

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 1983

Abréviations

AC	Assurance-chômage
ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN
APG	Allocations pour perte de gain
ARéf.	Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAA	Loi sur l'assurance-accidents
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 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	Ordonnance concernant la prévoyance professionnelle (encore partiellement en préparation)
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
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
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

● Dans sa séance du 6 décembre 1982, le Conseil fédéral a mis en vigueur au 1^{er} janvier 1983 déjà les prescriptions de la nouvelle loi sur l'assurance-chômage, du 25 juin 1982, qui concernent l'*indemnité en cas d'insolvabilité*; il a édicté à ce sujet une ordonnance contenant des dispositions d'exécution. Etant donné que ladite indemnité est un élément du salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, cette innovation intéresse aussi les caisses de compensation (cf. RCC 1982, page 275).

Plus d'égalité entre hommes et femmes en matière de cotisations AVS

Remarque préliminaire

Depuis assez longtemps, la Commission fédérale de l'AVS/AI et l'OFAS étudient les problèmes de la dixième révision de l'AVS. Comme on le sait, l'élément principal de cette révision est constitué par les questions féminines et le problème de la limite d'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse. Parmi les questions féminines, on remarque particulièrement celle de l'égalité des sexes dans le domaine des cotisations dues à l'AVS.

En général, la RCC doit renoncer, pour des raisons bien compréhensibles, à publier un compte rendu détaillé des délibérations des commissions consultatives. Aujourd'hui, une exception semble s'imposer. En effet, l'article 4, 2^e alinéa, de notre constitution, dans sa teneur du 14 juin 1981, prévoit: «L'homme et la femme sont égaux en droit. La loi pourvoit à l'égalité, ...». La

Commission fédérale de l'AVS/AI est d'avis qu'il faut faire un pas vers la réalisation de ce principe fondamental en remaniant certaines règles sur la perception des cotisations.

Relevons toutefois que cette décision, fût-elle unanime, ne lie aucunement le législateur.

Inégalités de traitement dans le droit AVS actuel

Une brève analyse des dispositions actuelles régissant l'obligation de cotiser révèle que les différences suivantes existent entre l'homme et la femme:

- La femme qui n'a pas d'activité lucrative, mais dont le mari est assuré, n'est pas tenue de payer des cotisations; or, cette exemption n'est pas accordée à l'homme non actif dont l'épouse est assurée.
- Les veuves non actives bénéficient également de ladite exemption; cela n'est pas le cas des veufs non actifs.
- La femme qui travaille, sans salaire en espèces, dans l'exploitation de son mari n'est pas tenue de payer des cotisations; cette exemption n'est pas accordée à l'homme qui travaille, dans les mêmes conditions, au service de l'exploitation de son épouse.
- Les hommes et les femmes doivent payer des cotisations, sans restrictions, jusqu'à la «limite d'âge AVS»; or, les femmes atteignent cette limite d'âge quand elles ont 62 ans révolus, tandis que les hommes doivent attendre d'avoir 65 ans.

Voici comment on envisage une égalité plus poussée entre hommes et femmes dans le domaine des cotisations:

Cotisations dues par le conjoint non actif

On a d'abord cherché à instaurer l'égalité en prévoyant que l'épouse non active (comme le mari non actif) serait soumise à l'obligation de cotiser. Toutefois, un examen plus approfondi de cette idée n'a pas tardé à montrer les nombreuses difficultés auxquelles sa réalisation se heurterait dans l'application pratique, sans parler de l'impact sociologique. A lui seul, l'assujettissement d'environ 700 000 épouses par les caisses de compensation exigerait la création d'un système compliqué de communications auquel devraient participer les services de contrôle des habitants. En outre, les caisses devraient déterminer si les intéressées exercent ou non une activité lucrative, ce qui n'est pas très aisé lorsque les circonstances changent fréquemment et que ladite activité n'est que provisoire. Les caisses devraient, en fin de compte, déterminer la fortune de la femme et son revenu éventuel sous forme de rentes pour

être en mesure de fixer le montant des cotisations. Enfin, on peut imaginer les difficultés et les frais que l'encaissement occasionnerait.

Compte tenu de ces obstacles, les spécialistes penchent vers la solution contraire, donc pour l'exemption des hommes dont l'épouse exerce une activité lucrative et paie en conséquence les cotisations AVS. En suivant cette voie, on peut établir la symétrie entre les sexes tout aussi bien que par le moyen inverse. Cependant, pour éviter tout préjudice lors du calcul de la rente, la période sans cotisations doit être prise en compte, pour la détermination de l'échelle, aussi pour le mari, ainsi que cela se fait déjà pour l'épouse. Cette exemption provoquera naturellement une réduction des recettes de l'AVS; on l'évalue à 3 millions de francs par an.

Dans la nouvelle réglementation, l'exemption du conjoint non actif doit dépendre de certaines conditions que doit remplir le conjoint actif (homme ou femme). Tout d'abord, il doit s'agir réellement d'une personne active au sens du droit de l'AVS et non pas d'un non-actif déguisé. On touche ici un problème de délimitation qui se pose déjà dans le cas des personnes dont l'activité lucrative n'est pas permanente et qui exigera éventuellement, dans la nouvelle situation, une réglementation plus stricte à l'article 28 bis RAVS.

En outre, le conjoint actif doit, en qualité de salarié ou d'indépendant, payer suffisamment de cotisations AVS pour que l'on puisse, dans son CI, inscrire un revenu de 5000 francs au moins par année (pour 1982), ce qui correspond à la valeur de deux cotisations minimales AVS/AI/APG de 250 francs. S'il n'atteint pas ce montant, l'autre conjoint doit payer des cotisations en qualité de non-actif. En outre, la caisse de compensation examinera s'il ne doit pas, éventuellement, payer lui-même des cotisations de non-actif. En effet, si aucun des conjoints n'est actif, les deux personnes doivent payer leurs cotisations comme personnes sans activité lucrative, soit d'après la fortune et le revenu éventuel sous forme de rentes.

Cotisations dues par les veuves sans activité lucrative

L'exemption accordée actuellement aux veuves sans activité lucrative n'est compréhensible que si l'on considère la situation des années 1946 à 1948. A cette époque, alors que l'on s'apprêtait à instaurer l'AVS, la plupart des veuves ne pouvaient prétendre une rente ordinaire, puisque leur époux décédé n'avait pas payé – et ne pouvait avoir payé – des cotisations AVS pendant un an au moins; en outre, la rente transitoire d'alors (actuellement appelée «rente extraordinaire»), destinée aux veuves qui vivaient dans des conditions modestes, était plus élevée que la rente ordinaire la plus basse. Aujourd'hui, presque toutes les veuves touchent une rente ordinaire. De plus, ce sont souvent les veuves de conditions modestes qui paient des cotisations AVS, vu qu'elles sont obligées de travailler, contrairement aux riches douairières qui peuvent s'en dispenser. En outre, on notera que même les invalides non actifs, dont la situa-

tion sociale est en général bien plus défavorable que celle des veuves, doivent cotiser à l'AVS/AI/APG. Il semble donc logique de soumettre les veuves non actives à cotisations.

Ces cotisations, elles aussi, doivent être calculées selon les règles générales que l'on applique aux non-actifs, c'est-à-dire d'après la fortune et le revenu sous forme de rentes. On fait abstraction ici, bien entendu, de la rente de veuve de l'AVS et d'une éventuelle rente AI. On estime à environ 10 millions par année les recettes que l'AVS réalisera grâce à cette innovation.

Cotisations dues par les personnes mariées qui travaillent dans l'exploitation de leur conjoint

On adoptera pour l'homme qui travaille sans salaire en espèces dans l'exploitation de son épouse la même réglementation que celle qui est valable pour la femme se trouvant dans la même situation. Cet homme doit être, lui aussi, dispensé de payer des cotisations s'il ne touche vraiment aucun salaire en espèces, c'est-à-dire si les conjoints n'ont pas décidé entre eux, expressément, le versement d'un tel salaire et ne l'inscrivent pas dans leur comptabilité. Le titulaire d'une exploitation étant toujours un indépendant, il doit en résulter une inscription d'au moins 5000 francs dans son CI (hypothèse 1982, montant arrondi).

Quand l'obligation normale de payer des cotisations doit-elle prendre fin?

Depuis la neuvième révision, cette obligation ne prend plus fin – lorsqu'il s'agit d'assurés actifs – au moment où l'intéressé atteint la limite d'âge. Cependant, le Conseil fédéral peut, selon la loi, excepter du calcul des cotisations le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes après l'accomplissement de leur 62^e année ou par les hommes après l'accomplissement de leur 65^e année, jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse; usant de ce droit, notre gouvernement a fixé à 900 francs par mois (10 800 francs par an) la part du gain affranchie des cotisations. Pour les non-actifs, l'obligation de cotiser prend fin, dans tous les cas, au moment d'atteindre la limite d'âge.

La fin de ladite obligation coïncide avec des âges différents selon que l'assuré est un homme ou une femme; cela provient évidemment du fait que l'âge de la rente n'est pas le même pour les deux sexes. Si la dixième révision apportait une modification de cette limite d'âge, la fin de l'obligation de cotiser serait, elle aussi, adaptée en conséquence. En revanche, un versement anticipé éventuel de la rente ne devrait rien changer – en l'état actuel des travaux – à ladite obligation.

L'indemnité en cas d'insolvabilité, cadette de notre sécurité sociale

Généralités

L'Assemblée fédérale a voté, en date du 25 juin 1982, la «loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité» (LACI). Depuis lors, le délai d'opposition a expiré sans que le référendum ait été demandé. L'entrée en vigueur de cette nouvelle loi, qui remplacera le régime transitoire de l'assurance-chômage en vigueur depuis le 1^{er} avril 1977, est prévue pour le 1^{er} janvier 1984. Toutefois, le Conseil fédéral a décidé, en date du 6 décembre 1982, de mettre en vigueur dès le 1^{er} janvier 1983 le chapitre consacré à l'indemnité en cas d'insolvabilité; en même temps, il a édicté une ordonnance particulière à ce sujet. Celle-ci contient même une disposition qui prévoit l'effet rétroactif; cela signifie que ladite indemnité peut être demandée déjà lorsque la faillite a été ouverte après le 31 octobre 1982 ou que la demande de saisie a été présentée après cette date.

Ce nouveau genre de prestation de la sécurité sociale consiste dans le fait que la caisse de chômage assume, à la place de l'employeur devenu insolvable, le paiement des créances de salaire des employés et ouvriers. L'indemnité en cas d'insolvabilité n'a aucun rapport avec l'indemnité de chômage; elle se fonde sur des créances de salaire dû pour des travaux effectués (y compris les périodes d'absence due par exemple à la maladie) et est limitée, dans le temps, aux trois derniers mois avant l'ouverture de la faillite ou le dépôt de la demande de saisie. Elle est versée seulement jusqu'à concurrence du montant maximum du gain assuré, soit 5800 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1983 ou 3900 francs pour les mois qui précèdent cette date.

Les cotisations dues, selon la loi, à l'AVS/AI/APG, à l'assurance-chômage et à la CNA doivent être payées aussi sur l'indemnité en cas d'insolvabilité. La caisse de chômage décompte des cotisations avec les organes compétents et déduit la part salariale des cotisations dues sur ces prestations; elle assume donc, à cet égard, les tâches incombant à l'employeur insolvable.

D'autre part, la caisse de chômage se substitue au salarié pour le montant des indemnités d'insolvabilité versées par elle, en ce qui concerne la créance de salaire que le salarié fait valoir auprès de l'office des poursuites. De même, elle se substitue à la caisse de compensation AVS et à la CNA pour le montant des cotisations dues à celles-ci, en ce qui concerne les créances qu'elles font valoir par voie de poursuite. Le privilège en cas de faillite est alors, lui aussi, repris par la caisse de chômage.

La caisse de chômage compétente est toujours la caisse publique du lieu où l'office des poursuites et faillites est compétent. Par conséquent, le salarié ne

peut pas choisir librement la caisse. La caisse de compensation compétente est celle à laquelle l'employeur insolvable est affilié. Ces règles de compétence conduisent à ce qu'une caisse de chômage doit se mettre en rapport avec l'une des 102 caisses de compensation AVS cantonales et professionnelles. Ainsi que le montre l'exposé des règles ci-après, une collaboration étroite entre la caisse de chômage et la caisse de compensation est indispensable, ceci dans l'intérêt des deux partenaires.

Déroulement de la procédure et collaboration des caisses de compensation

1. Un salarié dont l'employeur est devenu insolvable déposera, en règle générale, une demande auprès de la caisse de chômage compétente, visant à obtenir le paiement de l'indemnité en cas d'insolvabilité. Il dispose à cet effet d'une formule de l'OFIAMT. En présentant une telle demande, l'assuré produira son certificat AVS et son permis de séjour ou d'établissement; il devra rendre vraisemblable, au moyen d'autres pièces, qu'il a effectivement encore une créance de salaire envers son employeur. En même temps, la caisse de chômage vérifie que le salarié a fait valoir sa créance d'une manière correcte auprès de l'office des poursuites.
2. Après avoir examiné la demande d'indemnité, la caisse de chômage verse au salarié un acompte qui s'élève à 70 % de l'indemnité et informe l'office des poursuites de sa subrogation dans la créance du salarié. Cet office sait maintenant qu'il pourra effectuer des versements directs au salarié seulement après avoir consulté la caisse de chômage.
3. Puisque ladite caisse assume désormais les tâches incombant à l'employeur, elle doit examiner, d'entente avec l'administration fiscale compétente au lieu de domicile du salarié, si l'indemnité en cas d'insolvabilité est soumise à une déduction d'impôts à la source; le cas échéant, elle fixe le montant de cette déduction.
4. En outre, la caisse de chômage établit, sur une formule de l'OFIAMT, un décompte indiquant les cotisations à déduire des indemnités pour l'AVS/AI/APG, l'assurance-chômage et l'assurance-accidents non professionnels de la CNA. Elle transmet ce décompte en double exemplaire à la caisse de compensation AVS compétente et à l'agence d'arrondissement de la CNA. Si le salarié n'est pas affilié à la CNA, il n'y aura naturellement pas de décompte pour les primes d'assurance-accidents avant l'entrée en vigueur de l'assurance-accidents générale obligatoire le 1^{er} janvier 1984.
5. La caisse de compensation contrôle ce décompte et le complète en y ajoutant les cotisations d'employeur, ainsi que les contributions aux frais d'administration, puis renvoie immédiatement un exemplaire signé à la caisse de chômage avec un avis de virement. Celle-ci verse à la caisse de compensation la somme des cotisations dans un délai de 30 jours. Le décompte de la CNA est effectué de la même manière.

6. Dès que la caisse de chômage connaît le montant exact des déductions pour l'impôt à la source et pour les cotisations AVS/AI/APG, ainsi que pour les cotisations à l'assurance-chômage et à la CNA, elle envoie au salarié le décompte définitif de l'indemnité et lui verse le restant de la somme due.

7. La caisse de chômage envoie un double du décompte final à l'office des poursuites et fait valoir ainsi sa créance définitive. En même temps, elle soumet à cet office les décomptes de cotisations de la caisse de compensation et de la CNA, cotisations qu'elle a payées dans l'intervalle. Là aussi, la caisse de chômage se substitue à la caisse de compensation et à la CNA en ce qui concerne les créances de celles-ci, pour le montant des cotisations payées. L'office des poursuites est tenu de procéder à la correction du plan de collocation.

8. Dans l'intervalle, la caisse de compensation a fait valoir, comme d'habitude, sa créance de cotisations auprès de l'office des poursuites (dans les 30 jours depuis la publication de la faillite); cette créance porte sur:

- les cotisations non encaissées sur les salaires que l'employeur a encore payés à ses salariés,
- les cotisations sur tous les salaires que l'employeur devait encore à ses salariés au moment de l'ouverture de la faillite.

Cette créance de la caisse de compensation est réduite des cotisations payées par la caisse de chômage.

9. Après l'achèvement de l'exécution forcée, l'office des poursuites effectue les paiements suivants:

- à la caisse de chômage, le dividende de faillite afférent à l'indemnité en cas d'insolvabilité et aux cotisations d'assurances sociales payées par elle;
- au salarié, le dividende dû pour sa créance de salaire, dans la mesure où il dépasse ladite indemnité;
- à la caisse de compensation et à la CNA, le dividende se rapportant aux créances de cotisations restantes.

10. C'est alors seulement que la caisse de compensation pourra mettre au point le décompte de l'employeur et effectuer les inscriptions au CI du salarié. Ce faisant, elle doit se rappeler que les cotisations sont dues seulement sur les salaires qui ont été effectivement réalisés, soit sous forme de paiements de l'employeur ou de la caisse de chômage (celle-ci versant des indemnités en cas d'insolvabilité), soit par des paiements de dividendes effectués directement au salarié par l'office des faillites. S'il se révèle, à cette occasion, que le montant fixé primitivement lors de l'ouverture de la faillite est trop élevé, le surplus sera annulé au lieu d'être déclaré irrécouvrable. Ce surplus ne doit pas non plus être inscrit au CI de l'assuré. En revanche, on inscrira dans ce compte les montants des salaires qui ont été versés en déduisant la part du salarié, mais pour lesquels l'encaissement des cotisations n'était pas possible ou ne l'était que partiellement.

11. Par circulaire du 31 décembre 1982, l'OFAS a ordonné aux caisses de compensation d'inscrire sur des lignes séparées, dans le CI de l'assuré, les indemnités en cas d'insolvabilité payées par les caisses de chômage, ainsi que les dividendes de salaire versés directement aux salariés par l'office des faillites. Ceci doit permettre d'établir clairement les faits, même après des années, lorsque l'on examine un extrait de CI dans un cas d'insolvabilité.

Autres innovations dès 1984

Les règles énoncées ci-dessus sont valables, pour le moment, en 1983. Comme on sait, d'ores et déjà, que la nouvelle loi sur l'assurance-accidents entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984, il est à prévoir qu'à partir de cette date, il faudra payer, sur les indemnités en cas d'insolvabilité, des cotisations aussi pour les autres assurances (sociétés d'assurance privées et caisses-maladie) qui participent à l'application de l'assurance-accidents obligatoire. Depuis ce moment-là, tous les salariés seront assurés contre les accidents en vertu de la loi.

La prévoyance professionnelle – qui sera obligatoire dès le 1^{er} janvier 1984, selon toutes prévisions – fait également partie des assurances sociales régies par des lois. Cela signifie que la caisse de chômage – puisqu'elle se substitue à l'employeur insolvable – devra déduire aussi, de l'indemnité en cas d'insolvabilité, une cotisation pour l'institution de prévoyance professionnelle (caisse de pensions) et régler compte à ce sujet avec ladite institution.

Enfin, il faut se demander encore si le système des demandes de faillite pourra être quelque peu simplifié par les caisses de compensation. On songe ici à une solution permettant à celles-ci de ne signaler à l'office des faillites, sous forme de créances chiffrées, que les cotisations que l'employeur doit payer sur des salaires versés par lui-même, tandis que ledit office insérerait dans le plan de collocation les cotisations dues sur les indemnités d'insolvabilité et sur les dividendes de salaire versés directement. Une telle solution serait favorablement accueillie par beaucoup d'offices des faillites. Cependant, elle ne sera réalisable que si son application peut être assurée dans toute la Suisse.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1983

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 Schaffhouse et de Zoug ont procédé à une *revision totale* de leur législation. Schaffhouse a institué en particulier des allocations de naissance dont l'octroi est soumis à une limite de revenu. Zoug a, pour sa part, relevé les limites d'âge et introduit un échelonnement des allocations en raison du nombre d'enfants.

Les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Bâle-Campagne, Fribourg, Genève, Grisons, Neuchâtel, Nidwald, Saint-Gall, Soleure et Valais ont modifié leur loi ou leur règlement d'exécution spécialement sur les points suivants: montants des allocations, contributions des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation. Dans le canton du Tessin, les montants d'allocations sont adaptés annuellement au renchérissement. Aux Grisons, la limite d'âge pour les enfants en formation a été relevée de 20 à 25 ans; la disposition prévoyant que les enfants pour lesquels il est versé une rente d'enfant ou d'orphelin de l'AVS ou de l'AI ne donnent pas droit à l'allocation pour enfant, a été abrogée.

Dans les cantons de Berne et des Grisons, la limite d'âge pour les enfants de salariés étrangers, vivant hors de Suisse, a été relevée.

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	spéciale ¹		
Argovie	80	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell Rh.-Ext.	90	—	16	20/20	—	1,8
Appenzell Rh.-Int.	80/90 ²	—	16	18/25	—	2,1
Bâle-Campagne	80	100	16	25/25	—	2,15
Bâle-Ville	80	100	16	25/25	—	1,5
Berne	90	—	16	20/25	—	2,0
Fribourg	90/105 ²	145/160 ²	16	20/25	300	2,75
Genève	85/100 ³	180	15	20/25	660 ⁴	1,5
Glaris	90	—	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
Neuchâtel	100	120	18	20/25	—	1,8
Nidwald	100/110 ²	—	16	18/25	—	1,95
Obwald	70/80 ²	—	16	25/25	—	1,8
Saint-Gall	80/115 ²	—	16	18/25	—	1,6
Schaffhouse	80	120	16	18/25	500 ⁹	1,5
Schwyz	80/90 ²	—	16	20/25 ⁶	300	2,0
Soleure	95/120 ²	—	16	18/25 ⁷	500 ¹⁰	2,0
Tessin	130	—	16	20/20	—	3,5
Thurgovie	75	—	16	18/25 ⁶	—	2,0
Uri	75	—	16	20/25 ⁶	200	2,2
Vaud	80 ⁵	125	16	20/25 ⁶	500	1,9
Valais	120/168 ²	168/216 ²	16	20/25	600	— ¹¹
Zoug	100/150 ²	—	16	20/25	—	1,6
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 125 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'excède 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.

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
	Montant mensuel par enfant		ordinaire	spéciale ¹		
Argovie	80	–	16	16/16	–	légitimes et adoptifs
Appenzell Rh.-Ext.	90	–	16	16/16	–	légitimes et adoptifs
Appenzell Rh.-Int.	80/90 ²	–	16	18/25	–	tous
Bâle-Campagne ⁵	80	100	16	20/20	–	tous, sauf enfants recueillis
Bâle-Ville	80	100	16	25/25	–	tous
Berne	90	–	16	18/25	–	légitimes et adoptifs
Fribourg	90/105 ²	–	15	15/15	300	tous
Genève	51/60 ³	–	15	15/15	–	tous, sauf enfants recueillis
Glaris	90	–	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	70/80 ²	–	16	25/25	–	tous
Saint-Gall	80/115 ²	–	16	18/25	–	tous
Schaffhouse	80	120	16	18/25	500 ⁶	tous
Schwyz	80/90 ²	–	16	20/25	–	tous
Soleure	95/120 ²	–	16	18/25	500 ⁷	tous
Tessin	130	–	16	20/20	–	tous
Thurgovie	75	–	16	18/25	–	tous
Uri	75	–	16	20/25	200	tous
Vaud	80	–	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 les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Saint-Gall et Zoug.

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.	80/90 ²	–	–	22 000 ¹	–
Lucerne	80	100	–	22 000	3000
Schaffhouse	80	120	500	28 000	–
Schwyz	80/90 ²	–	300	42 000	3000
Saint-Gall	80/115 ²	–	–	50 000	–
Uri	75	–	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 22 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 22 000 et 34 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 34 000 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.

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	–	–	–	–	–	15
Fribourg	85/100	85/100	140/155	140/155	300	–
Genève ²	85/100 ²	–	180	–	660	–
Jura	–	–	–	–	–	15
Neuchâtel	40/30	30/20	60/50	50/40	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				Alloca-tions de nais-sance	Alloca-tions 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	9/9	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴
Genève ²	85/100 ²	85/100 ²	–	–	180	180	–	–	660	–
Jura	9/9	–	–	–	–	–	–	–	–	15 ⁴
Neuchâtel	40/30	100	30/20	100	60/50	120	50/40	120	–	–
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.

Problèmes d'application

Modifications de l'OMPC dès le 1^{er} janvier 1983¹

Les trois modifications suivantes vont entrer en vigueur à cette date:

a. Frais d'entretien en cas de séjour dans un établissement hospitalier (art. 8, 1^{er} al., OMPC)

Lors du remboursement des frais occasionnés par un tel séjour, il faut en principe déduire de la taxe journalière un certain montant pour l'entretien de l'intéressé. Il s'agit des dépenses ordinaires affectées à l'entretien, que l'assuré doit supporter quoi qu'il en soit, même s'il est à la maison. Jusqu'à présent, ce montant à déduire était calculé, en règle générale, d'après les taux des salaires en nature. Au cours de ces dernières années, il s'est révélé que ces taux étaient en général trop bas pour un tel calcul et que, par conséquent, il n'était pas rationnel de s'en tenir à ces montants. C'est pourquoi on déduira désormais de la taxe journalière une contribution adéquate aux frais d'entretien de l'assuré; ce montant sera fixé par l'organe d'exécution des PC. L'article 8, 1^{er} alinéa, aura dorénavant la teneur suivante:

«Lorsqu'un assuré se rend dans un établissement hospitalier ou de bains au sens de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie, ce sont les frais en division commune qui sont déterminants si les soins en question peuvent ou pourraient y être donnés; on déduira cependant une contribution adéquate aux frais d'entretien.»

b. Remise d'appareils de traitement et de soins (art. 12, 3^e al., OMPC)

Les appareils de traitement et de soins énumérés sous N° II de l'annexe à l'OMPC font partie de l'équipement élémentaire des hôpitaux et homes pour malades chroniques; ils ne peuvent donc être remis par l'entremise des PC aux bénéficiaires de PC qui séjournent dans des établissements hospitaliers ou des homes de ce genre. Pour que cela soit bien clair, on a complété de la manière suivante l'article 12, 3^e alinéa, OMPC:

«³ Les assurés n'ont droit au remboursement des frais que dans les limites de la quotité disponible et que dans la mesure où le moyen auxiliaire n'est pas

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 60.

financé ou remis par l'AVS ou par l'AI. *Les appareils de traitement ou de soins énumérés à l'annexe II ci-après ne seront remis en prêt que pour les soins à domicile.»*

c. Demande présentée pour la remise de moyens auxiliaires (art. 13 OMPC)

L'expérience a montré qu'une demande présentée avant l'achat de moyens auxiliaires qui ne sont pas remis en prêt n'était pas nécessaire et faisait naître, tout au plus, des problèmes supplémentaires. C'est pourquoi l'on pourra désormais renoncer à de telles demandes. L'article 13 OMPC est donc abrogé. Toutefois, le bénéficiaire de PC devra, comme par le passé, déposer une demande pour tous les moyens auxiliaires, ainsi que pour les appareils de traitement et de soins, qui lui sont remis en prêt, et dont l'acquisition entre en ligne de compte seulement s'ils ne se trouvent pas dans un dépôt de l'AI.

Interventions parlementaires

Interpellation Magnin, du 29 septembre 1982, concernant la compensation du renchérissement

Voici la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral, le 24 novembre, à cette interpellation (cf. RCC 1982, p. 432):

«Le 28 avril 1982, le Conseil fédéral a refusé, pour des raisons de principe, de modifier rétroactivement le calcul de l'indice suisse des prix à la consommation, étant donné que le mode de calcul de cet indice est actuellement l'objet d'un réexamen. Dans un rapport dont le Conseil fédéral a pris connaissance le 20 septembre 1982, la commission de statistique conjoncturelle et sociale a elle aussi déconseillé toute correction rétroactive de l'indice, en raison du caractère approximatif des constatations d'erreurs à la hausse.

Conformément aux dispositions législatives en vigueur jusqu'à la fin de 1984, l'allocation de renchérissement versée au personnel de la Confédération est fixée chaque année, pour le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet, en fonction du coût de la vie du moment. Le calcul se fonde sur l'état probable de l'indice suisse des prix à la consommation au début de chaque semestre. La question de la prise en compte dans le calcul de la compensation du renchérissement, dès le 1^{er} janvier 1983, des distorsions de 2,5 pour cent est de ce fait laissée à l'appréciation des partenaires sociaux. En ce qui concerne l'administration fédérale et les régies des PTT et des CFF, les négociations ont toujours lieu au début de décembre. En l'état, le Conseil fédéral ne voit aucune raison de s'écarter de la pratique qu'il a toujours suivie pour le calcul de la compensation du renchérissement, d'autant moins que les dispositions légales en vigueur n'assurent pas la compensation intégrale du renchérissement effectif. Il conviendra de négocier avec les associations du personnel, en 1983, la question de savoir si les allocations de renchérissement au personnel fédéral à partir de 1985 devront être calculées selon une conception nouvelle, avant qu'une proposition dans ce sens ne puisse être soumise au Parlement.

Selon la loi sur l'AVS, l'adaptation des rentes AVS et AI à l'évolution des salaires et des prix s'effectue, en règle générale, tous les deux ans; elle se calcule en fonction de la moyenne de l'indice des salaires et de l'indice suisse des prix à la consommation telle que l'établit l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

Lors de la dernière adaptation des rentes AVS et AI pour le 1^{er} janvier 1982, le calcul s'est fait sur la base d'un indice des prix de 117,1 points; pour la prochaine adaptation, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984, le renchérissement jusqu'à la fin de 1982 sera par conséquent calculé en fonction de l'indice actuel, tandis que l'évolution des prix dès le 1^{er} janvier 1983 le sera en fonction du nouvel indice. Les bénéficiaires de rentes AVS et AI n'en subiront aucun désavantage.»

Question ordinaire Müller-Berne, du 29 novembre 1982, concernant la Charte sociale européenne

M. Müller-Berne, conseiller national, a posé la question ordinaire suivante:

«Le Conseil fédéral est-il en mesure de donner au Parlement l'assurance que le message concernant la ratification de la Charte sociale européenne, attendu depuis longtemps déjà, sera présenté aux Chambres avant la fin de la présente législature?»

Motion Miville, du 1^{er} décembre 1982, concernant le calcul des rentes AI qui reprennent naissance

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

«En son article 29bis, le RAI prévoit que, dans les cas où la rente a été supprimée (ou réduite) du fait de l'abaissement du degré d'invalidité, et où l'assuré présente à nouveau – dans les 3 ans qui suivent – un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente, en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'article 29, 1^{er} al., LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

Dans de tels cas de reprise et de l'invalidité et du droit à la rente, cette réglementation a pour conséquence des rentes bien plus basses que celles qui ont été touchées précédemment, parce qu'une contribution minimale seulement a été versée pendant les années au cours desquelles la rente a été servie pour la première fois et que le revenu moyen déterminant, à prendre en considération pour le calcul à exécuter, est abaissé du fait de ces années-là.

Dans son arrêt du 20 juillet 1982 en la cause R. Q., le TFA a jugé qu'il s'impose, dans de tels cas de remise en vigueur d'une rente, de les considérer comme de nouveaux cas d'assurance. Ce faisant, il a confirmé la pratique ci-dessus décrite, en vertu de laquelle le montant de la nouvelle rente est généralement plus faible que celui touché précédemment.

On récompense fort mal, de cette manière-là, la disponibilité d'un rentier AI et l'on va en somme à l'encontre de la tendance à la réinsertion, qui est celle prévue par la loi. L'OFAS lui-même s'en rend parfaitement compte, qui s'est déclaré prêt, dans une communication du 22 septembre 1982, à mettre ce problème en discussion dans le cadre de la prochaine révision de la LAI.

Pourtant, les nombreux handicapés touchés par cette réglementation ne sauraient attendre aussi longtemps. La récession a pour effet qu'un nombre sans cesse croissant d'invalides rentiers perdent leur emploi et ne reçoivent désormais, en fait de rente, qu'un montant bien inférieur à ce qu'ils touchaient précédemment.

C'est pourquoi le Conseil fédéral est chargé de préparer une révision de l'article 29bis du RAI, en ce sens que les rentes ne soient pas à recalculer lorsque cela se révèle avantageux pour le titulaire de la rente, mais au contraire que les mêmes bases, déjà déterminantes pour la rente éteinte, le soient derechef – voire qu'elles soient éventuellement adaptées – au fur et à mesure des majorations de rentes.»

(6 cosignataires.)

Questions Muheim et Meizoz concernant l'entrée en vigueur de la LPP

Pendant l'heure des questions du 6 décembre 1982, au Conseil national, les députés Muheim et Meizoz ont posé des questions analogues au sujet de l'entrée en vigueur de la LPP. Voici le texte de la question Meizoz et la réponse du conseiller fédéral Hürlimann:

«Le Conseil fédéral est-il en mesure d'infirmer ou de confirmer les informations selon lesquelles l'entrée en vigueur du 2^e pilier serait différée d'une, voire même deux années, par rapport à la date initialement prévue du 1^{er} janvier 1984?»

Réponse

«Voici ma réponse à ces deux questions: Le Conseil fédéral s'en tient à la date fixée; la LPP doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1984. A la suite d'une séance de la commission à Montreux, des doutes ont été émis sur la possibilité de mettre au point l'ordonnance d'exécution pour cette date. J'ai alors chargé l'OFAS d'activer les préparatifs pour assurer la mise en vigueur au 1^{er} janvier 1984. Nous savons que cela implique de gros efforts, aussi bien de la part des cantons que de tous ceux pour qui l'instauration de la prévoyance professionnelle et de l'assurance-accidents obligatoire représente une innovation. Nous avons ordonné, toutefois, de n'édicter pour le moment, dans ladite ordonnance, que les dispositions absolument indispensables à cette mise en vigueur et à l'institution du régime obligatoire; les autres dispositions, celles qui sont moins urgentes, pourront être insérées dans une seconde ordonnance.»

Informations

Avis exprimé par la Commission fédérale de l'AVS/AI sur l'«étude concernant la situation économique des rentiers»

Le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport de la Commission fédérale de l'AVS/AI sur l'étude intitulée: «La situation économique des rentiers en Suisse», étude qui avait été élaborée dans le cadre d'un programme national de recherche. A la suite du large débat provoqué par la publication des résultats en 1980, le Conseil fédéral avait chargé la Commission fédérale de donner son point de vue sur l'étude.

Une sous-commission spéciale de la Commission fédérale a examiné avec soin l'étude et s'est entretenue avec l'auteur, ainsi qu'avec des critiques de l'étude. Elle a constaté des divergences dans l'appréciation des données de départ et des méthodes utilisées; aussi n'est-elle pas entrée dans la controverse relative aux calculs et aux résultats numériques. Elle donne par contre son point de vue sur plusieurs questions touchant la politique de l'AVS. En particulier, elle considère la situation économique des rentiers comme satisfaisante dans son ensemble, tout en relevant qu'environ un sixième des rentiers ne dispose pas d'un revenu suffisant; à ce propos, les prestations complémentaires apparaissent comme un moyen judicieux et approprié pour couvrir les besoins vitaux des rentiers. L'idée d'introduire un indice du coût de la vie pour les rentiers à la place de l'indice suisse des prix à la consommation est rejetée. En outre, la règle selon laquelle la rente pour couple est 1,5 fois supérieure à la rente simple est maintenue.

La sous-commission reste favorable au principe fondamental de l'AVS qui, malgré ses aspects sociaux avoués, repose sur le concept d'assurance et se distingue ainsi des prestations complémentaires, basées sur le concept d'assistance. La question complexe de la solidarité dans le système de l'AVS est analysée de manière approfondie. Enfin, une extension des publications statistiques est instamment demandée.

Deux ordonnances sont promulguées au sujet des subventions pour les agencements des institutions destinées aux personnes âgées et aux invalides

En modifiant le RAVS le 7 juillet 1982 (art. 217, 1^{er} al., lettre c¹), le Conseil fédéral a autorisé le Département de l'intérieur à fixer une limite du coût pour l'octroi de subventions de l'AVS, s'agissant d'agencements dans les institutions destinées aux personnes âgées. La même compétence a été reconnue à l'article 101, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI² en ce qui concerne les institutions pour invalides. Se fondant sur cette autorisation, le Département de l'intérieur a édicté, le 10 décembre 1982, deux ordonnances identiques, dont voici la teneur:

Article premier En cas de construction

1. Sont pris en considération les agencements indispensables en cas de construction nouvelle, d'agrandissement et de transformation de bâtiments existants, ainsi que d'acquisition d'immeubles.
2. Sont exceptés le matériel d'usage et de réserve, ainsi que les œuvres d'art.

Article 2 En cas de renouvellement ou de complètement dans des institutions existantes

1. Sont pris en considération les agencements définis à l'article premier dans la mesure où la dépense par objet atteint la somme de 1000 francs.
2. Cette limite n'est pas applicable lors de la création de places supplémentaires.

Article 3 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1983 et vaut pour les agencements acquis après cette date.

Allocations familiales dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext.

Le 6 décembre 1982, le Grand Conseil a décidé d'augmenter, à partir du 1^{er} janvier 1983, le montant minimal de l'allocation pour enfant de 80 à 90 francs par mois et par enfant.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Le Conseil d'Etat a fixé, avec effet au 1^{er} janvier 1983, à 2,15 pour cent (jusqu'ici 2,25 pour cent) le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation.

¹ RCC 1982, p. 321.

² RCC 1982, p. 325.

Allocations familiales dans le canton de Berne

Le 22 septembre 1982, le Conseil exécutif a modifié l'ordonnance concernant les allocations pour enfants aux salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse. La limite d'âge générale est fixée à 16 ans (jusqu'ici 15 ans) et la limite spéciale à 25 ans (jusqu'ici 15 ans); la limite est de 18 ans pour les enfants qui, par suite de maladie ou d'infirmité, sont frappés d'incapacité de travail à 50 pour cent. Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1983.

Allocations familiales dans le canton de Nidwald

Le Grand Conseil a modifié, le 3 décembre 1982, l'ordonnance d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants, avec effet au 1^{er} janvier 1983. Les innovations les plus importantes sont indiquées ci-après:

1. Montants des allocations pour enfants

100 francs (jusqu'ici 80 fr.) pour chacun des deux premiers enfants; 110 francs (jusqu'ici 90 francs) pour le troisième enfant et chaque enfant suivant.

2. Contribution des employeurs

La contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est fixée à 1,95 pour cent (jusqu'ici 2,1 pour cent) de la somme des salaires.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du 13 décembre 1982, le Conseil d'Etat a réduit de 2,96 à 2,75 pour cent le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation. Cet arrêté a pris effet le 1^{er} janvier 1983.

Conférence des caisses cantonales de compensation

M. **Rudolf Tuor**, gérant de la caisse de compensation du canton de Lucerne, a été nommé président de ladite conférence dès 1983. Son vice-président sera M. **Franz Hoffmann**, gérant de la caisse de Schaffhouse. Ces deux gérants succèdent ainsi à MM. Alberto Gianetta (TI) et Joseph Brühlmann (SG).

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 9, caisse cantonale de compensation du Tessin, Bellinzone:

Nouveau numéro de téléphone: (092) 24 91 11.

Ce numéro est valable aussi pour le secrétariat de la commission AI cantonale (page 28) et pour l'office régional AI (page 30).

Page 17, caisse de compensation des entrepreneurs (N° 66):

Nouveau numéro de téléphone: (01) 258 82 22.

Page 31, office régional AI de Saint-Gall:

Nouveau numéro de case postale: 89.

Nouveau numéro de téléphone: (071) 37 11 44.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 3 juin 1981, en la cause S. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAVS; article 6, 2^e alinéa, lettres a et b, RAVS. Des cotisations ne peuvent être exigées que s'il existe une base légale. Les allocations du régime des APG versées en cas de service militaire et les prestations d'assurance accordées en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité ne font pas partie du revenu d'une activité lucrative; elles ne sont donc pas soumises à cotisations.

Articolo 4, capoverso 1, LAVS; articolo 6, capoverso 2, lettere a e b, OAVS. I contributi dell'assicurazione sociale possono essere richiesti solo se esiste una base legale. Le indennità dell'IPG versate in caso di servizio militare e le prestazioni d'assicurazione in caso d'infortunio, di malattia o d'invalidità non fanno parte del reddito di un'attività lucrativa; esse non sono quindi soggette alla riscossione legale dei contributi.

Le TFA a dû examiner la question de savoir si la caisse de compensation peut exiger du salarié le paiement de cotisations arriérées déduites de prestations qui ont été fournies par des tiers, mais ne font pas partie du revenu d'une activité lucrative, l'employeur ayant fait le décompte avec la caisse seulement pour les subsides.

Dans son recours de droit administratif, l'OFAS allègue que l'employeur doit, s'il a déduit les cotisations du salaire brut entier, doubler celles-ci et les verser à la caisse; c'est pourquoi la décision concernant le paiement arriéré de cotisations AVS/AI/APG et de cotisations d'assurance-chômage était, sur ce point, justifiée. En même temps, l'OFAS constate cependant que les prestations de tiers ici litigieuses ne font pas partie, selon l'article 6, 2^e alinéa, lettres a et b, RAVS, du revenu de l'activité lucrative et que, par conséquent, elles ne sont pas soumises à cotisations (art. 4 LAVS). Or, les cotisations ne peuvent être exigées par une caisse de compensation que s'il existe, pour cela, une base légale, c'est-à-dire dans la mesure où l'on a affaire au revenu d'une activité lucrative soumis à cotisations. En l'espèce, l'intimée effectuait des déductions du salaire qui n'avaient pas de base dans la législation fédérale sur les assurances sociales, autant qu'elles concernaient non pas le salaire versé par elle-même, mais des prestations de tiers. Ces déductions sur des prestations de tiers concernent bien plutôt les rapports de droit civil entre l'employeur et le salarié, ainsi que l'autorité de première instance l'a dit pertinemment dans son jugement. Puisqu'il n'existe ainsi aucune base de droit fédéral permettant de verser à la caisse les déductions en question, le jugement cantonal ne peut, sur ce point, être contesté.

Article 10, 3^e alinéa, LAVS; articles 23, 4^e alinéa, et 29, 3^e alinéa, RAVS. L'article 29, 3^e alinéa, RAVS est conforme à la loi. Les données des autorités fiscales lient les caisses de compensation au sens de l'article 23, 4^e alinéa, RAVS.

Articolo 10, capoverso 3, LAVS; articoli 23, capoverso 4, e 29, capoverso 3, OAVS. L'articolo 29, capoverso 3, OAVS è conforme alla legge. Le indicazioni delle autorità fiscali vincolano le casse di compensazione ai sensi dell'articolo 23, capoverso 4, OAVS.

Le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur le caractère légal de l'article 29, 3^e alinéa, RAVS:

1. ...

2. Le 3^e alinéa de l'article 10 LAVS attribue au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions plus détaillées sur le cercle des personnes considérées comme n'exerçant pas d'activité lucrative, ainsi que sur le calcul des cotisations. Le Conseil fédéral s'est servi de cette délégation en édictant l'article 29, 3^e alinéa RAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, aux termes duquel le montant estimatif des dépenses retenu pour le calcul de l'impôt à forfait, au sens de l'article 18 bis de l'arrêté du Conseil fédéral du 9 décembre 1940 concernant la perception d'un impôt pour la défense nationale (AIN), doit être assimilé à un revenu acquis sous forme de rente. La taxation s'appliquant à cet impôt a force obligatoire pour les caisses de compensation.

Les premiers juges, dans leur détermination sur le recours de droit administratif, ont contesté la légalité de cette disposition. Ils estiment que l'article 29, 3^e alinéa RAVS ne repose pas sur une délégation de compétence, à la différence des articles 17 ss RAVS, fondés sur l'article 9, 4^e alinéa LAVS. Cette opinion n'est pas pertinente. En effet, comme le relève l'OFAS dans sa réponse au recours, l'article 29, 3^e alinéa RAVS précise quelles doivent être les bases de calcul des cotisations lorsque la caisse se trouve en présence d'une personne sans activité lucrative soumise à l'impôt à forfait au sens de l'article 18 bis AIN. Il règle donc le calcul des cotisations dans une hypothèse particulière, ce que précisément l'article 10, 3^e alinéa, LAVS enjoignait au Conseil fédéral de faire dans des dispositions d'exécution.

3. Selon les premiers juges, l'article 29, 3^e alinéa, RAVS serait en outre contraire à la jurisprudence. Cet argument n'est toutefois pas fondé. L'ancien article 29 RAVS ne contenait en effet pas de disposition semblable à celle discutée ci-dessus. Cette dernière n'étant pas contraire à la loi, comme on l'a vu, il tombe sous le sens que la jurisprudence relative à l'ancien ordre légal a perdu son actualité.

4. A l'argument des premiers juges selon lequel l'article 29, 3^e alinéa RAVS serait contraire au principe de solidarité dans le paiement des cotisations AVS, d'après lequel les assurés doivent payer leurs cotisations sur la base réelle de leur fortune et de leurs revenus, on peut répondre qu'il apparaît contradictoire de postuler l'application de bases économiques réelles en se soumettant simultanément à un système d'impôt forfaitaire sur les dépenses. L'article 29, 3^e alinéa, RAVS ne viole donc pas le principe de la solidarité.

5. Selon une jurisprudence constante relative à l'article 23, 4^e alinéa, RAVS, qui dispose que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales lorsqu'elles déterminent les cotisations des assurés indépendants, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales; le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de

droit des assurances sociales (voir par exemple ATF 102 V 30 = RCC 1976, p. 274; RCC 1981, p. 324; 1980, p. 548). Ces principes s'appliquent à l'article 29, 3^e alinéa, RAVS aussi.

Arrêt du TFA, du 13 septembre 1982, en la cause F. S.A.

Article 7, lettre h, RAVS. Lorsque des honoraires sont versés par une société anonyme à un membre du conseil d'administration, il est présumé qu'ils lui reviennent en sa qualité d'organe d'une personne morale et qu'ils doivent être, par conséquent, considérés comme un salaire déterminant. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 7, lettera h, OAVS, Quando gli onorari sono versati da una società anonima a un membro del consiglio d'amministrazione, è presunto che questi gli spettino in qualità di organo di una persona giuridica, e di conseguenza devono essere considerati come salario determinante. (Conferma della giurisprudenza).

Saisi d'un recours de droit administratif interjeté par l'OFAS, le TFA s'est prononcé de la manière suivante au sujet de la qualification, en matière de cotisations, d'honoraires touchés par le président du conseil d'administration d'une société anonyme:

1. ...

2. Les premiers juges ont considéré à tort que les honoraires versés au président du conseil d'administration d'une société anonyme peuvent, suivant les circonstances, être considérés comme un salaire ou le produit d'une activité lucrative indépendante, ce qui les a conduits à renvoyer le dossier à l'administration pour complément d'instruction. Selon une jurisprudence bien établie, de telles indemnités sont présumées accordées en raison de la qualité d'organe de la société anonyme et réputées provenir d'une activité salariée (RCC 1953, p. 441). C'est le cas même si, ce qui n'est pas allégué ici, des indemnités proportionnelles à l'activité et à l'état des affaires sont versées au président du conseil d'administration en sus d'un honoraire fixe (RCC 1952, p. 272).

Dans l'hypothèse – réalisée en l'espèce – où l'intéressé est avocat pratiquant, les honoraires versés ne font pas partie du salaire déterminant s'il s'agit d'indemnités n'ayant aucune relation directe avec le mandat de membre du conseil d'administration, mais qui sont payées pour la liquidation d'affaires juridiques que cet avocat aurait traitées même sans être membre du conseil d'administration (ATF 105 V 113 = RCC 1980, p. 207). Or, il n'a pas été allégué, ni par conséquent établi, que les honoraires litigieux aient été versés pour une activité d'avocat plutôt que pour celle de président du conseil d'administration. Le recours de droit administratif doit dès lors être admis sur ce point.

3. ...

AVS / Rentés

Arrêt du TFA, du 29 janvier 1982, en la cause J.J.
(traduction de l'allemand).

Articles 22ter et 25ss LAVS. Qu'il s'agisse d'enfants ou d'orphelins mariés, le droit à la rente pour enfant ou à la rente d'orphelin existe en principe aux mêmes conditions que pour les célibataires (confirmation de la pratique modifiée datant du 23 décembre 1980¹; considérant 1). Dans son application, ce principe vaut également pour les enfants et orphelins divorcés.

Cette jurisprudence est applicable à partir du 1^{er} janvier 1981, conformément à la circulaire de l'OFAS en la matière. Dans le cadre des articles 46, 1^{er} alinéa, LAVS ou 48, 1^{er} alinéa LAI, son champ d'application s'étend à des cas dans lesquels l'état de fait est antérieur au 1^{er} janvier 1981, lorsqu'à cette date, la cause était pendante devant une autorité juridictionnelle et qu'elle n'avait pas encore fait l'objet d'une décision judiciaire. (Considérant 2.)

Articoli 22ter et 25 segg. LAVS. Che si tratti di figli o di orfani sposati, il diritto alla rendita per figli o alla rendita per orfani esiste per principio alle medesime condizioni previste per i celibi (conferma della prassi modificata, datante del 23 dicembre 1980¹ cons. 1). Nella sua applicazione questo principio vale ugualmente per i figli e orfani divorziati. Tale giurisprudenza è applicabile dal 1^o gennaio 1981, conformemente alla circolare dell'UFAS in materia. Nell'ambito degli articoli 46, capoverso 1, LAVS O 48, capoverso 1, LAI, il campo di applicazione si estende a casi in cui lo stato di fatto è anteriore al 1^o gennaio 1981, quando a questa data, la causa era pendente davanti a un'autorità giurisdizionale e non era ancora stata giudicata. (Considerando 2.)

L'assuré J.J. touchait, depuis le 1^{er} mars 1975, une rente de vieillesse de l'AVS, plus une rente d'enfant pour sa fille A. née en mars 1956, qui suivait encore une formation scolaire. A. se maria en octobre 1978; la caisse de compensation suspendit alors le versement de la rente d'enfant dès le 31 octobre 1978 (décision du 12 octobre de cette même année). Le 27 septembre 1979, l'assuré a informé la caisse que sa fille avait divorcé le 25 du même mois. Il la pria donc de verser de nouveau la rente d'enfant dès le 1^{er} octobre 1979, sa fille poursuivant ses études. La caisse rejeta cette demande le 21 janvier 1980; elle alléguait, dans sa décision, que le droit à la rente d'enfant, éteint par suite du mariage en question, ne pouvait renaître après le divorce.

L'assuré a recouru contre la décision du 21 janvier en renouvelant sa demande de rente d'enfant. Il a allégué que l'ex-époux de sa fille n'était pas tenu de payer des prestations d'entretien, si bien que l'obligation d'entretien incombant aux parents prenait de nouveau naissance.

Le juge cantonal a rejeté ce recours en constatant, dans l'essentiel, que selon la jurisprudence, le droit à la rente d'enfant s'éteint par le mariage de celui-ci. Etant donné que l'obligation d'entretien du mari a la priorité, même après le divorce, sur celle des parents envers l'enfant, il n'y aurait aucune raison de verser de nouveau la rente d'enfant (jugement du 2 avril 1980).

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au versement, dès le 1^{er} octobre 1979, d'une rente d'enfant; éventuellement, l'affaire pouvait être renvoyée au Tribunal cantonal pour nouveau jugement. Dans ce recours, l'assuré rappelle les motifs invoqués dans le premier recours; il allègue en outre qu'en appliquant par analogie l'article 46, 3^e alinéa, RAVS, en corrélation avec l'article 23,

¹ Voir RCC 1981, p. 121.

3^e alinéa, LAVS, on devait conclure que le droit à la rente d'enfant renaissait, comme le droit à la rente de veuve, après le divorce. Le législateur n'ayant pas énoncé de règles à ce sujet dans le cas de la rente d'enfant – contrairement à ce qu'il a fait pour la rente de veuve – il y a ici une lacune de la loi que le juge doit combler.

La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours. L'OFAS, lui, avait proposé également ce rejet en date du 11 août 1980; toutefois, dans un préavis complémentaire, présenté le 3 juillet 1981, il s'est prononcé au sujet de la circulaire du 19 février 1981 concernant le droit des orphelins et enfants mariés à des rentes d'orphelins et d'enfants, et a conclu cette fois à l'admission du recours.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Les assurés qui ont droit à une rente de vieillesse ont aussi droit, selon l'article 22ter, 1^{er} alinéa, LAVS, à une rente d'enfant pour chaque enfant qui pourrait prétendre une rente d'orphelin au cas où ils viendraient à décéder. Ce droit subsiste – en appliquant par analogie l'article 25, 2^e alinéa, LAVS – après l'âge de 18 ans révolus lorsqu'il s'agit d'enfants qui suivent une formation scolaire ou professionnelle, et cela jusqu'à la fin de ladite formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans.

D'après l'ancienne jurisprudence, le droit à la rente d'enfant ou d'orphelin prenait fin avec le mois pendant lequel l'enfant ou l'orphelin se mariait, même lorsque celui-ci continuait ses études ou son apprentissage après ce mariage (ATFA 1965, p. 22 = RCC 1965, p. 358; RCC 1975, p. 533). Ce principe, appliqué d'abord au droit à la rente d'orphelin, lorsqu'il s'agissait d'une fille qui faisait des études ou un apprentissage, a été déclaré applicable aussi aux jeunes hommes touchant une telle rente (ATF 97 V 178 = RCC 1972, p. 402).

Dans l'arrêt N.P. (ATF 106 V 198 = RCC 1981, p. 121), le TFA a modifié cette pratique en décidant que le mariage n'entraînait plus l'extinction de la rente d'orphelin. Ce faisant, il a constaté qu'à l'heure actuelle, les mariages d'étudiants ne sont plus exceptionnels, particulièrement parmi les étudiants issus des milieux sociaux les moins favorisés, pour qui faire ménage commun peut représenter une économie appréciable. Cette évolution des mœurs n'a pas échappé au législateur qui, dès le 1^{er} janvier 1978, a ancré dans la loi (art. 277, 2^e al., CCS) l'obligation des parents de continuer à subvenir à l'entretien des enfants jusqu'à la fin de leur formation, même après la majorité. Dès lors, si, pour interpréter le droit de l'AVS, on s'inspire des règles du droit civil, on comprend difficilement pourquoi la rente d'orphelin, qui remplace en quelque sorte l'obligation d'entretien des parents, devrait être supprimée en cas de mariage de l'orphelin. De plus, la jurisprudence actuelle a pour conséquence paradoxale de favoriser les couples qui renoncent à se marier pour vivre en union libre. Etant donné que, selon l'ordre établi par la loi, le droit à la rente d'enfant est réglementé de la même manière que le droit de l'enfant à la rente d'orphelin (cf. art. 22ter, 1^{er} al., LAVS), il faut appliquer aussi aux rentes d'enfants la pratique modifiée valable pour les orphelins mariés qui font un apprentissage ou des études (décision de la Cour plénière des 14 mai et 9 octobre 1981). Par conséquent, il existe, pour les orphelins et enfants mariés ou divorcés, un droit aux rentes d'enfants ou d'orphelins, et cela en principe aux mêmes conditions que pour les célibataires.

2. En l'espèce, il a été décidé – et cette décision a passé en force – que le recourant n'avait pas droit à une rente d'enfant pour la période pendant laquelle sa fille était mariée. Il reste à examiner si un tel droit existe dès le 1^{er} octobre 1979, cette fille étant divorcée depuis le 25 septembre de la même année.

a. Se fondant sur cette modification de la jurisprudence, l'OFAS a publié, le 19 février 1981, la circulaire intitulée « Orphelins et enfants mariés; droit à la rente d'orphelin ou à la rente pour enfant ». Dans les dispositions transitoires de cette circulaire, il est prévu notamment que les rentes en question peuvent être versées à *partir du 1^{er} janvier 1981* si le droit à de telles prestations « s'est éteint avant le 1^{er} janvier 1981, à la suite du mariage de l'assuré, ou n'a pu naître étant donné qu'à l'époque déterminante, si toutes les autres conditions mises à l'obtention de la rente étaient remplies par les intéressés, leur qualité d'orphelin ou d'enfant marié faisait cependant obstacle à l'octroi de la rente ».

On peut se demander toutefois si les rentes ne doivent pas être versées aussi pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1981 lorsqu'une demande de prestations – comme c'est le cas ici – est pendante devant une autorité de recours et n'a pas encore été jugée au moment où s'est produit le changement dans la pratique. Ainsi que l'OFAS l'expose avec raison dans son préavis complémentaire, la circulaire du 19 février 1981 n'est pas applicable à ces cas-là. Le tribunal a décidé que la nouvelle jurisprudence était valable aussi pour les cas de rente survenus avant la modification de la pratique et qui n'ont pas encore été jugés. Dans ces cas-là, l'autorité de recours est libre d'accorder les rentes non pas depuis le 1^{er} janvier 1981 seulement, mais – en vertu de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS, ou de l'article 48, 1^{er} alinéa, LAI – avec effet rétroactif à une date antérieure. Cela concorde avec la jurisprudence appliquée jusqu'ici, selon laquelle une nouvelle pratique est applicable en principe aux cas non encore liquidés au moment de la modification, ainsi qu'aux cas futurs (ATF 100 V 25 = RCC 1974, p. 447; ATFA 1969, p. 92 = RCC 1969, p. 463, avec réf. Cf. aussi Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 1976, pp. 274 et 479).

b. Au moment où la pratique a été modifiée, soit le 23 décembre 1980, la demande du recourant visant au versement de la rente d'enfant dès le 1^{er} octobre 1979 n'avait pas encore été l'objet d'un jugement passé en force. Par conséquent, la rente peut être accordée avec effet rétroactif au-delà du 1^{er} janvier 1981 si les conditions matérielles sont remplies, ce que personne ne conteste. Le recourant a donc droit à la rente d'enfant dès le 1^{er} octobre 1979. Il incombe à la caisse de fixer par décision le montant de cette prestation.

3. ...

AI / Rentes et indemnités journalières

Arrêt du TFA, du 29 septembre 1981, en la cause S. S.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. La disposition selon laquelle l'assurance doit enjoindre à un assuré de participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité, avant que la rente ne puisse lui être refusée ou retirée en raison de son manque de collaboration, est également applicable lorsqu'il est question de supprimer des indemnités journalières.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. La disposizione secondo la quale l'assicurazione deve intimare a un assicurato di collaborare all'integrazione assegnandogli un termine adeguato e avvertendolo delle conseguenze di un atteggiamento passivo, prima che la rendita gli possa essere rifiutata o ritirata per mancanza di collaborazione, è parimente applicabile per la soppressione d'indennità giornaliera.

L'assuré, ressortissant italien, né en 1945, père de quatre enfants encore mineurs, domicilié à L. (aujourd'hui apparemment rentré dans son pays), était ouvrier sur machines. Le 11 octobre 1973, il sollicite des prestations de l'AI en raison des séquelles d'une gastrectomie pratiquée en juillet 1973. Le prénommé ayant pu reprendre son travail à plein temps le 3 décembre 1973, sa demande fut considérée comme sans objet.

Le 1^{er} novembre 1977, l'assuré presenta une nouvelle requête tendant à l'octroi d'une rente de l'AI pour cause d'arthrose et de glissement de vertèbres, affections qui l'avaient contraint à cesser son travail dès fin juillet 1976. Après que l'assuré eut été examiné par divers médecins, le Dr A. posa le diagnostic suivant: «Glissement vertébral C3-C4 avec vraisemblable-

ment discopathie et compression neurologique (une intervention chirurgicale ne se justifie pas), thalassémie mineure, prostatite chronique. Surcharge pathogène possible.» Ce praticien précisa qu'il considérait son patient comme apte au travail à 50 % dès le 1^{er} novembre 1977, mais qu'il serait bon de tester sa capacité professionnelle.

Par lettre du 31 octobre 1977, l'employeur de l'assuré lui signifia son congé avec effet au 31 décembre 1977.

Par prononcé du 1^{er} décembre 1977, la commission AI ordonna un stage d'observation à l'hôpital de X. La caisse de compensation accorda à l'assuré des indemnités journalières dès le 1^{er} décembre 1977, mais pour une période de 120 jours au maximum. Ce délai s'étant écoulé sans que l'assuré fût convoqué à l'hôpital, la commission AI se prononça pour l'octroi d'une rente AI temporaire. Par décision du 1^{er} août 1978, la caisse de compensation mit l'intéressé au bénéfice d'une rente entière de l'AI et de rentes complémentaires pour son épouse et ses enfants, et ce dès le 1^{er} avril 1978.

Dans un rapport du 22 septembre 1978, le Dr B., médecin à l'hôpital de X, indiqua que l'assuré avait séjourné dans cet établissement du 19 juillet au 15 septembre 1978, qu'il ne pouvait plus accomplir de travaux pénibles, mais que sa capacité de travail était entière dans une activité où il n'aurait pas à soulever d'objets lourds.

Consulté, l'office régional AI proposa un stage d'observation de trois mois dans un centre de réadaptation. La caisse de compensation, se fondant sur le prononcé de la commission AI du 23 mars 1979, accorda par décision du 4 avril 1979 cette mesure de reclassement, tout en assumant les frais de formation, pension et logement, ainsi que les frais de transport, et en allouant des indemnités journalières.

Par décision du 27 juillet 1979, ladite caisse annula avec effet immédiat ses décisions du 4 avril et du 26 juillet 1979, refusant par là la continuation du stage et supprimant dès le 1^{er} août 1979 le droit de l'intéressé aux indemnités journalières, respectivement à la rente AI, cela à cause de la mauvaise volonté évidente et du peu de collaboration de ce dernier à l'égard des mesures de réadaptation professionnelle accordées.

Agissant par un intermédiaire, l'assuré recourut contre cet acte administratif, contestant notamment n'avoir pas fait preuve de bonne volonté au cours de son stage et établissant qu'il avait recherché en vain lui-même un autre emploi en s'adressant à diverses entreprises. Il conclut à la réintégration professionnelle, à l'apprentissage d'une nouvelle activité et à l'octroi d'une rente éventuelle.

Par jugement du 19 septembre 1980, l'autorité de première instance rejeta le recours, retenant, en bref, qu'au cours de son stage au centre de réadaptation, l'assuré avait manifesté peu d'enthousiasme dans les différentes activités qui lui furent offertes; qu'il avait consulté à deux reprises le Dr A. et une fois le Dr C., lequel n'était pas parvenu à expliquer médicalement les plaintes de son patient; que le 2 juillet, il s'était fait hospitaliser à l'Hôpital cantonal pour une entorse au pied; que tous ces faits démontraient à satisfaction de droit que c'était par sa mauvaise volonté qu'il avait entravé la tâche du centre de réadaptation; que la décision rendue n'était pas arbitraire.

L'assuré a fait interjeter recours de droit administratif. Il fait valoir qu'il est atteint dans sa santé physique et psychique; que sa capacité de travail est diminuée en ce sens qu'il ne peut plus assumer que des travaux légers; que la caisse de compensation avait, sur proposition des médecins, admis un cours de recyclage professionnel auquel il a été mis fin par la décision du 27 juillet 1979; que celle-ci repose essentiellement sur le rapport du directeur du centre de réadaptation, lequel manque d'objectivité et procède d'une certaine «hâti-veté», sinon d'un «préjugement»; que lui-même a toujours le désir d'être réadapté. Il conclut à l'annulation du jugement attaqué et de la décision de la caisse de compensation du 27 juillet 1979 et demande, principalement, que soit ordonnée une mesure de réadaptation professionnelle; subsidiairement, qu'une rente AI lui soit accordée.

La caisse de compensation renonce à se déterminer. L'OFAS, lui, note que la commission AI aurait dû indiquer à l'assuré que s'il revenait à de meilleurs sentiments, il avait la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits au reclassement; il conclut au rejet du recours

pour le motif que cette omission importe peu car, au moment de la décision, la suspension du reclassement était justifiée.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Suivant l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979, 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.

Sous l'ancien droit déjà, selon une jurisprudence bien établie, la sanction de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI n'était applicable qu'à l'assuré auquel l'administration avait notifié au préalable une sommation écrite, en l'avertissant des conséquences de sa rénitence et en lui impartissant un délai de réflexion (ATF 100 V 189; RCC 1975, p. 266; RCC 1978, p. 266, consid. 2b; arrêt non publié B. du 9 juillet 1981).

3. Appliqués au cas d'espèce, ces principes conduisent à constater que le recourant n'a pas reçu la commination requise, laquelle aurait dû attirer son attention sur le fait qu'à défaut de se soumettre à satisfaction aux mesures de réadaptation prévues, la rente serait supprimée. Dans ces conditions, la suppression immédiate de cette prestation – et par voie de conséquence de la mesure de réadaptation elle-même – était inadmissible. Il est vrai que la rente versée en l'occurrence l'était en lieu et place d'indemnités journalières inférieures; toutefois, il ne saurait faire de doute que les principes posés par le TFA en matière de suppression de rente – lesquels sont conformes au principe de la proportionnalité, de portée générale en droit des assurances sociales – sont aussi applicables à la suppression d'indemnités journalières en cas de manque de collaboration ou de collaboration insuffisante d'un assuré à des mesures de réadaptation. Dès lors, la décision du 27 juillet 1979 est viciée et doit être annulée, la cause étant renvoyée aux organes de l'assurance afin qu'ils réparent l'omission critiquée.

Certes, l'OFAS est d'avis que la décision précitée était malgré tout justifiée et devrait être maintenue. La Cour de céans ne peut le suivre, même si l'assuré a lui-même, par ses absences et son manque de volonté, rendu son reclassement « illusoire » et provoqué en quelque sorte la décision litigieuse. En effet, le texte clair de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI ne permet aucune dérogation au principe de la mise en demeure, cela quel que soit le comportement de l'assuré. De plus, il n'est pas impossible que le recourant, une fois averti de ses obligations et menacé de la suppression des prestations, change d'attitude. Cette éventualité peut d'autant moins être écartée qu'il conclut dans son recours de droit administratif, principalement, à une mesure de réadaptation professionnelle.

Il est vrai qu'il n'est pas certain qu'une telle mesure puisse encore être entreprise, puisque l'assuré est apparemment rentré dans son pays. Ceci ne saurait être déterminant. En effet, la possibilité d'une réadaptation doit lui être offerte; s'il n'en profite pas, l'administration en tirera les conséquences qui s'imposent.

4. ...

Réduction des prestations pour négligence grave

Arrêt du TFA, du 10 mars 1981, en la cause E.E.¹
(traduction de l'allemand).

Dans la circulation routière, commet une négligence grave celui qui a très sérieusement violé une prescription routière élémentaire ou plusieurs prescriptions routières importantes. Il en est ainsi, par exemple, lorsque le conducteur d'un véhicule, en effectuant une manœuvre de dépassement risquée ou après s'être trop approché de la voiture qui le précède, franchit la ligne de sécurité alors qu'approchent les véhicules venant en sens inverse.

Dans l'appréciation de la faute, le juge des assurances sociales n'est pas lié par les constatations et estimations du juge pénal.

Commette una colpa grave colui che, nella circolazione stradale, ha seriamente violato una prescrizione elementare o più prescrizioni stradali importanti. Lo stesso dicasi ad es. quando un conducente di un veicolo, effettuando una manovra di sorpasso pericolosa o dopo essersi avvicinato troppo all'autoveicolo che lo precede, supera la linea di sicurezza nel momento in cui i veicoli arrivano in senso opposto. Nel valutare la colpevolezza, il giudice delle assicurazioni sociali non è vincolato dalle constatazioni di fatto e dagli apprezzamenti del giudice penale.

E.E., né en 1948, est assuré auprès de la caisse-maladie X contre la maladie et les accidents. Il causa, le 1^{er} juillet 1977, avec sa voiture, un accident de la circulation, en traversant la ligne de sécurité alors qu'approchaient des véhicules venant en sens inverse, et en arrivant sur la voie opposée à double piste, où son véhicule se mit à dérapier. D.F., venant en sens inverse, put, en faisant une conversion avec sa voiture sur la voie réservée aux poids lourds, dans la même direction, éviter une collision, cependant que K. St., le conducteur qui le suivait, ne put l'éviter et heurta le côté droit du véhicule d'E.E. L'épouse de St. mourut des suites de l'accident. St. lui-même ne subit que des blessures légères. En revanche, E.E. fut grièvement blessé.

Par décision du 27 décembre 1978, la caisse-maladie X réduisit de 25 pour cent ses prestations pour la raison qu'E.E. avait, par négligence grave, provoqué l'accident. Elle releva de plus qu'avant cette réduction, elle avait payé 650 fr. 25 de trop, mais, étant donné les circonstances, elle renonça à la restitution.

L'autorité cantonale de recours rejeta, par jugement du 2 mai 1979, le recours formé contre cette décision. Dans l'exposé des motifs, elle affirma que l'accident était dû à une négligence grave et estima que la réduction était appropriée aux circonstances.

Par recours de droit administratif, le représentant d'E.E. a renouvelé la requête tendant à accorder les prestations d'assurance non réduites.

Cependant que la caisse-maladie X conclut au rejet du recours de droit administratif, l'OFAS s'abstient de faire une proposition, en particulier parce que l'état du dossier ne donne pas une image claire du déroulement de l'accident et de la faute de l'assuré; d'autres élucidations doivent encore éventuellement être apportées.

Par les considérants suivants, le TFA a rejeté le recours de droit administratif:

1. Les statuts de la caisse-maladie X prévoient, à l'article 46, chiffre 1, lettre e, qu'aucune prestation n'est accordée dans l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques, ni dans les diverses assurances de l'indemnité journalière, y compris l'assurance complémentaire des frais hospitaliers,

¹ Tiré de « Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative » (RJAM), 1981, fasc. 4.

«pour les maladies, les accidents et leurs suites que les membres se sont attirés volontairement ou par suite d'une négligence grave.»

Dans la mesure où cette disposition veut complètement exclure les prestations de la caisse dans chaque cas de négligence grave, elle n'est pas en harmonie avec le droit fédéral. Comme le TFA l'a déclaré à plusieurs reprises, cela correspond à une règle reconnue du droit privé comme du droit des assurances sociales de réduire les prestations d'assurance si l'ayant droit a provoqué le sinistre par une négligence grave, la diminution devant être dans un rapport convenable avec la faute de l'assuré. Un refus total des prestations n'est en revanche admissible que si la faute doit être considérée comme particulièrement grave (ATF 106 V 24 et réf.).

Selon la jurisprudence constante, commet une négligence grave celui qui ne tient pas compte des prescriptions de prudence élémentaire que chaque homme sensé aurait suivies dans la même situation et dans les mêmes circonstances, pour éviter un dommage prévisible selon le cours naturel des choses. Dans la circulation routière, commet une négligence grave celui qui a très sérieusement violé une prescription routière élémentaire, ou bien plusieurs dispositions importantes. La notion de la négligence grave dans l'assurance sociale va plus loin que celle de lésion grave des règles de la circulation selon l'article 90, chiffre 2, de la loi sur la circulation routière (cf. ATF 104 V 36, cons. 1, 102 V 23, cons. 1, 98 V 227 et références). De plus, le juge des assurances sociales n'est lié par les constatations et estimations du juge pénal ni quant à l'indication des prescriptions de circulation violées, ni quant à l'appréciation de la faute. Il ne s'écarte toutefois des constatations du juge pénal que si les faits établis en procédure pénale et les conclusions juridiques qui en sont tirées ne peuvent le convaincre ou reposent sur des principes qui valent certes en droit pénal, mais ne sont pas déterminants dans le droit des assurances sociales (RJAM 1972, p. 14).

2. ...

3. Il faut conclure, contrairement aux explications du recourant, que l'accident doit, avec une vraisemblance prépondérante, être attribué à une négligence grave de sa part.

Il est certes vrai que les dépositions des témoins M. et L., consignées dans le rapport de police, celles enregistrées au cours de l'instruction pénale, comme les croquis établis d'après les indications que donnent ces témoignages attestent certaines divergences. Cependant, tout le monde est d'accord sur le point essentiel, soit que le recourant a, par une manœuvre de dépassement, perdu la maîtrise de sa voiture et provoqué ainsi l'accident. La déclaration de F., selon laquelle il a remarqué subitement que l'automobile d'E.E. était sortie de la voie opposée, ne saurait non plus rien y changer.

Du reste, le comportement du recourant devrait être considéré comme une négligence grave, même si la collision n'avait pas été en rapport immédiat avec le dépassement dangereux, mais avait été causée indirectement par le trop fort rapprochement du recourant; celui qui, faute d'attention, s'approche du véhicule circulant devant lui sans freiner, de si près qu'il doit diriger à gauche sa propre voiture, au-delà de la ligne de sécurité, celui-là viole de manière fondamentale un devoir de prudence.

La caisse-maladie a donc procédé à bon droit à une réduction. Le taux de diminution de 25 pour cent apparaît également proportionné et il n'y a rien à y objecter.

Contentieux

Arrêt du TFA, du 15 décembre 1981, en la cause J.-P. E.¹

Articles 105, 2^e alinéa, et 132 OJ. L'objet du litige, dans la procédure de recours, est déterminé par la décision; cependant, la procédure peut, exceptionnellement, s'étendre à des points qui n'ont pas été l'objet de la décision si ces derniers sont en corrélation avec les points traités dans la décision et si les parties se sont prononcées à leur sujet. Le principe de l'instruction d'office oblige le juge à demander, le cas échéant, des preuves plus complètes que celles qui ont été apportées par les parties. Si l'autorité de première instance, contrairement à son devoir, n'a pas considéré des moyens de preuve, il faut y voir une violation des règles essentielles de procédure, qui autorise à produire, devant le TFA, de nouveaux moyens de preuve. (Confirmation de la pratique.)

Articoli 105, capoverso 2, e 132 OG. Nella procedura di ricorso l'oggetto controverso è determinato dalla decisione. Tuttavia la procedura può eccezionalmente estendersi a punti che non sono stati oggetto della decisione, se essi sono in correlazione con i punti trattati nella decisione e se le parti si sono espresse in merito. Il principio di officialità obbliga il giudice a richiedere, all'occorrenza, prove più complete di quelle addotte dalle parti. Se, contravvenendo ai suoi obblighi, l'autorità di prima istanza non ha considerato i mezzi di prova, esiste una violazione delle norme essenziali di procedura. Ciò autorizza la produzione di nuovi mezzi di prova davanti al TFA. (Conferma della prassi.)

Selon la jurisprudence constante, la procédure juridictionnelle administrative ne vise à juger ou à n'apprécier que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie et sous la forme d'une décision (ATF 103 V 113). Cette dernière détermine par conséquent l'objet du litige à trancher dans la procédure de recours. A défaut de décision, il n'existe aucun acte litigieux, en sorte qu'un jugement sur le fond ne peut pas être rendu (ATF 105 V 276 et les arrêts cités; Gygi: *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 1979, p. 97). Dans certains cas exceptionnels, toutefois, le procès peut être étendu à une question non visée par la décision administrative, si la nouvelle question à examiner est connexe à l'objet primitif du litige, et si les parties se sont déterminées sur cette question (ATF 106 V 25, consid. 3a, 105 V 198, 104 V 179).

La décision du 6 juin 1979 porte uniquement sur la radiation de J.-P. E. de la caisse-maladie X. Le jugement cantonal ne sort pas de ce cadre. C'est donc cela seulement qu'il y a lieu d'examiner et non pas les nouvelles conclusions prises par le recourant dans son recours de droit administratif; celles-ci, figurant sous chiffres II à VI et VIII de l'acte de recours, sont irrecevables.

L'article 104 OJ prévoit que le recours peut être formé:

- pour violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, et, sous réserve de l'article 105, 2^e alinéa, OJ,
- pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents.

Aux termes de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, lorsque le recours est dirigé contre la décision d'un tribunal cantonal, le Tribunal fédéral est lié par les faits constatés dans la décision, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure. Ces dispositions s'appliquent aussi au TFA, en vertu de l'article 132 OJ, lorsqu'il ne statue pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance.

L'article 30bis, 3^e alinéa, lettre c, LAMA dispose par ailleurs que le tribunal cantonal des

¹ Extrait de la revue RJAM (Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative), N° 4, 1982. Cette revue est publiée par l'OFAS.

assurances établit d'office les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement.

La jurisprudence a maintes fois défini le sens et la portée du principe de l'instruction d'office, commun à tous les domaines des assurances sociales et qui est une règle essentielle de procédure (voir par exemple ATF 105 V 216, 104 V 209, 100 V 61, 99 V 12, 98 V 223, 96 V 95; ATF 1968, p. 23, 1967, p. 144). Ainsi, le juge cantonal des assurances sociales ne peut pas se contenter de constater qu'une partie n'a pas fourni la preuve d'un fait allégué. Il lui incombe au contraire de prendre au besoin l'initiative des opérations, sans être lié par les moyens invoqués ou les preuves proposées par les plaideurs, en invitant le cas échéant ceux-ci à rapporter eux-mêmes une preuve, lorsque cela peut raisonnablement être exigé d'eux, puis de se faire une opinion, après avoir apprécié les données réunies de cette façon. La maxime de l'intervention exclut donc forcément la notion traditionnelle de fardeau de la preuve, dans les procédures où elle est applicable; les parties courent en général simplement le risque de voir le tribunal, à l'issue de l'instruction, ne pas tenir pour établi à satisfaction un fait sur lequel elles entendent fonder un droit. A cet égard, une simple possibilité est insuffisante; il faut que le fait allégué soit vraisemblable ou le plus vraisemblable, l'administration ne pouvant être astreinte à accepter sans conditions les dires du requérant (Maurer: *Sozialversicherungsrecht*, t. I, p. 439; cf. ATF 105 Ib 117, 104 V 211, 103 V 176).

En l'occurrence, il est constant qu'aucune des parties n'a apporté la preuve des faits allégués, à savoir le contenu de l'envoi recommandé du 28 avril 1979, ceci malgré les diverses écritures échangées devant le tribunal cantonal des assurances. Cette autorité l'a dûment constaté et en a conclu qu'il ne pouvait être administré aucune preuve ni être retenu aucun indice concluant, de sorte qu'elle en était réduite à se fonder sur la seule vraisemblance. On ne saurait critiquer cette manière de raisonner, car au vu des circonstances du cas d'espèce, notamment l'impossibilité objective d'établir avec certitude quel était le contenu de l'envoi recommandé parvenu le 28 avril 1979 au recourant, le juge cantonal devait rechercher laquelle des deux thèses en présence s'imposait avec la plus grande vraisemblance. Les motifs qui l'ont conduit à donner la préférence à la thèse de la caisse sont pertinents; ce faisant, il n'a ni excédé, ni abusé de son pouvoir d'appréciation (ATF 98 V 131-132). On ne peut non plus lui reprocher d'avoir constaté les faits d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ni de les avoir établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 105, 2^e al., OJ).

