita un'attività indipendente (considerando 5).

Lors d'un contrôle d'employeurs, on a constaté que R.B., titulaire d'une raison individuelle, n'avait pas fait les décomptes de cotisations pour plusieurs rémunérations versées de 1977 à 1980. La caisse de compensation lui ayant demandé, par décision du 27 mai 1982, le paiement de cotisations arriérées, R.B. recourut d'abord auprès de l'autorité cantonale, puis, celle-ci ayant rejeté son recours, auprès du TFA.

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

2. ... (Délimitation entre l'activité salariée et l'activité indépendante; voir RCC 1982, p. 176, consid. 1, et 208, consid. 3.)

3.a. Dans son préavis, l'autorité de première instance estime que les critères adoptés par le TFA pour tracer la limite entre l'activité indépendante et l'activité salariée doivent être complétés d'après les règles suivantes:

«Il faut considérer, d'une manière générale, comme salarié celui qui, à part son travail proprement dit, n'engage aucun capital, n'a pas à opérer d'investissements importants et ne supporte pas le risque économique spécifique couru par l'entrepreneur. D'autres indices d'une activité salariée sont la dépendance par rapport à un employeur dans l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, le droit de l'employeur de donner

des instructions et le fait que le travailleur doit supporter seulement des frais peu importants, ou pouvant être évalués d'avance; enfin, le fait que les rémunérations sont versées au travailleur par un employeur et non pas par divers clients».

b. On peut renoncer à étendre de cette manière les critères servant à tracer la limite entre l'activité indépendante et l'activité salariée. On peut, le cas échéant, prendre en considération l'engagement d'un capital, les investissements et la prise en charge des frais en les englobant dans la notion générale de «risque économique supporté». Si l'absence des critères admis par les premiers juges en complément de ceux du TFA était mentionnée particulièrement comme l'indice spécifique d'une activité salariée, cela pourrait être interprété dans le sens d'une prise en considération unilatérale et excessive de ces facteurs; en effet, il existe aussi des activités lucratives qui n'exigent ni capital, ni investissements importants et n'entraînent pas de frais élevés, mais qui doivent néanmoins, compte tenu de toutes les circonstances du cas particulier, être qualifiées d'indépendantes.

4. a. Se fondant sur les contrats-cadres des 30 septembre 1976 et 15 mai 1979, les premiers juges ont admis l'existence d'une activité salariée principalement parce que les chefs de chantier H. R. et P. S. seraient soumis à la forte autorité de l'architecte R. B., qui a le droit de leur donner des instructions précises, et parce qu'ils n'auraient pas à supporter un risque économique spécifique. Dans leur préavis, ils ont ajouté entre autres que ces chefs dépendent de l'architecte du point de vue de l'économie d'entreprise et de l'organisation du travail; le mode de paiement et la qualification des contrats en droit civil ne jouent ici aucun rôle.

b. Le recourant prétend que l'activité lucrative en cause est une activité indépendante; il se fonde à cet effet sur les clauses des contrats concernant les honoraires, les heures de présence et la responsabilité. En outre, il allègue qu'il ne possède, envers les chefs de chantier, aucun droit particulier de donner des instructions; ces chefs seraient eux-mêmes responsables de leur «prestation partielle» selon les chiffres 1i et 5 du contrat-cadre.

5. Les rapports de droit civil entre le recourant et les chefs de chantier sont définis dans les contrats-cadres (au contenu identique) concernant les travaux, conclus les 30 septembre 1976 et 15 mai 1979. Compte tenu du statut de ces chefs et de la définition des travaux à effectuer selon les contrats, on peut conclure que l'on a affaire ici à un mandat et non à un contrat de travail, ce qui, en l'espèce, ne serait en soi pas déterminant, mais qui doit être également pris en considération si l'on veut examiner tous les aspects de cette affaire. L'objet de ce mandat était la direction locale des travaux, qui était désignée, selon le chiffre 1 du contrat, comme «prestation partielle» des travaux d'architecture confiés au recourant dans la région de F., et que le recourant a cédée aux deux chefs de chantier, avec l'approbation du maître de l'œuvre, «pour exécution autonome». La définition des diverses fonctions que comporte une telle direction, sous chiffre 1, lettre i, du contrat, fait penser plutôt, si l'on adopte le point de vue de l'AVS, que ces chefs exerçaient une activité indépendante; en tout cas, la manière dont le mandat est formulé ne fournit aucun indice spécifique permettant de conclure à une activité salariée. Si les chefs de chantier ont été liés à l'architecte en ce qui concerne l'économie d'entreprise ou l'organisation du travail, cette dépendance ne sortait pas du cadre habituel, fixé par la nature même du mandat; elle comportait des instructions telles que peut les donner, normalement, un mandataire, un mandataire, même si ce dernier est indépendant au sens donné à ce terme en droit des assurances sociales. On remarque l'absence d'un droit spécial du recourant de surveiller et de donner des instructions concernant les fonctions des chefs de chantier considérées individuellement. En outre, les obligations prévues sous chiffre 3 du contrat, en ce qui concerne le recourant, et sous

chiffre 4, en ce qui concerne les chefs, ne comportent aucune dépendance de ceux-ci par rapport au recourant dans l'organisation du travail ou l'économie d'entreprise, du point de vue du droit des assurances sociales. Il s'agit uniquement de la délimitation des champs d'activité et de la coordination nécessaire des activités du mandant et des mandataires. En ce qui concerne la réglementation des honoraires des chefs de chantier sous chiffre 2 du contrat, on note, à propos du tarif A, que le recourant – conformément à la cession des « prestations partielles » aux chefs de chantier – devait abandonner à ceux-ci également tous les paiements à effectuer par le maître de l'œuvre, comme s'ils avaient reçu le mandat directement de ce dernier. Sous tarif B, il est intéressant de relever que le « taux horaire » comprend non seulement la rémunération du travail au sens étroit du terme, mais aussi les « frais accessoires », tels qu'ils sont occasionnés par une activité indépendante. De plus, les paiements par acomptes prévus à propos du mode de paiement et en particulier la rétention de sommes de garantie sont également des indices caractéristiques d'une activité indépendante. Enfin, il a été prévu, en ce qui concerne la responsabilité, sous chiffre 5 du contrat, que pour les prestations dites partielles, les chefs de chantier étaient responsables non seulement envers le recourant en sa qualité de mandant, mais aussi envers le maître de l'œuvre, pour les dommages occasionnés par une exécution des travaux non conforme au contrat ou hors des délais; apparemment, il s'agissait non seulement des dommages causés par les chefs de chantier eux-mêmes, mais aussi de ceux qui pouvaient l'être par des tiers sous la surveillance insuffisante de ces chefs, ce qui indique également que l'activité de ceux-ci était une activité indépendante. En outre, il faut encore relever que ces chefs, mise à part leur obligation d'exécuter leur mandat dans les délais et conformément au contrat, n'étaient liés par les contrats ni en ce qui concerne l'acceptation d'autres travaux, ni en ce qui concerne l'horaire de travail.

Compte tenu de tous ces facteurs, il faut nier que l'activité des chefs de chantier ait été une activité salariée, ce qui conduit à admettre le recours de droit administratif.

AVS / Cotisations des indépendants

Arrêt du TFA, du 20 février 1984, en la cause S.K.

(traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS. Si une société simple se propose d'atteindre un but lucratif, les gains qu'elle obtient représentent le revenu d'une activité lucrative, qui doit être compté à chaque associé en fonction de sa part sociale. Peu importe que les associés exercent ou non une activité proprement dite à but lucratif pour compte commun.

Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articoli 17, lettera c, e 20, capoverso 3, OAVS. Se una società semplice persegue uno scopo lucrativo, gli utili che ottiene rappresentano il reddito di un'attività lucrativa, che devono essere conteggiati a ogni socio proporzionalmente ai suoi diritti di partecipazione. Non è rilevante il fatto che i soci esercitino o no un'attività propriamente detta, a scopo lucrativo, per conto comune.

S.K. a obtenu un gain de 350900 francs en construisant, avec un partenaire au sein d'une société simple, des appartements à D. et en les vendant. La caisse de compensation a considéré que ce gain était le revenu d'une activité lucrative et a réclamé les cotisations personnelles dues sur celui-ci. S.K. recourut contre sa décision, datée du 10 décembre 1981, en alléguant que le gain en question était un produit de sa fortune, car il n'avait fait que participer avec sa fortune à la construction des immeubles; à aucun moment, il n'avait assumé des travaux de gestion, et il n'avait pas davantage conseillé la clientèle, ni vendu des appartements. L'autorité cantonale ayant rejeté son recours, S.K. a interjeté recours de droit administratif. Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1.a. Selon l'article 17 RAVS, est réputé revenu provenant d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales, y compris les gains spéciaux énumérés sous lettres a à d du même article 17. Selon la lettre c de celui-ci, on considère comme un tel revenu la part qui revient aux membres de sociétés en nom collectif ou en commandite et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique, en tant que ces membres sont visés par l'article 20, 3^e alinéa, et dans la mesure où cette part dépasse l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'article 18, 2^e alinéa. Selon l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, les membres des sociétés en nom collectif, des sociétés en commandite et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique sont tenus de payer les cotisations sur le revenu visé par l'article 17, lettre c.

b. Sont pris en compte, en principe, tous les revenus qui proviennent de n'importe quelle activité à but lucratif; le fait que celle-ci est exercée à titre principal ou accessoire, qu'elle l'est régulièrement ou seulement une fois, ne joue aucun rôle. En revanche, les assurés ne doivent pas payer de cotisations sur le rendement proprement dit du capital, parce que la simple gestion de la fortune privée ne représente pas une activité lucrative au sens du droit régissant les cotisations (RCC 1979, pp. 270 et 425, avec références).

Les gains tirés de l'aliénation d'immeubles peuvent, eux aussi, constituer le revenu d'une activité lucrative. On considère comme revenu d'une telle activité, au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, de l'ACF concernant la perception d'un impôt pour la défense nationale (devenu l'impôt fédéral direct) et au sens des articles 9, 1^{er} alinéa, LAVS et 17 RAVS, le gain tiré de la vente d'un immeuble, s'il a été réalisé professionnellement dans le cadre d'une activité lucrative principale ou accessoire. Si le gain a été obtenu par la gestion ordinaire de la fortune ou en saisissant une occasion qui s'est présentée par hasard, et alors seulement, l'on peut nier l'existence d'un revenu tiré d'une activité lucrative (ATF 104 Ib 166, consid. 1 a, avec références).

2.a. Selon l'accord non daté conclu entre les partenaires, le recourant constituait, avec un certain E.L., une société simple qui avait pour but de construire des appartements sur le terrain de M. à X., puis de vendre ceux-ci. Le rôle assumé par le recourant consistait, selon cet accord, à garantir le financement complet du terrain et du projet de construction et – mis à part un versement de 50000 francs effectué par E.L. – à couvrir l'ensemble du capital propre nécessaire. E.L., quant à lui, s'engageait à surveiller, au nom de la société, la planification et l'exécution des travaux, ainsi que la vente des appartements. Un bénéfice éventuel devait être partagé entre les associés en deux parts égales; de même, une perte éventuelle.

b. Une société simple qui se fixe un tel objectif vise indubitablement un but lucratif; les gains qu'elle réalise représentent donc le revenu d'une activité lucrative, si bien que le recourant

doit payer des cotisations personnelles sur la part de bénéfice qui lui revient (art. 9, 1^{er} al., LAVS, en corrélation avec l'art. 17, lettre c, et l'art. 20, 3^e al., RAVS).

Le recourant a objecté qu'il avait obtenu le gain litigieux par la gestion ordinaire de sa fortune et que ce gain était donc le produit d'un capital franc de cotisations; il n'avait participé au projet de construction que financièrement, opération comparable à la gestion de la fortune dans le cadre d'une société d'investissements. Le TFA ne peut partager cet avis. Certes, il est possible – et d'ailleurs cela arrive – que plusieurs personnes constituent une société simple non pas pour obtenir un revenu commun tiré d'une activité lucrative, mais seulement pour gérer ensemble leur fortune privée ou une certaine partie de celle-ci (par exemple des immeubles). Si la société se borne à viser un tel but, les gains tirés de l'aliénation d'éléments de cette fortune ne sont pas un revenu soumis à cotisations. En revanche, de tels gains sont soumis à cotisations lorsqu'ils proviennent d'une activité lucrative exercée par cette communauté. Dans ce cas, il faut calculer, à l'échelon de la société, le bénéfice net et prendre en compte le résultat comme revenu du travail de chaque associé en fonction de sa part sociale (art. 17, lettre c, et art. 20, 3^e al., RAVS). Peu importe, à cet égard, que chaque associé ait exercé ou non, personnellement, une activité proprement dite à but lucratif pour compte commun; il suffit qu'une telle activité ait été exercée à l'échelon de la société. L'associé qui n'a contribué à la réalisation d'un but lucratif commun que par une mise de fonds doit accepter que l'activité déployée par l'associé gérant pour le compte des autres associés lui soit imputée comme une activité lucrative propre (ATF 96 I 659; Känzig: Wehrsteuer/Direkte Bundessteuer, art. 18, N. 9 et 10, et art. 21, N. 49, avec références).

En l'espèce, la société simple avait pour but non pas la gestion d'une fortune commune, mais l'exercice d'une activité lucrative. Le caractère lucratif de celle-ci résulte principalement du fait que les revenus de la société étaient tirés d'une activité qui, vu sa nature, visait à réaliser des gains de la même manière que celle d'un commerçant d'immeubles (ATF 104 Ib 166, consid. 1b). Conformément au but visé par la société, il faut donc prendre en compte la part de bénéfice de 350 900 francs comme le revenu d'une activité lucrative du recourant, et cela indépendamment de la mesure dans laquelle il a pris part à l'obtention de ce bénéfice.

D'ailleurs, en l'état du dossier, il n'est pas exact que la contribution du recourant se soit limitée à une simple participation en capital. Selon l'accord mentionné ci-dessus, il ne devait pas seulement fournir le capital propre nécessaire à l'entreprise, mais il devait aussi veiller, d'une manière générale, au financement de celle-ci. En outre, il n'a pas été prétendu qu'il n'ait pas été en mesure d'influencer la gestion de la société, ou qu'il ait été exclu de la participation, et d'ailleurs cela n'est pas probable. Le fait qu'il n'a éventuellement pas usé de ces droits et qu'il n'a par conséquent déployé aucune activité – ou seulement une activité réduite – pour la communauté est sans importance du point de vue des cotisations, comme on l'a dit ci-dessus et comme cela a été reconnu par la jurisprudence (ATFA 1967, p. 90 = RCC 1967, p. 496; RCC 1973, p. 190).

La décision de caisse du 10 décembre 1981 était donc fondée, et le jugement cantonal doit être confirmé.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 18 novembre 1982, en la cause S. K.

Articles 30 et 31 LAVS. Lorsque l'on détermine, en calculant la rente simple de vieillesse des femmes mariées, veuves ou divorcées, le revenu annuel moyen selon la variante II (revenus et années de cotisations avant ou après – ou aussi avant et après – le mariage), on ne prend pas en compte les revenus et les mois de cotisations des années civiles au cours desquelles le mariage a été conclu, ou le divorce prononcé.

Articoli 30 e 31 LAVS. Se, calcolando la rendita semplice di vecchiaia di donne sposate, vedove o divorziate, si determina il reddito medio annuo secondo la variante II (redditi e anni di contribuzione precedenti o seguenti il matrimonio, rispettivamente precedenti e seguenti), non si tien conto dei redditi e dei mesi di contribuzione degli anni civili in cui il matrimonio è stato celebrato e/o sciolto per divorzio.

Par décision du 26 juin 1981, la caisse de compensation a accordé à S. K. une rente ordinaire simple de vieillesse de 550 francs par mois dès le 1^{er} mai 1981. Pour calculer cette prestation, la caisse avait appliqué la méthode comparative, introduite par la jurisprudence, valable pour les femmes divorcées notamment, et retenu la solution la plus favorable pour l'intéressée. Ce faisant, elle n'avait toutefois pas tenu compte du fait que l'assurée avait divorcé dans le courant de 1970 déjà, considérant fictivement, conformément aux directives concernant les rentes, que son statut de divorcée avait débuté le 1^{er} janvier 1971 seulement. Saisi d'un recours, le juge cantonal a réformé, le 25 novembre 1981, la décision litigieuse en portant le revenu annuel moyen déterminant à 7260 francs, pour une durée de cotisations prise en compte de 10 ans et 5 mois, et la rente à 561 francs par mois. Il a retenu en bref qu'il n'était pas conforme à la loi d'ignorer les années civiles au cours desquelles le mariage a été célébré et/ou dissous, et que l'inclusion des cinq derniers mois de 1970 dans le calcul de la rente aboutissait en l'espèce à gratifier l'assurée d'un revenu annuel moyen déterminant de 7260 francs, vu le facteur de revalorisation alors applicable (1,1 au lieu de 1,0).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

La méthode comparative, instaurée par la jurisprudence, de calcul de la rente de vieillesse simple revenant à l'assurée divorcée, n'est pas en cause comme telle (ATF 101 V 184, RCC 1975, p. 534). La question à trancher est uniquement celle de savoir si les directives qui prescrivent de renoncer à prendre en compte, dans une telle éventualité, en ce qui concerne la détermination de la durée de cotisations afférente au calcul du revenu annuel moyen, l'année civile au cours de laquelle le mariage a été dissous sont conformes à la loi (Directives concernant les rentes, N° 429).

Ainsi que le relève pertinemment l'OFAS, on ne saurait perdre de vue, lors de l'examen de ce problème, que la règle dont l'application est en cause ne figure pas dans la loi, mais a été élaborée par la jurisprudence précitée. Il faut par conséquent vérifier si les dispositions d'exécution adoptées par l'administration s'inscrivent dans la ligne de cette réglementation. Tel est sans nul doute le cas. En effet, il ne faut pas oublier qu'on se meut dans un domaine technique complexe, où il est très difficile – sinon impossible – de poser des principes aptes

à régler de manière parfaitement adéquate toutes les situations susceptibles de se présenter. Force est bien d'accepter certaines conséquences, parfois non pleinement satisfaisantes, d'un mode de calcul qui offre, d'une manière générale, de très nombreux avantages (v. par exemple ATF 106 V 201, RCC 1981, p. 494). Or, les avantages de la solution trouvée par l'OFAS sont évidents: d'abord, cette solution respecte le principe de l'égalité de traitement, qui ne saurait guère s'accommoder de la prise en considération des mois de cotisations de l'année en cours dans certains cas et pas dans d'autres, selon l'intérêt de l'assurée. Ensuite, alors qu'une prise en compte systématique desdits mois de cotisations entraînerait de sérieux inconvénients, le système retenu comporte des simplifications administratives notables, qui ne sauraient certes à elles seules conditionner le choix d'une solution déterminée, mais ne peuvent être ignorées non plus. Le TFA voit toutefois un argument décisif à l'appui des directives en cause dans le fait que, s'agissant du calcul de la rente de vieillesse ou de survivants ne succédant pas immédiatement à une rente d'invalidité, les années *civiles* durant lesquelles une rente d'invalidité a été accordée, ainsi que le revenu de l'activité lucrative y afférent, ne sont pas pris en compte pour la fixation du revenu annuel moyen, lorsque cela est plus avantageux pour les ayants droit (art. 51, 3^e al., RAVS, disposition sans nul doute conforme à l'art. 30bis LAVS). Cette réglementation tient compte du fait que, dans la pratique, il n'est pas possible, dans la plupart des cas, de déterminer s'il y a lieu de soustraire des périodes de cotisations et, dans l'affirmative, de savoir dans quelle mesure cette opération doit déployer ses effets (RCC 1978, p. 133). Le problème se présente de manière suffisamment analogue, s'agissant de calculer la rente d'une femme divorcée, pour que les arguments qui ont été déterminants dans la promulgation de la règle de l'article 51, 3^e alinéa, RAVS soient transposés dans le domaine ici en discussion. Du reste, le TFA a déjà fait un parallèle avec la disposition susmentionnée dans un autre arrêt (ATF 101 V 184, RCC 1975, p. 534). Certes, dans certains cas, la non-prise en compte des mois de cotisations situés dans l'année du divorce aura des répercussions défavorables pour l'assurée (en raison du facteur de revalorisation à appliquer); mais, dans d'autre cas, c'est la solution préconisée par les premiers juges qui aura de tels effets, lorsque l'apport des mois de cotisations postérieurs au divorce influera négativement sur le revenu annuel moyen, l'expérience montrant que l'épouse divorcée ne reprend souvent pas immédiatement l'exercice d'une activité lucrative ou ne réalise au début que des gains relativement peu élevés. Enfin, les désavantages dénoncés par l'autorité cantonale ne sont qu'une conséquence indirecte de la renonciation à prendre en compte les mois de cotisations de l'année du divorce; ils doivent être attribués au premier chef aux effets de la nouvelle méthode de revalorisation (sanctionnée par le TFA; voir par exemple ATF 106 V 201, RCC 1981, p. 494).

Tout bien considéré, le TFA ne peut que constater que le N° 429 des directives concernant les rentes échappe à la critique sur le point ici en discussion. Au demeurant, le TFA a déjà implicitement confirmé le mode de calcul institué par cette prescription de l'OFAS. Les calculs de la caisse de compensation étant exacts, le rétablissement pur et simple de la décision du 26 juin 1981 s'impose dès lors.

AVS / Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 12 mars 1984, en la cause E.B.
(traduction de l'allemand).

Article 43ter LAVS; article 4 OMAV; ch. 3 annexe de l'OMAV. La limitation du droit à la remise d'un appareil acoustique aux appareils monoraux n'est pas arbitraire. Dans le cadre de la garantie des droits acquis, un rentier AVS peut avoir droit à un appareil acoustique binaural même s'il n'était muni que d'un appareil monaural avant d'avoir atteint l'âge AVS. (Confirmation de la jurisprudence fondée sur l'ancien article 21ter LAI, ATF 106 V 10, RCC 1980, p. 476.)

Articolo 43ter LAVS; articolo 4 OMAV; N. 3 dell'Allegato all'OMAV. La limitazione del diritto alla consegna di un apparecchio acustico ad apparecchi monoaurali non è arbitraria. Nell'ambito della garanzia dei diritti acquisiti, un titolare di rendite dell'AVS può aver diritto a un'apparecchiatura acustica binaurale anche se prima di aver raggiunto l'età che permette di beneficiare di questa rendita aveva ricevuto solo un apparecchio monoaurale. (Conferma della giurisprudenza basata sul precedente articolo 21ter LAI, STF 106 V 10, RCC 1980, p. 476).

L'assurée E.B., née le 17 août 1920, souffre d'une grave surdité labyrinthique des deux côtés. Par décision du 8 février 1977, l'AI lui remit un appareil acoustique HdO Widex A3 permettant d'obtenir, selon le rapport médical, de très bons résultats.

L'assurée demanda, au moyen de la formule «Demande de prestations concernant des moyens auxiliaires dans l'AVS» qu'elle envoya à l'assurance le 6 octobre 1982, le remplacement de son appareil. Le Dr N. confirme, en date du 17 février 1983, que celui-ci avait perdu son efficacité; la déficience bilatérale de l'ouïe nécessitait un appareil binaural, grâce auquel on pourrait obtenir des résultats bien meilleurs.

Le 24 février 1983, le secrétariat de la commission AI annonça à l'assurée qu'elle recevrait en prêt un appareil acoustique; cependant, il n'était pas possible de lui remettre, aux frais de l'AVS, un appareil binaural. L'assurée ayant protesté, la caisse de compensation rendit, en date du 8 juin 1983, une décision dans ce sens.

Le recours formé contre celle-ci a été rejeté par l'autorité cantonale (jugement du 21 septembre 1983).

L'assurée a interjeté recours de droit administratif. Elle maintient sa demande tendant à la remise de deux appareils acoustiques, en alléguant qu'il s'agit là d'un appareillage «simple et adéquat» dont elle a besoin; la remise d'un seul appareil serait insuffisante.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. La recourante a présenté sa demande de remise d'un appareil binaural en octobre 1982, donc après avoir atteint l'âge AVS (17 août 1982). Elle n'a donc pas droit à des moyens auxiliaires remis par l'AI (art. 10, 1^{er} al., LAI); il faut examiner uniquement si elle y a droit en vertu de la LAVS (cf. aussi ATF 107 V 76, RCC 1982, p. 88).

2.a. Selon l'article 43ter LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse, qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance

ont droit à des moyens auxiliaires (1^{er} al.). Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir les tâches relevant de leur champ d'activité (2^e al.). Il désigne enfin les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la LAI sont applicables (3^e al.).

Le Conseil fédéral a confié au Département de l'intérieur la compétence d'établir de telles règles (art. 66ter RAVS). Se fondant sur cette délégation, le Département a promulgué, le 28 août 1978, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV), qui définit avec plus de précisions le droit aux moyens auxiliaires selon l'article 43ter LAVS et qui donne la liste de ceux-ci.

b. En ce qui concerne la réglementation analogue dans l'AI (art. 21 LAI; art. 14 RAI; OMAI), le TFA a décidé que la sous-délégation du pouvoir de légiférer à un département était admissible. En outre, il a constaté que le Conseil fédéral (ou le département) dispose, dans la définition du droit aux moyens auxiliaires, d'une grande liberté de manœuvre. Cependant, ils ne peuvent, en admettant des moyens auxiliaires dans la liste, agir d'une manière arbitraire; ils ne peuvent notamment procéder à des discriminations injustifiées ou adopter des critères insoutenables, ne reposant pas sur des motifs sérieux et objectifs (ATF 105 V 27/28 = RCC 1979, p. 225; ATF 105 V 258 = RCC 1980, p. 214). La même règle est valable en ce qui concerne le droit aux moyens auxiliaires de l'AVS.

3.a. Selon le N° 3 de l'OMAV annexe, l'AVS accorde des contributions à l'achat d'appareils acoustiques monauraux, lorsqu'un assuré atteint d'une grave surdité, tout en ayant un conduit auditif externe libre, ne comprend plus une conversation courante tenue dans un endroit tranquille, à condition qu'un tel appareil améliore manifestement les contacts de l'assuré avec son entourage et que celui-ci sache l'utiliser. Cette règle ne dépasse pas les limites du pouvoir de légiférer confié au Conseil fédéral ou au Département. On ne peut – aussi en ce qui concerne la limitation du droit à un appareil monaural – la considérer comme arbitraire. Si l'on se fonde sur les dispositions valables pour une première remise d'appareils acoustiques à un assuré qui a atteint l'âge AVS, on ne peut donc accorder à la recourante l'appareil binaural demandé.

b. Selon l'article 4 OMAV, dans sa teneur valable dès janvier 1983, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse, qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21 bis LAI au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS, continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et autant que l'OMAV n'en dispose pas autrement.

L'administration et les premiers juges ont conclu, en relevant que la garantie des droits acquis (art. 4 OMAV) valait pour le genre et pour l'étendue du droit à une prestation reconnue jusqu'ici (« Art und Umfang »; en français: dans la même mesure), que la recourante ne pouvait demander un appareil binaural, puisqu'elle avait obtenu, avant d'atteindre l'âge AVS, seulement un appareil monaural. Ce faisant, ils ont cependant omis de considérer que sous N° 3 OMAV annexe (teneur valable dès janvier 1983), il est précisé, en ce qui concerne les appareils acoustiques: S'il (l'assuré) avait déjà le droit à un tel appareil dans l'AI, ce droit est maintenu au moins dans la même mesure dans l'AVS. Il faut en conclure que la garantie des droits acquis, s'agissant d'appareils acoustiques, n'est pas liée d'une manière générale à l'étendue des prestations accordées par l'AI. Cette disposition repose manifestement sur la jurisprudence concernant l'ancien article 21ter LAI, qui réglait ladite garantie avant la

création du droit aux moyens auxiliaires dans l'AVS dès le 1^{er} janvier 1979. Dans l'arrêt O. K. (ATF 106 V 10 = RCC 1980, p. 476), le TFA a reconnu le droit à un appareil acoustique binaural, dans le cas d'un assuré qui avait atteint l'âge AVS et avait reçu précédemment un appareil monaural, parce que l'on pouvait ainsi obtenir une ouïe bien meilleure et que ce moyen auxiliaire, dans le cas concret, pouvait être qualifié de simple et d'adéquat. Ce faisant, il a constaté que les moyens auxiliaires remis en vertu de la garantie des droits acquis doivent correspondre à l'état de l'assuré et aux progrès techniques réalisés éventuellement dans l'intervalle; il peut donc exister un droit à un moyen auxiliaire d'un modèle meilleur que le précédent. Le TFA n' a pas à décider, dans la présente procédure, dans quelle mesure on peut s'en tenir à cette pratique créée avant l'entrée en vigueur de l'article 4 OMAV; il suffit de constater que compte tenu du N° 3 OMAV annexe, il n'y a aucune raison, du moins en ce qui concerne le droit aux appareils acoustiques, de s'en écarter.

c. La recourante allègue que son ouïe a diminué à tel point que l'usage d'un seul appareil acoustique est devenu insuffisant. Pour rester capable de communiquer avec autrui, notamment dans son activité d'assistante, elle a besoin d'un appareillage binaural; en outre, elle suit un cours de lecture labiale pour déficients de l'ouïe. Le Dr N. confirme, dans son rapport du 17 février 1983, que l'appareil utilisé jusqu'à présent ne suffit plus et que la surdité bilatérale dont souffre la recourante nécessite un appareillage binaural. On pourrait obtenir ainsi une amélioration sensiblement plus grande de l'ouïe, la discrimination (avec 80 dB) étant de 60 pour cent contre 40 pour cent avec un appareil monaural.

Le Dr. N. fait des expertises pour les cas de remise d'appareils acoustiques par l'AI, et il n'y a aucune raison de mettre en doute ses conclusions. En se fondant sur celles-ci, il faut admettre que l'appareillage monaural utilisé jusqu'ici ne suffit plus. La recourante a besoin, bien plutôt, d'un appareil binaural qui représente, dans les circonstances de son cas, la seule mesure adéquate. Il est donc établi – sans qu'un complément d'enquête soit nécessaire – que l'AVS doit accorder à la recourante, en vertu du N° 3 OMAV annexe, des contributions pour l'achat de deux appareils acoustiques.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 12 mars 1984, en la cause H. R.
(traduction de l'allemand).

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. La période de carence peut aussi commencer à courir à une date où l'assuré touche encore des indemnités de chômage. C'est le cas si l'assuré est encore, pendant cette période, par moments apte à être placé au sens donné à ce terme dans l'assurance-chômage, parce que l'on exige, pendant ladite période, seulement une incapacité de travail de la moitié en moyenne.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Il periodo d'attesa può iniziare a decorrere anche in una data in cui l'assicurato percepisce ancora indennità di disoccupazione. Ciò è il caso se durante il periodo d'attesa l'assicurato è ancora temporaneamente idoneo al collocamento ai sensi dell'assicurazione contro la disoccupazione, poichè in questo lasso di tempo si esige solo un'incapacità di lavoro pari a una media del cinquanta per cento.

L'assuré, né en 1923, souffre de démence pré-sénile et d'un psychosyndrome organique avec atrophie cérébrale. Horloger diplômé, il a travaillé de 1946 à 1972 au service de la même entreprise; il y a été, en dernier lieu, chef de fabrication. Après la faillite de son employeur, il a travaillé dans une autre maison pendant quatre ans et demi comme chef d'entreprise, mais la récession entraîna son licenciement. Il retrouva du travail chez un troisième employeur en 1979. Du 1^{er} janvier 1980 au 18 juin 1982, il occupa encore six postes différents, mais il fut congédié chaque fois au bout d'une période relativement brève parce que son travail ne donnait pas satisfaction. Depuis 1980 jusqu'au 10 octobre 1983 (date à laquelle il fut privé des allocations de maladie), il toucha des indemnités journalières de l'assurance-chômage.