Certes, le recourant produit à l'appui de son recours certaines pièces nouvelles tendant à démontrer le bien-fondé de sa thèse. Mais, dans le cadre de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, la faculté de faire valoir de nouveaux moyens de preuve devant le Tribunal fédéral est limitée dans une large mesure. En effet, selon la jurisprudence, seules sont admissibles les preuves que l'autorité d'instance inférieure aurait dû administrer d'office et dont l'omission constitue la violation d'une règle essentielle de procédure (ATF 106 Ib 79, consid. 2a; 98 V 224). Or, dans le cas concret, comme il est exposé ci-dessus, le tribunal cantonal des assurances n'a violé aucune règle de ce genre.

Il est vrai que le Tribunal fédéral tend à admettre la recevabilité de nouveaux documents et moyens de preuve lorsqu'ils ont été rendus nécessaires par le jugement cantonal ou lorsqu'ils se fondent sur une modification de l'état de fait survenue après ledit jugement. Ces conditions ne sont toutefois pas réalisées en l'espèce.

Le litige ne concernant ni l'octroi ni le refus de prestations d'assurance, la procédure n'est pas gratuite (art. 134a contrario et 156 OJ). J.-P. E. devra donc supporter les frais de l'instance fédérale.

Chronique mensuelle

- Une *convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Danemark* a été signée à Berne le 5 janvier. Remplaçant l'accord d'assurance sociale conclu en 1954, elle a pour but de réaliser, dans la mesure du possible, l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux pays contractants. Le champ d'application de la convention s'étend à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, à l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et en cas de maladies professionnelles, ainsi qu'aux allocations familiales; en outre, une réglementation particulière facilite le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. La convention règle également le problème du paiement des rentes à l'étranger. Elle entrera en vigueur après ratification par les deux Etats.
- La *commission chargée d'élaborer un projet d'OPP* a tenu une nouvelle séance plénière les 24 et 25 janvier sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Ledit office a élaboré à son intention une ordonnance I dont le contenu porte sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance et une ordonnance II qui a trait surtout aux droits individuels des assurés, ainsi qu'à l'organisation et au financement des institutions de prévoyance. La commission a étudié en détail les articles de ces deux ordonnances et a également examiné les propositions de l'Office fédéral concernant un projet d'arrêté du Conseil fédéral sur la mise en vigueur et l'introduction de la LPP. Une prochaine séance a été fixée au 18 février afin de procéder à l'étude des dispositions d'application relatives à la génération d'entrée.
- La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* s'est réunie le 27 janvier sous la présidence de M. Crevoisier, directeur suppléant de l'Office fédéral. Un rapport et des propositions du groupe de travail qui a examiné la question des bénéfices de liquidation y ont été discutés; la commission a étudié en outre des problèmes concernant les communications fiscales.
- La *commission des cotisations* a siégé le 3 février sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné une autre partie du projet de circulaire sur l'assujettissement obligatoire à l'AVS (cf. RCC 1982, pp. 446), ainsi que diverses modifications du RAVS et des instructions administratives.

L'automatisation du paiement des rentes AVS/AI

Lorsqu'une caisse de compensation remplissait une formule de paiement des rentes, il y a une dizaine d'années, en se servant d'un ordinateur, on pouvait considérer qu'elle se trouvait à l'avant-garde du progrès. A présent, le recours à un tel procédé est une chose qui va de soi. Dans combien de temps ira-t-on jusqu'à dire que celui-ci est démodé?

Actuellement, il existe des systèmes de paiement qui permettent une automatisation intégrée; les données saisies pour un ordinateur ne sont pas imprimées (ou ne le sont pas seulement), mais sont transmises au prochain partenaire sous une forme qui convient au traitement électronique. Il serait donc intéressant de considérer ici ces méthodes qui semblent avoir de l'avenir.

SBPR

Ce sigle correspond au sigle allemand VASR. Il signifie: système des bulletins de paiement avec numéro de référence. Lorsqu'on utilise ce système, propre aux PTT, la formule de paiement remplie par le mandant au moyen de l'ordinateur – le bulletin de paiement avec numéro de référence – est munie d'une ligne de codage qui permet à l'entreprise des PTT de traiter les pièces, après le paiement, avec son propre ordinateur. Le SBPR ne peut cependant servir qu'au paiement en espèces au guichet postal ou au domicile du destinataire; pour les rentes AVS/AI, seul le second mode de paiement est admis. Pour les virements sur un compte de chèques postaux ou bancaire – il s'agit là, tout de même, de plus de 40 pour cent des rentes versées en Suisse, et cette tendance ne fait que croître – il faut donc recourir au mode de paiement classique par avis de virement ou à l'un des systèmes décrits ci-après. On n'oubliera pas, cependant, que les taxes du SBPR sont sensiblement plus avantageuses que pour les mandats de paiement ordinaires.

SOG

Avec le système SOG, en revanche (= service des ordres groupés de l'entreprise des PTT; en allemand: SAD), on peut effectuer tous les genres de paiement. Le mandant remet aux PTT un support d'informations magnétisé avec les données nécessaires au paiement. Les PTT honorent ces données (fournies sous une forme adéquate pour le traitement électronique) non pas par une

réduction des taxes comme dans le SBPR, mais en assumant l'impression des pièces comptables (mandats de paiement, certificats de compensation) et en garantissant des délais de traitement brefs.

Dans l'application de ce système, les virements sur un compte en banque méritent une attention particulière. Le SOG permet de verser les rentes, comme dans le procédé traditionnel, sur le compte de chèques postaux de la banque. Celle-ci doit cependant effectuer à la main l'inscription au crédit dans le compte ou le livret d'épargne du rentier; ainsi, la chaîne d'automatisation se trouve être interrompue entre les PTT et la banque. Un tel inconvénient peut toutefois être évité; en effet, si l'on utilise l'avis de virement bancaire spécialement prévu dans le SOG – dans les transactions de ce genre, on indique, au lieu du numéro de chèques postaux de la banque, le numéro de clearing de celle-ci – la banque destinataire reçoit des PTT, par l'intermédiaire du service d'ordinateurs des banques, également un support d'informations pouvant être traité mécaniquement, si elle en fait la demande. Cela signifie, pour la banque, moins de travail, et pour le rentier, une économie de temps. Ce qui est encore plus important, c'est de savoir que le choix du meilleur mode de transaction par le mandant – en l'occurrence, la caisse de compensation – doit être l'objet d'instructions.

DTA

On utilise ici le même sigle dans les deux langues. Il s'agit de l'échange de supports de données des banques; depuis peu de temps, on peut utiliser aussi ce système pour les paiements de rentes. Il se limite cependant aux virements de rentes sur un compte bancaire. Il est donc nécessaire, pour l'appliquer (comme dans le cas du SBPR), que la caisse de compensation soit prête à mettre en œuvre simultanément deux systèmes de paiement différents. L'avantage réside dans le fait que l'on choisit, aussi pour les virements sur un compte en banque, le chemin le plus court. Il faut cependant que l'on se serve ici constamment – comme dans le SOG – du numéro de clearing de la banque destinataire. En effet, si l'on utilisait le numéro du compte de chèques postaux de ladite banque, on prendrait en quelque sorte un détour au lieu d'un raccourci, solution peu souhaitable puisqu'elle retarderait l'inscription au crédit.

Selon une circulaire adressée aux caisses de compensation le 8 octobre 1982, l'utilisation du DTA pour les virements sur comptes de chèques postaux «devrait également être possible». Cependant, il s'est révélé depuis lors qu'une telle manière de faire ne serait pas rationnelle. Pour la caisse, ce système n'apporterait aucun avantage, car elle devrait quoi qu'il en soit, à cause des paiements en espèces, utiliser deux modes de paiement; pour le rentier qui a demandé l'inscription de sa rente sur un compte de chèques postaux, ladite inscription serait retardée. A cela s'ajoute le fait que d'après les prescriptions de la loi, le versement des rentes par l'intermédiaire d'une banque n'est pos-

sible qu'avec l'assentiment de l'ayant droit. Si l'on accepte donc un partage en deux des paiements de rentes, il faut – dans l'intérêt même des rentiers – que l'on choisisse, pour chaque mode de paiement, le chemin le plus bref, c'est-à-dire le système de traitement le plus rapide. Ainsi, le «détour par le DTA» pour le virement des rentes sur le compte de chèques postaux de l'ayant droit est exclu.

En résumé, on peut dire que plusieurs systèmes de paiement compatibles avec l'automatisation sont à notre disposition. Toutefois, pour être moderne, il ne suffit pas d'introduire simplement des méthodes de paiement modernes; il importe tout autant de les appliquer d'une manière appropriée en profitant au mieux des possibilités offertes. Le but du présent article a été de montrer certaines corrélations et d'encourager les caisses intéressées à faire encore quelques pas de plus.

Ce rapide survol des techniques modernes de paiement est aussi l'occasion de rappeler en particulier aux caisses de compensation l'obligation qu'elles ont d'attirer l'attention des futurs rentiers sur les avantages du paiement sans numéraire. Le dépliant intitulé «Un compte pour votre nouvelle rente», qui doit être remis avec la demande de rente, en énumère les raisons (sécurité, ponctualité, etc.). L'AVS y trouve également son compte en ce sens qu'elle réalise une économie sensible sur les frais d'affranchissement.

Innovations dans le calcul des subsides de fonctionnement accordés aux caisses cantonales de compensation

Le 30 novembre 1982, le Département fédéral de l'intérieur rendait une ordonnance fixant le mode de calcul des subsides accordés aux caisses cantonales de compensation en couverture de leurs frais d'administration. Cette ordonnance s'applique pour la première fois aux subsides concernant l'exercice 1983. Son contenu avait été discuté avec les caisses concernées et avait reçu l'aval de la Commission fédérale de l'AVS/AI, comme l'exige le règlement. L'article 158 de ce dernier dispose en outre que le droit à un subside est ouvert aux caisses qui, malgré une gestion rationnelle, ne peuvent couvrir leurs frais d'administration au moyen des seules contributions des affiliés. Ces

subsidés sont versés depuis 1948; les sommes octroyées en valeur nette ont peu varié au fil des années, elles oscillent entre 5 millions et demi et 6 millions et demi de francs. Sous le régime de l'ordonnance précédente, du 11 octobre 1972, les subsides ont plutôt diminué; en 1981, ils atteignaient encore 5,6 millions. Il faut en attribuer la raison principale à l'application de la clause de remboursement. Cette clause originale oblige en effet les caisses à rembourser tout ou partie du subside si la fortune constituée grâce aux excédents de recettes accumulés dépasse ce qui est nécessaire à la couverture des frais de fonctionnement d'une année et demie.

Cette diminution sensible du subside annuel net total, jointe au fait que les 5,5 millions de francs de subsides versés en 1955 représentaient plus du tiers des recettes administratives et que la même somme représente aujourd'hui un peu plus de 4 pour cent des frais totaux, conduisait à une réflexion sur le principe même du subside. Une analyse plus fine concluait à son maintien en raison des tâches spécifiques des caisses cantonales et de la nécessité d'un apport de ressources supplémentaires aux caisses à faible structure financière, pour lesquelles le subside représente aujourd'hui encore entre 15 et 25 pour cent des recettes sans lesquelles elles seraient déficitaires. La nouvelle réglementation des subsides devait donc tenir compte de ces circonstances; il fallait trouver une solution qui prenne en considération l'évolution des taux des cotisations et celle des salaires et des revenus soumis à cotisations.

La réglementation valable à partir de 1983

– Le droit aux subsides reste toujours subordonné au prélèvement de contributions aux frais d'administration de 1 pour cent en moyenne. L'application de ce même taux de 1 pour cent dans chaque cas particulier s'est révélée parfois trop rigide; le taux de contributions applicable dans chaque cas particulier a donc été abaissé à 0,8 pour cent. Ainsi, les caisses cantonales pourront mieux adapter que par le passé le rapport existant entre les frais encourus et leur couverture. Grâce à l'informatique, la qualité des décomptes s'est améliorée, ce qui n'est pas sans influence sur le travail des caisses.

– Au chapitre des tâches particulières, les taux d'indemnisation valables jusqu'à présent dataient de 1973. Ils ont été actualisés équitablement. Le subside par carnet de timbres reçu passe de 7,50 à 9 francs; le subside par salarié dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser, de 45 à 50 francs. Ces deux subsides se justifient par le fait que les caisses cantonales ne perçoivent pas de contributions aux frais d'administration pour les travaux qui découlent de ces cas. Le subside par personne sans activité lucrative est augmenté de 5 à 6 francs. Par ce subside, l'ordonnance cherche à compenser un certain manque à gagner sur les contributions aux frais d'administration des personnes payant les cotisations minimales. Cependant, pour la tenue du fichier central des caisses cantonales (contrôle d'affiliation), le taux unitaire de 2 fr. 50 est maintenu. Il

s'avère en fait que, globalement, l'indemnisation qu'en retire chacune des caisses cantonales est encore appropriée.

– Le subside pour l'organisation de base est en principe affecté à l'établissement et au maintien du réseau des agences communales imposé aux cantons principalement pour l'information des assurés. Les principales charges visées ici sont donc les salaires et les indemnités aux agences communales. En fait, les caisses cantonales ayant plus de 10 000 affiliés peuvent couvrir ces frais avec le produit de leurs contributions aux frais d'administration. Le petit subside de 10 000 francs qu'elles touchaient jusque-là à ce titre a été supprimé. Par contre, les frais d'infrastructure pèsent lourd sur les caisses qui n'ont que peu d'affiliés. C'est donc une nécessité pour elles de pouvoir compter sur une compensation régulière d'une partie des frais fixes, ce que ne saurait garantir le subside selon la capacité contributive des affiliés. C'est pourquoi le montant du subside qui leur revient a été nettement amélioré; à son niveau maximal, il passe de 80 000 à 180 000 francs. L'indemnité pour plurilinguisme a été relevée de 20 pour cent.

– Pourtant, c'est incontestablement le subside selon la capacité contributive des affiliés qui a subi les plus profonds changements. Il s'agissait, tout à la fois, d'imaginer des modalités de répartition qui intègrent l'évolution des cotisations AVS/AI/APG et qui renforcent la solidarité entre les caisses cantonales de compensation à forte et faible capacité financière.

La mesure de la capacité contributive des caisses demeure leur cotisation AVS/AI/APG moyenne par affilié. Cependant, la moyenne en question n'est désormais plus utilisée pour déterminer directement le coefficient de pondération à appliquer au nombre d'affiliés. On se fondera désormais sur l'écart qu'elle représente par rapport à l'ensemble des caisses.

Consécutivement, les écarts positifs (c'est-à-dire ceux qui expriment une force contributive supérieure à la moyenne) entraînent une réduction du nombre d'affiliés (emploi des coefficients 0,1 à 1,0) et les écarts négatifs une majoration de ce même effectif (coefficients 1,0 à 4,5). Cela contribue à favoriser les caisses cantonales à faible structure financière.

– Jusque-là limités au subside selon la capacité contributive des affiliés, la réduction et le remboursement avaient été élargis en 1972 à l'ensemble des subsides. A cette époque, il s'agissait surtout de mieux limiter la formation de réserves. Ce principe reste valable, mais avec un correctif. Plusieurs caisses cantonales postulaient en effet qu'en raison de l'obligation légale qui leur est faite d'assumer des tâches particulières, les subsides y relatifs doivent échapper aux clauses de réduction et de remboursement. En outre, elles argumentaient également que les frais de fonctionnement sont remboursés aux agences communales sur des bases conventionnelles particulières ne comportant pas, elles, de clauses de réduction ou de remboursement. Ces raisons étant fondées, il a été fait droit à leur requête dans la mesure où les subsides en question sont exemptés de la réduction et du remboursement jusqu'à concurrence de 100 000 francs.

L'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance du DFI se traduit en 1983 par des subsides légèrement inférieurs, en valeur brute, à ceux de 1980 à 1982 (6,41 millions comparés à 6,65 millions de francs). Douze caisses cantonales reçoivent moins de subsides et quatorze en touchent plus qu'en 1982.

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 1983

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 1983.

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 1983.

OCFIM
318.300

Arrêté fédéral instituant l'AC obligatoire (régime transitoire), du 8 octobre 1976 (RS 837.100).

OCFIM

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

OCFIM

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.

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du <i>31 octobre 1947</i> (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1983.	OCFIM 318.300
Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du <i>14 mars 1952</i> (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1983.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du <i>26 mai 1961</i> (RS 831.111). La nouvelle teneur se trouve dans le recueil LAVS/RAVS, état au 1 ^{er} janvier 1983.	OCFIM 318.300
Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI, du <i>11 octobre 1972</i> (RO 1972, 2582).	OCFIM
Ordonnance fixant les contributions des cantons à l'AVS/AI, du <i>21 novembre 1973</i> (RO 1973, 1970), modifiée par ordonnance du 15 novembre 1978 (RO 1978, 1941).	OCFIM
Ordonnance concernant diverses commissions de recours (entre autres la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger) du <i>3 septembre 1975</i> (RO 1975, 1642) modifiée par l'ordonnance du 5 avril 1978 (RO 1978, 447).	OCFIM
Ordonnance sur l'AC, du <i>14 mars 1977</i> (RS 837.11.).	OCFIM
Ordonnance concernant l'exemption des rentiers AVS de l'obligation de payer des cotisations à l'AC, du <i>5 octobre 1979</i> (RO 1979, 1324).	OCFIM
Ordonnance abaissant le taux de cotisation en matière d'AC, du <i>1^{er} juin 1981</i> (RS 837.100.1).	OCFIM
Ordonnance 82 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI, du <i>24 juin 1981</i> (RS 831.102). Publiée aussi dans le «Recueil LAVS/RAVS», état au 1 ^{er} janvier 1983.	OCFIM 318.300
Ordonnance concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, du <i>27 septembre 1982</i> (RO 1982, 1888).	OCFIM
Ordonnance sur l'indemnité en cas d'insolvabilité, du <i>6 décembre 1982</i> (RS 837.05).	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 transitoires ¹ 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 1983.	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

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

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

<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 920).	OCFIM 318.105
	Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	
	Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790) ¹ .	
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767).	OCFIM 318.105
	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
	Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	
<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 .	
<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	

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

1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463)¹.

Deuxième avenant, du 2 avril 1980 (RO 1982, 98).

OCFIM

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).

*République
fédérale
d'Allemagne*²

Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622).

OCFIM
318.105

Convention complétant celle du 25 février 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 octobre 1950, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).

OCFIM

*Liechtenstein*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

Luxembourg

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

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.

<i>Autriche</i> ¹	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).	OCFIM 318.105
	Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).	
	Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39).	
	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) ² .	
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260) ² .	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) ² .	
	Avenant du 25 mai 1979 (RO 1981, 524).	OCFIM
<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) ² .	
<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) ² .	
<i>Grèce</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683) ² .	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif du 24 octobre 1980 (RO 1981, 184).	OCFIM
<i>France</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975, avec protocole spécial (RO 1976, 2061).	OCFIM 318.105

¹ Voir note 2, page 43.

² Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

	Arrangement administratif, du 3 décembre 1976 (RO 1977, 1667) ² .	
<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) ² .	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) ² .	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) ² .	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) ² .	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) ² .	OCFIM 318.105

1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

Circulaire 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
Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1 ^{er} janvier 1977, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1979, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982, supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1982 et supplément 4 valable dès le 1 ^{er} janvier 1983.	OCFIM 318.107.04 041 à 044

² Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI.

Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	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 <i>1^{er} janvier 1979</i> . Supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.107.12 318.107.121 et 122
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1980</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.102.03 031 et 032
Circulaire concernant les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.102.05
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.102.04 et 041
Circulaire aux caisses de compensation du <i>31 décembre 1982</i> . Modifications au <i>1^{er} janvier 1983</i> concernant l'AC.	OFAS 36.036
<i>1.5.2. Les prestations</i>	
Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> , avec liste des codes pour cas spéciaux (état au <i>1^{er} avril 1982</i>).	OCFIM 318.106.06 318.106.10
Circulaire sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS/AI avec les créances en restitution des prestations de la CNA et de l'AM, du <i>6 avril 1977</i> .	OFAS 29.204
Directives concernant l'annonce des diminutions au registre central des rentes, valables dès le <i>1^{er} novembre 1977</i> .	OCFIM 318.106.07
Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> . (Polycopie A4.) Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> , supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> , supplément 3 valable dès le <i>1^{er} septembre 1982</i> et supplément 4 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.303.01 011 à 014
Circulaire concernant la remise de fauteuils roulants aux frais de l'AVS, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.303.03
Directives concernant les rentes, édition du <i>1^{er} janvier 1980</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1981</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.104.01 et 011-012

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
Circulaires concernant l'augmentation des rentes AVS/AI au <i>1^{er} janvier 1982</i> :	
– I du 22 juin 1981 (mesures préparatoires).	OFAS 34.204
– II du 28 août 1981 (conversion des rentes en cours).	OFAS 34.437
– III du 10 novembre 1981 (calcul et fixation des nouvelles rentes).	OFAS 34.617
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> .	OCFIM 318.104.10
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> .	OCFIM 318.303.04
<i>1.5.3. L'organisation</i>	
<i>1.5.3.1. Affiliation aux caisses de compensation et contrôle des employeurs</i>	
Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du <i>31 juillet 1950</i> , avec supplément du 4 août 1965. Modifications apportées par les directives sur le fichier des affiliés, valables dès le <i>1^{er} juillet 1979</i> , 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 <i>12 mai 1952</i> .	OFAS 52-7674
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.107.08, 081 et 082
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> . Edition mise à jour, avec supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> .	OCFIM 318.107.09
Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le <i>1^{er} juillet 1979</i> .	OCFIM 318.106.20
<i>1.5.3.2. Obligation de garder le secret et conservation des dossiers</i>	
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le <i>1^{er} février 1965</i> .	OCFIM 318.107.06

Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le <i>1^{er} juillet 1975</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> .	OCFIM 318.107.10 et 101
Circulaire concernant l'annonce des rentes AI aux autorités fiscales, du <i>12 juillet 1979</i> .	OFAS 31.901
<i>1.5.3.3. Certificat d'assurance et compte individuel</i>	
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du <i>15 juillet 1966</i> , complétée par la circulaire du 30 juin 1980.	OFAS 13.550 32.981
Circulaire aux caisses de compensation cantonales sur l'attribution du numéro d'assuré aux personnes astreintes à la protection civile, du <i>20 août 1968</i> , avec supplément du 28 juin 1972.	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
Directives générales concernant l'attribution et l'utilisation du numéro d'assuré AVS à des fins étrangères aux assurances sociales fédérales, du <i>1^{er} avril 1976</i> .	OFAS 27.730
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 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 1981</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1981</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.106.03, 031 et 032
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> .	OCFIM 318.106.02
<i>1.5.3.4. Organisation, budget et revision des caisses de compensation</i>	
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme «autre tâche», du <i>21 février 1956</i> .	OFAS 56-1006
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> .	OCFIM 318.103
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 I 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> .	OCFIM 318.104.30

1.5.3.5. *Droit de recours contre le tiers responsable*

Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AVS, valable dès le 1^{er} janvier 1983.

OCFIM
318.108.01

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

Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1^{er} juillet 1977, avec supplément 1 valable dès le 1^{er} janvier 1979, supplément 2 valable dès le 1^{er} janvier 1980, supplément 3 valable dès le 1^{er} janvier 1982 et supplément 4 valable dès le 1^{er} janvier 1983.

OCFIM
318.101
318.101.2,
3 à 5

1.5.5. *Les étrangers et les apatrides*

Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.

OFAS
55-104

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 aux caisses de compensation cantonales concernant la convention italo-suisse de sécurité sociale. Statut du personnel des représentations diplomatiques et consulaires en Suisse, du 18 février 1972.

OFAS
21.754

Circulaire concernant la convention avec la France, valable dès le 1^{er} novembre 1976.

OFAS
34.704

Circulaire concernant la convention avec le Portugal, valable dès le 1^{er} mars 1977.

OFAS
34.859

Circulaire concernant la convention avec la Belgique, valable dès le 1^{er} mai 1977.

OFAS
34.699

Circulaire concernant la convention avec la Suède, valable dès le 1^{er} mars 1980.

OFAS
34.257

Circulaire concernant la convention avec la Norvège, valable dès le 1^{er} novembre 1980.

OFAS
34.788

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

OFAS
35.711

Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au *1^{er} avril 1981*, 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 les conventions relatives à l'AVS et à l'AI avec les Etats suivants:

République fédérale allemande Luxembourg

Grèce Pays-Bas

Grande-Bretagne Autriche

Italie Espagne

Yougoslavie Turquie

Liechtenstein

– 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.

Supplément aux directives sur le statut des étrangers se rapportant à la convention conclue avec la Turquie, valable dès le *1^{er} juin 1981*. OFAS 34.164

Deuxième avenant du 2 avril 1980 à la convention italo-suisse, valable dès le *1^{er} février 1982*. OFAS 34.910

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 et supplément 1 valables 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, du *1^{er} octobre 1978*. OCFIM 318.106.04

Ordonnance concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux personnes âgées, du *10 décembre 1982* (RS 831.188). OCFIM

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 1983. Volume 1 (détermination de l'échelle de rentes et calcul du revenu annuel moyen déterminant). Valables dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.117.831
Tables des rentes 1982. Volume 2 (fixation du montant de la rente). Valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.117.822
Tables des cotisations AVS/AI/APG dues par les indépendants et les non-actifs, valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.114
Assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger. Tables des cotisations AVS/AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.101.1
5,15 % cotisations sur le salaire déterminant. Table auxiliaire sans force obligatoire, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.112.1
Table de conversion des salaires nets en salaires bruts, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.115

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du <i>19 juin 1959</i> (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.500
---	------------------

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du <i>17 janvier 1961</i> (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.500
Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du <i>20 octobre 1971</i> (RS 831.232.21). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le «Recueil LAI/RAI/OIC», état au <i>1^{er} janvier 1983</i> .	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 1983.

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 1983.

OCFIM
318.500

Ordonnance concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux invalides, du 10 décembre 1982 (RS 831.262.1).

OCFIM

2.4 Conventions internationales

En matière d'assurances sociales, les conventions suivantes se rapportent aussi à l'AI:

Belgique
République fédérale d'Allemagne

Autriche
France

Grèce	Pays-Bas
Grande-Bretagne	Bateliers rhénans
Italie	Espagne
Yougoslavie	Turquie
Liechtenstein	Etats-Unis
Luxembourg	Portugal
Norvège	Suède

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 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 la collaboration de l'AI avec les offices du travail et les caisses de chômage, du *23 août 1978*.

OFAS
30.784

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
---	---------------------

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.	OCFIM 318.507.13 et 131
--	-------------------------------

Circulaire concernant la suppression ou la réduction de prestations en cas de cumul de diverses prestations, du 8 juin 1979.	OFAS 31.783
--	----------------

Circulaire aux caisses de compensation et aux commissions AI sur la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie reconnues par la Confédération, du 30 juin 1981.	OFAS 34.259
---	----------------

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1982, avec nouvelle annexe valable dès le 1 ^{er} janvier 1983.	OCFIM 318.507.12 et 121
---	-------------------------------

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.	OCFIM 318.507.04 et 041
--	-------------------------------

Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du <i>18 septembre 1973</i> .	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le <i>1^{er} décembre 1973</i> , avec complément du 26 mai 1978.	OFAS 24.604 30.537
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du <i>2 octobre 1974</i> .	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le <i>1^{er} avril 1975</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} novembre 1980</i> .	OFAS 26.309 33.290
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> .	OCFIM 318.507.03
Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> , avec codes.	OFAS 36.031-032
Circulaire concernant l'organisation et la procédure quant à l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable dans le cadre de l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1983</i> .	OCFIM 318.108.02
<i>2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides</i>	
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> .	OFAS 15.785
Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le <i>1^{er} octobre 1975</i> .	OCFIM 318.507.17

Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1976</i> , avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> .	OCFIM 318.507.18 et 181
Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> , avec annexes 2 et 3 et le supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.507.10, 101 et 102
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, valable dès le <i>1^{er} janvier 1979</i> , avec supplément 2 valable dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> . Ce supplément 2 contient également le supplément 1.	OCFIM 318.507.19 et 192
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

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 1982</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 <i>15 janvier 1971</i> (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 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

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 1982.

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 1982.

OCFIM
318.700

Ordonnance 82 concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires, du 24 juin 1981 (RS 834.12). Contenu aussi dans le «Recueil LAPG/RAPG», état au 1^{er} janvier 1982.

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 «Jeunesse et sport», promulguée par le Département fédéral de l'intérieur le 31 juillet 1972 (RO 1972, 1774).

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 mentionnées.

OCFIM
318.702

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 et annexe II valables dès le <i>1^{er} janvier 1982</i> .	OCFIM 318.701, 701.1 et 701.2
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
Directives pour l'instruction des personnes astreintes au service (en particulier dans les écoles de recrues), édition de <i>juin 1981</i> .	OCFIM 318.704
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

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 1982</i> .	OCFIM 318.116
---	------------------

¹ Office fédéral de la protection civile.

Problèmes d'application

Prestations octroyées par l'assurance militaire fédérale aux assurés sans activité lucrative; leur prise en compte pour les cotisations AVS¹

(N° 279 des directives concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs.)

Il est important, pour que les caisses de compensation puissent fixer les cotisations dues par les assurés non actifs, de connaître tous les revenus acquis sous forme de rentes par cette catégorie d'assurés. C'est pourquoi l'on a instauré naguère, entre l'administration de l'assurance militaire fédérale (AM) et les organes de l'AVS, une collaboration en vertu de laquelle l'AM devait communiquer d'office aux caisses les prestations qu'elle accordait aux personnes dont le degré d'invalidité s'élevait au moins à 66 ²/₃ pour cent. Une telle réglementation s'imposait, vu que les prestations de l'AM ne sont pas soumises aux impôts et que, par conséquent, les autorités fiscales ne sont pas en mesure de communiquer aux caisses le montant de ces prestations.

Devant certaines difficultés, d'ordre administratif avant tout, l'AM a renoncé dès 1980 à transmettre spontanément ces données aux caisses. Aujourd'hui, elle ne fournit plus d'informations sur les personnes qui touchent ses prestations, excepté sur demande spéciale (présentation d'une liste). Cette liste doit mentionner le nom, le prénom et l'année de naissance ou le numéro AVS de chaque bénéficiaire de rentes AI qui pourrait éventuellement prétendre aussi des prestations de l'AM.

A ce propos, il s'agit de rappeler que les commissions AI doivent envoyer à la caisse de compensation du canton de domicile de l'intéressé une copie du prononcé – sur lequel figure la mention «pour vérifier la question de l'assujettissement de l'assuré en tant que personne sans activité lucrative» – lorsqu'elles accordent une rente AI entière ou une demi-rente qui ne doit pas être fixée par ladite caisse (voir Bulletin AI du 6 juin 1972, N° 1161; N° 260 a des directives sur les cotisations des indépendants et non-actifs; N° 184.1 de la circulaire sur la procédure dans l'AI). Grâce à cette communication, chaque caisse cantonale de compensation connaît les bénéficiaires de rentes AI qui touchent leurs prestations d'une autre caisse, par exemple d'une caisse professionnelle, et qui doivent être affiliés éventuellement comme non-actifs.

Il se peut que certains bénéficiaires de rentes AI touchent également des prestations de l'assurance militaire. Dès que l'affiliation de telles personnes en

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 118.

qualité de non-actifs est à l'étude, il suffit que la caisse cantonale de compensation envoie à l'assurance militaire une liste de ces bénéficiaires en l'invitant à donner son avis. Cela permet à ladite caisse de connaître aussi le montant des prestations de l'AM.

Cette procédure, à répéter chaque année, doit empêcher que les prestations de l'AM n'échappent aux caisses cantonales de compensation lors du calcul des cotisations dues par les non-actifs.

La circulaire citée au début du présent article sera modifiée formellement à la prochaine occasion.

Créances d'intérêts moratoires dans une faillite ¹

(Directives sur la perception des cotisations, N° 429)

Selon l'article 219, 4^e alinéa, LP, les créances de cotisations AVS/AI/APG/AC sont colloquées en deuxième classe en cas de faillite; elles font donc partie des créances privilégiées. Des incertitudes surgissent fréquemment, semble-t-il, à propos des intérêts moratoires institués par la neuvième révision de l'AVS; ceux-ci ont-ils part à ce privilège, eux aussi, et peuvent-ils par conséquent être réclamés par les caisses de compensation avec les cotisations, sous forme d'une créance globale? Nous répondrons par l'affirmative, et voici pourquoi:

Les dettes d'intérêts sont des «dettes accessoires» et partagent le sort de la dette principale. En outre, la jurisprudence admet que les intérêts sur les créances des institutions de prévoyance envers les employeurs soient également colloqués en deuxième classe. Dans la CNA, la non-observation du délai de paiement entraîne l'augmentation de la prime, qui est colloquée, en tant que créance globale, également en deuxième classe. Il faut appliquer la même règle aux créances d'intérêts moratoires de l'AVS/AI/APG/AC. Comme dans les deux autres cas, ces intérêts n'ont pas de caractère pénal, mais servent uniquement à la compensation matérielle; la perte d'intérêt subie par les assurances sociales est compensée par le gain d'intérêt réalisé par le débiteur. Les caisses de compensation doivent donc faire valoir, en cas de faillite, leurs créances d'intérêts moratoires (calculées jusqu'au jour de l'ouverture de la faillite) en même temps que les créances de cotisations.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 118.

Bibliographie

Forum de Davos/Pro Infirmis: Les handicapés avec nous. Exposés et rapports de la séance d'étude de Davos, du 9 au 11 septembre 1982, publiés par Günther Latzel. Avec des articles des auteurs suivants: Ernst Brugger, Jürg Jegge, Karl Kennel, Adelrich Schuler, Alfred J. Gebert, Günther Latzel, Hermann Wintsch, Joe Manser, Martin Stamm, Walter Ilg, Viktor Schiess, Victor G. Schulthess, Claude Janiak, Ernst Buschor, Gerhard Hauser, Albrik Lüthy, Emil Thür, Jost Gross, Paul Günter, Richard Laich, Pierre Triponez, Anne-Marie Saxer-Steinlin, Bruno Riva, Martin Rothenbühler, Peter Kuhn, Roger Kübler, Erwin Koller, Brigitte Bove-land, Alex Oberholzer, Monika Stocker. Revue «Pro Infirmis», fasc. 5/6, 1982, p. 3-179. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Aveugle? Sourd? Aveugle-sourd. Feuillet d'information sur les personnes aveugles-sourdes: Dépistage précoce, éducation précoce, scolarisation, formation professionnelle, assistance et prise en charge. Publié par la Commission suisse pour aveugles-sourds. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich, 1982. (Existe aussi en italien.)

Crac. Un dossier de travail pour élèves et enseignants sur le sujet des «personnes handicapées». Publié par le Comité suisse pour l'année de la personne handicapée, 1981. En vente au prix de 3 francs à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Erwin Rieben: Kosten in der offenen und geschlossenen Altershilfe. Vol. I du rapport général «Kosten und soziale Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe» présenté dans le cadre des programmes de recherches du Fonds national suisse. Editions Paul Haupt, Berne 1982.

Ellen Schmid-Winter: Die Rechtsstellung des Flüchtlings, insbesondere in der Sozialversicherung. 127 pages. Thèse de droit de l'Université de Bâle. Econom-Druck S.A., Bâle, 1982.

So helfen wir ihnen. Genügt das? Un bilan de l'aide aux jeunes invalides dans le canton de Berne. 80 pages. Avec des articles de Walter Jahn, Norbert Herschkowitz, Ulrich Aebi, Lily de Paoli, Hans Ehrsam, Hans Wüthrich, V. et H. Cardinaux-Hilfiker, Walter Züblin, Kathrin Bürgi-Nüesch, Hans H. Schiller, Jakob Lindt, Hans Spalinger, Albrecht Bitterlin, Francis Sandmeier, Hans Hergert, M. Grundbach-Kneubühl, Margrit Meyer. Publié par le groupe de travail en faveur de l'enfant invalide de «Jeune Berne». A commander à Erika Schnidrig, Jubiläumsstrasse 40, 3005 Berne.

Interventions parlementaires

Postulat Allenspach, du 16 décembre 1982, concernant les directives de l'OFAS sur l'AVS/AI

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

«Le Conseil fédéral est prié d'étudier la possibilité d'intégrer, de façon régulière, sous une forme moderne et, si possible, à un niveau législatif uniforme, dans les instructions ad hoc, les directives, circulaires, communications et barèmes nouveaux de l'OFAS en matière d'AVS/AI, surtout dans le domaine des rentes; le gouvernement est donc prié d'étudier la mise en place, à cet effet, d'un système de fiches ou de feuilles mobiles.»

(28 cosignataires.)

Motion Günter, du 16 décembre 1982, concernant l'égalité entre hommes et femmes en ce qui concerne l'âge donnant droit à la rente AVS

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

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter le plus rapidement possible au Parlement un projet permettant d'appliquer le principe de l'égalité entre hommes et femmes en ce qui concerne l'âge donnant droit à la rente AVS.»

(9 cosignataires.)

Interventions traitées pendant la session de décembre

En date du 17 décembre 1982, le Conseil national a accepté les interventions suivantes et les a transmises au Conseil fédéral:

– **Postulat Ott** concernant la politique de la vieillesse et la Conférence de l'ONU à Vienne (RCC 1982, p. 388);

– **Postulat Neukomm** concernant les moyens auxiliaires pour handicapés (RCC 1982, p. 431);

– **Postulat Carobbio** concernant un nouveau rapport sur les problèmes du troisième âge (RCC 1982, p. 433).

Le même jour, le Conseil national a classé le **postulat Mascarin** (RCC 1981, p. 71) concernant la dixième révision de l'AVS; en effet, il était pendant depuis plus de deux ans, ayant été déposé le 1^{er} décembre 1980.

Au Conseil des Etats, le **postulat Bühner** a été accepté le 16 décembre; il concerne les rentes partielles de l'AVS (RCC 1982, p. 432).

Informations

Propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI au sujet de la dixième révision de l'AVS

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 8 février, le communiqué de presse ci-après:

«La Commission fédérale de l'AVS/AI a tracé, sous la présidence de M. A. Schuler, directeur de l'OFAS, les lignes essentielles de la dixième révision de l'AVS. Elle pouvait se fonder, ce faisant, sur les résultats des travaux préparatoires de ses sous-commissions, qui ont parfois duré plusieurs années. Il s'agit là de propositions qui seront soumises prochainement au Conseil fédéral, mais qui ne le lieront nullement; il ne se prononcera à leur sujet que plus tard. La commission estime que le message pourrait être soumis au Parlement au plus tard à la fin de l'année 1984.

En ce qui concerne les «questions féminines», la commission approuve l'instauration de l'égalité entre hommes et femmes partout où cela est possible sans modification trop profonde de la structure de l'AVS et sans mettre en péril l'équilibre financier de cette assurance. Ainsi, par exemple, l'obligation de payer des cotisations doit être la même pour les deux sexes, les hommes non actifs, dont l'épouse exerce une activité lucrative, étant libérés de cette obligation, mais les veuves sans activité lucrative y étant désormais soumises. Il doit être prévu expressément que la rente pour couple revient aux deux conjoints en commun; cependant, d'après la loi, elle doit être versée en deux parts égales si les époux ne souhaitent pas un paiement indivis. En outre, le calcul de la rente des femmes divorcées doit être amélioré; il faudra également – si c'est possible sur le plan financier – prévoir une rente de survivant pour les veufs avec enfants. En revanche, la commission a rejeté, par une forte majorité, la demande présentée par des organisations féminines, qui proposaient un calcul séparé des rentes revenant aux conjoints, d'après le système dit du «splitting» (partage) du revenu.

La commission propose encore d'autres mesures importantes dans ce contexte. Il s'agit d'abord de l'élévation de 62 à 63 ans de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, chez la femme; en outre, elle prévoit la possibilité, pour les deux sexes, d'obtenir le paiement anticipé de la rente deux ans avant le terme ordinaire. Enfin, la dixième révision doit instaurer des mesures extraordinaires permettant de combler des lacunes de cotisations et apporter des améliorations en faveur des réfugiés et des apatrides dans le domaine de la réadaptation.

La commission a rejeté résolument une proposition tendant à modifier la formule de rentes actuelle. Elle a étudié la question du remplacement du système actuel (augmentation des rentes en proportion du revenu déterminant) par un système se rapprochant plus rapidement des rentes maximales. Cependant, elle a estimé qu'une telle mesure ne serait pas propre à résoudre les problèmes financiers des rentiers dont la situation économique est moins bonne; on pourrait aider ceux-ci plus efficacement en développant le régime des PC.

La commission propose au Conseil fédéral de modifier, en même temps que la loi sur l'AVS, les lois sur l'AI et les PC. L'une des principales modifications de la loi sur l'AI consisterait

à adopter un échelonnement plus nuancé des rentes d'après le degré d'invalidité; toutefois, une telle mesure ne sera guère réalisable sans une hausse simultanée des cotisations. Dans le régime des PC, la commission suggère une élévation générale des limites de revenu et des déductions pour loyer, ainsi que plusieurs modifications de moindre importance dans le calcul desdites prestations.

Enfin, il faudra insérer dans la loi sur l'AVS, le plus tôt possible, une disposition transitoire qui permette aux épouses de ressortissants suisses assujettis à l'assurance obligatoire, et vivant à l'étranger, d'adhérer après coup à l'AVS/AI facultative.»

Les PC en 1982

En 1982, les cantons ont versé des PC à l'AVS/AI pour un montant total de 543,7 millions de francs, soit 118,3 millions ou 27,8 pour cent de plus qu'en 1981. Cette forte hausse s'explique par d'importantes améliorations (déduction pour frais de loyer plus élevée, déduction pour frais accessoires, limites de revenu plus étendues pour les couples vivant dans des homes, élévation de la limite de revenu) qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1982. 451,0 millions (+ 28,4 pour cent) ont été consacrés aux PC à l'AVS; le reste, soit 92,7 millions (+ 25,1 pour cent), a été dépensé pour les PC à l'AI. La Confédération a versé une contribution totale de 279,0 millions.

Le tableau ci-après illustre l'évolution des PC pendant les cinq dernières années.

Dépenses de la Confédération et des cantons pour les PC
en millions de fr.

Années	Dépenses totales	Part de la Confédération	Part des cantons
1978	388,7	200,1	188,6
1979	392,3	200,6	191,7
1980	414,6	215,1	199,5
1981	425,4	220,6	204,8
1982	543,7	279,0	264,7

Commission fédérale de l'AVS/AI (nominations complémentaires)

Le Conseil fédéral a pris connaissance de la démission de M^{me} **Silvia Arnold-Lehmann**, de M^{me} **Melanie Münzer-Meyer**, du professeur **Hans Ammeter**, de M. **Jakob Etter** et de M. **Pierre Vaucher**, avec remerciements pour les services rendus. Il a nommé, pour le reste de la période administrative qui expirera à la fin de l'année 1984, M^{me} **Marie-Madeleine Prongué**, Porrentruy, M. **Ulrich Braun**, Zurich, M^{me} **Elisabeth Pavlovič-Kohli**, Feldmeilen, et M. **Walter Frauenfelder**, Forch.

Recueils AVS, AI et PC

Dans les nouvelles éditions de ces recueils, mises à jour au 1^{er} janvier 1983, il convient de faire quelques corrections et adjonctions; elles sont imprimées ci-après en caractères gras.

Page * d	f	i		Correction ou adjonction
Recueil AVS				
8	-	-		Modification de l'OMAV (en allemand: HVA) du 21 septembre 1982: AS 1982, 1930 .
8	9	9		Ordonnance sur les subsides aux caisses cantonales: Remplacer le texte entre parenthèses par RO 1982, 2280 (en allemand: AS 1982, 2280 ; en italien: RU 1982, 2280).
8	9	9		Ordonnance concernant les subventions pour les agencements: Remplacer le texte entre parenthèses par RO 1983, 16 (en allemand: AS 1983, 16 ; en italien: RU 1983, 16).
66	70	69	art. 109 LAVS	Remplacer la note (B) par: Ordonnance du 27 septembre 1982 concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, RS 831.192.1 (en allemand SR, en italien RS).
164	175	171	art. 217, 1 ^{er} al., lettre c, RAVS	Ajouter une note (B): Ordonnance du 10 décembre 1982 concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux personnes âgées, RS 831.188 (en allemand SR, en italien RS).
-	197	-	art. 4 OMAV	Dernière ligne: Pour le reste , les dispositions de ...
Recueil AI				
-	-	6		Ordonnance concernant les subventions pour les agencements: Remplacer le texte entre parenthèses par RU 1983, 17 .
90	85	87	art. 101, 1 ^{er} al., lettre c, RAI	Ajouter une note (B): Ordonnance du 10 décembre 1982 concernant les subventions pour les agencements des institutions destinées aux invalides, RS 831.262.1 (en allemand SR, en italien RS).
Recueil PC				
4	4	4		La modification de l'OMPC du 14 décembre 1982 a été publiée, depuis lors, dans RO 1983, 18 (en allemand AS, en italien RU).
45s	47s	45s	art. 8, 12 et 13 OMPC	Voir ZAK/RCC 1983, p. 14.

* d = édition en allemand

f = édition en français

i = édition en italien

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Par arrêté du 7 décembre 1982, le Conseil d'Etat a réduit de 1,8 à 1,6 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté a pris effet le 1^{er} janvier 1983.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Le 20 décembre 1982, le Conseil d'Etat a pris un arrêté par lequel la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été abaissée de 1,6 à 1,5 pour cent, à partir du 1^{er} janvier 1983.

Allocations familiales dans le canton de Schaffhouse

Par arrêté du Conseil d'Etat du 14 décembre 1982, la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été réduite de 1,7 à 1,5 pour cent des salaires, avec effet au 1^{er} janvier 1983.

Allocations familiales dans le canton du Valais

Le 8 septembre 1982, le Conseil d'Etat a adopté deux règlements modifiant les règlements d'exécution des lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Les innovations principales sont les suivantes:

Contrairement à la réglementation en vigueur jusqu'ici, *les apprentis ainsi que le conjoint et les parents de l'exploitant* seront considérés dorénavant comme des salariés.

Le *délai de prescription* pour les créances en restitution d'allocations perçues indûment est ramené de 3 et 5 à 1 an. Les nouvelles dispositions ont pris effet le 1^{er} janvier 1983.

Conférence des offices régionaux AI

La Conférence des offices régionaux AI a nommé, en date du 18 janvier, son nouveau président pour la période administrative 1983/1984; il s'agit de M. **Pier Luigi Varisco** (Bellinzone). Deux présidents régionaux ont été nommés; ce sont M. **Rémy Zuchuat** (Sion) pour la Suisse romande et M. **Karl Bollmann** (Zurich) pour la Suisse alémanique.

Nouvelles personnelles

COMAI de Lucerne

Avec l'approbation de l'OFAS, le docteur **Anton Vogt** a été nommé, pour le 1^{er} janvier 1983, chef du centre d'observation médicale pour assurés AI de l'Hôpital cantonal de Lucerne. Il s'agit d'une fonction exercée à plein temps.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 26, caisse de compensation MEROBA (N° 111), agence de Lausanne. Nouvelle adresse postale: Case 301, 1000 Lausanne 9.

Jurisprudence

AVS /Rentes

Arrêt du TFA, du 26 mai 1981, en la cause F. D.

Article 20, 2^e alinéa, LAVS. S'agissant de la compensation d'une rente avec des créances de cotisations, il n'y a plus lieu de distinguer entre cotisations formatrices de rentes et autres cotisations.

Articles 20, 2^e alinéa, et 22, 2^e alinéa, LAVS. La moitié de la rente pour couple réclamée par l'épouse peut être compensée avec une créance de l'AVS contre l'époux, dans la mesure où il n'en résulte pas une atteinte au minimum vital (au sens de l'art. 93 LP) des intéressés.

Articolo 20, capoverso 2, LAVS. Trattandosi della compensazione di una rendita con crediti contributivi, non v'è più motivo di distinguere fra contributi formanti una rendita e altri contributi.

Articoli 20, capoverso 2, e 22, capoverso 2, LAVS. La metà della rendita per coniugi richiesta dalla moglie può essere compensata con un credito dell'AVS nei confronti del marito, nella misura in cui non ne risulti un danno al minimo vitale (ai sensi dell'articolo 93 LEF) degli interessati.

Agissant au nom de l'assurée, M^e M., avocat, demanda le 4 juillet 1980 à la caisse de compensation X de verser à sa mandante la moitié de la rente de vieillesse pour couple dont le mari de la requérante bénéficie depuis 1976. Par décision du 30 juillet 1980, la caisse refusa, en faisant valoir en substance qu'une autre caisse de compensation, la caisse Y, avait contre l'époux une créance en réparation d'un dommage conformément à l'article 52 LAVS et que la totalité de la rente pour couple devait être retenue en vue d'amortir la dette du rentier, en vertu de la compensation autorisée par l'article 20, 2^e alinéa, LAVS. La caisse X retira l'effet suspensif à un recours éventuel.

L'avocat de la requérante recourut au nom de sa mandante, en alléguant que l'article 22 LAVS accorde à l'épouse un droit personnel à demander de recevoir la moitié de la rente pour couple, qu'elle devient seule créancière de cette rente dès l'instant où elle a fait usage de son droit et qu'en conséquence, cette partie-là de la rente ne peut servir à éteindre une dette du mari. Il alléqua aussi que celui-ci contestait la prétendue créance de la caisse Y et nia que celle-ci fût en droit de supprimer l'effet suspensif du recours.

L'autorité de première instance considéra que, selon la jurisprudence, le mari demeurerait seul créancier de la rente pour couple même après que la femme eut demandé qu'on lui en versât la moitié, de sorte que le sort du litige dépendait uniquement de l'issue du recours de droit administratif formé par l'époux contre le jugement qu'elle avait rendu le 16 mai 1979, s'agissant des prétentions de dommages-intérêts de la caisse Y envers ce dernier. Elle rejeta la demande d'effet suspensif et le recours par jugement du 1^{er} octobre 1980.

Agissant au nom de l'épouse, M^e M. a formé en temps utile un recours de droit administratif

contre le jugement cantonal. Il requiert le TFA d'accorder au recours l'effet suspensif et d'ordonner à la caisse de compensation de verser en main de sa mandante, durant le procès, la demi-rente de vieillesse pour couple. Il conclut à l'annulation du jugement attaqué et à ce que la caisse soit astreinte à verser définitivement en main de la recourante la demi-rente en question...

Par ordonnance du 16 février 1981, le président de la première Chambre du TFA a rejeté la demande d'effet suspensif du recours de droit administratif.

Par la suite, le TFA a partiellement admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 22, 2^e alinéa, LAVS, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1973 (huitième révision de l'AVS):

«L'épouse a le droit de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple. Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer si elle entend demander la demi-rente de vieillesse pour couple. Elle peut révoquer ultérieurement sa décision. Les décisions contraires du juge civil sont réservées.»

Par ailleurs, suivant l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, dans sa teneur applicable depuis le 1^{er} janvier 1979 (neuvième révision de l'AVS):

«Les créances découlant de la présente loi et des lois sur l'AI, sur les APG et sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, les créances en restitution des PC, ainsi que les rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, peuvent être compensées avec des prestations échues.»

Il faut dès lors se demander si une caisse de compensation est en droit de compenser, et le cas échéant dans quelle mesure, la moitié de la rente de vieillesse pour couple réclamée par l'épouse avec une créance de l'AVS contre l'époux. Vu son importance, cette question a été soumise à la Cour plénière, qui a constaté que le droit de la femme est dérivé et n'existe que si le mari remplit les conditions générales et particulières pour l'obtention d'une rente de vieillesse. L'épouse ne jouit ainsi pas d'un droit autonome à la moitié de la rente de vieillesse pour couple. Pour établir sa conviction, la Cour plénière s'est fondée en particulier sur les travaux préparatoires de la huitième révision de l'AVS, plus spécialement sur le message du Conseil fédéral du 11 octobre 1971, d'où il ressort manifestement qu'en accordant à l'épouse le droit inconditionnel – sous réserve de décision différente du juge civil – de demander le versement de la moitié de la rente pour couple entre ses mains, on n'a pas voulu modifier les fondements de l'AVS actuelle. Ainsi, dans le message précité (chiffres 32/321-323.1), on peut lire que l'octroi à la femme d'un droit autonome «aurait des effets trop importants sur le système actuel des rentes et des cotisations» et «rendrait nécessaire une profonde transformation à laquelle... on ne pourrait procéder dans le cadre d'une révision partielle». Il en résulterait en effet «des difficultés telles qu'elles seraient difficilement surmontables». Les délibérations des Chambres fédérales n'infirmèrent rien l'exposé du Conseil fédéral sur ce point (voir par exemple Bulletin officiel 1972, Conseil national, pp. 373 ss). Certes, on peut trouver dans le document susmentionné des passages qui pourraient faire penser que l'épouse jouit dans ce domaine d'un droit formateur qui, une fois exercé, fait d'elle la créancière de la moitié de la rente pour couple. On ne saurait cependant en déduire l'intention d'introduire dans la loi des principes que le Conseil fédéral entendait écarter, dans le cadre d'une révision partielle, pour les motifs évoqués plus haut. Au demeurant, la question du statut de la femme dans l'AVS devra faire l'objet d'un examen dans le cadre de la dixième révision à venir. Une compensation de la demi-rente réclamée par la recourante avec une créance de l'AVS contre son époux est donc en principe possible, même si ladite créance est contestée (voir par exemple RJAM 1980, N° 411, p. 121, et l'art. 120, 2^e al., CO).

2. Il convient toutefois de faire une réserve: la retenue effectuée par l'administration ne doit pas entamer le minimum vital des intéressés (voir par exemple ATF 104 V 5 = RCC 1979,

p. 81; RCC 1971, p. 477 et 1965, p. 360). Dans l'arrêt non publié du 28 avril 1980 en la cause G. R., le TFA a décidé d'adopter comme critère unique la notion de minimum vital du droit de la poursuite et de la faillite au sens de l'article 93 LP (l'art. 79 bis RAVS étant applicable si une créance demeure pour ce motif durablement irrécupérable). Cela implique l'abandon de la distinction faite entre cotisations formatrices de rentes au sens étroit du terme et autres cotisations. Il sied de confirmer cette jurisprudence et d'inviter l'OFAS à modifier en conséquence ses Directives concernant les rentes (édition de 1980, Nos 1220 ss)¹.

3. Dans ces conditions, il faut admettre partiellement le recours, de manière à garantir à F. D. le minimum vital auquel la jurisprudence lui donne droit, l'issue du procès concernant la prétention de l'AVS contre son mari et les incidences de cette issue sur sa propre situation à l'égard de ladite assurance étant réservées.

AVS / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1981, en la cause A. G.
(traduction de l'allemand)

Article 43 bis, 1^{er} et 5^e alinéas, LAVS; article 42, 2^e et 4^e alinéas, LAI; article 36, 1^{er} alinéa, RAI. Lors de l'évaluation de l'impotence, les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. Ainsi, par exemple, pour manger, «l'aide nécessaire pour prendre place à table ou s'en lever» ne joue pas de rôle dans le cadre de cet acte, car ce besoin d'aide est déjà pris en considération dans un autre acte (se lever, s'asseoir, se coucher). (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 43 bis, capoversi 1 e 5, LAVS; articolo 42, capoversi 2 e 4, LAI; articolo 36, capoverso 1, OAI. Nel valutare la grande invalidità, le funzioni parziali di un atto ordinario della vita possono essere prese in considerazione soltanto una volta quando l'assicurato necessita dell'aiuto altrui per compiere queste funzioni in parecchi atti ordinari. Così, ad esempio, per mangiare, «l'aiuto necessario per prendere posto a tavola e levarsi da tavola» non ha importanza nell'ambito di questo atto, poichè questo bisogno d'aiuto è già preso in considerazione in un altro atto (levarsi, sedersi, coricarsi). (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1910, touche une rente de vieillesse. En juin 1980, son mari demanda pour elle une allocation pour impotent de l'AVS. La commission AI demanda au médecin traitant un rapport (qui fut présenté le 17 juin 1980) et décida alors de rejeter cette demande, en alléguant que l'assurée ne souffrait pas d'une impotence grave. La caisse de compensation notifie ce prononcé par décision du 14 juillet 1980.

Un recours fut formé contre cette décision; l'autorité cantonale l'admit par jugement du 24 octobre suivant, annula la décision du 14 juillet et ordonna à la caisse de verser l'allocation litigieuse. Elle alléguait, dans l'essentiel, que l'assurée avait besoin, en permanence, des services rendus par son mari ou par une aide familiale pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie. En outre, elle avait besoin de soins permanents et d'une surveillance personnelle. Par conséquent, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS étaient remplies.

¹ Voir Supplément 2 aux Directives concernant les rentes, valable dès le 1^{er} janvier 1983.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision. Dans les considérants qui suivent, on reviendra, si nécessaire, sur les motifs invoqués par cet office.

L'assurée a conclu au rejet de ce recours.

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

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

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

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

Le TFA s'est occupé de l'interprétation de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI dans plusieurs arrêts récents. Ce faisant, il a reconnu que l'assuré est «entièrement impotent» au sens de cette disposition s'il a besoin d'aide dans tous les actes ordinaires de la vie; il suffit alors qu'il ait besoin «d'une aide importante» dans l'accomplissement des divers actes pris isolément (ATF 106 V 157 = RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 55, consid. 2 = RCC 1980, p. 62; ATF 104 V 130 = RCC 1979, p. 273). En outre, le TFA a décidé, dans les arrêts H. et G. cités ci-dessus, que lorsqu'il s'agit d'actes ordinaires qui comprennent plusieurs fonctions partielles, on n'exige pas que l'assuré ait besoin d'aide dans la plupart de celles-ci; il suffit bien plutôt que l'assuré soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante. Les exemples donnés sous No 298.3 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, exemples qui illustrent l'importance de cette aide dans les fonctions partielles et ne doivent d'ailleurs pas être considérés comme exhaustifs, doivent donc être compris d'une manière alternative. Ainsi, l'aide est déjà réputée importante, par exemple:

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

En outre, le tribunal a précisé la notion d'aide nécessaire en déclarant que celle-ci ne consiste pas seulement dans l'aide directe accordée par autrui, mais peut aussi revêtir la forme d'une simple surveillance de l'accomplissement des actes de la vie déterminants: tel sera le cas, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers invite l'intéressé à accomplir l'un de ces actes qu'il omettrait sans cela à cause de son état psychique (aide indirecte d'autrui; cf. ATF 106 V 157 ss = RCC 1981, p. 364; ATF 105 V 56, consid. 4 a = RCC 1980, p. 62). Enfin, le tri-

bunal a reconnu que l'aide de tiers ainsi comprise, directe ou indirecte, est déjà tellement étendue que les autres conditions – à remplir aussi, selon l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI – celles des soins permanents ou de la surveillance personnelle permanente, ne peuvent plus avoir qu'une importance secondaire; une réalisation même minime d'une de ces conditions supplémentaires doit suffire. «Permanent» (en allemand, dauernd) est ici le contraire de «temporaire» et ne signifie pas «24 heures sur 24». Les soins et la surveillance prévus à l'article 36 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie. Il s'agit bien plutôt ici d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire, qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. Par «soins», il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée (ATF 106 V 158 = RCC 1981, p. 366; ATF 105 V 56, consid. 4 b = RCC 1980, p. 62).

2. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si l'intimée présentait une impotence grave au moment où la caisse a rendu sa décision, soit le 14 juillet 1980. Il faut donc examiner, conformément à l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI, si elle avait besoin, régulièrement et d'une manière importante, de l'aide de tiers dans tous les actes ordinaires de la vie, notamment pour les repas.

a. Dans le questionnaire rempli le 4 juin 1980, le mari de l'intimée a indiqué que celle-ci pouvait couper ses aliments elle-même et les porter à sa bouche, mais que les repas devaient parfois lui être servis au lit. Le médecin traitant a déclaré, dans son rapport du 17 juin, qu'il avait fallu procéder à l'enraidissement des deux genoux, par le fait qu'ils étaient tous deux atteints d'ostéite chronique fistulisante, à la suite des arthroplasties pratiquées en 1974 et 1975. Le médecin a ajouté que l'assurée pouvait se mouvoir à l'aide de deux cannes anglaises; elle ne pouvait cependant se lever sans l'aide d'autrui. Dans une lettre datée du 7 octobre 1980, l'aide familiale avait informé l'autorité de première instance que l'intimée pouvait manger seule à table, mais ne parvenait à se lever ensuite qu'avec peine en se servant d'un siège spécial (siège élévateur).

b. D'après les témoignages de l'époux et de l'aide familiale, il est établi que l'intimée peut couper elle-même ses aliments à table et les porter à sa bouche. Comme elle n'a pas besoin non plus de prendre ses repas régulièrement au lit, on peut admettre qu'elle n'a pas besoin d'une aide importante pour manger (cf. N° 298.3 des directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence). En effet, ainsi que l'OFAS l'expose avec pertinence dans le recours de droit administratif, il faut conclure, en consultant le rapport médical du 17 juin 1980, que l'intimée est capable de tous les gestes pouvant être effectués assis et avec les bras seulement; elle n'a besoin de l'aide d'autrui que pour s'asseoir à table et pour se lever de table. Or, cette aide se rapporte – ainsi que l'OFAS le note avec raison – au deuxième acte ordinaire de la vie (se lever, s'asseoir) et non pas à l'acte qui consiste à prendre ses repas. Ainsi, l'intimée n'a pas besoin, pour manger, de l'aide régulière et importante d'autrui. Puisqu'il n'existe donc pas un besoin d'aide important dans *tous* les actes ordinaires de la vie, les conditions de l'impotence grave au sens de l'article 36, 1^{er} alinéa, RAI ne sont pas remplies. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de l'impotence qui entraverait les autres actes ordinaires de la vie, ni la question d'une surveillance personnelle.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 12 novembre 1982, en la cause H. K.
(traduction de l'allemand.)

Articles 5, 1^{er} alinéa, 8, 1^{er} et 2^e alinéas, et 17 LAI. Les notions de capacité de gain selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI et de réadaptation à la vie professionnelle selon l'article 8, 2^e alinéa, LAI doivent être comprises dans un sens large; elles couvrent aussi la notion de travaux habituels selon l'article, 5 1^{er} alinéa, LAI. (Considérant 1 c.)

En principe, le droit aux mesures de réadaptation est reconnu aussi aux bénéficiaires de rentes d'invalidité. (Considérant 1 d.)

Le bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité qui exerçait une activité lucrative à plein temps avant la survenance de l'invalidité n'a pas droit à des mesures de reclassement en vertu de l'article 17 LAI ou de quelque autre disposition si ces mesures ne peuvent ni ne doivent lui donner la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI. (Considérant 2.)

Les travaux et services occasionnels qui sont rendus dans le ménage, mais ne peuvent être assimilés à la conduite à proprement parler (totale ou partielle) de ce ménage ne représentent pas des «travaux habituels» au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI; par conséquent, ils n'ouvrent pas droit aux mesures de reclassement. (Considérant 2.)

Articoli 5, capoverso 1; 8, capoversi 1 e 2, e 17 LAI. La nozione di capacità di guadagno e quella d'integrazione nell'attività produttiva secondo l'articolo 8, capoverso 2, LAI, devono essere intese in senso lato; esse includono pure la nozione di mansioni consuete conformemente all'articolo 5, capoverso 1, LAI. (Considerando 1c.)

Per principio, il diritto ai provvedimenti d'integrazione è riconosciuto anche ai beneficiari di rendite d'invalidità. (Considerando 1d.)

Il beneficiario di una rendita intera d'invalidità che esercitava un'attività lucrativa a tempo pieno prima della sopravvenienza dell'invalidità non ha diritto a provvedimenti di riforma-zione professionale in virtù dell'articolo 17 LAI o di qualche altra disposizione, se questi provvedimenti non possono né devono dargli la capacità di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete ai sensi dell'articolo 5, capoverso 1 LAI. (Considerando 2.)

I lavori e i servizi occasionali resi in casa, che non possono essere assimilati al governo vero e proprio (totale o parziale) della casa, non rappresentano ancora mansioni consuete ai sensi dell'articolo 5, capoverso 1, LAI; di conseguenza, una tale attività non dà diritto a provvedimenti di riforma-zione professionale. (Considerando 2.)

L'assuré H. K., né en 1921, a travaillé jusqu'à la mi-février 1979 comme reviseur dans une société d'assurance. Souffrant d'une grave déficience de la vue, il a obtenu sa mise à la retraite prématurée à la fin de mars 1979. Depuis le 1^{er} mai de cette même année, il touche une allocation pour impotence de faible degré; depuis le 1^{er} février 1980, une rente entière de l'AI. Le 28 janvier 1981, il demanda que l'AI prenne en charge les frais d'un séjour dans un centre de réadaptation à Z. Par décision du 23 mars suivant, la caisse de compensation rejeta cette demande en alléguant que cette mesure ne pouvait aboutir à la réadaptation de l'assuré.

Celui-ci a recouru en demandant, une fois de plus, la prise en charge des frais en question. Il a allégué, dans l'essentiel, que la mesure de réadaptation litigieuse était nécessaire pour qu'il puisse de nouveau prendre part aux travaux du ménage, comme il l'avait fait précédemment. En outre, elle lui permettait de se rendre aussi indépendant que possible de l'aide de tiers. Puisque l'AI prenait en charge les frais de la réadaptation sociale des ménagères, elle devait lui accorder la même prestation conformément au principe de l'égalité de traitement.

Le 24 juin 1981, l'autorité cantonale de recours estima qu'elle ne pouvait donner suite à cette requête en ce qui concernait la réadaptation professionnelle; en revanche, il fallait répondre positivement pour ce qui concernait la réadaptation sociale. L'AI assumant les frais de celle-ci lorsqu'il s'agissait de ménagères, elle devait en effet accorder une prestation équivalente à l'assuré, «ménagère» masculin, en vertu du principe constitutionnel de l'égalité des sexes.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de la caisse.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8, 1^{er} al., LAI). Selon le 2^e alinéa, les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux articles 13, 19, 20 et 21 LAI (traitement des infirmités congénitales, formation scolaire spéciale, soins spéciaux des mineurs impotents, moyens auxiliaires) sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle.

L'invalidité au sens de la LAI est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4, 1^{er} al., LAI).

Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI).

b. 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 (art. 17, 1^{er} al., LAI). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (ibid., 2^e al.).

c. La notion de capacité de gain de l'article 8, 1^{er} alinéa, et de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI doit être comprise dans un sens large; elle peut englober aussi, le cas échéant, la réadaptation aux «travaux habituels» au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI (arrêt M. W., ATFA 1964, p. 239 = RCC 1965, 190). Il en va de même de la notion de vie professionnelle de l'article 8, 2^e alinéa, LAI. Des mesures de réadaptation peuvent donc être accordées aussi pour des activités telles que les prévoit ledit article 5.

d. Le fait que la loi reconnaît la priorité des mesures de réadaptation sur les rentes ne signifie nullement que le versement de celles-ci exclue l'octroi de telles mesures. Même la réadaptation à une activité non lucrative, s'agissant d'un assuré qui a exercé une activité lucrative avant d'être invalide, n'est pas exclue d'emblée. Une proportion raisonnable doit cependant exister alors entre le coût des mesures et leur utilité pratique. Ainsi, le fait qu'une assurée a été considérée, pour l'évaluation de son invalidité, comme active ne s'oppose pas – selon la pratique – à l'octroi d'un reclassement ou d'un moyen auxiliaire pour sa réadaptation aux travaux du ménage; en effet, l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI s'applique aussi à une réadaptation de ce genre, et en outre, l'octroi d'une mesure de réadaptation n'est pas lié à la condition que cette mesure influence le degré d'invalidité déterminant pour le droit à la rente (arrêt M. W., ibidem; voir aussi RCC 1964, p. 456).

2. Il est incontesté que l'intimé ne peut plus être réadapté, malgré son séjour dans un centre de réadaptation pour déficients de la vue, à une activité ayant pour but l'obtention d'un revenu; d'ailleurs, il n'avait, semble-t-il, pas l'intention d'arriver à un tel résultat. C'est pourquoi il faut examiner d'abord s'il peut – comme une femme qui exerçait à plein temps, avant d'être invalide, une activité lucrative et qui touche maintenant une rente AI, mais peut bénéficier éventuellement de mesures de réadaptation en qualité de ménagère (voir arrêt M. W., p. 190 de la RCC 1965; RCC 1964, p. 456) – demander à l'AI une réadaptation dans le métier de «ménagère». Une telle prétention dépend toutefois de la condition que l'intéressé veuille

vraiment atteindre le but visé par cette réadaptation (effectuer les travaux du ménage) et que ce but semble pouvoir être atteint au moyen des mesures demandées.

Dans les circonstances du cas présent, cette condition n'est pas remplie. L'intimé a motivé sa demande en alléguant que grâce à ce stage de réadaptation, il pouvait «apporter de nouveau sa collaboration aux travaux du ménage, comme il l'avait fait précédemment» et réduire sa dépendance à l'égard de tiers. Cela montre avec une vraisemblance suffisante que l'activité visée ne dépasse pas les limites assez étroites des services que l'intimé rendait au ménage avant d'être contraint, par sa santé, à abandonner son activité lucrative; on ne peut dire ici qu'il s'agisse de la tenue à proprement parler – même de la tenue partielle – d'un ménage. Une telle activité restreinte ne peut être assimilée aux «travaux habituels» au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI; elle consiste, bien plutôt, à prendre soin de sa propre personne et de sa famille en organisant ses loisirs d'une manière sensée. Dans les lettres adressées à la commission AI par l'office de consultation pour déficients de la vue des deux Bâle, les 28 janvier et 14 avril 1981, il n'est d'ailleurs jamais question, à propos des buts de la réadaptation, d'un reclassement dans une activité déterminée. De même, il n'y a aucun indice qui fasse croire à la nécessité – économique ou autre – d'un reclassement dans l'activité de «ménager», mesure qui pourrait permettre par exemple à l'épouse d'entreprendre une activité lucrative. Dans ces conditions, on ne peut parler d'une réadaptation de l'intimé au métier de «ménager».

Puisque la mesure ici litigieuse n'est donc pas à considérer comme une mesure visant à permettre l'accomplissement des travaux habituels au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI (ici, en qualité de «ménager»), l'assuré n'a pas droit au reclassement en vertu de l'article 17 LAI. En effet, cette dernière disposition suppose que le reclassement aboutira à une activité lucrative ou à une activité consistant à effectuer les travaux habituels en question, conditions qui ne sont pas remplies ici.

Une obligation de l'AI de fournir des prestations pour une réadaptation, indépendamment de la possibilité de réadapter l'assuré à la vie professionnelle ou pour l'accomplissement de ses travaux habituels, n'existe en principe que dans les cas prévus par l'article 8, 2^e alinéa, LAI (voir consid. 1 a). Or, on n'a pas affaire ici à un cas d'application de cette disposition. C'est pourquoi il ne suffit pas, pour ouvrir droit à des prestations de l'AI, que les mesures litigieuses visent essentiellement à rendre l'intimé capable de mieux organiser sa vie d'invalidé en jouissant d'une autonomie aussi grande que possible et en améliorant ses contacts avec autrui, de manière à s'intégrer au mieux dans la société (ce que l'office de consultation et l'intimé appellent «réadaptation sociale»; voir aussi RCC 1982, p. 73). Contrairement à ce que pense l'intimé (et aussi, semble-t-il, l'autorité de première instance), la LAI ne connaît pas de réadaptation sociale particulière pour les ménagères, qui devrait être accordée aussi aux hommes en raison de l'égalité des sexes. C'est donc à bon droit que la prise en charge des frais a été refusée par décision du 23 mars 1981.

3. Dans les motifs de son jugement, l'autorité de première instance a déclaré qu'il était pour le moins problématique que l'assuré maintienne sa demande, étant donné le risque de voir la rente AI et l'allocation pour impotent supprimées par suite de l'octroi de mesures de réadaptation; le cas devait donc être renvoyé à la commission AI, qui examinerait quel montant reviendrait à l'assuré en cas d'admission de son recours; se fondant sur le résultat de cet examen, l'assuré pourrait alors décider s'il maintient sa demande de réadaptation.

L'OFAS a fait remarquer avec raison qu'une telle manière de faire n'est pas licite. Compte tenu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, l'assuré n'a pas le droit de choisir entre la rente et l'allocation pour impotent, d'une part, et la réadaptation, d'autre part.

4. ...

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1982, en la cause O. L.
(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI; article 2, 3^e alinéa, RAI. Pour un assuré paraplégique qui remplit en principe les conditions de l'article 2, 3^e alinéa, RAI, une physiothérapie ambulatoire représente, en règle générale, la mesure simple et adéquate propre à maintenir ou à améliorer la fonction motrice dont dépend la capacité de gain. En revanche, l'AI ne doit octroyer une physiothérapie stationnaire que lorsque le traitement sous forme ambulatoire est impossible en raison de la situation particulière de l'assuré ou qu'il occasionnerait des frais disproportionnés, ou encore, lorsqu'il faudrait appliquer une thérapie particulièrement intensive qui dépasserait les possibilités d'un traitement ambulatoire tant du point de vue qualitatif que quantitatif. (Précision de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI; articolo 2, capoverso 3, OAI. Per un assicurato paraplegico che adempie, per principio, le condizioni dell'articolo 2, capoverso 3, OAI, una fisioterapia ambulatoriale rappresenta, di regola generale, il provvedimento semplice e adeguato atto a mantenere o migliorare la capacità funzionale da cui dipende la capacità di guadagno. Per contro, l'AI deve concedere una fisioterapia eseguita in uno stabilimento soltanto quando il trattamento, sotto forma ambulatoriale, è impossibile, causa la situazione particolare dell'assicurato o che cagionerebbe spese sproporzionate, o ancora quando bisognerebbe applicare una terapia particolarmente intensiva che supera le possibilità di un trattamento ambulatoriale, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. (Precisione della giurisprudenza.)

L'assuré O. L., né en 1923, souffre des suites d'une poliomyélite qu'il a faite en 1926 et d'un status consécutif à une attaque d'apoplexie. Il est dessinateur technique dans l'entreprise X. En 1976, 1977, 1978, 1979 et 1980, il a fait des cures de bains (de plusieurs semaines chacune), aux frais de l'AI, dans l'établissement de Z. Par décision du 30 septembre 1980, la caisse de compensation a rejeté une demande présentée au mois d'août de cette même année par l'assuré, qui avait proposé que l'AI prenne en charge une nouvelle cure de bains stationnaire prescrite par le médecin. La caisse alléguait qu'une telle mesure visait principalement à améliorer l'état général et ne constituait donc pas une mesure de réadaptation de l'AI. Toutefois, l'assuré pouvait demander la prise en charge des frais d'une physiothérapie ambulatoire.

L'assuré a recouru en demandant la prise en charge de la cure de bains.

Ayant demandé l'avis d'un médecin, le Dr W., qui se prononça les 20 février et 2 mars 1982 sur ce cas, l'autorité cantonale de recours admit le recours, annula la décision du 30 septembre et ordonna à la caisse de prendre en charge les frais de ladite cure stationnaire. L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il conclut à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 30 septembre.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Le 2^e alinéa autorise le Conseil fédéral à délimiter les mesures prévues au 1^{er} alinéa par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. Se fondant sur cette disposition, notre gouvernement a établi une règle selon laquelle le droit à la physiothérapie, en cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, dure aussi longtemps que, grâce à elle, la fonction motrice dont dépend la capacité de gain peut être manifestement améliorée ou maintenue (art. 2, 3^e al., RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1973). Cependant, la mesure physiothérapeutique doit agir directement sur les fonctions motrices; elle ne doit pas viser

le traitement d'un phénomène pathologique secondaire provoqué par la paralysie, comme par exemple des troubles de la circulation, des déformations du squelette ou des contractions. Si le traitement physiothérapeutique (comprenant la physiothérapie stationnaire et ambulatoire) se propose seulement d'atténuer les effets d'un phénomène pathologique labile, il ne tombe pas sous le coup de l'article 2, 3^e alinéa, RAI (ATF 100 V 39, consid. 1 c = RCC 1974, p. 453; RCC 1978, p. 471, et 1977, p. 246). Les mesures physiothérapeutiques qui influencent seulement la capacité générale de rendement, mais ne peuvent améliorer les fonctions motrices perturbées ou ne peuvent le faire dans une proportion déterminante ne sont pas non plus à la charge de l'AI. Cela résulte d'ailleurs du principe en vertu duquel l'article 12 LAI ne prévoit pas de prophylaxie systématisée pour les adultes (ATF 102 V 39, consid. 2 = RCC 1976, p. 415).

b. Selon une jurisprudence constante, la physiothérapie ambulatoire représente, en règle générale, une mesure simple et adéquate lorsqu'un traitement médical est nécessaire pour améliorer ou maintenir la fonction motrice dont dépend la capacité de gain (RCC 1977, p. 246). En revanche, l'AI ne doit pas assumer les frais d'une physiothérapie stationnaire lorsqu'un traitement ambulatoire continu suffit, à lui seul, à assurer le maintien des fonctions motrices, celles-ci ne pouvant plus être améliorées (RCC 1978, p. 471). En général, on ne peut espérer qu'une physiothérapie stationnaire régulière améliorera ou maintiendra d'une manière certaine le bon fonctionnement dont dépend la capacité de gain; cela ressort d'un rapport d'expertise détaillé que le professeur Mumenthaler avait envoyé au TFA le 12 septembre 1977, à propos de l'utilité des cures de bains annuelles pour les paralytiques (RCC 1978, p. 471). La jurisprudence a reconnu cependant qu'une physiothérapie stationnaire doit, dans certains cas, être prise en charge par l'AI lorsqu'un traitement ambulatoire est impossible – une thérapie particulièrement intensive étant nécessaire – ou qu'il ne peut être appliqué en raison de la situation spéciale de l'assuré.

c. Se fondant sur ces considérations, le TFA a précisé sa jurisprudence en déclarant qu'en règle générale – les conditions donnant droit à la physiothérapie étant remplies, selon l'article 2, 3^e alinéa, RAI – une physiothérapie ambulatoire représente la mesure simple et adéquate au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI pour maintenir ou améliorer la fonction motrice dont dépend la capacité de gain. Une dérogation à cette règle est justifiée lorsqu'une thérapie particulièrement intensive est nécessaire et qu'elle dépasse, qualitativement et quantitativement, les possibilités d'un traitement ambulatoire continu et régulier. Cela n'est pas le cas lorsqu'une physiothérapie ambulatoire continue suffit, à elle seule, à assurer le maintien des fonctions motrices – qui ne peuvent, en général, plus être améliorées. Une dérogation se justifie également lorsqu'un traitement ambulatoire continu ne peut être appliqué en raison de la situation spéciale de l'assuré (circonstances personnelles ou professionnelles), ou ne peut l'être qu'avec des frais disproportionnés. Le seul fait qu'un assuré peut se déplacer uniquement en fauteuil roulant et doit donc prévoir, pour une physiothérapie ambulatoire, des dépenses accrues n'autorise pas d'emblée une telle dérogation. Sinon, en effet, l'AI devrait accorder une physiothérapie stationnaire à tous les assurés qui circulent en fauteuil roulant, lorsque les conditions de l'article 2, 3^e alinéa, RAI sont remplies.

2. a. D'après les pièces médicales qui figurent au dossier, on peut admettre que l'intimé remplit les conditions de l'article 2, 3^e alinéa, RAI. Certes, le Dr W., médecin traitant, a déclaré, dans son rapport du 19 septembre 1980, que l'on ne pouvait attendre le même succès d'une thérapie ambulatoire que d'une cure de bains, car ladite thérapie n'était guère de nature à influencer la dépression existante. Ainsi, le but visé est le traitement d'un phénomène pathologique labile, comme l'OFAS le relève avec raison dans le recours de droit administratif, et ce traitement n'est pas au nombre des mesures prévues à l'article 2, 3^e alinéa, RAI (cf. consid. 1 a). Toutefois, on peut, en se fondant sur le renseignement complémentaire du 2 mars 1982 demandé par l'autorité de première instance au Dr W., admettre que les mesures physiothérapeutiques visaient principalement et directement à influencer les fonctions motrices. Le point litigieux est de savoir si l'intimé a droit, comme jusqu'ici, à une physiothérapie stationnaire – et non pas, comme on le dit dans la décision attaquée,

à une cure de bains ambulatoire – ou si l'AI doit lui accorder des prestations pour une physiothérapie ambulatoire continue et régulière.

b. Se fondant sur l'arrêt V. W. (RCC 1977, p. 246), l'autorité de première instance conclut qu'une physiothérapie ambulatoire régulière représente certes, en règle générale, le traitement le plus adéquat, le plus simple et le plus rationnel lorsque des mesures médicales sont nécessaires au maintien du bon fonctionnement des organes moteurs. Toutefois, c'est le médecin traitant qui doit décider quelles mesures promettent les meilleurs résultats dans les cas particuliers. En l'espèce, il faut admettre, d'après les données du Dr W., qu'une cure stationnaire promet un meilleur résultat qu'un traitement ambulatoire, si bien que l'AI devrait – toujours selon ladite autorité de première instance – assumer les frais de la cure de bains en question.

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Dans le cas présent, en effet, il n'y a pas d'indices permettant de s'écarter de la règle – confirmée par une jurisprudence constante – selon laquelle la physiothérapie ambulatoire constitue la mesure simple et adéquate au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI pour améliorer ou maintenir les fonctions motrices dont dépend la capacité de gain. Le mauvais fonctionnement des articulations de l'intimé peut aussi être traité par une physiothérapie ambulatoire comportant un entraînement régulier. En outre, aucun argument n'a été avancé qui puisse faire conclure que l'intimé aurait besoin d'une thérapie spécialement intensive, impossible à appliquer d'une manière ambulatoire. De plus, il n'a pas été prétendu – et il n'y a, ici non plus, aucun indice à ce sujet – que l'intimé ne puisse pas suivre la thérapie ambulatoire à cause de difficultés spéciales, d'ordre personnel ou professionnel, ou ne puisse le faire qu'en supportant des frais ou efforts excessifs. Par conséquent, il faut en rester à cette conclusion: la caisse de compensation a refusé à bon droit de prendre en charge les frais de la physiothérapie stationnaire; à bon droit aussi, elle a invoqué la possibilité d'accorder des prestations pour une thérapie ambulatoire. Les objections de l'intimé ne sauraient faire modifier cette conclusion.

Procédure de recours

Arrêt du TFA, du 11 décembre 1981, en la cause D. F.

(traduction de l'italien).

Article 58 PA. Une décision rendue en instance de recours conformément à cette disposition met fin au litige seulement dans la mesure où elle répond à la demande du recourant. Le litige concernant les demandes auxquelles cette décision n'a pas satisfait subsiste, et l'autorité de recours doit statuer à son sujet, indépendamment du fait que le recourant a attaqué ou non cette décision.

Articolo 58 PA. Una decisione resa pendente lite conformemente a questo disposto toglie la controversia solo nella misura in cui accondiscende al petitum dell'insorgente. Nella misura in cui non è stata risolta in detta decisione, la lite permane sull'istanza non soddisfatta e l'autorità di ricorso deve entrare nel merito di quanto è rimasto indeciso, prescindendo dal fatto che l'insorgente abbia o meno impugnato questa decisione.

Extrait des considérants du TFA:

1. ...

2. La procédure à suivre devant la Caisse suisse de compensation et la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger est réglée par

la PA (loi fédérale sur la procédure administrative; cf. art. 1^{er}, 1^{er} al., et 2^e al., lettres a et d, PA). Selon l'article 58 PA, l'autorité inférieure peut, jusqu'à l'envoi de sa réponse, procéder à un nouvel examen de la décision attaquée (1^{er} al.). Elle notifie sans délai une nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (2^e al.). L'autorité de recours continue à traiter le recours, dans la mesure où la nouvelle décision de l'autorité inférieure ne l'a pas rendu sans objet; l'article 57 (qui concerne l'échange d'écritures) est applicable lorsque la nouvelle décision repose sur un état de fait notablement modifié ou crée une situation juridique sensiblement différente (3^e al.).

3. En l'espèce, la Caisse suisse de compensation, après avoir rejeté la demande de rente par décision du 25 février 1977, a rendu, pendente lite, une nouvelle décision accordant des prestations depuis le 1^{er} juin jusqu'à fin octobre 1977. Cet acte administratif a été notifié à l'assuré et à la commission de recours. Il faut donc examiner si la commission de recours a eu raison de considérer le premier recours comme sans objet par suite de la nouvelle décision administrative rendue pendente lite; on se demandera en particulier si cette conclusion est exacte, sachant que l'assuré n'a pas recouru contre la nouvelle décision.

Le TFA a déclaré ce qui suit dans un cas analogue (arrêt non publié en la cause M. du 6 août 1976): On ne peut exiger du recourant qu'il donne, de lui-même, des indications précises sur le genre, le montant et la durée des prestations demandées. C'est pourquoi l'autorité de première instance ne peut classer comme sans objet un recours formé contre un acte administratif (celui-ci refusant toute prestation) pour la seule raison que l'administration a accordé, par une décision ultérieure, une rente limitée dans le temps. Peu importe, à cet égard, que la seconde décision (qui contenait une indication des voies de droit) ait été attaquée ou non par l'assuré.

Félix Bendel a étudié consciencieusement cet arrêt M. dans la Revue suisse des assurances sociales, 1978, pages 3 et suivantes. Se référant au message publié dans FF 1965 II 1383, il estime qu'une nouvelle décision prive le recours de son objet si elle remplace, sur tous les points, la décision précédente.

Selon l'auteur de ce commentaire, il incombe au recourant non satisfait de porter la nouvelle décision devant l'autorité compétente en formant un nouveau recours. Après avoir examiné la question à propos de la présente procédure, la Cour plénière du TFA a décidé qu'il fallait s'en tenir à la jurisprudence adoptée dans l'arrêt M. Selon elle, on ne peut partager l'opinion de Bendel que partiellement et dans des cas spéciaux. S'il est exact qu'une nouvelle décision, rendue dans une procédure de reconsidération à propos du même objet litigieux, annule et remplace la première décision, on ne peut en conclure d'emblée que le recours devienne sans objet et que le recourant non satisfait doive attaquer la nouvelle décision. Une application non différenciée de ces principes viderait de son contenu l'article 58, 3^e alinéa, PA. Si l'on voulait adopter le point de vue de l'auteur du commentaire, il en résulterait que chaque fois que l'objet du litige ne change pas et que l'administration – se référant à l'article 58 PA – rend une nouvelle décision formelle avec indication des voies de droit, la décision précédente serait remplacée par la nouvelle de telle manière que l'ancienne deviendrait sans objet et susceptible d'être modifiée seulement au moyen d'un nouveau recours.

Or, l'article 58, 3^e alinéa, PA entend manifestement exprimer autre chose lorsqu'il prévoit que l'autorité de recours doit continuer à traiter le recours «dans la mesure où la nouvelle décision de l'autorité inférieure ne l'a pas rendu sans objet». En particulier, ceci ne veut pas dire que la nouvelle décision rende toujours le recours sans objet; cela signifie bien plutôt que seule reste litigieuse la partie du recours qui n'a pas été remplacée par la nouvelle décision. L'interprétation selon laquelle la nouvelle décision devrait être attaquée pour inciter le juge à se prononcer sur les points restés litigieux est contraire non seulement à la teneur de l'article 58 PA, mais aussi à la volonté du législateur. Le but de cette disposition est en effet de simplifier la procédure et non pas de limiter la protection juridique des parties. Outre la perte de temps supplémentaire qui en résulterait, la nécessité de refaire un recours exposerait l'intéressé, dans le cadre de la procédure, à des risques non négligeables, tels que

la non-observation de prescriptions sur la forme ou de délais. Une telle restriction de la protection juridique accordée au citoyen serait encore moins acceptable si l'on se souvient que des décisions pendente lite ne sont rendues, habituellement, qu'à la suite d'actes administratifs vicieux.

En substance, il faut retenir que le recours contre la première décision a pour but d'empêcher celle-ci de passer en force. En dérogation au principe selon lequel le recours à l'administration déploie un effet dévolutif, il existe une possibilité – selon l'article 58, 1^{er} alinéa, PA – de reconsidérer la décision attaquée avant l'envoi de la réponse de l'autorité inférieure; cependant, cette nouvelle décision – au sens technique du terme – ne met fin au litige que dans la mesure où elle répond à la demande du recourant. Le litige concernant les demandes du recourant auxquelles la décision ultérieure n'a pas satisfait subsiste; dans ce cas, l'autorité de recours doit examiner l'affaire, autant que l'on n'a pas encore statué au sujet de celle-ci, et sans tenir compte du fait que le recourant a attaqué ou non la seconde décision. Lorsque la caisse rend une nouvelle décision, elle peut aussi accorder autre chose que ce qui a été demandé par le recourant. S'il existe dans ce cas une corrélation entre la première et la seconde décision, le recours est maintenu. S'il n'en existe pas, le premier recours reste pendant et la seconde décision passe en force si elle n'est pas attaquée.

Au cas où la seconde décision répondrait entièrement aux demandes du recourant, mais où celui-ci maintiendrait son recours pour des raisons qu'il n'a pas fait valoir contre la première décision, et alors seulement, on pourrait admettre que la mesure précédente est devenue sans objet et que le juge peut et doit statuer seulement s'il y a recours ultérieur.

4. ...

Arrêt du TFA, du 21 mai 1982, en la cause A. H.

(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS; article 7, 2^e alinéa, LPC. Le but de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS est de reconnaître à l'assuré le droit à l'assistance judiciaire et au remboursement des frais et dépens. Là où il existe deux instances cantonales de recours (comme par exemple dans le canton de Zurich pour les affaires de PC), l'assuré peut être placé, avant la seconde instance, dans la situation d'un intimé; s'il obtient gain de cause, il a droit au remboursement de ses frais et dépens, nonobstant la teneur de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS (qui parle de recourant).

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS; articolo 7, capoverso 2, LPC. L'articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS mira a riconoscere all'assicurato il diritto all'assistenza giudiziaria e al rimborso dei disbori. Se esistono due istanze cantonali di ricorso (come ad esempio nel Cantone di Zurigo nell'ambito delle PC), l'assicurato può essere posto, prima della seconda istanza, nella situazione di un intimato; se ottiene causa vinta, ha diritto al rimborso dei disbori, nonostante il tenore dell'articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS (che parla di ricorrente).

Extrait des considérants:

3. Selon l'article 7, 2^e alinéa, LPC, l'article 85 LAVS est applicable par analogie au contentieux cantonal. L'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS garantit le droit à l'assistance judiciaire; le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, même si son représentant n'est pas avocat (RCC 1980, p. 116, consid. 4). En outre, le recou-

rant a droit à une indemnisation partielle d'une certaine importance s'il a obtenu un succès partiel ayant également une certaine ampleur (RCC 1980, p. 116, consid. 5).

a. L'autorité de première instance admet – en se référant à la teneur de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS – que le droit au remboursement des frais et dépens appartient seulement au recourant qui obtient gain de cause, mais non pas à l'intimé obtenant le même succès.

Les principes énoncés par cette disposition ont été introduits dans la LAVS seulement lors de la promulgation de la LAI (cf. art. 82 LAI, RO 1959, p. 857), et cela par suite d'une intervention faite lors des délibérations de la commission du Conseil national. Le but visé par cette intervention était d'accorder à l'assuré le droit à l'assistance judiciaire et au remboursement des frais et dépens (procès-verbaux des séances de ladite commission, le 27 janvier 1959, pp. 67 ss, et le 29 janvier, pp. 132 ss). Etant donné que les cantons connaissent une seule instance de recours en matière d'AVS et que l'assuré mécontent d'une décision administrative y apparaît pratiquement toujours comme le recourant, il suffisait de parler seulement de recourant à l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Cependant, en matière de PC, la situation est quelque peu différente. Lorsque, comme dans les cantons de Zurich et de Genève, la décision administrative peut être attaquée devant deux autorités cantonales (ainsi, dans le canton de Genève, la Commission administrative de l'aide à la vieillesse, en première instance; le Tribunal administratif, en instance supérieure), l'assuré peut éventuellement être placé dans la situation d'un intimé; cela peut arriver lorsque – ainsi que le montre le cas présent – l'administration n'est pas d'accord avec la décision de toute première instance et en appelle à la seconde autorité de recours cantonale.

Toutefois, comme l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS part du principe que l'assuré peut obtenir une assistance judiciaire et demander le remboursement de ses frais et dépens, ce droit doit lui être reconnu aussi lorsqu'il obtient gain de cause en qualité d'intimé (voir à ce propos l'art. 64, 1^{er} al., PA, où il est question de la partie qui a gain de cause).

Chronique mensuelle

● La *commission OPP* (celle qui est chargée d'élaborer un projet d'ordonnance concernant la prévoyance professionnelle) a tenu une nouvelle séance plénière le 18 février sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. L'objet principal de ses délibérations a été l'étude des dispositions de l'ordonnance II concernant les prestations minimales pour la génération d'entrée, sujet dont l'examen avait été ajourné lors de la dernière séance. La commission s'est occupée en outre du problème social de la garantie contre l'insolvabilité dans le cas des fondations collectives. La date de la prochaine séance dépendra de celle de l'entrée en vigueur de la LPP.

● La *commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI* a siégé le 24 février sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral. Elle a examiné le projet d'un supplément à ajouter aux directives concernant l'invalidité et l'impotence, ainsi que diverses propositions visant à modifier la loi et les règlements ou ordonnances. Ces propositions seront encore soumises à la Commission fédérale de l'AVS/AI.

● Le *conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS* a pris connaissance, lors de sa séance du 28 février, des *résultats des comptes* de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1982. Ces résultats sont sommairement exposés ci-après sous «Informations».

● L'*échange de lettres entre la Suisse et la République de Saint-Marin au sujet de la sécurité sociale*, signé le 16 décembre 1981, est entré en vigueur le 1^{er} mars 1983. Il prévoit que les accords conclus entre la Suisse et l'Italie sont applicables aussi aux ressortissants de Saint-Marin qui sont ou étaient assurés en Suisse, ainsi qu'aux ressortissants suisses qui le sont ou l'étaient à Saint-Marin. Les nouvelles règles sont applicables également aux cas survenus avant le 1^{er} mars 1983; les prestations dues en vertu de l'échange de lettres ne peuvent cependant être versées que depuis cette date. L'OFAS mentionnera celui-ci dans ses directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI; il se tient à la disposition des intéressés pour tout renseignement.

De 1979 à 1982: Quatre ans de recours contre le tiers responsable dans l'AVS et l'AI

A partir du 1^{er} janvier 1983, les instructions concernant l'exercice du droit de recours contre le tiers responsable sont remplacées par deux circulaires, l'une pour l'AVS¹, l'autre pour l'AI². Cela marque l'achèvement d'une première phase, au cours de laquelle les structures nécessaires à l'accomplissement d'une nouvelle tâche, confiée à l'OFAS, aux caisses de compensation et aux secrétariats AI par suite de la neuvième révision de l'AVS, ont été mises en place. C'est une bonne occasion de faire un bilan provisoire.

Anciens éléments valables, éléments nouveaux

Les règles qui ont donné pleine satisfaction jusqu'à présent ont été maintenues. Ainsi, par exemple, l'opération qui consiste à mettre de côté les cas d'accidents et à les examiner comme d'éventuels cas de recours reste de la compétence des caisses et des secrétariats AI.

Cas concernant aussi la CNA

Jusqu'à présent, tous les cas intéressant également la CNA (c'est-à-dire les cas où l'AVS/AI, mais aussi la CNA, versaient des prestations et exerçaient le droit de recours) devaient être traités par l'intermédiaire de l'OFAS. Cette règle a maintenant été abandonnée. Dans le traitement de ces cas communs (qui représentent environ la moitié de tous les cas de recours), l'OFAS ne jouait, en somme, qu'un rôle de boîte aux lettres; il transmettait à la CNA les données qu'il recevait des caisses de compensation et des secrétariats AI, concernant les prestations accordées dans les cas particuliers. La CNA, comme on le sait, défend aussi les droits de l'AVS/AI envers le tiers responsable ou envers son assurance (art. 79 quater, 1^{er} al., RAVS).

Dans les nouvelles circulaires, la procédure a été simplifiée de la manière suivante: Dès qu'il a été établi, en interrogeant la CNA (feuille complémentaire R), que cette assurance exerce son droit de recours, la caisse de compensation ou le secrétariat AI annonce, en se fondant sur la copie de l'annonce de recours de la CNA, le recours contre l'assurance-responsabilité (ou exceptionnellement contre le responsable lui-même) et communique ensuite à la CNA, au

¹ 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 (N° de commande de l'Office central des imprimés: 318.108.01).

² Circulaire analogue concernant l'AI (N° de commande: 318.108.02).

moyen des nouvelles formules³, les prestations de l'AVS/AI versées dans le cas particulier.

Cette décentralisation prononcée dans le traitement des cas intéressant l'AVS/AI et la CNA pourrait bien conduire à une accélération sensible de la procédure. En même temps, elle constitue une concession à l'égard des caisses et des secrétariats AI, qui ont demandé à recevoir une plus grande responsabilité notamment dans le domaine des recours.

Cas concernant uniquement l'AVS et l'AI

Pour les cas limités à l'AVS et à l'AI, donc ne concernant pas la CNA, ainsi que pour les cas relativement rares qui sont traités en commun avec l'assurance militaire, on a repris en bonne partie les anciennes règles de procédure. Celles-ci sont exposées clairement dans les deux nouvelles circulaires, auxquelles on a ajouté des annexes contenant des listes d'adresses et des modèles de formules; cela devrait faciliter le travail des caisses de compensation et des secrétariats de commissions AI. La seule innovation fondamentale dans ce domaine concerne les recours en matière d'AI; ici, il incombera désormais aux secrétariats des commissions AI (et non plus à l'OFAS) de communiquer à l'assurance-responsabilité les prestations accordées dans les cas particuliers. Pour cette opération aussi, on a créé de nouvelles formules⁴, inspirées de celles que l'on utilise pour communiquer les prestations à la CNA. Les questions à poser aux caisses de compensation compétentes pour les paiements, concernant le montant des indemnités journalières, rentes et allocations pour impotents versées à l'assuré dans un certain laps de temps, le seront donc désormais par les secrétariats AI et non par l'OFAS.

Cette nouvelle réglementation s'imposait, parce que les recours en matière d'AI sont effectués souvent en se fondant d'abord sur des paiements d'acomptes de la part des assureurs de la responsabilité civile. Aussi longtemps que les prestations déjà versées dans un cas de recours étaient communiquées par l'OFAS à un tel assureur, le secrétariat AI devait envoyer constamment le dossier à l'OFAS, ce qui entraînait parfois d'importants retards dans le versement des prestations.

Les services de recours

Il faut encore mentionner ici une nouveauté qui, elle aussi, concerne seulement les cas n'intéressant pas la CNA, même si elle n'est pas liée directement aux nouvelles circulaires sur la procédure: ce sont les services de recours créés à la Caisse suisse de compensation et dans plusieurs caisses de compensation

³ AVS: formule N° 318.273.03 (cf. circulaire recours AVS, annexe III); AI: formules 318.273.05 et 318.273.06 (cf. circulaire recours AI, annexes IIIa et IIIb).

⁴ Formules N°s 318.273.07 et 318.273.08 (voir circulaire recours AI, annexes IVa et IVb).

cantoniales. Dans les cas de recours contre des tiers sans participation de la CNA, ces services doivent faire valoir les droits de l'AVS/AI auprès des tiers responsables ou de leurs assurances dans le cadre d'une compétence exactement délimitée, en lieu et place de l'OFAS (mais sous sa surveillance); ils doivent donc fixer avec ces tiers responsables, ou avec leurs assurances, le montant des créances résultant de ces recours et liquider «leurs» cas de recours si possible définitivement.

Etant donné que cette tâche nécessite des connaissances spécifiques, elle ne peut être confiée qu'aux caisses qui s'y intéressent et sont en mesure de créer les conditions voulues en ce qui concerne le personnel. Là où ces conditions sont remplies, l'OFAS se décide en général à créer un tel service. Cette création se fait sous la forme d'une convention – conclue en vertu de l'article 79 quater, 2^e alinéa, RAVS – entre l'OFAS et la caisse. La convention règle tous les détails tels que compétence, remboursement des frais occasionnés à la caisse par cette nouvelle tâche, etc. Autant que possible, on prévoit une compétence *régionale*, s'étendant aux caisses et secrétariats AI de plusieurs cantons. Les organes formant une telle circonscription reçoivent des instructions spéciales qui complètent les circulaires concernant le recours valables aussi pour eux, modifient la procédure de base sur certains points et l'adaptent ainsi à des circonstances spéciales.

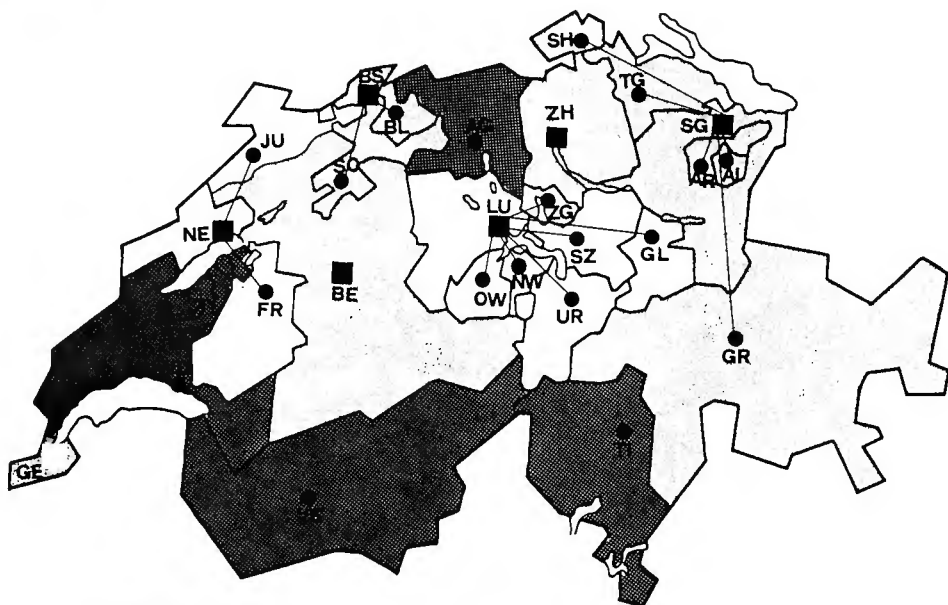
Le graphique ci-après montre dans quelles caisses cantonales de compensation il existe des services de recours (ou éventuellement quelles caisses sont rattachées, avec leur secrétariat AI, à un tel service) et à quels endroits la création d'autres services est projetée pour cette année.

Il serait souhaitable, pour l'OFAS, de combler les lacunes le plus tôt possible. Les caisses cantonales de compensation qui s'intéressent à la création d'un service de recours dans leur administration ou à leur affiliation à un tel service, existant ou projeté, recevront de plus amples informations en s'adressant à l'OFAS, section des recours.

Résultats obtenus

Tout naturellement, c'est avec des chiffres, c'est-à-dire avec des montants en francs, que l'on veut se faire une idée des résultats obtenus depuis l'instauration des recours contre les tiers responsables. De 1979 à 1982, ces recours ont apporté des recettes s'élevant au total à 17,5 millions de francs. C'est plutôt mince, pensera-t-on, par rapport aux estimations qui avaient été faites dans le message concernant la neuvième révision de l'AVS (environ 70 millions par an, dont 30 pour l'AVS et 40 pour l'AI). Remarquons toutefois que pendant ces quatre années, un important travail de structuration a été effectué dans les caisses de compensation, les secrétariats AI, les services de recours des caisses, à l'OFAS et naturellement aussi à la CNA, qui a apporté une contribution d'environ 6,5 millions; ce travail n'apparaît pas dans les résultats numériques de ces quatre années.

Services de recours des caisses cantonales de compensation
(état au 1^{er} janvier 1983)



= service de recours

= caisse affiliée à un service de recours

Surfaces blanches, pointillées, etc.:

 = cantons ayant leur propre service de recours ou rattachés au service d'un autre canton

☐ = cantons pour lesquels un service de recours sera probablement compétent dès 1983

■ = autres cantons.

On peut observer aussi que sur ces 17,5 millions, la plus grande part provient de l'AVS (environ 14 millions) contre 3,5 millions seulement pour l'AI. Cela est dû au fait que souvent, il faut plusieurs années pour savoir quelles prestations l'AI doit accorder à l'assuré; lorsque celles-ci sont déterminées, et alors seulement, le recours peut être entrepris définitivement.

Si l'on considère, enfin, que 10 millions en chiffre rond ont été encaissés rien qu'en 1982, il est permis de prévoir des taux d'accroissement aussi réjouissants pour ces prochaines années. L'avenir montrera à quel niveau les recettes provenant des recours se stabiliseront. Ce qui est certain, c'est que la Centrale de compensation, qui reçoit et comptabilise tous les paiements de ce genre, serait en mesure de « digérer » des sommes dix fois plus élevées!

Prestations complémentaires et fortune

Des questions se posent constamment au sujet du rôle de la fortune dans le régime des PC. A partir de quel montant de sa fortune l'assuré n'a-t-il plus droit aux PC? Que signifient les montants non imputables de 20 000 francs pour les personnes seules et de 30 000 francs pour les couples? Dans quelle mesure la fortune est-elle prise en compte dans le calcul des PC?

Apparemment, les principes et règles de calcul appliqués ici sont trop peu connus. Nous rappelons donc ci-après les aspects les plus importants de la question; il s'agit du produit de la fortune, de la consommation de celle-ci et de la renonciation à celle-ci.

① Produit de la fortune

Le produit de la fortune totale du bénéficiaire de PC (ou de l'assuré qui demande une PC) est pris en compte comme élément du revenu lors du calcul de la PC. Ainsi, par exemple, lorsque la fortune nette est de 35 000 francs et que l'intérêt du carnet d'épargne atteint 4 pour cent, le produit de la fortune est de 1400 francs. On prend en compte également la fortune sous forme d'immeubles ou d'autres valeurs matérielles de quelque importance. Si le bénéficiaire habite dans sa propre maison, le loyer qu'il paie est pris en compte comme produit de la fortune. Ce calcul est effectué d'après les principes de la législation sur l'IDN.

② Consommation de la fortune

On admet qu'une fortune doit être mise à contribution, dans une certaine mesure, pour assurer l'entretien de l'intéressé, lorsque le revenu ne suffit pas. C'est pourquoi l'on considère, en calculant la PC, qu'une fraction d'un quinzième de la fortune est affectée à un tel usage; toutefois, seule la part de fortune qui dépasse le montant non imputable de 20 000 francs (personnes seules) ou de 30 000 francs (couples) est prise en compte. Même si la fortune dépasse ledit montant, il se peut néanmoins que l'assuré ait droit aux PC. Si une personne seule a une fortune de 35 000 francs, la consommation de celle-ci, considérée dans le calcul des PC, est de 1000 francs par an ($\frac{1}{15}$ de 15 000 fr.). Le montant des PC est fixé d'après les autres éléments du revenu.

Exemple du calcul d'une PC revenant à un assuré qui a de la fortune

Le rentier vit seul et possède une fortune de 35 000 francs en espèces.

Revenus

Revenu sous forme de rentes	7 440.-
① Produit de la fortune	1 400.-
② Consommation de la fortune	1 000.-
Revenu total	<u>9 840.-</u>

Déductions

Loyer, primes à la caisse-maladie	4 000.-
-----------------------------------	---------

<i>Revenu à prendre en compte</i>	<u>5 840.-</u>
-----------------------------------	----------------

Limite de revenu	10 000.-
------------------	----------

Revenu à prendre en compte	5 840.-
----------------------------	---------

PC annuelle	<u>4 160.-</u>
-------------	----------------

<i>PC mensuelle</i>	<u>347.-</u>
---------------------	--------------

Le montant de la fortune ne permet donc pas, à lui seul, de tirer des conclusions sur le montant des PC et le droit à ces prestations. La règle générale selon laquelle l'octroi de PC est d'autant moins probable que la fortune est plus élevée doit donc être vérifiée, dans chaque cas, en considérant l'ensemble de la situation financière de l'assuré (revenu et fortune).

Les règles qui régissent la prise en compte de la fortune sont fondées sur l'hypothèse que cette fortune a été accumulée, entre autres, en prévision de la vieillesse. Lorsque l'assuré atteint le troisième âge, elle doit, au besoin, être entamée. Cela n'est pas toujours très agréable pour l'intéressé, car cette consommation a pour effet de réduire un capital économisé à grand-peine pendant des années et, en même temps, de réduire le produit de celui-ci.

Un problème spécial, lié à la prise en compte de la fortune, se pose lorsque l'immeuble est habité par le propriétaire qui l'a acheté à tempérament et a payé une bonne partie des acomptes. La prise en compte de cette fortune immobilière a généralement pour résultat, dans de tels cas, que l'intéressé ne peut obtenir aucune PC ou ne reçoit qu'une PC de faible montant. Le rentier qui se trouve dans cette situation dispose de ressources liquides relativement faibles pour subvenir à son entretien s'il n'a pas d'autre fortune, ni d'autres revenus de quelque importance. Pour s'en procurer, l'emprunt hypothécaire est, dans bien des cas, le seul moyen. Cette solution paraît à première vue très dure, mais on ne comprendrait pas non plus que la fortune immobilière soit traitée autrement qu'une fortune en titres par exemple.

Enquêtes effectuées sur le revenu et la fortune des bénéficiaires de PC

On ne dispose pas encore de données nationales concernant la situation financière des bénéficiaires de PC. Une statistique établie en 1982 dans cinq cantons (LU, SG, TG, SH, GL) permet cependant de s'en faire une idée. Elle s'est étendue à environ 17 000 personnes (environ 15 pour cent des bénéficiaires dans toute la Suisse); voici comment les fortunes se répartissent, d'après cette enquête:

Fortune	Bénéficiaires de PC en %
Pas de fortune	33,6
Jusqu'à 9999 fr.	24,3
10 000 – 19 999 fr.	20,8
20 000 – 29 999 fr.	11,4
30 000 fr. et plus	9,9

Ce tableau montre que 90 pour cent des bénéficiaires de PC n'ont que peu de fortune, ou pas de fortune du tout. Ceux qui n'ont pas gagné beaucoup pendant leur période active – c'est le cas de la plupart de ces bénéficiaires – n'ont guère pu faire des économies.

Renonciation à la fortune

Il arrive parfois que des rentiers renoncent, en faveur de leurs enfants ou d'autres proches parents, sans être juridiquement tenus de le faire, à leur fortune ou à des éléments de celle-ci. Si le désir d'obtenir une PC a joué un rôle dans un acte de ce genre, on inclut dans le calcul de la PC aussi bien le produit de la fortune ainsi aliénée que la consommation de la fortune, comme si la renonciation n'avait pas eu lieu. Cette règle vise à empêcher des aliénations de fortune qui seraient à la charge des pouvoirs publics. Il importe que les rentiers soient informés à ce sujet pour ne pas s'exposer à des risques inutiles. Un point reste inconnu. Dans quelle mesure le système des PC influence-t-il l'attitude des assurés dans le domaine de l'épargne? Le fait de connaître l'existence de ce système les conduit-il à dépenser davantage et à grignoter leur fortune? Il paraît malaisé de répondre à de telles questions, qui pourtant sont fort intéressantes.

Conclusions

La fortune d'un rentier de l'AVS ou de l'AI ne permet pas, à elle seule, de dire s'il a droit ou non à des PC. Des frais de maladie élevés, notamment, peuvent donner droit – même si l'intéressé possède une assez grande fortune – à un

remboursement par le régime des PC. La question du droit aux PC ne peut être tranchée que par des calculs très précis. Même si la limite de revenu est dépassée, il peut être avantageux de savoir à partir de quel montant les frais de maladie sont remboursables dans le système des PC. Ainsi, par exemple, si la limite de revenu est dépassée de 3000 francs, sans tenir compte de ces frais, ceux-ci peuvent – lorsqu'ils sont supérieurs à 3000 francs en une année civile – être remboursés jusqu'à concurrence de la limite de revenu applicable.

A propos des cours pour handicapés

Depuis l'entrée en vigueur de l'article 74 de la loi sur l'AI, il y a plus de vingt ans, l'AI soutient financièrement les cours destinés à favoriser et à développer l'habileté des invalides.

Dans la RCC 1980 (pp. 225 ss), on a déjà défini les buts de ces cours et présenté leur évolution – nombre et montant des subventions – durant les vingt premières années d'application de la loi. Ci-après figurent les indications statistiques pour l'année 1981 avec les commentaires nécessaires; elles se rapportent aux cours donnés en 1981 et à ceux qui étaient à cheval sur les années 1980 et 1981. En examinant de plus près les genres de cours, on distingue les cours de sport annuels et les cours temporaires. Sont considérés comme annuels les leçons ou entraînements de gymnastique, de natation, de jeux ou d'autres activités sportives ayant lieu chaque semaine; dans ce cas, le nombre de participants se confond avec celui des membres d'un groupe sportif, et non pas avec celui des participants à chaque discipline offerte. Par opposition, les cours de sport temporaires sont des manifestations uniques qui se déroulent sur un ou plusieurs jours (journées nationales de gymnastique ou camps de ski par exemple). Les camps représentent des cours de plusieurs jours dont le sport n'est pas le caractère dominant.

Dans l'organisation de loisirs, il s'agit de clubs qui se chargent de l'occupation judicieuse des handicapés pendant toute l'année ou au moins plusieurs mois; ce type d'organisation existe principalement en Suisse alémanique. On trouve sous le chapitre réservé aux cours généraux tout ce qui n'est pas compris dans les autres rubriques, par exemple des cours de bricolage ou de travaux manuels, de cuisine, de théâtre ou de danse, de psychologie ou de comportement, de langues et autres divertissements.

Les indications contenues dans le tableau appellent encore les remarques suivantes:

- près de 550 cours pour handicapés ont été organisés en 1981, réunissant près de 16 000 participants;
- le nombre de participants moyen, en particulier par genre de cours, est sensiblement le même dans l'ensemble de la Suisse, ce qui tend à prouver qu'à un type de cours correspondent un type d'organisation et un nombre sensiblement égal de participants;
- plus un cours est donné de manière individuelle et demande de la concentration, plus le nombre de participants est faible (lecture labiale); inversement, plus l'activité est collective et le caractère de loisir marqué, plus la participation peut être élevée (sport).

En conclusion, on rappellera que l'AI verse annuellement pour ces cours une somme d'environ 2,5 millions de francs qui se répartissent à raison de 1,5 million pour les cours de sport et un million pour les autres. L'aide apportée par l'AI consiste grosso modo en une subvention égale aux quatre cinquièmes des honoraires et des charges sociales des animateurs et en montants journaliers pour chaque participant. Ces indemnités sont adaptées à l'évolution des coûts et couvrent environ 50 pour cent des frais considérés.

Le nombre élevé de cours organisés et de participants montre clairement que cette activité favorisée par l'AI est un facteur important de l'aide aux invalides, puisqu'elle permet entre autres aux handicapés de créer des contacts entre eux et de participer à la vie sociale. Toute cette activité doit être pensée, programmée, organisée et surveillée. Les handicapés qui sont à la barre, leurs organisations et les autres collaborateurs, souvent bénévoles, méritent notre admiration.

Les cours pour handicapés en 1981

Genres de cours	Suisse alémanique			Suisse romande et Tessin			Ensemble		
	Nombre de cours	Nombre de participants	Moyenne par cours	Nombre de cours	Nombre de participants	Moyenne par cours	Nombre de cours	Nombre de participants	Moyenne par cours
Cours de sport annuels	80	5 140	64	27	1 600	59	107	6 740	63
Cours de sport temporaires	83	2 250	27	20	580	29	103	2 830	27
Camps	73	1 750	23	35	570	16	108	2 320	21
Organisation de loisirs	23	780	34	—	—	—	23	780	34
Cours de lecture labiale	96	1 180	12	14	130	9	110	1 310	12
Cours généraux	77	1 700	22	14	290	20	91	1 990	21
Totaux	432	12 800	30	110	3 170	29	542	15 970	29

Problèmes d'application

Taux du salaire en nature et salaire brut (N° 60 des directives sur le salaire déterminant)¹

Le taux du salaire en nature prévu à l'article 11 RAVS, c'est-à-dire de la nourriture et du logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles, a été élevé de 15 à 18 francs par jour dès le 1^{er} janvier 1983. Le montant mensuel est ainsi de 540 francs au lieu de 450. Dans l'industrie hôtelière, notamment, on s'est demandé si les cotisations AVS/AI/APG/AC devaient être calculées d'après ce nouveau taux ou si le taux prévu par le contrat collectif national de travail pour ladite industrie (450 fr. par mois pour la nourriture et le logement) restait applicable.

Le N° 60 des directives sur le salaire déterminant prévoit certes que s'il y a un salaire brut convenu par un contrat collectif, et en même temps une convention concernant une déduction pour la nourriture et le logement, les cotisations doivent être perçues sur le salaire en espèces (salaire brut) sans que le taux pour l'estimation du salaire en nature soit appliqué. Cependant, le taux fixé par l'article 11 RAVS et adapté au renchérissement dès le 1^{er} janvier 1983 représente la valeur minimale des prestations en nature accordées régulièrement par l'employeur; on ne peut adopter un taux plus bas. C'est pourquoi il n'est pas permis de tourner la règle établie par le Conseil fédéral concernant l'évaluation du salaire en nature en se référant à ce N° 60 des directives. Pour éliminer tout malentendu, l'OFAS précisera dans ce sens ses instructions au moyen du prochain supplément.

Ainsi, pour la perception des cotisations, il faut appliquer le taux du salaire en nature prévu par l'article 11 RAVS (valeur minimale) aussi aux salariés qui sont soumis au contrat collectif national pour l'industrie hôtelière. Les caisses de compensation doivent signaler cette règle aux employeurs qui leur sont affiliés et rectifier les décomptes de cotisations si elle n'a pas été observée.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 119.

Droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale; ses limites dans le temps

(Art. 19 LAI; N° 40 de la circulaire sur la formation scolaire spéciale)²

La formation scolaire spéciale, qui est un enseignement donné par classes, doit s'étendre en principe à des années scolaires entières. Il faut donc éviter d'y mettre fin, par exemple, à l'âge de 18 ans révolus (début d'un droit éventuel à une rente). Les contributions aux frais d'école et de pension doivent, bien plutôt, être accordées au-delà de cette limite d'âge, jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours.

En outre, compte tenu des difficultés auxquelles on se heurte actuellement lorsque l'on cherche à placer des invalides dans des ateliers d'occupation, on aura recours, autant que possible, à la solution qui consiste à prolonger la formation scolaire spéciale dans les cas d'invalidité les plus graves.

Droit aux APG des assurés qui font du service dans l'armée ou dans la protection civile pendant l'application de mesures de réadaptation de l'AI

(Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI; directives concernant les APG)²

Il arrive qu'un assuré doive interrompre l'application d'une mesure de réadaptation accordée par l'AI pour faire du service dans l'armée ou, plus souvent, dans la protection civile. Pendant l'accomplissement de ce service, l'allocation du régime des APG remplace l'indemnité journalière AI.

Dans les cas de ce genre, on applique les règles suivantes au calcul et au versement de ladite allocation:

a. Base de calcul

L'allocation APG revenant aux personnes actives doit être fixée d'après le revenu qui est déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière AI. Son montant correspond donc à celui de ladite indemnité, sans le supplément de réadaptation éventuel et sans le supplément pour personnes seules.

b. Caisse de compensation compétente

L'allocation APG doit être payée par la caisse qui est compétente pour le versement de l'indemnité journalière AI.

Cette réglementation exceptionnelle constitue une simplification administrative; pour l'assuré, elle est en général avantageuse sur le plan financier. Elle entre en vigueur immédiatement. Les instructions administratives mentionnées ci-dessus seront adaptées en conséquence dans le prochain supplément.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 235.

Modification dans les dépôts de moyens auxiliaires

(Annexe 1 des directives sur la remise des moyens auxiliaires, imprimé N° 318.507.11)²

L'entreprise Rigert Maschinenbau SA, 6405 Immensee, assume depuis le 1^{er} janvier 1983 la fonction de dépôt de moyens auxiliaires, mais uniquement pour la reprise, l'entreposage et la réutilisation de plates-formes élévatrices, de monte-rampe d'escalier et de fauteuils roulants pour monter les marches d'escalier, de quelque fabrication qu'ils soient. Peu importe, donc, que ces moyens auxiliaires aient été fournis naguère par Rigert ou par une autre maison.

L'OFAS tiendra compte de cette modification dans un prochain supplément aux directives.

En bref

Diminution du nombre des jugements de première instance

Le nombre des jugements de première instance concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC a diminué en 1982 par rapport à l'année précédente; il s'est abaissé à 6942, ce qui représente une diminution de 948 unités ou d'environ 12 pour cent. Rien que pour l'AI, il y a eu 741 jugements de moins.

On peut voir dans ce recul une conséquence des possibilités offertes aux caisses de compensation par la jurisprudence la plus récente du TFA, en ce qui concerne le retrait des décisions rendues. Ces possibilités ont été exposées sous le N° 38 de la nouvelle circulaire sur le contentieux, ainsi que dans des commentaires de la RCC (1982, pp. 103, 105 et 382). Le retrait peut être effectué jusqu'à la fin du délai de recours, s'il s'agit de décisions non attaquées; jusqu'à l'envoi de la réponse de la caisse à l'autorité de recours, s'il s'agit de décisions attaquées. Cette procédure permet d'alléger sensiblement le travail des tribunaux de première instance.

Il est à prévoir que le nombre des jugements diminuera d'autant plus que les assurés ont la possibilité, depuis le début de cette année, de discuter de leur cas, avant le prononcé négatif de la commission AI, avec celle-ci, son président ou son secrétariat et de consulter leur dossier. Ce droit est réglementé sous le N° 177 de la nouvelle circulaire concernant la procédure dans l'AI; on trouve des commentaires à ce sujet dans la RCC 1982, page 420.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 235.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Herczog, du 29 septembre 1982, concernant le télécrit pour malentendants

En date du 13 décembre 1982, cette question a reçu du Conseil fédéral la réponse suivante (cf. RCC 1982, p. 388):

« Par suite d'une modification de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires, le télécrit sera remis en prêt par l'AI, dès le 1^{er} janvier 1983, aux assurés qui souffrent d'une grave déficience de l'ouïe ou qui sont totalement sourds, ainsi qu'aux assurés qui ont de graves difficultés d'élocution. Ce prêt sera accordé à condition que ces assurés ne puissent établir les contacts nécessaires avec leur entourage par d'autres moyens – ou qu'un tel effort ne puisse raisonnablement être exigé d'eux – et par ailleurs qu'ils disposent des aptitudes intellectuelles et motrices nécessaires à l'utilisation d'un tel appareil. L'AI ne percevra pas d'émoluments pour la location de celui-ci. Compte tenu de cette situation, nous pensons qu'il vaut mieux renoncer, pour le moment, à prendre des mesures supplémentaires et attendre d'abord que la nouvelle réglementation ait produit ses effets. »

Interpellation Huggenberger, du 31 janvier 1983, concernant la mise en vigueur de la LPP

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

« J'invite le Conseil fédéral à répondre aux questions suivantes:

1. A quelle date l'article 81, 2^e alinéa de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) sera-t-il mis en vigueur?
2. Cette disposition vaudra-t-elle dès son entrée en vigueur pour tous les impôts directs (fédéral, cantonaux et communaux) ou bien la compétence d'en fixer l'entrée en force pour les impôts cantonaux sera-t-elle déléguée aux cantons?
3. L'article 81, 2^e alinéa LPP prévoit que les cotisations sont déductibles en matière d'impôts directs de la Confédération notamment. De quelle importance seront les pertes de recettes que devrait entraîner cette défalcation pour la Confédération? A partir de quand celles-ci se feront-elles sentir? »

Interpellation Kloter, du 31 janvier 1983, concernant l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle

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

« Au cours des débats parlementaires sur la loi concernant le 2^e pilier, le Conseil fédéral a donné l'assurance qu'il engagerait auprès des milieux intéressés une procédure de consultation sur l'ordonnance d'exécution de ladite loi.

Or, le bruit court que l'on aurait renoncé à ouvrir cette consultation.

J'invite donc le Conseil fédéral à dire comment il entend procéder en l'occurrence et s'il continue ou non à considérer ladite consultation comme indispensable. »

(8 cosignataires)

Postulat Bürigi, du 1^{er} février 1983, concernant l'entrée en vigueur de la LPP

M. Bürigi, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant:

«La mise en vigueur de la loi sur la prévoyance professionnelle, qui doit avoir lieu le 1^{er} janvier 1984, cause des difficultés croissantes aux cantons et aux institutions de prévoyance. L'exécution convenable de cette nouvelle loi n'est pas garantie, compte tenu du peu de temps encore disponible et de la diversité du système actuel.

Le Conseil fédéral est invité à adopter définitivement cette année encore les mesures indispensables à l'exécution de la loi, mais à fixer son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1985.»

(21 cosignataires)

Informations

Premiers résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1982

Voici les résultats des comptes de l'année 1982 (exposés ici sommairement) concernant l'AVS, l'AI et les APG; on a indiqué entre parenthèses les chiffres de 1981:

AVS	Recettes	12 948	(11 640) millions de francs
	Dépenses	12 385	(10 895) millions de francs
	Excédent	563	(745) millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	11 000	(10 437) millions de francs
AI	Recettes	2 440	(2 213) millions de francs
	Dépenses	2 463	(2 191) millions de francs
	Déficit (excédent)	- 23	(22) millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	- 357	(- 334) millions de francs
APG	Recettes	767	(705) millions de francs
	Dépenses	569	(534) millions de francs
	Excédent	198	(171) millions de francs
	Etat du capital à la fin de l'année	1 273	(1 075) millions de francs

Malgré l'adaptation au renchérissement dans le secteur des rentes et la situation économique moins bonne, l'AVS enregistre de nouveau un excédent substantiel. Dans l'AI, on doit constater que la série des années de déficit – interrompue en 1981 grâce à un léger excédent – se poursuit. Les comptes des APG se soldent par un nouvel excédent, plus élevé que celui de 1981, malgré les améliorations des prestations.

Dans l'AVS, les paiements de rentes ont augmenté de 1503 millions de francs (+14 pour cent) pour atteindre 12 208 millions; dans l'AI, ces paiements ont augmenté de 172 millions (+12,2 pour cent) et ont atteint 1578 millions. Les recettes ont été influencées d'une manière positive, principalement, par deux facteurs: d'une part, les cotisations ont subi une hausse de 905 millions ou 8,2 pour cent, et d'autre part les contributions de la Confédération à l'AVS ont également subi une croissance en s'élevant – comme avant 1975 – à 15 pour cent des dépenses.

La fortune totale des trois assurances a augmenté de 738 millions; elle atteignait, à la fin de l'année, 11 916 millions. Sur cette somme, 8006 millions étaient investis en placements à moyen et long terme et 1058 millions en avoirs disponibles à court terme.

Ouverture d'une exposition suisse de moyens auxiliaires

On a ouvert à Oensingen, sous le nom d'Exma, une exposition suisse permanente de moyens auxiliaires pour les invalides moteurs et les personnes âgées. L'organisme responsable est la Fédération suisse de consultation sur les moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA), dont font partie d'importantes institutions sociales de la Suisse (voir aussi RCC 1982, p. 295). L'Exma n'est pas une foire de vente; elle vise à informer et à orienter les invalides dans le choix des moyens auxiliaires les plus adéquats. Cette exposition occupe encore des locaux provisoires; on est en train de construire les locaux définitifs. Il faudra encore attendre un certain temps jusqu'à ce qu'elle soit vraiment complète. On peut cependant la visiter dès maintenant à Oensingen, à la Hirsackerstrasse, du mardi au samedi de 9 h. à midi et de 14 à 17 h.; il est facile d'y parvenir en train ou en auto.

Remplacement d'un représentant de la Confédération au comité central de l'Association suisse Pro Infirmis

Le Conseil fédéral a pris connaissance de la démission de M. **Georg Brosi**, ancien conseiller national, comme membre du comité central de l'Association suisse Pro Infirmis.

M. Franz Hoffmann, Schaffhouse, a été nommé pour lui succéder. Il sera l'un des deux représentants de la Confédération dans ce comité.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 16, caisse de compensation CIVAS, agence de Montreux:
Nouveau numéro de téléphone: 021/63 39 75.

Page 16, caisse de compensation des meubles en gros: Nouvelle adresse postale et nouveau numéro de téléphone:
Carmenstrasse 52, case postale 134, 8030 Zurich. Tél. 01/251 55 40.

Jurisprudence

AVS / Obligation imposée à l'employeur de réparer les dommages

Arrêt du TFA, du 28 juin 1982, en la cause K.B.
(traduction de l'allemand).

Art. 52 LAVS. L'obligation de réparer un dommage causé à la caisse de compensation n'existe pas si l'employeur peut justifier son comportement en invoquant des circonstances spéciales, ou lorsqu'il est exclu que la violation des prescriptions soit intentionnelle ou due à une négligence grave.

Article 81, 2^e alinéa, RAVS. Dans la procédure d'opposition, la caisse de compensation examine, en application de la maxime de l'intervention, les motifs invoqués par l'employeur pour se justifier et se disculper; celui-ci doit prouver le bien-fondé de ses allégations en raison de son obligation de collaborer.

Articolo 52 LAVS. Non esiste l'obbligo di risarcire un danno causato alla cassa di compensazione se il datore di lavoro può giustificare il suo comportamento invocando circostanze speciali, oppure quando è escluso che la violazione delle prescrizioni sia intenzionale o dovuta a negligenza grave.

Articolo 81, capoverso 2, OAVS. Nella procedura d'opposizione, la cassa di compensazione esamina, in applicazione del principio inquisitorio, i motivi invocati dal datore di lavoro per giustificarsi e discolarsi; quest'ultimo deve provare la fondatezza delle sue asserzioni dato l'obbligo di collaborare.

K.B. était président du Conseil d'administration, directeur et actionnaire unique de B. S.A. Lors de la faillite de cette entreprise, des cotisations dues ne furent pas versées à la caisse de compensation; celle-ci les réclama à K.B. par décision de réparation. K.B. fit opposition et alléguait qu'il avait tenté tout ce qui pouvait l'être pour empêcher cette faillite. Lors de l'ouverture de la faillite, B. S.A. n'avait pas – d'après sa comptabilité – de dettes excessives; K.B. avait même contracté pour elle une importante dette personnelle de cautionnement pour laquelle il avait été, plus tard, poursuivi.

L'autorité cantonale de recours a admis l'action en dommages-intérêts intentée par la caisse, qui invoquait une négligence grave.

Le TFA a admis le recours de droit administratif interjeté par K.B. contre ce jugement cantonal; voici ses considérants:

1. Selon l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. L'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, en corrélation avec les articles 34 et suivants RAVS, prescrit que l'employeur doit déduire, à chaque paiement de salaire, la cotisation du salarié et verser celle-ci à la caisse de compensation avec sa propre cotisation. Les

employeurs doivent envoyer aux caisses, périodiquement, les pièces comptables concernant les salaires versés à leurs salariés, de manière que les cotisations paritaires puissent être calculées et faire l'objet de décisions. L'obligation de payer les cotisations et de faire les décomptes est, pour l'employeur, une tâche de droit public prescrite par la loi. Le TFA a déclaré à ce propos, à plusieurs reprises, que l'employeur qui ne s'acquitte pas de cette tâche commet une violation des prescriptions au sens de l'article 52 LAVS, ce qui entraîne pour lui l'obligation de réparer entièrement le dommage causé (ATF 103 V 122 = RCC 1978, p. 259; ATFA 1961, p. 230 = RCC 1961, p. 415). D'autre part, le tribunal a affirmé expressément que ladite obligation de l'employeur devait être reconnue seulement dans le cas où le dommage est dû à une violation (intentionnelle ou commise par négligence grave) des prescriptions régissant l'AVS (ATF 103 V 124, consid. 6 = RCC 1978, p. 259; ATF 98 V 29, consid. 6 = RCC 1972, p. 687). Le TFA a nié qu'il y eût négligence grave ou violation intentionnelle dans le cas d'un employeur qui, faute de ressources, avait omis de payer les cotisations paritaires à la caisse de compensation (RCC 1970, p. 102).

La pratique suivie jusqu'à présent ne permet pas de discerner clairement si la responsabilité de l'employeur selon l'article 52 LAVS pourrait être éventuellement niée pour des raisons qui feraient apparaître comme légitime la non-observation de prescriptions ou qui excluraient un comportement délictueux. La Cour plénière du TFA, qui s'est occupée de nouveau de la question, est parvenue aux conclusions suivantes:

La condition essentielle qui crée l'obligation de réparer un dommage consiste, selon le texte de l'article 52 LAVS, dans le fait que l'employeur n'a pas observé des prescriptions, et ceci «intentionnellement ou par négligence grave», causant ainsi un dommage à la caisse. L'intention ou le dol et la négligence sont des formes différentes de la faute. L'article 52 LAVS prévoit par conséquent une responsabilité des fautes commises; celle-ci relève du droit public. L'obligation de réparer le dommage n'existe, dans le cas concret, que s'il n'y a pas de circonstances faisant apparaître comme justifié le comportement de l'employeur ou excluant qu'il ait commis une faute intentionnellement ou par négligence. Il est donc concevable qu'un employeur cause un dommage à une caisse de compensation en violant intentionnellement les prescriptions de l'AVS, mais ne soit néanmoins pas tenu de le réparer, si des circonstances spéciales permettent de conclure que la non-observation desdites prescriptions était permise ou ne représentait pas une faute.

La caisse de compensation qui constate qu'elle a subi un dommage par suite de la non-observation de prescriptions peut admettre que l'employeur a violé celles-ci intentionnellement ou du moins par négligence grave dans la mesure où il n'existe pas d'indices faisant croire à la légitimité de son comportement ou à l'absence d'une faute. Se fondant là-dessus, elle décide, en vertu de l'article 81, 1^{er} alinéa, RAVS, que l'employeur réparera le dommage. L'employeur a le droit de former opposition (*ibid.*, 2^e al.) et de faire valoir des arguments pour se justifier, avec preuves à l'appui. La caisse examine, conformément à la maxime de l'enquête, les objections de l'employeur. Si elle considère que les motifs allégués pour justifier celui-ci sont valables, elle admet l'opposition; sinon, elle recourt conformément à l'article 81, 3^e alinéa, RAVS.

2. En l'espèce, il est établi que le recourant n'a – intentionnellement – pas payé à temps, à la caisse de compensation, les cotisations paritaires et les frais d'administration (environ 75 000 fr.); de ce fait, la caisse a subi un dommage. Le recourant se justifie en disant qu'il s'est efforcé, vu les difficultés de liquidité de l'entreprise B. S.A., de remplir les «obligations vitales» de celle-ci avec les maigres ressources disponibles, c'est-à-dire de payer les salaires, ainsi que les dettes envers des fournisseurs; il en est résulté qu'il n'a pas été en mesure de payer, notamment, les cotisations dues à la caisse de compensation. Il faut donc se demander si des circonstances spéciales permettent d'excuser ce comportement ou même d'affirmer que le recourant était en droit d'agir ainsi.

Le recourant, qui avait commencé modestement en 1954, a réussi à développer son entreprise; en 1970, celle-ci comptait environ 60 collaborateurs. Par suite de la récession qui a réduit le volume des commandes et de l'effondrement des prix dans les arts graphiques causé par l'apparition de surcapacités techniques, B. S.A. subit, pour la première fois, une

perte d'environ 95 000 francs en 1973. A cette époque, B. S.A. n'était, manifestement, pas encore accablée de dettes. De nouvelles pertes s'étant produites en 1974, le recourant s'efforça, avec l'aide de son bureau fiduciaire, de vendre son entreprise, mais en vain. Pendant le second semestre de 1975 et le premier trimestre de 1976, il reprit espoir et noua des contacts pour obtenir de nouveaux crédits. De nouvelles difficultés ayant surgi ensuite, il chercha encore une fois à vendre. En outre, il signa en faveur de son entreprise un cautionnement solidaire personnel d'un montant de 150 000 francs, pour lequel il allait être poursuivi par une banque, après la faillite, jusqu'à concurrence de 140 000 francs.

Ainsi, le recourant a fait, pendant une phase qui a été difficile pour toute la branche des arts graphiques, ce que l'on pouvait attendre raisonnablement d'un chef d'entreprise. En plus de cela, il a même affecté au sauvetage de celle-ci sa fortune privée (non engagée dans l'entreprise) en signant un cautionnement, ce qu'il n'était, juridiquement, pas tenu de faire. Désireux d'assurer la survie de son entreprise, il a, il est vrai, satisfait d'abord les créances les plus importantes pour cette survie, c'est-à-dire celles du personnel et des fournisseurs, mais pas certaines créances de cotisations de la sécurité sociale. Il pouvait compter cependant, vu les circonstances, qu'il pourrait payer en temps utile sa dette à la caisse de compensation si l'entreprise était sauvée, éventualité qui ne semblait alors pas improbable. Il pouvait, en particulier, se fonder sur le fait que B. S.A. n'était pas accablée de dettes lors de l'ouverture de la faillite, et cela sans manipulation ou calcul manifestement erroné de certaines positions. Le fait que les espoirs du recourant ne se sont pas réalisés par la suite n'y change rien. Les pertes des créanciers de 2^e classe, dont la caisse de compensation fait partie, sont dues – d'après les arguments du recourant – au fait qu'un immeuble, constituant un actif important, n'a pu être vendu, pendant la liquidation, qu'à un prix sensiblement inférieur à la valeur courante. Cette déclaration de l'intéressé n'a pas été contestée ; elle correspond d'ailleurs à l'expérience générale, qui nous apprend que même des estimations réalistes de ladite valeur ne sont souvent pas confirmées en cas de ventes forcées, les acheteurs sachant que de telles ventes doivent se faire dans certains délais et se trouvant ainsi dans une situation bien plus favorable qu'en cas de vente amiable. A cela s'ajoute, en l'espèce, le fait que l'immeuble en question avait été évalué à 1 600 000 francs dans le rapport de l'architecte R., du 5 septembre 1973, alors qu'il figurait, dans le bilan du 18 mai 1977, avec un montant de 1 440 000 francs seulement.

On peut en tirer la conclusion suivante : Certes, il n'était pas conforme aux règles de l'AVS que le recourant ne verse pas à la caisse, intentionnellement, les cotisations paritaires litigieuses. Cependant, ses motifs, ainsi que les autres circonstances, soit le sauvetage de l'entreprise (qui semblait possible) par le paiement des principales créances, l'intéressé pensant avec de bonnes raisons qu'il pourrait payer plus tard, dans les délais, également les cotisations dues, permettent de considérer le comportement fautif du recourant comme excusable. Par conséquent, il faut nier que celui-ci soit tenu de réparer le dommage.

Arrêt du TFA, du 26 octobre 1982, en la cause A.K., M.P. et M.L.

Article 52 LAVS. Lorsque plusieurs organes d'une personne morale ont causé ensemble un dommage, ils en répondent solidairement (Considérant 2e.)

Article 81, 3^e alinéa, RAVS. Si la caisse de compensation n'ouvre pas action – sur opposition d'un organe – dans le délai fixé par cette disposition et selon la procédure prescrite, elle perd tous ses droits envers cet organe. De même, la caisse ne peut plus augmenter le montant de ses prétentions après l'expiration du délai.

Articolo 52 LAVS. Quando più organi di una persona morale hanno causato assieme un danno, essi ne rispondono solidariamente. (Considerando 2e.)

Articolo 81, capoverso 3, OAVS. Se la cassa di compensazione non promuove un'azione – dietro opposizione di un organo – entro il termine fissato da questa disposizione e secondo la procedura prescritta, perde tutti i suoi diritti verso questo organo. Comunque la cassa non può più aumentare l'importo delle sue pretese dopo che il termine è scaduto.

La caisse a réclamé aux administrateurs A. K., M. P. et M. L. de la société I. SA la réparation des dommages causés au sens de l'article 52 LAVS. Ces trois administrateurs ont fait opposition en temps utile. La caisse a ensuite saisi l'autorité cantonale de recours, lui demandant de confirmer ses prétentions contre A. K. et M. P. Elle a, en revanche, renoncé à poursuivre M. L.

Les premiers juges ont d'abord estimé que la caisse ne pouvait pas demander la levée de deux oppositions seulement et renoncer à attaquer la troisième. Ils se sont alors saisis d'office du cas de M. L. Ils ont ensuite levé les trois oppositions, en alléguant que tous les administrateurs avaient commis des fautes graves.

Saisi de l'affaire, le TFA a admis les recours déposés par les administrateurs concernés dans le sens des considérants ci-dessous:

1. ... (Jonction des causes.)

2. a. et 2. b. ... (Voir arrêt K. B., ci-devant.)

2. c. ... (Définition du dommage.)

2. d. ... (Définition du «fait dommageable».)

2. e. L'obligation imposée par l'article 52 LAVS à l'employeur fautif de réparer le dommage causé à la caisse de compensation s'étend, lorsque l'employeur est une personne morale, aux personnes qui ont agi en son nom; le juge des assurances sociales est compétent pour statuer sur la décision de dommages-intérêts, qu'elle soit prise contre la personne morale ou contre ses représentants; les articles 754 CO et 55, 3^e alinéa, CCS sont alors inapplicables; quant aux articles 41 ss CO, le TFA a laissé la question indécise (ATF 103 V 120, RCC 1978, p. 259; ATF 96 V 124, RCC 1971, p. 478). Lorsque plusieurs représentants ont causé ensemble le dommage, ils en répondent solidairement. Le TFA en a jugé ainsi soit tacitement (ATF 103 V 120, RCC 1978, p. 259), soit expressément mais sans le motiver (arrêt non publié M. et N. du 21 novembre 1978). Winzeler arrivait à la même solution par l'application analogique de l'article 50 CO (Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, thèse Zurich 1952, p. 66). Cette motivation paraît juste, mais il n'est sans doute pas inadmissible de raisonner aussi – par analogie également – sur l'article 759 CO (cf. ATF 96 V 125, al. 2, RCC 1971, p. 479).

3. En l'occurrence, la caisse de compensation a ouvert action contre deux administrateurs, A. K et M. P., mais n'a pas procédé en justice contre leur collègue, M. L. La commission cantonale de recours s'est saisie d'office du cas de ce troisième administrateur, en soutenant en substance qu'une application cohérente des articles 52 LAVS et 81, 3^e alinéa, RAVS exige que, lorsque plusieurs représentants d'une société anonyme sont impliqués dans la gestion que la caisse critique, ils soient *tous* attaqués devant la juridiction cantonale. L'OFAS objecte que cette thèse se heurte au texte clair de l'article 81, 3^e alinéa, RAVS, selon lequel la caisse est déchue de ses droits (à la réparation du dommage) si elle n'ouvre pas action dans les 30 jours en vue de faire lever l'opposition du prétendu débiteur; il propose donc de libérer M. L., tout en maintenant la condamnation prononcée contre les deux autres administrateurs solidairement entre eux.

Il est exact que l'article 81 RAVS confère aux caisses de compensation un pouvoir de décision dont l'ampleur semble à première vue excessive au regard du principe de la responsabilité de l'employeur établi par l'article 52 LAVS. La Cour plénière, à qui cette question a été soumise, a cependant constaté que l'article 81 RAVS était conforme à la loi et que le juge des assurances sociales ne pouvait lever une opposition formée, conformément à l'article 81, 2^e alinéa, RAVS, par un employeur contre lequel la caisse de compensation n'a pas

ouvert l'action prévue à l'article 81, 3^e alinéa, RAVS. Si la caisse omet de procéder en justice, aucune autre autorité ne peut se substituer à elle et ouvrir action à sa place.

Certes, en décidant si elle attaquera un employeur, et quelles personnes elle mettra en cause, la caisse devra respecter le principe de l'égalité des justiciables dans l'application de la loi (dans ce sens: Sommerhalder, *Die Rechtsstellung des Arbeitgebers in der AHV*, thèse Zurich 1958, pp. 78ss). Cependant, en cas de solidarité entre une pluralité de débiteurs, elle jouit d'un concours d'actions, et le rapport interne entre les coresponsables ne la concerne pas; si elle ne peut prétendre qu'une seule fois la réparation, chacun des débiteurs répond envers elle de l'intégralité du dommage et il lui est loisible de rechercher tous les débiteurs, quelques-uns ou un seul d'entre eux, à son choix. Or, force est de constater que la caisse de compensation n'a actionné que les anciens administrateurs K. et P.; c'est donc à tort que les premiers juges se sont saisis du cas de M. L., envers qui la caisse n'avait plus aucun droit, faute d'avoir attaqué son opposition dans les délais et selon la procédure prévue à l'article 81, 3^e alinéa, RAVS. Cela étant, le recours de M. L. doit être admis et le jugement attaqué annulé en conséquence.

Au demeurant, la Cour de céans n'a pas à connaître des rapports internes entre les anciens administrateurs d'une société anonyme.

4. Les cotisations paritaires que l'employeur I. SA en faillite est hors d'état de payer sont celles de juillet 1976 à février 1978. Le bilan arrêté au 31 décembre 1976 indiquait au passif, sous la rubrique «Charges sociales dues», une dette de 87 348 fr. 95 à l'égard de la caisse de compensation. Dans son rapport du 14 juillet 1977, l'organe de contrôle se montrait pessimiste et terminait en attirant l'attention des administrateurs sur l'article 725 CO concernant l'avis obligatoire au juge en cas de diminution du capital et d'insolvabilité. De janvier 1976 à février 1978, la société a certes payé des cotisations arriérées, mais elle a accumulé de nouveaux retards et retenu à partir de juillet 1976 des cotisations d'employés qu'elle n'a ni comblées par ses propres cotisations, ni versées.

L'administrateur occupé à plein temps, A. K., a commis une faute grave en laissant délibérément en souffrance, avant juillet 1976 déjà, les créances de la caisse de compensation et en continuant malgré le résultat de l'exercice 1976 une exploitation déficitaire. Il déclare avoir fait passer avant le paiement des cotisations AVS/AI/APG les dépenses qu'il croyait aptes à assurer la survie de la société. C'est précisément ce qu'il n'avait pas le droit de faire: l'assurance sociale n'a pas à courir les risques inhérents au financement d'une entreprise. Il peut certes arriver qu'en retardant le paiement des cotisations AVS/AI/APG, l'employeur parvienne à maintenir son entreprise en vie, par exemple lors d'une passe délicate dans la trésorerie; mais il faut alors, pour que son comportement ne tombe pas ultérieurement sous le coup de l'article 52 LAVS, qu'il soit établi avec un haut degré de vraisemblance qu'au moment où l'employeur a pris cette décision, le non-paiement des cotisations était, selon une appréciation raisonnable, objectivement indispensable à la survie de l'entreprise ou, en tout cas, de nature à permettre à cette dernière d'acquitter des créances de salaires colloquées en première classe selon l'article 219, 4^e alinéa LP (arrêt K. B. précité, consid. 2). Or, rien de tel n'est établi en l'occurrence, car même si A. K. avait, comme il le prétend, des raisons de croire à la possibilité d'un redressement de la situation, sa faute reste grave, attendu qu'il devait aussi craindre sérieusement un échec. Cela ressort du dossier avec une telle évidence que les motifs invoqués ne sont pas pertinents. La responsabilité du recourant est donc engagée, conformément aux normes légales et jurisprudentielles exposées sous chiffre 2 ci-dessus.

L'administrateur «externe» M. P. s'est certes alarmé de la situation de la société et a exhorté son collègue K. à payer les cotisations des assurances sociales. Il consentit en septembre 1977 un prêt de 40 000 francs à la société, qui ne le lui a pas remboursé, pour lui permettre de faire face à des engagements pressants; il dit avoir demandé qu'une part importante de ces fonds soit versée à l'AVS, ce qui d'ailleurs ne fut fait qu'à concurrence de 3000 francs. Mais il n'a pris aucune mesure en vue de mettre réellement fin à la gestion illicite qu'il déplorait. Il n'allègue rien à cet égard qui eût justifié ou excusé son comporte-

ment. Par conséquent, il s'est associé à la continuation d'une entreprise hasardeuse, financée sans droit, indirectement et en partie, par l'assurance sociale. Il a ainsi commis, lui aussi, une faute grave, qui engage sa responsabilité.

5. Le dommage dont la caisse de compensation est en droit de demander réparation équivaut à la somme des cotisations que la masse en faillite de l'employeur n'a pu lui payer. D'après l'état de collocation, il s'agit de 99580 fr. 95, frais de recouvrement compris. Ce montant correspond à celui de l'acte de défaut de biens délivré le 26 février 1980 à la créancière par l'Office des faillites. La commission cantonale de recours l'a retenu, comme résultant des déclarations de salaire de l'employeur, bien qu'A.K. eût allégué que lesdites déclarations contenaient plusieurs erreurs, dont la rectification diminuerait le montant des salaires déterminants, de sorte que le solde des cotisations arriérées se réduirait de 11921 fr. 85. Aux termes de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, lorsque le recours est dirigé contre la décision d'une commission de recours, le Tribunal fédéral est lié par les faits constatés dans la décision, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de la procédure. Cette disposition s'applique, en vertu de l'article 132 OJ, au TFA, quand il statue sur un litige qui ne concerne pas des prestations d'assurance. Une des règles essentielles de la procédure en matière d'assurance sociale est que le juge établit d'office les faits déterminants, quitte à requérir à cette fin le concours des parties (RCC 1979, p. 79, consid. 2b, et les arrêts cités). Dans le cas particulier, A.K. avait cité, dans une lettre qu'il avait adressée le 18 juillet 1979 à la caisse de compensation, des exemples précis d'erreurs dans les déclarations de salaire de la société I. SA. Le premier juge a convenu à la règle précitée en n'instruisant pas sur ces allégations avant de rendre son jugement, le 24 janvier 1980. Dans leur recours de droit administratif, A.K. et M.P. allèguent et prouvent, avec pièces à l'appui, qu'une somme de 10091 fr. 70 comprise dans le total des salaires déterminants, résultant des déclarations critiquées, figure aussi dans l'état de collocation établi par l'office des faillites comme n'ayant pas été payée aux salariés en cause. La caisse de compensation admet l'existence de cette contradiction, mais, estime-t-elle, il n'est pas certain que ce soit son acte de défaut de biens qui soit inexact: ce pourraient tout aussi bien être les rubriques de l'état de collocation relatives aux créances de salaire en question. Le TFA pourrait faire compléter l'instruction sur ce point. La Cour de céans est cependant d'avis qu'il faut accorder plus de poids aux productions individuelles des salariés qu'à la production que la caisse de compensation fondait sur des récapitulations émanant d'une société dont l'administration n'était pas un modèle de précision, si l'on en croit l'organe de vérification des comptes. Dès lors, elle admet que la somme des cotisations impayées soit réduite de 10091 fr. 70 et ramenée ainsi à 89489 fr. 25.

6. Après l'expiration du délai de l'article 81, 3^e alinéa, RAVS, la caisse de compensation a augmenté le montant de ses prétentions contre M.P. Elle a ouvert action en vue de faire lever l'opposition formée par ce dernier contre la décision le sommant de payer 86518 fr. 80, puis a déclaré en cours de procès qu'elle aurait dû réclamer 99580 fr. 95. Ce procédé était inadmissible. En effet, les termes « sous peine de déchéance » figurant à l'article 81, 3^e alinéa, RAVS excluent toute action présentée après le délai prévu; il en va ainsi de l'augmentation de 86518 fr. 80, ce dernier étant seul responsable de la différence entre ce montant et celui du dommage s'élevant à 89489 fr. 25, à savoir 2970 fr. 45.

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

Article 52 LAVS. Dans une faillite, une faute imputable à une personne morale n'est pas nécessairement, du même coup, une faute de tous les organes de ladite personne. Il faut examiner dans quelle mesure on peut reprocher à un organe déterminé d'avoir agi intentionnellement ou par négligence grave en considération de sa situation juridique et effective.

Articolo 52 LAVS. In un fallimento, una colpa imputabile a una persona morale non è necessariamente, nello stesso tempo, una colpa di tutti gli organi della suddetta persona. Bisogna esaminare in quale misura si può imputare a un determinato organo d'aver agito intenzionalmente o per negligenza grave in considerazione della sua situazione giuridica ed effettiva.

E. S. était membre unique du conseil d'administration de X. SA, et avait seul le droit de signature dans cette entreprise. Par suite de la faillite de celle-ci, la caisse de compensation subit un dommage dont elle demanda la réparation, entre autres, à E.S., par voie de décision. Il y eut opposition et action en dommages-intérêts; l'autorité de recours cantonale admit cette dernière plainte.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté par E. S. Voici ses considérants:

1. ... (Voir arrêt K. B., ci-devant.)

2. En l'espèce, il est établi que la maison X. SA, en violation de l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, n'a pas payé les cotisations paritaires d'assurances sociales, ni les frais d'administration, ni les frais de sommation de la caisse, causant ainsi un dommage à cette dernière. Le recourant justifie son comportement en affirmant qu'il a voué au décompte AVS toute l'attention nécessaire; il a constaté, au début de l'année 1977, que les cotisations AVS dues étaient apparues plus élevées parmi les créanciers. P. E., gérant d'affaires de l'entreprise, lui avait dit cependant qu'un accord avait pu être conclu avec la caisse au sujet du paiement de ces cotisations. La conclusion de cet accord excluait la négligence et en tout cas la négligence grave. Même si un tel accord n'avait pas été conclu, on ne pouvait prétendre qu'il y ait eu négligence grave de la part du recourant, puisque celui-ci devait se fier aux informations données par P. E. Le recourant n'avait pas jugé bon de se méfier de ce gérant.

Le recourant nie donc qu'il y ait une négligence grave de sa part en se référant à l'accord conclu avec la caisse au sujet du paiement de sa dette. Cependant, il n'a pas donné de précisions sur le contenu de cet accord; il est vrai que la caisse n'a jamais contesté l'existence de celui-ci. On peut renoncer à se demander quel était le contenu de ce document; en effet, l'opinion selon laquelle un accord sur le paiement de dettes exclut en principe la négligence grave ne peut, quoi qu'il en soit, être admise. L'entreprise X. SA n'a pas obtenu d'avance et d'une manière généralisée un sursis de paiement. On peut voir bien plutôt, dans un tel ajournement, un essai de rattraper le retard survenu dans le paiement des dettes de l'entreprise; pour la caisse, il devait s'agir avant tout d'encaisser les arriérés sans subir de perte. Une telle mesure ne saurait, en soi, excuser ou justifier le paiement tardif des cotisations déjà échues et des cotisations arrivant à échéance. La seule question est de savoir si ces retards, qui ont donné lieu au sursis, peuvent être motivés par un comportement excusable ou justifié du recourant.