Le 14 septembre 1982, l'assuré a demandé à l'AI de le placer, éventuellement de lui verser une rente. Ayant demandé des rapports à deux spécialistes (médecine interne, rapport du 29 octobre 1982; psychiatrie, rapport du 28 décembre 1982), la caisse de compensation renvoya à plus tard l'examen de la question de la rente (décision du 19 janvier 1983). Elle demanda encore des rapports complémentaires aux mêmes médecins, qui répondirent les 17 juillet et 6 septembre 1983. Finalement, elle nia, par décision du 6 octobre 1983, le droit à une rente AI, puisque l'assuré touchait encore des indemnités de chômage et qu'on le considérait, par conséquent, comme étant encore apte au travail et capable d'être placé. Un recours formé contre cette décision fut rejeté le 22 novembre suivant par l'autorité cantonale.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement cantonal soit annulé et que l'affaire soit renvoyée à la commission AI pour fixer son degré d'invalidité. La caisse a conclu au rejet de ce recours; l'OFAS, lui, s'est abstenu de faire une proposition. Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Dans son jugement, auquel on peut renvoyer le lecteur, l'autorité de première instance a très bien montré quels étaient le début et l'étendue du droit à la rente et a constaté, avec raison, que dans le cas présent, c'est la variante 2 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI qui devait être appliquée.

En principe, le délai d'attente ou période de carence selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (variante 2) est censé commencer à courir au moment où une diminution sensible de la capacité de travail est apparue. Au-dessous d'un certain minimum, cette diminution est sans importance pour le calcul de l'incapacité moyenne de travail de la 2^e variante. La jurisprudence a considéré qu'un handicap d'un quart doit déjà être qualifié d'important (ATF 104 V 191, consid. 2a, et 143, consid. 2a = RCC 1979, pp. 360 et 283; ATF 96 V 39ss = RCC 1970, p. 402).

2.a. L'administration admet que le recourant n'était pas inapte au travail et que la période de carence de 360 jours selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI n'avait pas commencé à courir tant qu'il touchait une indemnité de chômage. Selon les premiers juges, l'administration ne devait pas encore se prononcer sur le début de cette période; lorsque fut rendue la décision litigieuse, le 6 octobre 1983, le recourant n'avait pas droit à une rente, parce qu'il avait touché, jusqu'au 10 octobre, des indemnités journalières entières de l'assurance-chômage, ce qui impliquait une aptitude au travail et au placement suffisamment grande pour exclure une rente.

b. Le TFA ne peut se rallier ni à l'une, ni à l'autre de ces opinions. Selon la jurisprudence, la période de carence peut aussi commencer à courir à un moment où l'assuré touche encore l'indemnité de chômage. Etant donné que dans l'AI, on n'exige, pendant ladite période, selon la variante 2 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, qu'une incapacité de travail de la

moitié en moyenne, l'assuré peut fort bien, au cours de ce laps de temps de 360 jours, être encore, par intermittence, apte à être placé au sens du droit de l'assurance-chômage (ATF 104 V 191 = RCC 1979, p. 360). L'AI et l'AC ne sont pas complémentaires l'une de l'autre au point que l'assuré exclu de la vie active puisse, dans tous les cas, invoquer soit son invalidité, soit la mise au chômage (ATF 109 V 29 = RCC 1983, p. 483). Toutefois, l'article 16, 3^e alinéa, de l'ordonnance sur l'AC valable jusqu'à fin 1983 établit la présomption qu'un invalide est capable d'être placé tant qu'il touche au maximum une demi-rente de l'AI (Droit du travail et AC, 1982, p. 67; arrêt non publié en la cause F. du 28 octobre 1983). En revanche, celui qui n'est pas capable d'être réadapté ne peut être considéré comme apte au placement.

3. Dans sa demande d'indemnités journalières présentée le 5 janvier 1983, le recourant s'est désigné comme entièrement apte au travail. Le service médical de l'OFAS met en doute cette affirmation et n'exclut pas que le recourant l'ait faite pour des raisons personnelles. Selon le service médical, il présentait, dès la fin de l'année 1980 environ, une incapacité de travail de 20 à 25 pour cent, puis de plus des deux tiers dès fin 1981, enfin de 100 pour cent dès l'été ou l'automne 1982. Le spécialiste de la médecine interne, dans ses rapports de 1982 et 1983, admet qu'il y a eu, depuis le début de 1980, une capacité de travail réduite et, depuis le 18 juin ou au plus tard le 8 octobre 1982, et jusqu'à nouvel avis, une incapacité totale; le psychiatre, lui, parle d'une incapacité de 75 pour cent dès début 1981 et de 100 pour cent dès l'automne 1982 dans ses rapports de 1982 et 1983. L'indication fournie par le recourant dans ladite demande de janvier 1983 à propos de sa capacité de travail se révèle donc, en l'état du dossier, manifestement inexacte. Il incombera à la commission AI et à l'office du travail d'examiner si et à quelle époque le recourant pouvait encore être considéré comme apte à être placé (voir aussi les Nos 23.5ss du supplément 3, valable dès le 1^{er} janvier 1984, aux directives sur l'invalidité et l'impotence). En outre, l'administration devra examiner de nouveau les conditions donnant droit à une rente AI.

AVS / AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 18 octobre 1983, en la cause P. B.
(traduction de l'allemand).

Article 20bis de la convention de sécurité sociale du 14 décembre 1962 avec l'Italie (inséré par l'article 5 du deuxième avenant à ladite convention, conclu le 2 avril 1980). En vertu de la convention avec l'Italie, les autorités administratives et judiciaires des Etats contractants doivent, nonobstant des règles éventuellement divergentes du droit national, examiner toutes les requêtes et tous les recours rédigés dans une langue officielle de l'autre Etat et se prononcer à leur sujet. Cette disposition a la priorité sur les prescriptions cantonales selon lesquelles les recours doivent être présentés dans la langue officielle (ou dans l'une des langues officielles) du canton.

Articolo 20bis della Convenzione di sicurezza sociale con l'Italia del 14 dicembre 1962 (inserito con l'articolo 5 del secondo Accordo aggiuntivo a questa Convenzione, concluso il 2 aprile 1980). In virtù della Convenzione con l'Italia le autorità amministrative e giudi-

ziarie degli Stati contraenti, nonostante eventuali regole divergenti del diritto nazionale, devono esaminare tutte le richieste e tutti i ricorsi redatti in una lingua ufficiale dell'altro Stato e pronunciarli in merito. Questa disposizione ha la priorità sulle prescrizioni cantonali secondo cui i ricorsi devono essere presentati nella lingua ufficiale (o in una delle lingue ufficiali) del Cantone.

Par décision du 22 avril 1982, la caisse de compensation a accordé à P. B., ressortissant italien qui travaille en Suisse depuis 1954 et qui y est établi, une demi-rente simple de l'AI, ainsi qu'une rente complémentaire pour son épouse, dès le 1^{er} décembre 1981.

L'intéressé a recouru contre cette décision en date du 19 mai 1982; son mémoire de recours est rédigé en italien. L'autorité cantonale de recours lui demanda, le 14 juin suivant, de présenter ce recours en allemand ou en français (langues officielles de ce canton) dans le délai légal. Celui-ci ayant expiré sans que cette démarche ait été faite, le tribunal refusa d'examiner le recours (décision présidentielle du 23 juin 1982).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en demandant une rente entière.

L'autorité de première instance propose que ce recours ne soit pas examiné, ou éventuellement qu'il soit rejeté. L'OFAS, lui, conclut à l'admission du recours et au renvoi de l'affaire aux premiers juges pour jugement quant au fond. Dans un second échange d'écritures, ladite autorité et l'OFAS ont maintenu leurs propositions.

Le TFA a admis le recours – dans la mesure où il l'a examiné – pour les motifs suivants:

1. Le recours de droit administratif est dirigé contre la décision des premiers juges de ne pas statuer sur la demande de rente. Bien qu'il aborde uniquement le côté matériel du litige, il faut considérer, conformément à la pratique, que la demande d'entrée en matière y est incluse. Il faut donc examiner si c'est à bon droit que l'autorité de première instance a refusé de statuer sur le recours; en revanche, le TFA ne peut se prononcer sur le côté matériel de l'affaire (ATF 105 V 94, consid. 1).

2. Les premiers juges invoquent la constitution cantonale, selon laquelle l'allemand et le français sont les langues officielles, donc aussi les langues utilisées devant le tribunal cantonal. Ils signalent en outre qu'en application de la loi cantonale sur le contentieux administratif, une demande présentée dans une autre langue est renvoyée à son auteur, avec prière de la traduire dans un délai approprié, faute de quoi elle ne sera pas examinée.

Incontestablement, une autorité cantonale peut, en vertu du principe de la territorialité valable dans le droit linguistique suisse, exiger que les demandes soient rédigées dans la langue officielle (ou dans l'une des langues officielles) du canton. Cela ne constitue pas une infraction au droit fondamental (non écrit) à la liberté des langues; de même, le principe en question n'est pas contraire à la convention sur les droits de l'homme (ATF 108 V 208, RCC 1983, p. 434; ATF 106 Ia 302, consid. 2, et 99 V 56, consid. 2). Il faut se demander en revanche si, en l'espèce, le droit créé par les conventions internationales mène à un autre résultat.

3.a. Les accords conclus avec l'Italie au sujet de la sécurité sociale (convention de 1962, avenants, etc.) ne contenaient, à l'origine, aucune prescription concernant le point ici litigieux. Une première règle fut promulguée dans l'arrangement administratif du 25 février 1974, entré en vigueur le 1^{er} juillet 1973; l'arrangement du 18 décembre 1963 y a été complété par un article 51ter, dont le 3^e alinéa a la teneur suivante:

«Les autorités, tribunaux et institutions d'assurance de l'une des Parties ne peuvent pas refuser les requêtes et autres documents parce qu'ils sont rédigés dans une langue officielle de l'autre Partie.»

Des difficultés étant survenues dans l'application pratique (cf. FF 1980 III 1207-1208), l'OFAS s'est efforcé d'élaborer une disposition à ce sujet pour l'insérer dans l'avenant du 2 avril 1980, entré en vigueur le 1^{er} février 1982. L'article 5 de cet avenant ajoute donc un article 20bis à la convention; en voici la teneur:

«Les autorités, tribunaux et institutions d'assurance de l'un des Etats contractants ne peuvent pas refuser de traiter les requêtes et de prendre en considération d'autres documents du fait qu'ils sont rédigés dans une langue officielle de l'autre Etat.»

Il faut examiner si le jugement de non-entrée en matière du 23 juin 1982 peut être confirmé, compte tenu de cette clause.

b. En examinant la portée juridique de cette clause, il faut tenir compte du fait que l'interprétation d'une convention doit se fonder avant tout sur la teneur même de celle-ci. Si cette teneur semble claire et si la signification du texte, telle qu'elle résulte de l'usage ordinaire du langage, et compte tenu de l'objet et du but de la convention, n'est pas manifestement absurde, une interprétation extensive ou restrictive n'entre en ligne de compte que si l'on peut déduire avec certitude du contexte et de la genèse de la disposition que l'expression de la volonté des parties a par mégarde été rendue de façon inexacte (ATF 105 V 16, avec références = RCC 1980, p. 118).

Le texte de l'article 20bis de la convention italo-suisse ne manque pas de clarté; de même, les versions allemande et italienne. Il exprime sans équivoque que les autorités administratives et judiciaires des deux parties contractantes ne peuvent refuser de traiter des demandes parce que celles-ci sont rédigées dans une langue officielle de l'autre Etat contractant. Des restrictions à ce principe ne sont pas prévues; de même, la genèse de cette clause ne permet pas de conclure que la volonté des parties soit différente de ce qui est exprimé dans le texte. Ainsi que l'OFAS l'expose dans son préavis, il s'agissait bien plutôt de préciser, dans cet article 20bis, que les autorités administratives et judiciaires des Etats contractants doivent – nonobstant des règles éventuellement divergentes prévues par le droit national – examiner toutes les demandes et tous les recours rédigés dans les langues officielles de l'autre Etat et se prononcer à leur sujet. Il fallait en particulier, par rapport à l'article 51ter, 3^e alinéa, de l'arrangement administratif, bien montrer que l'auteur d'une demande ou d'un recours ne doit pas être obligé de traduire sa demande ou son recours dans la langue officielle (ou dans l'une des langues officielles) de l'autorité compétente appartenant à l'autre Etat contractant. A part cela, cette clause se borne à confirmer ce qui était déjà valable en vertu de l'article 51ter de l'arrangement administratif.

4. a. Les premiers juges expliquent leur décision de non-entrée en matière, dans leur préavis, en alléguant que l'article 20bis de la convention ne s'applique pas aux étrangers qui, comme le recourant, sont domiciliés en Suisse, parce que, en raison de ce domicile ou de leur activité lucrative dans notre pays, ils sont «directement assurés, donc à considérer en principe comme des indigènes»; par conséquent, ces étrangers peuvent s'adresser à la sécurité sociale suisse «directement et en vertu du droit national» et n'ont pas besoin de se référer à un accord international. En tout cas, les clauses de la convention relatives à la procédure ne sont conçues que pour les personnes à l'étranger et applicables seulement à celles-ci; en effet, c'est seulement pour celles-ci qu'il faut prévoir des organes administratifs spéciaux et des voies administratives spéciales.

On peut objecter que la convention englobe tous les ressortissants des deux Etats et les déclare en principe égaux dans leurs droits et obligations (art. 2). De nombreuses dispositions confirment qu'elle s'applique aussi bien aux citoyens italiens domiciliés en Suisse qu'à ceux qui n'ont pas de domicile dans notre pays (voir par exemple art. 8, lettre a). L'OFAS signale en outre, avec raison, que les Italiens domiciliés en Suisse doivent très sou-

vent invoquer la convention lorsqu'ils demandent des prestations des assurances sociales suisses (voir par exemple art. 6, 2^e al., LAI). Dans ces conditions, on ne saurait donc restreindre le champ d'application de l'article 20bis de la convention aux ressortissants de l'autre Etat qui sont domiciliés dans cet autre Etat. Le fait que les règles de procédure de la convention ont été conçues en premier lieu pour ces personnes n'y change rien. Une application limitée de cette clause, dans le sens indiqué par les premiers juges, devrait découler du texte même de celle-ci; or il n'existe aucun indice de ce genre.

b. Les premiers juges allèguent en outre qu'une exemption des étrangers vivant dans le pays conduirait à des inégalités de droit difficiles à comprendre. Ainsi, par exemple, dans leur canton (bilingue français-allemand), il est tout naturel d'exiger d'un Tessinois qu'il s'adresse aux autorités dans l'une de ces deux langues officielles.

On ne peut contester que la clause de la convention consacrée à la question linguistique ait pour effet de créer une telle inégalité; force est d'admettre, avec les premiers juges, que cette solution n'est pas satisfaisante sur le plan purement national. Pourtant, on ne saurait en conclure qu'il faille restreindre la portée de l'article 20bis de la convention – contrairement à la teneur de cette clause et à la volonté des parties contractantes – de manière que ledit article ne soit pas applicable à un certain nombre (non négligeable) de personnes concernées par la convention. L'article 2 de celle-ci réserve des exceptions au principe de l'égalité de traitement, et elles peuvent, dans l'application d'un traité bien conçu, avantager ou désavantager tantôt les ressortissants d'un des Etats, tantôt ceux de l'autre. En outre, la convention garantit l'égalité des ressortissants des deux Etats en prévoyant que les Suisses domiciliés en Italie peuvent présenter leurs demandes aux autorités de ce pays non seulement en italien, mais aussi en allemand et en français.

c. Pour le cas où l'article 20bis de la convention (ainsi que des dispositions analogues dans d'autres accords internationaux sur la sécurité sociale) seraient applicables, le juge cantonal se demande qui doit supporter les frais des traductions que le tribunal doit éventuellement commander. Toutefois, cette question – que le TFA n'a pas à trancher ici – ne peut, elle non plus, influencer l'interprétation de la clause litigieuse.

5. En résumé, on peut donc conclure qu'il n'y a aucune raison valable d'interpréter l'article 20bis de la convention italo-suisse dans le sens proposé par les premiers juges. Ceux-ci ne pouvaient par conséquent exiger du recourant une traduction de sa demande présentée en italien, avec la menace de ne pas entrer en matière si cette traduction n'était pas faite. La décision de non-entrée en matière doit donc être annulée, et l'affaire renvoyée aux premiers juges, pour que ceux-ci prennent en considération et traitent le recours du 19 mai 1982 sous sa forme actuelle.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 9 mars 1984, en la cause R. T.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Les frais de maladie qui sont pris en charge ou doivent être payés par des tiers en vertu d'une obligation juridique – par exemple par une assurance – ne peuvent être déduits ni remboursés, à moins que la preuve ne soit apportée que

le débiteur n'est pas en mesure de payer la prestation due, ou qu'on ne peut raisonnablement exiger de lui un tel paiement. (Considérant 1; confirmation de la jurisprudence et de la pratique administrative.)

Les frais de pédicure nécessités par une impotence ne peuvent être considérés comme des frais de maladie donnant droit à une déduction. (Considérant 2.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Le spese di malattia che sono assunte o che devono essere rimborsate da terzi in virtù di un obbligo giuridico – per esempio da un'assicurazione – non possono essere nè dedotte nè rimborsate, a meno di provare che il debitore non è in grado di pagare la prestazione dovuta oppure che non si può ragionevolmente esigere da lui questo pagamento (considerando 1; conferma della giurisprudenza e della prassi amministrativa).

Le spese di pedicure rese necessarie da una grande invalidità non possono essere considerate spese di malattia che danno diritto alla deduzione. (Considerando 2.)

R. T., née en 1910, touche une rente simple de vieillesse et une allocation pour impotent de l'AVS. La caisse de compensation ayant refusé, par décisions des 11 mars 1980 et 20 avril 1982, le versement de PC, l'assurée lui a présenté, en date du 25 août 1982, un état de ses frais de maladie pour cette même année. Elle demanda, par la même occasion, qu'on lui rembourse ses frais de pédicure (952 fr.), de Camillosan (478 fr. 20) et de pansements (156 fr.). Par décision du 6 octobre 1982, la caisse refusa de rembourser ces frais de maladie en alléguant notamment que les soins des pieds ne constituaient pas des soins médicaux au sens de la LPC; l'usage de Camillosan n'avait pas été prescrit par un médecin et, d'ailleurs, n'était pas prouvé par des pièces comptables.

R. T. a recouru contre cette décision en renouvelant, en substance, la demande de remboursement de ses frais de maladie.

Dans son préavis du 18 novembre 1982, la caisse a déclaré que compte tenu des frais supplémentaires de diète (1200 fr.) et des frais de pansements (156 fr.), il était possible de rembourser des frais de maladie pour un montant de 197 francs; celui-ci venait d'être accordé et payé à l'assurée en vertu d'une décision du 16 novembre.

Là-dessus, l'autorité de recours classa le recours, considéré comme sans objet dans la mesure où il était question de frais de pansements et de diète. Quant à l'autre objet du recours (refus du remboursement des frais occasionnés par le traitement des pieds et l'achat de Camillosan), elle rejeta le recours par jugement du 7 avril 1983.

R. T. a demandé, en substance, par la voie du recours de droit administratif, le remboursement de tous ses frais de maladie.

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. Les premiers juges ont exposé d'une manière pertinente les conditions qui sont déterminantes pour la déduction ou le remboursement des frais de maladie dans le cas des bénéficiaires de PC. On ajoutera que selon la jurisprudence fondée sur l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, il faut prendre en compte, à part les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie et de moyens auxiliaires, tous les frais non couverts par des prestations d'assurance, répondant à la notion de «frais d'hospitalisation et de soins à domicile» (ATF 108 V 241, consid. 4 c). En revanche, on ne peut déduire ni rembourser les frais qui sont pris en charge ou doivent être payés par des tiers en vertu d'une obligation juridique – par exemple par une assurance – à moins de prouver que le débiteur ne peut verser la somme due ou que ce ver-

sement ne peut raisonnablement être exigé de lui (cf. N° 250 des directives sur les PC, valables dès le 1^{er} janvier 1979; ATF 108 V 235, consid. 1 et 4c; RCC 1969, p. 506, consid. 3).

2. En l'espèce, il faut examiner seulement si la recourante a droit, en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e (en corrélation avec l'alinéa 4 bis), LPC au remboursement de ses frais de Camilloosan et de pédicure. Toutefois, dans la mesure où l'assurée entendait, dans son recours de droit administratif, élever des prétentions aussi en ce qui concerne ses frais de diète, ce recours est sans objet, parce que les frais en question lui ont déjà été remboursés selon la décision du 16 novembre 1982. Il n'est pas prétendu que ce versement ait été insuffisant, et d'ailleurs il n'y a aucune raison de le croire. Par conséquent, il faut s'en tenir, sur ce point, à la décision du 16 novembre et au jugement de première instance.

a. Une question litigieuse est celle de savoir si la recourante a droit au remboursement de ses frais de Camilloosan. Les premiers juges ont dit à ce sujet, dans leur jugement, que les frais de ce remède, prescrit par le médecin, étaient pris en charge par la caisse-maladie de ladite personne; du moment que l'assurance-maladie est tenue d'accorder cette prestation, un remboursement de ces frais serait exclu. Cet avis - qui est conforme au N° 250 des directives sur les PC - est partagé par le TFA. En effet, dans son premier recours, l'assurée a dit elle-même que sa caisse-maladie payait le Camilloosan « par décisis ». En outre, le médecin traitant a confirmé, en s'adressant aux premiers juges, que la recourante pouvait se faire prescrire ce remède aux frais de ladite caisse chaque fois qu'elle le désirait. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'administration et les premiers juges ont refusé le remboursement des frais de ce Camilloosan. A cet égard, il n'est pas nécessaire d'examiner les prétendues négligences commises par l'administration communale dans la transmission des pièces; de même, il n'y a pas lieu de se demander si le Camilloosan a été prescrit par le médecin.

b. La recourante demande en outre le remboursement de ses frais de pédicure, occasionnés par le traitement de ses ongles incarnés. Cependant, ces soins, bien que nécessaires, ne représentent pas des soins au sens médical du terme et ne sont donc pas un traitement de l'affection comme telle. D'ailleurs, la recourante elle-même ne le prétend pas. Elle déclare bien plutôt, dans son recours de droit administratif, qu'elle ne peut plus se baisser et qu'elle perd l'équilibre, si bien qu'elle doit s'adresser à une pédicure pour couper ses ongles. Ainsi, les frais de traitement litigieux sont occasionnés avant tout par l'impotence de la recourante et ne peuvent donc être reconnus comme des frais de maladie (cf. aussi ATF 108 V 238, consid. 3b, et 241, consid. 4d). D'ailleurs, « les frais pour soins donnés à des malades en raison de leur impotence ne peuvent être déduits que dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par une allocation pour impotent », ce qui est le cas chez la recourante (art. 7, 1^{er} al. OMPC). Par conséquent, c'est avec raison que le versement de contributions aux frais de pédicure a été refusé. Le recours de droit administratif se révèle donc, aussi sur ce point-là, sans fondement.

3. En résumé, on peut affirmer que les arguments de la recourante ne sont pas de nature à conduire à un résultat qui diffère du jugement attaqué. Ainsi, l'on doit s'en tenir à cette conclusion: la recourante n'a pas droit, en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, au remboursement de frais de maladie pour les dépenses occasionnées par le Camilloosan et les soins de pédicure.

Chronique mensuelle

- En date du 9 mai, le Conseil fédéral a chargé le Département de l'intérieur d'ouvrir une procédure de consultation au sujet de la *cinquième révision du régime des APG*. Le but et le contenu de cette révision sont exposés et commentés aux pages 250 à 257.
 - Le *Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a tenu une séance ordinaire à Berne le 17 mai. Il a pris connaissance du résultat des comptes de 1983 et a approuvé le rapport annuel qui doit être présenté au Conseil fédéral. En ce qui concerne les besoins futurs dans le secteur des placements, il a décidé que dans la catégorie «autres banques», c'est-à-dire celles qui ne rentrent pas dans le groupe des banques cantonales et des centrales des lettres de gage, on ne prendrait en considération, jusqu'à nouvel avis, que les instituts dont le total du bilan atteint au moins 3 milliards de francs. Enfin, il a autorisé une première tranche de nouveaux placements.
 - La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a poursuivi, en date du 24 mai, sous la présidence du Dr P. Lerch, ses travaux pour la révision de l'OIC. Elle a mis au point, en particulier, ses propositions concernant les chapitres II à IV (squelette, articulations, muscles et tendons, face). Elle a défini en outre la notion d'appareillage dans le cadre du traitement des infirmités congénitales; on ne peut entendre, par appareillage, que les accessoires qui sont comparables, en ce qui concerne leurs effets, à un appareil plâtré et qui, en cas d'indication spéciale, doivent être prescrits à sa place.
-

Ouverture d'une procédure de consultation pour une cinquième révision des APG

Le Conseil fédéral a décidé, le 9 mai, d'ouvrir une procédure de consultation auprès des Gouvernements cantonaux, des partis politiques, des associations économiques et d'autres organisations intéressées; il s'agit, cette fois, de réviser la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG). Les buts de cette révision et ses répercussions financières sont exposés ci-après; on a reproduit en outre le texte des articles contenant les principales modifications, et l'on a ajouté un commentaire de ceux-ci.

Généralités

L'actuel régime des APG est le successeur des «régimes des allocations pour perte de salaire et de gain» créés au début de la Seconde Guerre mondiale. La loi fédérale qui lui est consacrée, la LAPG, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1953; depuis lors, on l'a révisée quatre fois (pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1976). En outre, elle a subi quelques retouches lors de la révision d'autres lois (protection civile, AVS, Code des obligations, gymnastique et sport, assurance-accidents).

Le régime des APG est financé exclusivement par les assurés et par leurs employeurs, qui sont tenus de payer des cotisations à l'AVS. Ni la Confédération, ni les cantons ne lui versent des subventions. La cotisation totale des personnes actives s'élève, depuis juillet 1975, à 0,6 pour cent du revenu du travail, pourcentage dont les employeurs paient la moitié; dans le cas des personnes de condition indépendante, mais à revenu modeste, on applique par analogie le barème dégressif des cotisations de l'AVS. Les comptes du régime des APG sont bouclés par des excédents depuis plusieurs années. Selon l'art. 23 LAPG, il incombe à une sous-commission permanente des APG, formée de membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI, de donner son avis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement ultérieur des dispositions concernant ce régime. Cette sous-commission a même le droit de présenter, de sa propre initiative, des propositions au Conseil fédéral.

Le 17 février 1984, après des discussions approfondies auxquelles prirent part des représentants du Département militaire et de l'Office fédéral de la protection civile, elle a décidé de proposer à notre Gouvernement la mise en marche

d'une cinquième revision du régime des APG. Le projet de revision est publié dans les «Grandes lignes de la politique gouvernementale» de 1983 à 1987.

Buts de la revision

Le premier but de la revision est une amélioration sensible du droit aux allocations reconnu aux personnes vivant seules qui servent dans l'armée et la protection civile. Il s'agit en outre de supprimer l'allocation uniforme pour recrues vivant seules et de la remplacer par l'allocation habituelle calculée d'après le revenu. Cette innovation est motivée par des considérations psychologiques; de plus, elle vise à assurer le maintien des emplois que les jeunes salariés doivent quitter provisoirement pour faire l'école de recrues. En outre, la cinquième revision des APG doit permettre de faire un pas de plus vers la prise en compte, par l'AVS et les assurances qui lui sont liées, des revenus de remplacement de brève durée; un premier pas dans ce sens a déjà été franchi lorsqu'on a institué le nouveau régime de l'assurance-chômage, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1984.

Répercussions financières

Les répercussions financières des mesures envisagées peuvent être estimées de la manière suivante (en moyenne annuelle pour la période de 1984 à 1986):

	Dépense annuelle moyenne en millions de francs
Augmentation générale des allocations pour personnes seules (y compris le relèvement des taux minimaux et maximaux de l'allocation)	85
Suppression des règles spéciales pour les recrues célibataires *)	45
Prise en charge des cotisations d'employeur à l'AVS/AI/APG/AC sur les allocations pour perte de gain	39
Total des dépenses supplémentaires	169

*) Le nombre des recrues célibataires touchant un salaire n'a pu faire l'objet que d'une estimation très grossière. L'estimation se fonde sur le taux de scolarisation (hypothèse admise: 50% de salariés).

Pour les années 1984 à 1986, on prévoit, sans revision de la loi et sans adaptation des prestations à taux fixes à l'évolution des salaires, des recettes annuelles moyennes d'environ 870 millions de francs, auxquelles s'opposent des dépenses d'à peu près 700 millions, de sorte que l'on dispose d'un excédent de recettes d'environ 170 millions de francs pour financer les mesures propo-

sées. Les modifications prévues dans le projet devraient ainsi pouvoir être réalisées sans que l'équilibre financier du régime des APG soit menacé. On n'envisage en tout cas pas d'augmenter le taux actuel de la cotisation APG arrêté à 0,6 pour cent du gain de l'activité lucrative.

Les moyens financiers disponibles étant limités, la sous-commission pour le régime des APG a par ailleurs refusé de modifier le taux de l'allocation de ménage, qui était également en discussion. Une hausse du taux de 75 à 80 pour cent du revenu acquis avant le service aurait entraîné des dépenses supplémentaires d'environ 30 millions de francs.

Les modifications proposées dans les textes de lois

Article 9, 2^e et 3^e alinéas, LAPG (Calcul des allocations)

² 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.

³ 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.

Article 19a LAPG (nouveau): Prélèvement de cotisations AVS sur les allocations

¹ L'allocation pour perte de gain est réputée être un revenu de l'activité lucrative au sens de la législation sur l'AVS. La cotisation est supportée à parts égales par la personne astreinte au service militaire ou à la protection civile et par le fonds de compensation du régime des APG.

² Le Conseil fédéral règle les détails et la procédure. Il peut prévoir des exceptions en ce qui concerne les cotisations dues à l'assurance-chômage et à l'assurance-accidents. Il est également autorisé à excepter totalement des cotisations, sous certaines conditions, les allocations versées pour des périodes de service de courte durée.

Article 24bis LAI: 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.

Commentaires concernant les principales modifications

Augmentation des allocations pour personnes seules (art. 9, 2^e al.)

Le taux général des allocations

Selon l'article 5 LAPG, les personnes astreintes au service qui n'ont pas droit à l'allocation de ménage ont droit à l'allocation pour personne seule. Cette allocation s'élève actuellement, dans les limites du montant maximum et du montant minimum fixés par la loi, à *35 pour cent du revenu acquis avant le service*.

Depuis des années déjà, le taux modique de l'allocation pour personne seule fait l'objet de nombreuses critiques. Les personnes astreintes au service font valoir les changements survenus dans le mode d'existence (par exemple le fait d'avoir son propre logement plus tôt qu'auparavant). Les employeurs souhaitent une meilleure compensation par les APG de leur obligation – fixée par le droit civil et par les conventions collectives de travail – de continuer le versement du salaire pendant le service. Une hausse du taux fut déjà revendiquée lors de la dernière révision des APG. A l'époque, on se limita, pour des raisons financières, à une augmentation portant le taux de 30 à 35 pour cent. Ce dernier taux vaut depuis le 1^{er} janvier 1976.

Le taux actuel de l'allocation pour personne seule, arrêté à 35 pour cent du revenu acquis avant le service, se situe bien en dessous de toutes les normes semblables pour les gains de remplacement:

- dans l'assurance-chômage: L'indemnité journalière s'élève, actuellement, à 70 pour cent;
- dans l'assurance militaire et l'assurance-accidents: à 80 pour cent du gain assuré.

Les allocations pour perte de gain doivent, sans aucun doute, être versées en premier lieu en raison des besoins des personnes astreintes au service qui, durant celui-ci, bénéficient d'une nourriture gratuite. Par ailleurs, on ne s'étonnera pas de voir maints employeurs trouver choquant d'avoir, pour de nombreux services, à continuer le paiement du salaire à raison de 80 pour cent (art. 324b CO), alors que le montant remboursé par le régime des APG atteint un niveau variant très fortement selon que le salarié vit seul ou est marié.

La sous-commission pour le régime des APG de la Commission fédérale de l'AVS/AI propose dès lors que le taux de l'allocation pour personne seule soit porté à *50 pour cent* du revenu acquis avant le service.

L'allocation minimale

La sous-commission est de l'avis que l'allocation minimale doit être augmentée à peu près dans la même proportion que le taux général. Cette allocation s'élève actuellement à 12 pour cent du montant maximum de l'allocation totale, soit à 17 francs par jour. Le projet de loi prévoit que *le minimum doit être porté à 17 pour cent du montant maximum de l'allocation totale*, ce qui correspond, dans les conditions présentes, à 24 francs par jour.

L'allocation maximale

Pour que la hausse du taux général de l'allocation puisse se faire sentir dans la mesure désirée, la limite supérieure, actuellement fixée par la loi à 35 pour cent, doit, elle aussi, être portée à *50 pour cent du montant maximum de l'allocation totale*. Compte tenu des conditions présentes, l'allocation pour personne seule la plus élevée passerait ainsi de 49 à 70 francs par jour.

L'allocation versée aux recrues célibataires

Depuis qu'il existe un régime des APG, l'allocation versée aux recrues célibataires n'est pas calculée d'après le revenu acquis avant le service. Cette allocation s'élève au taux uniforme de l'allocation minimale. La sous-commission APG s'est, à l'exception d'une voix contraire, prononcée unanimement pour *l'abrogation de cette réglementation*. Ainsi que des expériences récentes l'enseignent, ce système a des effets très défavorables sur les possibilités d'engagement des hommes en âge d'aller à l'école de recrues. Pour échapper à l'obligation d'avoir à continuer de payer un salaire allant au-delà du montant de l'allocation minimale, de nombreux employeurs en viennent à résilier les rapports de service établis avec des salariés à la veille d'entrer à l'école de recrues ou du moins à ne pas conclure un nouvel engagement. Si l'on prévoit un taux d'allocation arrêté à 50 pour cent du salaire, comme il en va pour les autres services, ces conséquences indésirables ne tarderont probablement pas à disparaître.

La nouvelle teneur proposée pour l'article 9, 2^e alinéa, LAPG ne fait dès lors plus une mention particulière des recrues.

Comparaison des anciennes et des nouvelles allocations

Les exemples qui suivent, tirés de la table des allocations pour personnes seules, montrent quels seront les effets des améliorations proposées:

Salaire mensuel	Salaire journalier moyen	Allocation par jour		Augmentation en pour cent
		ancien montant	nouveau montant	
1440.—	48.— min.	17.—	24.—	41,2
2100.—	70.—	24.50	35.—	42,9
2700.—	90.—	31.50	45.—	42,9
3300.—	110.—	38.50	55.—	42,9
3900.—	130.—	45.50	65.—	42,9
4200.—	140.— max.	49.—	70.—	42,9

Etablissement de tables dont l'usage est obligatoire (art. 9, 3^e al.)

Le texte légal actuel donne pouvoir au Conseil fédéral d'établir des tables dont l'usage est obligatoire pour le calcul des allocations et dont les montants sont arrondis à l'avantage de l'ayant droit. Depuis le début du régime des APG, ces tables, qui doivent être recalculées lors de chaque adaptation des allocations à l'évolution des salaires, sont publiées sous une forme appropriée par l'OFAS et n'apparaissent donc pas dans le recueil des lois fédérales. Cette manière de faire sera maintenue, mais doit faire l'objet d'une délégation expresse dans la loi elle-même.

Allocations APG considérées comme un gain de remplacement et soumises comme telles aux cotisations AVS (art. 19 a)

Généralités

Jusqu'ici, pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative, la cotisation AVS n'a été prélevée en principe que sur le gain du travail et sur les salaires payés en cas de maladie, d'accident, de service militaire, etc... Elle l'a été dans la mesure seulement où ces paiements émanaient de

l'employeur lui-même ou d'une institution de prévoyance propre à l'entreprise. Les prestations d'assurance proprement dites (indemnités journalières) versées en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de chômage, de service militaire et dans la protection civile n'ont en revanche pas été prises en considération.

Ce système comporte certains désagrèments. Les partenaires sociaux souhaitent dès lors, pour les raisons suivantes, que les gains de remplacement soient soumis à cotisations.

Eviter des répercussions défavorables sur le droit à la rente

Toute baisse du revenu provoque une diminution de la valeur moyenne de tous les revenus et peut dès lors influencer défavorablement le calcul de la rente AVS ou AI future. Cette influence est d'autant plus grande que le nombre des années entre le moment où a commencé l'obligation du versement des cotisations et celui où le risque assuré s'est réalisé (décès ou invalidité prématurés) se trouve être plus petit. Dans ces cas, une baisse momentanée du revenu due au service militaire, à la maladie, à un accident, à des mesures de réadaptation ou à du chômage peut avoir une influence sensible lors du calcul de la rente, même si des cotisations ont été versées durant toutes les années civiles.

On peut parer à ces inconvénients en soumettant également aux cotisations AVS les gains de remplacement obtenus en cas de service militaire, de maladie, d'accident ou de chômage. Cela conduit à une inscription correspondante dans le compte individuel de l'assuré et à une augmentation du revenu annuel moyen déterminant en cas de rente.

Eviter une disproportion entre le salaire brut et le salaire net

Ce problème a été évoqué lors des discussions parlementaires relatives à la neuvième révision de l'AVS et à la révision totale de l'assurance-accidents. Il a fait l'objet d'un postulat du Conseil national ainsi que du Conseil des Etats. Derrière ces interventions se profile la crainte que les bénéficiaires de prestations sociales, avec le développement croissant des assurances sociales, ne se trouvent à la longue financièrement mieux traités que les assurés exerçant une activité lucrative. Ce danger existe là surtout où les prestations d'une branche d'assurance représentent un pourcentage élevé du salaire brut perdu et là où le bénéficiaire des prestations n'a pas de cotisations d'assurances sociales à verser ou n'en doit que de minimes.

Par mandat du Conseil fédéral, l'OFAS a, en 1980, établi un rapport détaillé sur toute la question. Ce rapport reconnaît qu'il est nécessaire d'empêcher les surindemnisations. Il rejette en revanche l'idée d'un calcul des prestations sur le salaire net, car une telle solution compliquerait fortement tout le système des assurances sociales, créerait de nouvelles injustices dans un grand nombre de cas et nuirait considérablement à la transparence du calcul des prestations.

Se fondant sur une proposition de sa commission pour la révision de la loi sur l'assurance-accidents, le Conseil des Etats s'est, en automne 1980, rallié à cette manière de voir. Par un nouveau postulat, il a chargé le Conseil fédéral de chercher à résoudre le problème du salaire brut et du salaire net par le biais d'une perception de cotisations pour les assurances de rentes sur les gains de remplacement acquis temporairement. Ainsi, le salaire et les gains se substituant à celui-ci seraient traités de la même manière au plan des cotisations, comme il en va en général pour les impôts. On a pensé ici surtout aux indemnités journalières de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire, de l'AI et de l'assurance-chômage, ainsi qu'aux allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile. Si les cotisations AVS/AI/APG sont déduites de ces prestations comme elles le sont du gain de l'activité lucrative, le danger de voir le bénéficiaire de telles prestations financièrement mieux traité que celui qui exerce une activité lucrative est éliminé d'une manière conséquente et systématique.

Réalisation progressive de cette idée

Quand bien même la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI a elle-même plaidé avec insistance en faveur du prélèvement par l'AVS de cotisations sur les gains de remplacement, il est apparu que cette idée ne peut être réalisée que progressivement. Un premier pas a été fait avec la *nouvelle conception de l'assurance-chômage mise en vigueur le 1^{er} janvier 1984*. La nouvelle loi sur l'assurance-chômage oblige les caisses de chômage à retenir les cotisations AVS/AI/APG sur les indemnités qu'elles paient et à verser ces cotisations à l'AVS avec la part de l'employeur (qui est à la charge de l'assurance-chômage).

Comme la sous-commission pour le régime des APG le propose à l'unanimité, un nouveau pas doit être fait par le prélèvement de cotisations AVS *sur les allocations pour perte de gain*. A vrai dire, la solution à retenir n'est pas aussi simple que dans l'assurance-chômage, car les allocations en faveur des salariés sont en général payées par les employeurs (comme une partie intégrante du salaire) et parce que non seulement les salariés, mais encore les personnes ayant une activité indépendante et les personnes sans activité lucrative font du service militaire ou de la protection civile. Or, tous les assurés doivent en principe être traités de la même manière. Toutefois, on se trouve ici aussi en présence d'un seul et unique organisme assureur, à savoir le régime des APG avec son fonds central de compensation, qui peut au surplus mettre à disposition les fonds nécessaires à la prise en charge de la part de l'employeur.

La solution proposée

Comme il en va dans l'assurance-chômage, l'assimilation des allocations pour perte de gain à un revenu de remplacement pour les fins de l'AVS doit faire l'objet d'une disposition spéciale dans la LAPG.

Actuellement, la plupart des salariés reçoivent, en vertu du Code des obligations, d'une convention collective de travail ou de leur contrat individuel, le salaire pour les périodes de service militaire ou de protection civile. La rétribution allouée, à savoir le salaire plein ou une certaine part de celui-ci (par exemple 80 pour cent selon l'article 324 b CO), est amputée des cotisations dues aux assurances sociales. Si ce salaire est égal ou supérieur à l'allocation légale pour perte de gain, cette dernière reste acquise à l'employeur. Le fait de considérer l'allocation APG comme un salaire au sens de l'AVS constitue une sérieuse simplification, car la décomposition des sommes versées par l'employeur en une part soumise à cotisations et une autre part non soumise à celles-ci n'est plus nécessaire. L'employeur doit régler les comptes et les paiements avec sa caisse de compensation sur la totalité de la somme qu'il verse. Par ailleurs, la caisse de compensation ne se borne pas à porter les allocations légales au crédit de l'employeur; elle lui bonifie également la part de l'employeur qui s'y rapporte.

Si c'est la caisse de compensation qui verse elle-même une allocation pour perte de gain à un salarié, à une personne exerçant une activité lucrative indépendante ou à une personne sans activité lucrative, cette caisse retient 5 pour cent du montant brut pour l'AVS/AI/APG et met les 5 pour cent restants à la charge du fonds de compensation du régime APG. Elle veille en même temps à ce qu'en fin d'année, une inscription correspondante soit portée au compte individuel de l'assuré. Le Conseil fédéral réglera les détails et la procédure par voie d'ordonnance. Cette manière de faire permet aussi de recourir aux possibilités offertes par le traitement sur ordinateur. Comme la loi sur l'assurance-chômage reprend telle quelle la notion de salaire au sens de l'AVS, le prélèvement de cotisations sur les APG a pour effet que le salarié et le fonds de compensation doivent également acquitter les cotisations dues à l'assurance-chômage. Cette solution s'impose aussi pour des motifs touchant à l'application pratique, car toute différenciation lors du paiement du salaire pourra ainsi disparaître. La délégation de pouvoirs mettra en outre le Conseil fédéral en mesure de renoncer

à percevoir la cotisation destinée à l'assurance-chômage auprès des assurés exerçant une activité indépendante et des personnes sans activité lucrative. Le problème des primes dues à l'assurance-accidents obligatoire devra aussi être réglé par voie d'ordonnance, après entente avec les partenaires sociaux et les organismes assureurs.

Le texte de la loi laisse enfin ouverte la possibilité de renoncer complètement à percevoir les cotisations en cas de périodes de service de courte durée. On pense ici en particulier à des personnes sans activité lucrative qui ne font que quelques jours de service (dans la protection civile, par exemple), de sorte que les travaux occasionnés par le décompte des cotisations et l'ouverture d'un compte individuel qu'il faudra continuer à tenir ne se justifient pas.

Supplément à l'indemnité journalière pour personnes seules dans l'AI

Comme on le sait, la loi fédérale sur l'AI a en principe repris le système des indemnités journalières des APG, avant tout en raison du fait que ce système tient compte des charges de famille d'une manière tout particulièrement généreuse. L'indemnité journalière de l'AI est versée pendant la réadaptation ou durant les délais d'attente. Le montant de l'indemnité calculé d'après les règles valables pour les APG est au surplus majoré de suppléments lorsque l'assuré assume lui-même ses frais de nourriture et de logement ou s'il vit seul. Ce supplément pour personnes seules se monte actuellement à 13 francs par jour. Il permet d'élever le montant relativement modique de l'indemnité pour personne seule et de l'amener au-dessus du niveau d'une rente AI, afin de rendre les mesures de réadaptation plus attrayantes que la rente. Ce supplément sera maintenu. Toutefois, il conviendra de considérer l'augmentation de l'allocation pour personne seule dans le régime des APG. Comme le Conseil fédéral avait jusqu'ici déjà le pouvoir d'adapter le montant du supplément, pouvoir dont il a fait usage par deux fois, on renoncera à faire figurer un montant déterminé en francs dans la loi sur l'AI. Au moment de fixer le supplément, il faudra considérer non seulement le montant des allocations APG, mais encore le niveau des rentes AI.

Enquête concernant la fréquence des infirmités chez les bénéficiaires de mesures de réadaptation

En vue d'établir une statistique administrative dans le domaine des prestations en nature, l'OFAS a procédé à une exploitation statistique sur la base des copies de décisions pour les années 1975 à 1979. Les expériences acquises lors de ces travaux ont été très utiles pour l'élaboration ultérieure de la circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations; en outre, cette sta-

tistique a apporté quelques résultats particulièrement intéressants concernant la fréquence des diverses infirmités.

Le présent article montre quelles sont les bases matérielles et la méthode de cette statistique et commente les principaux résultats.

Bases matérielles de la statistique

Parmi les prononcés des commissions AI de 1979, on a choisi les cas où un assuré a obtenu, pour la première fois, des mesures de réadaptation. La survenance d'infirmités, notamment de celles qui sont définies dans l'OIC, a ainsi été mise en évidence. L'exploitation statistique de ces premières décisions indique le nombre de nouveaux cas recensés pour la Suisse en une année; elle fournit aussi des informations sur l'âge de l'assuré lors de la première prestation AI et l'atteinte fonctionnelle dont celui-ci souffrait alors.

En ce qui concerne les cas d'invalidité provoquée par des maladies et des accidents, l'information revêt également un certain intérêt, bien qu'il faille y apporter quelques réserves importantes:

- les nouveaux rentiers invalides pour lesquels aucune mesure de réadaptation n'a pu être envisagée ne figurent pas dans cette statistique;
- les infirmités acquises (maladies et accidents) ne sont pas définies de façon aussi précise que les infirmités congénitales;
- l'AI ne prend en charge que les mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et non pas le traitement de l'affection comme telle. Les autres mesures sont du domaine de l'assurance-maladie et accidents.

Méthode de dénombrement statistique

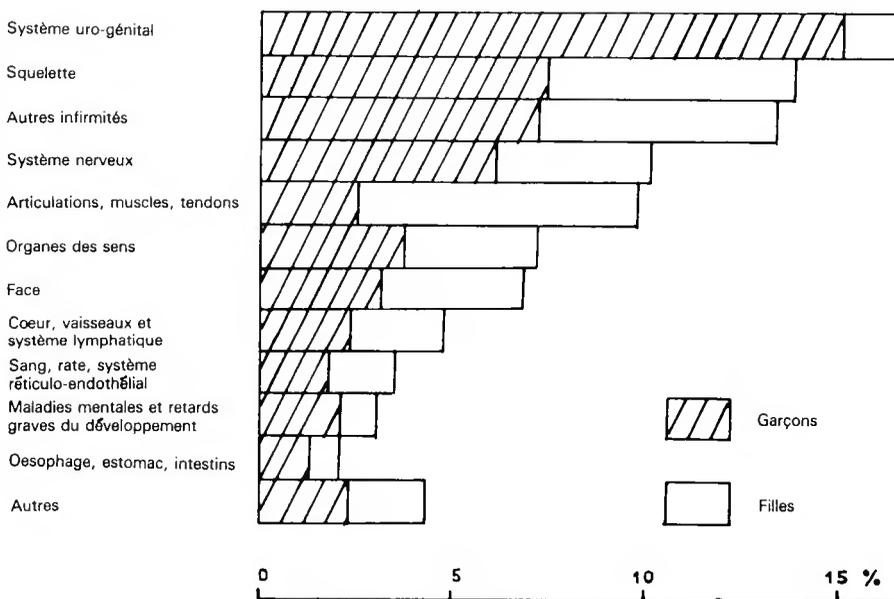
Des 73 401 prononcés des commissions AI en 1979, on a extrait 26 324 «premières décisions» qui octroyaient 30 458 mesures. Ces 26 324 premières décisions portent chacune un code d'infirmité et un code d'atteinte fonctionnelle. Sur la base du code d'infirmité, il est possible de répartir les nouveaux cas d'invalidité enregistrés par l'AI en trois catégories:

– infirmités congénitales	17 128 cas
– maladies	8 748 cas
– accidents	448 cas
	<hr/>
Total	26 324 cas

Les infirmités congénitales

Le graphique ci-dessous montre quelles sont les parts des principaux genres d'infirmités congénitales. Celles-ci apparaissent le plus souvent dans le système uro-génital, le squelette et dans le groupe des «autres infirmités» (codes 491 à 496). Dans la grande majorité de ces cas, il s'agit d'infirmités qui sont traitées dans l'enfance et qui n'ont pas de conséquences invalidantes à l'âge adulte.

Graphique 1: Infirmités congénitales: principaux genres d'infirmité (en pourcentage du total)



Ainsi, les trois infirmités les plus fréquemment dénombrées (cf. tableau 1) présentent ces caractéristiques; il s'agit des infirmités «Cryptorchidie» (N° 355), «Luxation congénitale de la hanche et dysplasie de la hanche» (N° 183) et «Pied varus équin et pied metatarsus varus congénital» (N° 173).

Le nombre des cas d'infirmités annoncés à l'AI en une année constitue une information sur le risque de survenance. Mis en rapport avec le nombre annuel des naissances en Suisse, il représente la probabilité (risque) d'appa-

rition pour chacune des infirmités. Pour la médecine préventive, il constitue une source de données épidémiologiques de première importance.

Le tableau 2 met en évidence, par genres d'infirmités, l'âge de l'assuré lorsque l'AI commence d'allouer des prestations. On peut remarquer tout d'abord que 56 pour cent des cas d'infirmités congénitales sont annoncés à l'AI dans les deux premières années de la vie. Toutefois, la distribution par classes d'âge peut être très différente suivant le genre d'infirmité: pour les infirmités des articulations, muscles et tendons, 92 pour cent des cas sont pris en charge par l'AI avant la deuxième année de la vie; cette proportion n'est que de 49 pour cent pour les affections du système nerveux et même de 16 pour cent pour les handicapés sensoriels. Ces différences tiennent essentiellement au fait que les traitements commencent à un âge plus ou moins avancé suivant l'infirmité diagnostiquée.

Tableau 1: Infirmités congénitales classées d'après leur fréquence (codes d'infirmités de la circulaire concernant la statistique des infirmités, 1972)

RANG	CODES D' INFIRMITES	NOMBRE DE CAS	FREQUENCE RELATIVE
1	355	2'073	12.1
2	183	1'586	9.3
3	173	1'568	9.2
4	496	1'498	8.7
5	390	1'051	6.1
6	313	708	4.1
7	494	693	4.0
8	208	481	2.8
9	404	469	2.7
10	427	457	2.7
11	426	393	2.3
12	325	323	1.9
13	387	315	1.8
14	174	307	1.8
15	356	290	1.7
16	177	251	1.5
17	210	214	1.2
18	352	183	1.1
19	206	181	1.1
20	425	156	0.9
21	273	145	0.8
22	311	145	0.8
23	502	144	0.8
24	346	144	0.8
25	201	123	0.7
26	188	123	0.7
27	109	121	0.7
28	247	120	0.7
29	389	114	0.7
30	209	107	0.6
31	495	104	0.6
32	327	98	0.6
33	397	93	0.5
34	493	93	0.5
35	388	91	0.5
36	151	89	0.5

RANG	CODES D' INFIRMITES	NOMBRE DE CAS	FREQUENCE RELATIVE
37	446	85	0.5
38	342	80	0.5
39	321	77	0.4
40	232	75	0.4
41	280	72	0.4
42	207	68	0.4
43	381	66	0.4
44	331	62	0.4
45	345	61	0.4
46	163	59	0.3
47	279	50	0.3
48	171	48	0.3
49	103	43	0.3
50	274	40	0.2
51	323	39	0.2
52	386	39	0.2
53	403	38	0.2
54	401	35	0.2
55	451	34	0.2
56	501	31	0.2
57	344	31	0.2
58	142	31	0.2
59	191	29	0.2
60	442	29	0.2
61	124	26	0.2
62	351	24	0.1
63	176	24	0.1
64	463	23	0.1
65	419	23	0.1
66	459	23	0.1
67	107	22	0.1
68	384	22	0.1
69	205	22	0.1
70	275	20	0.1
-	AUTRES	626	4.2
-	TOTAL	17'128	100.0

Tableau 2: Fréquence des infirmités congénitales, par classes d'âge et par genres d'infirmités

	AGE													TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-14	15-19	>19	
101-113	52	25	8	15	10	9	8	4	8	9	31	29	3	211
121-177	1550	285	109	57	43	46	28	22	28	24	148	122	18	2480
181-191	1451	182	26	15	10	6	8	10	3	6	27	17	10	1771
201-216	114	6	3	1	2	4	9	82	173	203	479	146	3	1225
231-232	15	6	2	4	6	4	5	2	3	18	4	0	0	75
241-247	135	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	140
251	9	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
261	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
271-281	290	44	5	7	5	4	3	5	4	3	15	1	0	386
291-294	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
301-303	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
311-313	508	89	45	26	27	22	21	24	11	12	47	30	4	866
321-331	578	19	3	1	2	3	2	1	5	1	11	3	0	629
341-360	381	210	280	250	224	184	233	274	189	158	512	52	4	2951
381-397	629	267	81	65	55	73	114	107	101	68	180	75	7	1822
401-404	3	3	4	16	25	39	90	111	121	76	41	18	0	547
411-446	83	124	137	147	133	122	119	110	74	53	116	46	12	1276
451-466	97	8	5	2	3	2	0	2	5	0	11	6	0	141
481-487	4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4	1	0	13
491-496	2349	27	2	0	3	1	0	1	0	0	4	2	1	2390
501	10	8	2	2	1	1	3	1	0	0	1	2	0	31
502	0	2	3	4	4	10	19	11	12	7	27	36	9	144
TOTAL.	8273	1309	716	614	554	534	662	770	737	623	1674	591	71	17128

GENRES D' INFIRMITES CONGENITALES:

101-113	PEAU	411-446	MALADIES MENTALES ET RETARDS GRAVES DU DEVELOPPEMENT
121-177	SQUELETTE	451-466	ORGANES DES SENS
181-191	ARTICULATIONS, MUSCLES ET TENDONS	481-487	METABOLISME ET GLANDES ENDOCRINES
201-216	FACE	491-496	MALFORMATIONS AVEC ATTEINTE DE PLUSIEURS SYSTEMES D' ORGANES
231-232	COU	501	AUTRES INFIRMITES
241-247	POUMONS	502	MONGOLISME
251	VOIES RESPIRATOIRES		OLIGOPHRENIE
261	MEDIASTIN		
271-281	DESOPHAGE, ESTOMAC ET INTESTINS		
291-294	FOIE ET VOIES BILIAIRES		
301-303	PARDI ABDOMINALE		
311-313	COEUR, VAISSEAUX ET SYSTEME LYMPHATIQUE		
321-331	SANG, RATE ET SYSTEME RETICULO-ENDOTHELIALE		
341-360	SYSTEME URD-GENITAL		
381-397	SYSTEME NERVEUX		

Invalidité causée par des maladies et des accidents

Le nombre des jeunes gens qui ont bénéficié, pour la première fois, de mesures de réadaptation durant l'année par suite de maladies ou d'accidents est sensiblement moins élevé que celui des infirmités congénitales: 8748 cas de maladies et 448 cas d'accidents. Rappelons à ce propos que selon la statistique des bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents publiée en 1983¹, la maladie est à l'origine de plus de 70 pour cent des cas d'invalidité. Si, en revanche, chez les assurés qui bénéficient de mesures de réadaptation, la maladie est la cause de l'invalidité seulement dans un tiers des cas, cela est dû à la nature de ces mesures et aux conditions du droit à celles-ci.

Dans le cas des infirmités provoquées par une maladie ou un accident, la naissance du droit aux mesures de réadaptation est fortement influencée par l'offre de prestations de l'AI. Dans les cas de maladies, les prestations octroyées sont essentiellement des mesures scolaires et des moyens auxiliaires. Ainsi que le montre le tableau 3, en effet, les trois infirmités les plus fréquentes (plus de 60 pour cent du total) ne laissent subsister aucun doute sur la nature des prestations auxquelles elles ont donné lieu. L'infirmité «Affections de l'oreille» (N° 671), qui occupe le premier rang, est enregistrée par l'AI presque uniquement en cas de demande d'appareils acoustiques; elle pourrait bien constituer à elle seule la cause de près de 50 pour cent des octrois de moyens auxiliaires pour des assurés adultes. En 2^e et 3^e positions, nous trouvons deux infirmités (N°s 649 et 646) appartenant au groupe «Psychoses, psychonévroses et troubles de la personnalité»; elles comprennent les cas de troubles psychiques, du caractère, du comportement ou de l'intelligence. Les prestations de l'assurance consistent ici presque toujours en traitement de la dyslexie et de la dysorthographe appliqué ambulatoirement pour les élèves d'écoles publiques ou parallèlement à d'autres mesures pour les élèves d'écoles spéciales.

En ce qui concerne les cas d'accidents, l'intérêt statistique des chiffres présentés est moindre parce que les effectifs globaux sont bas (448 cas annuellement); le code 938, «Autres altérations des os et des organes de mouvement», avec 58 pour cent de tous les cas, y prédomine (voir tableau 4).

¹ Statistique des infirmités, des rentes AI et des allocations pour impotents de l'AVS/AI, mars 1982. Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. N° de commande 318.124.82.

Tableau 3: Infirmités causées par des maladies, classées d'après leur fréquence

RANG	CODES D' INFIRMITÉ	NOMBRES DE CAS	FREQUENCE RELATIVE
1	671	1'865	21,3
2	649	1'831	20,9
3	646	1'707	19,5
4	736	749	8,6
5	661	676	7,7
6	738	492	5,6
7	657	193	2,2
8	611	180	2,1
9	732	123	1,4
10	651	97	1,1
11	737	90	1,0
12	733	64	0,7
13	612	57	0,7
14	603	37	0,4
15	721	37	0,4
16	682	36	0,4
17	684	34	0,4
18	641	33	0,4
19	734	30	0,3
20	735	27	0,3
21	681	27	0,3
22	621	27	0,3
23	623	26	0,3
24	642	25	0,3
25	731	23	0,3
26	701	23	0,3
27	644	22	0,3
28	653	20	0,2
29	655	18	0,2
30	652	16	0,2
-	AUTRES	163	1,9
-	TOTAL	8'748	100,0

(Codes d'infirmités selon la circulaire sur la statistique des infirmités, 1972)

Tableau 4: Infirmités causées par des accidents, classées d'après leur fréquence

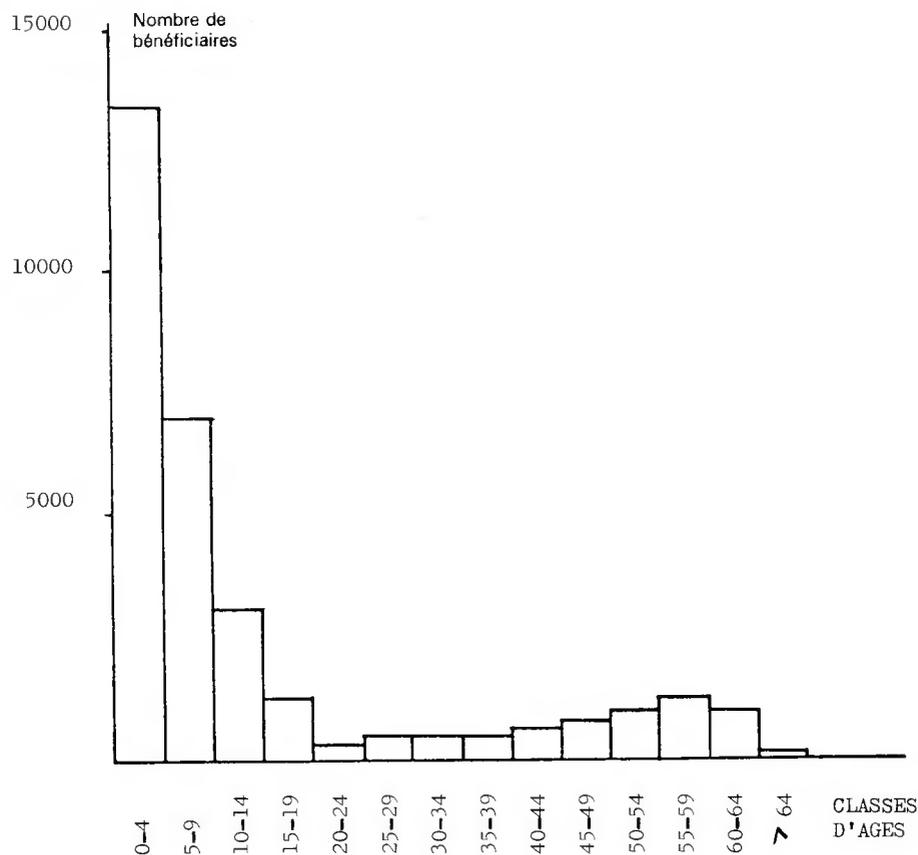
RANG	CODES D' INFIRMITÉS	NOMBRES	FREQUENCE RELATIVE
1	938	261	58,3
2	861	44	9,8
3	855	30	6,7
4	936	24	5,4
5	856	18	4,0
6	851	12	2,6
7	921	12	2,6
8	933	11	2,5
9	857	9	2,0
10	854	7	1,6
-	AUTRES	20	4,5
-	TOTAL	448	100,0

Age des assurés au moment de la première prestation de l'AI

Si l'on considère les mesures de réadaptation dans leur ensemble, l'importance des prestations accordées à des mineurs est d'emblée manifeste: 80 pour cent des premières décisions recensées concernent des assurés de moins de 20 ans (voir graphique 2).

Cela montre la prédominance des prestations accordées aux enfants; elles comprennent, en très grande partie, des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales et des mesures scolaires.

Graphique 2: Age des assurés au moment de la première prestation de l'AI (toutes les mesures)



Etant donné que cette statistique ne considère que les premières décisions, elle ne fournit pas d'informations sur le volume des prestations de l'AI aux différents âges des assurés. En effet, la prestation n'est prise en considération que si elle est octroyée par une première décision, c'est-à-dire après que l'assuré a déposé une première demande. Ainsi, par exemple, l'assuré handicapé mental âgé de 16 ans qui a bénéficié préalablement de mesures médicales et scolaires ne figure pas dans ces chiffres lorsqu'il se voit octroyer une formation professionnelle initiale; de même, un assuré de 60 ans devenu dur d'oreille, s'il a préalablement bénéficié d'une quelconque mesure de réadaptation ou d'une rente de l'AI.

Atteintes fonctionnelles

Le tableau 5, où figurent les classes d'âge et les atteintes fonctionnelles, présente une autre image des personnes bénéficiant des mesures de réadaptation de l'AI. Alors que le critère de l'infirmité reflète plutôt le diagnostic médical, la notion d'atteinte fonctionnelle comporte une description du handicap. Celui-ci peut être temporaire ou au contraire permanent. Il est généralement passager lorsque des mesures de réadaptation appliquées en bas âge permettent d'éviter ou d'éliminer l'atteinte fonctionnelle. Les commentaires ci-après fourniront quelques points de repère qui permettront de mieux cerner le problème.