3.a. Une faute commise par une entreprise ne peut pas nécessairement être mise sur le compte de tous les organes de celle-ci. Il faut examiner bien plutôt si et dans quelle mesure un acte accompli par une entreprise peut être attribué à un organe déterminé, compte tenu de la situation juridique et pratique de cet organe au sein de l'entreprise. Dans une jurisprudence constante, le TFA a reconnu qu'il y a négligence grave lorsque l'employeur ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne capable de dis-

cernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATFA 1957, p. 219 = RCC 1957, p. 411; ATFA 1961, p. 232 = RCC 1961, p. 415; RCC 1972, p. 690). La mesure de ce que l'on est en droit d'exiger à cet égard doit donc être évaluée d'après ce que l'on peut ordinairement attendre, en matière de comptabilité, d'un employeur de la même catégorie que l'intéressé. Lorsqu'il s'agit d'une société anonyme, on peut, par principe, poser des exigences sévères en ce qui concerne l'attention qu'elle doit accorder au respect des prescriptions (cf. RCC 1972, p. 690). Une différenciation analogue s'impose lorsqu'il faut déterminer la part des responsabilités des organes d'un employeur. Selon l'article 722, 1^{er} alinéa, chiffre 3, CO, l'administration est tenue de surveiller les personnes chargées de la gestion et de se faire renseigner régulièrement sur la marche des affaires. Elle doit s'en acquitter avec « toute la diligence nécessaire » en tenant compte des circonstances spéciales du cas particulier. Cela signifie, notamment, que le conseil d'administration doit lire avec un esprit critique les rapports qui lui sont soumis; il demandera au besoin des informations complémentaires, et il interviendra s'il constate des erreurs ou des irrégularités. Cependant, on ne pourra parler de négligence grave lorsque le président du conseil d'administration d'une grande entreprise a contrôlé l'activité de la direction et la gestion des affaires dans leur ensemble, sans étudier chaque détail (cf. Mario Pedrazzini, *Gesellschaftsrechtliche Entscheide*, Berne 1974, p. 127, avec renvoi à l'arrêt publié dans ATF 97 II 403 et à divers commentaires), et qu'il n'a pas remarqué, par exemple, que le décompte des cotisations n'a pas été effectué dans certains cas. La situation contraire serait celle du président du conseil d'administration d'une entreprise, lorsque cette personne est en fait le seul organe exécutif de l'entreprise, ou bien du président du conseil d'administration qui sait ou devrait savoir, par quelque moyen que ce soit, que l'obligation de décompter n'a éventuellement pas été observée d'une manière complète (ATF 103 V 125 = RCC 1978, p. 261).

b. Or, X. SA était une petite entreprise avec une administration très simple. Le capital-actions s'élevait à 50 000 francs; le recourant était le seul membre du conseil d'administration; il avait un droit de signature individuel, droit qui était aussi reconnu à son épouse. Quant à P.E., désigné comme gérant, il ne pouvait signer qu'avec le recourant ou son épouse. Dans une situation aussi simple, facile à contrôler, on peut admettre que le membre unique du conseil d'administration d'une société anonyme qui assume, en cette qualité, l'administration de ladite société, à lui seul, avec le statut d'organe, doit avoir le contrôle de toutes les affaires importantes de son entreprise, même s'il a délégué une bonne partie de ses attributions à un gérant. En déléguant ainsi la gestion de son entreprise, il ne peut déléguer en même temps au gérant sa responsabilité d'organe unique. On n'a pas affaire ici au cas spécial d'une grande entreprise au sens de l'arrêt P.G. (ATF 103 V 124 = RCC 1978, p. 261), où il est indispensable de partager les fonctions entre plusieurs membres du conseil d'administration ou de déléguer des attributions à des gérants rétribués; l'on ne peut alors reprocher au conseil d'administration une négligence grave s'il a contrôlé seulement l'activité de la direction et les affaires dans leur ensemble, sans considérer chaque affaire dans le détail, et s'il n'a pas remarqué, par exemple, que dans certains cas, les décomptes de cotisations n'avaient pas été faits.

Ce qui est particulièrement important en l'espèce, c'est que le recourant devait, ne serait-ce que d'après ses propres déclarations, avoir connaissance du fait que son obligation de payer les cotisations n'avait pas été remplie. On arrive au même résultat si l'on considère que le recourant a signé personnellement, le 21 février 1977, un décompte de cotisations et une attestation de salaire pour la caisse de compensation, en s'y référant expressément à la sommation de celle-ci pour la période de cotisations d'octobre à décembre 1976. Il faut donc lui imputer pour le moins comme une négligence grave le fait que la non-observation de ladite obligation lui a tout de même échappé.

En outre, la réglementation du droit de signature révèle que le gérant ne disposait pas d'une large autonomie. Son droit de signature, qui pouvait être exercé seulement d'une manière collective, c'est-à-dire avec l'une des personnes jouissant du droit de signature individuel (le recourant ou son épouse), ne représentait pratiquement pas une réelle compétence; en effet, la signature du partenaire suffisait à elle seule, tandis que celle du gérant était sans

valeur si elle n'était pas accompagnée de celle du recourant ou de son épouse. En limitant ainsi la compétence de son gérant, le recourant entendait – d'après ses propres explications, données dans le recours de droit administratif – «prendre une précaution qu'il devait prendre en sa qualité de membre du conseil d'administration, c'est-à-dire empêcher que les ressources de l'entreprise ne soient dépensées, voire dilapidées, en violation de ses décisions». Il a donc exercé, du moins en ce qui concerne les dépenses, un contrôle très strict et minutieux; le gérant ne pouvait, avec une telle réglementation, entreprendre des affaires de son propre chef, sans l'approbation du recourant ou de son épouse. Dans ces conditions, il faut admettre que le recourant s'occupait, en fait, de toutes les affaires qui avaient un rapport quelconque avec l'entreprise; bien entendu, les engagements, ainsi que l'endettement croissant, devaient en faire partie. Il a d'ailleurs été reconnu expressément qu'E. S. était au courant, en tout cas, des dettes de cotisations à l'égard de la caisse de compensation. Même si son entreprise avait bénéficié de facilités de paiement, il devait savoir qu'il n'aurait pas dû laisser les choses aller si loin et qu'il ne pouvait continuer de déduire les cotisations paritaires des salaires sans les verser à ladite caisse avec les cotisations d'employeur. De même, il devait savoir que ces cotisations étaient des créances privilégiées de la caisse, qu'il commettait un délit en les détournant de leur destination après les avoir déduites des salaires (art. 87, 3^e al., LAVS) et qu'il aurait dû, compte tenu de l'endettement croissant de l'entreprise, se soucier d'autant plus de leur paiement. En négligeant ce devoir, le recourant ne s'est pas conformé «à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances» (RCC 1978, p. 261).

On n'a allégué aucune circonstance pouvant justifier ou excuser son comportement, et le dossier ne contient aucun indice pouvant être utilisé dans ce sens.

Etant donné, par conséquent, que la négligence grave du recourant doit être admise, les arguments produits dans le recours de droit administratif au sujet d'une constatation prétendument inexacte et arbitraire des faits, ainsi que d'une violation, par l'autorité de première instance, du droit d'être entendu, apparaissent sans objet.

Le deuxième échange d'écritures n'a pas conduit à un autre résultat; en effet, on se borne, dans l'essentiel, à y confirmer ce qui a été dit dans le premier.

Arrêt du TFA, du 14 juillet 1982, en la cause G.J.

(traduction de l'allemand).

Article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. La caisse de compensation a connaissance du dommage au sens de cette disposition au moment où elle est en mesure, en faisant preuve de l'attention que l'on est en droit d'exiger d'elle, de constater la perte de la créance de cotisations.

Articolo 82, capoverso 1, OAVS. La cassa di compensazione ha conoscenza del danno ai sensi di questa disposizione nel momento in cui è in grado di constatare la perdita del credito di contributi, dando prova di quell'attenzione che si deve ragionevolmente esigere da lei.

Dans la faillite de l'entreprise E. SA, l'administration extraordinaire de la faillite a établi, au printemps 1978, un décompte final et une liste de répartition; il en ressortait que les créanciers colloqués en 2^e classe, notamment, et parmi eux la caisse de compensation, n'avaient pas pu être satisfaits. Par avis spécial du 4 avril 1978, ladite administration annonça aux créanciers la publication de cette liste et du décompte final. Le 10 octobre suivant, la procédure de faillite fut déclarée terminée. Un an plus tard, le 4 octobre 1979, la caisse de com-

pensation demanda à l'ancien président du conseil d'administration, G. J., par voie de décision, de réparer le dommage qui lui avait été causé par le fait que les cotisations n'avaient pas été encaissées. Il y eut recours, mais l'autorité juridictionnelle cantonale le rejeta. Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif interjeté par la caisse:

1. ...

2. ...

3. ...

4. Selon l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, le droit de demander la réparation d'un dommage se prescrit lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans un délai d'un an après qu'elle a eu connaissance du dommage et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable.

La caisse se réfère, à ce propos, au N° 502 des directives sur la perception des cotisations; l'OFAS y déclare, en renvoyant à un arrêt du TFA (RCC 1973, p. 77), que lorsque l'employeur est en faillite, la caisse a connaissance du dommage dès le moment où la perte de la créance de cotisations est constatée officiellement. Cette constatation coïncide, selon la caisse, avec la clôture de la faillite par le juge, parce que le résultat de toute procédure de faillite n'est pas connu de façon sûre tant que le juge n'a pas – après un examen attentif du rapport présenté par l'administration de la faillite – clôturé cette procédure.

L'OFAS admet que la caisse de compensation devait prévoir la perte de sa créance de cotisations lorsque furent publiés le compte final et la liste de répartition, et après avoir reçu l'avis spécial concernant ladite créance avec extrait de la liste du 4 avril 1978; elle devait considérer cette perte comme très probable, pour le moins. Cependant, il admet, avec la caisse, que celle-ci a eu connaissance du montant définitif de la perte seulement lors de la clôture de la faillite par le juge. Il faut, selon lui, poser des exigences particulièrement sévères à l'interprétation de la notion de « connaissance du dommage », cela notamment parce que les cotisations payées à titre de réparation ne seraient pas inscrites au CI des salariés concernés si les cotisations de salariés n'avaient pas été, précédemment, déduites du salaire (art. 138, 3^e al., RAVS), si bien qu'en cas de prescription, il en résulterait des conséquences fâcheuses sur le calcul des rentes. Outre cela, le législateur a sans doute eu de bonnes raisons de prévoir, dans la loi sur la faillite, que la procédure de faillite serait clôturée par le juge.

5. Dans un arrêt B. (ATFA 1957, p. 226 = RCC 1957, p. 416), le TFA a posé le principe qu'une caisse de compensation a connaissance du dommage au sens de l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS seulement au moment où elle doit reconnaître, en faisant preuve de la vigilance exigible et en tenant compte de l'évolution générale de la pratique, que les circonstances ne permettent plus d'exiger les cotisations, mais peuvent entraîner une obligation de réparer le dommage. Le texte de cet arrêt ne permet pas de dire qu'une telle règle serait à sa place seulement lorsque la perte a été constatée par un acte formel d'une autorité chargée d'appliquer la LP. Il n'existe d'ailleurs aucune raison d'admettre qu'il faille s'écarter, pour déterminer le moment auquel la caisse a eu connaissance du dommage, des règles générales selon lesquelles il faut se fonder sur le résultat de l'examen de tous les faits à considérer dans le cas concret.

Dans l'arrêt H. M de 1972 (RCC 1973, p. 78), le TFA a confirmé le principe établi en 1957 en remarquant: «... le dommage est ici réputé survenu au moment où la faillite a été officiellement déclarée infructueuse.» Il a considéré, dans ce cas, que le moment déterminant était le même que celui de la suspension de la faillite. Le TFA s'est prononcé dans le même sens dans un arrêt P. G. (ATF 103 V 122 = RCC 1978, p. 260). On s'y fondait certes sur un acte formel du juge des faillites qui avait suspendu la procédure de faillite. Cependant, le fait déterminant n'y était pas de savoir que le juge avait mis fin, par cet acte, à ladite procédure; c'était, bien plutôt, de constater ainsi qu'il n'y avait « rien dont on puisse tirer profit, rien à distribuer » (Fritsche: Schuldbetreibung und Konkurs, II, 2^e édition, p. 112), d'où résultait la

perte de la créance de la caisse. L'arrêt non publié M. et N. du 21 novembre 1978 s'exprime dans le même sens; ce n'est pas la suspension de la procédure de faillite par le juge qui y est considérée comme le moment déterminant pour la survenance du dommage, mais c'est la délivrance (effectuée antérieurement) de l'acte de défaut de biens.

En résumé, on peut conclure, en se fondant sur la jurisprudence du TFA, que le moment où est connue la survenance du dommage peut certes coïncider avec celui de la fin de la procédure de faillite – comme dans le cas de la suspension de la faillite à défaut d'actif – mais qu'il ne coïncide pas nécessairement lorsque la perte de la créance de cotisations pouvait être constatée déjà précédemment en faisant preuve de l'attention voulue, comme par exemple lors de la réception de l'acte de défaut de biens. On ne peut donc admettre, comme le font la caisse et l'OFAS, qu'une perte de cotisations soit connue à coup sûr, en règle générale, seulement lors de la suspension de la procédure de faillite par le juge, lorsqu'un débiteur de cotisations est en faillite.

6. En l'espèce, l'administration de la faillite n'a délivré aucun acte de défaut de biens, ainsi que l'on doit le constater en lisant l'avis spécial du 4 avril 1978. Elle a cependant informé la caisse de compensation, justement par cet avis, que la liste de répartition pouvait être consultée jusqu'au 14 du même mois et que des recours pouvaient être formés dans les dix jours auprès de l'autorité de surveillance. Elle a noté en outre, dans cet avis, que même les créances de salaire colloquées en 1^{re} classe ne pourraient être satisfaites que pour une part de 22,79 pour cent; même les créanciers gagistes avaient dû accepter des pertes. Par conséquent, la perte était totale pour la créance (colloquée en 2^e classe) de la caisse de compensation s'élevant à 74574 francs 70.

Le plan de collocation n'a pas été attaqué par la caisse. On peut renoncer à se demander si d'autres créanciers ont recouru à temps contre lui. En tout cas, la caisse aurait pu s'informer en temps utile, après l'expiration du délai de recours, au sujet du caractère définitif de la liste de répartition. Elle ne pouvait, en aucun cas, attendre pour cela que six mois se soient écoulés (d'avril à octobre 1978). Lorsqu'elle rendit, en date du 4 octobre 1979, sa décision de dommages-intérêts, le délai d'un an prévu par l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS avait expiré. Par conséquent, le recours de droit administratif n'était pas fondé.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 1^{er} octobre 1981, en la cause R.G.

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI; article 82 LAMA. Lorsque la CNA accorde à un assuré une indemnité en capital en raison d'une névrose, cela n'a pas nécessairement une influence sur le droit de cet assuré à une rente AI. L'AI examine d'après ses propres critères si l'intéressé souffre ou non d'une atteinte à sa santé ayant valeur de maladie mentale.

Articolo 4, capoverso 1, LAI; articolo 82 LAMI. Quando l'INSAI concede a un assicurato una indennità in capitale a causa di una nevrosi, ciò non influisce necessariamente sul diritto di questo assicurato a una rendita AI. L'AI esamina secondo i propri criteri se l'interessato soffre o no di un danno alla salute avente carattere di malattia mentale.

L'assuré R.G., né en 1928, ressortissant espagnol, marié, père de deux enfants nés en 1960 et 1968, a travaillé en Suisse dès 1971 en qualité de manœuvre du bâtiment. Le 7 septembre 1976, il subit une fracture du fémur gauche lors d'un accident de la circulation. La CNA prit

en charge les frais de guérison et les indemnités journalières jusqu'en décembre 1979. Par décision du 4 décembre 1979, elle mit fin au traitement avec effet immédiat et alloua à son assuré:

a. depuis le 5 décembre 1979, une rente de durée indéterminée, de 343 fr. par mois, fondée sur une incapacité de gain de 25 pour cent consécutive à l'infirmité physique causée par l'accident;

b. conformément à l'article 82 LAMA, en raison de l'atteinte à la santé psychique causée par l'accident, une indemnité en capital de 13148 francs, fondée sur une incapacité de gain de 75 pour cent du 5 décembre 1979 au 4 août 1980, et de 40 pour cent du 5 août 1980 au 4 mai 1981.

De son côté, la Caisse suisse de compensation, compétente parce que la famille est restée en Espagne, accorda à l'assuré, par décision du 27 septembre 1978, une rente entière simple d'invalidité et des rentes complémentaires, le tout à partir du 1^{er} septembre 1977. Par décision du 22 novembre 1979, elle transforma la rente entière en une demi-rente à dater du 1^{er} décembre 1979, à la suite d'une révision. Enfin, par une troisième décision, du 21 février 1980, elle supprima la demi-rente dès le 29 février 1980, la commission AI compétente s'étant ralliée à l'évaluation de 25 pour cent contenue dans la décision précitée de la CNA quant à l'incapacité de gain présumée permanente qui résultait des séquelles somatiques de l'accident du 7 septembre 1976.

Agissant au nom de l'assuré, un avocat recourut contre la décision de suppression de rente prise le 21 février 1980 par la Caisse suisse de compensation. Il conclut sur le fond au maintien, au-delà du 29 février 1980, d'une rente fondée sur une invalidité d'au moins 50 pour cent ou en tout cas d'une rente pour cas pénible.

Alors que la caisse de compensation avait déclaré s'en rapporter à justice, la commission AI exposa que les directives de l'OFAS l'obligeaient à s'en tenir au taux d'invalidité retenu par la CNA, que ce taux était en l'occurrence de 25 pour cent et qu'une affection intercurrente alléguée dans l'acte de recours (poussée d'eczéma) n'était pas de nature à influencer sensiblement sur cette estimation.

L'autorité de recours de première instance acquit la conviction que le degré de l'incapacité de gain de l'assuré ne dépassait pas 25 pour cent. Elle rejeta le recours le 27 juin 1980. Le mandataire de l'assuré a interjeté recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il conclut à ce qu'il plaise au TFA prononcer:

a. principalement, que le recourant a droit à une rente fondée sur une invalidité de 50 pour cent;

b. subsidiairement, renvoyer la cause à l'autorité de première instance afin qu'elle tienne compte de l'évolution de l'état de santé de l'intéressé;

c. plus subsidiairement, ordonner une expertise médicale afin de déterminer le degré d'invalidité de ce dernier;

d. statuer avec toutes suites de dépens.

La caisse intimée renonce à se déterminer. Quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours. Selon lui, la capacité de travail résiduelle de l'assuré lui permettrait de trouver un emploi comme magasinier ou, vu sa tendance à l'eczéma au contact du ciment, comme manœuvre dans un autre secteur que le bâtiment.

Dans une lettre du 9 février 1981, l'avocat de l'assuré déclare qu'il a recouru contre la décision du 4 décembre 1979 de la CNA.

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

1. Suivant la jurisprudence du TFA et la pratique administrative instaurée par l'OFAS, l'AI ne peut en principe admettre, pour la même atteinte à la santé, un degré d'invalidité plus élevé que celui reconnu par la CNA ou l'assurance militaire, sauf si l'une ou l'autre de ces deux assurances est régie dans ce domaine par des règles légales différentes de celles de l'AI (ATF 106 V 86; RCC 1980, pp. 539 et 561; Directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, No 288.1).

Lorsque la CNA a évalué, le 4 décembre 1979, à 25 pour cent le degré de l'incapacité de gain du recourant au regard de son handicap physique, et lorsque la Caisse suisse de compensation s'est ralliée à cette évaluation, le 21 février 1980, les deux institutions avaient à tenir compte des mêmes affections somatiques et des mêmes critères. Au vrai, elles ont omis de se prononcer sur la tendance allergique de l'assuré à l'eczéma de contact au ciment, qui pourtant avait été signalée à la CNA. Cette affection est de nature à influencer soit sur les deux assurances, si elle est reconnue comme maladie professionnelle, soit sur la seule AI dans le cas contraire. Elle ne paraît toutefois pas devoir aggraver sensiblement l'incapacité de gain du recourant, qui devra de toute manière se réadapter en dehors des professions du bâtiment, en raison des séquelles de l'accident de sa jambe.

2. D'autre part, dans sa décision du 4 décembre 1979, la CNA a considéré les atteintes subies par l'assuré non seulement dans sa santé physique, mais encore dans sa santé psychique ou mentale, ce qui a échappé aux organes de l'AI. Ici également, les deux institutions sont régies par des normes semblables, à ceci près que les névroses de revendication sont exclues de l'assurance-accidents, tandis que l'AI les prend en charge, comme les autres névroses, si elles ont le caractère contraignant d'une maladie mentale et qu'en conséquence on ne peut attendre de l'assuré qu'il surmonte son handicap, ni attendre de la société qu'elle le supporte dans l'exercice d'une activité lucrative (ATF 104 V 27, 103 V 83, 102 V 165). Or, la CNA a admis que le recourant souffrait d'une névrose par elle assurée, encore que les avis médicaux fussent partagés sur ce point, et a estimé qu'on ne pouvait attendre de lui qu'il surmontât entièrement ce handicap avant le début de mai 1981. Conformément à l'article 82 LAMA, elle lui a par conséquent alloué, en raison de l'atteinte à la santé psychique causée par l'accident, une indemnité en capital, fondée sur une incapacité de gain de 75 pour cent du 5 décembre 1979 au 4 août 1980, et de 40 pour cent du 5 août 1980 au 4 mai 1981.

Le TFA a dès lors été appelé à examiner la question de savoir si un assuré peut prétendre une rente AI, bien que la CNA ait liquidé son cas en accordant une indemnité en vertu de l'article 82 LAMA. La Cour plénière est arrivée à la conclusion que l'AI n'est pas liée par la décision de la CNA rendue en application de la réglementation spéciale prévue à l'article 82 LAMA; elle détermine le degré d'invalidité de manière autonome, tout en tenant compte au besoin, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, des documents réunis par la CNA. En l'espèce, les rapports médicaux concernant la santé psychique ou mentale du recourant sont en partie contradictoires et ne permettent pas d'exclure avec une vraisemblance suffisante l'existence d'une maladie mentale. Il convient donc de renvoyer la cause à l'administration, afin qu'elle procède à une instruction complémentaire et soumette l'assuré à une expertise psychiatrique approfondie. L'expert devra en particulier se prononcer sur la nature exacte des troubles dont est atteint le recourant et estimer dans quelle mesure ils ont entravé sa capacité de travail à partir du 29 février 1980. Il appartiendra ensuite à la commission AI de fixer le taux d'invalidité en application des critères propres à l'AI (article 4 LAI) et de statuer à nouveau sur le droit du recourant à une rente dès le 29 février 1980, conformément aux articles 28, 1^{er} et 2^e alinéas, et 29, 1^{er} alinéa, LAI (RCC 1981, p. 38; voir en outre ATF 105 V 207-208).

Arrêt du TFA, du 6 novembre 1981, en la cause M.B.
(traduction de l'italien).

Articles 7 et 41 LAI. S'il se révèle, pendant la procédure de revision, que les conditions d'une réduction de la rente AI pour cause de faute grave commise par l'assuré sont remplies, cette réduction ne peut être opérée que si les conditions d'une revision ou d'une reconsidération de la décision primitive sont réalisées.

Articoli 7 e 41 LAI. Se si rivela, durante la procedura di revisione, che esistono le condizioni di una riduzione della rendita AI causate da negligenza grave da parte dell'assicurato, si può effettuare una riduzione solo quando le condizioni di una revisione o di una riconsiderazione della decisione iniziale sono adempiute.

L'assuré M.B., né en 1919, de nationalité italienne, veuf, reçoit depuis le 1^{er} juillet 1973 une rente entière de l'AI et des rentes complémentaires pour ses enfants. Ces prestations lui ont été accordées par décision du 10 février 1977 pour cause de status après hémiplegie à droite, syndrome unilatéral à droite et léger syndrome psycho-organique.

Se fondant sur plusieurs rapports médicaux des années 1976 et 1977, le médecin de la commission AI constata, en procédure de revision, que l'assuré avait aggravé son invalidité par l'abus d'alcool et de nicotine. Il confirma que le degré d'invalidité était de deux tiers et proposa une réduction de la rente de 30 pour cent. Par décision du 6 décembre 1977, la caisse de compensation informa l'assuré que sa rente entière serait réduite de 30 pour cent à partir du 1^{er} janvier 1978, en vertu de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI.

Extrait des considérants du TFA:

1.a. Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité. Fait preuve de négligence grave celui qui ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne placée dans une situation identique, dans les mêmes circonstances. Dans les cas d'abus d'alcool, comme en l'espèce, le TFA a établi qu'il y a faute grave, dans cet abus, lorsque l'intéressé était en mesure de comprendre à temps, en disposant d'une instruction moyenne et en faisant preuve de la prudence qu'on pouvait attendre de lui, que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risquait de porter une atteinte grave à sa santé, et lorsqu'il aurait dû s'abstenir, en conséquence, de tels abus. Les mêmes principes sont applicables dans les cas d'abus de nicotine (ATF 106 V 22, consid. 4 a; arrêt A.F., ATF 104 V 1, consid. 2a, et RCC 1978, p. 424; jurisprudence citée dans cet arrêt).

Une réduction de la rente pour cause de faute grave commise par l'assuré dure en principe aussi longtemps qu'il existe un rapport de cause à effet entre cette faute et l'invalidité (ATF 104 V 1, consid. 2c, RCC 1978, p. 425). Pendant une cure de désintoxication, et en cas de bon comportement de l'assuré, c'est-à-dire si l'assuré s'est amendé, il faut renoncer au retrait ou à la réduction de la rente (art. 39, 2^e alinéa, RA; consid. 4 de l'arrêt A.F.).

b. S'il apparaît, en procédure de revision, que les conditions de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI sont remplies, les règles suivantes sont applicables:

La revision d'une rente selon l'article 41, 1^{er} alinéa, LAI suppose une modification du degré d'invalidité depuis que la caisse a rendu une décision accordant des prestations. Par exemple, si un assuré se conduit d'une manière répréhensible seulement après que cette décision a été rendue, cela n'empêche pas l'organe administratif compétent d'en tenir compte lors de la procédure de revision. Toutefois, dans un tel cas, il faut qu'il y ait modification (au moins probable) du degré d'invalidité. Si une demi-rente doit être transformée en une rente entière par suite d'une augmentation du degré d'invalidité, il faut donc que l'autorité compétente accorde d'abord cette prestation plus élevée et effectue ensuite la réduction en rai-

son de la faute commise par l'assuré. Dans tous les autres cas, par exemple si ladite faute a été commise déjà avant la décision primitive, on ne peut suivre la procédure prévue par l'article 41 LAI. Cependant, cette décision peut alors être modifiée si les conditions de la reconsidération d'une décision passée en force sont remplies.

Le pouvoir de reconsidérer une décision qui se révèle manifestement fautive, et dont la correction revêt une importance déterminante, est en effet réservé à l'autorité administrative compétente. L'autorité est tenue de reconsidérer cette décision, notamment, si des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve apparaissent, qui sont de nature à justifier un réexamen du cas (ATF 102 V 17; ATF 99 V 103, RCC 1974, p. 132; ATF 98 V 104).

Le juge, de son côté, peut – même si les conditions de l'article 41 LAI ne sont pas remplies – confirmer une décision de revision en alléguant que la décision primitive était certainement inexacte et que sa rectification est importante (ATF 105 V 29 = RCC 1980, p. 59). En ce qui concerne la date à laquelle la rente doit être réduite pour cause de faute grave, il faut appliquer par analogie les principes que la Cour plénière du TFA a établis le 25 avril 1979. Selon ces principes, la décision diminuant ou supprimant la rente d'un assuré qui a touché les prestations en étant de bonne foi prend effet le premier jour du mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, dans la teneur valable jusqu'à fin 1982). Peu importe, à cet égard, que la modification de la décision soit due au fait qu'il y a eu du changement depuis la date de la décision primitive, ou qu'il s'agisse de la rectification d'une décision certainement erronée.

2. ...

3. ...

Chronique mensuelle

- Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 14 mars, le projet d'une *disposition transitoire de la LAVS* et l'a soumis aux Chambres. Cette disposition doit permettre aux femmes domiciliées à l'étranger, et mariées à des ressortissants suisses qui sont assujettis à l'assurance obligatoire, d'adhérer à l'AVS avec effet rétroactif. On trouvera des précisions à ce sujet sous «Informations», page 138.
- La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 17 mars sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné plusieurs modifications du RAI qui doivent entrer en vigueur, en même temps que l'adaptation des rentes, au début de l'année prochaine. Elle s'est penchée en particulier sur un relèvement des contributions aux frais d'école et de pension, de même que sur les possibilités d'alléger les frais de transport des handicapés ne pouvant utiliser les transports en commun. En outre, elle a donné son avis sur des modifications de la LAI qui doivent être réalisées dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS, comme par exemple le problème délicat d'un échelonnement plus fin des rentes AI. La sous-commission a terminé sa séance par une discussion sur des problèmes de financement de l'AI.
- La *commission des rentes* s'est réunie le 22 mars sous la présidence de M. Berger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné les modifications – prévues dès 1984 – des dispositions d'exécution concernant les rentes AVS et AI; en outre, elle a étudié des questions qui vont se poser, lors de la dixième révision de l'AVS, à propos du droit aux rentes et du calcul de celles-ci. La prochaine séance aura lieu le 14 septembre.
- Après mûre réflexion, le Conseil fédéral a décidé, lors de sa séance du 30 mars, de mettre en vigueur au 1^{er} janvier 1985 seulement la *loi sur la prévoyance professionnelle (LPP)*. Il a chargé le Département de l'intérieur de présenter à temps les ordonnances nécessaires à cet effet. La situation initiale et les raisons pour lesquelles notre gouvernement a adopté cette solution sont exposées ci-après aux pages 116 et suivantes.

● Lors de la même séance, le Conseil fédéral a accepté, en outre, une proposition du Département de l'intérieur. Celui-ci avait demandé une procédure de consultation auprès des cantons, des partis et des organisations intéressées au sujet de la *revision de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture* (LFA). L'article de la page 120 donne de plus amples détails sur les modifications proposées par le Département.

A propos de la décision du Conseil fédéral sur la mise en vigueur de la LPP

Le 25 juin 1982, la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) a été adoptée par l'Assemblée fédérale. Lors de la phase finale des délibérations parlementaires, des promesses de la part du Conseil fédéral ont été faites, aussi bien sur l'entrée en vigueur de la loi au 1^{er} janvier 1984 que sur une étroite collaboration des praticiens, ainsi que sur une large consultation des personnes concernées, pour l'élaboration de l'ordonnance. Par la suite, les milieux intéressés se sont de plus en plus demandé s'il était possible de maintenir la date prévue. En réponse à une question parlementaire à ce sujet, le Conseil fédéral a confirmé, le 6 décembre 1982, son intention de mettre la LPP en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Depuis lors, les critiques contre la date prévue n'ont cessé d'augmenter. Elles ont finalement abouti au postulat Bürgi du 1^{er} février 1983, aux termes duquel le Conseil fédéral est invité à fixer la date de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1985. Le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à accepter ce postulat dans le sens d'un réexamen approfondi de la situation et à rechercher s'il existe des motifs impérieux de différer cette entrée en vigueur.

Cet examen a été effectué entre-temps; le Conseil fédéral, après avoir bien considéré tous les avantages et inconvénients, est arrivé à la conclusion qu'un ajournement de la mise en vigueur au 1^{er} janvier 1985 représente la solution la plus raisonnable, parce que la date prévue à l'origine aurait imposé des délais trop courts et par conséquent une extrême précipitation dans les travaux d'introduction de la nouvelle loi.

Nous exposerons ci-après la situation initiale, ainsi que les arguments pour et contre qui ont décidé le Conseil fédéral à ajourner l'entrée en vigueur.

Etat des travaux préparatoires

Partant de l'entrée en vigueur prévue pour le 1^{er} janvier 1984, l'OFAS a tout entrepris pour que l'ensemble des dispositions nécessaires à l'application de la loi puissent être publiées à temps.

Considérant les avis exprimés sur les travaux préparatoires de la commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance (commission OPP), on est parti de l'idée que si la LPP devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1984, certaines dispositions devraient être prêtes le plus rapidement possible et être publiées au début de juillet 1983 au plus tard. En revanche, d'autres dispositions (par exemple celles relatives à l'assurance facultative) pourraient être rendues publiques peu avant l'entrée en vigueur de la loi; d'autres encore ne seraient réellement nécessaires qu'après cette entrée en vigueur (par exemple les dispositions concernant les placements).

S'inspirant de cette conception, l'OFAS a rédigé, en décembre 1982, les premières versions de l'ordonnance, qui ont ensuite été revues par un professeur de droit public et soumises à la commission OPP les 24 et 25 janvier 1983. Il s'agissait de l'ordonnance sur la mise en vigueur, de l'ordonnance I (enregistrement et surveillance des institutions de prévoyance) et de l'ordonnance II (consacrée entre autres au salaire coordonné, aux droits individuels, au financement). De toutes les questions qui doivent à tout prix être élucidées avant l'entrée en vigueur de la LPP, l'une est encore non résolue; il s'agit de la garantie-insolvabilité en faveur de l'institution supplétive et des fondations collectives lorsqu'un employeur est devenu insolvable.

Consultation des représentants des partenaires sociaux, des caisses et des cantons

Afin d'accomplir le mandat prévu par le postulat Bürgi, le chef du Département fédéral de l'intérieur a reçu en consultation, le 4 mars 1983, les représentants des milieux directement concernés par la LPP (partenaires sociaux, représentants des caisses de pension, administrations cantonales). La grande majorité des participants s'est prononcée pour l'ajournement au 1^{er} janvier 1985. Les arguments invoqués lors de cet entretien, ainsi que ceux exposés dans les diverses requêtes, sont résumés ci-après.

Pour et contre l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1984

Aspect technique de l'application

– L'introduction de la LPP le 1^{er} janvier 1984 est en principe toujours possible, à la condition toutefois que toutes les personnes concernées fournissent un effort extraordinaire.

- Si le temps disponible nécessite une introduction par étapes des dispositions de l'ordonnance, il est incontestable qu'une telle procédure entraînerait, pour les institutions de prévoyance et les assurances, certaines difficultés et un surcroît de travail; ce d'autant plus que les règlements des caisses de pension devraient être modifiés à plusieurs reprises.
 - Le délai imparti à la procédure de consultation promise au sujet de l'ordonnance principale devrait être restreint à quatre semaines, ce qui serait extrêmement court et ne permettrait pas aux associations de consulter leurs membres.
 - Le temps mis à la disposition des cantons pour légiférer, créer l'autorité de surveillance et mettre en place le contentieux serait particulièrement bref. Il en irait de même pour les institutions de prévoyance et les employeurs qui disposeraient de peu de temps pour accomplir les travaux préparatoires, ce qui augmenterait le risque d'erreurs.
- En résumé, il convient de constater que, sous l'aspect technique de l'application, la date du 1^{er} janvier 1984 pourrait en principe encore être maintenue; il est toutefois évident que le délai pour la mise en vigueur serait des plus courts. En procédant ainsi, on créerait sans nul doute le risque
- d'une part, que des inattentions et des erreurs puissent être commises par les autorités, les caisses ou les employeurs, qui auraient à en supporter les conséquences;
 - et, d'autre part, que les autorités de surveillance ne soient plus en mesure de répondre, avec tout le soin nécessaire, aux nombreuses demandes de renseignements qui leur seront probablement adressées.

Aspects sociaux

- Au premier abord, les aspects sociaux plaident certes en faveur du 1^{er} janvier 1984, parce qu'il serait ainsi possible de combler bientôt les lacunes d'assurance existantes. Ce fait revêt une importance toute particulière si l'on songe à la protection des invalides et des survivants.
- Si la cadence est accélérée, la gestion paritaire ne sera en mesure de fonctionner que de façon rudimentaire, et cela dans une phase du développement de la prévoyance professionnelle qui est essentielle tant sur le plan matériel que psychologique. Le risque est grand de voir cet instrument, si important pour les relations entre partenaires sociaux, discrédité aussi pour l'avenir.
- Une mise en vigueur de la loi dans des délais trop brefs pourrait encourager la tendance des employeurs à se limiter au minimum légal et conduire les institutions de prévoyance existantes à se scinder inutilement. Ces deux tendances ne sont pas souhaitables du point de vue social; elles ne doivent donc pas être renforcées.
- Il convient de constater également que l'introduction de la LPP le 1^{er} janvier 1984 signifierait, pour un grand nombre de salariés, une diminution de leur

pouvoir d'achat; en effet, ces salariés ne peuvent pas compter sur une augmentation réelle de leur traitement pour compenser les cotisations qu'ils devront supporter à titre personnel.

Si l'on considère donc non seulement les conséquences directes qui en résultent sur le plan social, mais aussi les effets indirects, on constate que, dans l'ensemble, il n'est pas possible d'y trouver un argument décisif en faveur du 1^{er} janvier 1984.

Impossibilité de solutions transitoires

En se posant la question de la date de l'entrée en vigueur, on s'est également demandé si les conséquences d'un renvoi éventuel ne pourraient pas être atténuées par des solutions transitoires. On a examiné notamment les solutions suivantes: mettre en vigueur préalablement l'assurance des risques invalidité et décès; offrir la possibilité de s'assurer momentanément auprès de l'institution supplétive; compenser les droits aux prestations nés en 1984 par une augmentation des prestations complémentaires.

La base légale offerte par l'art. 98, 2^e alinéa, LPP permettrait de déclarer obligatoire la seule assurance-risque, avant même l'entrée en vigueur de la LPP. Cette manière de procéder exigerait toutefois – elle aussi – une telle préparation législative et administrative (par exemple: définition du salaire à assurer) qu'elle ne pourrait être appliquée qu'avec peine dans un bref délai. Par ailleurs, la méthode actuarielle retenue par la LPP – la prévoyance vieillesse et l'assurance-risque sont étroitement liées l'une à l'autre par les bonifications de vieillesse – plaide également contre cette mesure.

Des motifs d'ordre politique s'opposent à ce que l'on crée la possibilité de s'assurer momentanément auprès de l'institution supplétive. Cette solution conduirait en effet, et tout au moins pendant une phase introductive, à gonfler artificiellement cette institution. On donnerait ainsi raison à ceux qui, dès le début des débats parlementaires, ont craint que l'institution supplétive ne se développe d'une manière beaucoup trop importante. En outre, cette solution doit être écartée aussi en raison du travail administratif supplémentaire qu'elle provoquerait auprès de l'institution supplétive.

Créer une compensation par le biais des prestations complémentaires soulèverait dès le départ des difficultés financières. En outre, le cercle des personnes bénéficiant d'une telle mesure ne concorderait pas avec celui des personnes défavorisées par l'ajournement de l'entrée en vigueur de la LPP au 1^{er} janvier 1985.

Les solutions de remplacement examinées seraient donc soit irréalisables sur le plan politique, soit pratiquement inapplicables en raison du délai imparti et du fait qu'elles seraient liées à de graves problèmes financiers, et qu'elles reposeraient sur des bases juridiques insuffisantes. C'est pourquoi il a fallu renoncer à l'une et à l'autre de ces mesures transitoires.

La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) doit être révisée

Par décision du 30 mars 1983, le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur à ouvrir une procédure de consultation auprès des cantons, des partis politiques et des organisations intéressées en vue de la révision de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture. Les intéressés devront se prononcer d'ici à la fin de mai.

Point de départ

Depuis le 1^{er} avril 1980, date de la dernière révision du régime, une modification de la loi a été demandée dans deux interventions parlementaires déposées aux Chambres fédérales. D'autre part, des requêtes allant dans le même sens ont été adressées par l'Union suisse des paysans et la section lucernoise de l'Association des employés agricoles chrétiens. A la suite de ces demandes, le Département fédéral de l'intérieur a institué, au printemps 1982, un groupe de travail qu'il a chargé de présenter des propositions sur le contenu et la portée de la future révision. Le projet de révision se fonde sur le rapport final de ce groupe.

Contenu de l'avant-projet de loi

L'avant-projet de loi comprend, pour l'essentiel, les innovations suivantes:

Relèvement des allocations pour enfants aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Afin d'adapter les montants des allocations pour enfants à ceux fixés dans les lois cantonales sur les allocations familiales aux salariés, il est justifié d'augmenter les allocations pour enfants de la manière suivante: 80 francs (jusqu'ici 60 fr.) pour les deux premiers enfants et 90 francs (70 fr.) dès le troisième enfant en région de plaine; 90 francs (70 fr.) pour les deux premiers enfants et 100 francs (80 fr.) dès le troisième enfant en région de montagne.

Délégation de compétence pour adapter à l'avenir les montants des allocations pour enfants

Actuellement, il est nécessaire de procéder à une révision de la loi pour adapter les montants des allocations pour enfants. L'avant-projet prévoit une délé-

gation de compétence au Conseil fédéral pour adapter, à l'avenir, ces montants. Le système d'adaptation des allocations serait ainsi plus souple.

Fixation d'une limite de revenu plus flexible

Aux termes des dispositions légales en vigueur, les petits paysans exerçant leur activité à titre principal ou accessoire n'ont droit aux allocations familiales que si leur revenu net n'excède pas 22 000 francs par an; un supplément de 3000 francs s'ajoute à cette limite pour chaque enfant donnant droit aux allocations. Depuis la dernière révision de la LFA, entrée en vigueur en 1980, le Conseil fédéral est compétent pour adapter cette limite.

Il semble opportun maintenant d'attribuer au Conseil fédéral également la compétence d'introduire un système de limite de revenu flexible, afin d'éviter une brusque suppression des allocations pour enfants en cas de faible dépassement de cette limite. Les répercussions financières de cette innovation seront tout d'abord évaluées avec exactitude; la collaboration des caisses cantonales de compensation est nécessaire à cet effet. Le Conseil fédéral ne fera usage de sa compétence que si les charges financières sont supportables.

Répercussions financières de la révision

La révision entraînera des dépenses supplémentaires de 20 millions de francs environ par rapport à l'exercice 1981. Deux tiers de ces dépenses seront prises en charge par la Confédération et un tiers par les cantons.

L'avant-projet est destiné à faire droit aux revendications sociales des petits paysans et des travailleurs agricoles, de façon à leur garantir un revenu approprié.

Comment l'AVS et l'assurance-chômage collaboreront à partir de 1984

Bref coup d'œil sur le passé

Avant l'entrée en vigueur, en avril 1977, du régime transitoire valable encore aujourd'hui, l'assurance-chômage (AC) était une assurance typiquement individuelle. N'étaient assurées que les personnes qui s'étaient affiliées volontairement à une caisse de chômage, ou qui en étaient devenues membres en vertu de prescriptions cantonales prévoyant l'adhésion obligatoire. Ce système ne répondait plus du tout aux exigences d'un régime d'assurance sociale moderne, car les prestations étaient en général insuffisantes et le financement reposait sur une base trop faible.

Le régime provisoire en vigueur dès le 1^{er} avril 1977 a donné à l'assurance un caractère obligatoire, en y assujettissant tous les salariés; il a institué en outre la compensation financière centrale sans contributions des pouvoirs publics. Etant donné que l'AC, comme l'assurance-accidents, prévoit une limite supérieure du gain assuré (5800 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 1983), on avait songé, à l'origine, à une combinaison de ces deux assurances. Toutefois, cette idée échoua devant le fait que l'assurance-accidents obligatoire n'englobait alors que deux tiers environ des salariés. Il paraissait dès lors indiqué que l'AC se rapprochât de l'AVS, qui seule pouvait garantir un assujettissement sans lacunes de tous les cotisants (salariés et employeurs). Un obstacle à une telle collaboration était constitué – et l'est encore aujourd'hui – par l'existence de cette limite supérieure, par ce plafonnement du gain assuré, qui est un véritable corps étranger au sein du système de l'AVS et qui empêche l'intégration des cotisations AC à celles de l'AVS, alors qu'une telle intégration se fait pour les cotisations AI et APG. Les déductions, décomptes, comptabilisations et contrôles doivent toujours être effectués séparément. Cependant, mise à part cette particularité, il existe, dans le domaine des cotisations, une grande concordance des normes subjectives et objectives entre l'AVS et l'AC (définition des salariés et employeurs tenus de cotiser, ainsi que du salaire déterminant).

Il y a tout de même deux exceptions. L'une d'elles concerne les salariés (et leurs employeurs) qui font le décompte de leurs cotisations AVS/AI/APG au moyen de timbres-cotisations parce qu'ils n'exercent une activité lucrative que d'une manière sporadique. Le travail qui devrait être effectué ici pour des décomptes combinés de cotisations AC ne serait pas proportionné au produit de telles cotisations. L'autre exception a été créée lors de la neuvième révision de l'AVS, qui a étendu l'obligation de cotiser aux personnes restées actives après la limite d'âge. Les assurés âgés paient des cotisations à l'AVS, mais pas

à l'AC; ils n'ont pas droit aux prestations de celle-ci. Cette seconde exception représente une charge pour les caisses de compensation et les employeurs; pourtant, ladite charge est supportable, puisque les assurés âgés jouissent d'un statut spécial grâce à l'institution du «montant non imputable» qui est de 900 francs par mois.

Les caisses de compensation transmettent à la Centrale les cotisations qu'elles ont perçues pour l'AC en même temps que celles de l'AVS/AI/APG; la Centrale verse chaque mois ces cotisations d'assurance-chômage au fonds de compensation de celle-ci.

Cette collaboration entre deux secteurs importants de notre sécurité sociale se déroule normalement et sans problèmes. Il était dès lors indiqué que le Conseil fédéral propose de l'instituer officiellement et d'en faire un élément du régime définitif de l'AC. Elle est donc prévue par la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Le chapitre de cette loi consacré à l'indemnité en cas d'insolvabilité a été mis en vigueur déjà au début de 1983. La RCC a traité ce sujet aux pages 5 et suivantes (N° de janvier 1983).

Une innovation fondamentale

Dans le nouveau régime de l'AC, on applique pour la première fois le principe de la perception de cotisations AVS/AI/APG sur les gains de remplacement. Cet assujettissement apporte une contribution importante à l'assurance en empêchant une disproportion fâcheuse entre les prestations brutes et les prestations nettes (voir RCC 1982, p. 275); il s'oppose à la baisse excessive du niveau des cotisations des chômeurs, baisse qui risque d'avoir des conséquences dangereuses pour la rente future.

L'article 22, 2^e alinéa, LACI dispose que l'indemnité de chômage (en cas de chômage complet) est considérée comme salaire au sens de la législation sur l'AVS/AI/APG. La caisse de chômage déduit de l'indemnité la cotisation du salarié (5 pour cent) et la verse, avec la part de l'employeur à prendre en charge par l'AC (5 pour cent), à l'AVS. Le Conseil fédéral peut réglementer la procédure en s'écartant des dispositions de la LAVS.

Il s'agit d'une part d'acheminer les cotisations AVS/AI/APG (perçues sur les indemnités de chômage) aussi directement et rapidement que possible vers le fonds de compensation de l'AVS. D'autre part, il faut veiller à ce que les indemnités, considérées comme éléments du revenu, soient inscrites sur un compte individuel de l'assuré, afin qu'elles puissent être, plus tard, prises en compte dans le calcul d'une rente AVS ou AI.

La technique moderne de l'informatique ouvre des voies entièrement nouvelles à l'exécution de telles opérations. Etant donné que tous les versements d'indemnités de chômage sont enregistrés (ne serait-ce que pour éviter des

paiements à double) dans le système dit de l'information des chômeurs, les données nécessitées par l'AVS sont fournies, en quelque sorte, sous forme de produits accessoires. Maintenant déjà, l'AC utilise d'ailleurs le N° AVS de onze chiffres pour désigner ses bénéficiaires. Le traitement automatique des données de paiement permet de verser chaque mois au fonds de l'AVS le montant total des cotisations AVS/AI/APG dues. A la fin de l'année, on dispose, pour chaque assuré, des données qui doivent être inscrites sur l'un de ses comptes individuels. Cette inscription se fait en général sur le compte où figure aussi le salaire versé par le dernier employeur, c'est-à-dire d'une manière décentralisée auprès d'une des 104 caisses de compensation. S'il s'agit d'une caisse qui tient les CI par traitement électronique, l'inscription se fait, de la manière la plus rationnelle, en une phase de travail automatisée. Les caisses qui tiennent ces comptes sur papier, selon la méthode traditionnelle, devront naturellement faire les inscriptions à la main.

Notons encore, par acquit de conscience, que la nouvelle AC ne verse pas seulement des indemnités de chômage; elle favorise aussi le reclassement, le perfectionnement et la réadaptation des chômeurs. Cette aide est accordée notamment sous forme d'indemnités journalières pour la fréquentation de cours. Dans l'AVS, ces indemnités sont traitées de la même manière que les indemnités de chômage mentionnées ci-dessus (accordées en cas de chômage complet).

Changements chez les personnes tenues de cotiser

La LACI apporte les modifications suivantes dans le domaine de l'obligation de cotiser:

- Les membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant dans l'agriculture et sont assimilés, selon la LFA, aux agriculteurs indépendants ne devront plus payer de cotisations à l'AC. Pour les caisses de compensation AVS, il n'en résultera pas de difficultés de délimitation, car on ne perçoit pas de cotisations, pour ces personnes-là, servant à financer les allocations familiales. Les intéressés seront donc considérés, aussi bien par le régime des allocations familiales que par l'AC, comme des personnes de condition indépendante.
- Sont assujettis désormais, en revanche, les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser, dans la mesure où ils doivent payer des cotisations à l'AVS suisse. Il s'agit là de personnes qui travaillent en Suisse pour un employeur dont le siège est à l'étranger, ou ayant un statut international. En payant des cotisations, elles acquièrent une protection d'assurance. Cependant, elles doivent payer elles-mêmes la part de l'employeur. L'encaissement est effectué, en même temps que celui des cotisations AVS/AI/APG, par la caisse cantonale de compensation compétente.

Cotisations AVS/AI/APG/AC sur des éléments de revenu fictifs

Selon la nouvelle loi sur l'AC, les indemnités pour horaire de travail réduit et pertes de travail dues aux intempéries doivent toujours être payées par l'employeur, qui reçoit ensuite de la caisse de chômage un remboursement approprié, dans la mesure où ces indemnités ne tombent pas sur des «jours de carence» et ne sont pas entièrement à la charge de l'employeur. L'article 37, lettre c, LACI (de même que l'art. 46) oblige l'employeur à payer, pendant l'horaire de travail réduit ou les arrêts de travail dus aux intempéries, la totalité des cotisations de sécurité sociale prévues par la loi ou par un contrat, comme si l'horaire de travail avait été normalement suivi. Ce faisant, l'employeur peut déduire du salaire toute la part de cotisation du salarié. Toutefois, les cotisations dues à l'assurance-accidents obligatoire sont expressément exceptées de cette règle.

On peut citer l'exemple suivant pour illustrer cette disposition légale: un travailleur marié qui touche 150 francs par journée de travail doit subir une réduction de son horaire; il ne travaille plus que 4 jours par semaine au lieu de 5. Pour le 5^e jour, il reçoit l'indemnité légale pour horaire réduit, qui est de 80 pour cent, soit 120 francs. Son employeur doit cependant payer les cotisations AVS/AI/APG/AC sur 150 francs et devra calculer aussi sur cette base la déduction sur le salaire du salarié, c'est-à-dire tenir compte d'un élément de salaire fictif de 30 francs.

Cette innovation constitue, pour l'AVS, un «élément révolutionnaire». Certes, il existait déjà certaines différences entre le salaire brut effectif et le salaire déterminant pour l'AVS (par exemple le montant non imputable pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou la déduction des frais généraux dans des cas spéciaux); cependant, dans de tels cas, le salaire déterminant était *inférieur* au salaire brut. D'après les nouvelles règles concernant les indemnités pour horaire réduit ou pour les pertes de travail dues aux intempéries, ce salaire peut aussi être *supérieur*. Il incombera aux caisses de compensation de donner aux employeurs les instructions nécessaires concernant la présentation de leur comptabilité des salaires.

Toutes les innovations adoptées dans ce domaine imposeront aux caisses de compensation et aux employeurs, mais aussi à l'OFAS et à la Centrale de compensation, des tâches nouvelles et des problèmes dont la solution la meilleure ne pourra être trouvée, peut-être, qu'au bout d'une période d'essai. Comme le montre la réglementation prévue concernant l'indemnité pour chômage complet, les autorités ont l'intention de suivre aussi des voies non conventionnelles si cela permet de réaliser des économies sérieuses dans le travail administratif et d'atteindre néanmoins le but social visé.

Frontaliers venus de la République fédérale d'Allemagne

A propos des modifications à prévoir pour le 1^{er} janvier 1984, relevons encore que l'on verra probablement entrer en vigueur, à cette même date, la nouvelle convention du 20 octobre 1982 avec la République fédérale d'Allemagne sur l'assurance-chômage. Cet accord éliminera une anomalie qui a subsisté jusqu'à présent: le fait que les frontaliers habitant en Allemagne et travaillant en Suisse étaient entièrement exclus de l'AC suisse. Lorsque la convention sera entrée en vigueur, ces frontaliers devront eux aussi payer des cotisations. Cela mettra fin à une disparité – désagréable pour les employeurs comme pour les caisses de compensation – entre l'AVS et l'AC.

Quel est le montant moyen des rentes mensuelles de l'AVS et de l'AI?

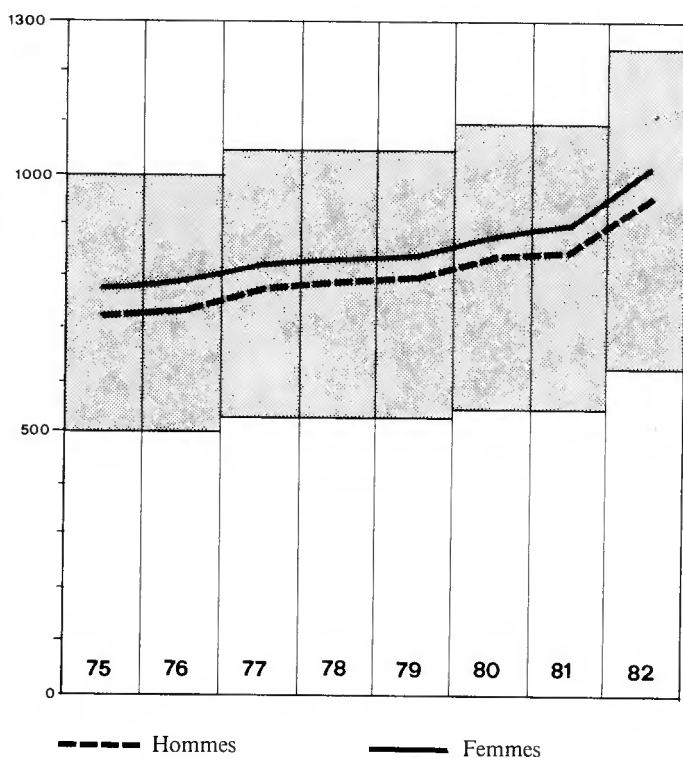
On a publié récemment, sous le titre «Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique», le dernier volume des statistiques des rentes donnant les résultats des enquêtes mensuelles de 1981 et 1982. Ce document contient des données détaillées sur les bénéficiaires, sur les sommes versées, etc., mais aussi une série de chiffres illustrant l'évolution des montants moyens des rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI. Il paraît intéressant de savoir, pour se faire une idée des prestations de ces deux assurances, à quel niveau entre le minimum et le maximum se situent les rentes moyennes. Les graphiques ci-après en donnent une idée suggestive. Non seulement les rentes complètes, mais aussi toutes les rentes partielles, jusqu'à l'échelle la plus basse, sont englobées dans les moyennes calculées. On n'a tenu compte, cependant, que des rentes ordinaires versées en Suisse. La surface grise représente l'espace entre les montants minimaux et les montants maximaux de la rente complète. On peut en conclure, en particulier:

- que la moyenne des rentes AVS est plus élevée que celle des rentes AI (on notera cependant que dans l'AI on a aussi compté les demi-rentes; le nombre de celles-ci représente, en moyenne nationale, environ un quart de toutes les rentes simples. Dans le cas des rentes de couples, cette part n'est que de 3 à 4 pour cent);
- que les rentes pour couples sont sensiblement plus proches du maximum que les rentes simples (ceci notamment à cause des revenus plus élevés des hommes mariés et de l'addition de ces revenus à un revenu éventuel de l'épouse);

– que les rentes versées aux femmes sont certes plus basses que celles des hommes, mais que cette différence est faible (surtout dans l'AVS).

Le montant moyen des rentes, à lui seul, ne révèle pas grand-chose au sujet de la répartition des rentes d'après leur montant entre les différentes catégories de bénéficiaires. Toutefois, on peut conclure, en considérant la moyenne élevée des rentes de couples, qu'il y a une forte concentration des rentes à un niveau proche du maximum. Plus la moyenne s'éloigne du maximum, plus la répartition peut être irrégulière. Ainsi, des différences sensibles apparaissent lorsqu'on analyse les rentes simples des hommes et des femmes (voir tableau).

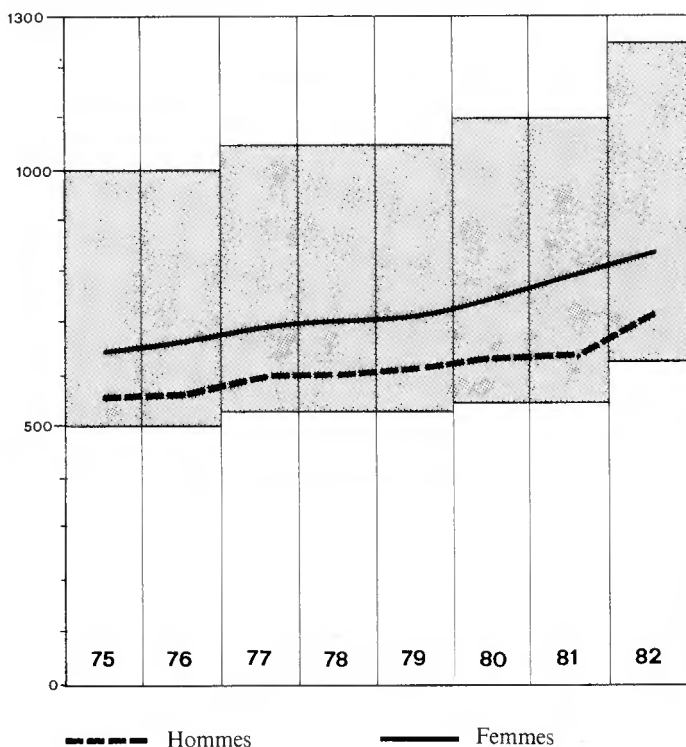
L'évolution des rentes AVS simples moyennes de 1975 à 1982.



La répartition des rentes ordinaires d'après leur montant, en mars 1982
(Pourcentages: 100 pour cent = total des rentes versées aux hommes et aux femmes, ou aux couples)

AVS	0- 300	301- 500	501- 700	701- 900	901- 1100	1101- 1300	1301- 1500	1501- 1700	1701- 1900
Rentes simples									
— Hommes	0.53	0.70	10.83	18.58	25.77	43.39	0.08	0.02	0.01
— Femmes	0.39	0.55	19.85	22.45	20.03	36.63	0.01	—	—
Rentes pour couples	0.13	0.18	0.23	0.30	3.11	7.28	11.30	16.70	60.52 ¹

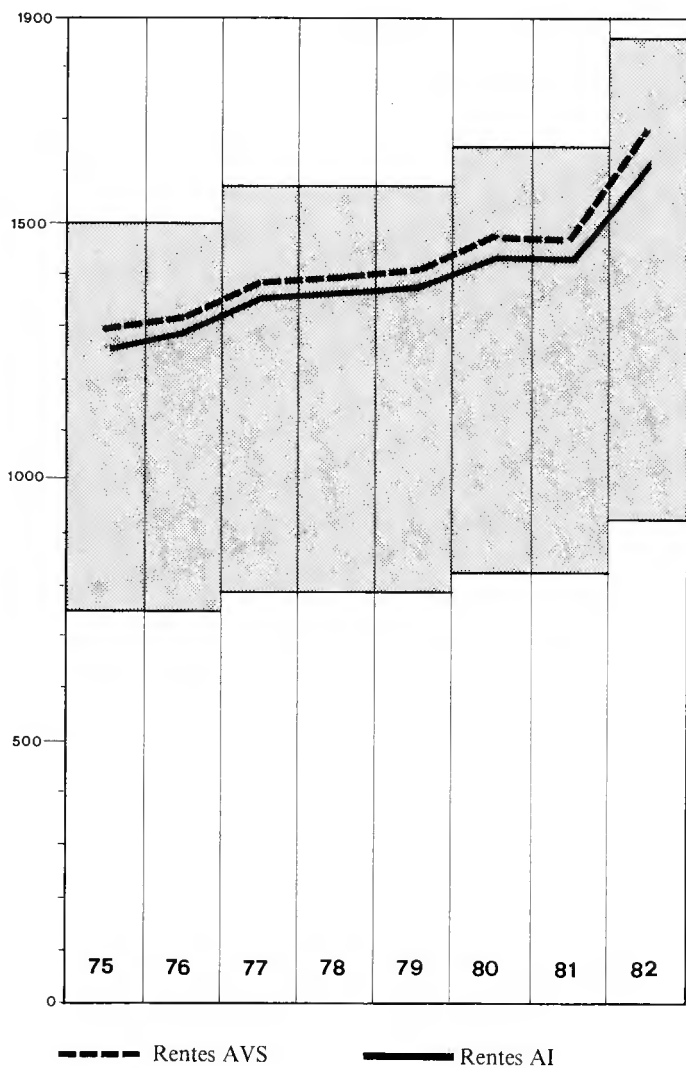
L'évolution des rentes AI simples moyennes de 1975 à 1982.



AI									
Rentes simples									
— Hommes	1.23	13.43	25.29	16.02	17.99	25.98	—	—	—
— Femmes	2.41	23.61	28.42	21.56	11.10	12.85	—	—	—
Rentes pour couples	0.04	0.16	1.32	1.90	4.56	7.89	13.43	18.11	52.51

¹ En outre, 0,13 pour cent des rentes AVS pour couples sont supérieures à 1900 francs (rentes augmentées par l'effet de l'ajournement).

L'évolution des rentes moyennes de l'AVS et de l'AI pour couples de 1975 à 1982.



La répartition inégale est particulièrement prononcée dans l'AI. Ici, 44 pour cent environ des hommes touchent des rentes simples d'un montant de 901 à 1300 francs; chez les femmes, 24 pour cent seulement appartiennent à ce groupe. Dans l'AVS, cette différence est sensiblement plus faible; chez les hommes, la part est de 69 pour cent, et de 57 pour cent chez les femmes. Il se peut que l'importante proportion des rentes simples versées aux femmes dont le mari est déjà décédé contribue dans une large mesure à atteindre cette moyenne relativement élevée.

Pour terminer, voici un tableau montrant l'évolution de l'indice des rentes pendant les sept dernières années. L'indice étant fixé à 100 en 1976, on constate que les rentes ont atteint les niveaux suivants, par catégories de bénéficiaires, jusqu'en 1982:

Genres de rentes	AVS	AI
Rentes simples — Hommes	129.10	127.74
— Femmes	130.17	127.08
Rentes pour couples	126.93	125.57
Rentes complémentaires	110,54	113,70
Moyenne générale pour tous les genres de rentes	126.68	122.20

Les rentes simples des femmes ont augmenté, aussi bien dans l'AVS que dans l'AI, un peu plus fort que les autres genres de rentes. Cette tendance semble devoir s'accroître; elle résulte d'une activité lucrative plus intense exercée par les femmes et de salaires plus élevés versés à celles-ci. La hausse plus faible des rentes complémentaires est due au fait que lors de la neuvième révision, on a réduit le taux des rentes complémentaires versées aux épouses.

Le calcul de la cotisation AVS/AI/APG/AC dans les cas où le salarié est absent pour cause de service militaire, de maladie ou d'accident

Les allocations pour perte de gain versées en cas de service militaire ou de service dans la protection civile, ainsi que les prestations d'assurance accordées en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité du salarié ne font pas partie du revenu tiré d'une activité lucrative, selon l'article 6, 2^e alinéa, lettres a et b, RAVS; elles ne sont donc pas du salaire déterminant. Lorsque de telles prestations sont versées, l'employeur est tenu de payer les cotisations seulement sur le complément qui s'ajoute éventuellement auxdites prestations. Cette situation est illustrée par l'exemple mentionné ci-après sous «Méthode B». Elle correspond au N° 68a des directives sur le salaire déterminant.

Toutefois, pour simplifier le décompte, une pratique administrative constante admet que l'employeur – même si le salarié ne travaille pas – continue de payer les cotisations sur le salaire entier, donc aussi sur la part qui est couverte par les prestations d'un assureur ou par les APG. L'employeur déduira à son salarié – qui aura expressément ou tacitement donné son accord à cette façon de procéder – une contribution calculée sur le salaire entier, soit 154 fr. 50 au lieu des 103 francs de la méthode B; cette méthode est illustrée ci-dessous par la méthode A. Elle correspond au N° 69 des directives sur le salaire déterminant.

Le revenu inscrit au CI sera de 3000 francs, soit les 1000 francs de plus que selon la méthode B, sur lesquels l'assuré a payé 51 fr. 50 de cotisations.

En règle générale, cette manière d'agir de l'employeur échappe à la caisse de compensation. Elle inscrit en effet au CI du salarié un revenu tiré d'une activité lucrative, comme si l'intéressé avait travaillé.

Méthode A

Salaire brut fixé par convention entre employeur et salarié	3000.—
Prestations de tiers non soumises à cotisations	1000.—
Décompte avec la caisse de compensation	3000.—
A déduire cotisation de salarié (5,15 pour cent de 3000.—)	<u>154.50</u>
Paiement de l'employeur	2845.50
Cotisations payées par l'employeur (2×154.50)	309.—
Inscription au CI sur la base des cotisations payées	3000.—

Si l'employeur veut faire le décompte avec la caisse seulement sur le complément accordé par lui en plus des prestations de tiers non soumises à cotisations, il existe *deux possibilités d'agir à l'égard du salarié*; elles sont illustrées ci-après par des exemples faciles à comprendre. La première de ces possibilités consiste à suivre la

Méthode B

Salaire brut fixé par convention entre employeur et salarié	3000.—
A déduire prestations de tiers non soumises à cotisations	<u>1000.—</u>
Complément soumis à cotisations	2000.—
A déduire cotisation du salarié (5,15 pour cent de 2000.—)	<u>103.—</u>
Complément versé au salarié	1897.—
Plus prestations non soumises à cotisations	<u>1000.—</u>
Paiement total de l'employeur	<u>2897.—</u>
Cotisations à payer par l'employeur ($2 \times 103.—$)	206.—
Inscription au CI sur la base des cotisations payées	2000.—

Le salarié touche au total 51 fr. 50 de plus que s'il avait travaillé. Cette différence correspond à la cotisation de salarié qui serait perçue sur les prestations de tiers non soumises à cotisations.

Méthodes C 1 et C 2

Là aussi, l'employeur ne fait le décompte que sur son complément. Celui-ci, toutefois, est calculé de telle manière que le salarié touche le même montant net que s'il avait travaillé (N° 68 a, 2° al., des directives sur le salaire déterminant). Etant donné que dans ce cas, *le versement* constitue le point de départ du calcul de ce complément, on peut parler d'une *convention de salaire net* entre employeur et salarié pendant l'absence de celui-ci (exemple C 1 ci-après). Cependant, une *réduction du salaire brut* effectuée en vertu d'un accord peut mener au même résultat si elle est fixée d'une manière adéquate (exemple C 2 ci-après).

Exemple C 1 pour une convention de salaire net pendant l'absence du salarié:

Paiement de l'employeur ($3000.— - 154.50$)	2845.50
A déduire prestations de tiers non soumises à cotisations	<u>1000.—</u>
Complément net de l'employeur	1845.50

Salaire faisant l'objet du décompte avec la caisse (selon table de conversion 318.115)	1944.—
Cotisations payées par l'employeur	200.25
Inscription au CI sur la base des cotisations payées	1944.—
<i>Exemple C 2 pour une réduction du salaire brut:</i>	
Salaire brut normalement fixé par convention entre employeur et salarié	3000.—
Réduction du salaire brut: moins 5,15 pour cent sur la prestation non soumise à cotisations, de 1000 francs	51.50
Moins 5,15 pour cent sur ces 51 fr. 50	2.65
Salaire brut réduit	2945.85
A déduire prestations de tiers non soumises à cotisations	1000.—
Complément faisant l'objet du décompte avec la caisse	1945.85
A déduire cotisation de salarié (5,15 pour cent de 1945.85)	100.20
Complément versé au salarié	1845.65
Plus prestations de tiers non soumises à cotisations	1000.—
Paieement total de l'employeur	2845.65
Cotisations payées par l'employeur (2 × 100.20)	200.40
Inscription au CI sur la base des cotisations payées	1945.—

La caisse de compensation ne peut influencer le choix entre ces possibilités. Celui-ci dépend uniquement de la nature des rapports de service entre l'employeur et le salarié. C'est le cas même lorsque l'employeur fait le décompte avec la caisse seulement pour le complément, mais déduit la cotisation de salarié du salaire entier (y compris les prestations de tiers non soumises à cotisations). La caisse ne peut exiger le paiement des cotisations que dans la mesure où elles sont dues en vertu de la loi; cela n'est le cas, selon les prescriptions non équivoques de l'article 6, 2^e alinéa, lettres a et b, RAVS, que pour les cotisations payables sur un éventuel complément versé par l'employeur (voir aussi arrêt du TFA en la cause S.S.A., RCC 1983, p. 20). Bien qu'une telle manière d'agir de l'employeur envers son salarié soit illicite (voir arrêt du Tribunal fédéral du 17 novembre 1981, p. 140 du présent numéro), la caisse de compensation ne peut pas l'influencer, car cela ne concerne pas les rapports entre elle et l'employeur.

Coup d'œil sur l'avenir

Cet exposé montre que de tels procédés sont problématiques à plusieurs égards, si bonnes que soient les intentions de ceux qui les appliquent. Lorsque l'absence dure assez longtemps, elles entraînent une réduction du revenu moyen qui est déterminant pour le calcul des prestations de l'AVS/AI, ce qui peut avoir des conséquences fâcheuses, notamment, dans les cas de décès ou d'invalidité d'une jeune personne. A cela s'ajoutent les complications administratives pour les employeurs et les caisses de compensation, ainsi qu'un manque de clarté pour le salarié. Il est dès lors compréhensible que l'on ait actuellement tendance à percevoir des cotisations aussi sur les gains de remplacement (cf. RCC 1982, p. 275). Un premier pas va être fait dans ce sens pour l'indemnité de chômage dès le 1^{er} janvier 1984; un deuxième sera discuté probablement à l'occasion de la cinquième révision du régime des APG.

Problèmes d'application

Participation de l'assuré en cas de réparation d'un appareil acoustique¹ (N^{os} 23.2 et 23.3 des directives sur la remise des moyens auxiliaires)

Dans un arrêt rendu le 28 janvier 1983 en la cause T. K., le TFA a estimé que la perception d'une participation de l'assuré en cas de réparation d'un appareil acoustique constitue une violation de l'art. 7, 2^e alinéa, OMAI. Cet arrêt est publié in extenso dans la RCC (p. 143). On prévoit en outre de rééditer, dans un proche avenir, les directives sur la remise des moyens auxiliaires, si bien que l'OFAS peut renoncer à publier encore un supplément consacré à cette question. Pour que la nouvelle règle instituée dans cet arrêt du TFA soit appliquée partout aussi rapidement que possible, l'OFAS prie les lecteurs de prendre note des modifications suivantes:

1. Dans les directives sur la remise des moyens auxiliaires, on biffera les N^{os} 23.2 et 23.3 (publiés dans les suppléments 2 et 3), ainsi que le chiffre 5.2 à l'annexe 2 (publiée dans le supplément 2).

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 237.

2. Toutes les factures concernant des réparations d'appareils acoustiques, et qui n'avaient pas encore été envoyées à la Centrale de compensation pour paiement au moment de la parution du présent Bulletin (le 22 mars), doivent être modifiées d'office en supprimant la participation de 30 fr. qui était due par l'assuré.

Mesures d'instruction confiées par un office régional à d'autres services¹

(N^{os} 148 et 148.2 de la nouvelle circulaire sur la procédure dans l'AI)

Des questions qui ont été posées à ce sujet incitent l'OFAS à donner les précisions suivantes:

On admet que les stages d'essai prévus sous N^o 148 n'occasionnent pas de frais à l'endroit où ils ont lieu. Le cas échéant, l'office régional peut délivrer des bons de voyage. La question d'un remboursement des frais ne se pose donc pas, et un mandat de la commission AI n'est pas nécessaire.

Selon le N^o 148.2 de la circulaire (qui correspond au N^o 6.1 de la circulaire sur les mesures professionnelles), la commission AI peut donner *pouvoir général* à l'office régional de confier des examens ambulatoires ou stationnaires à un *centre de réadaptation reconnu* (COPAI excepté), si l'assuré est d'accord et si ce stage ne dépasse pas 3 semaines, à condition que l'intéressé n'ait manifestement pas droit à des indemnités journalières pour cette période. Il incombe à l'office régional de demander que ce pouvoir lui soit confié.

La commission AI pour le personnel de la Confédération et des établissements fédéraux a déjà donné, dans les limites de sa compétence, le pouvoir général d'appliquer cette procédure simplifiée.

Les factures des centres de réadaptation pour les stages de ce genre doivent être visées par l'office régional qui a agi; elles seront ensuite envoyées au secrétariat AI.

Délimitation entre le reclassement et la formation professionnelle initiale¹

Une condition déterminante à remplir pour avoir droit au reclassement est que l'activité lucrative exercée avant la survenance de l'invalidité ait revêtu une certaine importance économique (N^o 47.3 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel).

Cette condition peut, dans des cas exceptionnels, être remplie aussi pendant un stage de formation professionnelle. Pour assurer un jugement équitable de tous les cas traités, on observera alors – en dérogation au N^o 46.1 de ladite circulaire – la règle suivante:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 237.

Si l'invalidité survient pendant une formation professionnelle et si l'intéressé doit, à cause d'elle, entreprendre une autre formation, cette dernière est considérée comme un reclassement, à condition qu'un salaire d'apprenti, couvrant les besoins vitaux, ait été payé pour la première formation. On considère comme «couvrant les besoins vitaux», dans ce sens-là, un revenu du travail qui correspond – dans la moyenne des 6 derniers mois – au moins à la valeur moyenne entre le minimum et le maximum de la rente AI simple ordinaire complète (actuellement: 930 fr.).

Bibliographie

Les handicapés et la conduite automobile. 111 pages. Un «conseiller» publié par le TCS avec l'appui financier du Fonds suisse pour la prévention des accidents dans la circulation routière. A commander au TCS, division de la prévention des accidents, rue Pierre-Fatio 9, 1211 Genève 3 (pour les frais de port, prière de joindre 70 ct. en timbres-poste).

Margrith Bigler-Eggenberger: Die Lage der Frau im Recht der Arbeit und der sozialen Sicherheit. Rapport national pour la Suisse, présenté lors du 10^e Congrès international pour le droit du travail et de la sécurité sociale, Washington, 7-10 septembre 1982. Publié dans la Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, fascicule 1983/1, pages 1-36. Editions Stämpfli, Berne.

René-L. Frey: Die Bedeutung von Bevölkerungsstruktur und -entwicklung für die Altersvorsorge in der Schweiz. Conférence donnée lors de la 6^e assemblée ordinaire de la fondation des organisations suisses de salariés pour la prévoyance professionnelle, le 23 avril 1982. 12 pages. Publié par ladite fondation, Bâle 1982.

Guide des voyages aériens pour les passagers handicapés. 44 pages (seulement en français et en anglais). Publié par l'Association du transport aérien international (IATA), chemin de Joinville, case postale 160, 1216 Genève-Cointrin.

Doris Maria Meyer: Der Regress im internationalen Privatrecht. Vol. 27 des Etudes suisses de droit international. 71 et XVIII pages. Editions polygraphiques Schulthess, Zurich 1982.

Robert Zimmermann: Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe. Tome II du rapport général «Kosten und soziale Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe» présenté dans le cadre des programmes de recherches du Fonds national suisse. Editions Paul Haupt, Berne, 1982.

Interventions parlementaires

Postulat Bürgi, du 1^{er} février 1983, concernant l'entrée en vigueur de la LPP

Le Conseil des Etats s'est prononcé sur ce postulat (cf. RCC 1983, p. 98) en date du 1^{er} mars. Rappelons que cette intervention invitait le Conseil fédéral à examiner si l'entrée en vigueur de la LPP ne devait pas être ajournée d'un an, soit au 1^{er} janvier 1985. L'auteur du postulat, ainsi que les cosignataires, pensaient que « l'exécution convenable de cette nouvelle loi » ne serait pas garantie si le projet était mis en vigueur plus tôt. Toutefois, les membres du groupe socialiste du Conseil des Etats se sont opposés résolument à un tel ajournement en invoquant des considérations sociales. Le Conseil a fini par accepter le postulat par 23 voix contre 9. Entre-temps, le Conseil fédéral a pris une décision au sujet de la date de cette entrée en vigueur (voir p. 116).

Question ordinaire Braunschweig, du 1^{er} mars 1983, concernant les traumatismes du cerveau consécutifs à l'accouchement et l'assurance-invalidité

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

« Le corps médical a constaté ce qui suit:

Lorsque les suites de traumatismes du cerveau consécutifs à l'accouchement peuvent être décelées de bonne heure, on peut compter sur l'aide de l'AI pour toutes les mesures importantes, ou presque. Il en va tout autrement lorsque le diagnostic d'un traumatisme cérébral infantin n'est posé que postérieurement à la 9^e année; celui-ci, en pareil cas, n'est plus reconnu par l'AI. Cette disposition d'application se traduit souvent par des injustices qui sont en désaccord avec la volonté du législateur. Lorsque précisément les lésions cérébrales sont de peu d'importance, les causes en sont découvertes plus tard seulement, soit qu'elles aient été mal diagnostiquées au départ, soit même qu'on n'ait pu les déceler qu'à l'occasion d'un effort intellectuel assez intense.