Les atteintes fonctionnelles définies par les directives de l'OFAS concernant les statistiques ont été regroupées en 9 classes:

- *Atteintes fonctionnelles des membres (« extrémités ») et du tronc* (c'est-à-dire de la colonne vertébrale). Leur part: 22 pour cent. 60 pour cent des assurés qui en souffrent ont été annoncés à l'AI entre 0 et 4 ans; il s'agit là vraisemblablement, en grande majorité, de cas d'anomalies congénitales des membres inférieurs (pieds et hanches). A l'âge adulte, on peut présumer la présence de deux groupes de personnes: premièrement, les victimes d'accidents (paraplégiques, amputés d'un membre, etc.), deuxièmement les rhumatisants. L'existence de ces deux groupes explique en partie l'augmentation du nombre de cas dans les classes d'âge supérieures.
- *Vue* (part: 6 pour cent). Les assurés annoncés à l'AI entre 0 et 9 ans sont, dans 52 pour cent des cas, ceux qui souffrent d'amblyopie et de strabisme (cf. tableau 1, 850 cas d'infirmités N^{os} 426 et 427).
- *Ouïe* (part: 7 pour cent): Les infirmités congénitales sont peu importantes. Le nombre de cas augmente régulièrement avec l'âge, suivant probablement de très près le nombre des demandes d'appareils acoustiques.
- *Langage* (part: 14 pour cent): L'importance des mesures d'orthophonie dans le cadre des mesures de formation scolaire spéciale a déjà été relevée. On remarquera cependant le très faible nombre de handicapés de la parole enregistrés dans les classes d'âge des adultes, bien qu'ils aient droit, après une opération du larynx, à des prestations de réadaptation de l'AI (orthophonie, moyens auxiliaires).
- *Oligophrénie* (part: 0,6 pour cent): Il s'agit de handicapés mentaux graves bénéficiant généralement de mesures scolaires ou éventuellement professionnelles.

Tableau 5: Mesures de réadaptation, classées d'après les atteintes fonctionnelles et les classes d'âge

	EXTR.-TRONC	VUE	OUIE	LANGAGE	OLIGOPHREN.	ATT. PSYCH.	COMPORTEM.	AUTRES	AUCUNE	TOTAL
0- 4	3,467	543	43	199	22	35	18	4,352	3,033	11,712
5- 9	244	393	50	2,575	69	75	188	870	1,531	5,995
10-14	333	102	23	743	32	26	102	439	945	2,745
15-19	302	59	21	36	34	17	26	194	245	934
20-24	121	30	13	3	3	6	6	58	12	252
25-29	115	26	49	0	2	12	3	63	6	276
30-34	146	43	71	0	0	7	3	63	5	338
35-39	188	29	89	2	1	4	1	72	5	391
40-44	190	50	105	4	1	4	2	95	10	461
45-49	224	82	135	4	0	2	3	118	6	574
50-54	221	120	245	7	0	5	2	140	4	744
55-59	206	169	457	4	1	2	0	103	3	945
60-64/61	92	130	515	6	0	1	0	51	0	795
>64/61	22	12	124	1	0	0	0	3	0	162
TOTAL.	5,871	1,788	1,940	3,584	165	196	354	6,621	5,805	26,324

GENRES D' ATTEINTES FONCTIONNELLES :

EXTREMITES ET TRONC : CODES 01 A 09
 VUE : CODES 21 A 29
 OUIE : CODES 31 A 39
 LANGAGE : CODES 41 A 42
 OLIGOPHRENIE : CODES 51 A 59

ATTEINTE PSYCHIQUE : CODE 71
 COMPORTEMENT : CODE 61
 AUTRES : CODES 11, 81, 91
 AUCUNE ATTEINTE : CODE 00

– *Atteintes psychiques* (part: 0,7 pour cent): Le faible nombre d'assurés souffrant de cette atteinte fonctionnelle doit être considéré avec deux réserves: premièrement, les organes d'exécution de l'AI sont généralement très prudents lorsqu'ils accordent des mesures de réadaptation aux adultes, l'expérience montrant une forte proportion d'échecs; deuxièmement, vu la complexité des maladies psychiques et leurs manifestations variées et multiples, il est probable qu'un nombre indéterminé de ces cas figurent dans la catégorie «Autres» définie ci-après. Seule une investigation sur la détermination de l'atteinte fonctionnelle serait à même d'éclaircir le problème.

– *Comportement* (part: 1,3 pour cent): Les remarques faites ci-dessus à propos des atteintes psychiques sont également valables ici.

– *Autres* (part: 25 pour cent): Sous cette rubrique sont réunies les atteintes multiples ou plus difficiles à décrire: atteintes fonctionnelles, troubles combinés d'ordre physique et psychique, état général, fatigue. Les trois premières de ces atteintes constituent ensemble la majorité au sein de ce groupe: 6621 assurés. Bien qu'en réalité le nombre d'assurés souffrant d'atteintes multiples ou d'atteintes de l'état général puisse être assez important, particulièrement dans les infirmités congénitales du système nerveux ou du cœur, il faut tout de même admettre que ce groupe englobe aussi les cas où l'atteinte fonctionnelle ne concorde pas avec la définition d'autres codes.

Les doutes concernant la qualité des informations sur l'atteinte fonctionnelle ne doivent cependant pas faire oublier que des notions telles que «atteinte de l'état général» ou «plusieurs atteintes physiques combinées» représentent probablement les meilleures descriptions utilisables dans le cadre d'une statistique administrative telle que celle-ci.

– *Pas d'atteinte fonctionnelle* (part: 22 pour cent): Il s'agit en principe de cas d'infirmités congénitales qui ont été diagnostiquées et traitées pour la première fois à un moment où il n'y avait pas nécessairement une atteinte fonctionnelle. On peut penser principalement ici aux infirmités très fréquentes N^{os} 355 (cryptorchidie), 183 (luxation congénitale de la hanche), 173 (pied métatarsus et pied équin) et 496 (lésions périnatales graves); cf. tableau 1.

Comme toute statistique administrative, ces chiffres sont le sous-produit de l'activité des organes d'exécution; ils ne peuvent donc refléter que les réalités prévues par la loi, les ordonnances et les directives administratives. Malgré ces restrictions, la statistique des infirmités constitue une source, unique en son genre, de données sur les anomalies congénitales ainsi que sur les infirmités causées par des maladies ou des accidents, donnant lieu à des prestations de l'AI.

Cours de cadres pour les gérants d'offices régionaux AI et leurs suppléants

A la fin de l'année 1983 et au début de 1984, l'OFAS a organisé, à la demande des gérants d'offices régionaux, un cours de cadres à l'intention de ces gérants et de leurs suppléants dans les trois régions linguistiques de la Suisse.

Chaque participant devait collaborer à cette organisation en dressant une liste des thèmes les plus importants pour lui, classés selon les priorités. Le programme détaillé a été établi dans des séances de coordination et soumis ensuite aux participants, de manière à tenir compte le mieux possible de leurs besoins.

On a dû constater, dès la première élaboration du programme, que les désirs exprimés par les divers groupes linguistiques différaient les uns des autres. C'est pourquoi l'on a établi un programme du cours en allemand et un autre en français, les buts fixés étant toutefois les mêmes. En outre, les orateurs ont tenu compte, dans le choix de leur méthode, des différences géographiques et autres entre les offices régionaux.

L'OFAS a prié l'un des participants de présenter un bref rapport sur les thèmes discutés lors de ce cours et de donner ses impressions. Voici ce rapport.

Rapport et impressions de M. R. Zuchuat, directeur de l'office régional de Sion

La conduite des hommes a toujours représenté une des tâches primordiales du chef. Elle a pris une importance accrue à l'heure actuelle, où les mutations de tous ordres et la crise de civilisation se répercutent sur l'attitude de chacun au travail. Dans une équipe où se côtoient des collaborateurs de tous âges, on constate des divergences d'opinion quant à la finalité du travail. Pour la jeune génération, il apparaît que l'aspect gain, de même que la volonté de contribuer à une œuvre collective ne sont plus le moteur vital. On ne considère plus le travail comme essentiel pour donner un sens à l'existence; il n'est en tout cas plus la principale source de satisfaction. Pour un nombre grandissant de personnes, il ne représente plus que le moyen de gérer de façon optimale le temps libre. Enfin, le travail n'est plus ressenti comme une nécessité en soi, mais comme un moyen d'indépendance matérielle ... On constate aussi un nombre toujours plus grand de personnes qui souhaitent une réduction d'horaire, même si celle-ci provoque une diminution du salaire.

Pour toutes ces raisons et d'autres encore, les chefs d'offices régionaux avaient émis le souhait de pouvoir suivre des cours ayant trait à la gestion du personnel. L'OFAS a acquiescé à cette demande. Pour la Suisse romande, une commission, représentée par deux chefs d'offices et deux psychologues, ont mis sur pied un programme.

Organisés par l'OFAS, les cours – l'un en allemand et l'autre en français – se sont déroulés à Brienz, dans un hôtel tranquille et accueillant, équipé pour ce genre de rencontres: trois sessions de trois jours, du 6 au 8 décembre 1983, du 23 au 25 janvier 1984 et du 6 au 8 mars 1984.

Signalons succinctement les thèmes abordés:

- Les facteurs de motivation d'une équipe.
- La conduite du groupe.
- Objectifs et critères d'efficacité d'un office régional.
- Planification et organisation de l'activité.
- Fixation des objectifs.
- La résolution des conflits et l'introduction d'un changement.

En ce qui concerne l'évaluation du cours, les participants ont mis en évidence l'intérêt des thèmes choisis, qui pour tous furent considérés comme actuels et très utiles.

Dans les remarques générales, nous notons les réflexions suivantes: enrichissement tant sur le plan des connaissances que sur le plan humain; possibilités de comparer divers types de gestion des offices régionaux et d'enrichir ainsi sa propre expérience; les jeux de rôle avec vidéo; la confrontation des solutions, intéressante par la remise en question qu'elle provoque; la mise en commun des expériences, la prise de conscience des problèmes qui doit aider chacun à améliorer son efficacité.

Le succès du cours est incontestable. Nous l'attribuons surtout aux trois facteurs suivants:

1. La motivation des participants qui éprouvaient depuis longtemps le besoin d'améliorer leurs techniques de gestion et de remettre en question leurs méthodes pour mieux répondre aux exigences actuelles.
2. La qualité de l'animateur. L'équipe romande était dirigée par M. Auderset, psychologue-conseil à Vevey, qui a su capter notre attention, favoriser les échanges. Sa manière d'obtenir notre participation active fut très appréciée. Sa longue et riche expérience en matière de gestion du personnel nous a été précieuse. Evitant les exposés ex cathedra, M. Auderset a su aller à l'essentiel et tirer de nos travaux les éléments importants et utiles pour chacun.
3. Enfin, dernier élément de ce triptyque, c'est la parfaite organisation assurée par l'OFAS et dont la cheville ouvrière fut M. Rudolf Roth, que nous remercions particulièrement.

Problèmes d'application

Décompte des cotisations dues sur les honoraires des membres de conseils d'administration

(art. 7, lettre h, RAVS; n° 104 c des directives sur le salaire déterminant)

La modification introduite le 1^{er} janvier 1984 dans l'obligation de cotiser sur de tels honoraires suscite encore, ici et là, quelques incertitudes dans l'application pratique. Il a fallu préciser, dans la RCC de février 1984 (p. 76), que seuls les honoraires d'administrateurs versés à des personnes physiques sont soumis à cotisations.

Cependant, de nouveaux doutes ont surgi à propos d'une question de délimitation; d'après quels critères le bénéficiaire doit-il être considéré comme une personne morale ou une personne physique? Dans une circulaire, une grande banque suisse a interprété les instructions en déclarant que seule l'adresse du destinataire des paiements était déterminante. Toutefois, une telle interprétation risque de conduire à des résultats arbitraires. Invité par une caisse de compensation à trancher la question, l'OFAS a énoncé à ce sujet les règles suivantes:

- Selon le N° 104 c desdites directives, ce qui est déterminant pour l'obligation de décompter, c'est que la personne physique qui exerce le mandat d'administrateur reçoive elle-même les honoraires et puisse en disposer. Peu importe, à cet égard, que le versement soit effectué en espèces directement au bénéficiaire, ou à son adresse privée par la poste, ou encore sur un compte en banque personnel. Ainsi, la société qui effectue les versements est tenue de cotiser même si ces honoraires sont payés sur un compte en banque ouvert auprès de l'employeur du destinataire et individualisé par un numéro.
- Si les honoraires sont versés par la société à une personne morale ou à une société commerciale et transmis par celles-ci à la personne physique qui est membre du conseil d'administration, cette personne morale ou cette société commerciale devra faire les décomptes des cotisations paritaires AVS/AI/APG/AC avec la caisse de compensation compétente.

Obligation de cotiser des personnes travaillant à domicile, si leur horaire de travail est réduit¹

(N° 69 a des directives sur le salaire déterminant)

Les personnes qui travaillent à domicile peuvent, elles aussi, à certaines conditions, toucher des indemnités de l'AC à cause de la réduction de leur horaire de travail. La base de calcul de ces indemnités est le gain mensuel moyen établi par la caisse de chômage selon la formule de l'OFIAMT N° 716.312, chiffre 11. Ce gain moyen est aussi déterminant pour le calcul des cotisations AVS/AI/APG/AC dues pendant les mois au cours desquels la personne qui travaille à domicile a droit aux indemnités pour réduction de l'horaire de travail.

Les caisses de compensation devront instruire dans ce sens les employeurs qui occupent de telles personnes avec un horaire réduit et dont l'adresse leur a été communiquée par les offices cantonaux du travail; elles instruiront, de même, les contrôleurs de ces employeurs. Elles noteront que les formules provisoires de l'OFIAMT peuvent, dans le cas des dites indemnités versées aux personnes qui travaillent à domicile, donner lieu à des malentendus. La légende «Gain total soumis à cotisations AVS» dans la formule 716.312, section C, colonne 2, et dans la formule 716.313, colonne 3, ne concerne que les mois pour lesquels la personne *ne reçoit pas* d'indemnités pour réduction de l'horaire de travail. Le mémento publié par le Centre d'information des caisses de compensation au sujet de l'obligation de cotiser en cas de réduction de l'horaire de travail évoquera aussi la situation spéciale des personnes travaillant à domicile.

Paiement de cotisations AVS sur les indemnités journalières versées aux chômeurs selon le droit cantonal (aide cantonale aux chômeurs)

Faut-il payer des cotisations AVS/AI/APG sur de telles prestations? Prié de donner son avis à ce sujet, l'OFAS a répondu de la manière suivante:

La législation actuelle concernant l'AVS, l'AI et les APG est fondée sur le principe selon lequel des cotisations ne sont perçues (sauf dans le cas des non-actifs) que sur le revenu d'une activité lucrative, mais pas sur les revenus de remplacement touchés en cas de maladie, d'invalidité, de service militaire, etc. Ces derniers temps, toutefois, une nouvelle conception s'est imposée, et il est prévu de soumettre à cotisations désormais aussi ces revenus de remplacement. On voudrait éviter ainsi un abaissement du niveau des cotisations pour une longue durée, avec ses conséquences négatives sur la future rente, et l'on

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 127.

cherche du même coup à assimiler les bénéficiaires de revenus de remplacement aux personnes actives. Cependant, la prise en compte de ceux-ci nécessite une base légale sur le plan fédéral. Une telle base a été créée par l'article 22, 2^e alinéa, LACI; dès le 1^{er} janvier 1984, les indemnités de chômage sont considérées comme un salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, l'AI et les APG. Il est vrai que l'économie de cette disposition indique qu'il s'agit là uniquement de prestations versées selon la LACI, mais non pas d'indemnités de chômage selon le droit cantonal. Pour celles-ci, il manque, comme par le passé, une base légale permettant de les soumettre à cotisations. Par conséquent, même sous le régime de la LACI, il n'y a pas de cotisations à payer sur ces indemnités journalières cantonales de chômage. Peu importe, à cet égard, qu'elles soient considérées comme des prestations d'assistance ou comme des prestations d'assurance.

Prise en compte des années de mariage sans cotisations lors du calcul des rentes

(Art. 29 bis, 2^e al., LAVS; N° 385 des directives concernant les rentes)

Selon les articles 29 bis, 2^e alinéa, LAVS et 36, 2^e alinéa, LAI, les années durant lesquelles une femme mariée, veuve ou divorcée était exemptée du paiement des cotisations en sa qualité d'épouse n'exerçant pas d'activité lucrative ou travaillant dans l'entreprise du mari, conformément à l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, sont prises en compte, en tant qu'années de cotisations, lors du calcul d'une rente simple de vieillesse ou d'invalidité.

Des questions posées à l'OFAS à ce sujet ont décidé celui-ci à préciser l'application de cette disposition dans les cas où le mari étranger a déjà son domicile en Suisse, alors que son épouse reste encore à l'étranger et ne vient s'établir en Suisse que plus tard. Il faut alors se demander si des années de mariage sans cotisations peuvent être prises en compte déjà lorsque le mari prend domicile en Suisse et ce en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, en corrélation avec l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS, ou seulement après l'arrivée de l'épouse en Suisse.

Cette question ne peut pas être résolue exclusivement en considérant le domicile au sens du droit civil et de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. En effet, cette disposition décrit uniquement et de manière générale le cercle des personnes assurées, sans se prononcer de quelque manière sur la détermination du montant de la rente. En revanche, l'article 29 bis, 2^e alinéa, est une pure disposition de calcul et prend le pas, comme norme spéciale, sur l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS. Le but de cette disposition est incontestablement de favoriser un cercle précis d'assurés, à savoir les femmes mariées et les veuves

sans activité lucrative. A cet égard, le Conseil fédéral avait déclaré dans son message relatif à un projet de loi sur l'AI, ainsi qu'à un projet de loi modifiant la LAVS, du 24 octobre 1958: «Est nouvelle, en revanche, l'extension de cette règle aux femmes mariées; le but de cette mesure est le suivant: les femmes mariées qui habitent en Suisse et dont la durée de cotisations est incomplète parce qu'elles ont été libérées de l'obligation de payer des cotisations par l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS ne doivent pas être privées de leurs expectatives; il faut qu'elles reçoivent au moins, comme jusqu'ici et si elles ont payé des cotisations durant un an, le minimum de la rente complète» (FF 1958 II 1315). L'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS est une disposition d'exception qui ne doit pas être interprétée de manière extensive (ATFA 1963, p. 236 ss). On peut donc, d'emblée, soutenir le point de vue selon lequel le séjour effectif de l'épouse en Suisse est, lui aussi, une condition pour la prise en compte d'années de mariage sans cotisations. Le but de cette disposition est ainsi d'empêcher que l'expectative de rentes des femmes mariées et des veuves n'exerçant pas d'activité lucrative et qui ne peuvent payer des cotisations AVS ne soit amoindrie dans cette assurance. La question ne se pose pas sous cet angle pour les épouses qui séjournent à l'étranger alors que le mari a son domicile en Suisse, du fait que ces femmes peuvent, le cas échéant, être affiliées à une assurance sociale étrangère; il peut même, de la sorte, y avoir double assurance. Pour empêcher cela, ces femmes devraient être libérées de l'obligation d'assurance en Suisse en vertu des dispositions y relatives des conventions internationales (principe de l'affiliation au lieu de travail); toutefois, cette pratique présupposerait que dans tous les cas où l'épouse vient en Suisse après son mari qui y est domicilié au sens de l'article 23 CCS, les caisses de compensation devraient déterminer si elle a exercé une activité lucrative à l'étranger. Il est évident que cela conduirait à une surcharge administrative hors de proportion.

Pour ces motifs et sous réserve d'une jurisprudence contraire, les années de mariage sans cotisations ne doivent être prises en compte pour la détermination de la rente simple qu'après l'arrivée de l'épouse en Suisse.

Cette manière de faire semble la plus raisonnable du point de vue de l'AVS et la plus utile pour les caisses de compensation. Elle est également en accord avec l'actuelle révision du droit matrimonial dans le CCS (FF 1979 II 1234, 1323, 1397), qui prévoit de toute manière une modification de la notion du domicile de la femme mariée.

APG; allocations d'exploitation pour l'engagement d'un remplaçant dans une entreprise agricole¹

(N° 149.4 des directives concernant le régime des APG)

Il arrive que le propriétaire et chef d'une exploitation agricole exerce au dehors une activité lucrative et confie, normalement, les travaux agricoles à un membre de sa famille. Si ce dernier fait du service militaire et doit être remplacé par l'exploitant lui-même, celui-ci peut être considéré comme un remplaçant au sens du N° 149.4 des directives sur les APG; l'allocation peut alors être versée au militaire si – mises à part les autres conditions – les deux conditions ci-après sont remplies:

- L'exploitant doit, normalement, exercer une activité lucrative au dehors pendant toute la journée;
- Il doit, pendant qu'il remplace dans sa propre exploitation le membre de sa famille qui y travaille normalement, subir une perte de salaire *prouvée*, dont le montant – divisé par le nombre de journées de travail effectuées à la maison – atteint au moins celui de l'allocation journalière d'exploitation.

En bref

Le travail assumé par le TFA en 1983

La diminution du nombre des recours portés devant le TFA, signalée déjà en 1982, s'est poursuivie en 1983. Le nombre des causes introduites a baissé de 79 (l'année précédente: 115); on remarque que les cas en langue française (– 56) ont subi une plus forte diminution, aussi bien en nombre absolu que proportionnellement. En considérant les diverses branches d'assurance, on constate que ce recul est dû presque exclusivement à l'AI; les cas de recours ont quelque peu augmenté, en revanche, dans l'assurance-maladie et accidents, l'AVS et l'assurance-chômage. Il semble que la procédure «plus accessible au citoyen» adoptée dans l'AI, qui a déjà provoqué une diminution des recours de pre-

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 127.

mière instance (RCC 1984, p. 79), a apporté aussi à l'échelon supérieur, c'est-à-dire au TFA, un certain allègement. Celui-ci a permis à la Cour suprême, comme en 1982, de réduire sensiblement le nombre des affaires pendantes. A la fin de l'année passée, on comptait encore 966 cas en suspens; un an avant, il y en avait 1237. Néanmoins, la durée moyenne des procès a été de neuf mois et demi (sans compter le temps consacré à la rédaction des arrêts).

Cas de recours au TFA 1980-1983

	1980		1981		1982		1983	
	Introd.	Term.	Introd.	Term.	Introd.	Term.	Introd.	Term.
AVS	299	267	244	251	268	256	275	297
AI	944	738	968	849	796	1050	681	897
PC	31	23	36	25	44	39	33	39
Assurance-maladie	89	66	99	98	89	97	112	117
Assurance-accidents	76	72	88	74	86	81	99	99
Assurance militaire	19	12	8	14	12	8	8	10
APG	3	2	2	4	2	1	1	-
Allocations fam.	5	8	2	2	-	2	1	1
AC	138	176	141	108	132	160	140	161
Total	1604	1364	1588	1425	1429	1694	1350	1621

Introd. = Causes introduites.
Term. = Causes terminées.

Bibliographie

Sabine Davids, Herbert Albrecht et Helga Storm: Wohngruppen für Behinderte – eine Alternative für alle? «Soziale Arbeit», deutsche Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, fasc. 5/84, pages 244-250. Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, Miquelstrasse 83, 1000 Berlin 33.

Katharina Rohrbach: Die Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei betrieblichen Personalstiftungen. Thèse de droit, Bâle 1983. 213 pages. A commander auprès de l'auteur, c/o Ciba-Geigy SA, Bâle.

La sécurité sociale et la politique familiale. Rapport d'une réunion régionale européenne de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), 27-29 avril 1982, à Budapest. Documentation sur la sécurité sociale, série européenne N° 8, 150 pages. Secrétariat général de l'AISS, Genève 1983.

Veilles, situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui (divers auteurs). 536 pages. Publication du Fonds national suisse dans le cadre du programme « Problèmes de l'intégration sociale en Suisse ». Editions Georgi, 1813 Saint-Saphorin VD, 1983.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Maitre (Genève), du 4 mai 1984, concernant la réintégration professionnelle des handicapés

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

« Les difficultés économiques rendent plus rares les possibilités de réintégration des handicapés dans la vie professionnelle. Or, outre sa justification sur le plan économique, la réadaptation professionnelle est de toute première importance sur le plan humain; il s'agit de permettre à ceux qui sont victimes d'un handicap de continuer à se sentir utiles, comme partenaires à part entière de la communauté économique et sociale.

Le Conseil fédéral peut-il indiquer le nombre de places et les secteurs concernés que la Confédération met à disposition à cet effet?

Les cantons ont-ils été invités à faire un effort particulier comme le suggérait le postulat Uchtenhagen (78.409)? Le cas échéant, quel en est le résultat? »

Informations

Allocations familiales dans le canton de Glaris

Par arrêté du 28 février 1984, le Conseil d'Etat a réduit de 2 à 1,9 pour cent le montant de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cette modification prendra effet le 1^{er} juillet 1984.

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le comité de direction de la caisse de compensation pour allocations familiales des indépendants a pris les décisions suivantes qui sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 1984:

a. Relèvement de la limite de revenu

Le montant de la limite de revenu déterminante pour le droit aux allocations a été porté de 22 000 à 23 500 francs (revenu net); le supplément pour enfant qui s'ajoute à cette limite reste fixé à 3000 francs par enfant.

b. Institution d'une allocation de naissance

Pour les enfants nés après le 1^{er} avril 1984, les indépendants bénéficiaires de prestations ont droit à une allocation de naissance de 400 francs.
De la sorte, les indépendants non agricoles sont maintenant assimilés aux salariés en ce qui concerne les prestations.

Nouvelles personnelles

Commission AI du canton d'Uri

Le président de cette commission, M. **Karl Hartmann**, a démissionné. Le Conseil d'Etat a nommé son successeur en la personne de M^e **Hansheiri Inderkum**, avocat, qui devient président à partir du 1^{er} juin.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Grisons. Nouveau numéro de téléphone de la caisse de compensation (p. 13) et de la commission AI (p. 32): 081/23 41 11.

Thurgovie. Nouveau numéro de téléphone, à la page 46, de l'administration fiscale cantonale, division de l'impôt fédéral direct, «AHV-Meldestelle», Frauenfeld: 054/24 23 31.

Jurisprudence

Vu l'importance qu'elles attachent à la partie de la RCC réservée à la jurisprudence, les caisses de compensation ont demandé qu'elle soit imprimée avec des caractères plus lisibles. La décision définitive sera prise après quelques mois d'essai.

AVS / AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 6 février 1984, en la cause F. H.
(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS; article 159 OJ. Conditions auxquelles la partie qui plaide sa propre cause a droit à une indemnité pour ses frais.

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS; articolo 159 OG. Condizioni cui la parte che perora la propria causa ha diritto a una indennità per spese

Par décision du 22 octobre 1981, la caisse de compensation a demandé à M^e H., avocat, en vertu de l'article 52 LAVS, des dommages-intérêts s'élevant à environ 200 000 francs. H. a chargé un collègue de faire opposition; la caisse a alors déposé une plainte auprès de l'autorité cantonale de recours. Se fondant sur la réponse de H., qui agissait dans cette procédure sans défenseur, la caisse retira sa plainte. Dans sa décision de radiation du 23 septembre 1982, l'autorité de recours accorda à H. des dépens s'élevant à 5000 francs. La caisse a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance en ce qui concerne les frais. Le TFA a rejeté ce recours.

1. On peut interjeter recours de droit administratif contre des décisions des autorités cantonales de recours qui concernent l'octroi de dépens dans un procès d'AVS (art. 129, 2^e al., en corrélation avec l'art. 101, lettre b, OJ, e contrario; ATF 109 V 61 = RCC 1984, p. 130, consid. 1, avec références).

2 Le jugement de première instance, dans la mesure où il est attaqué par la caisse, a pour objet l'octroi de dépens. Puisqu'il ne s'agit donc pas de l'octroi ou

du refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si les premiers juges ont commis une violation du 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 les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ; ATF 104 V 6, consid. 1 = RCC 1978, p. 318). En outre, la procédure n'est pas gratuite (art. 134 OJ e contrario; art. 156 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

3. a. A l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, la réglementation de la procédure de recours en matière d'AVS est confiée en principe aux cantons, sous réserve de quelques directives centralisatrices (cf. le message du 24 octobre 1958 concernant la modification de la LAVS, chapitre G. VI. 1). La lettre f de cette disposition contient, en ce qui concerne les frais, la prescription de droit fédéral selon laquelle le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. La question de savoir si et à quelles conditions il existe, dans une procédure cantonale de recours en matière d'AVS, un droit du recourant vainqueur ou d'autres intéressés d'obtenir des dépens doit donc être jugée selon le droit fédéral. Ainsi, le TFA a reconnu, dans des affaires où l'on se réfère à cet article 85, 2^e alinéa, lettre f, qu'un droit aux dépens existe notamment dans les cas suivants, en vertu de prescriptions fédérales: lorsque la procédure est sans objet, à condition que les circonstances du procès justifient l'octroi de dépens (ATF 108 V 271, consid. 1 = RCC 1983, p. 329, avec références); lorsque l'autorité de recours décide de renvoyer l'affaire à l'administration pour complément d'enquête (arrêts non publiés Z. du 8 juin 1982 et B. du 24 mars 1977); lorsque le recourant n'obtient gain de cause que partiellement (RCC 1980, p. 116, consid. 5); lorsque la demande de dépens est présentée seulement (après coup) pendant la procédure de recours cantonale (RCC 1980, p. 414); lorsque l'assuré se trouve placé, à l'occasion d'un procès concernant une affaire de PC jugée selon le droit zurichois, dans la situation d'un intimé obtenant gain de cause (ATF 108 V 111 = RCC 1983, p. 81); lorsque l'avocat de l'assuré est en même temps son tuteur (arrêt non publié A. du 26 février 1982) ou qu'il ne possède pas le brevet cantonal d'avocat (RCC 1980, p. 116, consid. 4), ou encore lorsque les frais d'avocat sont payés par le syndicat de l'assuré (ATF 108 V 271 = RCC 1983, p. 329, consid. 2). Enfin, le droit des autres intéressés aux dépens est, lui aussi, régi par des prescriptions fédérales (ATF 109 V 60 = RCC 1984, pp. 129-131).

b. D'autre part, le droit fédéral ne comprend, en ce qui concerne l'AVS et les branches d'assurance proches de celle-ci, mis à part le principe du droit à l'indemnisation comme tel, aucune disposition sur le calcul des dépens, et notamment aucun tarif précisant leur montant. La réglementation de cette question incombe aux cantons. Or, le TFA ne doit pas, en principe, s'occuper du droit cantonal (art. 128 en corrélation avec l'art. 97, 1^{er} al., OJ et avec l'art. 5, 1^{er} al., PA). Il ne doit donc examiner la question du montant de ces dépens qu'en se demandant si l'application des dispositions cantonales a entraîné une violation du droit fédéral

(art. 104, lettre a, OJ); dans ce domaine-là, on ne peut prendre en considération, pratiquement, comme motif de recours, que l'interdiction de l'arbitraire prévue à l'article 4, 1^{er} alinéa, Cst. (ATF 99 V 184, consid. 1, à la fin, avec références; ATF 104 I a 13, consid. 2; RCC 1984, p. 194). Il n'y a pas de violation du droit fédéral pouvant être attaquée par la voie du recours de droit administratif lorsque l'autorité cantonale de recours ne tient pas compte, en calculant les dépens, des particularités pécuniaires de la procédure en matière de sécurité sociale (cf. ATF 98 V 126, consid. 4 c, avec références; même arrêt, consid. 4 d, confirmé dans ATF 99 V 128; une autre solution était encore adoptée dans RCC 1969, p. 557).

c. Contrairement à ce que pensent le tribunal administratif et l'intimé, les règles ci-dessus sont également valables lorsqu'il s'agit de dépens accordés par l'autorité cantonale de recours dans un procès de dommages-intérêts intenté en vertu de l'article 52 LAVS et de l'article 81, 3^e alinéa, RAVS (arrêt non publié B. du 4 janvier 1983).

4. a. La caisse de compensation allègue que l'avocat agissant en justice pour sa propre cause – rappelons que M^e H. ne s'est plus fait représenter dans la procédure engagée devant le tribunal administratif – n'a pas droit aux dépens. Elle se réfère à ce propos à un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 99 I a 580) et à une jurisprudence soi-disant analogue du TFA qui, toutefois, n'est pas citée.

b. Cela incite à se demander, tout d'abord, si le cas d'un avocat plaidant sa propre cause pose une question de principe relevant du droit fédéral (voir consid. 3 a) ou une question de calcul, relevant du droit cantonal (voir consid. 3 b), s'agissant donc de l'octroi de dépens. En règle générale, la question (relevant du droit fédéral) de savoir si des dépens sont dus en principe est tranchée en tenant compte de l'*issue du procès* (demande admise, rejetée, classée, etc.). Toutefois, dans le cas présent, il s'agit de savoir si des dépens sont dus compte tenu de la *personne* qui les demande. Cela concerne aussi le principe considéré comme tel, ainsi que le TFA l'a reconnu à propos du droit des autres intéressés aux dépens (ATF 109 V 62 = RCC 1984, p. 129). Une question de calcul ou de tarif se poserait tout au plus si le taux des dépens était fixé d'une manière différente pour diverses catégories de personnes.