Le Conseil fédéral voit-il une possibilité d'éliminer cette injustice? »

Informations

Adhésion tardive à l'AVS/AI des épouses de ressortissants suisses à l'étranger

Le Conseil fédéral a soumis aux Chambres fédérales un projet de loi complétant la loi fédérale sur l'AVS par une disposition transitoire. Cette dernière a pour but d'offrir aux épouses de citoyens suisses obligatoirement assurés et domiciliés à l'étranger la possibilité d'adhérer à l'assurance, si elles ont omis de le faire à temps parce qu'elles ont reçu des informations incomplètes et parfois inexactes.

Pourraient ainsi s'assurer avec effet rétroactif, indépendamment de leur âge et dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de ladite disposition:

- a. les femmes domiciliées à l'étranger, mariées avec un ressortissant suisse obligatoirement assuré, ou
- b. les femmes qui, dans les années écoulées, ont une ou plusieurs fois rempli cette condition.

La femme qui adhère à cette assurance facultative est réputée assurée à titre rétroactif. Une éventuelle obligation de payer des cotisations commencerait toutefois au plus tôt le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle la demande d'adhésion a été déposée.

Le rapport d'assurance créé rétroactivement couvrirait aussi les événements assurés survenus avant l'entrée en vigueur de la nouvelle disposition. Le droit aux prestations et aux augmentations de prestations ne naîtrait cependant que le jour de cette entrée en vigueur.

L'initiative populaire «visant à abaisser à 62 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes l'âge donnant droit à la rente AVS» aboutit

Les organisations progressistes suisses POCH ont déposé auprès de la Chancellerie fédérale, le 24 février 1983, leur initiative populaire visant à abaisser l'âge AVS. Les signatures, dûment contrôlées, sont au nombre de 116 657. L'initiative peut donc être considérée comme ayant abouti.

L'initiative exige qu'on insère, après la 5^e phrase du 2^e alinéa de l'article 34^{quater} Cst., la disposition suivante:

Ont droit à une rente simple de vieillesse les hommes âgés de 62 ans révolus et les femmes âgées de 60 ans révolus.

Une loi peut abaisser ces limites d'âge.

Dispositions transitoires

¹ Les âges mentionnés à l'article 34^{quater} donnent droit à la rente complète lors de l'introduction de la modulation de l'âge de la retraite.

² Une loi peut ramener l'âge auquel les hommes ont droit à la rente de vieillesse au niveau de celui qui ouvre ce droit aux femmes.

³ Tant que subsiste le régime de la rente de vieillesse pour couple, les époux ont droit à cette prestation à condition que l'un des deux ait 62 ans révolus et que l'autre ait au moins 60 ans révolus ou soit invalide à cinquante pour cent.

⁴ L'âge donnant droit à la rente de vieillesse est abaissé d'un an pour la première fois une année après l'acceptation de l'initiative, puis d'un an chaque année jusqu'à ce que les âges donnant droit à la rente de vieillesse qui sont mentionnés à l'article 34^{quater} soient atteints.

Erratum RCC mars

Au bas de la page 105, il faut lire:

... il en va ainsi de l'augmentation des conclusions en cause. Dès lors, comme seule la somme primitivement réclamée peut être exigée de M.P. ...

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 9, caisse cantonale vaudoise de compensation. Nouveau N° de téléphone: 021/64 12 11.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du Tribunal fédéral (I^{re} Cour civile), du 17 novembre 1981, en la cause A. contre G.

Article 13 LAVS. L'employeur a l'obligation de prendre en charge au moins la moitié des cotisations dues sur les salaires qu'il verse à ses employés. Toute clause d'un contrat de travail dérogeant au système de la parité, au détriment du salarié, est illicite et donc nulle.

Articolo 13 LAVS. Il datore di lavoro è obbligato ad assumersi almeno la metà dei contributi dovuti sui salari che egli versa ai suoi impiegati. Ogni clausola di un contratto di lavoro che deroga dal sistema della parità è illegale e di conseguenza nulla.

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de dire s'il est licite ou non de mettre à la charge du salarié la part patronale des cotisations dues à l'AVS/AI/APG/AC. Il a émis à ce sujet les considérants suivants:

1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. Les articles 12 et 13 LAVS imposent à l'employeur le paiement de cotisations égales à celles que l'article 5 met à la charge du travailleur. Les articles 2 et 3 LAI, l'article 27 LAPG et les articles 1^{er} à 4 de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1976 instituant l'assurance-chômage obligatoire renvoient à ces dispositions et instituent un système analogue. L'obligation pour l'employeur de supporter la moitié des cotisations AVS/AI/APG/AC découle d'ailleurs d'une règle d'ordre constitutionnel. Elle est expressément prévue aux articles 34^{quater}, 2^e alinéa, lettre a et 34 novies, 4^e alinéa, Cst. Elle a son fondement dans l'intérêt public et repose sur des considérations d'ordre social.
- Dans le domaine également de la prévoyance professionnelle privée, la Constitution fédérale met à la charge des employeurs la moitié des primes ou cotisations (art. 34 quater, 3^e al., lettre a Cst.). Ce principe est repris à l'article 331, 3^e alinéa, CO. Or, cet article est impératif, ce qui signifie que l'employeur ne peut se libérer de ses obligations par accord avec le travailleur (art. 361 CO). Une convention dérogeant au système de la parité, au détriment du travailleur, apparaît encore moins admissible dans le domaine de la prévoyance publique. On peut donc affirmer qu'ont un caractère impératif toutes les dispositions qui obligent l'employeur à contribuer dans une mesure déterminée à la prévoyance sociale des travailleurs.

Sont illicites et donc nulles les clauses d'un contrat de travail qui permettent à l'employeur d'imputer sur le salaire brut convenu les cotisations sociales de droit public lui incombant légalement, en plus de celles que le travailleur supporte de par la loi. Les retenues faites à ce titre sur le salaire à verser n'ont aucun fondement juridique. L'employé conserve dès

lors une créance de salaire égale au montant des cotisations patronales que son employeur a retenues sans droit. Une convention prévoyant l'imputation sur le salaire brut de l'ensemble des cotisations d'assurances sociales ne saurait être admise que dans des circonstances exceptionnelles, lorsque les parties n'entendent en réalité pas déroger au système de la parité; tel pourrait être le cas d'une rémunération fixée en un pourcentage d'un chiffre d'affaires ou d'un bénéfice, si les parties ont compensé l'imputation de l'ensemble des charges sociales en fixant délibérément un taux plus élevé.

AI / Conditions du droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 18 août 1982, en la cause K.B.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'il s'agit de moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'atteinte à la santé rend nécessaire, objectivement, pour la première fois, la remise de tels moyens. Ce moment ne coïncide pas forcément avec celui où l'intéressé a eu, pour la première fois, besoin d'un traitement médical. (Considérant 2 b; confirmation et résumé de la jurisprudence.)

Article 6, 1^{er} alinéa, LAI. L'acquisition de la nationalité suisse par le mariage n'empêche pas que les conditions d'assurance doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité. (Considérant 4; confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 4, capoverso 2, LAI. Per i mezzi ausiliari, l'invalidità è considerata insorta al momento in cui il danno alla salute rende necessario, oggettivamente, per la prima volta, la consegna di un tale mezzo. Questo momento non coincide necessariamente con quello in cui l'interessato ha avuto bisogno, per la prima volta, di un trattamento medico. (Considerando 2b, conferma e riassunto della giurisprudenza.)

Articolo 6, capoverso 1, LAI. L'acquisizione della cittadinanza svizzera, tramite il matrimonio, non cambia il fatto che le condizioni assicurative debbano essere adempite al momento dell'insorgere dell'invalidità. (Considerando 4, conferma della giurisprudenza.)

K.B., née en 1947 en Yougoslavie et ressortissante yougoslave, a subi, à l'âge de 12 ans, l'amputation de la cuisse gauche à cause d'un fibrosarcome. En 1968, elle vint en Suisse où elle travaille, depuis juin 1974, comme employée de laboratoire. Elle a acquis la nationalité suisse par son mariage le 17 décembre 1976.

Par décision du 9 janvier 1981, la caisse de compensation a refusé notamment de prendre en charge les frais d'une nouvelle prothèse. Elle a allégué, dans l'essentiel, que selon la convention de sécurité sociale conclue avec la Yougoslavie, les ressortissants de ce pays ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils habitent en Suisse et s'ils ont payé des cotisations pendant une année au moins immédiatement avant que la mesure demandée n'entre objectivement en ligne de compte pour la première fois. La remise d'une prothèse étant devenue nécessaire, en l'espèce, pour la première fois en 1959, l'intéressée n'avait pas eu droit à des prestations en se fixant en Suisse. Un tel droit n'était pas né non plus par le mariage de 1976, parce que, selon la jurisprudence, l'acquisition de la nationalité suisse n'a pas d'influence sur les conditions d'assurance.

Le recours formé contre la décision du 9 janvier 1981 a été rejeté par l'autorité cantonale le 2 juin suivant. Le TFA, lui aussi, a rejeté le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal. Voici ses motifs:

1. ...

2. a. Selon l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI, les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations de l'AI s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité. Les étrangers et les apatrides majeurs n'ont droit aux prestations qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse (art. 6, 2^e al., LAI).

Selon la convention de sécurité sociale conclue avec la Yougoslavie (en vigueur depuis le 1^{er} mars 1964), article 8, lettre a, les ressortissants yougoslaves ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI suisse seulement tant qu'ils ont leur domicile en Suisse et s'ils ont payé des cotisations dans ce pays, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, pendant au moins une année entière.

b. Selon l'article 4, 2^e alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès que l'atteinte à la santé diminuant la capacité de gain est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le moment de cette survenance doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits sont à cet égard sans importance (ATF 105 V 60).

En cas de remise de moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaires, pour la première fois, de tels accessoires; ce moment ne doit pas nécessairement coïncider avec celui où le besoin d'un traitement est apparu pour la première fois (ATF 103 V 130 = RCC 1978, p. 106; ATF 100 V 169 = RCC 1975, p. 209). Lorsqu'il s'agit de prothèses mises en place après une amputation, il faut considérer la date à laquelle le traitement du moignon a fait de tels progrès que l'on peut entreprendre l'adaptation immédiate de ce moyen auxiliaire (RCC 1972, pp. 638-639).

Si les conditions d'assurance ne sont pas remplies lors de la survenance de l'invalidité, les mesures ultérieures du même genre, visant le même cas, ne sont pas à la charge de l'AI. Par conséquent, l'AI n'a pas à assumer le remplacement d'une prothèse si l'invalidité n'était pas assurée lors de la première mise en place d'une prothèse (cf. N° 50 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979).

3. a. En l'espèce, il faut admettre que l'événement assuré s'est produit en 1959, date à laquelle la recourante dut subir son amputation et recevoir, pour la première fois, une prothèse. Par suite de cet événement, elle est considérée comme invalide, selon la législation suisse, depuis le 1^{er} janvier 1960, date de l'entrée en vigueur de la LAI (art. 85, 1^{er} alinéa, LAI). Toutefois, à cette époque, elle avait son domicile en Yougoslavie et n'était pas assurée en Suisse; elle ne l'était pas davantage lors de l'entrée en vigueur de la convention entre ces deux pays, le 1^{er} mars 1964, convention qui est applicable – d'après son article 22, chiffre 1^{er} – aux cas survenus avant ladite entrée en vigueur. Pour l'événement survenu en Yougoslavie en 1959, la recourante n'avait pas droit aux prestations de l'AI après s'être établie en Suisse. Les conditions d'assurance n'étant pas remplies lors de la survenance de l'invalidité, l'AI n'a pas à prendre en charge la prothèse ici litigieuse.

b. ...

4. a. Des droits envers l'AI n'ont pas été créés non plus par le fait que la recourante est devenue citoyenne suisse grâce à son mariage en 1976. L'acquisition de la nationalité suisse ne change rien au fait que les conditions d'assurance doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité. Ainsi que le TFA l'a constaté dans un arrêt du 18 août 1978, on ne peut pas non plus admettre ici l'existence d'une « fausse lacune » de la loi, lacune que le juge devrait combler (RCC 1979, p. 120).

A propos de l'objection de la recourante, selon laquelle la règle de l'article 6 LAI serait contraire au principe de l'équité, il faut relever que le juge n'a pas à vérifier si les lois promulguées par l'Assemblée fédérale, les arrêtés de celle-ci ayant force obligatoire générale et les conventions internationales approuvées par ladite Assemblée sont conformes à la constitution (art. 113, 3^e al. et 114 bis, 3^e al., Cst.). Le fait que la personne qui demande une prestation doit être assurée au moment où survient l'invalidité constitue d'ailleurs un principe général qui est valable aussi pour les citoyens suisses. Ainsi, même un ressortissant suisse domicilié maintenant en Suisse n'a pas droit aux prestations de l'AI pour un cas d'invalidité survenu alors qu'il était domicilié à l'étranger sans être affilié à l'assurance facultative.

b. La recourante se réfère enfin, mais à tort, à un arrêt du 19 septembre 1980 (ATF 106 V 160 = RCC 1981, p. 80) dans lequel le TFA a déclaré qu'un enfant de mère étrangère adopté en Suisse a droit, à partir de son adoption, aux prestations de l'AI. On ne voit pas, selon elle, pourquoi une femme devenue citoyenne suisse par son mariage aurait moins de droits qu'un enfant devenu suisse par adoption; le TFA peut répliquer que l'enfant adopté obtient, selon l'article 267, 1^{er} alinéa, CCS, le statut juridique d'un enfant de ses parents adoptifs. Dans le droit des assurances sociales, cela signifie que l'on considère l'enfant adopté comme né de ses parents adoptifs (ATF 106 V 164, consid. 3 = RCC 1981, p. 82). En revanche, en ce qui concerne les étrangères qui épousent un citoyen suisse, il n'existe pas de disposition légale qui, en droit des assurances sociales, permette de s'écarter du principe général. On ne peut donc – ne serait-ce qu'en raison de la différence des situations – attribuer à cet arrêt une valeur préjudicielle pour le cas présent.

c. ...

5. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 28 janvier 1983, en la cause T.K.
(traduction de l'allemand).

Article 21 LAI; article 7, 2^e et 3^e alinéas, OMAI. Une participation de l'assuré pour la réparation de moyens auxiliaires ne peut être exigée que s'il s'agit de chaussures orthopédiques sur mesure ou de véhicules à moteur remis en prêt.

Articolo 21 LAI; articolo 7, capoversi 2 e 3, OMAI. Può essere richiesta una partecipazione dell'assicurato alle spese di riparazione di mezzi ausiliari solo se si tratta di scarpe ortopediche su misura e di veicoli a motore consegnati in prestito.

L'assuré T.K., né en 1930, est déficient de l'ouïe depuis sa première enfance; l'AI lui a remis, dès 1961, des appareils acoustiques. En vertu d'une décision de la caisse de compensation, il reçut en prêt, le 14 février 1980, un nouvel appareil, qui coûta – avec les accessoires – 1189 francs.

Le 22 juin 1981, l'AI reçut une facture de 111 fr. 40 pour la réparation d'un appareil acoustique; elle émanait d'une centrale d'appareils acoustiques. Par décision du 9 juillet suivant, la caisse prit en charge une part de 81 fr. 40; elle avait pris en compte, en se fondant sur les instructions de l'OFAS (RCC 1981, p. 179), une participation de l'assuré de 30 francs.

L'autorité cantonale admit, par jugement du 22 septembre 1981, le recours de l'assuré, annula la décision du 9 juillet – dans la mesure où elle concernait la participation de 30 francs – et ordonna à l'administration de rembourser à l'assuré aussi ce montant de 30 francs. A l'appui de son jugement, ce tribunal alléguait que les instructions publiées dans la RCC 1981, page 179, au sujet des frais de réparation des appareils acoustiques n'avaient pas de fondement dans une loi ou une ordonnance.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que le jugement cantonal soit annulé et que la décision du 9 juillet soit rétablie.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. L'article 21, 4^e alinéa, LAI autorise le Conseil fédéral à promulguer des prescriptions plus détaillées sur la remise de moyens auxiliaires. Notre gouvernement a délégué cette compétence au Département de l'intérieur (art. 14, lettre a, RAI); celui-ci a alors promulgué, le 29 novembre 1976, l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI). L'article 7, 2^e et 3^e alinéas, de cette ordonnance, dans sa teneur valable jusqu'à fin 1982, applicable ici, prévoit ceci:

– L'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré du moyen auxiliaire fourni par elle. Lorsqu'il s'agit de véhicules à moteur, elle n'assume ces frais que dans la mesure où les réparations et renouvellements sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Les menus frais sont cependant à la charge de l'assuré (2^e al.).

– Les frais d'entretien de moyens auxiliaires, en particulier de véhicules à moteur, de fauteuils roulants à moteur électrique et d'appareils acoustiques, ne sont pas pris en charge par l'assurance. Dans les cas pénibles, elle accorde une contribution mensuelle jusqu'à concurrence de la moitié d'une allocation pour impotence grave (3^e al.).

2. Aux termes de l'article 72, 1^{er} alinéa, LAVS, applicable en matière d'AI en vertu de l'article 64, 1^{er} alinéa, LAI, le Conseil fédéral peut donner aux caisses des instructions sur l'exécution des dispositions légales. Il a chargé de l'exécution de cette tâche le Département fédéral de l'intérieur, en l'autorisant à déléguer une partie de ses compétences – en particulier celle de donner des instructions – à l'OFAS (art. 92, 1^{er} al., RAI). Le département a fait usage de cette faculté.

De même que n'importe quelle ordonnance administrative, les directives de l'OFAS sont des instructions données par l'autorité de surveillance aux organes d'application de l'assurance, sur la façon dont ils doivent exercer leurs compétences. Destinées à assurer une application uniforme des prescriptions légales par l'administration, de telles instructions n'ont d'effet qu'à l'égard de cette dernière. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et ne peuvent contraindre les administrés à adopter un certain comportement, actif ou passif. Non publiées dans le Recueil officiel des lois fédérales, ces directives donnent le point de vue d'un organe de l'Etat sur l'application des règles de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Sans se prononcer sur leur validité car, ne constituant pas des décisions, elles ne peuvent être attaquées en tant que telles, le juge en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité, à l'occasion de l'examen d'un cas concret. Il ne s'en écarte toutefois que dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (cf. ATF 107 V 153, avec références; RCC 1982, p. 253).

3. Les directives sur la remise des moyens auxiliaires valables du 1^{er} janvier 1977 à fin août 1980 prévoyaient, sous leur N° 22, que les frais de réparation inférieurs à 50 francs étaient à la charge de l'assuré; les frais supérieurs à 100 francs par année civile, dont l'existence était prouvée, seraient remboursés. L'OFAS déclare, dans son recours de droit administratif, que cette instruction a provoqué des inégalités; en outre, le mode de facturation jouait également un rôle.

Dans la nouvelle édition des directives sur la remise des moyens auxiliaires, valable dès le 1^{er} septembre 1980, l'OFAS a disposé, sous N° 23, que le montant des frais de réparation par année civile qui doit être considéré comme minime et qui, par conséquent, est à la charge de l'assuré figure dans l'annexe 2 des directives. Ces montants sont les suivants (p. 97):

- pour les moyens auxiliaires en général 50 francs
- pour les chaussures orthopédiques 50 francs
- pour les voitures automobiles légères 300 francs

Les frais dûment prouvés, occasionnés en une année civile, étaient remboursés après déduction de la participation.

Selon l'OFAS, des réactions émanant avant tout des associations de fournisseurs de moyens auxiliaires, et dirigées contre cette participation, ont donné lieu à un réexamen complet de la question. L'OFAS est alors parvenu à la conclusion qu'il fallait laisser tomber cette participation – excepté lorsqu'il s'agit de la réparation de chaussures orthopédiques, véhicules à moteur remis en prêt et appareils acoustiques –; l'article 7, 2^e alinéa, OMAI ne serait plus, alors, qu'une sorte de frein administratif et se bornerait à prévoir que les frais de réparation inférieurs à 20 francs ne seraient plus payés par l'Al. On revenait ainsi à l'ancien système, en renonçant – pour des raisons d'ordre administratif, notamment – à traiter les factures les moins élevées.

On a adopté – toujours selon l'OFAS – d'entente avec les fournisseurs d'appareils acoustiques, une réglementation spéciale prévoyant que l'assuré paie, pour la réparation de ceux-ci, une participation de 30 francs par facture. Cette réglementation, mise en vigueur au 1^{er} mai 1981, a été admise dans les directives sur la remise des moyens auxiliaires, supplément 2 de mars 1982; en voici la teneur:

N° 23 «Une facture pour frais de réparations dont le total n'atteint pas 20 francs n'est pas payée par l'Al. Il en va de même des factures dont le montant qui reste après déduction de la participation payée par l'assuré (voir N° 23.1) est inférieur à 20 francs. De telles factures doivent être renvoyées à leur expéditeur, qui sera informé en conséquence.

23.1 En cas de réparations faites à des chaussures orthopédiques sur mesure et à des véhicules à moteur remis en prêt, l'assuré doit payer, chaque année civile, la participation fixée à l'annexe 2, N° 5.1. Pour déterminer à quelle année appartient une facture, on se fondera sur la date de son arrivée au secrétariat Al. Les frais de réparation par année civile dûment justifiés sont remboursés après déduction de la participation de l'assuré.

23.2 En cas de réparations d'appareils acoustiques, l'assuré doit payer lui-même, pour *chaque facture* (non pas pour chaque année civile), une participation dans les limites mentionnées à l'annexe 2, chiffre 5.2. Il incombe au fournisseur d'encaisser ce montant...»

La participation mentionnée sous N° 23.2 est de 30 francs.

4. a. L'OFAS justifie l'existence d'une participation dans le cas de ces trois moyens auxiliaires (chaussures orthopédiques, véhicules à moteur remis en prêt, appareils acoustiques) par les arguments suivants: Des chaussures sont aussi nécessaires aux personnes valides; celles-ci doivent supporter les frais des réparations, lorsqu'il s'agit de chaussures coûteuses, ou les frais d'acquisition plus fréquentes, s'il s'agit de chaussures bon marché. Dans le cas des véhicules à moteur, il faut noter que les véhicules remis par l'Al peuvent être utilisés, dans une certaine mesure, pour des voyages non professionnels. Enfin, s'agissant d'appareils acoustiques, il importe de relever qu'en cas de réparation, divers travaux d'entretien sont également effectués (par exemple nettoyage de l'appareil et des contacts), qui ne peuvent être assumés – contrairement à ce qui se fait pour d'autres accessoires – par l'assuré lui-même; seul le spécialiste peut s'en charger. Or, les frais d'entretien et d'utilisation sont à la charge de l'assuré (sauf dans les cas pénibles) selon l'article 7, 3^e alinéa, OMAI. Pour éviter de faire une différenciation entre les frais de réparation proprement dits et les frais d'utilisation, on a adopté la réglementation actuelle.

L'intimé constate, d'après son expérience des appareils acoustiques qui est vieille de plus de 30 ans, que des travaux d'entretien confiés à un spécialiste sont rarement nécessaires;

en revanche, les réparations sont fréquentes, il en faut plusieurs fois par année. Selon une attestation d'une centrale d'appareils acoustiques, datée du 30 décembre 1981, l'intérieur de tels appareils ne doit être nettoyé en général que rarement, et en tout cas pas chaque année; en cas de réparation, toutefois, les appareils sont également nettoyés; la part des frais pour ce nettoyage s'élève à 5 francs au plus. L'intimé allègue enfin que les instructions de l'OFAS ont pour effet de mettre à la charge de l'assuré toutes les factures inférieures à 50 francs; c'est seulement au-dessus de cette somme que la contribution de l'assuré se réduit à la participation de 30 francs. Il s'ensuit qu'aucun assuré ne peut plus avoir intérêt à des frais de réparation minimes.

b. Se fondant sur la teneur de l'article 7, 2^e alinéa, OMAI, et sur le N° 22 des directives (« Les réparations de moyens auxiliaires... sont à la charge de l'AI dans la mesure où... il ne s'agit pas de frais minimes »), l'autorité de première instance conclut que les frais de réparation, s'ils ne sont pas minimes, doivent être pris en charge entièrement par l'AI.

Cet avis est pertinent. L'article 7, 2^e alinéa, OMAI exclut en effet une participation qui serait une contribution fixe, imposée à tous les assurés. L'OFAS ne conteste d'ailleurs pas qu'une participation dans ce sens-là soit inadmissible. Toutefois, il relève qu'il entend ici non pas une participation au sens propre, mais bien plutôt – dans le cas des véhicules à moteur et des chaussures orthopédiques – une contribution aux frais d'usure qui ne doivent pas être mis à la charge de l'AI ou, comme dans le cas des appareils acoustiques, une sorte de transfert forfaitaire des frais d'entretien.

Cette objection est sans fondement. La participation perçue par année civile au-delà du montant de 20 francs, lorsqu'il s'agit de chaussures orthopédiques (N° 23.1, supplément 2, des directives), n'est pas à critiquer, déjà pour la seule raison que selon l'article 21, 3^e alinéa, dernière phrase, LAI, l'assuré peut être tenu de participer aux frais lorsqu'un moyen auxiliaire remplace un objet qu'il aurait dû acquérir même sans être invalide. Ceci vaut aussi, dans le sens des arguments de l'OFAS, pour les frais de réparation. Il en va de même pour les véhicules à moteur, parce qu'ils peuvent, dans une certaine mesure, être utilisés aussi pour des courses privées et que, selon l'article 7, 2^e alinéa, OMAI, les frais sont pris en charge par l'AI seulement dans la mesure où les réparations ou le remplacement partiel sont nécessités par les trajets entre le domicile et le lieu de travail. Ainsi que l'OFAS l'expose pertinemment, il s'agit, dans les deux cas, d'une contribution aux frais d'usure qui ne doivent pas être mis à la charge de l'AI. La situation n'est toutefois pas la même pour les appareils acoustiques. Ici, aucun des motifs allégués à propos des véhicules à moteur et des chaussures n'est pertinent. Dans le cas des appareils acoustiques, il s'agit uniquement d'une distinction entre frais de réparation (pris en charge en principe par l'AI) et frais d'entretien et d'utilisation, ceux-ci devant être payés par l'assuré, excepté dans les cas pénibles. Une telle prise en charge de frais d'entretien et d'utilisation, sous forme d'une participation de l'assuré, lorsqu'il s'agit en fait de frais de réparation, est contraire à l'ordonnance; cela revient à mêler d'une manière illicite l'article 7, 2^e alinéa, et l'article 7, 3^e alinéa, OMAI. L'avis de l'autorité de première instance selon lequel une participation aux frais de réparation est contraire à l'article 7, 2^e alinéa, OMAI se révèle donc pertinent, même en tenant compte de l'argumentation de l'OFAS.

Al / Rentes

Arrêt du TFA, du 5 janvier 1982, en la cause M.R.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI. Des états névropathiques ou hystériques anormaux sont des atteintes à la santé au sens de la loi s'ils équivalent, dans leurs conséquences sur l'activité lucrative, à une maladie mentale à proprement parler. Ils n'atteignent cependant pas un degré de gravité assez élevé lorsque l'assuré pourrait, en faisant preuve de toute la bonne volonté exigible, travailler dans une mesure suffisante. (Confirmation de la jurisprudence.) Le versement provisoire d'une rente a pour effet, le cas échéant, d'encourager l'assuré, beaucoup moins bien que le refus de cette rente, à tirer profit de sa capacité de travail résiduelle.

Articolo 4, capoverso 1, LAI. Gli stati nevropatici o isterici anormali sono dei danni alla salute, ai sensi della legge, se equivalgono, per le loro conseguenze sull'attività lucrativa, a una malattia psichica nel vero senso. Tuttavia non raggiungono una gravità elevata quando l'assicurato, dando prova di tutta la sua buona volontà esigibile, potrebbe lavorare in misura sufficiente. (Conferma della giurisprudenza.)
Il versamento provvisorio di una rendita può incoraggiare l'assicurato a trarre profitto dalla sua residua capacità lavorativa, anche se in modo meno efficace che il rifiuto della stessa.

L'assuré M.R., né en 1931, a subi le 4 juin 1977 un accident de la circulation alors qu'il conduisait une motocyclette; il en est résulté des écorchures et des contusions – notamment dans la région de l'épaule gauche – ainsi que, apparemment, une luxation de l'articulation acromioclaviculaire, du côté gauche. Précédemment, déjà, il souffrait d'une arthrose de celle-ci et d'une périarthrite huméroscapulaire à gauche.

La guérison se fit d'une manière satisfaisante; cependant, l'assuré se plaignit encore de douleurs à l'épaule gauche, qui entravaient, selon lui, la liberté de mouvement du bras. Il séjourna dans la division balnéologique d'un centre de cures complémentaires du 14 décembre 1977 au 21 janvier 1978 et du 14 mars au 15 avril 1978. A sa dernière sortie, le docteur A. déclara qu'on ne parvenait pas à déterminer l'origine de ces douleurs et que celles-ci avaient nettement tendance à augmenter. Le 18 avril suivant, la capacité de travail de l'assuré fut évaluée à 75 pour cent. Toutefois, l'assuré renonça, après quelques heures déjà, à un essai de travail qu'il avait entrepris, en invoquant de nouveau les mêmes douleurs. En mai, l'assuré fut examiné par un orthopédiste de la division médicale de la CNA; ce spécialiste le déclara apte au travail dans son expertise du 26 mai. Pour les travaux pénibles, il y avait, certes, une réduction temporaire de la capacité de travail; elle pouvait être évaluée à 25 pour cent. Cependant, ce handicap pouvait être surmonté grâce à l'accoutumance. L'assuré renonçant toujours à travailler, il fut admis encore une fois au centre de cures, sur recommandation de l'orthopédiste, pour y recevoir une réadaptation professionnelle; il y séjourna du 28 novembre 1978 au 16 mars suivant. Un nouvel examen orthopédique (avec expertise datée du 26 octobre 1978), ainsi que les recherches entreprises par les médecins du centre, ne permirent pas plus qu'avant de déterminer l'origine organique des douleurs en question et d'expliquer pourquoi l'assuré ne pouvait – selon lui – lever le bras gauche. Il fut conclu que l'assuré était capable de travailler toute la journée (rapports du centre de cures, 26 et 30 mars 1979).

Le centre de cures fit ensuite examiner l'assuré par un psychiatre, le docteur B. Celui-ci diagnostiqua une altération névropathique du développement avec parésie hystérique du bras gauche. Il s'agissait là d'une réaction névropathique à l'accident du 4 juin 1977 (expertise du 12 avril 1979).

Le 21 mai 1979, la caisse de compensation rejeta la demande que l'assuré avait présentée le 21 avril 1978 pour obtenir un reclassement et une rente AI. Elle alléguait, dans l'essentiel, que le travail aurait pu être repris le 18 avril 1978; l'assuré n'avait donc pas présenté une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent pendant 360 jours. Comme on pouvait, raisonnablement, lui demander de poursuivre l'activité exercée dans son emploi habituel, il n'y avait aucune raison pour que l'AI se charge de son orientation professionnelle.

Par décision du 9 octobre 1979, la CNA accorda à l'assuré, avec effet au même jour, une rente mensuelle de 131 francs pour une invalidité de 10 pour cent; en outre, elle accorda une allocation unique de 9423 francs.

L'assuré ayant recouru contre la décision du 21 mai 1979, l'autorité cantonale rejeta son recours par jugement du 16 juillet 1980. Dans les considérants qui suivent, on reprendra les déclarations du psychiatre chargé par l'administration de faire une expertise à ce sujet (expertise du Dr C., du 17 mars 1980). Dans ce document, on note d'ailleurs que l'assuré touche une rente belge de 40 pour cent et une rente italienne de 5 pour cent depuis des années. En Suisse, il était néanmoins entièrement capable de travailler avant son accident du 4 juin 1977.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui accorde une demi-rente, le jugement cantonal étant annulé. Les motifs qu'il invoque ressortent des considérants ci-après.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer. L'OFAS, lui, cite le préavis de son service médical, qui nie l'existence d'une invalidité déterminante; cependant, il ne présente pas de proposition.

Le recours formé par l'assuré contre la décision de la CNA a été rejeté par l'autorité cantonale le 20 novembre 1980. L'assuré a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

b. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est l'incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme telles les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; chez les psychopathes, notamment, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société. En ce qui concerne les névroses, notons que leurs effets peuvent, le cas échéant, être supprimés en refusant les prestations de l'assurance ou – lorsque la loi le prévoit – en accordant une prestation unique, ce qui empêche la fixation névrotique. Si l'on peut donc prévoir avec vraisemblance qu'en cas de refus de la rente AI, l'assuré sera libéré des séquelles de sa névrose et redeviendra capable de travailler, cela signifie que l'on n'a pas affaire ici à une incapacité de gain permanente ou de longue durée (ATF 102 V 165, RCC 1977, pp. 169-170).

2. Le recourant souffre d'une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire gauche et d'une périarthrite huméro-scapulaire gauche, ainsi que des séquelles d'une luxation de l'articulation acromioclaviculaire gauche. D'après les constatations des spécialistes (rapport de

l'orthopédiste et résultats des examens effectués par le centre de cures), sa capacité de travail n'est que faiblement diminuée par ces affections. Celles-ci ne représentent pas une invalidité ouvrant droit à une rente, d'autant moins que le handicap relativement bénin peut être compensé dans une large mesure par le choix d'une profession tenant compte de cette infirmité. Un empêchement éventuel, de peu de gravité, éprouvé dans l'accomplissement de travaux pénibles, au début d'une nouvelle activité, pourrait être surmonté grâce à un effort d'adaptation et à l'accoutumance. Il n'y a donc pas, ici, d'invalidité physique ouvrant droit à une rente. Il reste donc à examiner si le recourant est invalide par suite d'une atteinte à sa santé mentale.

3. Dans ses expertises des 26 mai et 25 octobre 1978, l'orthopédiste de la CNA a déclaré que le comportement psychique du recourant ne pouvait échapper à l'attention et qu'il avait nettement tendance à s'aggraver. Le neurologue est parvenu à la même conclusion lorsqu'il a noté, dans son rapport du 16 décembre 1978, que la musculature fortement développée, bien symétrique, ne présentait pas la moindre trace d'une parésie neurogène, et pas même d'une atrophie d'inactivité. On pouvait donc être certain que le recourant était capable de mouvoir son bras gauche normalement lorsqu'il ne se sentait pas observé. Effectivement, on a pu constater à plusieurs reprises, au centre des cures complémentaires, que le recourant, lorsqu'il n'y pensait pas (par exemple en jouant aux cartes ou en gesticulant), utilisait ce bras sans entraves apparentes. Le médecin de ce centre, lui aussi, a considéré dans son rapport du 11 avril 1978, comme son collègue, le Dr A., que le handicap éprouvé dans l'usage de ce bras était simulé et a estimé qu'il y avait là une aggravation voulue de l'état du recourant. Enfin, le médecin en chef du centre de cures a déclaré, dans son rapport du 30 mars 1979, que le comportement du recourant était proche de la simulation. Il s'agissait là non pas d'un état névropathique, mais d'une exagération volontaire avec un but intéressé. En se fondant sur ces témoignages médicaux, il faudrait rejeter sans plus de formalités la demande de rente présentée par le recourant, puisque le handicap du bras n'est dû ni à une maladie physique, ni à des troubles psychiques, mais s'explique par une attitude intentionnellement adoptée en vue d'obtenir des prestations. Toutefois, le Dr B., psychiatre, a émis l'opinion, dans son rapport du 12 avril 1979, que le recourant ne faisait pas valoir consciemment cette prétendue infirmité, mais qu'il souffrait d'une altération névropathique du développement avec parésie hystérique. Les causes premières en étaient sans doute l'accident subi en 1977 par l'intéressé – sans faute de sa part – et le fait que celui-ci s'est senti ainsi libéré de son dur labeur professionnel. Le Dr C., de la clinique psychiatrique de l'Université, est parvenu à peu près au même résultat dans son expertise du 17 mars 1980 en niant, lui aussi, qu'il y ait chez le recourant une simulation intéressée et en admettant des troubles névropathiques. Cependant, même en se fondant sur ces appréciations médicales, il ne se justifie pas – ainsi qu'on va l'exposer ci-après – d'admettre l'existence d'une invalidité ouvrant droit à une rente.

4. Des états névropathiques ou hystériques anormaux sont des atteintes à la santé au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI s'ils équivalent, dans leurs conséquences sur l'activité lucrative, à une maladie mentale à proprement parler. Une pseudoparésie peut constituer un état de ce genre. Cependant, elle n'atteint pas un degré de gravité assez élevé lorsque l'assuré pourrait, en faisant preuve de toute la bonne volonté exigible, travailler dans une mesure suffisante.

Le Dr C., psychiatre, considère que le recourant présente une incapacité de travail de la moitié environ en faisant preuve de la bonne volonté dont il est capable. Il considère comme probable que le recourant recouvrerait sa pleine capacité de travail s'il obtenait, en plus des rentes italiennes et belges qui lui sont versées depuis plusieurs années (en tout 45 pour cent environ), une rente de 5 pour cent pendant un ou deux ans encore. Il en résulte qu'il lui serait possible, en principe, d'entreprendre un travail lucratif – et par là de vaincre les entraves névropathiques qui s'y opposent – et qu'un tel effort peut être exigé de lui. S'il parvenait à triompher de ces entraves, il n'est cependant pas sûr qu'il serait capable seulement de mettre à profit une partie de la capacité de travail physique dont il dispose encore. C'est

pourquoi il faut admettre, avec l'autorité de première instance et le service médical de l'OFAS, que l'on peut dès aujourd'hui exiger du recourant l'accomplissement d'un travail dans les limites de ses possibilités physiques, donc dans une mesure excluant l'octroi d'une rente.

Il y a en outre une forte vraisemblance pour que les effets des troubles névropathiques puissent être guéris grâce au refus des prestations de l'assurance. Certes, le Dr C. ne voit guère de chances de succès en suivant cette voie; pourtant, il admet d'autre part qu'une rente de 5 pour cent pendant 1 ou 2 ans permettrait au recourant de se libérer de sa parésie hystérique et de travailler de nouveau à part entière. Ce médecin admet donc que la fixation névropathique peut être éliminée, mais estime que l'octroi d'une rente minimale provisoire serait indiqué pour y parvenir. On ne voit cependant pas pourquoi et comment, en l'espèce, une telle mesure pourrait inciter l'assuré à tirer parti de toute la capacité de travail physique qui lui reste. - Il paraît bien plus probable que le refus des prestations le stimulera, bien mieux que ladite rente, à reprendre du travail.

Le Dr B., psychiatre, pose un pronostic de guérison pessimiste en invoquant l'altération du développement psychique de l'assuré pendant deux ans et l'échec de la thérapie dans le centre de cures. Toutefois, cela n'exclut pas que le recourant, après le rejet de sa demande de rente, renonce à son attitude négative à l'égard du travail, ou qu'il se sente encouragé à entreprendre un travail excluant l'octroi d'une rente.

Arrêt du TFA, du 24 novembre 1981, en la cause C.R.

Article 41 LAI; articles 29 bis, 88 a et 88 bis RAI. Aussi bien l'entrée en détention que le passage au régime de semi-liberté ou la libération conditionnelle peuvent constituer des motifs pour une révision de la rente.

La suppression de la rente allouée à l'assuré incarcéré entraîne également l'extinction des rentes complémentaires. La date à laquelle la décision de suppression des rentes complémentaires est notifiée à leurs bénéficiaires est sans importance pour fixer la date de la suppression de ces rentes, vu qu'il s'agit de prestations accessoires à la rente de base. En revanche, la date de la notification peut jouer un rôle dans la question de la remise de l'obligation de restituer les rentes, lorsqu'il s'agit de savoir si l'assuré est de bonne foi.

Articolo 41 LAI; articoli 29 bis, 88 a e 88 bis OAI.

Possono costituire motivi di revisione di una rendita, sia l'entrata in carcere che il passaggio alla semi-libertà o la liberazione condizionale.

La soppressione della rendita assegnata all'assicurato incarcerato provoca ugualmente l'estinzione delle rendite complementari. La data nella quale la decisione di soppressione delle rendite complementari è notificata ai loro beneficiari è senza importanza per fissare la data della soppressione di queste rendite, dal momento che si tratta di prestazioni accessorie alla rendita di base. Per contro, la data della notificazione può essere rilevante al momento di valutare se esiste l'obbligo di restituire le rendite e di sapere se l'assicurato è in buona fede.

L'assuré, né en 1938, divorcé de la dame X (qui lui a donné deux enfants confiés à leur mère) et remarié avec la dame Y (qui lui a donné un enfant aussi) a bénéficié d'une rente entière d'invalidité, assortie de rentes complémentaires (pour son ex-femme et les deux enfants de celle-ci), depuis le 1^{er} avril 1973.

Le 30 novembre 1978, l'assuré fut condamné à cinq ans de réclusion sous déduction de la détention préventive. Il a subi cette peine à partir du 5 mars 1979 dans différents établis-

sements pénitentiaires. A partir du 3 mars 1980, il a pu bénéficier du régime de la semi-liberté, ce qui lui a permis d'exercer une certaine activité lucrative. Il a été libéré conditionnellement le 5 octobre 1980.

Par décision du 5 octobre 1979, la caisse de compensation avait supprimé les rentes susmentionnées avec effet au 1^{er} novembre 1979, pour le motif qu'un détenu invalide est atteint dans sa capacité de gain non par l'infirmité, mais par l'incarcération.

La dame Y a recouru, en son nom personnel ainsi qu'en sa qualité de représentante légale de son mari (dont elle est la tutrice) et de son enfant, contre l'acte administratif précité. L'autorité cantonale de recours l'a déboutée par jugement du 27 mars 1980.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il conclut à l'annulation de la décision du 5 octobre 1979 et au maintien de la rente entière, ainsi que des rentes complémentaires. Cette démarche a été ratifiée par la dame Y, avec l'autorisation de l'autorité tutélaire.

La caisse intimée conclut au rejet du recours, alors que l'OFAS renonce à se déterminer. La caisse de compensation a notifié à la dame X, ex-épouse, le 19 mai 1980 seulement, sa décision de supprimer les rentes complémentaires dès le 1^{er} novembre 1979. Elle lui a réclamé simultanément le remboursement d'un montant de 6792 fr., représentant celles qui ont été versées par erreur au-delà du terme susmentionné.

La dame X a recouru devant l'autorité cantonale de recours contre cet acte administratif, tout en demandant la remise de l'obligation de restituer les prestations touchées sans droit. L'autorité judiciaire cantonale a proposé au TFA de traiter le recours comme une demande d'intervention de l'ex-épouse de l'assuré dans la procédure fédérale en cours.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif de l'assuré. Il a rejeté aussi le recours de la dame X dans la mesure où il était recevable. Le dossier fut retourné à l'administration pour qu'elle instruisse et statue sur un éventuel rétablissement de la rente, ainsi que sur la demande de remise présentée par la dame X. Voici ses considérants:

1. Lorsque la dame X, ex-épouse de l'assuré, a recouru contre la suppression des rentes complémentaires lui revenant, l'autorité cantonale de recours avait déjà rejeté le recours formé par la dame Y. Comme la dame X et ses enfants se trouvent dans une situation identique à celle de la dame Y et de son descendant, recourant en première instance avec leur mari et père, il est inutile d'astreindre la juridiction cantonale à rendre un autre jugement. La dame X et ses enfants sont à l'évidence atteints par le jugement confirmant la suppression de la rente allouée à l'assuré, mesure entraînant l'extinction des rentes complémentaires, qui constituent, comme la jurisprudence l'a déjà rappelé, des prestations annexes à la rente d'invalidité; à défaut de droit à la rente de base, aucun droit à la rente complémentaire ne saurait exister (ATF 101 V 206; RCC 1976, p. 289). L'ex-femme du recourant est donc partie, elle aussi, à la procédure fédérale. Ses conclusions sont toutefois irrecevables, dans la mesure où elles tendent à la remise de l'obligation de restituer, faute de décision administrative statuant sur ce point.

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

Suivant la jurisprudence, l'invalidité peut varier parce que l'infirmité qui la provoque a elle-même évolué ou, bien que l'atteinte à la santé ne se soit pas modifiée, parce que des circonstances qui lui sont associées en modifient les effets économiques (voir par exemple ATF 105 V 29, RCC 1980 p. 58; ATFA 1968, p. 187; RCC 1974, p. 48). Or, la détention dans un établissement pénitentiaire aux fins d'y subir une peine privative de liberté constitue précisément l'une de ces circonstances de nature à modifier les effets économiques d'une atteinte à la santé, dans ce sens que ce n'est plus cette atteinte qui est responsable de la perte de gain encourue par l'assuré, mais bien la peine infligée à ce dernier. Il n'en va pas autrement lorsqu'on est en présence d'une personne dite non active, dont les occupations dans l'établissement pénitentiaire ne sauraient être réputées, à cet égard, constituer ses travaux habituels: c'est la détention, non l'atteinte à la santé, qui lui interdit d'accomplir lesdits travaux, pendant la durée d'exécution de la peine. On arrive du reste au même résultat

en considérant que l'assuré qui est incarcéré pour y subir une peine privative de liberté change de statut (voir par exemple ATF 104 V 148; RCC 1979, p. 279) et qu'il est désormais une personne non active dont les travaux habituels «consistent dans l'exécution de sa peine» (ATF 102 V 167; RCC 1980, p. 554). Que l'on se trouve en présence d'un assuré déjà invalide (et titulaire d'une rente) avant la détention, ou au contraire d'une personne qui devient invalide en cours d'exécution de la peine, cela ne change rien au problème. En outre, on ne voit pas pourquoi les détenus invalides et leurs proches devraient être avantagés sur le plan économique par rapport à leurs compagnons de détention valides et à leurs familles. On relèvera en passant que la LAI ne contient pas de disposition semblable à celle de l'art. 43 LAM, dont la solution, sur le point ici en discussion, ne saurait être étendue au domaine de l'AI, vu les particularités des législations applicables.

Il n'est pas nécessaire d'examiner aujourd'hui quelles exceptions pourraient se justifier dans ce domaine. En l'espèce, l'entrée en détention de l'assuré le 5 mars 1979 a constitué un motif de révision de la rente dont il bénéficiait, dans le sens de la suppression de celle-ci ainsi que des prestations accessoires que constituaient les rentes complémentaires.

3. Suivant l'article 88 a, 1^{er} alinéa, RAI, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre que l'amélioration constatée se maintiendra 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.

Quant à l'article 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI, il prescrit de supprimer la rente (ou de la diminuer) dans tous les cas dès le premier jour du mois qui suit la notification de la décision, au plus tôt.

En l'occurrence, l'entrée de l'assuré dans un établissement pénitentiaire le 5 mars 1979 aux fins d'y purger la peine prononcée contre lui justifiait une révision qui aurait pu, en principe, déployer ses effets dès le 1^{er} avril 1979 au plus tôt. La suppression de la rente à partir du 1^{er} novembre 1979, en vertu de la décision prise le 5 octobre 1979, échappe donc à toute critique, s'agissant de l'assuré, de la dame Y et de leur descendant.

Quant à la dame X, la décision de suppression des rentes complémentaires lui revenant n'est intervenue que le 19 mai 1980. Elle n'a donc été informée de la révision de la rente de base qu'à cette date-là. Vu le caractère accessoire des rentes complémentaires, elle ne saurait cependant se prévaloir de l'art. 88 bis, 2^e alinéa, lettre a, RAI. En revanche, la circonstance susmentionnée pourra jouer un rôle lors de l'examen, sous l'angle de la bonne foi, de la demande de remise de l'obligation de restituer les prestations touchées indûment.

4. Bien que cela ne fasse pas l'objet de la décision litigieuse, il paraît opportun d'examiner encore les conséquences sur le droit à la rente du régime de semi-liberté auquel l'assuré a été soumis à partir du 3 mars 1980, puis de la libération conditionnelle intervenue le 5 octobre 1980.

Le détenu bénéficiant du régime de la semi-liberté, et à plus forte raison celui qui a été libéré conditionnellement, a la possibilité d'exercer une activité lucrative à son propre compte (ATF 106 IV 107). S'agissant d'un invalide, l'atteinte à la santé peut, dès l'installation du nouveau régime, entraîner derechef une perte de gain. Le changement de statut de l'intéressé, qui constitue également une circonstance associée à l'infirmité de nature à en modifier les effets économiques, appelle donc lui aussi une procédure de révision. Plus exactement, il justifie, au besoin, le rétablissement du droit à la rente conformément à l'art. 29 bis RAI, dont la teneur est la suivante (sous le titre «Reprise de l'invalidité après suppression de la rente»): «Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 29, 1^{er} alinéa, LAI celle qui a précédé le premier octroi.»

Une modification ultérieure (au moment du passage au régime de la liberté conditionnelle par exemple) pourra éventuellement donner lieu à une nouvelle révision, conformément à l'art. 88a, 2^e alinéa RAI, qui précise que, si l'incapacité de gain d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (l'art. 29bis RAI étant toutefois applicable par analogie).

La décision administrative ne concernant pas cette question, on l'a déjà relevé, la Cour de céans n'a pas à examiner dans tous ses détails le problème du rétablissement du droit à la rente dans le cas particulier (le dossier ne fournirait du reste pas de renseignements suffisants pour ce faire). Il incombera à l'administration d'instruire sur les possibilités de gain effectives d'un détenu en semi-liberté non atteint dans sa santé, respectivement sur celles d'une personne libérée conditionnellement, ainsi que sur les revenus obtenus par le recourant en utilisant sa capacité résiduelle de travail et de gain (ou sur les revenus qu'il aurait pu réaliser en tirant le meilleur parti possible de cette dernière). Après quoi elle statuera à nouveau sur le droit à la rente dès le 3 mars 1980.

Elle examinera en même temps la demande de remise présentée par la dame X.

Arrêt du TFA, du 4 mars 1982, en la cause I.P.

(traduction de l'allemand).

Articles 46 et 48 LAI; article 14, 4^e alinéa, LAVS. Dans les assurances sociales, les intérêts moratoires ne sont en principe pas dus s'ils ne sont pas prévus par la loi. Dans le secteur des prestations, une obligation de payer des intérêts ne prend naissance qu'à titre exceptionnel, lorsque l'administration ou une autorité de recours a agi d'une manière illicite ou s'est servie de moyens dilatoires. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 46 et 48 LAI; articolo 14, capoverso 4, LAVS. Per principio nelle assicurazioni sociali gli interessi di mora non sono dovuti se non sono previsti dalla legge. Nell'ambito delle prestazioni un obbligo di pagare gli interessi viene riconosciuto solo eccezionalmente, quando l'amministrazione o un'autorità di ricorso hanno agito colpevolmente in modo illecito o con mezzi dilatori. (Conferma della giurisprudenza.)

I. P., né en 1916, ressortissant italien, a demandé une rente AI en 1972. Le 23 janvier 1974, la caisse compétente a rejeté cette demande.

L'assuré a recouru contre la décision de la caisse le 22 février 1974 auprès de l'autorité compétente. La réponse de celle-ci se faisant attendre, il présenta au TFA, le 4 avril 1977, un recours contre ce retard dans la marche de la justice. Cette demande fut admise partiellement; le TFA ordonna à l'autorité de première instance d'examiner le recours pendant et de rendre un jugement aussi rapidement que possible (arrêt du 19 décembre 1977).

Par jugement du 21 février 1978, l'autorité de première instance admit le recours du 22 février 1974 en ce sens que l'assuré obtenait, avec effet au 1^{er} juillet 1973, une rente entière simple de l'AI. L'avocat de l'assuré s'adressa alors à la caisse, en date du 2 mars 1978, en demandant le versement, en plus des rentes, d'un intérêt de 5 pour cent dès l'échéance moyenne, ceci à cause de la longue période d'attente. Se fondant sur l'article 8, lettre c, en corrélation avec l'article 7, lettre a, de la convention italo-suisse de sécurité sociale, la caisse décida, en date du 14 juin 1978, d'accorder non pas une rente, mais une allocation unique de 11 241 francs. Par décision séparée, du 30 juin suivant, la caisse rejeta la demande de versement d'intérêts moratoires.

L'autorité de recours a rejeté, par jugement du 13 septembre 1979, le recours formé contre la décision du 30 juin. L'assuré demande, dans le présent recours de droit administratif, que le TFA annule le jugement de première instance et que la caisse lui verse « à titre d'intérêt, le montant de 2810 francs 25, plus l'intérêt de 5 pour cent sur cette somme, dès le 1^{er} juillet 1978 ». Dans les considérants qui suivent, on reviendra sur ses motifs autant que cela sera nécessaire.

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

Le TFA a rejeté celui-ci – dans la mesure où il a statué à son sujet – pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, on applique aux créances de droit public le principe général, non écrit, selon lequel le débiteur doit payer des intérêts moratoires lorsqu'il tarde à payer sa dette (ATF 101 Ib 258, consid. 4 b, et 95 I 263, avec références: arrêts du 30 mai 1980, dans « Praxis des Bundesgerichte » 70/1981, N° 86, et du 11 novembre 1977, dans « Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung », 79/1978, pp. 550 ss). Toutefois, le Tribunal fédéral a signalé, à plusieurs reprises, la possibilité de faire des exceptions (ATF 95 I 263; arrêt déjà cité du 30 mai 1980). Une telle possibilité existe notamment dans le domaine des assurances sociales. Le TFA a toujours reconnu qu'en droit des assurances sociales, il n'existe pas d'intérêts moratoires tant que ceux-ci ne sont pas prévus par la loi (ATF 103 V 156, consid. 7 b; 101 V 117, consid. 3; RCC 1976, p. 160; ATFA 1968, p. 21, consid. 2, et p. 172, consid. 4; 1967, p. 64, consid. 4; 1960, p. 94 = RCC 1960, p. 288; ATFA 1952, p. 88; RJAM 1979, p. 13 et 1973, pp. 68 et 126). La doctrine a approuvé cette conception, parfois expressément, parfois tacitement (Maurer: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, tome 1^{er}, p. 306, note 688; le même: Rechtsfortbildung durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung in der Schweiz, Revue suisse des assurances sociales 16/1972, p. 190; Knapp, Précis de droit administratif, N° 431, p. 96; Grisel, Droit administratif suisse, p. 325; Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 4^e édition, tome 1^{er}, N° 123 I, p. 31; opinions différentes: Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5^e édition, tome 1^{er}, N° 31 II, p. 188 ss; Luzius Müller, Die Rückerstattung rechtswidriger Leistungen als Grundsatz des öffentlichen Rechts, Basler Studien zur Rechtswissenschaft, fasc. 117, p. 105).

Dans un arrêt déjà cité (ATF 101 V 117, consid. 3 = RCC 1976, p. 160), le TFA a exposé et précisé sa jurisprudence à ce sujet. Selon lui, la principale raison de l'exclusion de la dette d'intérêts en matière d'assurance sociale réside dans le rôle dévolu à l'administration. Celle-ci se présente comme détentrice de la puissance publique chargée d'instruire, parfois longuement, les demandes de prestations émanant des particuliers et de leur appliquer le droit de manière objective. Lui imposer systématiquement des intérêts moratoires reviendrait à la pénaliser pour avoir accompli son devoir avec soin. Quant à l'assuré, la règle de l'égalité des parties commande de le dispenser lui aussi du paiement d'intérêts de retard lorsqu'il a défendu ce qu'il estimait être son droit.

b. Il est vrai que le TFA a réservé, déjà dans un arrêt de 1967, la possibilité de faire des exceptions dans des circonstances particulières; cependant, il n'a pas précisé ce qu'il fallait entendre par là (ATFA 1967, p. 64, consid. 4, à la fin; voir aussi ATF 103 V 156, consid. 7 b; ATFA 1968, p. 21, consid. 2; RJAM 1973, p. 126).

Dans l'arrêt G.P. déjà cité (ATF 101 V 114 = RCC 1976, p. 161), il a décidé que la perception exceptionnelle d'intérêts moratoires est justifiée en cas de « manœuvres illicites ou purement dilatoires » d'organes administratifs (voir aussi RJAM 1979, p. 13).

Ces conditions, le TFA ne les a considérées comme remplies que dans certains cas extrêmes. Ainsi, dans le domaine de l'assurance-maladie, elles l'ont été lorsqu'une assurée contesta sa dette de cotisations sans donner la moindre explication; elle n'avait, en outre, pas cherché un compromis avec la caisse-maladie et ne s'était pas donné la peine de se libérer aussitôt que possible d'obligations qu'elle ne voulait ou ne pouvait plus remplir. Son comportement avait imposé à ladite caisse un important surcroît de travail. Le tribunal constata qu'à l'égard des assurés qui paient leurs cotisations régulièrement, il serait injuste de

mettre à la charge de la caisse tout le fardeau de cette affaire; il confirma la condamnation – déjà prononcée par l'autorité de première instance – à payer des intérêts moratoires (ATFA 1968, p. 21, consid. 2). Dans un autre cas, le TFA accepta de faire une exception au principe de la non-perception de tels intérêts parce qu'une caisse de compensation avait, d'une manière arbitraire, à plusieurs reprises et pendant une longue durée, refusé de notifier par voie de décision un prononcé de la commission AI et d'accorder une rente AI à l'assurée (ATF 101 V 119, consid. 4; RCC 1976, p. 160). En revanche, l'existence de circonstances spéciales, justifiant une exception au principe général, fut niée dans des cas où des caisses-maladie avaient effectué, sur les factures d'un médecin, des déductions qui se révélèrent illégales (ATF 103 V 156, consid. 7b); où elles avaient suspendu à tort l'assuré dans son droit aux indemnités journalières ou à une indemnité en cas d'invalidité (ATFA 1968, pp. 167 ss, et 1967, pp. 57 ss; RJAM 1979, pp. 3 ss, et 1973, pp. 68 ss); où le paiement d'indemnités de chômage avait été retardé par suite d'un recours de droit administratif interjeté par la caisse de chômage (arrêt non publié en la cause W. du 17 janvier 1978).

3. a. Dans son recours de droit administratif, le recourant attaque le principe de la jurisprudence citée. Il allègue, notamment, qu'il n'existe pas de raison objective de trancher la question des intérêts moratoires, en droit des assurances sociales, d'une manière différente de celle que l'on adopte dans les autres secteurs du droit public. Le bénéficiaire de la sécurité sociale a un besoin particulièrement grand de recevoir, le plus tôt possible, les prestations qui lui reviennent. Celui qui les reçoit avec un certain retard est désavantagé par rapport à celui qui peut les toucher immédiatement. Il y a là une inégalité juridique qu'il s'agit de compenser – en vertu de l'art. 4 Cst. – par le paiement d'intérêts moratoires. Le fait que l'assurance a besoin de temps pour examiner à fond l'octroi éventuel de prestations n'est pas un argument pour rejeter l'idée du paiement de tels intérêts. Lorsque le paiement des prestations est tardif, il en résulte, pour l'assurance, un avantage, mais aussi un désavantage pour l'assuré; l'assurance peut en effet, s'il y a excédent, placer les sommes dues et toucher les intérêts, et s'il y a endettement, économiser les intérêts. En outre, le recourant rappelle que lors de la neuvième révision de l'AVS, on a introduit l'obligation de payer des intérêts moratoires dans le secteur des cotisations; il serait donc équitable d'en faire de même dans celui des prestations.

b. Des changements dans la pratique ne se justifient en général que si la nouvelle solution correspond à une meilleure compréhension de la «ratio legis», à un changement des circonstances extérieures ou à des conceptions juridiques qui ont évolué (ATF 107 V 82, consid. 5. a., avec références = RCC 1981, p. 243). Ainsi que la cour plénière – à qui la question des intérêts moratoires a été soumise à cause de son importance de principe – l'a décidé, ces conditions ne sont pas remplies. La jurisprudence du TFA admet par principe que ces intérêts ne sont pas dus si la loi ne les prévoit pas; il admet ainsi un silence qualifié de la loi (Maurer, Sozialversicherungsrecht, pages 232 et 306, note 688). Cette situation juridique n'a pas changé jusqu'à la date de la décision litigieuse (30 juin 1978). Le fait que la 9^e révision de l'AVS a introduit, le 1^{er} janvier 1979, l'obligation de payer des intérêts moratoires dans le domaine des cotisations est un argument à faire valoir en faveur de la jurisprudence appliquée jusqu'ici et non pas contre cette jurisprudence, contrairement à l'avis du recourant. Dans son message sur la neuvième révision, du 7 juillet 1976 (FF 1976 III 29-30), le Conseil fédéral a dit, après avoir exposé les arguments favorables à l'introduction d'intérêts moratoires et rémunératoires dans le secteur des cotisations: «En revanche, il est superflu de prévoir une réglementation spéciale pour les intérêts bonifiés à l'assuré, selon la jurisprudence du TFA, dans les cas où des prestations d'assurance sont allouées avec un retard considérable par suite d'une faute grave de l'administration. En effet, les conditions posées à cet égard par la jurisprudence ne sont, selon les expériences faites jusqu'ici, que rarement remplies. De tels cas peuvent ainsi être réglés par la voie des instructions administratives.»

Lors des discussions au sein des commissions des Chambres et des délibérations au sein des Chambres elles-mêmes, il n'a jamais été question d'étendre au secteur des prestations

l'obligation de payer des intérêts moratoires (cf. procès-verbaux de la commission du Conseil national, du 14 février 1977, pp. 28 ss. et de la commission du Conseil des Etats, du 31 mars 1977, p. 36; Bulletin officiel 1977, Conseil national 307, Conseil des Etats 256). Il faut donc admettre, comme par le passé, que la non-perception de ces intérêts dans le secteur des prestations de la sécurité sociale repose sur un silence qualifié de la loi. Compte tenu de cette situation sans équivoque, on ne peut pas dire non plus que l'introduction généralisée de ces intérêts dans le droit des assurances sociales corresponde à des conceptions juridiques ayant évolué. Par conséquent, il faut en rester à cette règle: le droit des assurances sociales ne connaît en principe pas d'intérêts moratoires si ceux-ci ne sont pas prévus par la loi.

c. Le recourant invoque le principe de l'égalité de traitement; toutefois, cet argument ne saurait mener à une autre conclusion. Si une rente AI est demandée, l'administration doit entreprendre diverses recherches pour savoir si elle est tenue d'accorder des prestations; elle doit s'informer par exemple sur la qualité d'assuré du requérant, sur sa santé, sur ses possibilités de gain, sur ses chances de réadaptation, sur les éléments du calcul de sa rente. La durée de ces recherches dépend dans une large mesure des circonstances du cas concret. Comme l'expérience le montre, ce fait (ainsi que la possibilité de verser les prestations de l'AI pour les 12 mois qui précèdent la demande, cf. art. 48, 2^e al., LAI) a pour conséquence, pratiquement dans tous les cas, l'octroi rétroactif des rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières s'il est reconnu que l'assurance doit accorder ces prestations (éventuellement après recours). A cet égard, les conditions sont en principe les mêmes chez la plupart des requérants; on ne peut donc parler d'un traitement inégal de certains assurés par rapport à d'autres et en faire découler la nécessité d'une compensation par le paiement d'intérêts au sens du considérant 3.a. ci-dessus.

De même, les autres arguments du recourant ne résistent pas à l'examen. Certes, il se peut qu'en cas de non-paiement d'intérêts moratoires, certains avantages apparaissent, dans le secteur des prestations, en faveur des assurances sociales. Toutefois, il faut considérer qu'en adoptant d'une manière généralisée l'obligation de payer de tels intérêts, on augmenterait sensiblement – vu le grand nombre de demandes de prestations que l'administration doit traiter – le travail de cette dernière et l'on diminuerait le rendement de la sécurité sociale, ce qui, en fin de compte, serait contraire à l'intérêt de la communauté des assurés. Certes, on peut objecter que la question d'une juste proportion entre la somme de travail et le profit se pose aussi en ce qui concerne les intérêts moratoires dans le secteur des cotisations; cependant, on notera que de tels intérêts sont dus non pas pour chaque paiement arriéré de cotisations, mais en règle générale seulement lorsque celles-ci ne sont pas versées dans les 4 mois à compter du moment où les intérêts commencent à courir (art. 41 bis, 1^{er} et 2^e al., RAVS). En outre, ces intérêts ne doivent pas être acquittés lorsque les cotisations dues n'atteignent pas Fr. 3000.– (ibidem, 4^e al.). Il s'ensuit que la question des intérêts moratoires se pose seulement pour une partie des paiements tardifs de cotisations; en revanche, en cas d'adoption générale de la perception de tels intérêts dans le secteur des prestations, il faudrait, d'après ce qui a été dit ci-dessus, l'examiner pratiquement lors de chaque octroi de prestations en espèces.

4. a. Le recourant allègue en outre que dans son cas, l'obligation de payer des intérêts moratoires doit être admise déjà en tenant compte de la jurisprudence exceptionnelle du TFA; en effet, il y a eu ici un retard flagrant dans l'application du droit. Peu importe, selon lui, qu'une faute ait été commise; en effet, l'art. 3, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (LRCF) prévoit une responsabilité indépendante de la notion de faute.

b. Selon la décision prise par la Cour plénière, il faut maintenir la règle selon laquelle la perception exceptionnelle d'intérêts moratoires ne peut entrer en ligne de compte que dans des circonstances spéciales. De telles circonstances n'existent qu'en cas de manœuvres illicites ou dilatoires; il faut alors qu'il y ait eu non seulement un acte illégal, mais que l'on puisse reprocher à l'administration (ou à une autorité de recours) d'avoir commis une faute. En

outre, la Cour plénière a refusé d'admettre l'obligation de payer ces intérêts, d'une manière généralisée, pour certains groupes de cas (par exemple pour les retards dans l'application du droit constatés judiciairement). Elle a motivé cette décision en considérant que la perception de tels intérêts, en droit des assurances sociales, est justifiée, comme par le passé, seulement d'une manière exceptionnelle et dans des cas isolés, heurtant particulièrement le sentiment du droit.

c. Dans l'arrêt du 19 décembre 1977 concernant le retard constaté dans l'application du droit (cf. un cas parallèle dans ATF 103 V 190ss), le TFA a déclaré qu'un tel retard est illicite lorsque les circonstances qui ont provoqué la prolongation disproportionnée de la procédure ne sont, objectivement, pas justifiées; peu importe quelles sont les causes – par exemple une faute commise par les autorités, ou d'autres circonstances – du retard en question (ATF 103 V 194, consid. 3c.). Dans cette procédure, le tribunal a considéré que les reproches formulés par le recourant étaient fondés et a constaté un retard qui n'était, objectivement, pas justifié. La question d'une faute subjective n'était pas à examiner en l'occurrence. Compte tenu de ce qui a été dit sous considérant 4.b, le recourant ne peut rien alléguer en sa faveur, en se fondant sur cet arrêt, au sujet de la question ici litigieuse de l'intérêt moratoire. D'ailleurs, il ne produit, dans son recours de droit administratif, aucun argument permettant de conclure à une faute commise dans le retard occasionné par la commission de recours au cours de la procédure liquidée le 21 février 1978, ou permettant de contester les considérants du jugement de première instance niant une telle faute. Ainsi, les conditions d'une perception exceptionnelle d'intérêts moratoires ne sont pas remplies.

Dans la mesure où le recourant fonde sur l'art. 3, 1^{er} alinéa, LRCF sa demande de versement d'une somme de 2810 fr. 25, plus les intérêts dès le 1^{er} juillet 1978, le recours de droit administratif ne sera pas examiné, déjà pour la seule raison que les prétentions fondées sur la responsabilité de l'Etat ne sont pas de la compétence du TFA (art. 10, 1^{er} al., LRCF); d'ailleurs, de telles prétentions doivent être présentées non pas par la voie du recours, mais par voie d'action (art. 10, 2^e al., LRCF; art. 116, lettre c, OJ; art. 5, 3^e al. PA).

AI / Contentieux

Arrêt du TFA, du 23 août 1982, en la cause R. P.
(traduction de l'allemand).

Article 137, lettre b, OJ. Faits nouveaux importants et preuves concluantes, conditions à remplir pour reviser un arrêt du TFA.

Articolo 137, lettera b, OG. Fatti nuovi e sostanziali e mezzi di prova decisivi posti come condizioni per la revisione di una sentenza del TFA.

Par décision du 14 juin 1979, la caisse de compensation a rejeté une demande de l'assuré R. P., né en 1947.

Celui-ci aurait voulu que l'AI prenne en charge des mesures médicales et les frais d'une chambre individuelle à la clinique de Z. La caisse alléguait que les mesures en question visaient le traitement de l'affection comme telle et non pas la réadaptation professionnelle. En outre, la jouissance d'une chambre individuelle était liée principalement à un traitement médical et non pas à la poursuite d'une formation professionnelle.

L'autorité cantonale a admis en partie, par jugement du 17 octobre 1980, le recours de l'assuré, annulé la décision du 14 juin et ordonné à la caisse de prendre en charge les frais des mesures médicales appliquées dès le 12 juin 1978. Elle a cependant rejeté le recours en ce qui concerne la chambre individuelle.

L'assuré et l'OFAS ont interjeté recours de droit administratif.

Dans son arrêt du 6 mai 1981, le TFA a rejeté le recours de R.P. et admis celui de l'OFAS en annulant le jugement cantonal dans la mesure où celui-ci accordait la prise en charge d'un traitement médical; en outre, il a rejeté la demande d'assistance judiciaire gratuite. Ce faisant, le TFA s'est fondé sur un rapport de la clinique neurologique de X (docteur H., privat-docent), du 23 juin 1978, selon lequel les paralysies postopératoires des extrémités supérieures et inférieures avaient tendance à régresser lentement; cependant, le pronostic était «incertain malgré quelques progrès initiaux» et ne pouvait «pas encore être établi avec précision».

Le 7 décembre 1981, R.P. a présenté une demande de revision en proposant d'annuler l'arrêt du 6 mai 1981 dans la mesure où le TFA y avait admis le recours de l'OFAS contre le jugement cantonal du 17 octobre 1980; en conséquence, la caisse devait être tenue de payer les frais des mesures médicales appliquées dès le 12 juin 1978.

Le TFA a rejeté la demande de revision pour les motifs suivants:

1. Selon l'art. 137, lettre b, OJ, en corrélation avec l'art. 135 OJ, la demande de revision d'un arrêt du TFA est recevable, notamment, lorsque le requérant a connaissance, subséquemment, de faits nouveaux importants ou trouve des preuves concluantes qu'il n'avait pas pu invoquer dans la procédure précédente.

On considère comme «nouveaux» les *faits* qui se sont produits jusqu'au moment où, en procédure principale, la présentation de faits était encore admissible, mais que le demandeur de revision ne connaissait pas, malgré sa vigilance. Les faits nouveaux doivent en outre être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier les faits qui sont à la base du jugement attaqué et à conduire, grâce à une appréciation juridique pertinente, à un jugement différent. Les *preuves* doivent servir à prouver les faits nouveaux importants allégués en vue de la revision ou des faits qui étaient connus lors de la procédure précédente, mais n'avaient pas été prouvés et ceci au détriment du demandeur. Si des faits déjà allégués doivent être prouvés par de nouveaux moyens, le demandeur doit déclarer aussi qu'il ne pouvait apporter des moyens de preuve lors de la procédure précédente. Une preuve est concluante lorsque l'on doit admettre qu'il y aurait eu un jugement différent si le juge en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que la preuve sert non seulement à l'appréciation des faits, mais aussi à leur établissement. Il ne suffit donc pas, par exemple, qu'une nouvelle expertise donne des faits une appréciation différente; il faut bien plutôt qu'il y ait de nouveaux éléments effectifs qui fassent apparaître comme objectivement insuffisantes les bases sur lesquelles la décision a été prise. Pour la revision d'un jugement, il ne suffit pas que l'auteur de l'expertise tire après coup, des faits connus lors du jugement, d'autres conclusions que le tribunal. De même, un motif de revision ne peut être admis seulement parce que le tribunal a éventuellement mal interprété des faits déjà connus lors de la procédure principale. Il faut, bien plutôt, que l'appréciation inexacte ait été effectuée parce que des faits essentiels pour le jugement n'étaient pas connus ou pas prouvés.

2. Pour motiver la demande de revision, on allègue principalement qu'en parlant d'un rapport du «23 juin 1978», le TFA se référait non pas à la lettre adressée ce jour-là par le docteur H., privat-docent, au représentant du demandeur de la revision (le Dr I.), mais au «résumé du dossier de R.P.» rédigé par le même auteur, et non daté. Compte tenu du fait que la lettre écrite à I. était datée et que ce résumé ne l'était pas, le TFA aurait conclu que celui-ci avait été écrit à la même date et reflétait la situation de juin 1978. L'assuré et son représentant juridique d'alors seraient du même avis. Le 11 septembre 1981, le demandeur se serait rendu auprès du Dr H., actuellement professeur à la clinique neurologique de X, et aurait appris à cette occasion que le résumé en question, par suite de l'omission de la

date (simple oubli du prof. H.), avait été situé par tous les intéressés à une époque complètement fautive. Le demandeur de la revision produit dans la procédure actuelle une déclaration du professeur H. du 17 octobre 1981, où il est dit notamment ceci :

« Le certificat – un résumé du dossier du malade – sur lequel le TFA se fonde, dans l'essentiel, dans son arrêt du 6 mai 1981, n'a pas été daté; c'était un oubli de ma part. Il a été établi non pas le 23 juin 1978, comme on le prétend dans cet arrêt, mais – ainsi que cela ressort du document lui-même – aussitôt après la cessation des irradiations (mars 1978), alors que l'état neurologique du patient était encore instable, effectivement. Pendant son séjour à la clinique de B. de janvier à novembre 1978, j'ai examiné régulièrement R.P. Un état neurologique stable a été atteint au printemps 1978. Une date exacte n'a pas été indiquée dans des certificats anciens, parce que cette question n'a pas été abordée. En outre, il est difficile, dans les cas de ce genre, de donner des précisions portant sur l'avenir. En récapitulant, je peux dire, sur la base de mes contrôles réguliers, qu'à partir du printemps 1978, il n'y a plus eu de changement dans l'état neurologique... »

Se fondant sur cette déclaration, le requérant conclut que le résumé date non pas de juin, mais de mars 1978, si bien qu'il refléterait la situation existant en mars 1978 et non en juin. L'avis exprimé dans cette déclaration, selon lequel un état neurologique stable a été atteint au printemps 1978, aurait été donné par l'expert déjà en juin 1978 et pendant la procédure de recours s'il avait été interrogé alors. Si cet interrogatoire n'a pas eu lieu, c'est seulement parce que le professeur H. avait déjà – à ce que l'on croyait – donné une réponse. Cependant, la déclaration du 17 octobre oblige de conclure que l'expert s'était déjà exprimé alors dans ce sens, si bien que l'argumentation du TFA manquait de fondement dans la mesure où elle avait conduit à l'admission du recours de droit administratif de l'OFAS. Ainsi, les conditions de revision de l'article 137, lettre b, OJ seraient remplies.

3. En se fondant sur les arguments exposés dans la demande de revision et sur les déclarations du professeur H. du 17 octobre, on peut admettre que le résumé du dossier du malade sur lequel s'était fondé le TFA dans son arrêt du 6 mai 1981 a été rédigé en mars 1978 et non pas le 23 juin 1978. Il faut se demander maintenant si ce fait, qui est nouveau au sens de la jurisprudence, peut aussi être considéré comme important et si les déclarations du professeur H. représentent une preuve concluante.

Dans la procédure principale, le point litigieux a été la question de savoir si le requérant pouvait prétendre des mesures médicales de l'AI dès le 12 juin 1978 pour une physiothérapie stationnaire nécessitée par ses paralysies, celles-ci étant apparues après l'opération d'un glioblastome et d'une syringomyélie de la moelle épinière. Il fallait donc examiner d'abord, dans le cadre de l'article 12 LAI, si l'affection était accessible à des mesures médicales de l'AI; pour cela, il fallait savoir si le traitement de l'atteinte à la santé constituant la cause de cette affection était achevé au moment déterminant (12 juin 1978) ou avait pris une importance secondaire (art. 2, 2^e al., 1^{re} phrase, RAI). Se fondant sur le résumé du Dr H., qui pouvait être considéré comme concluant et affirmait qu'un pronostic paraissait incertain malgré quelques progrès initiaux, le TFA a constaté que l'on avait affaire ici à un phénomène pathologique labile, si bien que les mesures médicales constituaient, selon le droit de l'AI, le traitement de l'affection comme telle.

Le fait que le résumé en question remonte déjà au mois de mars 1978 et se rapporte à cette époque est donc important dans ce sens qu'à cet égard, les faits mis à la base de l'arrêt du 6 mai 1981 n'étaient pas exacts. Il n'est cependant pas important dans ce sens qu'il n'est pas de nature – en corrélation avec la déclaration du professeur H. du 17 octobre 1981 – à conduire à un jugement différent.

Le professeur H. note, dans cette déclaration considérée par le requérant comme un moyen de preuve, que l'état neurologique de l'assuré était encore instable en mars 1978; peu après, soit au printemps 1978, l'assuré avait atteint un état stable. Depuis lors, il ne s'était plus produit de changement dans cet état. Il se peut que le professeur H. apprécie ainsi d'une manière digne de foi, mais avec d'autres conclusions, en se fondant sur de nouveaux éléments effectifs, l'état neurologique du patient. On ne peut cependant en conclure que

contrairement à l'avis adopté par le TFA le 6 mai 1981, il y ait eu dans l'état de l'assuré, au moment déterminant, une stabilisation au sens de la jurisprudence concernant l'article 12 LAI. D'une part, il paraît problématique – contrairement à l'avis du requérant – que le professeur H. aurait exprimé déjà en juin 1978, s'il avait été interrogé, l'opinion émise dans la déclaration du 17 octobre 1981; en effet, d'après ce qu'a dit ce médecin, il est difficile, dans les cas de maladie de ce genre, de faire des pronostics sûrs. D'autre part, il ressort du dossier que le professeur H. a déclaré, le 11 juin 1981, qu'il ne serait malheureusement pas possible d'obtenir une guérison de l'affection de base; il répondait ainsi à une question de la commission AI qui lui avait demandé à partir de quand cette affection pouvait être considérée comme guérie. Il faut en conclure avec certitude qu'au moment déterminant, l'affection de l'assuré n'était pas accessible à des mesures médicales de l'AI. En ce qui concerne ce point déterminant, la déclaration du professeur H., du 17 octobre 1981, ne constitue donc pas une preuve concluante.