Puisque c'est donc le principe même du droit aux dépens selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS qui est litigieux, le TFA doit examiner librement cette question de droit fédéral: un avocat plaidant sa propre cause a-t-il droit aux dépens pour ses propres prestations en cas de retrait décidé par la partie adverse?

c. L'arrêt du Tribunal fédéral cité par la caisse n'a ici qu'une importance relative, car on ne peut y retenir que la phrase suivante: «Etant donné que le recourant n'est pas représenté par un avocat, on ne peut, conformément à une pratique constante, donner suite à sa demande de remboursement des dépens.» Cependant, cette pratique n'est pas citée ni motivée; on note que ce point n'a été admis ni dans le «registre» de l'arrêt, ni dans l'index alphabétique des matières. Cependant, même si l'on se fonde sur la teneur de cet arrêt, cela n'exclut pas une différenciation du principe effectuée selon les circonstances concrètes.

d. L'intimé actuel a agi, en première instance, comme une partie privée de défendeur. Par décision du 27/28 octobre 1980 concernant les principes qui régissent le remboursement des dépens, la cour plénière a posé, pour des cas de ce genre, la règle suivante: pas de dépens pour le travail personnel, mais exceptions possibles dans des circonstances spéciales. Indépendamment du fait que la partie non représentée soit un avocat ou un profane, il faut admettre l'existence d'une telle situation exceptionnelle lorsque les conditions suivantes sont toutes remplies:

- Il s'agit d'une affaire compliquée dont l'enjeu est important;
- La défense des intérêts donne beaucoup à faire, et ce travail dépasse les limites de ce que chacun doit assumer normalement et habituellement dans la liquidation de ses affaires personnelles; on peut donc poser pour condition l'existence d'une activité qui entrave sensiblement, pendant quelque temps, celle qui est exercée normalement (par exemple l'activité lucrative);
- Il existe un rapport raisonnable entre le travail effectué et le résultat de la défense des intérêts.

Ces principes sont compatibles avec d'anciens arrêts selon lesquels l'avocat qui plaide sa propre cause ne peut demander le remboursement de ses dépens (arrêt non publié B. du 4 décembre 1964), excepté lorsque des circonstances spéciales le justifient (arrêt non publié Z. du 11 novembre 1974).

En l'espèce, le dossier indique que l'intimé a présenté, en première instance, jusqu'au retrait de la plainte par la caisse, un mémoire volumineux, étayé par de nombreux moyens de preuve, qui a nécessité – d'après ses affirmations plausibles, admises par le Tribunal cantonal – 46 heures de travail, donc davantage que l'horaire normal d'une semaine. Une personne sans formation juridique aurait dû, pour un tel travail, recourir à un avocat. En outre, étant donné qu'il s'agissait d'une affaire compliquée, qui revêtait une grande importance financière pour l'intimé, le travail consacré à ce mémoire semble justifié, et adéquat également si l'on considère le résultat obtenu.

Par conséquent, il s'avère juste en principe que l'intimé ait obtenu les dépens bien qu'il ait plaidé sa propre cause comme avocat. C'est dans ce sens que le TFA avait d'ailleurs accordé un remboursement du même genre à un avocat qui n'était pas assisté par un collègue (ATF 108 V 50 = RCC 1983, pp. 108-110), et qui avait gagné un procès intenté en vertu de l'article 52 LAVS.

e. L'octroi par principe de ce remboursement par le tribunal administratif est justifié également si l'on considère l'issue du procès (déclaration de règlement par suite du retrait de la plainte par la caisse de compensation).

5. La caisse allègue en outre, en substance, que l'intimé a lui-même déclenché le procès inutilement, avec les frais que cela comporte, parce qu'il n'a pas apporté, déjà en procédure d'opposition, les preuves permettant de le justifier. Certes, le principe général énoncé notamment à l'article 156, 6^e alinéa, OJ (les frais judiciaires inutiles sont supportés par celui qui les a occasionnés) vaut également dans un cas de ce genre (Birchmeier, Bundesrechtspflege, Zurich 1950, p. 525; Guldenner, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3^e édition, Zurich 1979, p. 407;

Streuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 2^e éd., Zurich 1982, p. 145 N. 8 ad § 64, 3^e al.). Toutefois, dans l'espèce, l'intimé – défendu alors par M^e X – a répondu à la décision de dommages-intérêts très sommaire du 22 octobre 1981 par un mémoire détaillé de 16 pages, rédigé consciencieusement et selon toutes les règles de l'art, sans que l'on puisse lui reprocher d'avoir commis quelque négligence ou violé quelque obligation. La caisse n'a formulé des reproches concrets concernant des violations commises en matière de cotisations que dans sa demande en justice, après quoi l'intimé a répliqué correctement dans son mémoire. La recourante se réfère à la jurisprudence la plus récente du TFA à propos de l'article 52 LAVS, selon laquelle la caisse de compensation qui constate qu'elle a subi un dommage par suite de la non-observation de prescriptions peut admettre que l'employeur a violé celles-ci intentionnellement ou du moins par négligence grave dans la mesure où il n'existe pas d'indices faisant croire à la légitimité de son comportement ou à l'absence d'une faute (ATF 108 V 187 et 201 = RCC 1983, pp. 100 et 106); cependant, cet argument n'est pas pertinent. On ne saurait en effet en déduire que l'employeur obtenant gain de cause n'ait pas droit aux dépens pour la seule raison qu'il n'a pas apporté la preuve de son innocence déjà en procédure d'opposition. Le seul point déterminant est de savoir s'il y a, d'après les circonstances concrètes du cas, violation de l'obligation de coopérer dans une telle procédure, condition qui n'est certainement pas remplie dans le cas de l'intimé.

6. Le montant des dépens accordés par le tribunal administratif (5000 fr.), montant qui est déterminé, comme déjà dit (voir consid. 3 b), selon le droit cantonal, ne peut donner lieu à aucune critique si l'on se place au point de vue de l'interdiction de l'arbitraire.

7. En ce qui concerne la question des dépens pour la procédure suivie devant le TFA (art. 159 en corrélation avec l'art. 135 OJ), il faut se fonder sur les principes exposés à propos du fond du litige (cf. consid. 4 d).

La question des dépens de 5000 francs qui constitue uniquement l'objet de la procédure de dernière instance ne peut pas – contrairement au procès cantonal en responsabilité – être considérée comme une affaire compliquée avec une valeur élevée. D'autre part, le temps (20 heures) qui aurait été consacré à la défense des intérêts devant le TFA, acte consistant uniquement à présenter un préavis de 10 pages, ne semble pas suffisamment motivé.

De tout cela, on peut conclure que les conditions d'octroi exceptionnel de dépens à un avocat plaidant sa propre cause ne sont pas remplies. Par conséquent, il n'y aura pas d'indemnité au sens de l'article 1^{er} du tarif des indemnités versées à la partie adverse pour la procédure devant le TFA, en corrélation avec l'article 2, 2^e alinéa, du tarif des indemnités versées à la partie adverse pour la procédure devant le Tribunal fédéral. De même, on ne peut accorder à l'intimé le remboursement de ses frais au sens du tarif du Tribunal fédéral (art. 2, 1^{er} alinéa) également applicable devant le TFA, car il n'a pas prouvé l'existence de frais importants (décision de la Cour plénière, 27-28 octobre 1980).

Arrêt du TFA, du 20 septembre 1983, en la cause P. D.
(traduction de l'italien).

Article 97, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 54 et 58 PA. Une décision de caisse rendue après coup, qui est en contradiction matérielle avec le dispositif du jugement non encore passé en force d'une autorité judiciaire qui a statué dans la même affaire, est nulle. Toutefois, on peut attribuer à un tel acte administratif la valeur d'une proposition au juge; peu importe, à cet égard, que l'administration n'ait pas eu connaissance d'un recours de droit administratif interjeté contre ce jugement.

Article 86 LAVS. Le retrait d'un recours de droit administratif par le recourant qui se fie à la validité d'une décision en réalité nulle est sans valeur.

Articolo 97, capoverso 1, LAVS; articoli 54 e 58 PA. Una decisione della cassa resa successivamente, in contraddizione materiale con il dispositivo di una sentenza non ancora passata in giudicato emanata da un'autorità giudiziaria che ha statuito nella stessa causa, è nulla. Si può tuttavia attribuire a tale atto amministrativo il carattere di una proposta rivolta al giudice; è irrilevante, sotto questo aspetto, che l'amministrazione non abbia avuto conoscenza di un ricorso di diritto amministrativo interposto contro questo giudizio.

Articolo 86 LAVS. Il ritiro di un ricorso di diritto amministrativo da parte del ricorrente che conta sulla validità giuridica di una decisione in realtà nulla non ha valore.

Par décision du 26 novembre 1980, la caisse de compensation a accordé à P. D., né en 1915, avec effet au 1^{er} novembre 1980, une rente de vieillesse pour couple de 1087 francs par mois; elle a souligné cependant que l'ayant droit avait des lacunes de cotisations de 1958 à 1960.

L'assuré a recouru contre cette décision. Il a allégué qu'il avait payé des cotisations en 1958 en qualité de salarié et, au cours des années suivantes, en qualité d'indépendant. Dans son préavis, la caisse a révélé qu'elle avait, entre-temps, constaté l'existence d'autres paiements de cotisations pour 1956, 1957 et 1958; en revanche, les lacunes des années 1959 et 1960 subsistaient. Elle a proposé que le recours soit admis partiellement et que l'AVS accorde une rente de couple de 1113 francs par mois. Par jugement du 19 juin 1981, le juge cantonal a confirmé la décision en rappelant que la caisse avait proposé le rejet du recours.

P. D. a interjeté recours de droit administratif et a demandé que l'assurance accorde au moins le montant proposé par la caisse. En même temps, il a allégué que le tribunal n'avait tenu aucun compte des conclusions de la caisse. Il a insisté sur le fait qu'il avait cotisé aussi pendant les années où des lacunes s'étaient soi-disant produites.

Le Tribunal cantonal des assurances a reconnu, lors de la transmission du dossier au TFA le 19 août 1981, qu'il avait fait une erreur. Dans l'intervalle, cependant, la

caisse rendit – en date du 14 août 1981 – une nouvelle décision qui accordait à l'assuré une rente de couple de 1113 francs. Là-dessus, le recourant retira son recours de droit administratif (le 22 septembre 1981) en déclarant que cette décision l'avait rendu sans objet.

Dans sa réponse au recours de droit administratif, la caisse constate qu'elle n'avait certes pas le droit, formellement, de rendre une nouvelle décision à ce stade de la procédure; toutefois, cette décision était matériellement fondée, si bien que le recours pouvait sans doute être considéré comme sans objet.

L'OFAS ne s'est pas prononcé sur la portée du retrait provoqué par la décision du 14 août. Il a déclaré cependant que le calcul de la rente effectué par la caisse était conforme à la loi; la nouvelle décision rendue pendente lite était certes nulle, mais elle pouvait être considérée comme une proposition d'une des parties.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Les deux parties admettent que la rente de couple doit s'élever, normalement, à 1113 francs par mois. Le TFA est du même avis; d'ailleurs, le dossier ne permet pas d'autre conclusion. Par conséquent, il est établi, du point de vue du droit matériel, que le dispositif du jugement cantonal est inexact dans la mesure où il confirme, implicitement, la première décision de caisse, ce que les premiers juges admettent d'ailleurs aussi.

2. La caisse de compensation a rendu une nouvelle décision après la notification du jugement cantonal, mais avant l'expiration du délai de recours, et cette décision modifie et remplace la précédente. Formellement, les organes de l'assurance ne peuvent procéder de cette manière, c'est-à-dire rendre une nouvelle décision sur le même objet litigieux à ce stade de la procédure. En fait, il n'est pas admissible, pendant la litispendance ou en tout cas pendant une procédure de première instance pour laquelle – comme en l'espèce – des prescriptions analogues à celles de l'article 58 PA sont valables, de reconsidérer la décision litigieuse après avoir présenté un préavis aux premiers juges.

Selon la jurisprudence en vigueur, les décisions rendues après ce terme n'ont que le caractère de simples propositions adressées au juge (ATF 103 V 109, RCC 1978, p. 102). L'OFAS semble estimer que la décision du 14 août 1981 doit être déclarée nulle, compte tenu du recours de droit administratif. Or, il en résulterait que cet acte de l'administration ne déploierait aucun effet même s'il ne faisait pas l'objet d'un recours formé à temps.

Pour le Tribunal fédéral, un acte administratif est nul lorsque l'autorité est, fonctionnellement, incompétente pour rendre cette décision, ce défaut de compétence devant prendre une importance particulière. Une telle incompétence qualifiée se trouve notamment en cas de conflit de compétence positif, lorsqu'il peut en résulter deux décisions contraires ou lorsque la possibilité d'une décision matériellement juste et d'une procédure conforme à la loi est mise en question par l'intervention d'une autorité incompétente (ATF 83 I 1, cf. Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Bâle et Stuttgart, 1976, t. 1^{er}, p. 242). En application de ces principes, le TFA considère comme nulle une décision administrative

rendue après coup si elle est en contradiction matérielle avec le dispositif d'un jugement non encore passé en force rendu par une autorité judiciaire qui s'est prononcée dans la même affaire. Si l'administration rend une décision à ce stade de la procédure, cela risque d'avoir pour conséquence que deux décisions contraires sont valables, qui visent toutes deux à régler le même rapport de droit. Un tel acte administratif, datant d'une époque où une intervention de l'administration par voie de décision n'était plus admissible, peut cependant, selon la pratique, être reconnu comme proposition au juge. Le TFA a d'ailleurs toujours été de cet avis. Peu importe, à ce propos, que l'administration n'ait pas été informée, au moment où cette décision a été rendue, du fait que le jugement a été attaqué par la voie du recours de droit administratif. La jurisprudence du TFA doit être précisée dans ce sens.

3. Puisqu'il est établi que la décision du 14 août 1981 est matériellement correcte, rien ne s'opposerait, en soi, à l'admission du recours de droit administratif si l'assuré n'avait pas décidé son retrait.

Il faut se demander par conséquent quels sont les effets juridiques d'un tel retrait lorsque celui-ci a été effectué en se fiant à la validité d'une décision en réalité nulle.

La jurisprudence a constaté que le retrait d'un recours est en principe irrévocable et met fin immédiatement au litige, même s'il repose sur une erreur, parce que la décision de radiation n'a qu'un caractère déclaratif. Il a été précisé cependant qu'une telle décision pouvait encore être attaquée pour cause de vice de la volonté (cf. ATF 105 I a 115, arrêts non publiés L. du 31 août 1982, G. du 3 mai 1982 et L. du 29 mai 1980). Le TFA a constaté en outre que celui qui retire un recours manifeste son désintéressement envers l'examen judiciaire du litige; un tel comportement permet ainsi de conclure qu'il ne prévoit pas un jugement de recours s'écartant de la décision attaquée (cf. RCC 1978, p. 559). Ainsi, en appliquant le principe de la disposition, on peut dire en résumé que le retrait inconditionnel du recours soustrait à la compétence du juge l'objet litigieux. On pourrait en conclure qu'il ne reste plus alors au TFA qu'à prendre connaissance de ce retrait et à radier l'affaire. Toutefois, en procédant ainsi, on laisserait tel quel un jugement erroné et d'autre part, on confirmerait la nullité d'une décision administrative matériellement exacte.

La jurisprudence a cependant établi aussi qu'un administré ne doit pas subir un préjudice s'il a été dissuadé, par un comportement de l'administration inspirant confiance et digne de protection, de faire valoir ses droits en poursuivant normalement la procédure. La renonciation aux droits de procédure ou la perte de ceux-ci sont sans effets juridiques pour l'administré lorsqu'elles ont eu pour cause un comportement des autorités qui inspirait confiance. L'administré doit notamment conserver son droit de recours lorsqu'il a été incité à renoncer au recours, ou à retirer un recours, par la promesse de l'autorité de rendre une nouvelle décision sujette à recours, ou parce que la décision précédente n'avait pas déployé d'effets juridiques (ATF 72 I 75, 75 I 305; cf. Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 1976, t. 1^{er}, pp. 463, 464, 487 et 488).

Pour le TFA, les principes énoncés dans ladite jurisprudence sont d'autant plus valables lorsqu'un assuré est incité, par la notification d'une décision qui est nulle, mais dont il ignore la nullité, à retirer un recours. Dans ces conditions, le principe de la protection de la bonne foi exige qu'en l'espèce, le retrait de recours déclaré par suite de la décision du 14 août 1981 soit considéré comme non avenu.

4. Compte tenu de ce qui a été dit; vu que le jugement attaqué était erroné, et que la décision de caisse rendue pendente lite est nulle, tout en étant cependant à considérer comme une proposition au juge; vu enfin que le retrait du recours de droit administratif est non avenu, le recours est admis dans ce sens que l'assuré obtient une rente de 1113 francs.

Arrêt du TFA, du 26 juillet 1983, en la cause I. C.

Articles 106, 1^{er} alinéa, 110, 2^e alinéa, 128 et 132, lettre c, OJ. La procédure du recours de droit administratif devant le TFA ne connaît pas le «recours joint». Cependant, l'intimé peut, dans sa réponse au recours, alléguer des motifs qui inciteront le juge, éventuellement, à modifier la décision en sa faveur.

Articoli 106, capoverso 1, 110, capoverso 2, 128 e 132, lettera c, OG. La procedura di ricorso di diritto amministrativo davanti al TFA non conosce il «ricorso adesivo». L'opponente ha tuttavia la possibilità di allegare, nella sua risposta al ricorso, motivi suscettibili d'incitare il giudice a modificare eventualmente la decisione a suo favore.

Extrait des considérants du TFA:

1. Invitée à répondre au recours de droit administratif de l'OFAS, l'intimée a déposé un mémoire qu'elle qualifie expressément de recours joint. Or, la Cour de céans a déjà jugé que l'institution du recours joint au TFA est inconnue. L'assuré qui, comme en l'espèce, n'a pas interjeté recours de droit administratif dans le délai légal ne peut que proposer l'irrecevabilité ou le rejet du recours formé par sa partie adverse ou par l'OFAS; il n'a plus la faculté de prendre des conclusions indépendantes. Il faut cependant rappeler que lorsque le litige concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, comme c'est le cas ici, le TFA peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132, lettre c, OJ). Rien n'empêche par conséquent la partie intimée de développer dans sa réponse au recours une argumentation qui conduira éventuellement le juge à réformer à son avantage la décision entreprise; mais ses suggestions n'ont pas la valeur de conclusions formelles (ATF 106 V 248).

2. ...

AI / Mesures de réadaptation à l'étranger

Arrêt du TFA, du 6 mars 1984, en la cause I. S.

(traduction de l'allemand).

Article 23 bis, 2^e alinéa, RAI. Dans quels cas peut-on parler de «Raisons méritant d'être prises en considération» pour justifier l'application de mesures de réadaptation à l'étranger?

Dans l'espèce, l'AI a pris ces mesures en charge, étant donné qu'il s'agissait du traitement d'une épilepsie qui n'avait pas obtenu de succès en Suisse et que le médecin traitant avait conseillé un examen dans un centre allemand pour épileptiques.

Articolo 23 bis, capoverso 2, OAI. In quale caso si può parlare di «motivi ritenuti validi» per giustificare l'applicazione di provvedimenti integrativi all'estero?

Nel caso di specie, l'AI ha assunto le spese di questi provvedimenti, visto che si trattava della cura di una epilessia con esito negativo in Svizzera e che il medico curante aveva consigliato un esame presso un centro tedesco per epilettici.

En 1979, l'AI a accepté de prendre en charge, en faveur de l'assuré I. S., né en 1973, les frais du traitement des infirmités N^{os} 388 et 404 de la liste de l'OIC. Du 14 au 23 mai 1979, puis du 11 au 13 juillet de la même année, l'enfant séjourna dans la division de neuropédiatrie de l'hôpital de X; du 11 au 31 octobre 1980, il fut hospitalisé au centre neurologique de L. Aucun succès n'ayant été enregistré, le patient fut examiné, sur recommandation du docteur K., pédiatre, dans le centre pour épileptiques de Kork, en Allemagne, dirigé par le professeur M. (du 7 au 20 août 1981).

Par décision du 22 février 1982, la caisse de compensation compétente refusa d'accorder des prestations pour ce séjour à Kork.

La mère de l'assuré, qui est avocate et notaire, a recouru en proposant que l'AI prenne en charge les frais de ce séjour jusqu'à concurrence du montant qui aurait dû être payé dans une clinique universitaire suisse. Le juge cantonal a admis cette proposition par jugement du 29 octobre 1982 (N^o 1 du dispositif) et a accordé à la recourante des dépens s'élevant à 300 francs (N^o 2).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il a conclu au rétablissement de la décision de caisse, parce que, selon lui, aucune des conditions prévues par l'art. 23 bis RAI pour la prise en charge de mesures appliquées à l'étranger n'était remplie.

M^e S., avocate et mère de l'assuré, a proposé le rejet de ce recours et l'octroi de dépens pour la procédure devant le TFA.

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

1. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI, les mesures de réadaptation sont accordées en Suisse; elles ne le sont qu'exceptionnellement à l'étranger. Dans la pratique, on

assimile les mesures d'instruction aux mesures de réadaptation. Jusqu'à fin 1976, cet article 9 était la seule norme qui réglait la question de l'octroi de telles mesures à l'étranger. On a mis en vigueur, au 1^{er} janvier 1977, le nouvel article 23 bis RAI, dont voici le 1^{er} alinéa:

«L'assurance prend à sa charge le coût d'une exécution simple et rationnelle, à l'étranger, de mesures de réadaptation qu'il apparaît impossible d'exécuter en Suisse, notamment parce que les institutions adéquates ou les agents d'exécution spécialisés font défaut; il en va de même des mesures médicales qu'on doit exécuter à l'étranger en raison d'un état de nécessité.»

Cette règle correspond à peu près à la pratique suivie jusqu'alors en vertu de l'article 9 LAI (voir à ce sujet ATF 99 V 151 = RCC 1974, p. 225; ATF 97 V 158 = RCC 1972, p. 409). Le 2^e alinéa de l'article 23 bis RAI prévoit une nouvelle catégorie de prestations, car il dispose:

«Si une mesure est exécutée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence des prestations qu'impliquerait une telle mesure exécutée en Suisse.»

On a introduit ici la notion de «raisons méritant d'être prises en considération»; s'il existe de telles raisons, l'AI doit également accorder ses prestations pour des mesures appliquées à l'étranger. On doit se demander comment ce terme non défini doit être interprété, après que la disposition en question a été invoquée par le recourant et par les premiers juges.

Les conditions du 2^e alinéa de cet article 23 bis RAI vont manifestement moins loin que celles du 1^{er} alinéa. Cela ressort déjà de la teneur des deux dispositions; en outre, les prestations prévues par le 2^e alinéa sont moins étendues que celles du premier. Tandis que le 1^{er} alinéa prévoit la prise en charge des mesures à l'étranger sans restrictions particulières, le deuxième précise que l'AI assume cette dépense seulement jusqu'à concurrence d'un certain montant: celui des frais qui seraient occasionnés en Suisse. Quant aux frais de transport, ils ne sont remboursés que dans la mesure où ils le seraient pour les trajets entre le domicile de l'assuré et un institut du même genre situé dans notre pays. L'AI n'accorde donc, en fait, qu'une contribution aux frais effectivement supportés.

Il faut se demander si la notion de «raisons méritant d'être prises en considération» doit être interprétée plutôt d'une manière restrictive ou, au contraire, avec une certaine générosité. La règle prioritaire posée par l'article 9 LAI prévoit que les mesures appliquées à l'étranger sont prises en charge seulement à titre exceptionnel; on pourrait donc en conclure qu'il faut opter pour une interprétation restrictive. D'autre part, cependant, les conditions ne doivent pas être trop sévères, sinon il serait difficile de faire la délimitation d'avec celles du 1^{er} alinéa. En outre, il faut noter que le Conseil fédéral entendait créer une nouvelle possibilité d'obtenir des prestations en promulguant le 2^e alinéa. S'il a donc voulu combler ici une lacune, ce 2^e alinéa ne saurait rester lettre morte. De plus, une interprétation restrictive ne serait pas justifiée non plus pour une autre raison: c'est que l'AI, par suite de l'introduction de cette nouvelle possibilité, n'a pas à supporter une charge plus lourde, puisque les dépenses prises en charge à l'étranger ne dépassent pas

celles qui auraient été faites en Suisse. Enfin, il n'est pas question non plus de décharger l'AI seulement parce que l'assuré s'est fait soigner à l'étranger pour des raisons à prendre en considération. C'est pourquoi l'on ne peut admettre, avec l'OFAS, que seuls des motifs spécialement qualifiés justifieraient l'octroi de prestations en vertu du 2^e alinéa.

2. En l'espèce, le fait que l'examen effectué dans le centre pour épileptiques de Kork a été couronné de succès ne peut constituer une « raison méritant d'être prise en considération ». En effet, la question de l'octroi d'une prestation AI doit être jugée par voie de pronostic et non pas d'après le succès obtenu (ATF 98 V 35 = RCC 1972, p. 562).

Dans son recours, l'OFAS signale qu'il existe, en Suisse, de bonnes cliniques pour épileptiques dans lesquelles l'examen de l'intimé aurait pu être effectué. Le fait que le professeur M. possède – ainsi que l'intimé le prétend – une expérience particulière dans le domaine de l'épilepsie ne saurait être décisif; en effet, l'assurance ne doit pas prendre en charge la meilleure mesure possible, mais doit se contenter d'assumer les frais de la mesure qui est nécessaire – et aussi suffisante – dans le cas particulier (ATF 98 V 100 = RCC 1972, p. 567, arrêt L. F.). Il faut se demander dès lors s'il y a d'autres circonstances qui « méritent d'être prises en considération » et qui ont, comme telles, justifié l'examen de ce cas à l'étranger.

L'autorité de première instance a admis que les mesures appliquées et les examens effectués pendant des années en Suisse n'avaient obtenu aucun succès. Il était urgent, selon elle, de mettre fin le plus tôt possible aux crises d'épilepsie qui se produisaient toujours plus fréquemment, afin d'empêcher la survenance d'autres lésions permanentes chez l'enfant qui souffrait déjà de troubles du comportement; en effet, chaque nouvelle crise provoquait d'importantes lésions physiques et psychiques. On ne pouvait exiger des parents de l'assuré qu'ils aillent consulter préalablement tous les établissements spécialisés en Suisse ou même quelques-uns d'entre eux. Ce fut le Dr K., pédiatre, qui proposa un examen chez le professeur M. à Kork; ce docteur a ainsi inspiré aux parents de l'assuré de la confiance envers le spécialiste étranger, et celle-ci est digne d'être protégée.

Le TFA partage cette opinion exprimée par les premiers juges; par conséquent, les motifs qui ont décidé les parents à faire appliquer la mesure en cause à l'étranger doivent être désignés comme « méritant d'être pris en considération » au sens de l'article 23 bis, 2^e alinéa, RAI. Sur le point matériel, le recours de droit administratif se révèle ainsi non fondé.

3. Se fondant sur l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, l'autorité cantonale de recours a accordé au recourant en première instance le remboursement de ses dépens. L'OFAS a attaqué cette décision parce que le recourant, étant mineur, était représenté par sa mère. Celle-ci, de son côté, a demandé un tel remboursement aussi pour la procédure devant le TFA; elle a allégué qu'elle agissait en justice pour son fils en sa qualité d'avocate.

Aux termes de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, « le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de

son mandataire, dans la mesure fixée par le juge» en cas de procès d'AVS. Selon l'article 69 LAI, cette disposition s'applique aussi aux litiges en matière d'AI. Dans la pratique judiciaire, on accorde généralement au recourant vainqueur le remboursement de ses dépens lorsqu'il agit en justice en se faisant assister par un avocat indépendant (ATF 108 V 271). En revanche, la partie qui se fait représenter dans un procès par une personne sans formation juridique n'a pas droit aux dépens pour les prestations de ladite personne; quant aux dépenses, elles ne lui sont remboursées que si elles sont importantes. C'est pourquoi les parents qui représentent leur enfant mineur dans un procès n'ont pas droit aux dépens pour leur travail et leurs démarches. Il ne se justifie pas de traiter différemment les parents se trouvant dans cette situation selon qu'ils sont avocats ou profanes; en effet, ils agissent avant tout comme détenteurs de la puissance paternelle et représentants légaux, pouvoirs sans lesquels l'enfant mineur ne pourrait agir en justice.

Lorsque le détenteur de la puissance paternelle représente son enfant mineur dans un procès et qu'il le fait en même temps en sa qualité d'avocat indépendant, il se trouve placé, en ce qui concerne son droit aux dépens, dans la même situation que l'avocat qui plaide sa propre cause et ne peut, selon la pratique, demander que le remboursement de ses frais, ne pouvant réclamer des dépens pour son travail. L'avocat qui agit pour sa propre cause n'apparaît pas, dans un procès, comme représentant; il est bien plutôt l'une des parties, et ne doit pas verser une rétribution à un tiers pour une activité d'avocat. Certes, son action en justice peut occasionner éventuellement un gros travail; toutefois, à cet égard, sa situation ne diffère pas de celle d'un travailleur indépendant qui appartient à une autre catégorie professionnelle et ne peut prétendre des dépens pour les dérangements occasionnés par un procès.

Il faut donc conclure que les premiers juges ont accordé à tort, à l'assuré représenté par sa mère, des dépens pour la procédure cantonale; cela d'autant plus que l'on ne sait pas si le procès a occasionné de gros frais. Pour la même raison, l'intimé n'a pas droit aux dépens pour la procédure devant le TFA.

AI / Conventions internationales

Arrêt du TFA, du 14 juillet 1983, en la cause A. A.

Articles 28, 1^{er} alinéa, et 41 LAI; article 9, 2^e alinéa, de la convention de sécurité sociale avec l'Espagne. Tant qu'il a son domicile à l'étranger, le ressortissant espagnol qui bénéficie d'une demi-rente AI ordinaire ne peut obtenir une rente entière, même s'il établit que son invalidité est égale ou supérieure aux deux tiers. En revanche, l'administration peut toujours entreprendre une révision

d'office et supprimer la demi-rente si elle constate que l'invalidité n'est plus de 50 pour cent au moins¹.

Articoli 28, capoverso 1, e 41 LAI; articolo 9, capoverso 2, della Convenzione di sicurezza sociale con la Spagna. Un cittadino spagnolo al beneficio di una mezza rendita ordinaria dell'AI non può ottenere una rendita intera, finché è domiciliato all'estero, anche se specifica che la sua invalidità è uguale o superiore a due terzi. Per contro, l'amministrazione può in qualsiasi momento procedere a una revisione d'ufficio e sopprimere la mezza rendita se essa constata che il grado d'invalidità non raggiunge più il 50 per cento al minimo.

Le 24 octobre 1974, A. A., née en 1926, veuve, ressortissante espagnole, alors domiciliée en Suisse, présenta à l'AI une demande de prestations consistant en mesures médicales de réadaptation et en une rente. En date du 14 août 1975, la commission AI alors compétente refusa les mesures médicales requises et reconnut à l'assurée un degré d'invalidité de 50 pour cent en fixant le début du droit à la rente au 1^{er} août 1973, compte tenu de la date du dépôt de la demande. Par décision du 7 novembre 1975, la caisse cantonale de compensation notifia ce prononcé à l'intéressée. Le 20 décembre 1975, l'assurée retourna définitivement en Espagne et le service de la demi-rente fut repris par la Caisse suisse de compensation à partir du 1^{er} janvier 1976. Ultérieurement, la commission AI pour les assurés à l'étranger procéda à deux révisions d'office et constata que le degré d'invalidité de l'intéressée ne s'était pas modifié, ce que la caisse précitée lui notifia les 21 octobre 1977 et 17 mars 1980. Entre-temps, soit le 19 décembre 1979, A. A. avait requis une révision de sa rente en alléguant que son état de santé s'était aggravé. Elle renouvela sa demande le 21 juillet 1980 en se référant à un écrit antérieur, du 26 mars 1980, qui ne figure toutefois pas au dossier.