Les conditions d'une revision prévues par l'article 137, lettre b, OJ ne sont pas remplies en l'espèce.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 15 décembre 1982, en la cause M. B.
(traduction de l'italien)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Si un homme marié, n'ayant pas droit à une rente, se fait mettre à la retraite prématurément et renonce ainsi à certains revenus, il faut prendre en compte, dans le calcul de la PC de son épouse, un revenu hypothétique correspondant.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Se un uomo sposato, che non ha diritto a una rendita, viene messo anticipatamente in pensione, rinunciando così a certi redditi, per il calcolo della PC della moglie si deve conteggiare un corrispondente reddito ipotetico.

L'assurée, née en 1918, mariée, a demandé une PC en plus de sa rente AVS. Par décision du 17 mars 1981, la caisse de compensation a rejeté cette demande, étant donné que les limites de revenu prévues par la loi étaient dépassées.

Le tribunal cantonal a admis le recours de l'assurée et lui a accordé une PC mensuelle dès le 1^{er} mai 1980.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision négative. L'assurée a demandé le rejet de ce recours, son mari ayant renoncé à son activité professionnelle pour raisons de santé. Le fait qu'il n'a pas demandé une rente AI ne devrait pas, selon elle, parler en sa défaveur.

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

1. ...
2. Sur la feuille de calcul qui était à la base de la décision litigieuse, la caisse a inscrit un revenu hypothétique de 23959 francs par an que l'époux de l'assurée pourrait toucher comme magasinier s'il n'avait pas pris sa retraite prématurément. Le tribunal cantonal a pris ses distances à l'égard du calcul de l'administration. Il a allégué principalement que l'époux, en choisissant la mise à la retraite en 1978, a fait usage d'une possibilité qui était prévue dans son contrat de travail.

Le TFA a déjà décidé une fois, dans une situation analogue, que la capacité de gain non utilisée d'un assuré touchant une demi-rente AI doit être prise en considération pour le calcul de la PC (application par analogie de l'art. 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC). Cette règle doit être confirmée en l'espèce. L'intimée ne peut faire valoir l'argument selon lequel son mari a décidé de renoncer prématurément à son activité lucrative; en effet, le mari est tenu, selon l'art. 160, 2^e alinéa, CCS, de subvenir à l'entretien de son épouse. Le jugement cantonal doit être, à cet égard, annulé.

Cependant, l'administration n'a pas examiné, dans le cas présent, si la mise à la retraite prématurée n'était pas due à une invalidité et si oui, dans quelle mesure (peut-être que le cas du mari justifierait, sur demande, l'octroi d'une rente AI). Ceci doit être rappelé pour fixer le montant du revenu hypothétique à prendre en compte. Aussi faut-il annuler la décision de la caisse et renvoyer le dossier aux organes compétents de l'administration pour nouveau calcul de la PC. Dans ce calcul, l'administration ne pourra cependant pas additionner au revenu hypothétique la pension que l'époux reçoit de la caisse de retraite de son ex-employeur, ainsi que les juges cantonaux l'ont fait remarquer pertinemment.

Chronique mensuelle

● Le 19 avril a eu lieu à Berne une conférence présidée par M. Crevoisier, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, réunissant les *directeurs des offices régionaux de réadaptation de l'AI*. A l'ordre du jour figurait, outre quelques problèmes de gestion, une discussion sur les difficultés dans le placement des assurés dues à la conjoncture. Il ressort des avis exprimés que la situation générale dans ce secteur est moins préoccupante qu'on pouvait le supposer. L'Office fédéral a également profité de l'occasion pour informer les participants sur les modifications à attendre dans la loi et le règlement de l'AI. Il a en outre été décidé d'organiser de semblables rencontres plus fréquemment.

● Le *Centre d'information des caisses de compensation AVS* est une association sans but lucratif qui vise à renseigner chacun sur ses droits et obligations en matière d'AVS/AI/APG/PC. Formée de représentants des caisses professionnelles, des caisses cantonales et de l'Office fédéral, elle a tenu sa troisième assemblée générale à Morat, le 21 avril 1983, sous la présidence de M. J. Rochat, directeur de la Caisse cantonale vaudoise, cette dernière assumant le secrétariat de l'association et se chargeant d'en diffuser les publications. L'année 1982 a été marquée par la fin de la distribution de la brochure «L'AVS suisse» qui a connu un succès sans précédent: plus de 800 000 exemplaires ont été remis aux caisses de compensation. Une nouvelle plaquette est en préparation; elle devrait informer les assurés sur la façon dont les rentes sont calculées. Agréablement présentée et illustrée, cette nouvelle brochure comble une lacune et sera probablement bien accueillie par le public. De nouveaux mémentos ont été édités, d'autres mis à jour ou réédités. L'imprimerie a livré plus de 1,4 million de mémentos en 1982. Un effort particulier a été fait en faveur de la langue italienne. La situation financière du Centre est saine; il dispose de quelque 300 000 francs qui lui permettent d'envisager des voies nouvelles pour une meilleure information.

● Répondant à une invitation adressée par le conseiller fédéral Hürlimann peu avant son retrait du gouvernement du pays, plus de cinquante personnes représentant quelque vingt organisations de *l'aide privée aux invalides* se sont rencontrées le 27 avril à Berne sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La grande majorité des participants s'est prononcée pour la *création d'une commission fédérale* qui aurait à examiner l'ensemble des problèmes auquel le handicapé doit faire face dans notre société et spécialement ceux qui ne sont pas résolus par la LAI. Un groupe de travail a été chargé, sous la conduite de M. Manz, ancien conseiller d'Etat, d'élaborer des propositions concrètes qui seront discutées lors d'une seconde réunion en automne 1983.

Les points de contact entre l'AVS/AI/APG et l'assurance-accidents obligatoire dès 1984

Généralités

La loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984; elle remplacera et annulera les dispositions actuelles de la LAMA sur l'assurance-accidents obligatoire. Le Conseil fédéral a déjà promulgué le 20 septembre 1982 une ordonnance à ce sujet; elle fixe cette entrée en vigueur, déclare applicables prématurément quelques dispositions sur l'organisation et contient en outre des prescriptions sur l'introduction de la loi. Une autre ordonnance, datée du 20 décembre suivant, règle les détails et l'application du nouveau système dès janvier 1984.

La nouvelle loi étend sensiblement le champ d'application de l'assurance-accidents obligatoire, par rapport à ce qu'il a été jusqu'ici. Désormais, tous les salariés, y compris le personnel des administrations publiques, seront assurés obligatoirement contre les conséquences des accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les conséquences des maladies professionnelles. Le régime obligatoire sera appliqué non seulement par la CNA, mais aussi par un certain nombre d'autres assureurs (sociétés d'assurance, caisses-maladie, caisses-accidents publiques).

L'entrée en vigueur du nouveau régime aura pour effet d'annuler en principe tous les contrats d'assurance-accidents des salariés, dans la mesure où ils concernent des risques qui seront couverts par le nouveau système obligatoire.

On verra aussi la suppression de l'assurance-accidents pour l'agriculture, qui avait pour base légale l'article 98 de la loi sur l'agriculture et dont s'occupaient quelques caisses de compensation cantonales de l'AVS à titre d'«autres tâches». Enfin, toutes les prescriptions cantonales sur l'assurance-accidents obligatoire, ainsi que l'assujettissement obligatoire pour les motocyclistes prévu par la loi sur la circulation routière, tomberont dès janvier 1984. L'application de la nouvelle assurance-accidents se fera en général séparément de l'AVS. Pourtant, il y aura quelques points de contact, tant en ce qui concerne l'organisation que pour ce qui touche le droit matériel; nous allons les considérer ci-après.

Contrôle de l'assujettissement par les cantons

Selon l'article 80 de la nouvelle loi, il incombe aux cantons de surveiller l'application, par les employeurs, des règles imposant l'assurance obligatoire; autrement dit, les cantons doivent vérifier si tous les employeurs vivant sur leur territoire ont assuré l'ensemble de leur personnel. S'ils constatent que des salariés n'ont pas encore d'assureur, ils communiquent le nom de l'employeur en cause à la «caisse supplétive» et à la CNA.

Les cantons peuvent confier cette surveillance à leur caisse de compensation AVS. Il s'agit là d'une «autre tâche» légale, qui ne nécessite pas une autorisation spéciale de l'OFAS. L'article 107 de l'ordonnance donne en outre aux cantons la possibilité de faire appel à la collaboration de caisses de compensation professionnelles pour effectuer ce contrôle s'ils le jugent indiqué et si ces caisses – ou leurs associations fondatrices – sont prêtes à accepter cette tâche.

Le déroulement du contrôle n'est pas encore réglé dans tous ses détails. On cherche à adopter une procédure aussi simple que possible, dans laquelle, par exemple, les assureurs remettraient à tous les employeurs assujettis une sorte d'attestation d'assurance que ceux-ci transmettraient aux caisses cantonales de compensation. Celles-ci prendraient note du numéro d'enregistrement de l'assureur dans leur registre des employeurs, déjà tenu dans de nombreux cantons au moyen d'un ordinateur. Les employeurs qui n'auraient pas produit l'attestation jusqu'à une certaine date seraient alors signalés à la caisse supplétive ou à la CNA, qui se chargerait de leur assujettissement.

L'OFAS publiera encore des instructions à ce sujet. La liste des assureurs enregistrés paraîtra en juillet 1983.

Gain assuré

Dans la nouvelle assurance-accidents, on considère comme gain assuré, en principe, le salaire qui est déterminant d'après la loi fédérale sur l'AVS; il est

limité cependant, comme dans l'AC, à un plafond de 69 600 francs par an (5800 fr. par mois, 191 fr. par jour s'il y a 365 jours). Les articles 22 et 115 de l'ordonnance du 20 décembre prévoient cependant les dérogations suivantes par rapport à la notion de salaire de l'AVS:

- les salaires non soumis aux cotisations AVS en raison de l'âge de l'assuré sont considérés, dans l'assurance-accidents, comme gain assuré (cela concerne les jeunes gens qui ne sont pas encore tenus de cotiser, à cause de leur âge, ainsi que les salariés âgés dont le gain bénéficie, totalement ou partiellement, de la franchise);

- aucune prime n'est prélevée (comme dans l'AVS) sur les allocations familiales qui, au titre d'allocations pour enfants, d'allocations de formation ou d'allocations de ménage, sont versées conformément aux usages locaux ou professionnels; cependant, ces allocations sont prises en compte pour le calcul des prestations;

- pour les membres de la famille de l'employeur travaillant dans l'entreprise, les associés, les actionnaires ou les membres de sociétés coopératives, il est au moins tenu compte du salaire correspondant aux usages professionnels et locaux, tandis que dans l'AVS, un tel minimum est fixé par le RAVS (art. 14) ou n'existe pas;

- les indemnités versées à la fin des rapports de travail, lors de la fermeture ou de la fusion d'entreprises ou en des circonstances analogues, ne sont pas prises en compte;

- les indemnités de chômage ne sont pas prises en compte; de même, les indemnités pour horaire de travail réduit et pour pertes de travail dues aux intempéries;

- pour les stagiaires, les volontaires et les personnes se préparant au choix d'une profession ou occupées dans des écoles de métiers, des ateliers protégés ou des ateliers de réadaptation, les primes sont calculées sur un montant s'élevant, pour les personnes majeures, à au moins 20 pour cent = 38 fr. 20 du maximum du gain journalier assuré, et, pour les mineurs, à au moins 10 pour cent (= 19 fr. 10) de ce maximum.

Comme dans l'AC, le salaire des personnes qui travaillent au service de plus d'un employeur est pris en compte, en ce qui concerne les primes, séparément pour chaque contrat de travail, jusqu'à concurrence du maximum du gain assuré. Si l'engagement dure moins d'un an, le maximum est calculé proportionnellement.

Assurance-accidents pour les occupations accessoires

Les personnes qui exercent une activité lucrative ou une fonction accessoire sans être tenues de payer des cotisations AVS sur le revenu de telles activités ne sont pas assujetties, pour celles-ci, à l'assurance-accidents obligatoire

(art. 2, lettre d, de l'ordonnance du 20 décembre). Ainsi, l'assurance-accidents a adopté les règles valables dans l'AVS au sujet des rémunérations de minime importance pour des activités accessoires (art. 5, 5^e al., LAVS; art. 8 bis RAVS). Ces rémunérations peuvent donc être exceptées de l'assurance, avec l'approbation expresse de l'employeur et du salarié, si elles n'atteignent pas 2000 francs par année civile. Si elles sont plus élevées, aucune exception n'est permise.

Le salarié doit donner son assentiment par écrit; ce faisant, il déclarera qu'il est conscient d'être exclu de l'assurance-accidents obligatoire pour l'activité en question. On ne peut, naturellement, parler d'activité accessoire que s'il existe une activité principale; on considère comme telle, également, la tenue d'un ménage familial.

Perception commune de cotisations

Selon l'article 118 de l'ordonnance, les employeurs peuvent convenir, avec les assureurs inscrits au registre, de régler leurs comptes, pour les travailleurs de l'agriculture, des petites entreprises (y compris les cabinets médicaux, les études d'avocat, etc.) et du service de maison, aux mêmes intervalles, selon les mêmes règles et en se fondant sur les mêmes pièces que dans l'AVS. La caisse de compensation AVS compétente peut être appelée à prendre part à cette opération et à assumer l'encaissement des primes moyennant le remboursement de ses frais; cette procédure nécessite cependant l'approbation de tous les intéressés. L'ordonnance prévoit l'autorisation, pour les caisses cantonales de compensation, d'assumer cette «autre tâche». Pour des raisons pratiques, ladite autorisation est accordée aux caisses professionnelles, d'une manière générale, par l'OFAS.

Droit aux mesures de réadaptation

Les mesures de réadaptation (y compris les moyens auxiliaires) de l'assurance-accidents obligatoire ont la priorité sur celles de l'AI. Une personne assujettie à l'assurance-accidents n'a droit aux mesures de l'AI que si elles ne sont pas accordées par l'assurance-accidents (nouvel art. 44 LAI).

Droit aux indemnités journalières

Pour cette catégorie de prestations, aussi, l'assurance-accidents a en principe la priorité; en règle générale, les indemnités de cette assurance commencent déjà à être versées le troisième jour après l'accident. Si la réadaptation est prise en charge par l'AI à une date ultérieure, l'AI paie également les indemnités

journalières; le montant de celles-ci doit correspondre au moins à celui de l'indemnité de l'assurance-accidents versée jusqu'ici (nouvel art. 25 bis LAI). Ladite indemnité de l'assurance-accidents n'est pas accordée tant qu'un droit à l'indemnité journalière AI existe (art. 16, 3^e al., LAA).

Droit à la rente

Si un salarié victime d'un accident (ou son survivant, en cas de décès) a droit à une rente de l'AI ou de l'AVS, il reçoit de l'assurance-accidents une rente dite complémentaire. Celle-ci correspond à la différence entre 90 pour cent du gain assuré et le montant de la rente AI ou AVS; elle atteint, au maximum, le montant de rente de l'assurance-accidents prévu pour une invalidité totale ou partielle.

Droit à l'allocation pour impotent

L'allocation pour impotent de l'assurance-accidents, elle aussi, a la priorité sur celle de l'AI ou de l'AVS; en effet, elle est sensiblement plus élevée, puisqu'elle est de 382 à 1146 francs par mois. En déterminant le degré d'impotence, l'assurance-accidents doit tenir compte aussi de facteurs étrangers à l'accident.

Le droit à une allocation de l'AI ou de l'AVS ne peut prendre naissance que si l'assuré n'a pas droit à une allocation de l'assurance-accidents (nouvel art. 42, 1^{er} al., LAI; nouvel art. 43 bis, 1^{er} al., LAVS).

Lorsqu'un assuré a déjà droit à une allocation de l'AI ou de l'AVS et qu'un droit à une allocation de l'assurance-accidents prend naissance plus tard, seule cette dernière est tenue de verser des prestations. La caisse de compensation AVS doit cependant verser l'allocation de l'AI ou de l'AVS à l'assureur-accidents tenu d'accorder ces prestations (nouvel art. 39 bis, 1^{er} al., RAI; nouvel art. 66 quater, 1^{er} al., RAVS).

Lorsqu'un assuré a droit, tout d'abord, à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents et que cette prestation est augmentée pour des motifs étrangers à l'accident, la caisse de compensation AVS verse à l'assureur-accidents le montant de l'allocation que l'AI ou l'AVS devrait payer à l'assuré s'il n'avait pas eu d'accident (nouvel art. 39 bis, 2^e al., RAI; nouvel art. 66 quater, 2^e al., RAVS).

Echange de communications

La combinaison de ces prestations de l'assurance-accidents et de l'AVS/AI nécessite un système de communications bien organisé entre ces deux bran-

ches de la sécurité sociale, de manière qu'il n'y ait ni lacunes, ni empiétements (art. 104, lettre b, LAA; art. 127 de l'ordonnance). Les instructions administratives et les formules nécessaires à ces communications ont été élaborées avec la coopération des organes intéressés; elles seront envoyées dès que possible aux organes de l'AVS/AI et aux assureurs-accidents inscrits au registre.

Droit de recours des assureurs

Si une caisse de compensation AVS ou un assureur-accidents rend une décision ayant pour objet le partage, entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents, de l'obligation d'accorder des prestations, cette décision sera notifiée aussi à l'assureur également concerné ou à la caisse de compensation également concernée. Ces derniers peuvent utiliser les mêmes voies de droit que l'assuré (art. 129 de l'ordonnance).

Nouveau droit des enfants

La LAA et l'ordonnance contiennent des dispositions finales qui modifient le droit de l'AVS/AI/APG. Outre les points de contact que nous venons d'énumérer, notamment dans le domaine des allocations pour impotents, il s'agit là de l'adaptation de dispositions vieillies au nouveau droit concernant les enfants et les adoptions; on a cherché ainsi à établir la concordance avec la nouvelle assurance-accidents. Le nouveau droit des enfants ne fait, notamment, plus la distinction entre enfants légitimes et enfants naturels, ou entre enfants par le sang, enfants d'un autre lit, etc. De même, les notions de «mère par le sang» et de parents consanguins ont été abandonnées. En revanche, il faudra déterminer, dans certains cas, si un enfant est uni ou a été uni par des rapports parents-enfants avec le père et la mère ou seulement avec l'une de ces personnes. Etant donné que selon le nouveau droit d'adoption, l'enfant adopté a le même statut juridique qu'un autre enfant, l'adoption ne doit être mentionnée que si elle crée une nouvelle situation juridique (naissance ou extinction d'un droit), mais non pas lorsque cette situation existe déjà.

Les caisses de compensation seront informées de ces innovations par une circulaire de l'OFAS concernant les modifications dans le secteur des rentes; ce sera fait à temps, avant la fin de l'année.

Dans le régime des APG, aussi, on a simplifié la définition de l'enfant. Selon le nouvel article 6, 2^e alinéa, LAPG, il n'y aura plus, à partir du 1^{er} janvier 1984, que des enfants à proprement parler (c'est-à-dire des personnes liées au militaire par des rapports parents-enfants) et des enfants recueillis. Comme dans l'AVS, une disposition transitoire règle cependant le statut des enfants naturels selon l'ancien droit, qui n'ont qu'un «père payeur».

L'AVS – qui est-ce ?

Ou: Lorsqu'un citoyen veut s'adresser à l'AVS...

Lorsqu'un citoyen veut demander quelque chose à l'AVS (qu'il s'agisse d'une question ou d'une requête), il ne sait généralement pas exactement à qui il doit écrire ou téléphoner. Le plus simple serait, semble-t-il, de s'informer tout d'abord auprès de l'administration communale du lieu où l'on habite; celle-ci pourrait certainement fournir la bonne adresse, c'est-à-dire celle de la caisse communale de compensation. Pourtant, beaucoup pensent que cette démarche n'est pas celle qu'il convient de faire pour la question qui les préoccupe; ils s'adressent alors à quelque organe d'assurance plus haut placé, voire le plus haut. Or, il n'existe pas d'«AVS suisse» à Berne, selon l'annuaire du téléphone; il arrive néanmoins, assez souvent, que l'OFAS reçoive des lettres adressées de cette manière. Dans ce même annuaire, on trouve, sous le nom de plusieurs localités, «AVS», «Assurance-vieillesse» ou «Assurance-invalidité» avec des adresses ou renvois; mais ceux-ci n'indiquent souvent que la caisse AVS cantonale, pas nécessairement compétente pour répondre à certaines questions.

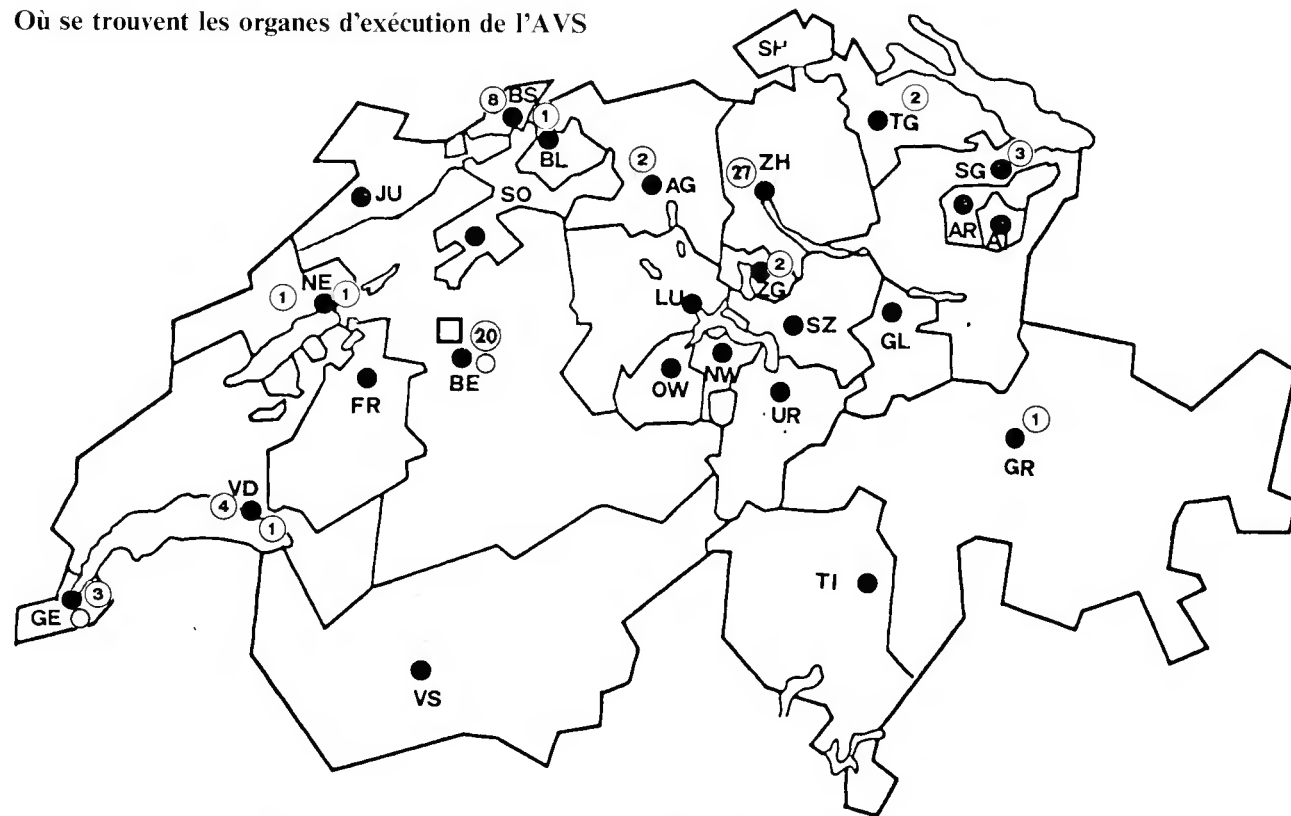
Trouvera-t-on peut-être la trace de cette mystérieuse AVS grâce aux textes de lois? L'art. 34quater, 2^e al, Cst. prévoit: «L'assurance est réalisée avec le concours des cantons; il peut être fait appel au concours d'associations professionnelles et d'autres organisations privées ou publiques.» Cette rédaction assez floue, qui prévoit seulement une possibilité et non pas une obligation, n'est apparemment pas d'un grand secours. Les textes constitutionnels ont, par nature, un caractère très général et plutôt vague; les détails doivent être réglés à un échelon inférieur, c'est-à-dire au niveau des lois et ordonnances. Un citoyen qui veut en savoir plus consultera donc la loi sur l'AVS; à l'article 49, il trouvera, en ce qui concerne l'organisation, la disposition suivante: «L'AVS est appliquée, sous la surveillance de la Confédération, par les employeurs et les employés ou ouvriers, les institutions d'assurance reconnues, les caisses de compensation professionnelles, les caisses de compensation cantonales, les caisses de compensation de la Confédération, et une Centrale de compensation.»

La loi donne donc quelques précisions, mais elle n'est pas beaucoup plus concrète. Les questions suivantes se posent encore:

– Quelles sont les fonctions, ou quel est le rôle, des employeurs et des salariés dans l'AVS?

On sait que les employeurs déduisent les cotisations des salaires de leur personnel, et qu'ils paient les rentes – si cela a été convenu entre eux et les bénéficiaires. Les salariés, eux, n'ont aucune fonction administrative; ils ont été admis dans l'énumération de l'article 49 seulement parce que leurs organisa-

Où se trouvent les organes d'exécution de l'AVS



● Caisses cantonales
de compensation

① Nombre de caisses
de compensation professionnelles
par lieu

○ Centrale de compensation
Caisse suisse de compensation
Caisse fédérale de compensation

□ OFAS

tions peuvent, à certaines conditions, participer à la gestion des caisses professionnelles.

– Que faut-il entendre par «institutions d'assurance reconnues»? Il peut s'agir de fondations, de sociétés ou de coopératives qui perçoivent des primes de leurs membres et qui versent à ceux-ci des prestations correspondant au moins à celles de l'AVS. Ces institutions, cependant, n'ont pas tardé à disparaître après l'instauration de l'AVS.

– Que faut-il entendre par caisses de compensation professionnelles? Il s'agit là de caisses de compensation qui sont créées et gérées par une ou plusieurs associations d'employeurs ou d'indépendants.

– Pourquoi la Confédération doit-elle avoir ses propres caisses de compensation? Etant le principal employeur en Suisse, elle gère une telle caisse pour son personnel administratif et celui des établissements fédéraux. L'autre caisse de compensation appartenant à la Confédération s'occupe exclusivement des assurés vivant à l'étranger.

– Quelle est la fonction de la Centrale de compensation? Elle assume la comptabilité centrale de l'AVS; elle est, en quelque sorte, le cœur de l'AVS alimenté par les sommes d'argent qui affluent vers elle. Elle tient en outre le registre central des assurés et des bénéficiaires de prestations.

– Quels organes fédéraux assument la surveillance? C'est le Conseil fédéral, qui a délégué cette tâche au Département de l'intérieur et à l'OFAS.

Les réponses données ci-dessus peuvent être trouvées en bonne partie dans la loi et le règlement sur l'AVS, mais non sans des recherches assez longues. Malheureusement, ces textes n'indiquent pas avec toute la clarté voulue que les caisses de compensation sont les organes d'exécution de l'AVS et qu'elles traitent avec les cotisants comme avec les bénéficiaires de prestations.

Il incombe aussi aux caisses de renseigner les assurés et de leur remettre de la documentation. S'il s'agit de questions concernant son droit personnel à des prestations, l'assuré devrait s'adresser à la caisse à laquelle il est affilié (ou l'était en dernier lieu). Or, quelle est cette caisse? Son nom est indiqué (avec le numéro) sur le certificat d'assurance que reçoit chaque cotisant. Les caisses correspondant à ces numéros figurent à la dernière page de chaque annuaire du téléphone, avec adresse exacte. Il existe actuellement, en tout, 104 caisses de compensation:

– 76 caisses professionnelles

– 26 caisses cantonales

– 2 caisses de la Confédération.

Sont affiliés en principe à une *caisse de compensation professionnelle* tous les employeurs, y compris leurs salariés, ainsi que les indépendants, qui sont membres d'une association, lorsque celle-ci gère ladite caisse.

Tous les autres employeurs (y compris leurs salariés) et indépendants, ainsi que les personnes sans activité lucrative, sont affiliés à une *caisse de compensation cantonale*.

La *caisse fédérale de compensation* a été créée pour le personnel de la Confé-

dération et des établissements fédéraux; quant à la *caisse suisse de compensation*, elle est compétente pour les assurés à l'étranger.

Répartition géographique des agents d'exécution

Si l'on considère une carte de la Suisse, on voit que ces organes sont groupés principalement dans les villes de Zurich, Berne, Bâle et Genève. Certes, il faudrait ajouter encore les agences des caisses cantonales, qui existent pratiquement dans toutes les communes; en outre, quelques caisses professionnelles disposent aussi de leurs agences, établies dans des localités d'une certaine importance, chefs-lieux ou non. Notons encore que la plupart des caisses professionnelles étendent leur activité à toute la Suisse. Les caisses professionnelles se répartissent, géographiquement, de la manière suivante: 27 ont leur siège principal à Zurich, 20 à Berne, 8 à Bâle, 4 à Lausanne, 3 à Genève, 3 à Saint-Gall, 2 à Aarau, autant à Weinfelden et Zoug, 1 à La Chaux-de-Fonds, Coire, Montreux, Muttentz et Neuchâtel.

Les caisses cantonales de compensation ont leur siège principal dans le chef-lieu; seules exceptions: les cantons de Vaud, de Bâle-Campagne et du Jura, dont les caisses se trouvent à Clarens, Binningen et Saignelégier.

Les caisses de compensation de la Confédération ont leur siège à Berne (caisse fédérale) et Genève (caisse suisse); la caisse fédérale possède deux agences à Berne même (PTT et CFF), une à Zurich (Banque nationale) et une à Lucerne (CNA).

Quel organe est compétent pour quoi?

Après ces quelques données générales, revenons à la question posée au début du présent article: A qui doit-on s'adresser? La réponse peut être résumée de la manière suivante:

– des *renseignements d'ordre général* sur l'AVS peuvent être demandés à toutes les caisses de compensation.

– En cas d'incertitude sur l'affiliation, c'est-à-dire lorsque l'intéressé ne sait pas à quelle caisse il est affilié, le mieux est de s'adresser à la caisse cantonale de compensation; celle-ci tient en effet un registre de tous les affiliés domiciliés dans le canton, y compris ceux d'autres caisses.

– Des renseignements sur les *droits personnels envers l'assurance* peuvent être demandés, lorsqu'il s'agit d'AVS ou d'APG, à la caisse à laquelle l'assuré – ou son employeur – a payé des cotisations en dernier lieu; pour les questions d'AI, on s'adressera de préférence directement au secrétariat de la commission AI géré par la caisse cantonale de compensation du canton de domicile.

– Les *recours* contre des décisions de caisse doivent être adressés à l'autorité de recours dont le nom est indiqué par ces décisions.

– Le citoyen qui veut s'adresser à une autorité supérieure (par exemple s'il considère que la caisse ne l'a pas traité correctement) peut écrire à l'OFAS à Berne.

La jurisprudence du TFA en 1982

En 1981, on avait constaté, dans le nombre des nouvelles affaires soumises au TFA, un certain recul; c'était la première fois depuis 1975. Cette tendance s'est maintenue en 1982. Par rapport à 1981, ce nombre a baissé de 159 unités; il a passé de 1588 à 1429. Ainsi que le TFA l'a dit dans son rapport à l'Assemblée fédérale sur sa gestion en 1982, cette diminution a été particulièrement sensible dans le secteur italien (– 109 cas), alors qu'elle a été de moindre importance dans les secteurs allemand (– 36 cas) et français (– 14 cas). Du point de vue des matières soumises à la compétence du tribunal, le recul notable du nombre des affaires est imputable avant tout à la forte diminution des recours en matière d'AI (– 172).

1694 causes ont été liquidées en 1982, ce qui représente une augmentation de 269 par rapport à l'année précédente (1425 affaires terminées en 1981). Ce résultat favorable concerne, quoique dans une mesure inégale, les trois secteurs linguistiques (+ 111 cas pour le secteur allemand, + 57 cas pour le secteur français, + 101 cas pour le secteur italien). 1237 recours étaient encore pendant le 31 décembre (contre 1502 au 31 décembre 1981). Le nombre des affaires reportées sur l'année nouvelle a ainsi diminué de 265.

Recours présentés au TFA de 1979 à 1982

	Cas liquidés de 1979 à 1981			1982			
	1979	1980	1981	Report de 1981	Nouveaux cas enregistrés 1982	Cas liquidés	Report sur 1983
AVS	239	267	251	233	268	256	245
AI	668	738	849	893	796	1050	639
PC	35	23	25	33	44	39	38
Assurance-maladie	65	66	98	115	89	97	107
Assurance-accidents	77	72	74	78	86	81	83
Assurance militaire	13	12	14	9	12	8	13
APG	1	2	4	—	2	1	1
Allocations familiales	2	8	2	2	—	2	—
Assurance-chômage	184	176	108	139	132	160	111
	1284	1364	1425	1502	1429	1694	1237

Dans son rapport annuel, le TFA expose sommairement les arrêts les plus importants. Nous reproduisons ci-après les chapitres concernant l'AVS, l'AI et les PC.

Dans les domaines des APG et des allocations familiales, le TFA n'a pas eu à traiter de cas particulièrement intéressants.

Assurance-vieillesse et survivants

Les *cotisations paritaires* de l'assurance sociale se composant de contributions d'employeur, d'une part, et de salarié, d'autre part, qu'il y a lieu de distinguer les unes des autres, les conditions mises à la *protection de la bonne foi* doivent être examinées séparément pour chacune de ces catégories (arrêt E. R., RCC 1983, p. 195).

En matière de *cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative*, la pension de retraite servie par une organisation internationale fait partie du revenu acquis sous forme de rente. Par ailleurs, la fortune et le revenu acquis sous forme de rente ainsi que le revenu du travail de l'épouse non affiliée à l'AVS doivent être pris en compte dans leur totalité (arrêt S. J. L. du 17 décembre 1982 non publié). Dans le domaine de la *remise des cotisations*, la possibilité de compenser la cotisation minimum avec une rente ne dispense pas l'administration d'examiner si le paiement de cette cotisation placerait l'intéressé dans une situation intolérable (ATF 108 V 49 = RCC 1983, p. 197).

En matière de *rentes*, la nouvelle réglementation relative aux rentes partielles, valable dès le 1^{er} janvier 1979, est conforme au droit fédéral. Elle s'applique également lorsque, au moment de son entrée en vigueur, le droit à la rente était déjà né. Le fait d'avoir bénéficié d'une rente entière sous l'empire de l'ancienne réglementation ne saurait justifier le maintien d'une telle rente à titre de *droit acquis*. La circonstance qu'en raison du calcul de la rente en application de la nouvelle réglementation en matière de rentes partielles, une augmentation de la rente ne soit pas possible (une diminution étant, elle, exclue) n'est pas en contradiction avec l'article 34^{quater}, 2^e alinéa, 5^e phrase, Cst. (ATF 108 V 113).

Une rente qui, en raison de la modification des bases de calcul, doit être fixée à nouveau est assimilée à une nouvelle rente, ce qui entraîne l'application des règles légales valables au moment du nouveau calcul (arrêt H. R. du 14 septembre 1982). La jurisprudence selon laquelle le droit à la rente d'orphelin ne s'éteint pas avec le *mariage* du bénéficiaire (ATF 106 V 198 = RCC 1981, p. 121) est aussi applicable à l'enfant qui se marie alors qu'il n'a pas encore terminé sa formation. Dès le 1^{er} janvier 1981, ce droit existe pour les orphelins et les enfants mariés aux mêmes conditions que pour les célibataires (ATF 108 V 1 = RCC 1983, p. 23). La jurisprudence relative aux notions d'*apprentissage* et d'*études* a en outre été précisée (ATF 108 V 54 = RCC 1983, p. 198).

S'agissant de la *restitution de l'indu*, le délai de prescription de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS commence à courir dès le moment où la prestation a effectivement été versée (ATF 108 V 4 = RCC 1982, p. 470). Quant à la *remise de*

l'obligation de restituer les prestations touchées indûment, pour décider s'il y a situation difficile au sens de la loi, il faut prendre en considération le revenu et la fortune du conjoint également lorsque la demande de remise a pour objet l'obligation de restituer une rente d'orphelin dont bénéficiait l'enfant d'un premier lit de l'autre époux. Il y a situation difficile lorsque les deux tiers du revenu à porter en compte (auquel il faut ajouter le cas échéant une part de la fortune) n'atteignent pas la limite fixée à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS (en matière de rentes extraordinaires de l'AVS), augmentée désormais de 50 pour cent pour éviter une trop grande rigueur (ATF 108 V 58 = RCC 1983, p. 201). Diverses affaires ont enfin permis de rappeler les principes et de faire le point de la jurisprudence en matière de *réparation du dommage* causé à l'assurance par l'employeur (ATF 108 V 50; RCC 1983, pp. 100, 102 et 106).

Assurance-invalidité

Un procès a permis de résumer ou confirmer la jurisprudence relative au moment de la *survenance de l'invalidité*, en particulier s'agissant de moyens auxiliaires, et aux effets de l'acquisition de la nationalité suisse par mariage en relation avec l'exigence voulant que les *conditions d'assurance* soient remplies au moment de cette survenance (ATF 108 V 61 = RCC 1983, p. 141).

Les notions de *capacité de gain* de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI et de *vie professionnelle* de l'article 8, 2^e alinéa, LAI doivent être comprises dans un sens large et recouvrent aussi l'accomplissement des travaux habituels au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa LAI. Le titulaire d'une rente aussi a droit en principe à des *mesures de réadaptation* s'il remplit les conditions prévues. La LAI ne connaît en revanche pas la notion de «réadaptation sociale» (arrêt K., RCC 1983, p. 74, du 12 novembre 1982). En matière de *mesures médicales de réadaptation*, un arrêt précise quand l'assurance prend à sa charge les traitements de physiothérapie ambulatoire, d'une part, et hospitalier, d'autre part, s'agissant de paraplégiques (arrêt L., RCC 1983, p. 77).

Dans la mesure où un *moyen auxiliaire* figure dans la liste établie en application de l'article 21, 2^e alinéa, LAI (annexe de l'OMAI), il n'est pas nécessaire d'examiner la question du coût de ce moyen auxiliaire dans chaque cas d'espèce: le caractère coûteux d'un appareil est présumé en raison de son inclusion dans la liste. Demeure toutefois réservé l'examen par le juge de la légalité de la disposition en cause (ATF 108 V 8 = RCC 1982, p. 439). Si l'invalidité nécessite, pour un moyen auxiliaire (véhicule à moteur), un équipement supplémentaire, la différence de prix qui en résulte doit être prise en charge par l'assurance, même si cet équipement est offert en option par le fabricant (ATF 108 V 5 = RCC 1983, p. 205).

La reprise d'une invalidité justifiant l'octroi d'une *rente*, après suppression de celle-ci, constitue un nouveau cas d'invalidité. La rente correspondante doit dès lors être déterminée selon les données existant lors de la survenance de la nouvelle invalidité, même s'il en résulte parfois des conséquences non satisfaisantes pour l'assuré, et cela malgré l'article 29 bis RAI entré en vigueur le .

1^{er} janvier 1977. Il incomberait au législateur de modifier le cas échéant l'ordre légal sur ce point (ATF 108 V 70).

Un arrêt examine les conditions du droit à une *allocation pour impotent* en cas de faiblesse de la vue d'un degré élevé (arrêt I. S. du 26 octobre 1982). Un autre, la question du cumul d'une allocation pour impotent avec des frais de nourriture et de logement (les prescriptions relatives au cumul d'une rente avec de tels frais sont applicables par analogie) et celle du droit à la rente, d'une part, et à l'allocation pour impotent, d'autre part, en cas d'interruption de moins d'un mois civil du séjour dans un établissement (ATF 108 V 79).

Une affaire a permis de préciser les conditions auxquelles est subordonné le versement de prestations pour une période de plus de douze mois précédant le *dépôt de la demande* (arrêt P. P. du 25 mars 1982).

Il n'est en principe pas dû d'*intérêts moratoires* dans le domaine de l'assurance sociale, sauf prescription légale contraire ou circonstances exceptionnelles (résultant par exemple de manœuvres illicites ou purement dilatoires) dans lesquelles la jurisprudence a déjà reconnu le fondement d'un droit à de tels intérêts (ATF 108 V 13 = RCC 1983, p. 153).

Le moment déterminant pour examiner si la condition de résidence ininterrompue en Suisse pendant cinq ans au moins, au sens de la *convention avec l'Italie*, est remplie 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. Le délai de cinq ans se calcule rétroactivement, depuis la date à laquelle s'ouvre le droit de l'assuré à une rente. Si celui-ci satisfait aux conditions lui permettant de prétendre une rente extraordinaire d'invalidité, il les remplit également pour la rente complémentaire qui lui est liée, quel que soit le lieu de résidence effective de l'enfant (ATF 108 V 73). L'acquisition du droit à une rente d'invalidité italienne à une date antérieure à la survenance de l'invalidité selon la LAI confère au ressortissant italien la qualité d'un affilié au sens de ladite convention. Peu importe, à cet égard, que la rente ait été obtenue grâce au versement de contributions volontaires à l'assurance italienne avec l'intention de combler des lacunes de cotisations antérieures à la date d'octroi de la pension d'invalidité italienne (ATF 108 V 65).

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Une affaire a fourni l'occasion au tribunal d'examiner quand on peut admettre la *création d'un domicile* au lieu de séjour dans un établissement (ATF 108 V 22 = RCC 1982, p. 402).

Les amortissements admis par l'usage commercial constituent des frais nécessaires à l'obtention du revenu, déductibles lorsqu'il s'agit d'arrêter le *revenu déterminant* (arrêt E. M. du 20 décembre 1982). A cet égard encore, la déduction des frais de psychothérapie ne doit pas intervenir selon les principes valables dans l'assurance-maladie, mais bien suivant des critères plus larges (arrêt E. W. du 28 décembre 1982).

Procédure

Lorsque les parties à une procédure qu'elles ont introduite elles-mêmes ou dans laquelle elles sont habilitées à prendre des conclusions indépendantes refusent de prêter le concours nécessaire qu'on peut attendre d'elles, l'administration peut rendre une *décision de non-entrée en matière* (au sens de l'art. 13, 2^e al., PA), pour autant que ce mode de faire soit admissible au regard du droit cantonal de procédure ou de la pratique (arrêt E. M. du 1^{er} décembre 1982).

La simple invitation, fût-ce dans une décision formelle, à se soumettre dans un certain délai à une mesure de réadaptation raisonnablement exigible mais non ordonnée par l'assurance ne constitue pas, malgré l'indication des sanctions attachées à un refus d'obtempérer, une *décision susceptible de recours* (arrêt U. M. du 17 novembre 1982).

La clause retirant à un éventuel recours son *effet suspensif* est valable même si elle figure sans signature au verso d'une décision – qui, elle, est signée – de suppression de rente rendue à l'issue d'une procédure de révision (arrêt A. B. du 30 novembre 1982).

Des *dépens* ne peuvent être refusés pour le seul motif que le recourant ayant obtenu gain de cause est représenté aux frais de son syndicat par un avocat pratiquant le barreau de manière indépendante (arrêt H. S. du 18 octobre 1982). L'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS garantit au recourant le droit à l'assistance judiciaire et au remboursement des frais de mandataire. Dans les cantons où il existe deux instances judiciaires, l'assuré intimé qui gagne son procès devant l'autorité cantonale supérieure de recours peut prétendre des dépens nonobstant la lettre de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, qui n'en accorde qu'au recourant obtenant gain de cause (ATF 108 V 111 = RCC 1983, p. 81). Le tribunal jouit d'un *pouvoir d'examen étendu* dans la procédure concernant la compétence territoriale pour fixer et verser les prestations complémentaires à l'AVS/AI (ATF 108 V 22 = RCC 1982, p. 402).

En matière de *revision* enfin, un arrêt rappelle ce qu'il faut entendre par faits nouveaux importants et par preuves concluantes (ATF 108 V 170 = RCC 1983, p. 157).

Problèmes d'application

Remboursement des frais de voyage; transports par hélicoptère¹

(art. 51 LAI; N^{os} 31 et suivants de la circulaire sur le remboursement des frais de voyage; Bulletin AI, N^o marginal 1565)

La consultation de nombreux dossiers permet aujourd'hui à l'OFAS de publier des directives plus détaillées sur le transport d'assurés par hélicoptère. Les secrétariats des commissions AI devront désormais contrôler eux-mêmes les factures, en faisant appel, au besoin, au médecin de la commission. Ils renonceront à envoyer les dossiers à l'OFAS. Les présentes instructions annulent celles du N^o marginal 1565 du Bulletin AI; elles entrent en vigueur immédiatement et sont applicables aussi aux cas non encore liquidés.

Transports par hélicoptère à la charge de l'AI

L'AI peut payer les frais de transport par hélicoptère dans les cas ci-après:

1. Transfert, pour des raisons médicales, d'un hôpital périphérique à un hôpital central en liaison avec un traitement pris en charge par l'AI, et
2. Danger de mort ou d'atteinte irréversible au cerveau pouvant être évité grâce à une durée de transport aussi courte que possible. Pour les nouveau-nés présentant des problèmes d'adaptation, des transports de plus d'une demi-heure de trajet simple sont en règle générale trop contraignants. Si l'on peut prévoir que la durée du transport n'excédera pas une demi-heure, on utilisera une ambulance.
3. Les transports par hélicoptère peuvent également être pris en charge lorsque les frais sont de valeur égale ou inférieure à ceux d'un autre moyen de transport.

Les frais relatifs aux équipes de transport pour la réanimation primaire de nouveau-nés ne sont pas pris en charge par l'AI.

Dans les rapports médicaux, on donnera en tout cas les précisions suivantes: Raisons pour lesquelles on a choisi d'utiliser un hélicoptère; état du patient lors de l'arrivée de l'équipe de transport; mesures appliquées par celle-ci.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 238.

En bref

Faire des économies en Suisse

Les Suisses ont la réputation d'être, entre autres, très économes. Selon l'Institut international des caisses d'épargne, à Genève, ils sont en effet au tout premier rang, bien avant les Japonais; leur quote-part d'épargnes dépasse 25 000 francs par personne.

Dans les milieux de l'économie, notamment dans les milieux bancaires, on se plaint depuis des années de ce que le développement des assurances sociales entrave l'épargne privée, tandis que l'épargne collective accapare une portion sans cesse croissante des économies. Cette évolution a été telle, entre 1970 et 1980, que l'épargne obligatoire a largement dépassé, proportionnellement, l'épargne volontaire des ménages. Par conséquent, le capital-risques nécessaire aux investissements de l'économie ne serait plus disponible – toujours selon ces mêmes milieux – dans une mesure suffisante. On s'attend à voir cette tendance s'accroître encore lorsque la loi sur la prévoyance entrera en vigueur. Certes, ces appréhensions ne sont pas dénuées de tout fondement. Toutefois, il n'est guère à craindre que le Suisse moyen se lasse de faire des économies, ou ne dispose plus d'argent pour en faire, à cause de nos institutions sociales. A ce propos, on peut mentionner les résultats intéressants d'une enquête du Crédit Suisse sur les motifs qui incitent nos concitoyens à économiser; ils sont exposés, avec d'autres données relatives à ce sujet, dans le «Bulletin» publié par cette banque (N° 1/2 de 1983).

On y remarque par exemple que la quote-part d'épargne des ménages privés n'a pas diminué d'une manière continue parallèlement au développement des assurances sociales. Elle a même augmenté entre 1970 et 1975, bien que les rentes aient subi une hausse massive – justement à cette époque – par suite de la huitième révision de l'AVS. C'est seulement depuis 1976 que l'on a fait moins d'économies; cependant, au cours des deux dernières années, soit en 1981 et 1982, la tendance à l'épargne a de nouveau nettement progressé. Les fluctuations de la conjoncture – principalement la récession, l'inflation et le chômage – semblent avoir plus d'influence sur l'épargne que l'essor des assurances sociales. Et n'oublions pas que l'imposition des intérêts peut, elle aussi, entraver l'épargne, cela surtout dans les périodes de forte inflation pendant lesquelles aucun intérêt réel n'est obtenu.

L'enquête du Crédit Suisse a montré que les principaux motifs d'épargne sont l'éventualité d'une situation difficile et la prévoyance-vieillesse. Cela signifie que le Suisse ne se borne pas à attendre une assistance de l'Etat en cas de besoin. Le fait qu'un Suisse sur cinq, environ, économise «parce qu'il ne dépense pas tout» permet de conclure que dans ces ménages-là, au moins, les limites du supportable, dans le domaine des charges financières, ne sont pas encore atteintes.

Les principaux motifs de l'épargne¹

	Total	Hommes	Femmes	Suisse alémanique	Suisse romande
Eventualité d'une situation difficile	74	71	77	75	71
Prévoyance-vieillesse	52	51	53	54	45
Vacances	49	48	50	50	47
Acquisitions importantes	44	45	44	50	25
Propriété d'une maison ou d'un appartement	36	36	35	35	38
Ne dépense pas tout son argent	21	20	22	21	21
A cause des intérêts	12	12	12	12	12
Plaisir d'accumuler de l'argent	4	4	4	4	4
Ne fait pas d'économies; aucune raison d'en faire	5	5	5	4	9

¹ En pour-cent des personnes interrogées (1982). Plusieurs motifs ont pu être invoqués par la même personne.

Bibliographie

Kessler Denis/ Strauss-Kahn Dominique: L'épargne et la retraite. L'avenir des retraites préfinancées. 183 pages. Etude effectuée par le Centre de Recherche Economique sur l'Epargne, Paris, à la demande de l'Association Internationale pour l'Etude et l'Economie de l'Assurance, Genève. Editions Economica, 75015 Paris, 1982.

Rheuma und partnerschaftliche Beziehung. Brochure concernant la vie en société, l'hérédité, la planification familiale, l'information et l'aide pratique en cas de grossesse, de naissance et pour l'éducation des enfants. 20 pages. Ligue suisse contre le rhumatisme, Case postale, 8038 Zurich.

Ricq Charles: Politique économique et politique sociale. Les assurances sociales en Suisse. 82 pages. Editions Médecine & Hygiène, Genève, 1982.

Stadtführer für Behinderte. Cette série de guides a été complétée par deux nouvelles éditions concernant **Glaris** et **Granges** SO. Fédération suisse en faveur des handicapés moteurs, Case postale 129, 8032 Zurich.

Tschudi Hans Peter: Kantonale oder eidgenössische Kinderzulagenregelung? «Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle», fasc. 1983/2, p. 65-76. Editions Stämpfli, Berne.

Le fascicule 4/1982 de la Revue internationale de la sécurité sociale a été consacré à l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, qui s'est tenue à Vienne du 26 juillet au 6 août 1982; on y trouve les articles suivants:

– **Sécurité sociale et troisième âge: Document d'information préparé pour l'Assemblée mondiale sur le vieillissement par l'Association internationale de la sécurité sociale.** Pages 542-582.

– **Mc Donald John W.: L'Assemblée mondiale sur le vieillissement – Un point de vue américain.** Pages 583-597.

– **Lanzew Michael S. et Schtschennikowa Ludmilla E.: Sécurité sociale et services en faveur des personnes âgées en URSS.** Pages 598-613.

– **Gilliand Pierre: Contribution à l'étude du niveau de vie des personnes âgées en Suisse.** Pages 614-631.

Association internationale de la sécurité sociale, Genève.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Morf, du 16 mars 1983, concernant le détournement de cotisations de salariés

Mme Morf, conseillère nationale, a posé la question suivante:

«Il apparaît fréquemment, lors de faillites d'entreprises – ce fut récemment le cas pour la maison zurichoise Color Metal S.A. – que des employeurs n'ont pas versé le produit des cotisations des salariés aux caisses de pension, ni celui des primes de l'AVS, mais qu'ils ont utilisé ces montants pour leurs propres besoins, ce qui équivaut à un abus de confiance manifeste. A en croire les déclarations de représentants syndicaux, un tel état de choses a pour effet une perte de confiance, sans cesse croissante, de la part des travailleurs. Quelles mesures le Conseil fédéral a-t-il prévu de prendre afin d'empêcher, conjointement avec les autorités de surveillance compétentes, que de telles malversations n'aient lieu à l'avenir?»

Postulat Zehnder, du 16 mars 1983, concernant l'adaptation des PC dès 1984

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

«Le Conseil fédéral adaptera, à l'échéance du 1^{er} janvier 1984, les prestations de l'AVS et de l'AI au renchérissement et à l'augmentation des salaires, conformément à l'article 33 LAVS. Il majorera en même temps les prestations complémentaires, selon l'article 3a LPC. Le gouvernement est invité à relever cette fois-ci les montants minimaux donnant droit au versement des prestations complémentaires dans une proportion notablement supérieure au renchérissement. Les déductions, surtout celles qui sont accordées pour le paiement des loyers de logements, doivent être aussi augmentées considérablement.»

(31 cosignataires)

Postulat Roy, du 16 mars 1983, concernant la revision de la LAI

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

«Nous fondant sur les interventions parlementaires visant à la réforme de la LAI, le Conseil fédéral est prié d'envisager l'introduction de normes susceptibles d'assurer aux handicapés, dont le capital intellectuel est intact, les moyens permettant d'acquérir une formation scolaire et professionnelle respectueuse du principe de l'égalité des chances. Nous suggérons que soient notamment retenues les techniques vidéos et les robotiques de substitution.»

(30 cosignataires)

Postulat du groupe indépendant et évangélique du Conseil national sur les perspectives de la sécurité sociale

Ce groupe a présenté, le 18 mars 1983, le postulat suivant:

«*Le Rapport sur les aspects actuariels, financiers et économiques de la sécurité sociale en Suisse*, publié à la fin de 1982 par l'OFAS, n'examine pas les questions essentielles qui se posent aujourd'hui – en Suisse comme dans tous les pays industrialisés – à moyen et à long terme en raison des perspectives démographiques et économiques défavorables. C'est pourquoi ce document n'est ni en mesure d'établir la liste des problèmes et des tendances caractérisant aujourd'hui les assurances sociales, de les analyser et de jeter des bases de décision, ni de dégager des vues prospectives sur la politique de sécurité sociale. S'il se révélait nécessaire de corriger la situation actuelle, il conviendrait d'y procéder dès aujourd'hui, de telle sorte que ces corrections puissent être apportées par petites étapes sans provoquer de changements radicaux ni remettre en question l'acquis. Aussi le Conseil fédéral est-il prié d'exprimer son avis sur le rapport précité.»

Interventions traitées par le Conseil national

Le 18 mars, pendant sa session de printemps, le Conseil national a traité les interventions suivantes:

Interpellation du groupe socialiste du Conseil national,

du 2 mars 1981, concernant l'adaptation des PC (RCC 1981, p. 184). Cette intervention a été classée, étant pendante depuis plus de deux ans.

Motion (Duvoisin-) Deneys,

du 4 mars 1981, concernant l'encouragement de l'aide communale à la vieillesse (RCC 1981, p. 150, et 1982, p. 290). Cette motion, elle aussi, a dû être classée pour les mêmes raisons.

Motion Müller-Berne,

du 17 mars 1982, concernant l'allocation pour impotent des assurés qui touchent la rente de vieillesse (RCC 1982, p. 205). Le Conseil a transmis cette motion au Conseil fédéral sous la forme moins impérative d'un postulat.

Postulat Bratschi,

du 6 octobre 1982, concernant l'encouragement des universités du 3^e âge (RCC 1982, p. 432). Ce postulat a été accepté et transmis au Conseil fédéral pour examen.

Postulat Allenspach,

du 16 décembre 1982, concernant les directives de l'OFAS sur l'AVS/AI (RCC 1983, p. 64). Ce postulat, lui aussi, a été accepté par le Conseil national.

Motion Günter,

du 16 décembre 1982, concernant l'égalité entre hommes et femmes en ce qui concerne l'âge donnant droit à la rente AVS (RCC 1983, p. 64). Le Conseil national a accepté cette motion sous forme d'un postulat; cela signifie que le Conseil fédéral est simplement prié «d'examiner s'il ne serait pas indiqué» de soumettre aux Chambres un projet dans ce sens.

Informations

L'AVS n'est pas en danger

On a reproché publiquement à l'AVS, tout récemment, ou plutôt à l'OFAS qui doit gérer cette assurance, de passer sous silence les problèmes de financement qui se poseront à long terme. Cet office a répliqué en publiant le communiqué de presse ci-après:

«A l'occasion d'une conférence de presse tenue à Berne le 21 avril 1983, des critiques massives ont été formulées contre le rapport sur les aspects actuariels, financiers et économiques de la sécurité sociale en Suisse publié par l'OFAS. Afin de rassurer les cotisants comme les bénéficiaires actuels et futurs de rentes AVS, l'OFAS tient à répondre de la manière suivante.

Comme le montrent les résultats positifs des comptes de l'AVS au cours des dernières années, ainsi que les plans de financement prudents qui ont été établis pour les dix à vingt années à venir, l'équilibre financier de cette assurance n'est pas en danger à vues humaines. La neuvième révision a permis en effet de remédier efficacement à une aggravation de sa situation budgétaire qui semblait se dessiner. Ainsi, au contraire de ce qui se passe dans plusieurs Etats étrangers, l'AVS suisse n'est pas obligée de prendre des mesures correctives urgentes. Cette constatation ne doit cependant pas exclure un examen attentif et constant de son évolution. Comme il a été précisé dans le rapport critiqué, le système actuel de notre sécurité sociale permet des adaptations très rapides à l'évolution économique de notre pays. L'OFAS est très conscient des problèmes démographiques et financiers qui se présenteront à la fin de notre siècle; il estime cependant qu'il est prématuré de dramatiser ces problèmes et de prendre dès maintenant des mesures correctives draconiennes.

Dans ce contexte, l'OFAS salue toutes les études prospectives qui sont faites par des tiers. Il pense que les critiques et accusations simplistes ne servent ni la cause de l'AVS, ni celle des assurés. Il reste néanmoins ouvert à tout dialogue avec les défenseurs et les protagonistes d'idées alternatives, étant bien entendu que toutes les solutions proposées doivent obtenir l'accord des partenaires sociaux et, en fin de compte, de la majorité du peuple suisse en votation populaire.

L'OFAS et la Commission fédérale de l'AVS/AI étudient en permanence les problèmes d'adaptation et de révision de l'assurance en fonction de la situation qui évolue. Par ailleurs, dans le domaine très difficile de l'augmentation alarmante des coûts de la santé, le Département fédéral de l'intérieur a entrepris les travaux préparatoires qui déboucheront sur des révisions de lois et sur la publication de directives et recommandations.

Pour confirmer que l'AVS n'est pas en danger, l'OFAS se prononcera en outre, dans un avenir prochain, sur d'autres problèmes critiques. De même, à l'occasion de l'examen d'un postulat relatif aux perspectives de notre sécurité sociale, le Conseil fédéral se penchera à son tour sur tout cet ensemble de problèmes.»

Diplômes en assurances sociales

La Fédération des employés d'assurances sociales organise, à Neuchâtel, des examens préliminaires pour l'obtention de diplômes en assurances sociales, du 10 au 14 octobre 1983. Adresse: Association neuchâteloise des employés d'assurances sociales, case postale 342, 2001 Neuchâtel.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 21 juin 1982, en la cause I. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. Les membres du conseil d'administration qui habitent à l'étranger et qui dirigent une société anonyme ayant son siège en Suisse sont assujettis à l'assurance obligatoire; ils doivent payer des cotisations sur les revenus qu'ils tirent de ladite société. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 1, capoverso 1, lettera b, LAVS. I membri di un consiglio d'amministrazione residenti all'estero, che dirigono una società anonima con sede in Svizzera, sono assoggettati all'assicurazione obbligatoria e devono versare i contributi sui redditi conseguiti in questa società (conferma della giurisprudenza).

Une société américaine a délégué, en qualité de membres du conseil d'administration de la société I. S.A., filiale domiciliée dans le canton de X, un ressortissant américain, D.D., habitant à Londres, et un ressortissant suédois, L.E., habitant à Milan. En 1975 et 1978, I. S.A. a versé à ces deux personnes des honoraires sans payer de cotisations. La caisse de compensation ayant rendu une décision de cotisations arriérées, I. S.A. recourut, mais ce recours fut rejeté par l'autorité cantonale.

Le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement a été également rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

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

2. a. Une personne est, en principe, tenue de payer des cotisations lorsqu'elle est soumise à l'assurance obligatoire; ne sont pas à prendre en considération, ici, certaines exceptions. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS, dans le cas des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse (lettre a) et ne sont pas (en qualité de citoyens suisses établis à l'étranger) au service d'un employeur suisse établi en Suisse (lettre c), on tranche la question de l'assujettissement à l'assurance en déterminant si elles exercent, oui ou non, une activité lucrative dans notre pays (lettre b).

Selon une jurisprudence constante du TFA, il n'est pas nécessaire, pour assujettir une personne à l'assurance obligatoire, alors qu'elle exerce une activité lucrative en Suisse, que cette personne – bénéficiant du produit économique de ladite activité – soit établie en Suisse. Il suffit que ladite activité se déroule dans ce pays. Autrement dit, ce qui est déterminant, c'est le lieu où se trouve le centre économique des affaires de l'entreprise, c'est-

à-dire celui où l'activité exercée apparaît comme étant lucrative. Le fait de diriger une entreprise ayant son siège en Suisse équivalait à l'exercice d'une activité lucrative en Suisse. Il importe peu de savoir sous quelle forme juridique cette activité est exercée (RCC 1975, pp. 255 et 378).

b. Selon les constatations faites par l'autorité de première instance, D.D. est président et L.E. membre du conseil d'administration d'I. S.A.; ils ont tous deux droit de signature individuelle. Par conséquent, ils représentent la société en leur qualité d'organe de celle-ci, vis-à-vis de tiers, et peuvent, en cette même qualité, exercer une influence déterminante sur son activité. Le fait que cette influence se borne à choisir et à surveiller les directeurs, qui assument la gestion proprement dite des affaires, n'y change rien; peu importe, en effet, dans le présent contexte, dans quelle mesure un membre du conseil d'administration fait usage réellement de cette compétence (RCC 1975, pp. 255 et 379). D'ailleurs, le seul fait de choisir et de surveiller les directeurs signifie que l'intéressé a une influence déterminante sur la marche des affaires. C'est pourquoi il n'importe pas non plus de savoir si et dans quelle mesure D.D. et L.E. donnent réellement des instructions aux directeurs en ce qui concerne la gestion des affaires courantes. Les deux membres du conseil d'administration exercent, au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, une activité lucrative en Suisse; ils sont donc soumis à l'assurance obligatoire et doivent par conséquent payer des cotisations.

3. D.D. et L.E. touchent, en leur qualité de membres du conseil d'administration, un revenu tiré d'une activité salariée (art. 5, 1^{er} alinéa, LAVS; art. 7, 1^{er} alinéa, lettre h, RAVS). A cet égard, la recourante, en sa qualité d'employeur au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS, est tenue de payer les cotisations et de faire les décomptes (art. 14, 1^{er} al., LAVS). Or, elle nie son obligation de payer les cotisations paritaires en se référant à certaines déclarations faites dans un ancien arrêt cantonal. Celui-ci concernait la réclamation, par la caisse, de cotisations paritaires qu'I. S.A. devait payer sur les revenus touchés par D.D. et L.E. entre 1971 et 1974. La recourante allègue, dans l'essentiel, que le tribunal administratif avait alors admis, dans l'exposé des faits de son jugement, un préavis de la caisse et ne l'avait en tout cas pas combattu dans ses considérants; selon ce préavis, l'obligation de payer les cotisations paritaires tombait si l'on omettait, dans le compte de résultats d'I. S.A., les indemnités versées aux deux membres en question. Se fiant à ce préavis, on avait, par la suite, renoncé à inscrire ces indemnités au compte de résultats d'I. S.A., mais on les avait mises sur un compte de compensation avec la société mère américaine. Si l'on n'avait pas disposé des renseignements officiels ci-dessus, on aurait pris d'autres mesures pour éluder l'obligation de cotiser, par exemple en faisant verser les salaires par une autre société du consortium ou en incitant les deux membres à quitter le conseil d'administration d'I. S.A. La recourante invoque ainsi le principe de la bonne foi. Celui-ci protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il a envers le comportement des autorités; il signifie entre autres que des renseignements erronés donnés par des autorités permettent, à certaines conditions, de traiter le demandeur d'une manière qui s'écarte du droit matériel. L'une de ces conditions est que le renseignement ait été donné par l'autorité compétente ou que l'administré ait eu des raisons suffisantes de la considérer comme compétente (ATF 107 V 160, consid. 2; RCC 1982, p. 367; ATF 106 V 143ss, RCC 1981, p. 194).

La recourante se réfère à ce que la caisse de compensation a dit d'après le texte du jugement cantonal. La caisse agissait, dans ce procès, comme partie; par conséquent, ses déclarations ne peuvent faire foi au sens de la jurisprudence citée. Le fait que le tribunal cantonal a résumé, dans son jugement, le préavis de la caisse ne signifie pas qu'il se soit prononcé sur ce préavis. Les motifs retenus par le juge cantonal ne sont pas inspirés des idées exprimées dans le préavis de la caisse. Les considérants du tribunal cantonal ne contiennent aucun élément qui puisse autoriser une interprétation conforme aux conceptions juridiques de la caisse. Au contraire, il a été déclaré qu'en continuant à faire supporter la charge des salaires par une autre société membre du consortium, on n'était pas sur la bonne voie pour se libérer de l'obligation de payer les cotisations paritaires. Si des incer-

titudes subsistaient dans l'esprit de la recourante malgré les considérants parfaitement clairs du jugement cantonal, elle aurait dû – au lieu de se contenter de sa propre interprétation – faire le nécessaire pour obtenir des explications et tirer l'affaire au clair.

Arrêt du TFA, du 18 novembre 1982, en la cause Dr Y.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Si le traitement de patients privés stationnaires fait partie des obligations du médecin-chef tout autant que celui de patients en division commune, et si les patients privés n'ont pas un statut juridique divisé (par exemple autorisation d'usage régie par le droit public, à l'égard de l'hôpital, et rapports mandant-mandataire régis par le droit privé, à l'égard du médecin-chef), les honoraires payés pour le traitement des patients privés stationnaires constituent un salaire déterminant.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Se il trattamento dei pazienti in reparto ospedaliero privato fa parte degli obblighi del medico-capo come quello dei pazienti nel reparto comune, e se i pazienti privati non hanno uno statuto giuridico diviso (per es. l'autorizzazione d'uso retta dal diritto pubblico, rispetto all'ospedale e rapporti mandante-mandatario retti dal diritto privato, rispetto al medico-capo) gli onorari pagati per il trattamento dei pazienti in reparto ospedaliero privato costituiscono un salario determinante.

Le canton de X a conclu avec le Dr Y un contrat d'engagement prévoyant ce qui suit:
Le poste de médecin-chef est occupé par un médecin qui travaille à plein temps. Ce médecin dirige la division de chirurgie. Dans la mesure où son activité au service de l'hôpital cantonal le permet, il a le droit d'exercer aussi une activité de médecin privé. Il peut, pendant deux demi-journées par semaine, donner des consultations privées. En outre, il s'occupe des patients de l'hôpital en première et deuxième classes. Le médecin-chef touche un traitement de base conformément au décret sur les salaires; il a droit à six semaines de vacances. L'hôpital conclut pour lui une assurance-responsabilité valable aussi bien pour son activité privée que pour son activité au service de l'hôpital; une clause dite d'infection est englobée dans cette assurance. Le médecin-chef rembourse à l'administration de l'hôpital les primes supplémentaires dues pour l'inclusion de son activité privée dans l'assurance-responsabilité de l'hôpital. La facturation pour l'activité privée incombe à ladite administration. Sont exceptées les factures pour les patients venant en consultation; elles sont établies par le médecin-chef. Les prestations de l'hôpital pour l'activité privée du médecin-chef sont facturées aux patients aux tarifs habituels. L'indemnisation pour l'utilisation des locaux et des installations, ainsi que pour la collaboration du personnel, est englobée dans la part de l'hôpital aux honoraires du médecin-chef et de ses suppléants. 40 pour cent des honoraires encaissés par le médecin-chef de la clinique chirurgicale, excepté pour les patients venant en consultation, reviennent à l'hôpital; pour les honoraires versés par ces derniers, la redevance est de 20 pour cent. L'encaissement des honoraires par l'hôpital se fait sans garantie: si la totalité de la somme payable par le débiteur ne peut être encaissée, la somme encaissée est créditée au médecin et à l'hôpital proportionnellement.
La caisse de compensation a demandé, par décision, notamment les cotisations personnelles sur les honoraires dus pour le traitement des patients stationnaires des divisions privées; le médecin-chef a recouru en alléguant que ces honoraires étaient un salaire déterminant.

L'autorité de recours ayant rejeté le recours, Y porta l'affaire devant le TFA; celui-ci a admis son recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. La question litigieuse est de savoir si les honoraires dus pour le traitement des patients de l'hôpital (première et deuxième classes) représentent le revenu d'une activité indépendante ou d'une activité salariée. Dans un arrêt du 19 juin 1967 concernant le professeur Z, médecin-chef de la clinique de gynécologie de l'hôpital cantonal de X, le TFA a conclu qu'il s'agissait d'une activité salariée. Ses motifs étaient les suivants:

«En l'espèce, il faut partir du fait que le médecin-chef de la clinique de gynécologie exerce son activité à plein temps; ses rapports de service sont régis par le droit public et il est directement subordonné au chef du département compétent. Il touche un traitement de base et a droit à quatre semaines de vacances. L'administration conclut pour lui, en ce qui concerne son activité médicale au service de l'hôpital cantonal, une assurance-accidents et une assurance-responsabilité dont elle paie les primes. Ces faits indiquent clairement que le Dr Z, en tant que médecin-chef, appartient à la catégorie des salariés. Les sommes qu'il touche sont les éléments d'un salaire déterminant. Etant donné que – comme l'autorité de première instance le dit pertinemment – le traitement médical des patients en première et en deuxième classes fait partie de l'activité officielle du médecin-chef aussi bien que les soins donnés en division commune, la part du médecin aux honoraires payés par les patients privés constitue également un salaire déterminant. Outre le fait que le Dr Z ne peut fixer ces honoraires en toute liberté, il est exclu de partager la somme de ceux-ci, pour une activité médicale uniforme, en une partie indépendante et une partie salariée. De même que l'ensemble du revenu obtenu par le «medico condotto» tessinois, en cette qualité, constitue un salaire déterminant (ATFA 1957, p. 16, traduit en français dans RCC 1957, p. 356), l'ensemble du revenu touché par le Dr Z en qualité de médecin-chef est également le revenu d'une activité salariée. Le fait que le médecin-chef, compte tenu de la nature de sa profession, est pratiquement indépendant lorsqu'il s'agit d'affaires médicales n'y change rien, comme on l'a dit plus haut.»

Ces constatations sont aussi valables pour le recourant de la présente cause. L'acte de nomination par lequel Z a reçu du Conseil d'Etat le poste de médecin-chef de la clinique de gynécologie de X est identique, dans son principe, à celui qui concerne le recourant Y. Les conditions du contrat d'engagement correspondent, dans l'essentiel, à ce dernier acte. Il n'y a donc pas d'autres faits à juger que ceux de l'arrêt du TFA du 19 juin 1967. L'appréciation juridique du présent litige ne peut aboutir à une autre conclusion que dans cet arrêt, étant donné que l'on ne trouve pas de nouveaux éléments qui pourraient justifier le choix d'une solution différente.

2. L'autorité de première instance a motivé son jugement en alléguant notamment que l'acte de nomination du médecin-chef de la clinique de gynécologie a été conçu d'une manière différente, sur un point décisif, de celle dont a été établi le contrat d'engagement du recourant; l'autorisation donnée au prof. Z d'exercer une activité accessoire ne concernait que la tenue d'un cabinet de consultation privé pendant deux après-midis et l'activité consultative. Les tribunaux ont considéré le traitement stationnaire des patients privés non pas comme une occupation accessoire, mais comme l'exercice d'une fonction appartenant au service. Le contrat d'engagement, lui, règle, sous le titre «Activité médicale privée», outre les consultations, la question des soins donnés aux patients privés hospitalisés. L'autorité de première instance a traité ces secteurs de la même manière en les englobant tous deux dans les occupations accessoires, relevant du droit privé, exercées par le médecin-chef. Cette différence dans la structure du contrat d'engagement par rapport à l'acte de nomination de Z ne permet cependant pas de tirer des conclusions concernant la qualification juridique du traitement stationnaire des patients privés comme fonction officielle ou comme activité régie par le droit privé. Ce qui est déterminant, ce sont les circonstances réelles; or, celles-ci ne permettent pas de «classer» dans la même catégorie juridique les consultations privées et la tenue de divisions privées.

Lesdites consultations n'ont pas de relation directe avec l'hôpital; le cabinet dans lequel

elles sont données pourrait tout aussi bien se trouver, comme tout autre cabinet médical, hors de l'hôpital. Il n'en va pas de même des patients stationnaires qui sont dans les divisions privées; ceux-ci sont admis par l'hôpital, qui est tenu de le faire et qui présente les factures. A leur égard, l'activité du recourant n'est pas celle d'un médecin indépendant, mais il soigne les patients privés stationnaires en tant que patients de l'hôpital, dans le cadre des conditions qui ont été posées et que régit le droit cantonal, et conformément aux engagements que l'hôpital a pris à l'égard de ces patients. Il ne peut donc décider librement s'il va admettre ou non un patient dans l'une des divisions privées; contrairement à l'avis du tribunal de première instance, il ne peut, à son gré, restreindre l'admission ou le traitement de patients privés stationnaires, ou même y renoncer tout à fait. S'il le faisait, il commettrait une violation des conditions posées lors de son engagement. Les divisions privées ne constituent pas une sorte de clinique privée qui serait mise à la disposition du médecin-chef dans les locaux de l'hôpital; ce sont des divisions de la clinique chirurgicale, donc de l'hôpital, dont l'existence est importante pour le canton. Le recourant a été nommé médecin-chef de toute la clinique chirurgicale et doit, d'après le contrat, traiter les patients de toutes les classes. Ses fonctions s'étendent donc aux divisions privées dans la même mesure qu'à la division commune de ladite clinique.

En outre, les prescriptions cantonales concernant cette matière ne fournissent aucun indice permettant de conclure qu'il existe, pour les patients des divisions privées, un statut juridique divisé ou mixte, comportant une autorisation d'usage régie par le droit public, à l'égard de l'hôpital, et des rapports de mandant à mandataire (régis par le droit privé) avec le médecin-chef qui assume le traitement. Admis à l'hôpital, le patient privé, lui aussi, reçoit bien plutôt un statut régi par le droit public (ici, cantonal); ce statut comprend aussi les rapports avec le corps médical. Ainsi, des rapports juridiques ne sont créés qu'entre le patient et l'hôpital, et il n'y a pas de contrat de droit privé avec le médecin-chef.

De tout cela, on peut conclure que la direction des divisions privées et le traitement médical des patients privés stationnaires font partie des obligations du recourant découlant de ses rapports de service, ceux-ci étant régis par le droit public; il ne peut se soustraire auxdites obligations. Il n'a pas droit à des honoraires, à l'égard de ces patients, de la même manière qu'un médecin qui exerce la médecine librement. Cet argument s'oppose à ce que l'on qualifie d'indépendante son activité lucrative. A cela s'ajoute le fait que le recourant est subordonné, en ce qui concerne les divisions privées, à la direction de l'hôpital et au Département cantonal des affaires sanitaires, ainsi qu'à la commission de surveillance médicale, de la même manière qu'en ce qui concerne la division commune; par conséquent, il est tenu d'observer leurs instructions. En outre, il n'est pas entièrement libre dans la direction des divisions privées, dans ce sens qu'il ne peut engager lui-même le personnel, ni le congédier; pour l'acquisition d'installations, il n'a qu'un droit de proposition. De plus, il est tenu d'exercer son activité de médecin dans les locaux de l'hôpital et en utilisant les installations de celui-ci. Enfin, il ne supporte aucun risque en cas de revers financiers; il ne doit pas placer des capitaux dans les divisions privées. La qualification de son activité comme service dû, ainsi que les autres circonstances (subordination dans l'organisation, surveillance par d'autres spécialistes, absence presque totale d'un risque d'entrepreneur, etc.), permettent de conclure qu'en ce qui concerne le traitement des patients privés stationnaires, les indices d'une activité salariée prédominent, tandis que les quelques indices d'une activité indépendante – notamment le risque d'une perte de revenu en cas de non-encaissement des honoraires – sont nettement au second plan. La part du recourant aux honoraires dus pour le traitement des patients des divisions privées constitue donc, du point de vue des cotisations, un salaire déterminant.

Arrêt du TFA, du 3 mai 1982, en la cause A.D.
(traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Un spécialiste du traitement électronique des informations, qui est appelé par un mandant à réorganiser une entreprise dont il n'est pas l'employé et qui apparaît comme le partenaire de ce mandant, avec les mêmes droits que lui, exerce une activité indépendante.