Par décision du 12 juin 1981, la Caisse suisse de compensation notifia à la requérante qu'il ne lui était pas possible d'examiner sa demande. Dans une lettre d'accompagnement, elle précisait que seule une appréciation erronée du taux d'invalidité existant avant le retour de l'assurée en Espagne pourrait justifier une révision dans le sens demandé.

Par jugement du 10 février 1982, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger rejeta le recours formé contre cette décision par A. A. Elle a, d'une part, confirmé l'opinion de l'administration fondée sur l'article 9, 2^e alinéa, de la convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne du 13 octobre 1969, en vigueur depuis le 1^{er} septembre 1970 (ci-après: la convention), et d'autre part, observé que la demande de

¹ Principe analogue pour la Convention avec
– la Turquie du 1^{er} mai 1969 (art. 10, ch. 2)
– la Grèce du 1^{er} juin 1973 (art. 11, al. 2)
– le Portugal du 11 septembre 1975 (art. 12, al. 2)
– la Norvège du 21 février 1979 (art. 13, al. 3)
– le Danemark du 5 janvier 1983 (art. 13, ch. 3).

reconsidération présentée par l'intéressée, tendant à faire admettre que l'estimation du degré de son invalidité, en 1975, était trop basse, était sans fondement.

A. A. a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement et a conclu implicitement à ce qu'il soit réformé en ce sens qu'on lui reconnaisse le droit à une rente entière d'invalidité.

La caisse intimée conclut au rejet du recours, tandis que l'OFAS s'abstient de faire une proposition.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 9, 2^e alinéa, de la convention:

«Les rentes ordinaires pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50 pour cent ne peuvent pas être versées aux ressortissants espagnols qui quittent définitivement la Suisse. Lorsqu'un ressortissant espagnol bénéficiaire d'une demi-rente ordinaire de l'AI suisse réside à l'étranger, cette rente continue de lui être versée sans modification si l'invalidité dont il souffre subit une aggravation.» Selon l'article 20 de l'arrangement administratif fixant les modalités d'application de la convention, conclu le 27 octobre 1971 mais entré en vigueur avec effet dès le 1^{er} septembre 1970, cette réglementation s'applique par analogie lorsqu'un ressortissant espagnol au bénéfice d'une rente d'invalidité transfère sa résidence en Espagne, ce qui correspond précisément à la situation de la recourante.

En ce qui concerne la règle contenue à la seconde phrase de l'article 9, 2^e alinéa, de la convention, le Conseil fédéral a précisé que, conformément au principe de l'assurance-risque pur, une demi-rente d'invalidité est maintenue telle quelle après le départ de Suisse et que, compte tenu de sa capacité de travail résiduelle, le bénéficiaire exercera éventuellement une activité lucrative s'il se trouve à l'étranger (ce sera la règle s'il rentre dans son pays d'origine), ce qui lui permettra d'acquérir un droit à une PC en cas d'aggravation ultérieure du degré de son invalidité (FF 1969 II 1441, message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale, du 12 novembre 1969, concernant l'approbation des conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse avec l'Espagne et la Turquie).

Une réglementation analogue a été prévue dans d'autres accords bilatéraux conclus par la Suisse et qui sont dits de «type A» (voir à ce sujet la note p. 291). Ces accords se caractérisent par le principe du risque, selon lequel l'invalidé qui en remplit les conditions reçoit, au lieu de deux rentes partielles versées par les assurances des Etats concernés (ces rentes étant calculées au pro rata des périodes d'assurance accomplies), une seule rente d'invalidité, versée par l'assurance à laquelle il était affilié lors de la survenance de l'invalidité. Cette assurance verse la prestation dans sa totalité, c'est-à-dire qu'elle prend en compte toutes les périodes de cotisations, y compris celles qui ont été accomplies dans l'autre pays, l'assurance de cet autre pays étant, quant à elle, libérée de toute obligation de verser des prestations, sous réserve des droits découlant de l'assurance facultative (cf. OFAS: Principales règles concernant les rentes AVS et AI dans les conventions internationales conclues par la Suisse, RCC 1982, pp. 334 ss, spéc. pp. 341-342).

b. S'exprimant sur l'approbation de la convention du même type conclue avec le Portugal, le Conseil fédéral a relevé que lorsqu'un ressortissant portugais bénéficiaire d'une demi-rente d'invalidité quitte la Suisse, cette rente continue de lui être versée (FF 1976 II 1283, message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale, du 19 mai 1976, concernant la convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et le Portugal).

Pour sa part, dans son préavis sur le recours, l'OFAS observe qu'en ce qui le concerne, il a toujours interprété l'article 9, 2^e alinéa, seconde phrase, de la convention «dans le sens que, par dérogation à l'article 41 LAI, le ressortissant espagnol qui quitte la Suisse tout en ne bénéficiant à ce moment que d'une demi-rente ordinaire d'invalidité, ne peut plus acquérir de droit à une rente entière, même lorsque son état de santé se détériore à l'étranger et que son incapacité de gain s'aggrave au point d'atteindre les deux tiers au moins». Il se réfère, sur ce point, au chiffre 52 du chapitre relatif à la convention conclue avec l'Espagne qui est inclus dans ses directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.

Une opinion semblable est exprimée par divers auteurs qui ont examiné ce problème (Stein, *Das internationale Sozialversicherungsrecht der Schweiz*, Berne, 1971, p. 74; Motta, *Die Schweiz und die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit*, Revue suisse des assurances sociales 20 (1976), pp. 233 ss, spéc. p. 248; Villars, *La Convention européenne de sécurité sociale et la Suisse*, Genève 1975, pp. 139 ss).

Cette interprétation doit être approuvée. Bien que la règle conventionnelle soit formulée de manière positive, il s'agit en réalité d'une restriction au droit à la rente des ressortissants espagnols qui déroge au principe de l'égalité de traitement consacré par l'article 9, 1^{er} alinéa, de la convention. Pratiquement, cela signifie que le ressortissant espagnol qui bénéficie d'une demi-rente versée par l'AI suisse ne peut pas, lorsqu'il réside à l'étranger, demander la révision de son droit en vue d'obtenir une rente entière, même s'il établit que son invalidité est égale ou supérieure aux deux tiers. En revanche, l'administration peut toujours entreprendre une révision d'office et si elle constate, à cette occasion, que l'invalidité n'est plus de 50 pour cent au moins, la demi-rente précédemment allouée sera supprimée en application de l'article 41 LAI. Cependant, s'il apparaît, au contraire, que l'invalidité s'est aggravée et atteint désormais les deux tiers, c'est néanmoins une demi-rente qui continuera d'être servie au ressortissant espagnol tant qu'il réside à l'étranger. L'arrêt non publié J. T. du 10 février 1982, auquel l'OFAS fait allusion dans son préavis, ne modifie en rien ces principes et n'avait d'ailleurs pas trait à la question qui se pose en l'espèce. Il s'agissait alors d'un cas de suppression d'une demi-rente d'invalidité allouée à un ressortissant espagnol dont l'invalidité était désormais inférieure à 50 pour cent. Certes, au dernier considérant, l'arrêt réserve la possibilité d'une révision ultérieure, à la demande de l'assuré, au sens de l'article 87, 3^e alinéa, RAI, en cas d'aggravation de l'invalidité; mais cette éventualité n'est nullement exclue par l'article 9, 2^e alinéa, de la convention. Elle implique toutefois, par définition, que le ressortissant espagnol ait conservé ou retrouvé

sa qualité d'assuré en vertu des dispositions du droit conventionnel, par exemple si, postérieurement à la suppression de la demi-rente, survenue alors qu'il résidait à l'étranger, il prend à nouveau domicile en Suisse.

c. En l'espèce, c'est dès lors avec raison que la caisse intimée n'est pas entrée en matière sur la demande de revision présentée le 19 décembre 1979 par la recourante. Ne résidant pas en Suisse, cette dernière ne pouvait en effet obtenir plus que la demi-rente d'invalidité à laquelle elle a droit depuis le 1^{er} août 1973. Dans la mesure où la recourante semble vouloir critiquer la réglementation instaurée par l'article 9, 2^e alinéa, seconde phrase, de la convention, parce que trop rigoureuse dans ses effets à l'égard des ressortissants espagnols devenus invalides en Suisse, le moyen est sans pertinence. En effet, d'une part cette disposition résulte d'une convention bilatérale négociée entre les Gouvernements suisse et espagnol, et d'autre part le TFA ne saurait s'écarter du texte clair d'un traité international ratifié par l'Assemblée fédérale (art. 113, 3^e al., Cst.).

Par ailleurs, contrairement à ce que paraît croire la recourante, il est sans importance, pour l'application de l'article 9, 2^e alinéa, seconde phrase, de la convention, que l'aggravation supposée de l'invalidité ait son origine dans l'atteinte à la santé qui s'était produite en Suisse ou, au contraire, qu'elle résulte d'une autre atteinte à la santé apparue alors que le titulaire de la demi-rente résidait à l'étranger. L'un des buts de cette disposition conventionnelle est précisément d'éviter que ne se pose un problème de ce genre. Ce qui seul importe, de ce point de vue, c'est qu'au moment où elle a quitté la Suisse, la recourante était au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité et que, par conséquent, tant qu'elle réside à l'étranger, une aggravation de son invalidité, quelle que soit la cause, ne lui permet pas d'obtenir plus qu'une demi-rente.

2. ...

Chronique mensuelle

● La *commission des cotisations* a siégé le 5 juin sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné des problèmes touchant le statut, quant aux cotisations AVS, des interprètes et traducteurs, problèmes qui sont également devenus importants, depuis le début de l'année, pour l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance-chômage. Préalablement, une discussion avait eu lieu avec des représentants de ces professions. Le résultat des travaux de la commission sera une modification des directives sur le salaire déterminant, dans lesquelles on admettra que les activités de ce genre ont avant tout le caractère d'activités indépendantes.

● La *Conférence des caisses de compensation cantonales* a tenu son assemblée plénière annuelle les 14 et 15 juin, à Lenzbourg, sous la présidence de M. Rudolf Tuor. Cette réunion a été spécialement marquée par un exposé de M. H. P. Tschudi, ancien conseiller fédéral; il était consacré au thème «Situation et évolution des assurances sociales suisses». Des représentants des autorités cantonales et de l'Office fédéral des assurances sociales ont pris part à cette assemblée, parfaitement organisée par M. Karl Häuptli, directeur de la caisse cantonale de compensation d'Argovie. M. Arthur Schmid, conseiller d'Etat, apporta les salutations du gouvernement cantonal aux participants.

● L'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale annuelle à Davos, les 21 et 22 juin, sous la présidence de M. H. R. Rindlisbacher. Après avoir traité les objets statutaires, l'assemblée a entendu un brillant exposé du sénateur Manfred Beck, président de la Direction de l'Etablissement d'assurances du pays de Bade, sur le thème «L'assurance allemande des rentes: transformation ou effondrement?» Elle a aussi exprimé ses craintes quant à une éventuelle obligation de fournir aux autorités fiscales des renseignements concernant les salaires; une telle obligation risquerait de porter un coup sérieux à la qualité des relations de confiance que les caisses entretiennent avec leurs affiliés.

● *La Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 22 juin sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée en particulier sur l'initiative populaire pour l'abaissement de la limite d'âge dans l'AVS. En outre, elle a approuvé des modifications des règlements concernant l'AVS et l'AI; celles-ci entreront en vigueur, probablement, le 1^{er} janvier 1985. La modification du RAI vise à simplifier les règles concernant le cumul dans le domaine des indemnités journalières.

● Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 4 juillet, le *rapport du Conseil d'administration du fonds de compensation et les comptes annuels AVS/AI/APG de 1983*. On trouvera, dans le présent fascicule de la RCC, aux pages 305 à 317, un exposé concernant les résultats des comptes de ces trois institutions sociales.



Résultats de la consultation concernant la revision de la loi sur les PC

A la fin de novembre 1983, le Conseil fédéral a chargé le Département de l'intérieur d'engager une procédure de consultation pour la revision de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC). Précédemment, la sous-commission des PC récemment créée au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI avait examiné les propositions à discuter. Vers la mi-janvier 1984, le Département présenta un projet de revision aux cantons. En outre, les partis politiques, les associations centrales de l'économie et les autres organisations intéressées eurent l'occasion de se prononcer au sujet des mesures envisagées.

Assentiment quant aux buts principaux

Les réponses reçues montrent que les modifications proposées ont été, dans l'essentiel, acceptées. Il existe heureusement parmi les diverses tendances politiques une large entente au sujet de la nécessité d'adopter des améliorations en faveur des bénéficiaires de PC. Plusieurs préavis abordent en outre la question d'une amélioration réelle des rentes AVS/AI. Cependant, l'opinion qui prédomine est que pour la plupart des rentiers, le but constitutionnel («couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée») a été atteint¹; pour les autres rentiers, le système de l'AVS/AI ne permet guère de trouver des solutions pleinement satisfaisantes. En effet, pour couvrir les besoins vitaux de tous au moyen des seules rentes de l'AVS et de l'AI, il faudrait au moins doubler, voire tripler, les rentes minimales actuelles. Une hausse de 200 à 300 francs seulement ne garantirait pas une couverture suffisante pour tous les intéressés; or, la PC est actuellement de 400 francs par personne en moyenne. Le système des PC apparaît donc comme un moyen bien plus approprié pour atteindre le but fixé par la Constitution; il représente en outre la solution la moins coûteuse. Aussi est-on généralement d'accord avec le Conseil fédéral pour que la revision de la LPC soit séparée de la dixième revision de l'AVS et effectuée avant elle, de manière que l'aide la plus nécessaire soit apportée le plus tôt possible.

¹ Une enquête a révélé que 95% des survivants, 85% des bénéficiaires de rentes de vieillesse et 80% des bénéficiaires de rentes AI n'ont pas besoin de prestations supplémentaires.

Aider d'une manière adéquate

On entend dire souvent que la plupart des bénéficiaires de PC seraient parfaitement en mesure de couvrir leurs besoins vitaux. Ainsi, par exemple, des sondages périodiques révèlent que certains d'entre eux parviennent même à se constituer une petite fortune.

Toutefois, il y a également ceux qui peuvent à peine couvrir leurs dépenses courantes et indispensables avec leur revenu constitué par une rente, une PC et d'autres recettes. Parmi ces dépenses, on peut mentionner les loyers élevés, les prix de pension dans les homes, les frais nécessités par divers soins, les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité.

Un canton signale à ce propos la situation difficile des invalides de naissance et des invalides précoces. Ils ne peuvent s'engager dans une carrière professionnelle offrant des améliorations de revenu, sur lesquelles un homme valide peut généralement compter; des PC différenciées pourraient améliorer quelque peu leur situation, du moins sur le plan économique.

Une nette majorité des réponses reçues estime qu'il faudrait avant tout, voire exclusivement, améliorer la situation des bénéficiaires de PC dont le revenu est insuffisant. Il serait faux de donner davantage à tous par une hausse générale des limites de revenu.

L'idée émise par l'Association suisse de politique sociale, qui serait d'augmenter de 1:1,5 à 1:1,7 le rapport des limites de revenu entre personnes seules et couples, a été rejetée par presque tous les cantons. On craint, avant tout, qu'après une telle modification, la mort d'un des conjoints n'entraîne une forte diminution du revenu, ce qui créerait une nouvelle catégorie de problèmes.

Déductions des frais de pension et de maladie: des possibilités plus grandes

A part quelques exceptions, on est d'accord d'étendre les possibilités de déduire les frais élevés de pension et de soins. Toutefois, on exprime quelques réserves à ce sujet, car une telle concession risquerait de provoquer une explosion des coûts de pension. Il faudra tenir compte de telles appréhensions; il incombera avant tout aux organes d'exécution cantonaux d'empêcher des abus. Les avis diffèrent en ce qui concerne l'étendue de la hausse prévue; cependant, les variantes qui se situent entre 50 et 100% ont obtenu le plus d'approbations.

Quelques cantons ont signalé qu'ils avaient déjà résolu d'une autre manière le problème du home. Grâce à des subventions aux frais d'exploitation, les

personnes qui vivent dans des homes sont en mesure de payer le prix de pension fixé d'après leurs conditions de revenu et de fortune; il leur reste chaque mois une somme appropriée dont elles peuvent disposer. Cela permet d'empêcher que la vieillesse ou l'invalidité n'entraînent, à elles seules, une détresse nécessitant les secours de l'assistance.

Il est probable que même une augmentation des déductions ne pourra résoudre tous les problèmes de taxe qui se posent aux pensionnaires. Les frais que doivent supporter les personnes âgées nécessitant des soins, notamment, ont atteint un niveau qui dépasse les possibilités des PC. C'est pourquoi un subventionnement cantonal ou communal restera nécessaire dans le cas de ces assurés. Cela permettra de contrôler l'évolution des coûts, qui pose de graves problèmes principalement dans le secteur des soins, mieux que par un système individualisé comme celui des PC. D'ailleurs, le même principe est valable pour les prestations de l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation, puisque les caisses-maladie assument une partie seulement de ces frais. La révision de la LPC signifiera, pour de nombreux homes et pensionnaires de homes, un allègement considérable; il permettra de réduire les contributions au subventionnement.

Loyer

Ici et là, on demande que la future révision de la loi n'apporte pas seulement et unilatéralement des améliorations en faveur des personnes qui vivent dans des homes, ce qui reviendrait quasiment à encourager les rentiers à se faire admettre dans de tels établissements; pour combattre cette tendance, il est proposé d'augmenter aussi les PC des rentiers qui ont conservé leur appartement.

Comme on le sait, le loyer est l'une des principales dépenses des rentiers à faible revenu. Etant donné que les taux actuels, mais également les nouveaux montants proposés dans le cadre de la présente révision tiennent compte insuffisamment des réalités du marché du logement, la plupart des cantons proposent une augmentation de la déduction pour loyer; elle porterait celle-ci à 4800 francs pour les personnes seules et à 7200 francs pour les couples. On faciliterait ainsi la situation des bénéficiaires de PC qui se trouvent confrontés à de graves problèmes de ce fait.

L'idée de séparer la déduction des frais accessoires est généralement rejetée; on estime que l'augmentation des déductions des frais de loyer constitue une correction suffisante.

En ce qui concerne la question d'une déduction supplémentaire pour les appartements facilement accessibles aux fauteuils roulants, les avis diffèrent.

Souvent, on propose une solution par l'intermédiaire des «associations Pro» (Pro Juventute, Pro Infirmis, Pro Senectute). On se demande parfois s'il est vraiment indiqué de favoriser ainsi une certaine catégorie d'invalides, car un tel privilège, accordé aux invalides moteurs, risquerait d'inspirer des revendications en faveur de catégories analogues et créerait des problèmes de délimitation. Le grand invalide qui n'a pas besoin d'un fauteuil roulant, mais qui doit, à cause de son infirmité, disposer d'un appartement spacieux se sentirait désavantagé.

On a admis, sans discussion, le maintien de la participation payée par l'assuré, en considérant que c'est une chose qui va de soi.

Accord général pour des économies

Les mesures proposées en vue d'empêcher les abus (limitation des frais d'obtention du revenu, prise en compte du revenu et de la fortune en cas de renonciation) ont été très bien accueillies, à part quelques rares exceptions. Il en va de même de la restriction proposée en ce qui concerne la non-prise en compte du revenu du travail, car on crée ainsi l'égalité entre les revenus du deuxième pilier et ceux du troisième, et l'on amène à peu près au même niveau le revenu de tous les bénéficiaires de PC.

L'introduction générale de la participation aux frais des soins donnés à des malades, dans tous les cas de PC, a aussi été approuvée, mais un peu moins nettement. Quelques cantons estiment qu'il faudrait biffer entièrement cette participation.

Une majorité se prononce en faveur d'un renforcement de l'utilisation de la fortune; cependant, les avis diffèrent sur les moyens d'y parvenir. Les uns aimeraient limiter cette utilisation accrue aux bénéficiaires de rentes de vieillesse; d'autres voudraient la restreindre aux personnes placées dans des homes. D'autres propositions encore visent à effectuer un tel renforcement à partir d'un certain niveau de fortune, ou à supprimer entièrement la PC à partir d'une certaine limite. Enfin, plusieurs préavis signalent les problèmes liés à l'existence d'une propre demeure.

Frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité

Ceux qui approuvent l'idée d'une révision de la LPC souhaitent aussi que l'on prenne mieux en considération les frais supplémentaires causés par la maladie et l'infirmité, frais qui peuvent revêtir des formes très diverses.

Le problème des charges financières constituées par les frais de ce genre est

bien connu; on se demande cependant si les PC représentent vraiment l'instrument adéquat pour leur prise en compte et leur compensation. L'étendue de ces frais, ainsi que leur genre, sont nécessairement très variés ici, et le traitement équitable de ces cas différenciés soulèverait des problèmes d'application difficiles. C'est pourquoi tous les cantons refusent l'introduction d'une telle déduction.

La proposition tendant à mettre plus de ressources à la disposition des «associations Pro», puisqu'elles sont mieux à même d'accorder l'aide nécessaire dans chaque cas particulier et d'observer la marge d'appréciation qui convient, est approuvée par beaucoup. Jusqu'à maintenant, les secours donnés par l'intermédiaire de ces institutions ont généralement fait leurs preuves. Ces œuvres de bienfaisance nationales, avec leurs services sociaux régionaux qui luttent en première ligne, sont parfaitement capables de choisir la manière d'aider la plus adéquate et la plus simple.

Financement de la revision

Les partis politiques et les associations n'abordent guère la question financière; les cantons, eux, refusent de supporter les frais que la revision entraînera. C'est surtout la nouvelle modification de la clef de financement nécessitée par la répartition des tâches – 10 à 35 au lieu de 30 à 70 pour cent – qui a manifestement inspiré cette attitude récalcitrante. Dans de nombreuses réponses données par des cantons, on déclare que la garantie des besoins vitaux des rentiers est une tâche fédérale et qu'elle doit, par conséquent, être financée par la Confédération. C'est pourquoi beaucoup de cantons proposent un subventionnement par l'AVS ou par les ressources générales de la Confédération.

Il faudra, dans le courant de ces prochains mois, trouver une solution au problème du financement de la revision, afin que le message puisse, comme prévu, être soumis aux Chambres cette année encore. Etant donné que l'on est déjà d'accord sur la plupart des points à reviser, on peut penser qu'après la solution de la question financière, la revision passera rapidement la rampe politique. Cela est évidemment très souhaitable, si l'on veut que les lacunes qui subsistent dans la couverture des besoins vitaux soient comblées le plus tôt possible.

L'âge de la rente AVS chez la femme

Lors de sa séance du 13/14 décembre 1983, la Commission fédérale de l'AVS/AI a décidé de proposer au Conseil fédéral l'élévation de la limite d'âge donnant droit à la rente de vieillesse des femmes; cette limite devrait être portée de 62 à 63 ans. Cette proposition a été critiquée dans divers milieux. Il se justifie par conséquent de montrer ici brièvement ce que fut l'évolution de ladite limite d'âge depuis que l'AVS existe. Chez les hommes, la limite est restée la même depuis l'instauration de l'AVS en 1948; chez les femmes, elle a été abaissée à deux reprises pour atteindre son niveau actuel, 62 ans.

L'âge limite des femmes lors de l'instauration de l'AVS

La LAVS est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948. Pour les hommes et pour les femmes, le droit à une rente simple de vieillesse naissait à l'âge de 65 ans révolus. La Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS avait pensé, il est vrai, qu'il serait socialement opportun et, pour les assurés du sexe féminin, physiologiquement plus juste, d'avancer l'âge donnant droit à la rente. Elle a cependant renoncé à présenter une proposition dans ce sens, car une telle solution aurait eu «pour effet d'augmenter considérablement les charges financières de l'assurance» (Rapport des experts, p. 60). Le Conseil fédéral et les Chambres adoptèrent cette conclusion. Dans son message du 26 mai 1946, notre Gouvernement a encore examiné à fond la question d'une limite d'âge plus basse pour les femmes vivant seules. Une telle solution avait été proposée notamment pour des raisons liées au marché du travail, et parce qu'il était difficile, pour les femmes, de conserver une activité lucrative jusqu'à 65 ans. Toutefois, des considérations de principe décidèrent le Conseil fédéral à refuser une inégalité de traitement entre femmes seules et femmes mariées (FF 1946 II 395). En revanche, l'âge limite de la femme mariée avec un assuré de plus de 65 ans fut fixé à 60 ans en ce qui concerne le droit à la rente de couple.

La quatrième révision de l'AVS

Lors de la quatrième révision (1^{er} janvier 1957), l'âge de la rente chez la femme fut abaissé à 63 ans. Cette décision fut motivée de la manière suivante: «La

femme vit en moyenne plus longtemps que l'homme, mais n'en est pas moins désavantagée à maints égards sur le plan physiologique. Règle générale, ses forces physiques déclinent plus tôt, ce qui la contraint très souvent à abandonner ou à restreindre prématurément son activité lucrative. Abaisser l'âge dès lequel les femmes ont droit à une rente répond donc à un besoin d'ordre social. Ce besoin se manifeste avant tout pour les femmes qui déploient une activité physique. Les statistiques prouvent en outre que de manière générale, les femmes d'un certain âge sont plus sujettes à la maladie.» (FF 1956 I 1497). Quant à abaisser encore davantage la limite d'âge en question, le Conseil fédéral refusa de le faire, notamment en raison du fait que cela aurait pu avoir des conséquences indésirables pour les femmes actives en cas de recul de la conjoncture.

La sixième révision de l'AVS

La règle valable depuis 1948, selon laquelle le droit à la rente de couple naissait lorsque le mari avait atteint 65 ans et l'épouse 60 ans, a été fréquemment critiquée. On la considérait comme injuste; des prestations furent demandées aussi en faveur de l'épouse plus jeune de l'homme ayant atteint l'âge limite. Lors de l'introduction de l'AI, le 1^{er} janvier 1960, on institua la rente complémentaire de l'époux invalide en faveur de son épouse. Dès lors, le Conseil fédéral pouvait se défendre contre les critiques en question, puisqu'il proposa la création d'une rente du même type aussi dans l'AVS. Une telle rente devait être versée à l'assuré touchant la rente de vieillesse lorsque son épouse avait 45 ans révolus. Cependant, cette innovation apportant une amélioration du statut social des couples, le Conseil fédéral a jugé bon de faire une concession aussi aux femmes seules (FF 1963 II 521). Il proposa, dans ce sens, un nouvel abaissement de la limite d'âge des femmes à 62 ans. Il estima toutefois qu'une diminution plus forte ne se justifiait ni du point de vue financier, ni du point de vue social; cela d'autant moins que les femmes incapables d'exercer une activité lucrative pouvaient, depuis la création de l'AI, demander des rentes d'invalidité. Les deux Chambres approuvèrent, si bien que la limite d'âge de la femme, valable encore aujourd'hui pour l'octroi d'une rente simple de vieillesse, fut adoptée, lors de la sixième révision, avec effet au 1^{er} janvier 1964.

L'âge limite de la femme en ce qui concerne le droit aux rentes de veuves, aux rentes complémentaires et aux rentes de vieillesse pour couples

La huitième révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, apporta la plus importante augmentation de prestations que l'on ait jamais vue. En

revanche, les conditions d'octroi de certains genres de rentes devinrent plus strictes. Ainsi, l'âge limite pour l'obtention d'une rente de veuve fut élevé de 40 à 45 ans dans le cas des veuves sans enfants. Dans son message, le Conseil fédéral montra que la situation des femmes sans enfants avait changé depuis 1948. Les possibilités de la femme dans la vie professionnelle s'étaient accrues sensiblement. Le nombre des femmes actives avait beaucoup augmenté, d'une manière générale, au cours des dernières décennies; il s'agissait non seulement de celles qui étaient célibataires, mais aussi des femmes mariées. Celles-ci fournissaient le plus gros contingent des personnes qui travaillent à temps partiel. Aujourd'hui, les jeunes filles reçoivent (toujours selon le message en question, de 1971) une formation scolaire meilleure et généralement plus longue, qui les rend capables de reprendre leur ancien métier ou d'accepter une activité analogue plus facilement au cas où elles deviendraient, plus tard, veuves (FF 1971 II 1094). En outre, l'élévation de l'âge limite fut motivée aussi par l'amélioration des taux de l'allocation unique pour les veuves.

Contrairement à ce qui s'est passé dans la huitième révision, où il s'agissait avant tout de développer les prestations, la neuvième révision a cherché à «consolider l'acquis et à trouver une solution aux divers problèmes qui garantisse un sain développement tout en ménageant les finances de l'Etat et de l'économie» (FF 1976 III 1). La neuvième révision était donc placée sous le signe de la consolidation financière. Le Conseil fédéral et les Chambres cherchèrent aussi, à cette occasion, à supprimer les surindemnisations injustifiées. Celles-ci se produisaient – selon le Conseil fédéral – principalement dans l'octroi des rentes complémentaires pour l'épouse et des rentes de couples. Notre Gouvernement notait à ce propos: «... Il est quelque peu excessif d'assortir les rentes de vieillesse d'une rente complémentaire lorsqu'il s'agit d'une épouse qui, par son âge, appartient encore au monde des personnes actives et dont on peut espérer qu'elle apportera, s'il en est besoin, par ses propres moyens, la contribution voulue aux frais d'entretien du couple» (FF 1976 III 33). C'est pourquoi l'âge limite de la femme mariée donnant droit à la rente complémentaire fut élevé de 45 à 55 ans; cependant, cette mesure fut atténuée par une disposition de transition généreusement conçue. L'âge limite de la femme donnant droit à la rente de couple fut porté de 60 à 62 ans. On a supprimé ainsi un système qui favorisait la femme mariée par rapport à la femme célibataire, celle-ci pouvant bénéficier de la rente de vieillesse seulement dès l'âge de 62 ans.

Egalité des droits entre l'homme et la femme selon l'article 4, 2^e alinéa, de la Constitution

Le nouvel article 4, 2^e alinéa, Cst. a été accepté en votation populaire le 14 juin 1981. Depuis lors, le principe de l'égalité entre l'homme et la femme est ancré expressément dans notre Constitution. Ce nouvel article exige, incontestablement, que l'âge donnant droit à la rente soit le même pour les deux sexes. D'ailleurs, le Conseil fédéral prévoit, pour la dixième révision, que l'homme et la femme «devront, pour autant que la situation financière le permette, être traités de la même manière, qu'il s'agisse des prestations ou des cotisations» (Rapport sur les grandes lignes de la politique gouvernementale 1983-1987; FF 1984 I 212; RCC 1984, p. 156). Toutefois, il ne sera pas possible de réaliser cette égalisation d'un seul coup. La Commission fédérale de l'AVS/AI est d'avis que l'élévation – proposée par elle – de la limite d'âge de la femme à 63 ans constitue un premier pas dans ce sens. Le Conseil fédéral se prononcera, en temps utile, sur les propositions de cette commission.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1983

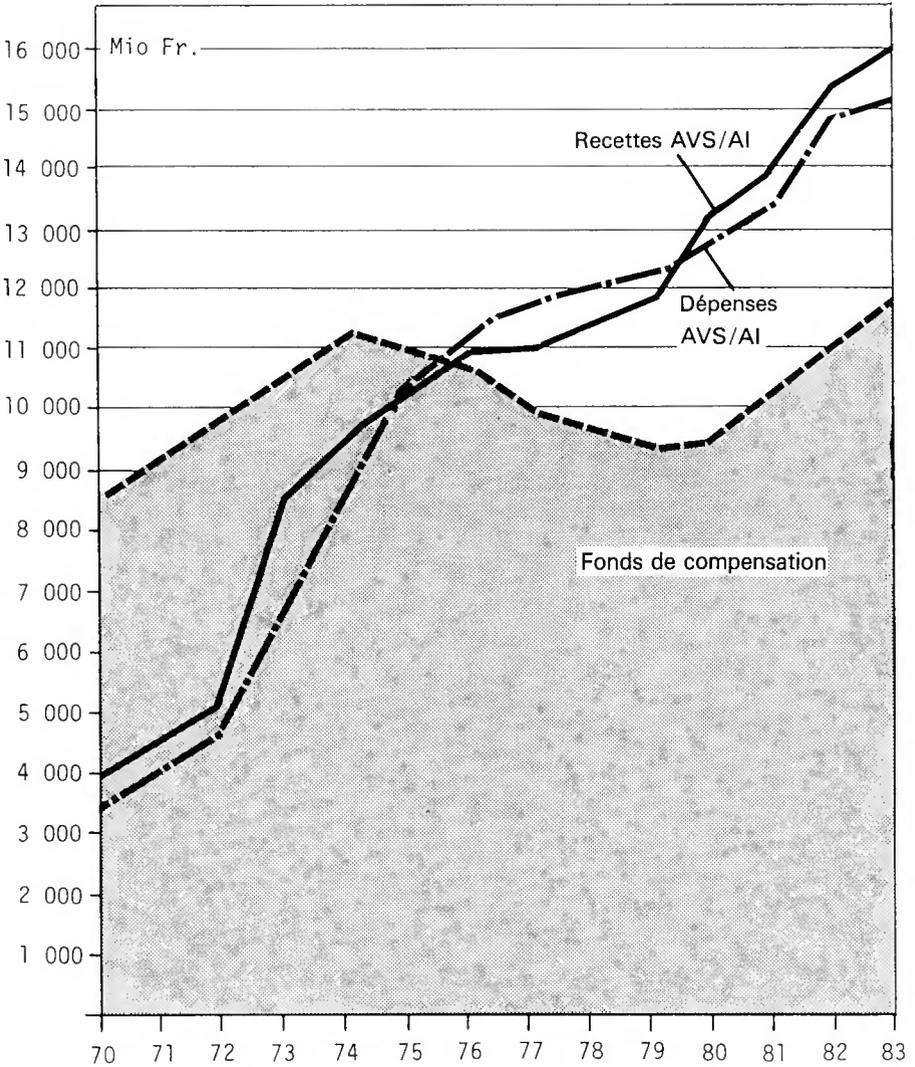
Ces trois assurances ont réalisé ensemble, en 1983, un excédent de 1056 millions de francs (contre 738 l'année précédente). Dans l'AVS, l'excédent a été de 890 (563) millions; dans le régime des APG, de 169 (198) millions. L'AI a fait un léger déficit de 3 (– 23) millions.

Le fonds de compensation de l'AVS a atteint un niveau de 11 890 millions (+ 8,1%). Les dépenses totales de l'AVS, s'élevant en 1983 à 12 579 millions, ont été couvertes par le fonds dans une proportion de 94,5%¹. La dette du compte du capital de l'AI envers le fonds AVS a augmenté à 361 millions (+ 1%). Le fonds des APG atteint désormais un niveau de 1 442 millions (+ 13,3%). Les cotisations encaissées se sont élevées à 12 535 millions (+ 4,5%); les cotisations personnelles des indépendants constituaient une part de 1 234 millions (+ 6,7%), les cotisations paritaires de 11 301 millions (+ 4,2%). Au

¹ Dans le graphique 1, le «degré de couverture» du fonds semble plus faible, parce que les recettes et dépenses de l'AVS ont été additionnées à celles de l'AI.

Graphique 1

Evolution du fonds de compensation, ainsi que des dépenses et recettes de l'AVS/AI 1970-1983



total, il a fallu déclarer irrécouvrable un montant de cotisations de 19 millions; cela correspond à 0,15 % (comme l'année précédente) de la somme totale des cotisations. Les intérêts moratoires introduits en 1979 ont également augmenté sensiblement; leur hausse a été en effet de 34,1%, ils se sont donc élevés à 9 millions de francs. Une somme de 0,3 million a été dépensée pour les intérêts rémunérateurs.

Aperçu des résultats des comptes des trois assurances en 1983

(données numériques en millions de francs)

	Recettes	Dépenses	Excédent ou déficit	Etat du fonds/dette
AVS	13 469	12 579	890	11 890
AI	2 521	2 524	- 3	- 361
APG	805	636	169	1 442

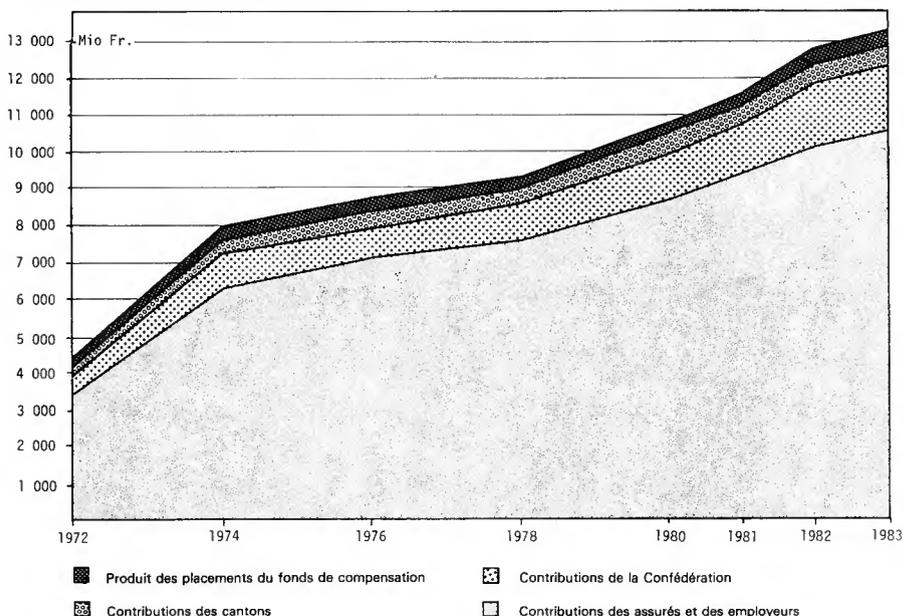
L'AVS

Recettes

Les recettes de l'AVS se sont élevées, en 1983, à 13 469,2 (12 947,6) millions. L'augmentation (4 %) provient principalement des cotisations, qui ont atteint 10 514,6 millions, soit 450,8 millions de plus que l'année précédente. Selon l'article 103 LAVS, les pouvoirs publics doivent payer 20 % des dépenses annuelles; 15 % sont à la charge de la Confédération, 5 % à celle des cantons. Cette règle a imposé à la première, pendant l'exercice, une dépense de 1 886,8 millions, et aux seconds une dépense de 628,9 millions. Le produit des placements a augmenté de 7 %; il a été de 427,3 millions. Diverses mesures, telles que des contrôles plus stricts des envois de fonds aux caisses ont permis de réaliser cette amélioration. En outre, l'accroissement constant du fonds a eu des effets positifs, lui aussi. Les recettes tirées des recours ont augmenté de 50 % pour atteindre 11,6 millions; cependant, les conséquences financières que l'on attendait de cette innovation ne se sont pas encore produites en entier. Le graphique 2 montre l'évolution à long terme des recettes de l'AVS.

Graphique 2

Recettes de l'AVS 1972-1983



Dépenses

Il n'y a pas eu d'augmentation des rentes pendant l'année. Ainsi, les dépenses de l'AVS n'ont subi qu'une hausse de 1,6 % pour atteindre 12 578,9 millions. Les prestations en espèces, qui ont constitué une part de 98,4 %, se sont élevées à 12 380 millions. L'augmentation de 1,5 % constatée dans les rentes ordinaires s'explique en partie par le nombre toujours croissant des rentiers. Ainsi, à la fin de l'année, il y avait 1 030 400 rentes ordinaires dans le registre central contre 1 018 370 en 1982. Un autre facteur de cette hausse des dépenses est l'augmentation constante des revenus déterminants réalisés par les nouveaux rentiers; il en résulte des rentes toujours plus élevées.

Un nombre extraordinairement élevé de cotisations ont dû être remboursées à des étrangers et apatrides. Le montant de celles-ci a plus que doublé et a atteint 10,9 millions de francs. Notons à ce propos que le transfert de cotisations aux assurances sociales des pays avec lesquels il existe une convention a constitué la plus grande partie de ces remboursements: 87,5 % (71,4 %). Le tableau ci-dessous donne une vue d'ensemble de ces opérations.

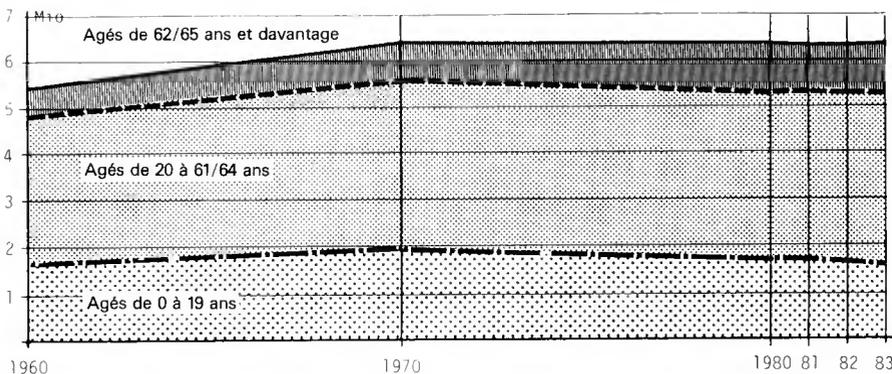
Remboursement de cotisations AVS à des étrangers et apatrides, ainsi qu'à des assurances sociales étrangères

Remboursements	Cas		Montants en millions de francs	
	1982	1983	1982	1983
– à des ressortissants de pays avec lesquels une convention n'a pas été conclue	59	65	0,2	0,3
– à des ressortissants de pays avec lesquels une telle convention n'a pas été conclue	360	464	1,3	1,3
– transferts aux assurances sociales de pays avec lesquels une convention a été conclue	1749	2565	3,5	9,5

Graphique 3

Evolution de la population résidente suisse: enfants et jeunes gens, adultes de 20 à 61/64 ans, personnes âgées de 62/65 ans et davantage

Sources: de 1960 à 1980, les recensements; pour 1981-1983, les statistiques fédérales de l'état annuel de la population.



En ce qui concerne les transferts, le nombre des cas a augmenté de 46,6 %. Cela provient du fait que l'examen des demandes – présentées dès 1981 – de transfert de cotisations en faveur de ressortissants turcs émigrés définitivement n'a pu être entrepris, après de longs préparatifs, qu'en 1983. Les frais des mesures individuelles ont augmenté de 22,9 % et ont atteint un montant total de 14,8 millions de francs. Les moyens auxiliaires constituent la quasi-totalité de cette dépense (plus de 99 %). La liste des

Comptes d'exploitation de l'AVS

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1982	1983
<i>Recettes</i>		
1. Cotisations (y compris intérêts)	10 063 840 191	10 514 640 470
2. Contributions des pouvoirs publics	2 476 993 737	2 515 780 322
– Confédération	1 857 745 304	1 886 835 242
– Cantons	619 248 433	628 945 080
3. Produit des placements	399 173 515	427 251 547
4. Recettes provenant des recours	7 657 595	11 538 472
5. Total des recettes	12 947 665 038	13 469 210 811
<i>Dépenses</i>		
1. Prestations en espèces	12 207 955 937	12 380 048 260
– Rentes ordinaires	11 928 401 284	12 103 305 185
– Rentes extraordinaires	211 251 277	199 966 257
– Remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	5 009 458	10 944 937
– Allocations pour impotents	79 645 538	82 582 086
– Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	432 532	405 673
– Prestations à restituer	— 16 784 152	— 17 155 878
2. Frais pour mesures individuelles	12 045 436	14 799 207
– Moyens auxiliaires	12 031 686	14 782 810
– Frais de voyage	23 944	26 999
– Prestations à restituer	— 10 194	— 10 602
3. Subventions à des institutions et organisations	117 603 599	132 771 073
– Subventions pour la construction	72 574 178	77 924 702
– Subventions pour l'exploitation	2 626 419	3 867 868
– Subventions à des organisations	35 513 002	42 671 103
– Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	6 490 000	6 391 000
– Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	400 000	1 916 400
4. Frais de gestion	2 219 387	2 562 604
– Secrétariats des commissions AI	772 750	868 615
– Commissions AI	40 551	39 844
– Services sociaux	61 264	64 348
– Mesures d'instruction	1 264 449	1 471 948
– Dépens, frais de justice	80 373	117 849
5. Frais d'administration	45 144 332	48 720 472
– Affranchissement à forfait	23 189 073	22 511 222
– Frais au sens de l'art. 95 LAVS	16 543 966	21 069 805
– Subsides aux caisses cantonales de compensation	5 809 887	5 267 555
– Produit de ventes et de travaux faits pour des tiers	— 395 594	— 128 110
6. Total des dépenses	12 384 968 691	12 578 901 616
Résultat: Excédent	+ 562 696 347	+ 890 309 195
Compte du capital à la fin de l'exercice	10 999 624 384	11 889 933 579

moyens auxiliaires n'ayant reçu, en 1983, que peu de compléments, la hausse des frais semble due principalement à l'accroissement considérable du nombre des personnes âgées (voir graphique 3).

Les subventions aux institutions et organisations ont subi une hausse de 12,9 % et ont atteint la somme de 132,8 millions. Les subventions pour l'exploitation des ateliers ont augmenté d'environ 1,2 million de francs. Dans leur cas, le mode de subventionnement a été changé récemment afin de créer des conditions un peu plus favorables pour les exploitations. On constate une augmentation de près de 7,2 millions dans les subventions aux organisations de l'aide aux invalides. Après une période initiale nettement peu active – rappelons que l'article 101 bis LAVS est en vigueur depuis 1979 – le nombre des requérants qui usent de cette possibilité continue à croître. La subvention forfaitaire à Pro Juventute était, l'année précédente, de 1,4 million; pour des raisons de comptabilité, il s'était produit alors un décalage. Par conséquent, l'augmentation n'est, que de 0,5 million pour 1983.

Les frais de gestion ont augmenté de 15,5 % pour atteindre 2,6 millions. Les mesures d'instruction, à elles seules, y ont une part de près de 58 %; il s'agit là des examens médicaux effectués en vue de l'octroi éventuel de moyens auxiliaires. Les frais d'administration se sont élevés à 48,7 millions selon le tableau ci-dessus; en fait, ce montant a été fixé un peu trop haut pour des raisons liées à la comptabilité. Ces frais ont été effectivement de 47,4 millions, ce qui correspond à une hausse de 5,1 %.

Assurance-invalidité

Recettes

Les recettes totales de l'AI ont augmenté de 98,6 millions: elles ont atteint 2 520,6 millions. Comme dans l'AVS et le régime des APG, les cotisations AI ont augmenté de 4,5 % pour atteindre une somme de 1261,1 millions. Les contributions des pouvoirs publics se sont élevées à 1271,3 millions (+3,2 %). Selon l'article 78, 2^e alinéa, LAI, trois quarts de cette somme (953,5 millions) sont à la charge de la Confédération, le reste à la charge des cantons (soit 317,8 millions). Les intérêts du capital ont également subi une hausse; ils se sont élevés à 18,7 millions, avec une dette de 360,7 millions envers l'AVS. Les recettes tirées des recours ont augmenté dans une proportion relativement forte: elles ont atteint 7 millions; il a fallu consacrer 149 000 francs aux frais de recours.

Comptes d'exploitation de l'AI

Montants en francs

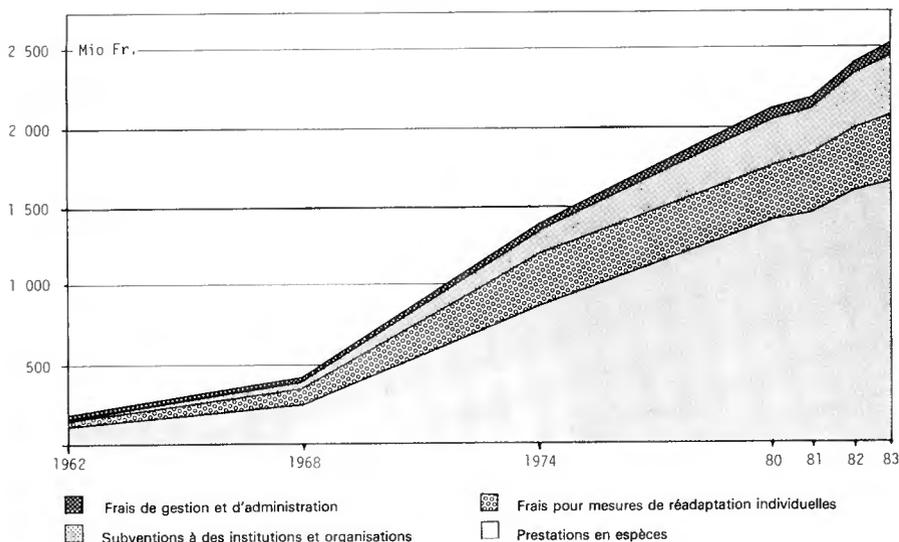
Genres de recettes et de dépenses	1982	1983
<i>Recettes</i>		
1. Cotisations (y compris intérêts)	1 206 847 624	1 261 095 502
2. Contributions des pouvoirs publics	1 231 484 595	1 271 375 131
– Confédération	923 613 447	953 531 348
– Cantons	307 871 148	317 843 783
3. Intérêts du capital	– 18 352 747	– 18 710 765
4. Recettes tirées des recours	1 954 396	6 836 147
5. Recettes totales	2 421 933 868	2 520 596 015
<i>Dépenses</i>		
1. Prestations en espèces	1 622 242 338	1 663 411 946
– Rentes ordinaires	1 364 555 162	1 388 299 268
– Rentes extraordinaires	176 273 965	185 185 584
– Indemnités journalières	44 173 737	49 534 477
– Allocations pour impotents	43 142 021	45 630 593
– Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	1 817 090	1 821 683
– Créances en restitution	– 7 719 637	– 7 059 659
2. Frais pour mesures individuelles	406 901 873	416 966 017
– Mesures médicales	157 203 932	156 952 813
– Mesures professionnelles	58 218 166	66 438 859
– Subsidés pour la formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents	122 971 712	121 299 094
– Moyens auxiliaires	38 781 362	41 372 948
– Frais de voyage	30 406 402	31 591 807
– Créances en restitution	– 679 701	– 689 504
3. Subventions à des institutions et organisations	344 795 053	366 731 700
– Offices du travail, services d'orientation professionnelle, services sociaux	117 491	132 353
– Subventions pour la construction	70 103 535	61 801 560
– Subventions pour frais d'exploitation	227 340 681	253 630 338
– Subventions aux associations centrales et aux centres de formation pour spécialistes	42 904 346	47 041 449
– Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	4 329 000	4 126 000
4. Frais de gestion	54 414 899	59 247 512
– Secrétariats des commissions AI	28 942 558	32 372 940
– Commissions AI	2 763 934	2 749 435
– Offices régionaux	13 612 992	14 616 525
– Services sociaux	546 339	453 634
– Mesures d'instruction	8 354 093	8 846 712
– Dépens, frais de justice	194 983	208 266
5. Frais d'administration	16 262 281	17 682 324
– Affranchissement à forfait	6 182 155	6 000 805
– Frais de gestion selon l'art. 81 LAI	10 319 568	11 735 433
– Produit de ventes et de travaux faits pour des tiers	– 239 442	– 53 914
6. Dépenses totales	2 444 616 444	2 524 039 499
Résultat: Déficit ou excédent	– 22 682 576	– 3 443 484
Etat du compte du capital à la fin de l'exercice	– 357 253 032	– 360 696 516

Dépenses

L'AI a dépensé en tout 2 524 millions, soit 3,2 % de plus qu'en 1982. Etant donné qu'il n'y a pas eu, pendant l'exercice, d'adaptations importantes des prestations en espèces, celles-ci ont augmenté seulement de 2,5 % pour atteindre 1 663,4 millions. On comptait, à la fin de l'année, dans le registre central des rentes, 189 565 rentes ordinaires et 21 935 rentes extraordinaires de l'AI; cela représente un montant de 1 388,3 millions (+ 1,7 %) pour les rentes ordinaires et de 185,2 millions (+ 5,1 %) pour les rentes extraordinaires. Les indemnités journalières ont de nouveau subi une forte hausse; leur somme a atteint 49,5 millions, donc 12,1 % de plus qu'en 1982. Bien que le supplément de réadaptation ait été élevé de 15 à 18 francs pour le 1^{er} janvier 1983, cette hausse n'a pas eu une forte influence sur les montants versés. La cause de l'augmentation sensible de ces prestations semble résider plutôt dans le versement d'indemnités plus élevées en raison des hausses de revenus.

Graphique 4

Les dépenses de l'AI 1962 – 1983, classées par catégories de dépenses et de prestations



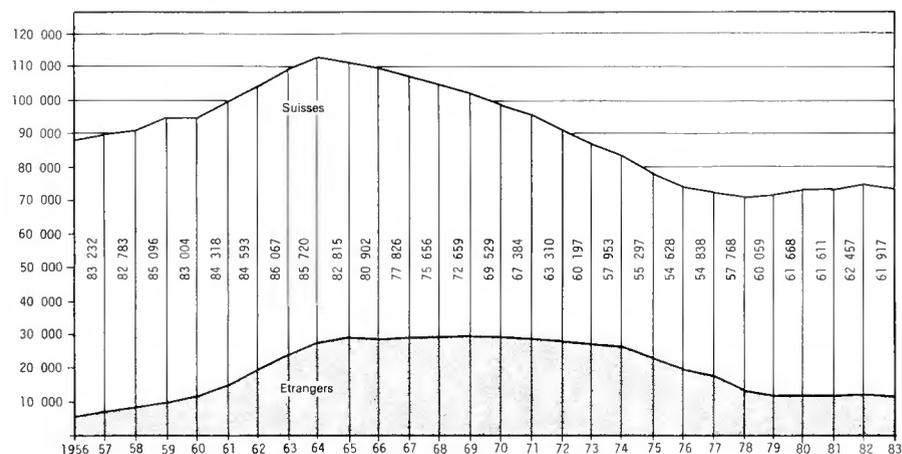
Les versements consacrés aux allocations pour impotents ont augmenté de 5,8 % et atteint 45,6 millions. Dans l'AI, surtout, mais aussi dans l'AVS, la jurisprudence du TFA a fait adopter, au cours de ces dernières années, des conditions d'octroi moins sévères.

Les frais de mesures individuelles se sont élevés à 417 millions; il y a donc eu une hausse de 2,5 %. Toutefois, les mesures médicales et les contributions pour la formation scolaire spéciale, ainsi que pour les mineurs impotents, ont subi une légère diminution. Ce phénomène est dû avant tout au recul des naissances (cf. graphique 5). Dans le cas des mesures médicales, il en résulte une diminution du nombre des infirmités congénitales; dans celui des subsides de formation scolaire, une diminution du nombre des élèves. En revanche, les frais consacrés aux mesures professionnelles ont augmenté; cela provient du fait que les classes d'âge comptant le plus grand nombre d'individus en sont encore au stade de la formation professionnelle.

Les dépenses consacrées aux moyens auxiliaires ont subi une hausse de 6,7 % et atteint la somme de 41,4 millions; cela est dû principalement au fait que la liste de ces moyens a été agrandie dès le 1^{er} janvier 1983, ainsi par exemple en ce qui concerne la remise de prothèses, de véhicules électriques, d'appareils de lecture, de machines à écrire, de lits électriques et d'appareils téléphono-scripteurs. L'augmentation de 3,9 % subie par les frais de voyage, qui se sont élevés en 1983 à 31,6 millions, peut s'expliquer partiellement par les adaptations des tarifs des moyens de transport publics.

Graphique 5

Statistique des naissances de 1956 à 1983



Les subventions aux institutions et organisations ont augmenté, au total, de 6,4%; elles ont passé à 366,7 millions. Les subventions pour frais d'exploitation ont fortement contribué à cette hausse, puisqu'elles ont atteint 253,6 millions; l'augmentation sensible de la somme consacrée à ce type de subvention est due à celle du nombre des grands invalides admis dans des ateliers, car on a besoin de nombreuses places pour l'occupation de ces assurés, aussi bien dans des institutions déjà en activité que dans des établissements projetés. Il s'agit là de «cas d'occupation», c'est-à-dire d'invalides qui ne peuvent bénéficier d'une véritable réadaptation professionnelle et dont le travail n'a pas d'utilité économique, ou en tout cas pas beaucoup. De même, le besoin de créer des ateliers protégés pour les alcooliques et les victimes de la drogue, ainsi que pour les handicapés psychiatriques qui ne doivent plus être hospitalisés, continue à se faire sentir. Les subventions aux associations centrales de l'aide privée aux invalides et aux centres de formation pour spécialistes se sont élevées à 47 millions; cela représente une hausse de 9,6 %, due au fait que ces institutions s'efforcent de s'adapter aux besoins toujours croissants. Quant aux subventions pour la construction, elles ont baissé de 11,8 % et ne s'élèvent plus qu'à 61,8 millions; cela est dû à des retards dans la construction de plusieurs bâtiments.

Les frais de gestion ont subi une hausse de 8,9 %, passant ainsi de 54,4 à 59,2 millions. Avec leurs 32,4 millions (+ 11,8 %), les secrétariats des commissions AI ont accaparé plus de la moitié de cette somme; les dépenses des commissions elles-mêmes ont quelque peu baissé, atteignant une somme de 2,7 millions (- 0,5 %), tandis que celles des offices régionaux augmentaient à 14,6 millions (+ 7,4 %). Ceux-ci ont dû engager du personnel supplémentaire, ceci principalement à cause d'un surcroît de travail nécessité par le placement des invalides. Les efforts entrepris par les secrétariats AI en vue d'établir plus de contacts avec les assurés ont eu pour résultat une certaine réduction des tâches imposées aux services sociaux. Les frais ont été de 453 634 francs (- 17 %) en 1983.

Les dépenses consacrées aux mesures d'instruction ont augmenté part suite de la création de nouveaux centres d'observation médicale et professionnelle de l'AI; leur hausse a été de 5,9 %, leur somme totale de 8,8 millions.

On a fixé trop haut (1,1 million de trop) les frais d'administration à cause d'une avance trop élevée versée à la Confédération. Le montant effectif était de 16,6 millions. Il en va de même des frais de gestion selon l'article 81 LAI, qui ont atteint, en fait, 10,6 millions, ce qui donne une hausse de 2,9 pour cent.

Le régime des APG

Recettes

Elles ont été de 805,4 millions en 1983. Il y a donc eu une augmentation de 5 % par rapport à 1982. Les cotisations sont montées de 4,5 % pour atteindre 753,8 millions de francs. Le produit des placements a pu être augmenté de 13,2 % et porté à 51,6 millions.

Dépenses

Les dépenses des APG se sont élevées, au total, à 636,5 millions, soit 11,9 % de plus qu'en 1982. En pour-cent, on constate la même hausse dans les prestations en espèces, qui ont été de 635,1 millions. L'augmentation relativement forte provient sans doute du fait que 189 815 jours de service de plus qu'en 1982 ont donné droit à des allocations. Les frais d'administration n'ont guère augmenté; ils ont atteint une somme de 1,4 million, leur hausse étant de 4 %.

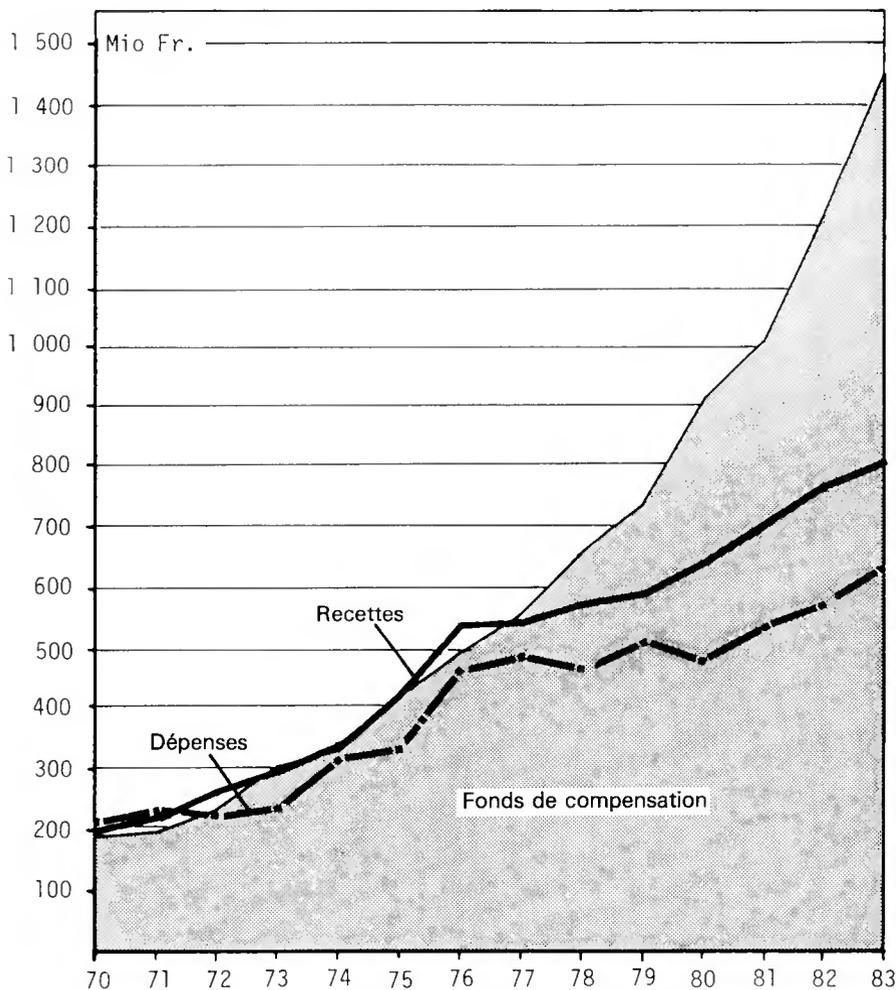
Comptes d'exploitation des APG

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1982	1983
<i>Recettes</i>		
1. Cotisations des affiliés et des employeurs (y compris intérêts)	721 365 280	753 821 339
2. Produit des placements	45 549 929	51 583 843
3. Recettes totales	766 915 209	805 405 182
<i>Dépenses</i>		
1. Prestations en espèces	567 664 210	635 078 032
– Allocations	568 085 217	635 479 327
– Créances en restitution	– 421 259	– 401 495
– Dépens, frais de justice	252	200
2. Frais d'administration	1 387 566	1 443 021
– Affranchissement à forfait	1 235 527	1 198 826
– Frais de gestion selon l'art. 29 LAPG	157 033	245 022
– Produit de ventes et de travaux faits pour des tiers	– 4 994	– 827
3. Dépenses totales	569 051 776	636 521 053
Résultat: Excédent de recettes	197 863 433	168 884 129
Fonds de compensation: Etat à la fin de l'exercice	1 273 549 267	1 442 433 396

Graphique 6

Recettes et dépenses annuelles du régime des APG et évolution du fonds de ce régime de 1970 à 1983



A propos des nouvelles directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation

L'Office fédéral des assurances sociales vient d'édicter des directives sur l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation (abrégées ci-après DAC) qui abrogent – alors qu'elle était en vigueur depuis 34 ans – la circulaire N° 36 a relative à l'affiliation aux caisses, au changement de caisse et aux cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, à l'exception des chapitres F et G (cartes du registre des affiliés – avis de transfert et de mutation) de cette circulaire, déjà remplacés par les directives sur le fichier des affiliés valables dès le 1^{er} juillet 1979. Les DAC entrent en vigueur le 1^{er} août 1984. Par la même occasion, les directives sur le fichier des affiliés ont été complétées par un supplément I qui adapte le texte de plusieurs de leurs numéros marginaux à l'ordre établi par les nouvelles DAC. Touchant ce supplément, il suffit de rappeler le nouveau N°13 a, aux termes duquel l'avis de mutation au sens des directives ne peut ni ne doit plus être utilisé pour revendiquer des affiliés ou pour en demander le transfert au sens des N°s 68 et 69 DAC (voir aussi plus loin sous ch. II 4).