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Lo specialista di elaborazione elettronica dei dati, che è convocato da un committente per riorganizzare un'impresa di cui non è impiegato e che appare come partner di questo committente, a pari diritti, esercita un'attività indipendente.

G. S.A. a conclu avec A.D., spécialiste en électronique, un contrat sur la réorganisation de son entreprise. Par décision du 25 mai 1981, la caisse de compensation a réclamé à G. S.A. le paiement de cotisations paritaires sur les rétributions versées à A.D. L'autorité cantonale ayant rejeté le recours, A.D. a interjeté recours de droit administratif; le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

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

2. Dans son jugement, l'autorité de première instance a exposé les principes juridiques d'après lesquels il faut faire la distinction entre activité indépendante et activité salariée; on peut renvoyer à ce document.

En l'espèce, il faut partir du fait que dans les rapports de service qui lient G. à A.D., il n'y a pas de subordination de celui-ci à l'égard de G. du point de vue de l'organisation. En effet, connaissant la situation, on ne peut parler notamment d'un droit que G. aurait de donner des instructions à A.D. Certes, le programme de réorganisation à réaliser par A.D. dépend – selon le « cahier des charges/programme de travail » joint au mémoire de recours de droit administratif – de l'approbation que doit donner G. au fur et à mesure. Cependant, un tel droit de contrôle envers l'exécutant appartient au mandant indépendamment du genre du contrat de travail qui a été conclu. C'est pourquoi l'on ne saurait voir dans ce droit de contrôle un élément spécifique qui doive faire conclure à l'existence d'une activité salariée dans le cadre du contrat ici en cause. Comme l'indique en outre le cahier des charges, il s'agit ici d'une réorganisation fondamentale de G. S.A.; elle touche la structure même de cette entreprise, aussi dans les questions de personnel. On a besoin pour cela des conseils objectifs d'un spécialiste de l'électronique qui doit connaître exactement et sans préjugés la situation de l'entreprise. L'expérience montre qu'un tel travail ne pourrait guère être confié à un collaborateur interne; dans des affaires de ce genre, il est recommandable, bien plutôt, de faire appel à une personne étrangère à l'entreprise. Si A.D. n'est pas un subordonné du point de vue de l'organisation, n'ayant pas d'instructions à recevoir de G., il existe en revanche un indice selon lequel il occupe une situation indépendante dans l'exercice de l'activité en cause; cet indice, c'est le risque d'entrepreneur. Selon le N° 5 du contrat, le recourant garantit en effet un déroulement impeccable des travaux dans le cadre du cahier des charges. Il assume ainsi, pour le cas où ces travaux ne seraient pas effectués correctement, une responsabilité que n'assume pas un salarié, du moins pas dans une telle mesure. En fait, les deux partenaires ont prévu ainsi une responsabilité quant au succès de la réorganisation; c'est A.D. qui en supporte les risques économiques. Le fait que G. n'a pas – comme déjà dit – le droit de donner des instructions, en qualité d'employeur, doit donc être interprété comme l'effet d'une responsabilité accrue supportée par A.D. en sa qualité d'entrepreneur. Le fait qu'il a été déchargé de cette responsabilité pour les cas de force majeure ne saurait y changer quoi que ce soit; en effet, le recourant n'en reste pas moins responsable d'une exécution soigneuse de son travail, et il court néanmoins le risque d'entrepre-

neur. Dans ces conditions, puisque la subordination du recourant, dans l'organisation du travail, doit être niée, et que d'autre part le risque qu'il court doit être reconnu, le revenu obtenu au service de G. doit être considéré comme le revenu d'une activité indépendante.

Arrêt du TFA, du 25 juin 1982, en la cause V. S.A.
(traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Si un conseiller d'entreprise travaille, d'une manière indépendante et sans être tenu de suivre des instructions, pour une entreprise, son activité est considérée comme indépendante.

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Se un consulente aziendale lavora per un'azienda in modo indipendente e senza dover seguire istruzioni, la sua attività è considerata indipendente.

La maison V. S.A. avait confié à E.H. divers travaux d'organisation et le poste de conseiller d'exploitation; il devait, entre autres, établir de nouveaux itinéraires pour les livreurs. Le recours de V. S.A. contre la décision de cotisations arriérées a été rejeté par l'autorité cantonale. Le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement a été admis par le TFA; voici les motifs allégués par celui-ci:

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

2. ... (Distinction entre activité indépendante et activité salariée.)

3. a. L'autorité de première instance a admis que l'activité d'E.H. était salariée parce que celui-ci ne supportait pas un risque d'entrepreneur et qu'il était subordonné à V. S.A. du point de vue de l'économie d'entreprise. On pouvait alléguer en faveur de cette thèse, notamment, qu'E.H. touchait une indemnité mensuelle et que ses frais étaient remboursés séparément; en outre, V. S.A. estimait qu'E.H. devait lui consacrer tout son temps.

V. S.A. a répliqué qu'E.H. devait être qualifié d'indépendant. Il ne dépendait d'elle ni du point de vue de l'économie d'entreprise, ni du point de vue de l'organisation du travail, et a rempli sa mission d'une manière autonome. Il a élaboré de nouveaux itinéraires en se fondant sur un budget établi par lui-même, sans recevoir de directives, d'après les règles de la libre entreprise.

b. Le TFA partage l'opinion de la recourante. Ce qui est déterminant, en effet, c'est l'absence d'un rapport de subordination dans l'organisation du travail. E.H. était au service de V. S.A. sur la base d'un devis établi par lui et accepté par l'entreprise; il avait élaboré pour elle, d'une manière indépendante et sans directives de tiers, un nouveau système d'itinéraires pour les livreurs, la recourante étant libre de l'accepter. Il a donné des conseils à celle-ci également sans recevoir des instructions et a organisé son activité librement. Il disposait de ses propres locaux et était indépendant en ce qui concerne son horaire de travail. Il n'avait pas à observer un plan de travail déterminé, ni à présenter des rapports sur l'état d'avancement de ses travaux. Certes, E.H. ne devait pas opérer d'investissements considérables et ne supportait pas de risques liés aux frais occasionnés; en outre, il touchait des honoraires mensuels. Toutefois, dans le cas présent, les indices permettant de conclure à l'existence d'une activité indépendante prédominent.

Article 22, 2^e alinéa, RAVS. Lorsque la période de calcul ne comporte pas deux années entières, le revenu annuel moyen s'obtient en divisant la somme des gains effectifs communiqués par l'autorité fiscale par le nombre de mois durant lesquels ils ont été acquis, et en multipliant ce résultat par douze. Ce procédé de calcul est applicable à la seule procédure ordinaire.

Article 105, 2^e alinéa, OJ. Devant le TFA, sont en principe admissibles seulement les preuves que l'autorité de première instance aurait dû administrer d'office et dont l'omission constitue la violation d'une règle essentielle de procédure.

Toutefois, la recevabilité de nouveaux moyens de preuve est admise lorsqu'ils sont rendus nécessaires seulement par le jugement cantonal ou lorsqu'ils se fondent sur une modification de l'état de fait survenue après ledit jugement.

Articolo 22, capoverso 2, OAVS. Se il periodo di calcolo non comprende due anni interi, il reddito medio annuo viene ottenuto dividendo la somma dei guadagni effettivi comunicati dalle autorità fiscali per il numero dei mesi nei quali questi sono stati conseguiti e moltiplicando il risultato per dodici. Questo procedimento è applicabile solo alla procedura ordinaria.

Articolo 105, capoverso 2, OG. Per principio sono ammissibili davanti al TFA solo le prove che l'istanza inferiore avrebbe dovuto produrre d'ufficio, la cui omissione costituisce la violazione di una regola essenziale di procedura.

Tuttavia la ricevibilità di nuovi mezzi di prova è ammessa se essi sono resi necessari solo dalla sentenza cantonale o se si fondano su una modifica dello stato di cose intervenuta posteriormente a questa sentenza.

A. M. a entrepris une activité indépendante dans le canton de X, à partir du 1^{er} mai 1975, en qualité de courtier en immeubles. Depuis l'automne 1978, il est également agent en fonds de commerce dans le canton d'Y. Se fondant sur une communication fiscale, la caisse de compensation a fixé les cotisations dues par A. M. en qualité d'indépendant pour la période du 1^{er} mai 1975 au 31 décembre 1979.

L'assuré a porté l'affaire devant l'autorité cantonale de recours, en alléguant notamment une modification des bases de son revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS (changement de profession). Il fut débouté par ce tribunal.

Saisi à son tour de la cause, le TFA a rejeté le recours de droit administratif en émettant les considérants suivants:

1. ...

2. a. Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa RAVS, qui règle la fixation des cotisations selon la procédure ordinaire, la cotisation annuelle sur le revenu net de l'activité indépendante est fixée dans une décision pour une période de cotisations de deux ans. Celle-ci s'ouvre au début de chaque année civile paire. L'alinéa 2 dispose que la cotisation annuelle est calculée en général d'après le revenu moyen d'une période de calcul de deux ans. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'IDN.

Pour établir le revenu déterminant, le calcul des cotisations et le capital propre engagé dans l'entreprise, les autorités fiscales se fondent sur la taxation passée en force de l'IDN, respectivement sur la taxation passée en force de l'impôt cantonal (art. 23, 1^{er} et 2^e al., RAVS). En vertu de l'article 23, 4^e alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales.

b. On recourt à la procédure extraordinaire de fixation des cotisations si l'assuré entreprend une activité indépendante ou si les bases du revenu ont subi, depuis la période de calcul retenue par l'autorité fiscale cantonale, une modification durable due à un changement de

profession ou d'établissement; dans ces cas, la caisse de compensation estime le revenu net déterminant pour la période qui s'écoule depuis le commencement de ladite activité jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations (art. 25, 1^{er} al., RAVS). Ce faisant, elle fixe les cotisations séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. En revanche, pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fonde sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations des années de cette période (art. 25, 3^e al., RAVS).

3. a. En première instance, le recourant a admis l'exactitude des chiffres figurant dans la communication fiscale du 5 décembre 1980. Il n'y a donc pas lieu de remettre en cause, sur ce point, les faits constatés par les premiers juges.

b. Les cotisations dues pour la période allant du 1^{er} mai 1975 au 31 décembre 1976 doivent être fixées pour chaque année civile sur la base des revenus annuels, à savoir pour l'année 1975 sur le revenu perçu du 1^{er} mai au 31 décembre 1975, et pour l'année 1976 sur le revenu acquis en 1976.

En ce qui concerne l'année 1975, la cotisation doit être fixée au prorata pour la période qui s'est écoulée depuis la modification des bases du revenu, en l'occurrence le 1^{er} mai 1975, jusqu'à la fin de l'année, et cela d'après le gain obtenu pendant cette période, et converti en un revenu annuel (RCC 1980, p. 467, fin du consid. 3).

Dans ses décisions du 22 décembre 1980 ayant trait aux cotisations dues pour les années 1975 et 1976, la caisse a observé exactement les règles ci-dessus. Elles ne peuvent dès lors qu'être confirmées.

4. a. Selon la jurisprudence, on considère comme prochaine période ordinaire de cotisations celle où l'année dans laquelle l'assuré a commencé son activité indépendante constitue une partie de la période de calcul déterminante selon l'article 22, 2^e alinéa, RAVS, douze mois au moins d'activité indépendante devant tomber dans cette période de calcul (ATF 107 V 65, consid. 2b; RCC 1981, p. 488; RCC 1981, p. 238, consid. 3b).

b. En l'espèce, le recourant a entrepris son activité indépendante le 1^{er} mai 1975. Par conséquent, 20 mois tombaient dans la période de calcul 1975/1976, qui se rattache, selon les prescriptions concernant la procédure ordinaire, aux années de cotisations 1978/1979. Ainsi, la prochaine période ordinaire de cotisations comprend les années 1978/1979. Dès lors, on doit se fonder, pour cette période, sur le revenu annuel moyen des années 1975-1976. Il en va de même pour 1977 qui est l'année précédant la prochaine période ordinaire de cotisations 1978-1979 (cf. art. 25, 3^e al., 2^e phrase, RAVS).

Ce revenu annuel moyen, s'agissant d'une période de calcul comportant plus de douze mois mais moins de deux ans, s'obtient en divisant la somme des gains effectifs communiqués par l'autorité fiscale par le nombre de mois durant lesquels ils ont été acquis, et en multipliant ce résultat par douze. Cette méthode de calcul correspond à celle énoncée sous N° 151 des directives de l'OFAS sur les cotisations des indépendants et des non-actifs. Certes, dans un arrêt M. du 14 décembre 1979, le TFA a jugé que cette instruction était contraire à la loi (RCC 1980, p. 467, consid. 3, 2^e al.). Cependant, s'il l'a considérée comme telle, c'est uniquement par rapport à la détermination du revenu des années soumises à la procédure *extraordinaire*, car elle contredit l'article 25, 3^e alinéa, 1^{re} phrase, RAVS, et non pas pour le calcul du revenu déterminant des années soumises à la procédure *ordinaire* (art. 22, 2^e al., RAVS), ni pour celui relatif au revenu de l'année précédant cette dernière (art. 25, 3^e al., 2^e phrase). La mention « dans la mesure où elle enfreint cette prescription » contenue dans l'arrêt précité est d'ailleurs là pour le confirmer.

5. a. Les décisions fixant les cotisations dues pour les années 1977 à 1979 sont conformes à ces principes. Elles devraient donc être confirmées. Or, le recourant allègue qu'il a « enregistré et subi » une modification durable de son activité par suite du passage de la profession de courtier dans le canton de X à celle d'agent en fonds de commerce dans le canton d'Y, dans le courant de l'automne 1978. Cependant, les premiers juges ont établi souverainement que s'il y avait eu diversification des activités en automne 1978, rien dans le dossier

n'indiquait un abandon définitif de la profession de courtier, et que dès lors les conditions d'application de la procédure extraordinaire prévue à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS n'étaient pas réalisées. Cela étant, on ne saurait leur reprocher d'avoir constaté les faits d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ni de les avoir établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 105, 2^e al., OJ).

b. Certes, le recourant produit à l'appui de son recours certaines pièces nouvelles tendant à démontrer le bien-fondé de sa thèse. Toutefois, dans le cadre de l'article 105, 2^e alinéa, OJ, la faculté de faire valoir de nouveaux moyens de preuve devant le Tribunal fédéral est limitée dans une large mesure. En effet, selon la jurisprudence, seules sont admissibles les preuves que l'autorité de première instance aurait dû administrer d'office et dont l'omission constitue la violation d'une règle essentielle de procédure (ATF 107 Ib 169, 106 Ib 79, consid. 2a, 105 Ib 383; RJAM 1982, N° 496, p. 168, consid. 3b). Or, dans le cas concret, comme il est exposé ci-dessus, l'autorité cantonale de recours n'a violé aucune règle de ce genre.

Il est vrai que le Tribunal fédéral tend à admettre la recevabilité de nouveaux documents et moyens de preuve lorsqu'ils ont été rendus nécessaires par le jugement cantonal ou lorsqu'ils se fondent sur une modification de l'état de fait survenue après ledit jugement (ATF 106 Ib 82, consid. 2b, 102 Ib 127, consid. 2a). Ces conditions ne sont toutefois pas réalisées en l'espèce.

c. Finalement, on observera que, même si elles étaient recevables, les nouvelles preuves produites par le recourant ne seraient pas à même de démontrer le caractère manifestement inexact ou incomplet des faits constatés par les premiers juges et sur lesquels ils ont fondé leur conviction.

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1982, en la cause E.R.

(traduction de l'allemand).

Article 39 RAVS. Etant donné que la cotisation paritaire se compose de deux parties qui doivent être distinguées l'une de l'autre et sont en principe indépendantes – la cotisation de l'employeur, celle du salarié – les conditions du principe de la bonne foi doivent être examinées *séparément* pour chacune de ces deux parties. (Précision de la jurisprudence.)
Article 3, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. Sont dispensés de payer des cotisations les enfants qui exercent une activité lucrative, et cela jusqu'au 31 décembre de l'année pendant laquelle ils atteignent l'âge de 17 ans.

Articolo 39 OAVS. Poiché il contributo paritetico dell'assicurazione sociale si compone di due parti distinte l'una dall'altra e per principio indipendenti – il contributo del datore di lavoro e quello del salariato – le condizioni di tutela della buona fede devono essere esaminate *separatamente* per ognuna di queste due parti. (Precisazione della giurisprudenza.)
Articolo 3, capoverso 2, lettera a, LAVS. I figli che esercitano un'attività lucrativa sono esenti dal pagare i contributi fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono l'età di 17 anni.

E.R. a occupé, du 1^{er} mai à la fin d'octobre 1978, l'assuré H.S., né le 18 juillet 1960; celui-ci devait l'aider dans son exploitation agricole. E.R. paya les cotisations paritaires seulement sur les salaires qu'il avait versés dès le 1^{er} août 1978, parce que le gérant de la caisse communale de compensation lui avait dit qu'il devait les payer, pour son salarié, seulement depuis le 18^e anniversaire de celui-ci. La caisse de compensation cantonale ayant rendu une décision réclamant les cotisations qui étaient dues aussi sur les salaires versés de mai à juillet 1978, E.R. a recouru en invoquant sa bonne foi; l'autorité cantonale de recours lui a donné entièrement raison.

La caisse de compensation ayant interjeté recours de droit administratif, le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

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

2. ... (Obligation de l'employeur de payer les cotisations.)

3. En l'espèce, il est établi que l'intimé a payé H. S. et qu'il est donc tenu en principe de payer les cotisations paritaires sur les salaires versés du 1^{er} mai au 31 juillet 1978, soit en tout 4510 francs; à cela s'ajoutent les frais d'administration. Le seul point litigieux est de savoir si et éventuellement dans quelle mesure les cotisations paritaires peuvent être réclamées après coup à E.R.

E.R. allègue qu'il ne doit pas payer lesdites cotisations, puisqu'il a reçu du gérant de la caisse communale de compensation le renseignement selon lequel l'obligation d'un tel paiement ne commence que le 1^{er} août 1978; se fiant à cette information, il n'a pas déduit de cotisations, avant cette date, de la paie de son salarié.

E.R. invoque ainsi le principe de la bonne foi. Celui-ci protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il a envers le comportement des autorités; il signifie entre autres que des renseignements erronés donnés par des autorités administratives permettent, à certaines conditions, de traiter le demandeur d'une manière qui s'écarte du droit matériel. Selon la jurisprudence et la doctrine, un renseignement erroné lie celui qui l'a donné:

1. lorsque l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;

2. lorsque l'autorité a été compétente pour donner le renseignement en cause ou que l'administré a eu des raisons suffisantes de la considérer comme compétente;

3. lorsque l'administré n'a pu reconnaître d'emblée l'inexactitude du renseignement obtenu;

4. lorsque l'administré s'est fondé sur le renseignement auquel il pouvait se fier, pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice;

5. lorsque la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 107 V 160ss, RCC 1982, p. 368; arrêt C.K., ATF 106 V 143, avec références = RCC 1981, p. 194).

Dans ce dernier arrêt, considérant 3, le TFA a confirmé que le principe de la bonne foi est applicable aussi en matière de réclamation de cotisations arriérées. Il a cependant modifié, dans ce même arrêt, la jurisprudence suivie jusqu'alors, en laissant tomber la restriction prévoyant l'existence de « circonstances tout à fait particulières »; il a décidé que le principe de la bonne foi est applicable sans restriction dans le cadre des articles 39 et 40 RAVS, les conditions 1 à 5 étant remplies, et cela aussi dans les cas de cotisations paritaires.

4. a. L'autorité de première instance estime qu'E.R. ne doit pas les cotisations paritaires pour la période en question. Elle se réfère à cet effet à la modification de la jurisprudence du TFA (cf. arrêt C.K.) et en conclut que le principe de la bonne foi, dans le domaine de la réclamation de cotisations arriérées, est valable sans restriction pour le montant total des cotisations paritaires dues lorsque les cinq conditions sont remplies.

b. Toutefois, ainsi que la recourante le dit pertinemment, la cotisation paritaire se compose, selon la loi, de deux parties qui doivent être distinguées et sont en principe indépendantes l'une de l'autre; l'une est la cotisation de l'employeur, l'autre celle du salarié. Par conséquent, il faut examiner séparément, pour chacune d'elles, si les conditions du principe de la bonne foi sont remplies.

c. On peut considérer comme établi, d'après les pièces du dossier, que les cinq conditions énumérées ci-dessus sont remplies en ce qui concerne les cotisations de salarié que l'intimé ne peut plus récupérer; d'ailleurs, cela n'est pas contesté. En revanche, dans le cas des cotisations d'employeur, la quatrième condition n'est pas remplie; ceci d'ailleurs contrairement au cas C.K., où toute la cotisation paritaire avait de l'importance pour les calculs préliminaires. En l'espèce, il n'est en effet pas prétendu que l'intimé ait pris des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice, en ce qui concerne les cotisations

d'employeur prétendument non dues; il n'y a d'ailleurs pas le moindre indice au sujet de telles dispositions. Ainsi que l'OFAS le relève avec raison, l'intimé peut même réaliser un gain d'intérêts en retardant ce paiement. Par conséquent, l'intimé est tenu – d'après ce qui vient d'être dit – de payer les cotisations arriérées d'employeur, sur la somme de salaires de 4510 francs, pour la période du 1^{er} mai au 31 juillet 1978.

AVS / Remise de cotisations

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1982, en la cause W.G.

Article 11, 2^e alinéa, LAVS; article 32 RAVS. La possibilité de compenser les cotisations AVS/AI/APG avec des prestations (rentes de l'AVS ou de l'AI, allocations familiales aux petits paysans et travailleurs agricoles) ne dispense pas la caisse de compensation, qui doit se prononcer sur une demande de remise, d'examiner si le paiement des cotisations réclamées ne mettrait pas l'assuré dans une situation financière intolérable.

Articolo 11, capoverso 2, LAVS; articolo 32 OAVS. La possibilità di compensare i contributi con altre prestazioni (rendite dell'AVS o dell'AI, assegni familiari versati a piccoli contadini e a lavoratori agricoli) non dispensa la cassa di compensazione, che deve pronunciarsi su una richiesta di condono, dall'esaminare se il pagamento dei contributi richiesti non metta l'assicurato in una situazione finanziaria intollerabile.

Appelé à se prononcer sur le refus d'octroyer une remise de la cotisation minimale, dans le cas d'un assuré touchant une rente AI, sous prétexte que les cotisations dues peuvent être compensées, le TFA a émis les considérants suivants:

1. Suivant l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, le paiement de la cotisation minimale qui mettrait une personne obligatoirement assurée dans une situation intolérable peut être remis, sur demande motivée, après consultation d'une autorité désignée par le canton de domicile. Le canton de domicile versera la cotisation minimale pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations. L'article 32 RAVS règle les modalités d'application de cette disposition. Les directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (valables dès le 1^{er} janvier 1980; chiffres 355 ss) indiquent comment l'administration doit procéder. Elles précisent (chiffre 358): «Le droit d'être entendu conféré par l'article 32 RAVS à la commune désignée par le canton de domicile doit être rigoureusement respecté.»

Par ailleurs, le TFA a jugé, dans le cadre de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS relatif à la réduction des cotisations, que la possibilité de compenser une cotisation AVS/AI/APG avec une allocation familiale ne dispense pas l'administration, saisie d'une demande de réduction, d'examiner s'il y a charge trop lourde, le chiffre 329 des directives précitées devant être compris dans ce sens (arrêt H.B., ATF 106 V 137, RCC 1981, p. 320).

2. En l'espèce, la caisse de compensation n'a pas appliqué la procédure prévue pour l'examen des demandes de remise des cotisations AVS/AI/APG, probablement parce que les directives susmentionnées prescrivaient, sous chiffre 352a, le refus d'une pareille requête lorsqu'une compensation avec une rente de l'AVS/AI ou des allocations familiales pour travailleurs agricoles ou paysans de la montagne était possible. Or, cette injonction de l'OFAS n'était à l'évidence pas conforme à la loi, telle qu'il convient de la comprendre à la lumière des principes posés dans l'arrêt H.B. Car on ne voit pas pourquoi la remise de la cotisation

minimale ne pourrait pas être accordée aussi à l'assuré titulaire d'une rente de l'AI, par exemple, qui se trouve – malgré l'octroi de cette prestation – dans une situation intolérable. C'est dès lors à juste titre que les premiers juges ont annulé la décision attaquée et invité la caisse intimée à réexaminer le cas. ce qu'elle fera en tenant compte des considérants du présent arrêt.

AVS / Droit à la rente d'orphelin

Arrêt du TFA, du 20 août 1982, en la cause F.F.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 2^e alinéa, LAVS. On considère qu'un assuré fait un apprentissage ou des études aussi dans les cas où la fréquentation d'écoles et de cours ne vise pas, d'emblée, à l'obtention d'un diplôme professionnel déterminé, mais seulement à l'exercice futur d'un certain métier, ou bien lorsqu'il s'agit d'une formation qui ne prépare pas, d'emblée, à une profession déterminée. Cependant, on peut poser les conditions suivantes: l'intéressé doit se préparer systématiquement en vue d'atteindre l'un de ces buts, et cela en suivant une formation régulière, reconnue de jure ou de facto; cette formation doit avoir une influence (importante au sens de la pratique) sur les gains tirés de l'activité exercée. (Précision de la jurisprudence.)

Articolo 25, capoverso 2, LAVS. Si considera che un assicurato segue una formazione scolastica o professionale anche nei casi in cui la frequenza di scuole o corsi non persegue a priori lo scopo di conseguire un determinato diploma professionale, ma solo quello di esercitare una certa professione oppure quando si tratta di una formazione che non prepara direttamente a una determinata professione. Sono però necessari la preparazione sistematica in vista del raggiungimento di uno di questi scopi, con la frequenza regolare, riconosciuta de jure o de facto, ed effetti rilevanti (dal punto di vista pratico) sui redditi dell'attività esercitata.

L'assurée, née en 1955, a touché une rente d'orpheline simple de l'AVS jusqu'à la fin de sa formation en août 1978; son but professionnel était l'enseignement de la gymnastique. Dès décembre 1979, elle a suivi à Florence un cours de céramique; elle a demandé alors à l'AVS de lui accorder de nouveau une rente pendant la durée de ce cours. La caisse de compensation rejeta cette demande, mais le juge cantonal l'admit en principe. La caisse a interjeté recours de droit administratif pour demander l'annulation du jugement cantonal; l'OFAS lui a donné raison dans son préavis.

Voici un extrait des considérants du TFA:

1. La question litigieuse est de savoir si l'assurée a acquis de nouveau un droit à la rente d'orpheline en suivant le cours de céramique en question.

Selon l'article 25, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAVS, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus, dans le cas des enfants dont le père par le sang est décédé (1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, du même article).

a. Le TFA s'est prononcé dans plusieurs arrêts au sujet de la notion d'«apprentissage et études» (arrêt D.S., ATF 106 V 149, consid. 1 = RCC 1981, p. 157; arrêt F.W., ATF 104 V 66, consid. 2 = RCC 1978, p. 561; arrêt D.L., ATF 102 V 163, consid. 1 = RCC 1977, p. 199. Mêmes conclusions dans l'arrêt G. du 30 août 1976 cité là, mais non publié, et dans l'arrêt X.F., consid. 2, RCC 1975, p. 384). Voici ce qu'il a dit à ce sujet dans l'arrêt D.S.:

«On considère comme étudiants ou apprentis les orphelins qui fréquentent, pendant une certaine durée, des écoles ou des cours, ou qui suivent une formation professionnelle. On entend par formation professionnelle toute activité qui a pour but de préparer d'une manière systématique à une future activité lucrative et pendant laquelle l'intéressé touche, compte tenu du caractère de cette activité, qui est avant tout celui d'une formation, un revenu beaucoup moins élevé que celui qu'un travailleur qualifié toucherait dans les mêmes circonstances ou dans la même branche. La rémunération est réputée beaucoup moins élevée que celle d'un travailleur bénéficiant d'une formation complète dans la branche en cause si elle est – après déduction des frais de formation – inférieure de plus de 25 pour cent à la rémunération initiale usuelle d'un tel travailleur.»

Le texte de cet arrêt semble indiquer que le TFA distingue deux sortes de formation: d'une part la fréquentation d'écoles ou de cours, d'autre part la formation professionnelle, qui est l'objet d'une définition encore plus précise. La distinction entre ces deux sortes de formation est particulièrement nette dans l'arrêt non publié en la cause G.; on y a adopté la même définition que ci-dessus, en ajoutant qu'il faut entendre, par formation professionnelle, en particulier toute activité qui a pour but de préparer systématiquement à une activité lucrative future (et qui influence en outre, dans une mesure suffisante, le revenu du travail obtenu par l'intéressé).

b. Dans l'arrêt A. B. (ATF 102 V 210, consid. 1 = RCC 1977, p. 281), le TFA a déclaré en revanche:

«La jurisprudence constante, reprise par la pratique administrative, a conféré une acception large aux termes d'apprentissage ou d'études, les englobant dans la notion générale de formation professionnelle. Est considérée comme une telle formation toute préparation systématique tendant à donner des connaissances professionnelles déterminées, durant laquelle l'orphelin ne peut prétendre aucun salaire ou qu'un salaire sensiblement inférieur – soit inférieur de plus de 25 pour cent – à la rémunération initiale de celui qui possède une formation complète dans la branche en cause. Peut faire partie déjà de cette formation, le cas échéant, l'acquisition de connaissances préliminaires, en particulier de connaissances linguistiques (voir par exemple ATFA 1960, p. 109 = RCC 1960, p. 291; ATFA 1958, p. 127 = RCC 1958, p. 223, ainsi que les arrêts qui y sont cités; voir aussi les Directives concernant les rentes, Nos 194 et 195).»

L'arrêt D. B. (RCC 1974, p. 448) va dans le même sens.

Ce qui distingue avant tout ces deux arrêts de ceux qui sont cités sous considérant 1 a, c'est que l'expression de «formation professionnelle» y est comprise dans le sens général d'«Ausbildung» (en français, «apprentissage et études»; ces termes sont employés par la loi, cf. art. 25, 2^e al., LAVS). Il en résulte que les conditions spéciales posées dans les arrêts cités en premier lieu, uniquement pour la notion de formation professionnelle au sens restreint du terme, valent aussi pour la catégorie des écoles et cours mentionnée parallèlement. Les arrêts cités sous considérant 1 a englobent donc, dans le terme d'«Ausbildung» utilisé par la loi, non seulement la formation professionnelle, mais aussi la formation ou culture générale (écoles, cours), tandis que les arrêts A. B. (ATF 102 V 210, consid. 1, RCC 1977, p. 280) et D. B. (RCC 1974, p. 448) considèrent d'emblée la formation comme visant un but professionnel déterminé (formation professionnelle au sens étroit du terme).

c. Des arguments valables peuvent être allégués en faveur de ces deux conceptions. D'une part, il semble indiqué, dans le domaine de l'AVS/AI, de comprendre la notion légale d'«Ausbildung» dans le sens de «formation professionnelle» (premier groupe de cas); d'autre part, il faut considérer que l'on a affaire à un apprentissage ou à des études aussi dans les cas où l'on ne vise pas, d'emblée, à l'obtention d'un diplôme professionnel déterminé, mais seulement à l'exercice futur d'un certain métier (deuxième groupe) ou bien lorsqu'il s'agit d'une formation qui ne prépare pas, d'emblée, à une profession déterminée (troisième groupe), soit parce que la mesure en question constitue seulement une base générale pour un certain nombre de professions, soit parce qu'elle est conçue uniquement dans le sens d'une formation générale (par exemple maturité).

En ce qui concerne la formation professionnelle au sens étroit (premier groupe), il faut s'en tenir à la définition adoptée en dernier lieu dans l'arrêt D. S. (ATF 106 V 149, consid. 1 = RCC 1981, p. 157); en outre, les écoles et cours cités dans cet arrêt ne doivent être reconnus comme constituant une « Ausbildung » au sens de l'article 25, 2^e alinéa, LAVS que s'ils peuvent préparer l'intéressé à une formation professionnelle au sens étroit (premier groupe) – peu importe qu'une telle formation soit ensuite réellement donnée à l'intéressé; peu importe aussi qu'en apprenant une profession, celui-ci ait vraiment l'intention de l'exercer plus tard – ou s'ils visent simplement à l'acquisition d'une formation au sens des groupes 2 et 3. Cependant, il faut alors, dans tous les cas, et tout spécialement là où il ne s'agit pas d'une formation professionnelle à proprement parler, que l'intéressé reçoive une préparation systématique en vue d'atteindre l'un de ces buts (exercice d'une profession sans diplôme selon le deuxième groupe; connaissances préliminaires pour l'exercice d'une profession ou formation générale selon le troisième groupe), et cela sur la base d'une formation régulière, reconnue de jure ou de facto ou habituelle. Dans tous les cas, la mesure en cause doit en outre avoir une influence (importante selon la définition donnée par la jurisprudence) sur les gains tirés de l'activité exercée (cf. arrêt D. S., ATF 106 V 149, consid. 1, à la fin, avec référence; RCC 1981, p. 157).

2. a. Selon l'autorité de première instance, il faut considérer que l'assurée a reçu une formation pendant le semestre d'hiver 1979-1980, parce qu'elle suivait alors, à Florence, un cours qui durait toute la journée; peu importe quel était le genre de ce cours. D'après ce qui a été dit ci-dessus, le TFA ne peut se rallier sans réserves à cette opinion.

b. En présentant sa demande à l'AVS le 21 novembre 1979, l'intimée déclara qu'elle s'était occupée depuis assez longtemps de céramique; à présent, compte tenu notamment du chômage dans lequel elle vivait, elle s'était décidée à apprendre à fond ce métier. En outre, elle entrevoyait la possibilité d'unir plus tard l'exercice de cet art à la gymnastique, par exemple à des fins thérapeutiques.

Ces déclarations faites par l'assurée indiquent qu'elle ne savait pas au juste, en automne 1979, quel serait son avenir professionnel. Depuis lors, la situation est devenue un peu plus claire; dans son mémoire de recours de première instance, comme dans sa réponse au recours de droit administratif, l'assurée expose avec vraisemblance que le cours de céramique devait la préparer à l'apprentissage futur du métier d'éducatrice dans un home. D'ailleurs, des démarches ont été faites dans ce sens, puisque l'assurée a demandé à l'Ecole de service social de Zurich, au début de l'année 1980, quelles étaient les conditions d'admission. Par conséquent, on peut considérer que son but professionnel était – du moins à longue échéance – d'obtenir le diplôme d'éducatrice. Cette opinion n'est pas contredite – contrairement à l'avis de la caisse de compensation – par le fait que l'intimée ne s'est pas consacrée, aussitôt après la fin du cours de poterie en avril 1980, à ses études d'éducatrice. En outre, d'après le témoignage de l'Ecole de service social, daté du 10 janvier 1980, on ne peut contester que la fréquentation d'un cours de céramique constitue une préparation judicieuse et adéquate à une carrière d'éducatrice.

c. Il reste à examiner si l'on peut attribuer au cours de céramique le caractère d'une préparation systématique, c'est-à-dire si l'intimée a acquis des connaissances dans cette branche par un apprentissage régulier, reconnu de jure ou du moins de facto, et habituel (cf. fin du consid. 1c).

A ce propos, il serait nécessaire d'avoir des indications plus précises sur le cours en question (date à laquelle l'intimée a commencé et terminé ce cours; nombre de jours de travail par semaine; horaire journalier; lieu; frais occasionnés, possibilités de gain). On doit savoir en outre quels étaient le but et le programme du cours, le genre de l'enseignement (théorique, pratique), les exigences posées; on doit avoir aussi des précisions sur l'organisateur, l'organisme responsable, l'effectif et les qualifications du personnel enseignant, éventuellement son statut, le nombre de cours et de participants par année, les modalités de l'adjudication.

Le dossier ne donnant que des informations incomplètes sur ces points-là, le recours de la caisse est admis par le TFA dans ce sens que l'affaire est renvoyée au juge cantonal pour complément d'enquête et nouveau jugement.

AVS / Remboursement de prestations indûment touchées

Arrêt du TFA, du 30 septembre 1982, en la cause B.M.
(traduction de l'allemand).

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. La condition de la «situation difficile» au sens de cette disposition est réalisée lorsque deux tiers du revenu déterminant (plus la part de fortune à ajouter éventuellement) n'atteignent pas la limite de revenu applicable selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS et élevée de 50 pour cent. (Considérant 2.)
Pour déterminer si l'on a affaire à une situation difficile, on tient compte aussi du revenu et de la fortune du conjoint même si la demande de remise a pour objet la restitution de la rente d'orphelin d'un enfant du conjoint. (Considérant 3.)

Articolo 47, capoverso 1, LAVS. Costituisce un onere troppo grave, ai sensi di questa disposizione, quando due terzi del reddito determinante (eventualmente da aggiungere in più la parte della sostanza) non raggiungono il limite del reddito applicabile secondo l'articolo 42, cpv. 1, LAVS e elevato del 50 per cento, (Considerando 2.)
Per determinare un onere troppo grave, si tiene conto anche del reddito e della sostanza del coniuge anche se la domanda di condono tratta la restituzione della rendita di orfano di un figliastro. (Considerando 3.)

Extrait des considérants du TFA:

1. ...

2. a. Selon l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, les rentes et les allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. Cette restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi en touchant ces prestations et serait mis dans une situation difficile s'il devait les restituer (voir aussi art. 79 RAVS).

Selon l'ancienne jurisprudence, il fallait admettre l'existence d'une charge trop lourde, au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, lorsque deux tiers du revenu annuel, auxquels on ajoutait une part équitable de la fortune, n'atteignaient pas – après déduction du montant à restituer – la limite de revenu applicable à la personne tenue d'opérer cette restitution, limite fixée par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS (ATF 104 V 174). Modifiant cette jurisprudence, le TFA a décidé, dans l'arrêt M.S. du 21 avril 1981, qu'une charge trop lourde existe déjà lorsque le revenu déterminant n'atteint pas la limite de revenu applicable selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, élevée de 50 pour cent. Pour calculer le revenu déterminant, on se fonde comme jusqu'ici sur les règles des articles 56 et suivants RAVS. En outre, la prise en considération d'autres circonstances (par exemple l'obligation d'amortir d'autres dettes) n'est pas exclue (ATF 107 V 79 = RCC 1981, p. 244).

b. Ainsi qu'il est exposé dans cet arrêt M.S., p. 244, la nouvelle définition de la charge trop lourde a été établie – à défaut de critères appropriés et pour des raisons d'application pratique – sous forme d'un supplément uniforme, exprimé en pour-cent, aux limites de revenu de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. A part cela, la pratique suivie précédemment n'a pas

changé; on n'avait pas l'intention, notamment, de s'écarter de la règle posée par cet article 42, selon lequel on ne prend en compte, pour juger s'il y a charge trop lourde, que deux tiers du revenu déterminant, et cela déjà pour la seule raison que l'adoucissement de la pratique que l'on voulait obtenir par l'élévation des limites de revenu serait devenu en bonne partie illusoire. C'est pourquoi l'on a souligné, dans le considérant 5b, 2^e alinéa, de l'arrêt M.S., que la nouvelle définition de la charge trop lourde devait être « cherchée dans les limites du système actuel ». Si l'on a ajouté que l'existence d'une telle charge est reconnue, selon la nouvelle pratique, lorsque le revenu déterminant n'atteint pas la limite applicable selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS et élevée de 50 pour cent, cela est dû à une erreur de rédaction. Il faut rectifier cette règle de la manière suivante: on peut parler de charge trop lourde au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS lorsque *deux tiers* du revenu déterminant (plus la part de fortune à ajouter éventuellement) n'atteignent pas la limite de revenu applicable, élevée de 50 pour cent. L'OFAS a publié dans ce sens, en se fondant sur la nouvelle jurisprudence, ses instructions administratives récentes (N° 1199 des directives concernant les rentes, dans la teneur de la circulaire du 3 juin 1981).

3. a. La recourante allègue que la condition de la charge trop lourde doit être examinée uniquement en tenant compte du revenu de son fils, parce que, pendant qu'elle touchait des rentes non dues, elle n'était pas sa représentante légale et ne lui devait pas de prestations d'entretien. Ce qui est déterminant, cependant, c'est qu'elle touchait des rentes et qu'en cette qualité, elle est tenue de les restituer si elles étaient indues. L'élément décisif, par conséquent, ce ne sont pas les conditions de revenu et de fortune du fils, mais ce sont celles de la recourante; conformément à la pratique, on tient alors compte également du revenu et de la fortune de l'époux (ATF 107 V 80 = RCC 1981, p. 242; RCC 1978, p. 229). Cette règle est valable – contrairement à l'avis de la recourante – sans égard au fait que l'intéressé a affaire à un enfant d'un autre lit et que l'orphelin n'a pas de droits directs à des prestations d'entretien envers son beau-père (Code civil suisse, 9^e édition Tuor/Schnyder, p. 271; Hegnauer, Grundriss des Kinderrechts, p. 113). Ne serait-ce qu'en raison de la règle selon laquelle chacun des deux conjoints doit assister l'autre, d'une manière appropriée, dans l'accomplissement des obligations d'entretien envers les enfants nés avant leur mariage (art. 278, 2^e al., CCS), il n'y a aucune raison de rendre sur ce point un autre jugement que lorsqu'il s'agit de la restitution d'une rente de vieillesse touchée à tort. On ne peut donc pas non plus accepter la proposition éventuelle visant à faire juger la question de la charge trop lourde uniquement d'après les revenus propres de la recourante.

b. ...

4. ...

AVS / AI. Procédure de recours

Arrêt du TFA, du 13 novembre 1981, en la cause C.N.

Articles 84, 1^{er} alinéa, et 86 LAVS. Le recourant est en droit de retirer son recours pour éviter une *reformatio in peius*¹ dont il est menacé.

Article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS; article 4 Cst. Lorsqu'il envisage une *reformatio in peius*, le juge doit donner aux parties l'occasion de se déterminer sur cette éventualité. Il n'est cependant pas obligé d'attirer l'attention du recourant sur la possibilité qui est la sienne de retirer le recours.

¹ Jugement moins favorable au recourant que la décision précédente. Ref. in melius = jugement plus favorable. Jura novit curia = le juge supplée le droit.

Le TFA examine d'office si le juge de première instance a violé le droit d'être entendu. La violation du droit d'être entendu en première instance peut généralement être réparée devant le TFA, éventuellement même si ce dernier ne jouit que d'un pouvoir d'examen limité; il en va par exemple ainsi lorsqu'une pure question de droit est en cause. Inversement, le pouvoir d'examen étendu de l'autorité de dernière instance ne permet pas toujours de remédier à ce vice; c'est le cas par exemple lorsque l'autorité de première instance n'a pas donné à l'assuré la possibilité de s'exprimer avant une «reformatio in peius».

Articoli 84, capoverso 1, e 86 LAVS. Il ricorrente ha il diritto di ritirare il suo ricorso per evitare una «reformatio in peius» incombente.

Articolo 85, capoverso 2, lettera d, LAVS; articolo 4 Cost. Se il giudice prevede la possibilità di una «reformatio in peius», deve dare alle parti l'occasione di prendere posizione su questa eventualità. Egli non è però obbligato a far notare al ricorrente che ha la possibilità di ritirare il ricorso.

Il TFA verifica d'ufficio se il giudice di prima istanza ha violato il diritto di essere ascoltato. La violazione del diritto di essere ascoltato nella prima istanza può generalmente essere rimediata davanti al TFA, anche se questo ha un limitato potere di revisione, come per esempio quando è in causa una mera questione di diritto. Invece l'esteso potere di revisione dell'autorità di ultima istanza non permette sempre di ovviare a questo vizio; ciò avviene per esempio quando l'autorità di prima istanza non ha concesso all'assicurato di esprimersi prima di una «reformatio in peius».

Par décision du 22 avril 1980, la caisse de compensation a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité pour couple, assortie de rentes complémentaires pour enfants. La caisse se fondait sur deux prononcés de la commission AI: le premier, du 21 juin 1979, reconnaissait à l'épouse de l'assuré un degré d'invalidité de 100 pour cent; le second, du 25 février 1980, fixait celui de l'assuré à 50 pour cent, en exécution d'un jugement du 1^{er} juin 1979 de l'autorité cantonale de recours; celle-ci avait admis un recours dirigé contre un refus de rente notifié le 16 mars 1979.

L'assuré a recouru contre la décision du 22 avril 1980, en se fondant sur divers rapports médicaux; il estimait ne pouvoir «faire face aux dépenses nécessaires, en bénéficiant seulement d'une demi-rente».

L'autorité de recours l'a débouté par jugement du 2 septembre 1980, tout en annulant la décision de rente du 22 avril 1980, sans avoir donné à l'intéressé la faculté de se déterminer sur une éventuelle «reformatio in peius». Cette autorité a considéré, en bref, que si l'on pouvait admettre l'intérêt de l'assuré à recourir contre l'estimation de son propre degré d'invalidité, bien qu'en raison de celle de son épouse il bénéficiât déjà d'une rente entière pour couple, il convenait en revanche de réformer à son détriment la décision litigieuse. En effet, il aurait refusé de collaborer aux mesures de réadaptation professionnelle ordonnées par l'AI, et il eût fallu lui refuser une rente, en application de l'article 31, 1^{er} alinéa LAI.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de la décision lui octroyant une rente entière d'invalidité pour couple, à moins qu'il ne s'avère que son invalidité soit de 66²/₃ ou plus, auquel cas il devrait bénéficier d'une rente entière au même titre que sa femme. Il a en outre requis l'effet suspensif du recours.

La caisse intimée s'est abstenue de conclure, alors que l'OFAS a proposé le rejet du recours.

Par ordonnance du 21 avril 1981, le président du TFA a rejeté la requête d'effet suspensif précitée.

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

1. a. L'article 85 LAVS, applicable par analogie en matière d'AI en vertu de l'article 69 LAI, a notamment pour objet de prescrire aux cantons les règles minimales auxquelles doit satisfaire la procédure de recours devant l'autorité cantonale compétente. En ce qui concerne la possibilité d'une «reformatio in peius vel melius» (en pire ou en mieux), l'article 85, 2^e alinéa lettre d, dispose:

«Le juge n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut réformer au détriment du recourant la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer.»

Ce dernier membre de phrase garantit le droit d'être entendu au recourant dont il apparaît que la situation sera aggravée à la suite de la procédure qu'il a lui-même mise en œuvre. On peut, sur ce point, renvoyer aux commentaires de la doctrine sur la disposition similaire qui figure à l'article 62, 3^e alinéa, PA (Zimmerli, Zur reformatio in peius vel melius im Verwaltungsrechtspflegeverfahren des Bundes, dans: *Mélanges Zwahlen*, Lausanne 1977, pp. 524-525, ad ch. 2.2.5; Keiser, *Die reformatio in peius in der Verwaltungsrechtspflege*, Zurich 1979, p. 66).

Or, quand l'occasion de se déterminer sur une telle éventualité lui a été donnée, le recourant préfère parfois retirer son recours pour éviter que le procès ne tourne à son désavantage. Il s'agit d'un cas d'application de la maxime de disposition qui donne aux parties la maîtrise de l'objet du procès. Un tel retrait a tous les effets d'un désistement d'instance et il entraîne l'entrée en force de chose jugée de la décision contre laquelle le recours était dirigé (ATF 97 V 251; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, Berne 1979, p. 184; Pfeifer, *Der Untersuchungsgrundsatz und die Officialmaxime im Verwaltungsverfahren*, Bâle 1980, pp. 140-141; Knapp, *Précis de droit administratif*, Bâle 1980, N° 994, p. 223). Le droit fédéral ne prescrit toutefois pas au juge des assurances sociales d'attirer expressément l'attention de l'intéressé sur la faculté qui est la sienne de retirer le recours.

b. Par ailleurs, la violation du droit d'être entendu doit être constatée d'office par la Cour de céans. En effet, lorsqu'il statue sur un recours de droit administratif, le TFA n'est pas lié par les moyens du recourant (art. 114, 1^{er} al., OJ) et, conformément au principe suivant lequel il applique le droit d'office («jura novit curia»), il peut entrer en matière même sur des griefs qui ne sont pas articulés (*Revue de droit administratif et de droit fiscal* 1981, p. 46, consid. 3 in fine; ATF 104 Ib 205, consid. 6, et 275, consid. 2; 96 I 513, consid. 2). D'ailleurs, les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure administrative doivent être examinées d'office (ATF 96 I 187, consid. 1). En outre, on ne saurait, d'une manière générale, admettre à la légère qu'un administré a renoncé à son droit d'être entendu (ATF 101 Ia 309).

2. En l'espèce, l'autorité de recours a considéré qu'il était superflu de donner au recourant l'occasion de s'exprimer sur l'éventualité d'une réforme à son détriment de la décision de rente contre laquelle il avait recouru. Pour justifier son point de vue, elle prétend tout d'abord qu'en vertu de l'article 69 LAI, la règle contenue à l'article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS ne s'applique que par analogie aux procédures de recours en matière d'AI. De plus, dit-elle, l'argumentation du recourant tendant à prouver que son degré d'invalidité est supérieur à 50 pour cent vaut aussi et à plus forte raison pour établir qu'il n'est pas inférieur à la moitié. Un tel raisonnement doit être qualifié d'arbitraire. En effet, qu'on le déduise directement de l'article 4 Cst. ou, comme c'est le cas ici, d'une norme légale expresse, le droit d'être entendu est un principe essentiel de n'importe quelle procédure judiciaire. Le respect de ce principe s'impose de façon particulièrement intense quand l'autorité de recours est appelée à prendre une décision qui modifie en l'aggravant la situation d'une partie telle qu'elle résulte de l'acte administratif entrepris (ATF 106 Ia 4, avec les renvois aux arrêts antérieurs).

3. Une violation par les premiers juges du droit d'être entendu étant établie en l'occurrence, il faut examiner s'il pouvait être remédié à ce vice devant l'autorité fédérale de recours. A cet égard, la Cour de céans a jugé que la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque le recourant qui n'a pu s'exprimer en première instance a eu la faculté de le faire devant le TFA et que celui-ci peut revoir librement tant les faits que le droit (ATF 103 V 131, consid. 1, et 99 V 60). Cette jurisprudence doit cependant être précisée. S'agissant en effet de replacer le plaideur dans la situation où il se serait trouvé si son droit d'être entendu n'avait pas été violé, force est de constater que la réparation du vice est parfois possible, alors même que le TFA jouit seulement d'un pouvoir d'examen limité; il en va par exemple ainsi lorsqu'est en cause une pure question de droit. Inversement, le pouvoir d'examen étendu

de l'autorité de dernière instance (art. 132 OJ) ne permet pas toujours de remédier à la violation du droit d'être entendu intervenue en première instance judiciaire; tel est précisément le cas lorsque ladite violation consiste dans le fait de ne pas avoir donné au recourant la possibilité de se déterminer sur une «reformatio in pejus». Car on ne peut présumer de quelle manière l'intéressé se serait alors exprimé et s'il aurait, éventuellement, retiré son recours, mettant fin du même coup à la procédure et laissant subsister la décision litigieuse. Il faut, par conséquent, sans examiner le fond de l'affaire, annuler le jugement attaqué et renvoyer la cause à l'autorité de recours qui devra, préalablement à tout autre procédé, inviter le recourant à se prononcer sur l'éventualité d'une réforme à son détriment de la décision litigieuse.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 17 février 1982, en la cause A.A.

Article 21, 1^{er} et 3^e alinéas, LAI; Nos 10.04.* et 10.05* OMAI. Si l'invalidité d'un assuré nécessite l'utilisation d'un véhicule à moteur muni d'une boîte à vitesses automatique, les frais supplémentaires qui en résultent doivent être pris en charge par l'AI même lorsque cette boîte à vitesses est de série.

Articolo 21, capoversi 1 e 3, LAI; N. 10.04* e 10.05* OMAI. Se l'invalidità dell'assicurato richiede l'uso di un veicolo a motore munito di cambio automatico, le spese supplementari risultanti devono essere assunte dall'AI, anche quando questo cambio è applicato sul modello di serie.

L'assuré, né en 1950, domicilié à O., travaille à P. depuis le 1^{er} avril 1977 en qualité d'ergothérapeute. Le 17 mars 1978, il a été victime d'une première poussée de sclérose en plaques.

Le 1^{er} juin 1978, il a présenté une demande tendant à l'octroi de divers moyens auxiliaires, dont un véhicule à moteur.

Par prononcé du 26 septembre 1979, la commission AI, après avoir consulté l'OFAS, a refusé la prise en charge d'une indemnité annuelle d'amortissement pour véhicule à moteur; elle alléguait que l'assuré, habitant en dehors de son lieu de travail, aurait, même sans invalidité, eu besoin d'un véhicule à moteur, les moyens de transport étant peu développés dans cette région. Par décision notifiée le 21 novembre 1979, la caisse de compensation a alors informé l'intéressé du rejet de sa requête.

A.A. a recouru contre cet acte administratif. Par jugement du 12 août 1980, l'autorité cantonale a partiellement admis le recours en ce sens qu'elle a mis à la charge de l'AI la transformation du siège arrière du véhicule de l'assuré, cette retouche étant nécessitée par l'invalidité; il s'agissait, en effet, de rendre ce siège rabattable et de permettre ainsi l'introduction du fauteuil roulant. En revanche, ce tribunal a refusé le remboursement – demandé par l'assuré – des frais supplémentaires résultant de l'utilisation d'un véhicule plus grand, également nécessitée par l'invalidité. De même, il a refusé de prendre en charge les frais d'une boîte à vitesses automatique, étant donné qu'il s'agissait là d'un équipement de série. L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il relève que son invalidité lui a occasionné un supplément de frais (primes d'assurances, impôt, consommation plus grande de carburant, frais d'entretien plus élevés) et en demande implicitement la prise en charge par l'AI. La caisse de compensation conclut au rejet du recours. L'OFAS, quant à lui, tout en sou-

lignant qu'il n'existe aucune base légale permettant le remboursement au recourant de frais supplémentaires tels qu'impôts, assurances ou benzine, s'en rapporte à justice en ce qui concerne les frais de la boîte à vitesses.

Le TFA a admis partiellement le recours; voici ses considérants:

1. a. Aux termes de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Le 3^e alinéa de cette disposition précise que l'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle.

L'article 14 RAI, édicté par le Conseil fédéral en exécution de la disposition précitée, délègue au Département fédéral de l'intérieur la compétence d'établir la liste des moyens auxiliaires pris en charge par l'AI. C'est en usant de cette subdélégation que le Département a promulgué l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI (OMAI), du 29 novembre 1976, dont l'annexe contient la liste des moyens auxiliaires remis par l'AI.

b. A propos de cette liste, qui figurait naguère directement dans l'article 14 RAI, le TFA a jugé, dans une jurisprudence constante, qu'elle était exhaustive dans la mesure où elle énumérait les catégories de moyens entrant en ligne de compte, mais qu'en revanche l'énumération des divers moyens auxiliaires cités dans chacune des catégories n'avait qu'une valeur indicative (ATF 98 V 46, consid. 2b; RCC 1973, p. 42). La Cour de céans a maintenu cette jurisprudence, en ce qui concerne le caractère exhaustif de la liste des catégories, sous l'empire du nouveau droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 1977 (ATF 105 V 25, consid. 1; RCC 1979, p. 225, et 1980, p. 173, consid. 2a). En revanche, il faut examiner, pour chaque catégorie, si l'énumération des divers moyens auxiliaires est exhaustive ou simplement indicative.

2. a. L'OMAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1977, dispose en son article 8, 1^{er} alinéa que si l'assuré fait lui-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire prévu dans la liste en annexe ou s'il réalise, à ses frais, une adaptation rendue nécessaire par l'invalidité, il a droit au remboursement des dépenses qui auraient incombé à l'assurance si elle avait pourvu à l'acquisition ou à l'adaptation en cause, compte tenu, le cas échéant, d'une part forfaitaire des frais de réparation.

Sous la rubrique «véhicules à moteur et véhicules d'invalides», les chiffres 10.04* et 10.05* de l'annexe concernent respectivement les voitures automobiles légères et les transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité. Ces moyens auxiliaires sont destinés aux assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail; en outre, ils doivent être à même de l'utiliser sans danger.

b. En l'espèce, le recourant a reconnu que, lorsqu'il était valide, il utilisait déjà un véhicule à moteur pour se déplacer entre son domicile et son lieu de travail. Il ne saurait dès lors prétendre la remise d'une voiture automobile – ou l'octroi de prestations d'amortissement – ce qu'il n'a au demeurant jamais réclamé (v. par exemple ATF 97 V 237; RCC 1972, p. 477; RCC 1973, p. 45). Il demande simplement que soient pris en charge par l'AI les frais supplémentaires réguliers, résultant de l'utilisation d'un véhicule plus grand et plus puissant, nécessitée par son handicap. De même que pour la prise en charge des frais découlant de l'aménagement du siège arrière, la Cour de céans ne peut, sur ce point, que confirmer le jugement du tribunal cantonal des assurances, la base légale faisant défaut pour faire supporter à l'AI de telles prestations. A cet égard, il convient de souligner que l'article 7, 3^e alinéa, OMAI met expressément à la charge de l'assuré – sous réserve d'un cas pénible – les frais d'entretien de moyens auxiliaires tels que les véhicules à moteur. En revanche, l'AI doit prendre en charge – comme le juge cantonal l'a reconnu avec raison – la transformation du siège arrière. Reste donc à décider si les frais résultant de l'installation d'une boîte à vitesses automatique doivent être assumés par l'AI en vertu du chiffre 10.05* de l'annexe à l'OMAI, commenté par les directives de l'OFAS sur la remise des moyens auxiliaires.

3. a. ... (Voir ATF 107 V 154, consid. 2b.; RCC 1982, p. 253.)

3. b. En vertu du chiffre 10.05.1* des directives précitées, valables dès le 1^{er} janvier 1977, tant lors de la remise en prêt qu'en cas d'octroi de contributions d'amortissement, l'AI assume de surcroît les frais des transformations nécessitées par l'invalidité, pour autant que les véhicules ne bénéficient pas déjà d'un équipement de série approprié (par exemple boîte à vitesses automatique). Cette instruction doit être comprise comme il suit: lorsqu'il y a remise en prêt d'un véhicule qui, du fait du handicap de l'assuré, doit être équipé d'une boîte à vitesses automatique, celle-ci fait partie intégrante du véhicule mis à disposition, qu'elle soit de série ou qu'elle doive être installée spécialement; dans cette dernière hypothèse, l'AI en assume les frais. Ainsi, dans les deux cas, aucune dépense relative à cet équipement ne peut être mise à la charge de l'assuré. Si l'AI alloue des contributions d'amortissement pour une voiture munie d'une boîte à vitesses automatique, les frais supplémentaires dus à cet équipement se répercuteront d'emblée sur le montant desdites contributions; de telle sorte que l'assuré n'aura pas non plus à supporter de tels frais. Ces principes ne sont cependant pas applicables en l'occurrence, car le recourant n'a droit ni à la remise d'un véhicule, ni à l'octroi de contributions d'amortissement.

c. Dans sa teneur valable à partir du 1^{er} janvier 1977, le chiffre 10.05.3* des directives parlait uniquement de transformations (Abänderungen). Toutefois, dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 1980, le texte allemand de cette prescription, qui est devenu le chiffre 10.05.5*, comporte l'adjonction: «Abänderungen am Fahrzeug sowie die Mehrkosten eines Getriebeautomaten...»

La Cour de céans considère que l'ancien texte figurant sous chiffre 10.05.3* des directives, qui se limitait aux frais des transformations effectuées sur un véhicule, était par trop restrictif, car il excluait la prise en charge du supplément de prix pour une boîte à vitesses automatique de série. En effet, bien que non construit spécialement, il s'agit tout de même d'un équipement en option, vendu moyennant un supplément de prix par rapport au modèle de base. Or, seul ce dernier, qui est aussi le meilleur marché, constitue le «modèle simple et adéquat» dont parle l'article 21, 3^e alinéa, LAI. Par conséquent, si l'invalidité nécessite un équipement supplémentaire, la différence de prix qui en résulte doit être prise en charge par l'assurance, même s'il est offert en option par le fabricant. A ce sujet, il sied de relever que le texte allemand du nouveau chiffre 10.05.5* des directives, valable dès le 1^{er} septembre 1980, est conforme à ces principes. Il appartiendra à l'administration de compléter le texte français dans le même sens.

Il est sans importance que cette réglementation n'ait été introduite dans les directives qu'en 1980. En effet, celles-ci n'ont fait que reproduire expressis verbis, du moins dans la version allemande, une règle qui déjà auparavant pouvait se déduire de la loi et qui est donc applicable au cas d'espèce, même si la décision litigieuse est antérieure à l'actuelle version des directives.

Comme il n'est en l'occurrence pas contesté qu'une boîte à vitesses automatique soit indispensable pour permettre au recourant de conduire un véhicule automobile, il incombe à l'AI de prendre en charge le supplément de prix exigé pour cette transmission automatique, qu'il appartient au recourant de justifier.

Erratum RCC avril

Aux pages 127 et 128, la ligne continue (supérieure) des deux graphiques concerne les hommes, l'autre les femmes.

Chronique mensuelle

● La *commission des problèmes d'application des PC* s'est réunie le 6 mai sous la présidence de M. Bise, de l'Office fédéral des assurances sociales. Le principal objet de ses délibérations a été l'étude de questions liées au remboursement des frais de maladie et aux conflits de compétence entre cantons à propos du domicile des bénéficiaires de PC. La commission a examiné également l'adaptation au renchérissement dans le domaine des PC prévue pour le 1^{er} janvier 1984.

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI* s'est prononcée principalement, lors de sa séance du 18 mai, sur l'adaptation projetée à l'évolution des salaires et des prix dans l'AVS, l'AI et les PC. On trouvera des détails à ce sujet à la page 225 ci-après.

● Une *commission du Conseil des Etats* s'est réunie le 26 mai sous la présidence de M^{me} Lieberherr, députée au Conseil des Etats. MM. Egli, conseiller fédéral, et Schuler, directeur de l'Office fédéral, assistaient à cette séance. La commission a approuvé un projet de loi qui améliore le statut dans l'AVS/AI des *femmes domiciliées à l'étranger* dont l'époux est un Suisse de l'étranger affilié à l'assurance obligatoire (cf. RCC 1983, p. 138). En outre, une proposition visant à modifier l'article 3, alinéa 4 bis, 2^e phrase, LPC a été acceptée à l'unanimité. La nouvelle teneur de cette disposition permet au Conseil fédéral, notamment, de réglementer d'une manière impérative la déduction des primes versées aux caisses-maladie.

● La *Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa 11^e séance le 31 mai sous la présidence du docteur P. Lerch, ancien chef du service médical de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté de la possibilité d'une prise en charge par l'AI des examens médicaux préopératoires destinés à établir les possibilités d'une intervention chirurgicale, sans donner un avis définitif à cet égard. Elle a adopté – avec quelques variantes sur des questions de détail – les propositions visant à modifier les numéros marginaux 271 et 272 (épilepsies) de la circulaire concernant les

mesures médicales de réadaptation. Enfin, elle a étudié consciencieusement les problèmes du traitement du pied métatarsus varus congénital.

● La «commission OPP» chargée d'élaborer une ordonnance sur la prévoyance professionnelle a tenu sa 15^e séance le 3 juin. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 227.

A propos de la question de la solidarité dans l'AVS

La question de la solidarité dans l'AVS a de nouveau été l'objet, récemment, d'une discussion publique; elle a été traitée en outre, ces derniers temps, dans des publications scientifiques. Dans le présent article, l'OFAS examine quelques-uns des principaux aspects de ce problème et tente d'expliquer la situation au moyen d'un calcul modèle. Il espère ainsi contribuer à faire mieux comprendre le phénomène de la solidarité.

Contrairement à ce qui se passe dans la prévoyance individuelle, le risque prévoyance est supporté, dans une institution d'assurance, par l'ensemble des assurés. Une compensation du risque se fait au sein de cette communauté; dans l'assurance-vieillesse, par exemple, c'est une compensation dans la dépendance de la durée de vie des assurés, donc de la durée pendant laquelle des rentes sont versées. Dans l'AVS, cette solidarité est encore étendue par une compensation sociale fondamentale qui s'exprime au moyen de la formule de rentes (comprenant une limite minimale et une limite maximale, ainsi qu'une échelle d'augmentations entre ces limites). La prestation sous forme de rente y diminue fortement en proportion du revenu.

Assurés touchant la rente minimale, assurés touchant la rente maximale

Tout d'abord, il s'agit de constater que les bénéficiaires des rentes les plus basses (appelons-les «rentiers minimaux») n'appartiennent pas tous à la catégorie des nécessiteux, pas plus que les «rentiers maximaux» ne sont tous des personnes aisées. On ne peut prouver qu'il y ait un rapport entre le montant de la rente et la fortune. Il existe en effet un bon nombre de «rentiers minimaux» possédant une grande fortune, comme il y a aussi un nombre important de

«maximaux» qui n'ont que peu de fortune et même, souvent, pas d'autre revenu. Les termes de «rentier maximal» et «rentier minimal» ne valent que pour la rente qui atteint un certain montant, mais ils n'expriment la situation économique de l'intéressé que d'une manière très insuffisante.

Dans l'AVS, le «rentier maximal» reçoit une rente deux fois plus élevée que celle du «rentier minimal»; en revanche, il a payé des cotisations au moins six fois plus élevées, étant de la même classe d'âge. Dans les premiers temps de l'AVS, un montant de rente atteignant plus du triple était obtenu par le paiement de cotisations dix fois plus élevées. Le passage au système actuel s'est fait principalement par des hausses réitérées de la rente minimale. En 1948, celle-ci s'élevait à 64 pour cent du revenu brut; aujourd'hui, c'est 100 pour cent du revenu brut moyen revalorisé. Le revenu net du «rentier minimal» se situe donc manifestement au-dessus de 100 pour cent du revenu net avant la naissance du droit à la rente. En revanche, le «rentier maximal» touche seulement $33\frac{1}{3}$ pour cent du revenu brut, ce qui équivaut à 40-45 pour cent du revenu net.

La primauté des prestations

Avec ses rentes minimales et maximales fixées par la loi, l'AVS est fondée en bonne partie sur le principe de la primauté des prestations. En cas de changements du système, par exemple dans la formule des rentes, dans le domaine des cotisations ou des règles de calcul, il se produit des effets transitoires qui se traduisent notamment par de brusques sauts des prestations ou par les règles concernant la garantie individuelle des droits acquis. De tels effets pourraient être évités en observant strictement la primauté des cotisations, c'est-à-dire en faisant dépendre toujours le montant des rentes des cotisations payées naguère; mais alors, l'argument d'une «norme des prestations» ne serait plus du tout possible. Si l'on met en évidence le côté «prestations» – comme lors de la huitième révision de l'AVS en 1973/1975 – et si l'on fait bénéficier aussi, conformément au principe de la primauté des prestations, la génération transitoire des prestations augmentées, des effets transitoires se feront sentir également dans la solidarité.

La solidarité peut-elle être mesurée?

Soulignons ici que la solidarité constitue, en soi, l'expression d'une volonté et qu'elle est difficile à mesurer en cette qualité. Cependant, si l'on procède à des calculs, on ne peut d'emblée, avec les règles concernant le système des capitaux de couverture fondé sur les effectifs des personnes nées à la même époque, juger les effets du système de la répartition des charges qui tient compte des effectifs des personnes vivant à la même époque.

Pour faire de telles comparaisons, il faut tout d'abord chercher les bases communes et déterminer, d'après elles, les taux méthodiquement valables. Les résultats sont influencés par le choix de valeurs différentes, comme le montrent les modèles dynamiques utilisés dans le rapport de la Commission fédérale de l'AVS/AI sur l'étude consacrée à la situation économique des rentiers en Suisse.

Les effets de la solidarité sont exposés ci-après. On a calculé, pour plusieurs années différentes (1983 et années futures), le nombre de rentes annuelles qu'un assuré finance au moyen de ses cotisations effectivement payées. On n'a tenu compte que des cotisations déduites des salaires, sans prendre en considération les contributions des pouvoirs publics ni le gain de mortalité. Les revenus annuels supposés (convertis au niveau de 1983) sont de 7500, 45 000 et 75 000 francs à l'âge AVS, ce qui correspond aux revenus d'un «rentier minimal», d'un «rentier maximal» et d'une personne touchant un gros revenu. En se fondant sur la législation actuelle, on obtient, pour 1983 et ces années futures, les valeurs suivantes:

Rentes autofinancées au moment où l'assuré atteint l'âge AVS

Année où commence la rente	E = 7500 ¹ R = 7500	E = 45 000 ¹ R = 15 000	E = 75 000 ¹ R = 15 000
Hommes			
1983	1,8	5,4	9,0
1993	2,6	7,9	13,2
2003	3,1	9,2	15,4
2013	3,5	10,6	17,6
Femmes			
1983	1,8	5,4	9,0
1993	2,7	8,2	13,7
2003	3,2	9,6	16,0
2013	3,4	10,2	17,0

¹ E = revenu, R = rente: valeurs converties au niveau de 1983. Les valeurs de rentes sont arrondies (7440 arrondi à 7500; 14880 arrondi à 15 000).

Les conséquences de la huitième révision de l'AVS qui repose sur le nouvel article 34 quater Cst. (prestations et cotisations pratiquement doublées) apparaissent clairement ici. Les assurés qui atteignent en 1983 l'âge AVS profitent pleinement des prestations augmentées; toutefois, les cotisations n'ont été payées au taux supérieur que pendant dix ans à peine. Les durées des rentes autofinancées varient d'une année à l'autre; ces valeurs seront sensiblement plus élevées dans un avenir lointain.

L'étendue de la solidarité, et éventuellement aussi le sens dans lequel elle va, ne varient pas seulement selon l'année considérée; ils dépendent avant tout

de la durée de vie et par conséquent de la durée pendant laquelle la rente est versée. Le graphique «Rentes autofinancées» montre que l'âge du décès (60, 70, 80 ou 90 ans) joue un rôle essentiel; de même, la durée moyenne de vie prévisible.

Si une personne seule meurt à 60 ans, ses cotisations restent acquises à l'assurance, qui ne doit verser aucune prestation. En Suisse, 25 pour cent environ des hommes meurent avant 65 ans, 12 pour cent environ des femmes avant 62 ans.

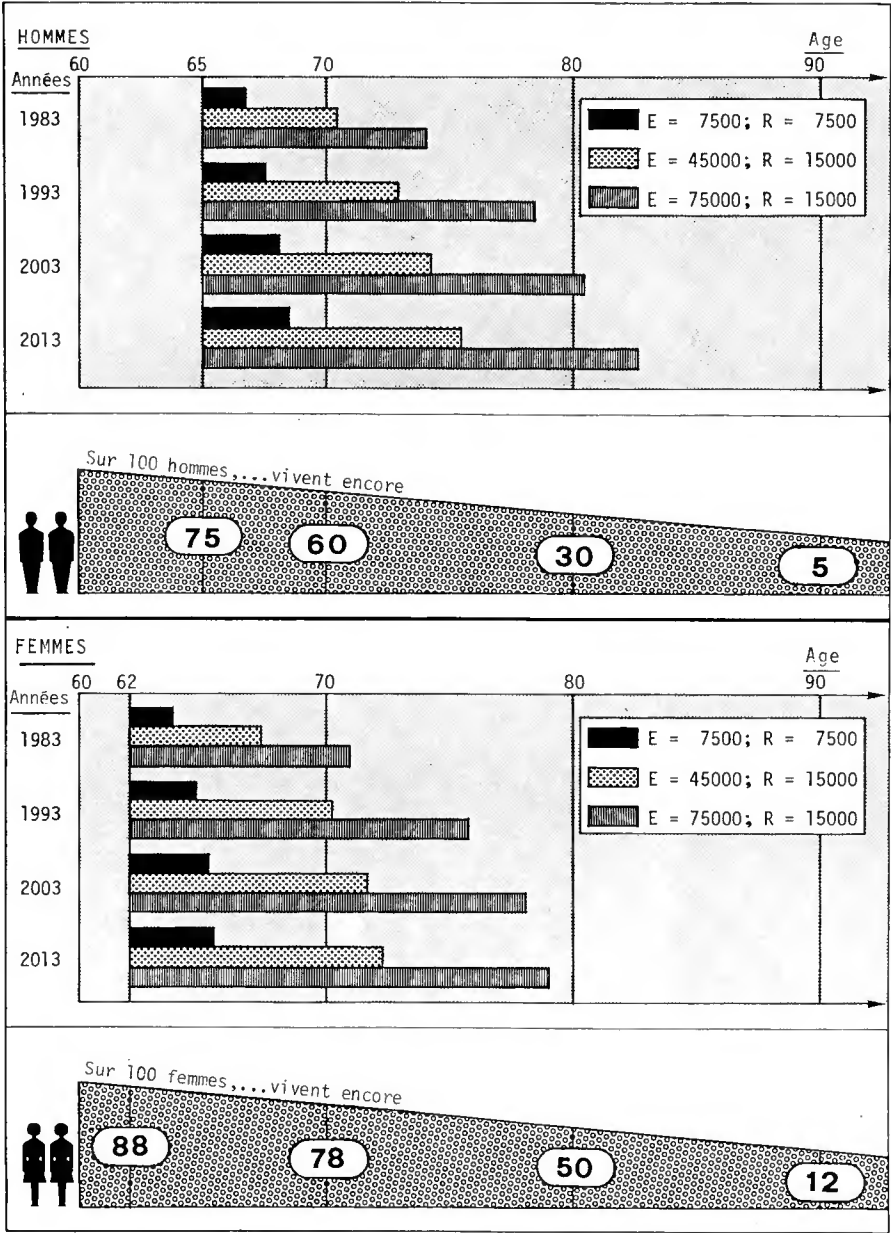
En cas de décès à l'âge de 70 ans, un «rentier minimal» aura touché, en tout cas, un montant total de rentes supérieur à la somme de ses cotisations. En revanche, les «rentiers maximaux» et les bénéficiaires de gros revenus n'auront pas épuisé la somme de leurs cotisations; leur créance restante devient donc un bénéfice pour l'assurance. 40 pour cent des hommes et 22 pour cent des femmes n'atteignent pas 70 ans. En cas de décès à 72 ans, ce qui correspond à l'espérance de vie moyenne des hommes entrés dans l'assurance à 20 ans, on obtient pratiquement les mêmes résultats. Cela montre clairement la répartition en faveur des petits revenus.

En cas de décès à 80 ans, les phénomènes transitoires déploient leurs effets. Les «rentiers minimaux», les «rentiers maximaux» et aussi, pour quelques années, les personnes touchant de gros revenus reçoivent, jusqu'à leur mort, plus de rentes qu'ils n'ont payé de cotisations. Si l'on calcule la différence par rapport aux rentes autofinancées, les «rentiers minimaux» dont le droit est né en 1983 reçoivent, en montants absolus, jusqu'à 80 ans, un peu plus de suppléments que les gros revenus, mais un peu moins que les «rentiers maximaux.»

Une telle situation est considérée, dans les discussions publiques – du moins dans certaines critiques individuelles – comme une «solidarité à rebours». Pourtant, l'effet signalé ici se modifie d'année en année. A partir de 1993, déjà, les suppléments des «rentiers minimaux» et des «rentiers maximaux» auront le même montant – en admettant une espérance de vie moyenne après la limite d'âge – alors que les personnes à gros revenus financeront leur rente pratiquement elles-mêmes. Les phénomènes transitoires sont d'autant plus relatifs que – si l'on tient compte des décès survenus avant la limite d'âge – 70 pour cent environ des hommes et 50 pour cent environ des femmes n'atteignent pas 80 ans.

Les rentiers qui atteignent un âge avancé reçoivent, en tout temps, des suppléments de l'assurance. L'âge de 90 ans est atteint par 5 pour cent des hommes et 12 pour cent des femmes.

Prestations sous forme de rentes autofinancées



Résumé

L'assurance est faite pour compenser les risques au sein de la communauté des assurés. L'exposé qui précède montre que dans l'assurance-vieillesse, la date de la mort et par conséquent la durée du versement des rentes sont au premier rang en tant qu'éléments de risque.

Des changements de systèmes nécessitent des réglementations transitoires qui ont leurs propres conséquences. De telles conséquences apparaissent principalement dans les systèmes orientés vers les prestations, alors qu'elles ne se manifestent guère en cas de primauté des cotisations. C'est donc ici la question de la primauté et non pas celle du procédé de financement qui est au premier rang. Un système du premier pilier que l'on a chargé d'assurer financièrement l'existence des rentiers est – certainement à juste titre – fondé sur la garantie des prestations. On ne comprendrait guère que des modifications soient effectuées par voie de revisions et ne soient pas prises en considération pour la génération transitoire, ce qui les rendrait efficaces seulement après quelques décennies.

Les PC à l'AVS/AI en 1982

Des améliorations importantes sont entrées en vigueur en 1982 dans le domaine des PC. La déduction pour loyer a été élevée de 2400 à 3400 francs dans le cas des personnes seules; pour les couples, elle a passé de 3600 à 5100 francs. Une déduction des charges accessoires a été instituée; elle est de 400 francs pour les personnes seules et de 600 francs pour les couples, et est incluse dans la déduction pour loyer. Si un couple, ou seulement l'un des conjoints, vit dans un home, on peut prendre en compte la double limite de revenu valable pour les personnes seules. En outre, les limites de revenu ont subi une élévation un peu plus forte que les rentes.

Par suite de cette amélioration du sort des bénéficiaires, les dépenses totales ont augmenté de 118,3 millions pour atteindre 543,7 millions; la hausse a donc été de 27,8 pour cent. La dépense moyenne par cas de PC a augmenté de 24,3 pour cent. Cette amélioration a profité surtout aux personnes déjà bénéficiaires de PC; le nombre de cas n'a augmenté que de 2,8 pour cent.