I. Généralités

Les règles qui concernent l'affiliation des assurés et des employeurs aux caisses de compensation se trouvent énoncées à l'article 64 LAVS, de même qu'aux articles 117 à 121 et 127 RAVS. Le point de départ de cette réglementation réside dans le fait que le législateur a confié la gestion de l'AVS et de l'AI (sans parler des autres institutions sociales qui accompagnent ces deux assurances) aux caisses de compensation cantonales et professionnelles ou interprofessionnelles¹.

¹ La participation des caisses de compensation professionnelles n'a, lors de l'élaboration de l'AVS, pas été admise d'emblée. Elle a au contraire suscité de nombreux débats, d'où la réglementation légale actuelle est issue. C'est à ce moment aussi que les caisses interprofessionnelles régionales ont été incluses dans le système et mises sur le même pied que les caisses de compensation professionnelles. Pour des renseignements intéressants à ce sujet, voir la thèse de Marco Ferrari, *Die rechtliche Stellung und faktische Bedeutung der Verbände in der AHV*, Zurich, 1976.

Les règles sur l'affiliation définissent d'après quels critères les assurés et les employeurs sont répartis entre les caisses de compensation existantes (caisses professionnelles, caisses cantonales, ainsi que les deux caisses de compensation fédérales). L'ordre juridique établi donne une certaine priorité aux caisses de compensation professionnelles en statuant que tout employeur ou assuré ayant la qualité de membre d'une association fondatrice d'une caisse de compensation doit être affilié à cette caisse (art. 64, 1^{er} al., 1^{re} phrase, LAVS). Les caisses de compensation cantonales ne jouent dès lors qu'un rôle supplétif (Auffangkassen). Cette norme de délimitation entre les deux groupes de caisses a l'avantage de la clarté et de la simplicité. Des conflits d'intérêts surgissent parfois, néanmoins, entre caisses de compensation cantonales et professionnelles ou entre caisses professionnelles, qui portent sur la caisse à laquelle tel ou tel assuré ou employeur doit être affilié.

Ces conflits résultent du fait que les caisses de compensation cherchent à affilier un nombre aussi élevé que possible d'employeurs ou d'assurés versant de fortes cotisations pour percevoir ainsi de plus fortes contributions aux frais d'administration, afin de couvrir leurs dépenses et d'assurer leur gestion financière. Certes, la plupart de ces litiges se règlent à l'amiable et dans les limites des dispositions légales; il n'en existe pas moins une situation de concurrence dans laquelle les caisses de compensation professionnelles et leurs associations fondatrices sont mieux armées pour attirer un plus grand nombre d'affiliés à forte capacité financière. Les dispositions légales et réglementaires, de même que les instructions administratives, sont à cet égard un facteur d'équilibre qui assure le bon fonctionnement du système.

La circulaire N° 36 a, du 31 juillet 1950, formulait les instructions applicables d'une manière plutôt empirique et n'abordait pas toutes les questions. Elle avait été complétée par la publication, dans la RCC, du résumé des principales décisions rendues, lors de litiges, par l'Office fédéral des assurances sociales (pour ces résumés, voir notamment RCC 1956, p. 357, 1959, p. 334, 1963, p. 146, et 1967, p. 176). Il s'y ajoutait quelques arrêts du Tribunal fédéral des assurances (cf. notamment RCC 1975, pp. 312 et 315).

L'OFAS, en sa qualité d'autorité fédérale de surveillance, s'est depuis longtemps préoccupé de la nécessité d'adapter ces instructions, aujourd'hui vieillies, à l'état actuel de la jurisprudence et de la pratique. Vu les divergences d'intérêts existantes, vu en outre plusieurs problèmes se situant au niveau réglementaire et même à celui de la loi, une telle adaptation s'est cependant révélée difficile. La prochaine entrée en vigueur de la LPP, en vue de laquelle les caisses de compensation, notamment professionnelles, recensent à nouveau leurs membres, a fourni l'occasion de mettre sur pied de nouvelles directives qui exposent les règles applicables d'une manière systématique et complète. Ces directives ont été débattues d'une façon approfondie avec la Confé-

rence des caisses de compensation cantonales comme avec l'Association des caisses de compensation professionnelles. Là où un désaccord a malgré tout subsisté (il ne s'agit d'ailleurs que de quelques points), l'Office fédéral des assurances sociales a tranché de la manière qui lui paraissait la plus objective et bien entendu sous réserve d'une jurisprudence divergente.

Le lecteur trouvera ci-après un commentaire des principales questions qui sont traitées dans les DAC. Les explications sont fournies en conservant l'ordonnance des matières telle qu'elle a été adoptée dans les directives.

II. Le contenu des nouvelles directives

1. Règles générales

Le premier chapitre des DAC et plus particulièrement sa section A est consacré à l'énoncé de quelques règles générales. Il est tout d'abord rappelé (voir DAC N° 3) que tout assuré ou employeur non encore affilié à une caisse de compensation a l'obligation légale de s'annoncer à une caisse de compensation cantonale (art. 64, 5^e al., LAVS). L'obligation en cause est périodiquement rappelée au public par des annonces dans les journaux (voir DAC N° 4). Les caisses veillent par ailleurs d'elles-mêmes à l'affiliation de toutes les personnes qui doivent leur être rattachées. Les directives statuent explicitement que les caisses de compensation professionnelles ne sont pas autorisées à faire de la publicité en vue de l'adhésion à l'association fondatrice (N° 5).

La section B du même chapitre commente la règle générale de *l'indivisibilité de l'affiliation* à une caisse de compensation. L'affiliation du siège d'une entreprise s'étend automatiquement à toutes les succursales. Comme le TFA l'a fait dans l'arrêt publié dans la RCC 1975, p. 314, les directives définissent la succursale comme étant un établissement situé ailleurs qu'au siège de l'entreprise, qui dépend juridiquement de celle-ci mais possède sa propre organisation et une comptabilité séparée. Un secteur ou un département donné d'une entreprise au lieu du siège principal n'est pas une succursale (DAC N° 10). La règle comporte toutefois certaines *exceptions*. Parmi celles-ci, le N° 14 signale que les agriculteurs et les associations agricoles affiliés à une caisse de compensation professionnelle (du fait qu'ils sont membres d'une association fondatrice d'une telle caisse) restent tenus, pour les salaires soumis à la contribution due en vertu de la LFA (allocations familiales agricoles instituées par le droit fédéral), d'être rattachés à la caisse de compensation du canton de leur siège.

Dans une section C du même chapitre, les directives exposent les règles concernant l'affiliation de certains groupes d'assurés ou d'employeurs dans

des cas spéciaux. Ces règles sont énoncées en termes généraux, car elles visent les caisses cantonales aussi bien que les caisses professionnelles. Elles intéressent notamment *les sociétés simples* (DAC, N^{os} 15 à 20) et *les sociétés en nom collectif* (DAC, N^{os} 21 à 25). Elles figuraient déjà dans l'ancienne circulaire. Seule la portée de la présomption évoquée au N^o 23 a été précisée.

2. Affiliation aux caisses professionnelles

Cette affiliation est régie par la section D du chapitre premier (DAC, N^{os} 27 à 40). Les nouvelles directives définissent plusieurs notions qui n'étaient pas suffisamment précisées dans l'ancienne circulaire. Il s'agit notamment de *l'association fondatrice*, à propos de laquelle il est statué que l'appartenance indirecte à une telle association (le fait, pour un assuré ou un employeur, d'être membre d'un groupement, d'une section ou d'une sous-section de l'association fondatrice) est assimilée au rattachement direct à cette association (voir aussi RCC 1975, p. 319). Lorsqu'il y a adhésion à un tel groupement collectif, rattaché à une association fondatrice, l'appartenance à ce groupement n'entraîne l'affiliation à la caisse professionnelle de l'association que si le groupement a lui-même un caractère professionnel. Une caisse d'allocations familiales instituée par l'association fondatrice ne remplit par exemple pas cette condition. L'affiliation à une caisse professionnelle du seul fait du rattachement à la caisse d'allocations familiales de l'association n'est donc pas admissible (voir DAC, N^o 30).

Il est également précisé qui a *la qualité de membre* de l'association, aux fins de l'affiliation à une caisse de compensation (voir DAC, N^o 31). On trouve enfin, dans la section D, la règle énoncée à l'article 121, 2^e alinéa, RAVS, qui a donné lieu à plusieurs litiges et aux termes de laquelle l'adhésion à une association fondatrice intervenue uniquement aux fins de l'AVS n'emporte pas le rattachement à la caisse de compensation correspondante (DAC, N^o 36). Il en va notamment ainsi en cas d'adhésion à une association professionnelle complètement étrangère à la profession ou à la branche économique, sauf intérêt important à faire partie de l'association, lequel doit alors être prouvé (DAC, N^o 37).

3. Affiliation aux caisses cantonales

Le sujet est traité aux N^{os} 41 à 55 DAC. Les directives donnent la liste complète des catégories de personnes et d'employeurs rattachés de par la loi à une caisse de compensation cantonale (DAC, N^o 42). On y trouve, bien entendu, *les per-*

sonnes sans activité lucrative qui relèvent avant tout de ces caisses et ne sont qu'exceptionnellement rattachées à une caisse professionnelle (voir, sur ces exceptions, DAC, N^{os} 50 et 51).

Les N^{os} 43 à 49 précisent quelle est la caisse de compensation cantonale qui doit être considérée comme compétente (voir aussi l'art. 117, 2^e al., RAVS). Sans entrer dans les détails, on rappellera ici que c'est la caisse de compensation du canton de domicile qui doit en principe agir. Pour les étudiants, les membres de communautés religieuses et les détenus, les DAC renvoient aux instructions figurant dans les directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (DIN).

Quelques groupes d'assurés ou d'employeurs ont *un droit d'option* soit en faveur de la caisse professionnelle, s'ils relèvent normalement d'une caisse cantonale, soit en faveur d'une caisse cantonale, s'ils appartiennent en principe à une caisse professionnelle (DAC, N^{os} 50 à 55). On citera ici *les agriculteurs au sens de la LFA*. Certes, l'article 120, 1^{er} alinéa, RAVS, qui vise les cas considérés en l'occurrence, ne parle que d'agriculteurs sans définir ce terme. Pour empêcher les abus (propriétaires d'un jardin et de quelques lapins se prétendant agriculteurs!), il a été nécessaire de renvoyer à la définition donnée par la LFA. Ce groupe de personnes (agriculteurs et associations agricoles) peut, en dépit de l'appartenance à une association fondatrice d'une caisse professionnelle, opter en faveur de la caisse cantonale. Pour les cotisations dues sur les salaires saisis par la FLA, l'appartenance à la caisse cantonale est obligatoire (cf. ci-dessus sous chiffre 1, à la fin du premier alinéa, ainsi que DAC, N^o 14).

Il faut aussi mentionner le *personnel de maison*: l'article 119, 2^e alinéa, RAVS donne à l'employeur d'un tel personnel la possibilité d'opter en faveur de la caisse professionnelle à laquelle il appartient déjà en tant que titulaire d'une entreprise. La pratique a toutefois montré que, pour les employeurs, les cotisations afférentes au personnel de maison sont, dans la plupart des cas, considérées comme dues à la caisse professionnelle plutôt qu'à la caisse cantonale. La réglementation de l'article 119, 2^e alinéa, RAVS ne correspond dès lors plus entièrement à la réalité. Pour ce motif, les nouvelles directives prescrivent que le rattachement du personnel de maison à la caisse cantonale n'a lieu, s'il s'agit d'un employeur déjà recensé par une caisse professionnelle, que si cet employeur le demande. Voir à ce sujet DAC, N^o 55.

4. La procédure d'affiliation à une caisse de compensation

Elle fait l'objet du deuxième chapitre des DAC. Les nouvelles instructions rappellent tout d'abord que chaque caisse de compensation doit tenir un registre

des affiliés. Pour la tenue du registre, il convient de se référer aux directives sur le fichier des affiliés citées dans l'introduction du présent article. Voir aussi DAC, N° 60. Les règles sur la première affiliation d'un assuré ou d'un employeur, que l'on trouvait déjà dans l'ancienne circulaire, ont été maintenues (voir DAC, N°s 61 et 62).

La procédure en cas de *changement de caisse* est exposée plus systématiquement que jusqu'ici. Lors de l'élaboration des directives, la question a été posée de savoir si *le délai au 30 septembre*, imposé jusqu'ici aux caisses pour l'annonce des revendications d'affiliés, *ne devait pas être avancé d'un mois et fixé au 31 août* (voir DAC, N° 67). Ce délai joue un rôle essentiel dans les nombreux cas où il y a adhésion à une association professionnelle et passage à la caisse de compensation créée par cette association. Compte tenu de la procédure de contestation fixée désormais en détail, y compris le contenu de la revendication ou de la demande de transfert (voir DAC, N° 68, ainsi que les N°s 69 à 72), un temps suffisant doit pouvoir s'écouler, durant lequel les caisses concernées éliminent d'elles-mêmes, autant que faire se peut, tous les désaccords, tout en respectant la règle de l'article 121, 5^e alinéa, 1^{re} phrase, RAVS, selon lequel le passage d'une caisse de compensation à l'autre ne peut se faire que pour la fin d'une année civile (voir DAC, N° 65). Restent réservés les cas où le différend est porté devant l'Office fédéral (DAC, N°s 83 ss). Il a dès lors paru opportun d'avancer le délai d'un mois et d'en fixer le terme au 31 août. Il est clair qu'un tel changement ne peut pas s'opérer sans que les associations fondatrices en aient été dûment informées et instruites, afin qu'elles puissent en tenir compte dans l'accueil des adhésions. Pour ce motif, les nouvelles directives prévoient (voir DAC, N° 93) que, *pour l'année 1984, la date du 30 septembre vaut encore* en ce qui concerne les revendications et les avis à transmettre en cas de changement de caisse et d'exercice du droit d'option. Par ailleurs, une précision importante a été apportée en ce qui concerne *le calcul du délai*: pour celui-ci, la date du sceau postal sur l'envoi transmis par la caisse professionnelle à la caisse cantonale (là où il y a entrée dans une association professionnelle) fait foi (voir DAC, N° 67). Il en va de même s'il y a exercice du droit d'option (voir DAC, N° 77).

Comme déjà dit, *la marche à suivre à l'arrivée d'une ou de plusieurs revendications ou demandes de transfert* est désormais fixée en détail. La caisse de compensation qui a reçu la revendication envoie jusqu'au 31 octobre à la caisse qui la lui a présentée une photocopie de ce document sur laquelle elle indique, pour chaque assuré ou employeur revendiqué, quel est son point de vue. Dans les cas qu'elle conteste, la caisse de compensation qui a reçu la revendication forme en même temps opposition auprès de la caisse revendiquante, par lettre séparée. C'est cette caisse qui, si elle ne renonce pas à sa revendication, ouvre la procédure contentieuse en évoquant le cas devant

l'Office fédéral au sens de l'article 127 RAVS et des N^{os} 83 et suivants DAC. A noter, enfin, que le changement de caisse ne doit en général pas intervenir avec effet rétroactif (DAC, N^o 72; voir aussi RCC 1975, p. 320).

Quant aux N^{os} 73 à 76 des directives, ils fixent les règles applicables (annonce de la sortie à la caisse cantonale, date du changement de caisse, etc.) en cas de *perte de la qualité de membre* de l'association fondatrice.

La dernière section du chapitre relatif à la procédure d'affiliation est consacrée à *l'exercice du droit d'option* (DAC, N^{os} 77 à 81). La circulaire N^o 36 a contenu à ce sujet des indications déjà détaillées, mais qui ne recouvraient pas suffisamment toutes les éventualités qui peuvent se présenter. Il est d'abord précisé que le droit d'option doit, si celui qui s'en prévaut veut qu'il porte effet dès le 1^{er} janvier de l'année civile suivante, *toujours être exercé avant le 31 août* de l'année civile au cours de laquelle les conditions du droit sont remplies. On retrouve ici la date qui, dès 1985, remplace désormais celle du 30 septembre. La déclaration d'option est adressée à la caisse à laquelle celui qui exerce le droit était affilié jusqu'ici. Si elle ne peut pas s'accommoder de l'option qui lui est ainsi communiquée, la caisse à laquelle l'assuré ou l'employeur était affilié jusqu'ici fait connaître son désaccord à l'affilié lui-même ainsi qu'à la caisse de compensation en faveur de laquelle l'option a été prononcée. Cette communication est considérée comme un «avis relatif à l'affiliation» au sens de l'article 127 RAVS. Elle permet à ceux qui la reçoivent d'évoquer le cas devant l'Office fédéral, conformément aux règles applicables. Les directives envisagent aussi l'hypothèse dans laquelle l'affilié s'adresse directement à la caisse en faveur de qui il désire opter (voir DAC, N^o 79). Cette caisse applique alors par analogie la procédure de revendication instituée pour les changements de caisse intervenant de par la loi (N^{os} 68-69 DAC).

Le N^o 70 DAC, qu'il n'est pas inutile de citer dans ce contexte, se rapporte à la situation particulière de l'employeur affilié à une caisse cantonale qui se voit simultanément réclamé par deux caisses de compensation professionnelles. La caisse de compensation cantonale du domicile ou du siège de l'employeur doit alors intervenir et inviter les deux caisses professionnelles à s'entendre entre elles. A défaut d'une telle entente, le cas peut être évoqué devant l'Office fédéral.

5. Le contentieux

Le délai pour évoquer le cas devant l'Office fédéral est de 30 jours dès la réception de l'avis relatif à l'affiliation. L'opposition au sens des N^{os} 69 et 78 DAC, ou encore celle qui est faite à une caisse de compensation qui se prévaut de l'exercice en sa faveur d'un droit d'option, sont assimilées à un tel avis (voir

ci-dessus ainsi que DAC, N° 84). Les avis relatifs à l'affiliation doivent contenir un exposé des moyens de droit (DAC, N° 85). L'Office fédéral instruit l'affaire et statue sur elle en se conformant aux règles de procédure énoncées dans la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative. Sa décision peut être portée devant le Tribunal fédéral des assurances par la voie du recours de droit administratif (DAC, N° 87).

6. Autres mesures

Les N°s 88 à 90 des nouvelles directives renseignent sur les pièces que l'ancienne caisse de compensation doit transmettre à la nouvelle, lorsqu'il y a changement de caisse. La répartition des tâches entre l'ancienne et la nouvelle caisse, notamment en cas de réclamation de cotisations arriérées et pour ce qui touche aux contrôles d'employeur, y est également indiquée (DAC, N°s 89 et 90).

* *
*

Il est permis d'espérer que les DAC, entrées en vigueur le 1^{er} août 1984, offriront aux caisses de compensation un instrument de travail qui permettra un règlement correct des questions touchant l'affiliation et indiquera clairement à quelle caisse de compensation tel assuré ou tel employeur doit être affilié. Il est ici rappelé, pour terminer, que les DAC ne se préoccupent pas du problème de la caisse de compensation compétente pour fixer et pour allouer les prestations. Cette dernière question est traitée dans les directives concernant les rentes et dans la circulaire concernant la procédure dans l'AI.

Problèmes d'application

Mesures médicales: kératoplastie en cas de kératocône / kératoglobe ¹

(Art. 12 LAI; N° 79 de la circulaire concernant les mesures médicales)

Une kératoplastie chez les adultes ne peut être prise en charge par l'AI qu'en cas d'état défectueux stable de la cornée. Cela n'est le cas que s'il y a modification cicatricielle de la cornée ou opacité de cette dernière, qui diminuent considérablement l'acuité visuelle; cela n'est pas le cas lorsque la cornée présente seulement une courbure trop accentuée, même si cela empêche le port de lentilles de contact.

Mesures médicales: remise d'appareillages en cas d'infirmités congénitales ¹

(Art. 2, chiffres 174 et 177, OIC; N°s marginaux 235 et 238 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation)

Selon la jurisprudence (RCC 1984, p. 92), le N° marginal 235 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation est contraire au sens de l'ordonnance. C'est pourquoi l'instruction en question sera, dans la réédition projetée de cette circulaire, remaniée conformément à l'avis exprimé par la Commission fédérale des questions de réadaptation dans l'AI. Voici sa nouvelle teneur:

Par «appareillage» au sens de l'article 2, chiffres 174 et 177, OIC, il faut entendre l'utilisation d'appareils orthopédiques dont l'effet peut être comparé à celui d'un appareil plâtré et qui doivent, en cas d'indication spéciale, être prescrits à sa place. Les supports plantaires de toute nature ne sont pas des appareils orthopédiques au sens de l'OIC.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 248.

Mesures médicales: appareils de traitement en cas de mucoviscidose¹

(Chiffre 459 de la liste de l'OIC; N^{os} marginaux 321 ss de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation)

La commission des médecins de la Société suisse contre la fibrose kystique est d'avis qu'en cas de mucoviscidose, au lieu du nébuliseur ultrasonique en usage jusqu'ici, il ne fallait plus utiliser qu'un nébuliseur à compression. En se fondant sur cette déclaration, on peut dès maintenant remettre des nébuliseurs à compression sans indication spéciale.

Les appareils à tapoter que l'on s'est mis à utiliser ces temps derniers n'appartiennent pas à l'équipement généralement nécessaire d'un jeune patient. Ils ne peuvent être remis que sur ordonnance médicale motivée en lieu et place d'autres méthodes de traitement (drainage autogène, thérapie de tapotement, programme de gymnastique).

En bref

La LPP, la génération actuelle des rentiers et la génération d'entrée

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1985. Lors des discussions des années septante à propos de la nouvelle base constitutionnelle qui devait consacrer la conception des trois piliers, plus d'une personne âgée, exerçant encore une activité lucrative, avait espéré qu'elle pourrait bénéficier elle aussi de la protection offerte par le 2^e pilier. Or, si notre Constitution prévoit la garantie d'un maintien approprié du niveau de vie antérieur, grâce à la prévoyance professionnelle, il s'agit là d'un but qui ne pourra être atteint qu'à long terme; les personnes qui n'ont pas pris part à cette opération d'épargne collective ne pourront en profiter. Celui qui, en 1985, entrera dans le troisième âge et n'aura appartenu, précédemment, à aucune caisse de retraite ne pourra donc compter sur les prestations de la prévoyance professionnelle; il pourra

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 248.

cependant, le cas échéant, faire valoir ses droits à des prestations complémentaires.

L'existence de cette lacune dans la protection de la classe d'âge qui n'est pas englobée dans le système de la prévoyance professionnelle avait déjà été reconnue pendant les préparatifs visant à instituer un 2^e pilier obligatoire. C'est notamment pour cela que l'on a, lors de la huitième révision de l'AVS, donc en 1973 et 1975, pratiquement doublé les rentes et les cotisations de cette assurance. Un grand pas a été franchi ainsi, en faveur des retraités, vers la rente couvrant les besoins vitaux et financée par la génération active. On a donc tenté, il y a une dizaine d'années déjà, de remédier autant que possible, par des mesures adéquates prises dans le cadre de l'AVS, aux inégalités prévisibles aujourd'hui par suite de l'introduction du 2^e pilier obligatoire.

La situation des assurés âgés appartenant à la génération d'entrée, qui seront affiliés, dès 1985, à une caisse de pensions pour peu de temps seulement, peut être illustrée par quelques exemples. Ainsi, lorsque «l'âge d'entrée» est de 60 ans et la durée de cotisations de 5 ans, il en résulte, en moyenne, une rente du 2^e pilier qui n'atteint pas tout à fait 6 pour cent du dernier salaire coordonné, soit environ un sixième du montant idéal qui serait de 36 pour cent au bout de 40 ans. En admettant un revenu AVS de 50 000 francs, une personne seule toucherait, dans ces conditions, des rentes du 1^{er} et du 2^e pilier s'élevant au total à environ 18 500 francs; avec une durée de cotisations complète, ces rentes atteindraient 28 500 francs. Si le revenu AVS n'est que de 30 000 francs, le droit total à la rente est d'environ 13 500 francs (environ 17 600 francs avec une durée de cotisations complète).

Notons que pour les petits revenus, des prestations supplémentaires sont prévues en faveur de la génération d'entrée. En outre, il faut relever qu'il y a, aussi bien dans l'actuelle génération de rentiers que dans la génération d'entrée LPP, une part importante de salariés qui ont été affiliés déjà précédemment à une caisse de pensions et qui, par conséquent, ont droit à des prestations datant de l'époque antérieure à l'institution du régime obligatoire.

On retrouvera, dans le tableau ci-dessous, les chiffres des exemples que nous

	Dernier revenu AVS Fr. 50 000.-	Dernier revenu AVS Fr. 30 000.-
<i>Deuxième pilier</i>		
- Age d'entrée	60 ans	60 ans
- Durée de cotisations	5 ans	5 ans
- Salaire coordonné	33 120	13 440
- Rente: 5,76 % (36 %) du salaire coordonné	1 900 (11 920)	770 (4 840)
<i>Rente AVS simple</i>	16 560 (16 560)	12 750 (12 750)
<i>Rente AVS + rente LPP</i>	18 460 (28 480)	13 520 (17 590)

venons de citer; cependant, il s'agit seulement de valeurs approximatives, calculées d'après le niveau des prestations de 1984 (les montants entre parenthèses correspondent aux rentes obtenues en cas de durée complète de cotisations de prévoyance, soit 40 ans).

Réduction de la rente pour cause de faute commise par l'assuré

En vertu de l'article 7 LAI, une rente AI peut être refusée, réduite ou retirée, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité. La pratique administrative fondée sur cette disposition ne rencontre pas toujours beaucoup de compréhension, bien que les commissions AI usent en général avec retenue de leur pouvoir d'appréciation à cet égard.

Dans ses réponses aux critiques formulées à ce sujet, l'OFAS souligne que l'assurance sociale ne peut supporter les conséquences de dommages que les intéressés auraient pu éviter s'ils avaient fait preuve de la prudence raisonnablement exigible. On atteint ce but, c'est-à-dire on décharge l'assurance de tels fardeaux, en réduisant les prestations prévues par la loi en proportion de la faute commise par l'assuré. Lorsque l'AI réduit ainsi des prestations en espèces en vertu de l'article 7, elle ne le fait pas pour punir. En revanche, elle doit se défendre, au moins en partie, contre des prétentions ou des mises à contribution non justifiées. Il ne serait pas compatible avec l'idée de solidarité contenue dans le droit des assurances sociales que l'AI accorde des prestations entières à un assuré devenu invalide par sa propre faute, en abusant pendant des années de la drogue, par exemple.

La plupart des cas où il faut appliquer l'article 7 LAI sont des cas d'alcooliques. Cependant, les mêmes principes sont valables pour les autres manies ou dépendances (abus de médicaments ou de nicotine, drogue). En cas d'obésité, une rente AI peut être suspendue lorsque l'on pourrait exiger de l'assuré qu'il suive une cure d'amaigrissement (art. 31 LAI) qui lui permettrait d'accroître sa capacité de gain réduite par ladite affection, mais qu'il néglige de recourir à cette mesure.

La dépendance ne constitue pas, en soi, une invalidité au sens de l'AI. Elle ne prend de l'importance que si elle a provoqué une maladie ou un accident par suite de laquelle ou duquel une atteinte à la santé physique ou mentale s'est produite, ou si elle est elle-même la conséquence d'une telle atteinte équivalant à une maladie. Si c'est le cas et si l'assuré est devenu, de cette manière,

incapable d'exercer une activité lucrative dans une mesure suffisamment grande, et alors seulement, une rente peut être accordée. Ensuite, on pourra examiner la question d'une réduction de la rente. Une telle réduction n'entre en ligne de compte que si l'atteinte à la santé est liée par un rapport de cause à effet au comportement fautif. Il faut donc examiner dans chaque cas si l'abus de la drogue et d'autres substances nuisibles a conduit, à lui seul ou avec d'autres facteurs, à l'invalidité. Si tel n'est pas le cas avec une grande vraisemblance, la rente ne peut pas être réduite. L'examen de cette question joue un très grand rôle. Une réduction est également exclue lorsqu'un assuré ne peut être rendu responsable de sa dépendance, ce qui peut être le cas, par exemple, s'il souffre d'une atteinte à sa santé physique ou, tout particulièrement, à sa santé mentale. On ne peut parler d'une faute commise que si l'assuré, au moment où il a agi – c'est-à-dire, dans un tel cas, lorsque l'abus a commencé – était responsable de ses actes et capable d'agir sciemment et volontairement. Si les conditions d'une réduction sont remplies, il faut se poser la question de l'ampleur de cette réduction. La sanction sera appliquée d'après la gravité de la faute, en tenant compte de toutes les circonstances du cas. Les circonstances atténuantes existant au début d'une dépendance (par exemple défaut d'intelligence réduisant le sens de la responsabilité, environnement défavorable, manque d'éducation, échecs professionnels), doivent être prises en considération lorsque l'on fixe le taux de la réduction. Ces règles ont été déclarées conformes à la loi, dans de nombreux cas, par le TFA.

Bibliographie

Behinderten-Emanzipation – Körperbehinderte in der Offensive. 226 pages. Publié par Ernst P. Gerber et Lorenzo Piaggio, avec des articles de 18 auteurs invalides. Editions Z, Bâle 1984.

Sabine Davids, Herbert Albrecht, Helga Storm: Wohngruppen für Behinderte – Eine Alternative für alle? «Soziale Arbeit», revue allemande consacrée aux questions sociales, fascicule 5/84, pages 244-250. Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, Miquelstrasse 83, 1000 Berlin 33.

Les homes et leur financement. Fascicule 3 (mai-juin 1984) de la revue «Pro Infirmis». Série d'articles sur le problème de la situation financière des homes et de leurs occupants. Pro Infirmis, Case postale 129, 8032 Zurich.

Thomas Fleiner-Gerster: Die Rechtsstellung der kantonalen Ausgleichskassen im Bund und in den Kantonen. (Texte remanié d'un exposé qui a été présenté le 7 mai 1981 à la Conférence des caisses cantonales de compensation). «Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung», N° 5, mai 1984, pages 193-206. Orell Füssli Revues, Dietzingerstrasse 3, 8036 Zurich.

Alfred Maurer: Fragwürdige Kürzungen der Invalidenrenten wegen grober Fahrlässigkeit. «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle», fascicule 2/1984, pages 65-105. Editions Stämpfli, Berne.

Collection de mémentos de la Société suisse de la sclérose en plaques. Ces mémentos donnent des informations sur les offres faites en faveur des victimes de cette maladie, sur la maladie elle-même, sur la réadaptation médicale et sociale des malades, ainsi que sur les soins. On peut les commander séparément en allemand, français ou italien, ou réunis dans un classeur avec registre, auprès de la Société, Brinerstrasse 1, 8036 Zurich.

Mieux vivre pour bien vieillir. Une nouvelle publication du Centre international de gérontologie sociale (C.I.G.S.), Paris. C'est le recueil intégral des textes des exposés et des communications de la X^e Conférence internationale de gérontologie sociale qui s'est déroulée à Deauville du 26 au 28 mai 1982. 2 volumes, 700 pages. A commander à la C.I.G.S., 91, rue Jouffroy, 75017 Paris.

Psychisch Behinderte in geschützten Werkstätten und Wohnheimen. Rapport sur un cours de perfectionnement à l'intention des chefs d'institutions pour handicapés, organisé par l'Union suisse des institutions pour handicapés (USIH) du 25 au 27 octobre 1983. 69 feuillets. USIH, Zurich.

Erwin Rieben: Planung in der Altershilfe. Rahmenbedingungen, Grundlinien und ein Planungsansatz am Beispiel der Gemeinde Kilchberg ZH. Série «Pro Senectute», tome 1, 1984. Pro Senectute Suisse, service de documentation, Lavaterstrasse 60, 8027 Zurich.

Katharina Rohrbach: Die Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei betrieblichen Personalstiftungen. Thèse de droit, 213 pages, Bâle 1983. A commander à l'auteur, c/o Ciba-Geigy SA, Bâle.

Der Sozialstaat in der Krise? Tome 1^{er} de la série «Themen der sozialen Arbeit», publiée par le Deutscher Caritasverband, rédigée par Fritz Boll et Hubertus Junge. 206 pages. Editions Lambertus, Fribourg en Br., 1984.