On trouvera ci-après les principales données concernant les paiements de PC, le nombre de cas et le financement. Elles ont été établies sur la base des décomptes des cantons servant à fixer le montant des subventions fédérales, ainsi que d'après les statistiques jointes aux rapports annuels. En outre, des informations intéressantes sur l'évolution observée pendant une période assez longue sont données par le graphique et par les tableaux 1 et 4.

Evolution des dépenses totales, du nombre de cas et des moyennes par cas, de 1978 à 1982

Tableau 1

Année	Dépenses totales en millions de francs	Augmentation en pour-cent	Nombre de cas ¹	Modification en pour-cent	Moyenne par cas, en francs	Augmentation en pour-cent
1978	388,7	3,5	116 379	+ 1,3	3340	2,3
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

¹ Un cas peut comprendre plus d'une personne (par exemple couples, veuve avec orphelin)

Prestations versées

Paiements effectués par les organes cantonaux d'exécution des PC

Le tableau 2 indique les montants versés en 1982, ainsi qu'en 1981 (année de comparaison). En 1982, les organes cantonaux ont versé 544 (425) millions de francs de PC. Dans la plupart des cas, il s'agissait de PC complétant l'AVS (451 millions de francs en 1982, 351 en 1981); dans les autres cas (93 millions en 1982, 74 en 1981), ces prestations complétaient celles de l'AI.

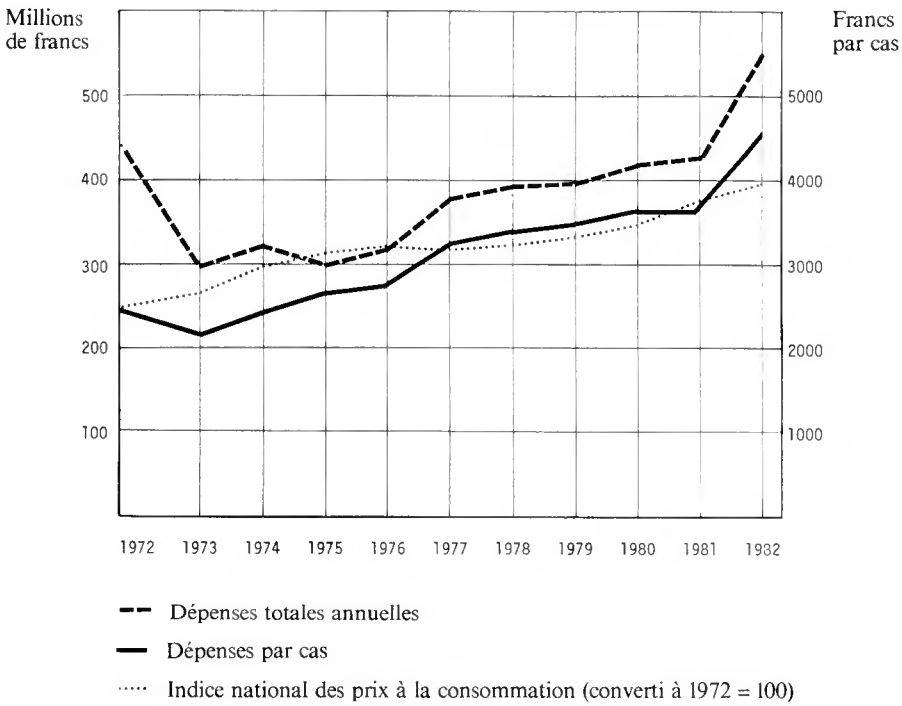
Versements effectués par les organes cantonaux d'exécution des PC en 1981 et 1982

Montants en milliers de francs

Tableau 2

Cantons	AVS		AI		Total	
	1981	1982	1981	1982	1981	1982
Zurich	48 892	61 944	11 634	14 568	60 526	76 512
Berne	58 725	75 060	13 925	16 332	72 650	91 392
Lucerne	18 373	23 622	3 559	4 725	21 932	28 347
Uri	1 368	1 687	290	345	1 658	2 032
Schwyz	3 121	3 980	928	881	4 049	4 861
Unterwald-le-Haut	990	1 168	246	292	1 236	1 460
Unterwald-le-Bas	823	1 016	264	325	1 087	1 341
Glaris	1 266	1 614	383	534	1 649	2 148
Zoug	1 622	1 953	354	449	1 976	2 402
Fribourg	12 224	14 030	2 536	2 897	14 760	16 927
Soleure	7 393	9 750	2 015	2 512	9 408	12 262
Bâle-Ville	12 656	16 376	2 600	3 433	15 256	19 809
Bâle-Campagne	4 583	5 920	1 158	1 831	5 741	7 751
Schaffhouse	3 080	3 769	627	762	3 704	4 531
Appenzell Rh.-Ext.	3 062	3 698	417	477	3 479	4 175
Appenzell Rh.-Int.	703	929	85	143	788	1 072
Saint-Gall	22 430	28 729	3 806	4 786	26 236	33 515
Grisons	6 175	7 913	1 135	1 437	7 310	9 350
Argovie	11 594	14 132	2 806	3 468	14 400	17 600
Thurgovie	8 272	10 537	1 159	1 444	9 431	11 981
Tessin	25 047	31 492	5 737	7 092	30 784	38 584
Vaud	53 631	71 628	9 289	11 969	62 920	83 597
Valais	6 810	8 941	2 098	2 584	8 908	11 525
Neuchâtel	11 259	14 010	1 849	2 432	13 108	16 442
Genève	22 722	30 931	4 117	5 556	26 839	36 487
Jura	4 466	6 174	1 095	1 399	5 561	7 573
Suisse	351 287	451 003	74 112	92 673	425 399	543 676
En pour-cent	83	83	17	17	100	100

Evolution des dépenses totales des PC et des dépenses par cas, 1972-1982



Nombre de cas

Nombre de cas le 31 décembre

Tableau 3

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de survivants	Personnes touchant des rentes AI	Total
1978	94 355	3 372	18 652	116 379
1979	93 672	2 669	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

Pendant l'année, le nombre des cas de PC a augmenté de 2,8 pour cent. Il s'agit là d'une augmentation relativement faible, si l'on songe aux améliorations

sensibles apportées aux prestations; pourtant, c'est le plus fort accroissement annuel depuis 1971. Il ne faut pas oublier en outre que de nombreuses demandes de PC doivent être rejetées, les limites de revenu étant dépassées; le travail que cela occasionne à l'administration n'apparaît pas dans la présente statistique. Chez les bénéficiaires qui touchent aussi une rente de vieillesse, l'accroissement du nombre de cas a été de 2,6 pour cent; chez ceux qui touchent aussi une rente AI, 4,5 pour cent. En revanche, on enregistre une légère diminution des cas d'assurés qui reçoivent une rente de survivant. Si l'on compare le nombre des bénéficiaires de PC au nombre total des bénéficiaires de rentes de vieillesse, des veuves et des rentiers AI, on obtient les nombres relatifs qui figurent au tableau 4. On trouve, parmi les rentiers AI, la plus forte proportion de bénéficiaires de PC, tandis que la part des veuves est, en moyenne, trois fois plus faible. Environ un rentier AVS sur huit touche des PC. Au cours des cinq dernières années, les parts sont restées assez stables, avec une légère tendance à la régression; si l'on considérait ces nombres relatifs pendant cinq années de plus, en remontant dans le passé, la réduction proportionnelle des cas apparaîtrait bien plus nettement.

Pourcentage des rentiers de l'AVS et de l'AI qui touchent des PC

Tableau 4

Année	Personnes touchant des rentes de vieillesse	Personnes touchant des rentes de veuves	Personnes touchant des rentes AI	Total
1978	13,04	6,42	19,03*	13,31
1979	12,76	5,51	16,99*	12,82
1980	12,58	5,54	18,62*	12,83
1981	12,66	5,76	18,17	12,87
1982	12,87	5,67	18,80	13,11

* Ces valeurs sont, pour des raisons techniques, comparables seulement sous toutes réserves.

Restitution de PC indûment touchées

Les restitutions de PC indûment touchées, demandées par les organes d'exécution, ont atteint un montant de 8,4 millions contre 7,3 en 1981. Par rapport à la somme des PC versées, la part de ces restitutions a cependant baissé de 1,7 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, en 1982, à recouvrer les PC 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; il l'a été pour 1982.

Dépenses de la Confédération et des cantons de 1978 à 1982

(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
1978	164,6	155,8	320,4	35,6	32,7	68,3	200,2	188,5	388,7
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	182,2	169,1	351,3	38,5	35,7	74,2	220,6	204,8	425,4
1982	226,9	217,3	442,2	46,6	44,9	91,5	273,5	262,3	535,8

En 1982, la Confédération a dû dépenser 58,2 millions de plus, et les cantons 60,1 millions de plus, pour les PC. La Confédération supporte 51 pour cent des 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 12,2 millions. Le tableau 6 montre leur répartition au cours de ces 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	12,2

Ces contributions fédérales supplémentaires permettent avant tout d'apporter une aide individuelle correspondant aux besoins réels.

Problèmes d'application

Délimitation entre le reclassement et la formation professionnelle initiale

(Commentaire de l'arrêt du TFA du 19 novembre 1982 en la cause G.B., publié à la page 239 du présent numéro)

Une condition déterminante pour donner droit au reclassement est que l'activité lucrative exercée avant la survenance de l'invalidité ait revêtu «une certaine importance économique». Le TFA a constaté, à propos de l'affaire G. B., que cette condition peut être remplie aussi, le cas échéant, lorsque l'assuré reçoit une formation professionnelle.

Dans le cas de cette assurée G. B., l'intéressée avait commencé, le 1^{er} octobre 1977, un apprentissage de trois ans en vue de devenir infirmière dans un établissement psychiatrique. Cependant, elle dut renoncer, en date du 12 septembre 1979, donc au bout de deux ans à peine, à poursuivre cette formation, étant tombée malade. Pendant son apprentissage, l'assurée avait touché les salaires mensuels suivants: 654 francs en 1977, 1125 en 1978 et 1348 en 1979. Au moment de son abandon, l'assurée présentait une invalidité dont la nature et la gravité étaient propres à ouvrir droit à des prestations de l'AI (art. 4, 2^e al., LAI). Le 15 octobre 1980, elle entreprit un apprentissage d'assistante médicale qui devait durer trois ans. Cette nouvelle formation devait-elle être considérée comme un reclassement ou comme une formation professionnelle initiale? Le TFA a reconnu que le travail fourni comme apprentie infirmière avant la survenance de l'invalidité représentait une activité lucrative, au sens de la jurisprudence, qui procurait un revenu d'une certaine importance. Ce faisant, il a considéré comme déterminants le montant de ce revenu et la durée de l'apprentissage. Le caractère de cette activité (apprentissage ou rapports de service d'une autre nature) était, à cet égard, sans importance.

Cependant, le TFA n'a pas défini la notion d'«importance économique» d'un revenu, ni la durée des rapports de service ou de l'apprentissage, au moyen d'un chiffre absolu. C'est pourquoi l'OFAS a jugé bon, pour assurer un traitement équitable de tous les cas, d'établir la règle suivante: Le revenu d'une activité lucrative a une certaine importance économique lorsqu'il correspond au moins, dans la moyenne des six derniers mois, à un montant qui se situe à mi-chemin entre le minimum et le maximum de la rente AI simple complète (actuellement 930 fr.). Les organes de l'assurance ont été informés à ce sujet par le Bulletin AI N° 237, reproduit dans la RCC 1983, page 135.

A propos de la remise de médicaments aux frais de l'AI

Le Bulletin des médecins suisses 1/1983, page 13, a publié le 5 janvier 1983 une communication de l'OFAS concernant la remise de médicaments aux frais de l'AI (médicaments, spécialités, produits alimentaires diététiques et analyses). On s'est demandé qui devrait payer un médicament prescrit par le médecin, mais ne figurant pas dans les listes ici en cause. Une telle prise en charge n'incombe, en aucun cas, à l'AI. En pareille occurrence, le médecin traitant doit en informer son patient. Celui-ci, dûment averti, payera le médicament; il pourra peut-être en demander le remboursement à une assurance privée. Le médecin qui omettrait d'attirer l'attention de son patient sur ce point commettrait une faute pour laquelle le patient pourrait le poursuivre. Une information complète, à laquelle celui-ci a droit, lui évitera des désagréments. Le présent communiqué de l'OFAS a été publié dans le Bulletin des médecins suisses du 25 mai 1983.

Bibliographie

Transport des invalides «à la carte». Le fascicule 1983/2 de la revue «Pro Infirmis» contient des exposés et des rapports de commissions qui ont été présentés lors d'une réunion consacrée au thème «Problèmes de transport des invalides et des personnes âgées; l'organisation de services par automobiles et la contribution des transports publics». Cette réunion, qui a eu lieu à Lucerne les 19 et 20 février 1983, était organisée par le Club suisse des transports et par la Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Pierre Gilliland: Rentiers AVS – Une autre image de la Suisse. Inégalités économiques et sociales. 467 pages. Editions «Réalités sociales», case postale 797, 1001 Lausanne.

Un siècle de sécurité sociale 1881-1981. L'évolution en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Autriche et Suisse. 650 pages. Publié par le Centre de Recherche et d'Histoire économique et sociale de l'Université de Nantes et l'Institut Max-Planck pour le droit social étranger et international, 1982. Editions «Réalités sociales», case postale 797, 1001 Lausanne.

A. Weintraub: Psychorheumatologie. VIII + 92 pages. 1983. Editions Karger, case postale, 4009 Bâle.

Martin Gossweiler: Die Verfügung im schweizerischen Sozialversicherungsrecht. Unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des EVG. 228 pages. Editions Stämpfli, Berne 1983.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Müller-Berne, du 29 novembre 1982, concernant la Charte sociale européenne

Voici la réponse du Conseil fédéral, datée du 23 février 1983 (cf. RCC 1983, p. 16):

«Par décision du 10 septembre 1980, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral des affaires étrangères d'élaborer un message sur la ratification de la Charte sociale européenne. En ce qui concerne les dispositions controversées de la Charte, il s'est réservé de prendre une décision ultérieurement.

Dans le cadre de ce mandat, un groupe de travail interdépartemental a été constitué, réunissant les représentants des offices fédéraux directement touchés par les dispositions de la Charte les plus significatives pour la Suisse. Ce groupe a examiné ces dispositions de manière approfondie, en particulier le «noyau dur» de la Charte, à savoir sept articles de première importance dont cinq au moins doivent être acceptés intégralement par l'Etat qui ratifie la Charte. Il a également tenu compte des développements les plus récents, entre autres du rejet de la loi sur les étrangers par le peuple le 6 juin 1982, et s'est efforcé de formuler toutes les options ouvertes. Il a achevé ses travaux à la fin de 1982. Sur la base de ses conclusions, le Conseil fédéral sera appelé ce printemps à prendre une décision au sujet des articles les plus controversés de la Charte. Un projet de message concernant la ratification de la Charte lui sera soumis avant l'été.»

Question ordinaire Braunschweig, du 1^{er} mars 1983, concernant les traumatismes du cerveau consécutifs à l'accouchement et l'Al

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral en date du 25 mai 1983 (cf. RCC 1983, p. 137):

«Le traitement médical des syndromes psycho-organiques congénitaux est pris en charge par l'Al. Ces troubles psychiques dus à des lésions subies avant ou pendant la naissance ne peuvent cependant guère être distingués de ceux, caractérisés par les mêmes symptômes, que provoquent des influences postérieures à la naissance. Ces dernières affections ne sont pas des infirmités congénitales au sens de l'Al; par conséquent, c'est l'assurance-maladie et non pas l'Al qui est compétente pour couvrir les frais de leur traitement.

En collaboration avec des médecins spécialisés, il a été établi que le seul critère de détermination vraiment utilisable est une limite d'âge. Si le diagnostic est établi avant la 9^e année du patient et si le traitement est entrepris alors, il apparaît probable que la lésion a été causée par la naissance; sinon, l'on doit admettre que ce sont surtout des influences postérieures à la naissance qui ont provoqué l'atteinte à la santé. Ce critère de délimitation n'est cependant applicable qu'à des prestations médicales. Ainsi, les enfants et les jeunes gens qui souffrent de troubles cérébraux psycho-organiques et ont besoin d'une formation scolaire spéciale ont pleinement droit aux prestations prévues par la loi pour leur cas. Grâce à l'impulsion donnée par un postulat de M^{me} Josi Meier, conseillère nationale, on s'apprête, à l'occasion de la revision actuellement en cours de l'OIC, à examiner s'il existe actuellement de nouvelles connaissances qui permettraient de donner une autre définition à ces infirmités.»

Question ordinaire Morf, du 16 mars 1983, concernant le détournement de cotisations de salariés

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral à cette question (cf. RCC 1983, p. 183) en date du 25 mai:

«Si un employeur déduit les cotisations AVS du salaire d'un salarié sans les transmettre à la caisse de compensation AVS conformément aux prescriptions, il cause un dommage non pas à ce salarié, mais à l'AVS et aux assurances sociales liées à celle-ci. Dans de tels cas, en effet, le revenu qui correspond à la déduction opérée est quand même inscrit au compte individuel du salarié auprès de la caisse de compensation. Si cette dernière ne peut recouvrer les cotisations non payées, elle rendra responsables de ce dommage, le cas échéant, les personnes qui assument la gestion de l'entreprise en cause et déposera une plainte pénale pour détournement de cotisations de salarié. Le Conseil fédéral est d'avis que les moyens dont disposent les organes de l'AVS, dans de tels cas, sont suffisants et efficaces; il n'y a aucune raison de craindre une perte de confiance.

Pour le moment, le paiement des cotisations dues aux caisses de pension échappe à l'influence de la Confédération. Cette lacune sera comblée avec l'assujettissement obligatoire des salariés lorsque la LPP entrera en vigueur, à savoir le 1^{er} janvier 1985.»

Question ordinaire Petitpierre, du 16 mars 1983, concernant le revenu pertinent pour la dispense des taxes radio et TV.

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

«1. L'ordonnance du Département fédéral des transports, des communications et de l'énergie du 11 décembre 1973 énumère sous chiffres 75 (radio) et 89 (télévision) les cas de dispense du paiement des taxes.

2. Le formulaire de demande (PTT 811.66) comporte la déclaration de l'ensemble du revenu, y compris les PC à l'AVS/AI et l'aide cantonale et communale éventuelle.

3. Le canton de Genève continue à verser des prestations cantonales malgré l'entrée en vigueur de la LPC. Le coût de la vie à Genève est la cause de cette façon de faire.

4. Le résultat en est que le revenu pertinent du bénéficiaire des prestations cantonales genevoises dépasse celui fixé par les PTT. Cette «pénalisation» est d'autant moins satisfaisante que les prestations cantonales doivent assurer à leurs bénéficiaires un niveau de vie adapté au coût de la vie à Genève.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas dès lors qu'il convient d'exclure l'aide purement cantonale et/ou communale du calcul du revenu pertinent pour l'obtention de la dispense du paiement de la taxe?»

Réponse du Conseil fédéral du 25 mai 1983

«L'ordonnance 1 du 10 décembre 1973, relative à la loi réglant la correspondance télégraphique et téléphonique, autorise le Département fédéral des transports, des communications et de l'énergie à procéder à la remise de taxes de réception radio et TV dans des cas particuliers. Selon l'ordonnance de ce département du 11 décembre 1973, les invalides ayant un revenu et une fortune modestes, ainsi que les personnes de plus de 65 ans qui se trouvent dans une situation analogue, sont par conséquent exonérés, sur demande, du paiement des taxes de réception.

L'entreprise des PTT a fixé à cet effet, pour l'ensemble de la Suisse, des déductions et critères identiques en ce qui concerne le calcul du revenu; cette égalité de traitement lui est imposée par la loi. Les conditions locales sont prises en considération dans la mesure où les frais de logement et de chauffage peuvent être déduits au moins en partie du revenu. Pour tenir compte du renchérissement, les PTT ont relevé le montant limite et adapté les déductions pour frais de logement à la date du 1^{er} janvier 1982.

En Suisse, à la fin de 1982, 28 836 personnes (canton de Genève: 937) à revenu modeste étaient exonérées du paiement de la taxe de concession radio et 26 757 (canton de Genève:

931) du paiement de la taxe de réception TV; leur nombre et leur pourcentage par rapport au nombre total des concessionnaires d'installations réceptrices de radio et de TV sont en constante augmentation. La réglementation en vigueur occasionne une perte de recettes de plus de 7 millions de francs par année.

Le Conseil fédéral comprend fort bien l'intervention de l'auteur de la question. Force lui est cependant de relever, comme il l'a déjà fait en d'autres occasions, que les PTT sont tenus de traiter tous les usagers de la même manière et que par ailleurs l'autorité concédante ne peut pas octroyer d'allègements sociaux au-delà de la réglementation en vigueur, ni accorder de remises de taxes correspondantes.»

Informations

Propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI concernant l'augmentation des rentes en 1984

La Commission fédérale de l'AVS/AI, siégeant sous la présidence de M. Adelrich Schuler, directeur de l'OFAS, a adopté diverses propositions au Conseil fédéral. Elle propose entre autres que les rentes de l'AVS/AI soient augmentées dès le 1^{er} janvier 1984. Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse doit être élevé, à son avis, de 620 à 690 francs par mois; le montant maximum, de 1240 à 1380 francs. Cela correspond à une hausse moyenne de 11,3 pour cent par rapport à la dernière adaptation des rentes entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1982. Pour l'AVS, il en résulterait une charge supplémentaire d'environ 1,4 milliard de francs par année; pour l'AI, une charge supplémentaire de 165 millions. La commission propose en outre au Conseil fédéral d'adapter, en même temps que les rentes et les allocations pour impotents, d'autres montants faisant partie du système de l'AVS/AI. Ainsi, il faudrait élever les limites de revenu donnant droit aux rentes extraordinaires, la limite supérieure du barème dégressif des cotisations pour les indépendants, les montants non imputables dans le cas des bénéficiaires de rentes de vieillesse qui exercent une activité lucrative, ainsi que le supplément à l'indemnité journalière pour les personnes invalides vivant seules.

En ce qui concerne les PC, la commission voudrait élever les limites de revenu un peu au-dessus du niveau fixé par la hausse des rentes AVS, soit:

- à 11 400 francs au plus pour les personnes vivant seules et pour les bénéficiaires mineurs d'une rente AI (jusqu'ici 10 000 fr.);
- à 17 100 francs au plus pour les couples (jusqu'ici 15 000 fr.);
- à 5 700 francs au plus pour les orphelins (jusqu'ici 5 000 fr.).

Les cantons doivent recevoir la compétence d'augmenter les déductions pour loyer de 3 400 à 3 600 francs dans le cas des personnes seules et de 5 100 à 5 400 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit ou donnant droit à la rente.

En même temps, la commission propose au Conseil fédéral d'apporter quelques modifications aux ordonnances sur l'AVS et l'AI dès le 1^{er} janvier 1984. Voici les mesures les plus importantes qui sont envisagées:

- La possibilité d'ajourner le début d'une rente de vieillesse jusqu'à cinq ans et d'obtenir ainsi une augmentation de cette rente jusqu'à 50 pour cent doit s'étendre désormais aussi aux assurés qui ne peuvent demander qu'une rente partielle;

- Dans le calcul des cotisations dues par les indépendants, la déduction de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise doit être élevée à 6 pour cent (jusqu'ici 5,5 pour cent);
 - Pour l'octroi de mesures pédagogiques aux élèves d'écoles publiques ou spéciales, il faut tracer une limite aussi claire que possible et, en même temps, améliorer les prestations de l'AI dans le domaine de la formation scolaire spéciale;
 - La notion de cas pénible qui ouvre droit à une demi-rente AI dans le cas des assurés dont le degré d'invalidité se situe entre 33,3 et 50 pour cent doit être définie exactement dans l'ordonnance, et cela en s'inspirant du système des limites de revenu applicables aux rentes extraordinaires;
 - Si un assuré, dont la rente a été supprimée par suite de la réduction du taux d'invalidité, a de nouveau droit à une telle prestation dans un délai de trois ans, à cause de la même affection, la nouvelle rente ne devra pas être inférieure à l'ancienne;
 - Pour encourager la réadaptation des handicapés graves, l'AI doit, à l'avenir, être en mesure de verser aussi des contributions aux frais de transport de ces invalides.
- C'est au Conseil fédéral qu'il appartiendra de décider quelle sera l'étendue des adaptations à l'évolution des salaires et des prix, et quelles seront les autres modifications des ordonnances.
- Grâce à l'augmentation du volume des revenus servant de base aux cotisations, le financement des modifications envisagées est assuré sans relèvement des taux.

XXI^e assemblée générale de l'AISS (Association internationale de la sécurité sociale)

L'AISS tiendra sa XXI^e assemblée générale à Genève du 3 au 13 octobre 1983. Lors de la séance d'ouverture, qui aura lieu dans la grande salle du Palais des Nations, on verra un représentant du Conseil fédéral, des membres des autorités genevoises, des représentants du Bureau international du travail et des Nations-Unies, ainsi que 800 représentants environ des administrations qui s'occupent d'assurances sociales dans toutes les parties du monde.

Cette assemblée sera organisée sur l'invitation et avec la participation active des établissements suisses membres de l'AISS. Ceux-ci ont constitué un comité d'organisation national présidé par M. *Renaud Barde*, délégué administratif de la caisse de compensation de l'Association des employeurs de la Suisse romande; voici la liste des autres membres:

- William-Jean Bouvier, secrétaire général de l'Association internationale des sociétés d'assistance mutuelle;
- Jean-François Charles, adjoint à la Direction de l'OFAS;
- Henri Garin, chef de la division principale de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation;
- Jean-Pierre Martin, directeur de l'agence d'arrondissement genevoise de la CNA;
- Roland Richard, directeur de la CNA;
- Adelrich Schuler, directeur de l'OFAS;
- Kurt Sovilla, juge fédéral, délégué principal des établissements suisses membres de l'AISS.

L'AISS a son siège à Genève, au Bureau international du travail, avec lequel elle entretient des relations privilégiées. Elle a le statut de membre avec voix consultative au Conseil économique et social des Nations-Unies. 325 institutions officielles, chargées de gérer les assurances sociales dans 122 pays, lui sont rattachées. L'AISS a été fondée en octobre 1927; son but est de sauvegarder et de développer la sécurité sociale dans le monde entier. L'assemblée générale est son organe suprême; c'est un véritable parlement mondial de la sécurité sociale. Elle se réunit tous les trois ans. Les six dernières assemblées ont eu lieu à Manille (1980), Madrid (1977), Abidjan (1973), Cologne (1970), Leningrad (1967) et Washington (1964).

15^e séance plénière de la commission OPP

La commission chargée de l'élaboration d'un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle a tenu sa 15^e séance plénière le 3 juin sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'OFAS. Les principaux objets de ses délibérations ont été l'établissement des principes régissant les placements, l'assurance facultative et l'ordonnance concernant les déductions fiscales pour les cotisations versées à des systèmes reconnus de prévoyance.

Les membres de la commission ont été informés également sur la mise en vigueur de l'ordonnance N° 1 (surveillance et contrôle) et sur la procédure de consultation concernant l'ordonnance N° 2 (cercle des personnes assurées, prestations minimales, assurance facultative, coordination avec d'autres assurances sociales, problèmes de financement et de placement). Ces deux opérations sont prévues pour cet été.

Innovations en matière d'allocations familiales dans le canton de Zoug

Le 16 décembre 1982, le Grand Conseil a adopté une nouvelle loi sur les allocations pour enfants qui remplace celle du 19 juillet 1956. Le 28 mars 1983, le Conseil d'Etat a approuvé la nouvelle ordonnance d'application. Loi et ordonnance sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1983. Les innovations essentielles sont les suivantes:

1. Allocations familiales aux salariés

a. Relèvement et échelonnement des allocations pour enfants

Le montant des allocations pour enfants est fixé à 100 francs pour le premier et le deuxième enfant et à 150 francs à partir du troisième (jusqu'ici, montant uniforme de 90 francs).

b. Enfants donnant droit aux allocations et limites d'âge

Conformément au nouveau droit de la filiation, donnent droit aux allocations les enfants de parents mariés et non mariés, ainsi que les enfants recueillis. En règle générale, est considéré comme enfant recueilli l'enfant pour lequel les parents nourriciers peuvent produire une autorisation de l'autorité compétente.

La limite d'âge est fixée à 20 ans (jusqu'ici 18 ans) pour les enfants incapables d'exercer durablement une activité lucrative par suite de maladie ou d'infirmité ou ayant une capacité de gain de 20 pour cent au maximum. La limite d'âge est de 25 ans (jusqu'ici 20 ans) pour les enfants aux études ou en apprentissage. Pour tous les enfants en formation, le droit aux allocations est caduc lorsque leur revenu propre excède le montant maximum de la rente ordinaire simple de vieillesse.

c. Concours de droits

Dans la loi antérieure déjà, le principe dit de la garde était applicable. Ce principe fait maintenant l'objet d'une définition plus précise par l'établissement d'un ordre de priorité; par ailleurs, la loi règle les cas dans lesquels aucun des parents n'a la garde de l'enfant.

Lorsque plusieurs personnes peuvent prétendre des allocations pour le même enfant, en vertu de la loi du canton de Zoug et d'autres prescriptions légales, le droit aux prestations appartient dans l'ordre suivant:

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

Lorsque des conjoints vivant en ménage commun peuvent l'un et l'autre bénéficier des allocations, le droit aux prestations appartient, en règle générale, au mari.

d. Calcul des allocations

Les salariés occupés à temps partiel ont droit à une allocation proportionnelle à la durée du travail. Lorsqu'en cas de concours de droits, deux personnes peuvent faire valoir une pré-

tention à des allocations partielles, toutes deux reçoivent une allocation proportionnelle à leur durée respective de travail. Si, pour l'un des ayants droit, la durée de travail correspond à 75 pour cent au moins d'une occupation à plein temps, l'allocation complète peut lui être versée à la condition que l'autre caisse de compensation accorde la réciprocité. Dans ce cas, l'autre personne perd son droit aux prestations. Lorsqu'il y a *chômage partiel* (réduction d'horaire) et que la durée du travail n'est pas réduite de plus de 25 pour cent, le droit aux allocations complètes subsiste.

e. Champ d'application

Contrairement à la réglementation antérieure, les employeurs de personnel féminin de maison sont maintenant assujettis à la loi. Par ailleurs, les employeurs ne sont pas assujettis en raison de leurs salariés occupés dans un établissement situé hors du canton.

f. Exemption de l'assujettissement

Pour pouvoir être libéré de l'assujettissement à la loi, un employeur doit occuper au moins 1000 salariés (jusqu'ici 200) dans ses entreprises ayant leur siège dans le canton de Zoug.

g. Reconnaissance des caisses privées d'allocations familiales

Une caisse privée ne peut être reconnue par le canton que si les employeurs qui lui sont affiliés occupent plus de 1000 salariés (jusqu'ici 500 salariés au moins ou 200 salariés ayant des enfants donnant droit aux allocations).

2. Allocations familiales aux indépendants

a. Relèvement de la limite de revenu

La limite de base a été portée de 28 000 à 34 000 francs; le supplément par enfant a été élevé de 1200 à 2500 francs.

b. Contributions

Les allocataires sont tenus de verser des contributions, comme jusqu'ici, également après l'expiration de leur droit aux allocations; cette obligation n'existe toutefois que jusqu'au moment où ils atteignent l'âge requis pour l'octroi des rentes AVS, mais au plus tard jusqu'à la cessation définitive de l'activité lucrative indépendante. Les contributions ne sont toutefois dues qu'à concurrence d'un revenu maximal de 34 000 francs (jusqu'ici 28 000 francs).

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

Selon la réglementation en vigueur, le paiement des allocations est maintenu pour une durée de trois mois au moins après l'expiration du droit au salaire en cas d'interruption de travail due au chômage. En dérogation à cette disposition, le Conseil d'Etat a pris, le 4 mars 1983, un arrêté prévoyant que les allocations familiales sont versées aux chômeurs pendant toute l'année 1983, quelle que soit la date de l'interruption du travail.

Allocations familiales dans le canton de Schaffhouse

Le 22 février 1983, le Conseil d'Etat a décidé de réduire de 1,5 à 1,4 pour cent des salaires le montant de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté a effet rétroactif au 1^{er} janvier 1983.

Nomination complémentaire au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris connaissance, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. **Alfred Weber**, Altdorf, ancien conseiller national. Un nouveau membre de la commission a été nommé pour le reste de la période administrative qui prendra fin le

31 décembre 1984; c'est M. **Walter Hofer**, professeur, Stettlen. Celui-ci représentera également les assurés au sein de la commission.

Nouvelles personnelles

M. René Déglise, directeur de la caisse de compensation du canton de Fribourg, prend sa retraite

1941-1983: 42 ans d'activité au service de la sécurité sociale. M. René Déglise peut se targuer de connaître tous les rouages de l'AVS, de l'AI et des autres organisations à caractère social.

Il entra au service de la caisse de compensation des mobilisés le 21 janvier 1941. Avec l'avènement de l'AVS, M. René Déglise fut nommé par le gouvernement fribourgeois en tant que collaborateur à la caisse de compensation AVS et à l'Office cantonal des assurances sociales.

Le 1^{er} août 1959, il accède au poste d'administrateur adjoint et le 1^{er} janvier 1979 au poste d'administrateur de l'Office et de directeur de la caisse de compensation AVS.

Aujourd'hui, la retraite est méritée, car M. René Déglise ne part pas sans laisser derrière lui de nombreux souvenirs. A part son amitié, sa franche collaboration et ses larges compétences, il quitte une caisse qui a connu sous sa direction l'ère informatique. En accord avec la Commission administrative, il a doté l'Office cantonal des assurances sociales de Fribourg d'un équipement moderne permettant de traiter les rentes et les prestations complémentaires sur ordinateur, puis les cotisations, les comptes courants des affiliés, les CI et le fichier central par télétraitement.

En 1982, il a achevé son travail en introduisant le traitement de textes au secrétariat de la commission AI.

Loin de se contenter de l'organisation de sa caisse, il a pris part à l'élaboration de la législation des assurances sociales cantonales. Plus particulièrement, il faut rappeler sa contribution à la préparation des révisions partielles et des améliorations de la législation concernant le régime fribourgeois des allocations familiales.

Nous ne pouvons que souhaiter à M. René Déglise une retraite heureuse et lui présenter nos vœux de bonne santé.

La Conférence des caisses cantonales de compensation

Caisse de compensation du canton de Fribourg

Le Conseil d'Etat fribourgeois a nommé le successeur de M. Déglise à la tête de ladite caisse de compensation. Il s'agit de M. **Jean-Marc Kuhn**, qui entre en fonctions le 1^{er} juillet.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 7, Caisse du canton d'Uri. Nouvelle adresse:
6460 Altdorf, Dätwylerstrasse 11.

Page 10, Caisse fédérale de compensation, et page 29, commission AI pour le personnel de la Confédération et des établissements fédéraux:

Nouvelle adresse: 3003 Berne, Bundesgasse 32.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 28 janvier 1983, en la cause K.W.
(traduction de l'allemand).

Article 25, 4^e alinéa, RAVS. Il n'existe pas d'application rétroactive de cette disposition en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. Pour l'époque considérée, sont déterminantes en principe les règles de droit qui sont valables lors de l'accomplissement des faits ayant entraîné des conséquences juridiques. (Considérant 2 b.)

Articolo 25, capoverso 4, OAVS. Questa disposizione, in vigore dal 1^o gennaio 1979, non viene applicata con effetto retroattivo. Per principio, nel periodo in questione, sono determinanti le norme giuridiche valide all'epoca di realizzazione dei fatti che hanno provocato conseguenze giuridiche. (Considerando 2 b.)

K.W. a entrepris, le 1^{er} janvier 1976, une activité lucrative indépendante. Se fondant sur les revenus déclarés par le fisc pour 1976, la caisse de compensation a fixé les cotisations dues pour les années 1976 à 1979. K.W. recourut en déclarant que son revenu réalisé pendant le premier exercice était sensiblement plus élevé que celui des années suivantes; il demanda que la décision de cotisations soit modifiée compte tenu des conditions de revenu réelles. L'autorité cantonale a admis ce recours en annulant la décision et en ordonnant à la caisse de fixer les cotisations des trois premières années (1976-1978) sur la base du revenu de chacune de ces années. Le TFA a admis le recours interjeté par la caisse contre ce jugement; voici ses motifs:

1. ...

2.a. Le point litigieux est de savoir si l'article 25 (nouveau), 4^e alinéa, RAVS est applicable ici. L'autorité de première instance a répondu affirmativement parce que l'application de l'ancienne règle paraissait choquante dans ce cas; selon elle, il était incompatible avec l'esprit de la loi sur l'AVS de prendre pour base de calcul, pour quatre ans, un revenu qui n'était pas du tout représentatif. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion.

b. Pour l'époque considérée, sont déterminantes en principe les règles de droit qui sont valables lors de l'accomplissement des faits ayant entraîné des conséquences juridiques (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5^e éd., t. 1^{er}, p. 95).

La *conséquence juridique* de l'article 25 (nouveau), 4^e alinéa, RAVS est que l'application de la procédure ordinaire de fixation des cotisations est ajournée, en dérogation au 3^e alinéa de cet article, de deux ans, c'est-à-dire jusqu'à l'année qui précède la troisième période

ordinaire, au lieu de l'année qui précède la prochaine période. Les *faits* qui entraînent cette conséquence consistent – autant que cela a de l'importance ici – en ce que la personne tenue de cotiser entreprend son activité indépendante au début d'une période ordinaire de cotisations (1) et que le revenu net de la première année de cotisations diffère d'une manière particulièrement forte des revenus des années suivantes (2). A l'article 25 (nouveau), 4^e alinéa, RAVS, il y a donc un état de faits composé de deux caractéristiques, qui doivent exister toutes deux pour que la conséquence se produise. Dans l'espèce, la première de ces conditions (activité indépendante entreprise au début d'une période ordinaire) s'est réalisée entièrement, et la seconde (écart sensible dans les revenus) en partie, avant l'entrée en vigueur de l'article 25 (nouveau), 4^e alinéa, RAVS. Par conséquent, les faits déterminants, qui correspondent à la situation prévue par ladite disposition, se situent hors des limites de temps que fixe cette norme.

Les conditions d'une application rétroactive de ladite disposition ne sont pas remplies (cf. ATF 99 V 202, consid. 2, avec références = RCC 1974, p. 264; cet arrêt a été confirmé dans ATF 103 V 41, consid. 3a; Imboden/Rhinow, ouvrage cité, pp. 104 ss; Grisel, Droit administratif suisse, p. 189; Fleiner-Gerster, Grundzüge des allgemeinen und schweizerischen Verwaltungsrechts, 2^e éd., p. 51).

Les arguments produits par l'intimé dans son préavis n'y changent rien. Par conséquent, il faut en rester à cette solution: les cotisations litigieuses doivent être fixées selon l'ancienne réglementation, ainsi que la caisse l'a décidé à juste titre les 11 et 17 janvier 1980.

Si le paiement des cotisations réclamées mettait l'intimé dans une «situation intolérable», comme il l'affirme, celui-ci aurait la possibilité de présenter à l'administration une demande de remise ou de réduction en vertu de l'article 11 LAVS.

Arrêt du TFA, du 16 février 1983, en la cause E. H.
(traduction de l'allemand).

Article 41 bis, 2^e alinéa, RAVS. En réclamant des cotisations arriérées, il faut calculer et facturer également, en même temps, les intérêts moratoires dus jusqu'à ce moment. (Considérant 4 b.)

Article 41 bis, 3^e alinéa, RAVS. Un recours formé contre une décision de cotisations n'a pour effet ni d'ajourner le début du cours des intérêts, ni d'interrompre celui-ci lorsqu'il a déjà commencé. (Considérant 4 a.)

Article 41 bis, 3^e alinéa, lettre b, RAVS. Sous réserve du «délai de grâce» de quatre mois, les intérêts moratoires commencent à courir, en cas de paiement de cotisations arriérées, dès la fin de l'année civile pour laquelle ces cotisations sont dues, mais au plus tôt dès le 1^{er} janvier 1979. La date de la décision réclamant ces cotisations est sans importance. (Considéranants 3 a et 3 b.)

Article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS. Cette disposition est applicable aussi, par analogie, aux personnes sans activité lucrative lorsque, par suite d'une adaptation de l'estimation faite par la caisse à la fortune communiquée par l'autorité fiscale, une décision de cotisations arriérées doit être rendue en vertu de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS. (Considérant 3 c.)

Articolo 41bis, capoverso 2, OAVS. Reclamando contributi arretrati si devono contemporaneamente calcolare e fatturare gli interessi di mora dovuti fino a quel momento. (Considerando 4 b.)

Articolo 41bis, capoverso 3, OAVS. Un ricorso interposto contro una decisione contributiva non fa aggiornare l'inizio del decorso degli interessi e non lo sospende se questo è già iniziato. (Considerando 4 a.)

Articolo 41bis, capoverso 3, lettera b, OAVS. Con riserva di una dilazione di quattro mesi, gli interessi di mora iniziano a decorrere, in caso di pagamento di contributi arretrati, dalla

fine dell'anno civile in cui avrebbero dovuto essere versati i contributi, ma al più presto dal 1° gennaio 1979. La data della decisione di reclamo di contributi arretrati è irrilevante. (Considerandi 3 a e 3 b.)

Articolo 41 bis, capoverso 3, lettera c, OAVS. Analogamente questa disposizione è applicabile alle persone senza attività lucrativa se, in seguito all'adeguamento della stima della cassa alla sostanza comunicata dall'autorità fiscale, deve essere emessa una decisione di contributi arretrati secondo l'articolo 25, capoverso 5, OAVS. (Considerando 3 c.)

E. H. a été mis à la retraite à l'âge de 60 ans à la fin de l'année 1973. En 1974, puis en 1977 et 1978, il toucha encore un revenu tiré d'une activité lucrative; en revanche, il ne travailla pas en 1975 et en 1976. La caisse de compensation le considéra donc comme non-actif pour ces deux années-là et fixa en conséquence ses cotisations par décisions du 6 décembre 1979. L'assuré recourut, puis retira son recours; en mai 1980, il paya les cotisations demandées. Le 27 août 1980, la caisse réclama des intérêts moratoires pour la période qui s'était écoulée entre le 1^{er} janvier 1979 et le 30 avril 1980.

Le recours formé par l'assuré contre cette décision a été admis par l'autorité cantonale. Le TFA a admis partiellement le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS contre le jugement cantonal; voici ses considérants:

1. ...

2. Selon l'article 14, 4^e alinéa, lettre e, LAVS, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979, le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des prescriptions sur la perception d'intérêts moratoires en matière de perception de cotisations. Notre gouvernement a fait usage de cette compétence à l'article 41 bis RAVS. Selon le 3^e alinéa de cet article, les intérêts moratoires commencent à courir:

a. En général, dès le terme de la période de paiement;

b. En cas de réclamation de cotisations arriérées, dès le terme de l'année civile pour laquelle les cotisations sont dues;

c. En cas de réclamation de cotisations arriérées dues sur le revenu de l'activité lucrative indépendante, fixées selon la procédure extraordinaire, dès le mois civil qui suit la date de la décision les réclamant.

Selon le 1^{er} alinéa du même article, des intérêts moratoires doivent être acquittés – sauf en cas de poursuite ou de faillite – si les cotisations ne sont pas versées dans les quatre mois à compter du moment où les intérêts commencent à courir. C'est le cas, notamment, lorsque la caisse accorde un délai extraordinaire de paiement ou réclame des cotisations arriérées. En cas de réclamation de cotisations arriérées, aucun intérêt moratoire n'est dû (selon le 2^e al.) pour les quatre mois qui suivent l'envoi de la décision réclamant les cotisations non versées, lorsque les cotisations réclamées et les intérêts moratoires s'y rapportant sont acquittés dans ce délai. Selon le 4^e alinéa, les intérêts moratoires ne doivent pas être acquittés lorsque les cotisations dues selon le droit fédéral n'atteignent pas 3000 francs. Le 5^e alinéa prévoit un taux de l'intérêt de 0,5 pour cent par mois écoulé. Enfin, les dispositions transitoires des modifications apportées au RAVS le 5 avril 1978 prévoient, sous lettre a, que les intérêts moratoires se rapportant à des dettes de cotisations ayant pris naissance avant le 1^{er} janvier 1979 sont perçus dès cette date, si les cotisations dues ne sont pas acquittées d'ici au 30 avril 1979.

Le TFA a dû s'occuper à plusieurs reprises des règles énoncées par l'article 41 bis RAVS. Dans un arrêt J. S. (ATF 107 V 205, consid. 3 b = RCC 1982, p. 179), il a déclaré expressément que le 1^{er} alinéa de cet article était conforme à la loi. Dans l'arrêt U. B. (ATF 107 V 129 = RCC 1982, p. 32), ainsi que dans l'arrêt non publié en la cause St., du 2 juin 1981, il a déclaré conformes à la loi et a appliqué les lettres b et c du 3^e alinéa de cet article; dans l'arrêt St., il en a fait de même à propos de la lettre a des dispositions transitoires. Il faut s'en tenir à cette jurisprudence.

3. Le point litigieux est de savoir si l'intimé doit payer dès le 1^{er} janvier 1979 des intérêts moratoires sur les cotisations pour 1975 et 1976 fixées par décisions du 6 décembre 1979 et payées en mai 1980.

a. Pour l'année 1979, l'autorité de première instance nie une telle obligation en se référant au N° 66 de la circulaire sur les intérêts moratoires, valable dès le 1^{er} janvier 1979. Cette disposition prévoit:

«Si des cotisations sont réclamées après le 1^{er} janvier 1979, mais pour une période antérieure à cette date, aucun intérêt n'est dû pour la période allant du 1^{er} janvier 1979 à la date de la décision réclamant les cotisations arriérées. En revanche, des intérêts doivent être versés dès la notification de la décision de cotisations arriérées, autant que les cotisations atteignent 3000 francs et ne sont pas versées dans un délai de quatre mois dès le moment où la décision réclamant les cotisations a été prise.»

Selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales n'est pas lié par des instructions administratives; il ne s'en écarte toutefois que dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 107 V 154, consid. 2b, avec références = RCC 1982, p. 253). Ceci est le cas en l'espèce, ainsi que l'OFAS l'a déjà relevé dans son recours de droit administratif. Les dispositions transitoires du RAVS, du 5 avril 1978, prévoient, sous lettre a, que les intérêts moratoires se rapportant à des dettes de cotisations qui ont pris naissance avant le 1^{er} janvier 1979 sont perçus dès cette date si les cotisations dues ne sont pas payées d'ici au 30 avril 1979. Ainsi, le fait que des cotisations pour 1978 ou une année antérieure ont été fixées par décision avant ou après le 1^{er} janvier 1979 ne joue aucun rôle; de même, on ne tient pas compte du fait qu'il s'agit d'une réclamation de cotisations arriérées au sens de la lettre b ou au sens de la lettre c du 3^e alinéa de l'article 41 bis RAVS. Cependant, contrairement à ce que pense l'autorité de première instance, l'absence de telles distinctions ne saurait faire conclure que la disposition transitoire citée soit inexacte et que l'OFAS l'ait concrétisée à bon droit sous le N° 66 de la circulaire. Ainsi que l'autorité de première instance l'admet elle-même, le droit transitoire doit être simple et facile à appliquer lorsque l'on introduit un nouvel élément tel que l'intérêt moratoire dans le domaine des cotisations. La lettre a des dispositions transitoires répond entièrement à cette exigence. Selon sa teneur non équivoque, il existe, pour les dettes de cotisations antérieures au 1^{er} janvier 1979, un «délai de grâce», mais seulement jusqu'au 30 avril 1979, alors que des intérêts moratoires doivent toujours être exigés sur les cotisations payées après cette date (sous réserve de l'art. 41 bis, 4^e al., RAVS). Si le N° 66 de la circulaire établit une règle spéciale pour les décisions de réclamations postérieures au 1^{er} janvier 1979 et limite l'obligation de payer les intérêts à la période qui suit la notification de ces décisions, il est en contradiction avec le principe posé sous lettre a des dispositions transitoires. Il est donc contraire au règlement et le juge ne peut l'observer.

b. En l'espèce, l'intimé est tenu de payer des cotisations, en qualité de non-actif, pour les années 1975 et 1976 (art. 3, 1^{er} al., et 10, 1^{er} al., LAVS). Les cotisations dues sont devenues exigibles à l'expiration de la période de paiement qui est de trois mois, en règle générale, pour les non-actifs (art. 34, 1^{er} al., lettre c, et 4^e al., RAVS). Cependant, l'intimé les a payées seulement en mai 1980. D'après l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre b, RAVS, qui concerne le paiement de cotisations pour des années civiles écoulées (ATF 107 V 132 = RCC 1982, p. 32), l'intimé devrait donc, en soi, être tenu de payer les intérêts moratoires dès la fin de 1975 ou de 1976; toutefois, l'article 41 bis RAVS est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1979, si bien que l'obligation de payer ces intérêts prend naissance à cette date (lettre a des dispositions transitoires). Le fait que les cotisations de l'intimé ont été fixées par décision seulement en décembre 1979 n'y change rien; cela n'influence en effet ni la naissance de la dette de cotisations en 1975 et 1976, ni le début du cours des intérêts le 1^{er} janvier 1979. La lettre b de l'article 41 bis, 3^e alinéa, RAVS prévoit comme point de départ la fin de l'année civile et non pas – contrairement à la lettre c – la date de la décision.

c. A ce propos, deux remarques s'imposent. L'article 64, 5^e alinéa, LAVS prévoit entre autres que les non-actifs qui ne sont pas affiliés à une caisse de compensation doivent

s'annoncer auprès de celle de leur canton. S'ils observent cette prescription, les cotisations dues peuvent, en règle générale, être fixées définitivement sans retard important, et la question des intérêts ne se pose, éventuellement, pas du tout. En l'espèce, il semble qu'une telle démarche n'a pas été faite; c'est seulement vers la fin de l'année 1978, apparemment, que la caisse a été informée de l'absence d'une activité lucrative pendant les années 1975 et 1976. Toutefois, l'intimé ne peut tirer avantage du fait qu'il ne connaissait peut-être pas son obligation de s'annoncer et qu'il pensait que son ancien employeur s'occuperait d'office de ses affaires de cotisations jusqu'à la limite d'âge (RCC 1977, p. 278, consid. 3). Peu importe également, en ce qui concerne les intérêts moratoires, que le système de communication prévu sous N° 259 des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs n'ait pas joué en l'espèce; selon ces directives, les caisses de compensation doivent inviter les employeurs qui leur sont affiliés à leur communiquer les noms des salariés qui ont été mis à la retraite à un âge où ils sont encore tenus de payer des cotisations comme non-actifs.

En outre, on peut se demander pourquoi le début du cours des intérêts, dans le cas de l'intimé, n'est pas fixé en appliquant par analogie l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS. De même que lors du passage d'une activité salariée à une activité indépendante, il peut arriver, en passant d'une activité lucrative au statut de non-actif, que la caisse de compensation ne dispose pas encore, au moment de rendre sa décision de cotisations, des données définitives que doit fournir l'autorité fiscale cantonale; dans le cas du non-actif, il s'agit en effet de connaître la fortune qui est déterminante, parallèlement au revenu sous forme de rentes, pour le calcul des cotisations (art. 10. 1^{er} al., LAVS; art. 28 RAVS). Selon le renvoi que l'on trouve à l'article 29, 1^{er} alinéa, RAVS, on applique par analogie, dans ce cas, les règles concernant la fixation des cotisations des indépendants selon la procédure ordinaire et extraordinaire (art. 22 à 27 RAVS). En l'absence de données faisant foi, la caisse doit donc estimer elle-même, d'abord, la fortune de l'assuré (art. 26, 1^{er} et 2^e alinéas, RAVS) et fixer provisoirement ses cotisations (art. 24 RAVS); elle doit aussi les réclamer. S'il apparaît plus tard, d'après la communication de l'autorité fiscale, que la fortune est plus élevée, la caisse doit réclamer les cotisations correspondant à ce montant supérieur (art. 25, 5^e alinéa, RAVS), c'est-à-dire ordonner le paiement de la différence. Considéré du point de vue des intérêts moratoires, un tel paiement tombe, dans le cas d'un indépendant, sous le coup de la règle spéciale de l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS; il s'ensuit que les intérêts moratoires courent seulement à partir du mois qui suit la décision (ATF 107 V 131, consid. 4 a = RCC 1982, p. 32). Toutefois, objectivement, qu'un tel paiement concerne un indépendant au sens de l'article 25, 5^e alinéa, RAVS ou un non-actif, cela ne fait pas de différence. C'est pourquoi il se justifie de traiter de la même manière ces deux genres de paiement et d'appliquer l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS également aux non-actifs, lorsque des cotisations doivent être réclamées après coup par suite de l'adaptation de l'estimation de la caisse à la fortune communiquée par le fisc.

Cependant, ces conditions ne sont pas remplies dans le cas de l'intimé. Les décisions de cotisations du 6 décembre 1979 concernaient non pas des paiements de différences, mais un assujettissement unique et rétroactif pour 1975 et 1976; ce faisant, la caisse pouvait se fonder sur les données définitives du fisc concernant la fortune de l'intimé. Il n'y a donc aucune raison d'appliquer ici par analogie l'article 41 bis, 3^e alinéa, lettre c, RAVS. Par conséquent, il faut en rester à la constatation faite sous considérant 3b: l'intimé est tenu de payer des intérêts moratoires dès le 1^{er} janvier 1979.

4. Il reste encore à examiner jusqu'à quelle date l'intimé doit payer des intérêts moratoires.

a. Dans son jugement, l'autorité de première instance déclare que de tels intérêts ne sont pas dus pour 1980, parce que l'administration n'a pas retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre les décisions du 6 décembre 1979 et a donc renoncé à un paiement immédiat des cotisations; ceci exclut, selon elle, que l'on invoque après coup un paiement tardif et que l'on réclame en conséquence des intérêts moratoires.

Dans l'arrêt en la cause St. déjà cité, le TFA a décidé qu'un recours formé n'a pour effet ni

d'ajourner le début du cours des intérêts, ni d'interrompre celui-ci lorsqu'il a déjà commencé. Il faut s'en tenir à cette jurisprudence. Ainsi que l'OFAS l'expose pertinemment dans son recours de droit administratif, l'effet suspensif attribué éventuellement à un recours a seulement pour résultat que la décision ne peut être exécutée et que les cotisations, par conséquent, ne peuvent, pour le moment, être recouvrées par voie de poursuite (art. 97, 4^e al., LAVS e contrario; voir aussi art. 39, lettre c, PA), tandis que le cours des intérêts n'est nullement influencé. Le fait que l'administration ne retire pas l'effet suspensif à un recours éventuel ne peut – contrairement à ce que pense l'autorité de première instance – être interprété dans ce sens que ladite administration accepterait un paiement tardif des cotisations et ne pourrait donc réclamer des intérêts moratoires pour la période intermédiaire. Une telle opinion est contraire au but des intérêts moratoires, qui est de compenser le fait que le débiteur peut tirer un bénéfice d'intérêts en cas de paiement tardif, tandis que le créancier subit un désavantage dans ce même domaine. L'avis exprimé par l'autorité de première instance est donc erroné.

b. Cependant, cela ne signifie pas que l'intimé soit tenu de payer ces intérêts – comme le croient la caisse et l'OFAS – jusqu'au 30 avril 1980. Ce serait en effet ignorer l'article 41 bis, 2^e alinéa, RAVS. Selon celui-ci, on accorde un «délai de grâce» pour les quatre mois qui suivent la décision de cotisations arriérées, et l'on renonce à percevoir d'autres intérêts moratoires, et cela à la double condition que l'intéressé paie aussi bien les cotisations réclamées que les intérêts dus jusqu'à présent. De cette prescription, il résulte que la caisse de compensation doit calculer et facturer, dans sa décision de cotisations arriérées – lorsqu'il s'agit de cotisations qui doivent être réclamées par une décision et dont les intérêts ont déjà commencé à courir – en même temps les intérêts en question pour les mois écoulés (art. 41 bis, 5^e al., RAVS), c'est-à-dire jusqu'à la fin du mois qui précède la décision (cf. exemples dans les commentaires de l'OFAS sur les règles concernant les intérêts moratoires, RCC 1978, p. 446); il paraît indiqué, alors, de signaler, dans la décision, le «délai de grâce» de quatre mois. C'est ainsi seulement que l'on pourra permettre à l'assuré de payer les cotisations arriérées et les intérêts dus et de faire usage du délai de grâce. S'il paie au cours des quatre mois qui suivent la décision, l'intérêt calculé reste valable; sinon, il reste tenu de payer l'intérêt jusqu'à la fin du mois qui précède le paiement effectif des cotisations (cf. RCC 1978, p. 446, et Nos 27 ss de la circulaire sur les intérêts moratoires, valable dès le 1^{er} janvier 1979).

En l'espèce, la caisse de compensation n'a pas agi conformément à l'article 41 bis, 2^e alinéa, RAVS. Ses décisions du 6 décembre 1979 ne mentionnaient pas l'obligation de payer des intérêts moratoires. L'intimé n'en a été informé que pendant la procédure de recours, par le préavis de la caisse qui lui fut envoyé, à la fin d'avril 1980, par le Tribunal cantonal des assurances. La caisse n'a établi un décompte concernant les intérêts dus qu'après le retrait du recours par l'intimé et le paiement des cotisations effectué en mai 1980. Elle aurait dû, déjà dans ses décisions du 6 décembre 1979, calculer et facturer les intérêts dus à partir du 1^{er} janvier jusqu'au 30 novembre 1979. Il n'est pas exclu que l'intimé aurait payé, dans le délai de grâce, les cotisations de 1975-1976 et les intérêts dus jusqu'alors si la caisse avait agi d'une manière conforme au droit fédéral. C'est pourquoi il se justifie de limiter à la période du 1^{er} janvier au 30 novembre 1979 l'obligation de payer ces intérêts. Il incombe à la caisse de rendre une nouvelle décision à ce sujet.

AVS / AI. Procédure administrative

Arrêt du TFA, du 24 janvier 1983, en la cause L.D.
(traduction de l'allemand).

Article 5 PA. L'envoi d'un certificat d'assurance équivaut à la notification d'une décision sujette à recours. (Considérant 2.)

Article 35 PA. On ne peut renoncer à notifier une décision que s'il est fait entièrement droit à la demande présentée, aussi en ce qui concerne la date de l'adhésion à l'assurance. (Considérant 3.)

Même l'absence d'une motivation ou d'une indication des voies de droit n'empêche pas une décision d'être sujette à recours. (Considérant 2.)

Articolo 5 PA. L'invio di un certificato d'assicurazione equivale alla notificazione di una decisione impugnabile. (Considerando 2.)

Articolo 35 PA. Si può rinunciare alla notificazione di una decisione solo se si accondiscende interamente alla richiesta, anche per ciò che riguarda la data di adesione all'assicurazione. (Considerando 3.)

Nemmeno l'assenza di motivazioni o dell'indicazione dei mezzi d'impugnazione impedisce che la decisione sia impugnabile. (Considerando 2.)

M. et L.D. habitent depuis le 1^{er} octobre 1956 à Johannesburg en Afrique du Sud. L'époux, M., travaille là-bas pour une entreprise suisse. Le 12 octobre 1981, l'épouse L.D., née en 1934, a demandé son adhésion à l'AVS/AI facultative. Le 28 octobre, la caisse suisse de compensation écrivait au consulat général de Johannesburg afin de confirmer l'admission de cette personne dès le 1^{er} novembre suivant; elle joignit à sa lettre un nouveau certificat d'assurance.

Ayant reçu ce document, L.D. recourut, le 11 janvier 1982, auprès de la commission de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger en demandant à être assurée avec effet au 1^{er} avril 1961.

La commission de recours refusa d'examiner cette demande en alléguant que l'envoi du certificat d'assurance ne pouvait être assimilé à la notification d'une décision sujette à recours. Elle envoya le dossier à la caisse de compensation en l'invitant à rendre une décision formelle, motivée au sens de l'article 35 PA, avec indication des voies de droit.

Le TFA a admis, pour les motifs ci-après, le recours de droit administratif interjeté par L.D.:

1. Ce recours est dirigé contre la décision de l'autorité de première instance de ne pas examiner le recours précédent. Bien qu'il s'occupe seulement de l'aspect matériel du litige, il faut considérer que la proposition d'entrée en matière y est englobée. Le TFA doit donc examiner si l'autorité de première instance a eu raison lorsqu'elle a refusé de statuer; en revanche, il ne peut se prononcer sur les propositions matérielles (ATF 105 V 94, consid. 1).

2. Ladite autorité a refusé d'examiner la demande du 11 janvier 1982 en alléguant que l'envoi du nouveau certificat d'assurance ne pouvait être assimilé à la notification d'une décision sujette à recours. Cependant, par l'envoi de ce certificat, la caisse de compensation a fait savoir à la recourante, en substance, que sa demande d'adhésion était acceptée, et cela avec effet au 1^{er} novembre 1981. La caisse a ainsi réglé «une situation juridique concrète et individuelle du droit administratif par un acte unilatéral de l'autorité et d'une manière impérative», si bien que le certificat d'assurance a le caractère d'une décision au sens de l'article 5 PA (cf. ATF 102 V 149, consid. 1, avec références = RCC 1977, p. 162).

Certes, la décision comporte une lacune: elle ne donne ni une motivation, ni l'indication des voies de droit (art. 35 PA). Cependant, cela ne change rien au fait qu'il s'agit là d'une décision sujette à recours (cf. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, p. 100, avec références).

La notification vicieuse de la décision ne doit toutefois pas causer un tort au destinataire (art. 38 PA; art. 107, 3^e al., OJ). Il s'ensuit notamment que le recours doit être considéré comme présenté à temps, en cas d'absence d'une indication des voies de droit, s'il est formé dans un certain délai qui semble raisonnable, vu les circonstances, et, en même temps, tient compte des principes de la bonne foi et de la sécurité du droit (ATF 104 V 167). En se fondant sur cette jurisprudence, il se révèle que la démarche faite par la recourante le 11 novembre 1982 a été effectuée à temps; point n'est besoin de procéder à des recherches supplémentaires au sujet de la date à laquelle le certificat d'assurance a été remis. La démarche de la recourante est également conforme aux exigences posées à l'article 52, 1^{er} alinéa, PA; il aurait donc fallu examiner cette demande.

L'autorité de première instance estime qu'en examinant le recours, on aurait abrégé d'une manière décisive l'ordre des juridictions, c'est-à-dire la procédure de passage d'une instance à l'autre. Toutefois, on ne voit pas en quoi aurait consisté ce raccourcissement. La recourante avait proposé déjà dans sa demande du 12 octobre 1981 son admission rétroactive, ce qui avait été refusé implicitement par la caisse suisse de compensation dans la confirmation du 28 octobre 1981 et par l'envoi du certificat d'assurance. En présentant sa demande du 11 janvier 1982, la recourante voulait manifestement obtenir une décision judiciaire sur la date de son admission: 1^{er} novembre 1981 ou 1^{er} avril 1961. Dans ces conditions, la manière de procéder de l'autorité de première instance (refus de statuer et renvoi de l'affaire à la caisse pour notifier une décision formelle) équivalait à une complication inadmissible du droit de recours.

3. Dans son préavis de première instance, la caisse suisse avait allégué que selon les instructions administratives (N° 21 des directives sur l'assurance facultative, valables dès le 1^{er} juillet 1977), une décision de caisse formelle doit être rendue seulement si la demande d'adhésion ne peut être agréée. Elle a signalé en outre qu'elle rendait – conformément à la pratique – une décision formelle, aussi dans les cas d'adhésion, si l'assuré le demandait. Toutefois, cette pratique administrative omet le fait que dans les cas particuliers, ce n'est pas seulement la question de l'adhésion, mais aussi – comme ici – celle de la date de l'admission qui peut être litigieuse. Dans de tels cas, il faut envoyer au candidat une décision sujette à recours même s'il ne le demande pas expressément. On ne peut renoncer à la notification d'une décision que si la demande d'adhésion a été acceptée entièrement, donc aussi en ce qui concerne la date de l'entrée dans l'assurance.

AI / Mesures médicales

Arrêt du TFA, du 20 janvier 1983, en la cause M. St.
(traduction de l'allemand).

Article 2, chiffres 174 et 177, OIC. 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 de ces dispositions.

Articolo 2, cifre 174 e 177, OIC. Un oggetto che non è portato in continuazione, come per esempio la stecca di Denis-Brown, utilizzata solo di notte, non costituisce un'apparecchiatura ai sensi di queste disposizioni.

L'assurée M. St., née le 11 janvier 1978, souffre d'une malformation du tibia. Sur recommandation du médecin traitant, elle a porté, d'août 1979 à novembre 1980, pendant la nuit, une attelle de rotation extérieure. Par décision du 16 janvier 1980, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge les frais de cette attelle, soit 287 francs, étant donné qu'en cas d'infirmité congénitale de ce genre, il n'était nécessaire ni d'opérer, ni de recourir à un appareillage, ni de traiter au plâtre.

Le recours formé contre cette décision a été admis par l'autorité cantonale de recours; dans ses jugements des 4 septembre et 9 décembre 1980, elle a annulé la décision du 16 janvier et ordonné à la caisse de prendre en charge les frais de cette attelle.

L'OFAS a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que le jugement de première instance soit annulé et que la décision de caisse soit rétablie.

Le TFA a admis 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 infirmités congénitales au sens de cette disposition, notamment, les « autres défauts congénitaux et malformations congénitales des extrémités, lorsqu'ils nécessitent une opération, un appareillage ou un traitement par appareil plâtre » (art. 2, chiffre 177, OIC).

2. Il est incontesté que la malformation du tibia de l'intimée pourrait être, en soi, considérée comme une infirmité congénitale au sens de l'article 2, chiffre 177, OIC. En revanche, on peut se demander si une attelle de rotation extérieure remplit la condition d'appareillage posée sous ce chiffre 177, et cela même si elle est portée seulement pendant la nuit, comme dans le cas particulier.

L'OFAS répond négativement dans son recours; il allègue que selon les orthopédistes dont l'opinion a été entendue lorsque l'on a promulgué l'OIC, seules des affections graves peuvent être considérées comme congénitales au sens de l'article 2, chiffres 174 et 177, OIC. On ne peut donc parler d'infirmité congénitale au sens de ces dispositions que si « une opération, un traitement par appareil plâtre ou un appareillage » est nécessaire. Selon la plupart des médecins spécialisés en orthopédie, les attelles portées seulement la nuit ne suffisent donc pas à traiter des infirmités congénitales graves ou des troubles de la croissance; elles ne sauraient par conséquent mériter la qualification d'« appareils » au sens de l'AI. L'attelle de Denis-Brown que l'assurée a portée la nuit pendant 15 mois pourrait être considérée comme un appareillage au sens de l'AI si elle était utilisée en permanence; mais les attelles pour la nuit, et par conséquent une attelle de Denis-Brown utilisée seulement la nuit, sont trop peu efficaces – comme l'expérience le montre – pour être assimilables à des appareils, lorsque l'on a affaire à des infirmités qualifiées, considérées comme congénitales. Par conséquent, elles ne doivent pas être prises en charge par l'AI.

Ainsi, une attelle de rotation extérieure utilisée seulement la nuit ne remplit pas – selon l'avis prédominant des orthopédistes qui ont participé à l'élaboration des dispositions citées – la condition de l'« appareillage » selon l'article 2, chiffre 177, OIC. Pour le TFA, il n'y a aucune raison de contester cette opinion émanant de médecins spécialisés. Par conséquent, l'attelle pour la jambe nécessitée par l'intimée ne peut être prise en charge par l'AI.

AI / Mesures de réadaptation professionnelle

Arrêt du TFA, du 19 novembre 1982, en la cause G.B.
(traduction de l'allemand).

Articles 16, 1^{er} et 2^e alinéas, et 17, 1^{er} alinéa, LAI. Pour la délimitation entre les mesures de formation professionnelle initiale et les mesures de reclassement, il faut tenir compte aussi du salaire d'apprenti suivant le critère de l'activité lucrative ayant une certaine importance économique.

Articoli 16, capoversi 1 e 2, e 17, capoverso 1, LAI. Per differenziare i provvedimenti di prima formazione e quelli di riformazione professionale bisogna considerare anche il salario d'apprendista, secondo il criterio di attività lucrativa che ha una certa importanza economica.

L'assurée G.B., née en 1959, a commencé le 1^{er} octobre 1977 un apprentissage d'infirmière en psychiatrie dans une école d'infirmières rattachée à la clinique psychiatrique de X. Cette formation devait durer trois ans. Par suite d'une affection du dos, G.B. a été malade dès le 12 septembre 1979; elle a donc dû mettre fin prématurément à son apprentissage. Pendant la durée de celui-ci, elle avait touché de la clinique les salaires mensuels bruts suivants: en 1977, 954 francs; en 1978, 1125 francs; en 1979, 1348 francs. Le 15 octobre 1980, elle entreprit une autre formation de trois ans pour devenir assistante médicale.

La caisse de compensation a pris en charge, par décision du 21 août 1980, les frais de cette dernière formation, considérée comme formation professionnelle initiale; elle a noté que la troisième année de cet apprentissage serait consacrée à un stage pratique pendant lequel un salaire serait payé.

Dans le recours qu'elle a formé, l'assurée a demandé que cette formation d'assistante soit considérée comme mesure de reclassement et que les prestations de l'AI soient fixées en conséquence; en outre, l'assurance devait lui verser des indemnités journalières. Par jugement du 27 novembre 1980, l'autorité cantonale a admis ce recours; elle a reconnu que la mesure en cause était un reclassement et a renvoyé l'affaire à l'administration pour fixer l'indemnité journalière.

L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que le TFA annule ce jugement et rétablisse la décision du 21 août; après la fin de la procédure, le dossier devait être transmis à la caisse pour calculer les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, occasionnés par la formation professionnelle initiale.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale.

b. S'il s'agit donc d'une mesure de réadaptation professionnelle, le droit à ladite indemnité dépend de la qualification de cette mesure dans l'AI. Selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalides a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Aux termes de 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 nota-

ble. Si la mesure professionnelle doit être jugée selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré n'a pas droit – en vertu de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI – à une indemnité journalière; s'il s'agit d'une mesure professionnelle au sens de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI, un droit à ladite indemnité peut entrer en ligne de compte en vertu dudit article 22.

c. Selon la teneur de la loi, le critère déterminant pour tracer la limite entre la formation professionnelle initiale et le reclassement est de savoir si l'assuré a déjà exercé une activité lucrative avant de commencer la réadaptation. Or, cette activité doit avoir eu – d'après la jurisprudence – une certaine importance économique (RCC 1971, p. 264). Si l'assuré a déjà exercé une activité lucrative d'une certaine importance, son cas est un cas de reclassement; sinon, il s'agit d'une formation professionnelle initiale. Cette règle est cependant modifiée par l'article 16, 2^e alinéa, lettre b, LAI, en ce sens que la formation dans une nouvelle profession est assimilée à la formation professionnelle initiale lorsque l'assuré, devenu invalide, a entrepris une activité inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie. Par conséquent, la seule formation professionnelle visée par l'article 17 LAI est celle que l'AI doit assumer, après la survenance de l'invalidité et à cause de celle-ci, dans le cas d'un assuré qui était déjà actif avant cette survenance (RCC 1979, p. 122; ATFA 1969, p. 110 = RCC 1969, p. 641).

2. La question à trancher est celle de savoir si la formation d'assistante prise en charge par l'AI, à titre de mesure de réadaptation professionnelle, dès le 15 octobre 1980, représente un reclassement ou une formation professionnelle initiale. Si l'intimée a exercé une activité lucrative avant d'être invalide et si elle a touché ainsi un revenu de quelque importance, et alors seulement, ladite mesure professionnelle pourra être considérée comme une mesure de reclassement.

a. Selon l'article 4, 2^e alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. L'intimée était donc à considérer comme invalide à partir du moment où l'affection dorsale avait atteint un degré de gravité tel que l'on ne pouvait plus lui demander de travailler comme apprentie infirmière dans une clinique psychiatrique. En l'état du dossier, tel fut le cas en septembre 1979; alors, en effet, l'intimée était incapable de travailler, car elle s'appêtait à subir une opération dans la région de la colonne vertébrale; par la suite, la clinique résilia le contrat d'apprentissage.

b. On doit donc se demander si l'activité d'apprentie infirmière exercée déjà avant la survenance de l'invalidité représentait une activité lucrative au sens de la jurisprudence, procurant un revenu qui aurait eu quelque importance économique. L'autorité de première instance a répondu affirmativement en invoquant les conditions de revenu de l'intimée pendant cet apprentissage. Dans son mémoire de recours, l'OFAS admet en substance que le revenu obtenu par l'apprentie atteignait, certes, un montant d'une certaine importance; toutefois, il nie l'existence d'une activité lucrative en alléguant ce qui suit:

«On ne peut parler, en principe, d'activité lucrative au sens de l'article 17 LAI (Erwerbstätigkeit; le texte français de l'art. 17 donne le terme de «profession») ou de l'article 16 LAI que si une rétribution peut être exigée en vertu d'un contrat de travail au sens du Code des obligations, en raison de rapports de service (éventuellement d'un genre très différent) régis par le droit des fonctionnaires ou en vertu de quelque autre contrat entre employeur et salarié. Cela n'est pas le cas si ces prétentions de salaire se fondent par exemple sur un contrat d'apprentissage au sens de la loi fédérale du 19 avril 1978 sur la formation professionnelle ou de l'ordonnance du 7 novembre 1979 consacrée au même objet, et cela indépendamment des prescriptions qui concernent l'obligation de payer des cotisations à l'AVS/AI; en effet, il faut relever, selon les articles 16 et 17 LAI, qu'il n'existe pas d'obligation de payer un salaire d'apprentissage. Un tel paiement, s'il est effectué, repose bien plutôt sur un accord librement conclu par exemple entre le maître d'apprentissage et l'assuré. Un gain obtenu pendant l'apprentissage, pour une durée de deux ans, ne peut être l'indice d'une activité lucrative ayant quelque importance économique, d'autant moins qu'il semble assez courant,

dans certaines branches ou dans certains services, de verser à des assurés particulièrement zélés, invalides ou non, ou à des assurés indigents, des salaires d'apprentis assez considérables qui atteignent ou dépassent les montants indiqués dans le dossier de l'intimée.»

On peut objecter d'abord que dans le Code des obligations, le contrat d'apprentissage est mentionné parmi les «contrats individuels de travail de caractère spécial». L'article 355 prévoit en outre que les règles générales du contrat individuel de travail s'appliquent, notamment, au contrat d'apprentissage. Ainsi, l'article 319, 1^{er} alinéa, est valable aussi pour ce dernier contrat; il dispose que le travailleur s'engage, par le contrat individuel, à travailler au service de l'employeur, celui-ci s'engageant à payer un salaire. Par conséquent, entre les rapports de service régis par un contrat d'apprentissage et les autres rapports de service, il n'existe pas, malgré quelques particularités, de différence fondamentale qui permettrait de nier par principe une activité lucrative là où un contrat d'apprentissage a été conclu. C'est bien plutôt le contraire qui est vrai. L'OFAS ne peut pas davantage invoquer, en faveur de sa thèse, le fait que les salaires d'apprentis sont fixés par un accord entre les parties. Ceci vaut également, en effet, pour la plupart des autres travailleurs. D'ailleurs, indépendamment de cela, on ne voit pas pourquoi le fait de convenir «librement» d'un salaire, entre parties au contrat de travail, pourrait exclure l'existence d'une activité lucrative, comme l'OFAS semble l'insinuer. En outre, on notera que l'apprenti qui touche un salaire est considéré, en matière de cotisations AVS, comme une personne active, de la même manière que les autres travailleurs.

Les prestations des apprentis correspondent-elles aux salaires versés? Si oui, dans quelle mesure? Ces questions peuvent rester sans réponse, puisque l'existence d'une activité lucrative doit être admise en l'espèce. Selon la jurisprudence, en effet, le seul élément déterminant est le montant du revenu du travail et la durée de l'activité lucrative (RCC 1979, p. 122).

Ainsi, c'est avec raison que l'autorité de première instance a considéré la formation de l'intimée au métier d'assistante médicale comme une mesure de reclassement au sens de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI. L'AI doit donc prendre en charge tous les frais, occasionnés par l'invalidité, de ladite formation (et non pas seulement les frais supplémentaires en vertu de l'art. 16, 1^{er} al., LAI). En outre, l'intimée peut, en vertu de l'article 22 LAI, demander une indemnité journalière.

AI / Formation scolaire spéciale

Arrêt du TFA, du 15 février 1983, en la cause U. B.
(traduction de l'allemand).

Articles 19, 1^{er} alinéa, et 26 bis LAI; article 10 ORE. Si un institut privé se contente d'enseigner les mêmes matières qu'une école publique, avec des méthodes d'enseignement comparables à celles d'une telle école, sa reconnaissance à titre d'école spéciale est exclue. (Confirmation de la jurisprudence.)

En revanche, si une école privée met à la disposition d'un élève handicapé des moyens qui répondent aux besoins créés par l'invalidité (par exemple méthodes, formation adéquate des enseignants, installations spéciales) et qui seuls permettent d'atteindre les buts du programme scolaire cantonal, la reconnaissance de cette école à titre d'école spéciale est possible. (Précision de la jurisprudence.)

Articoli 19, capoverso 1, e 26 bis LAI; articolo 10 ORS. Se un istituto privato si limita all'insegnamento delle stesse materie di una scuola pubblica, con metodi d'insegnamento analoghi, è escluso il suo riconoscimento a titolo di scuola speciale. (Conferma della giurisprudenza.)

Se invece una scuola privata mette a disposizione di un allievo impedito dei mezzi rispondenti ai bisogni provocati dall'invalidità (per esempio metodi speciali, formazione adeguata degli insegnanti, apparecchiature speciali), e solo tramite questi mezzi si possono raggiungere gli scopi previsti dal programma scolastico cantonale, è possibile il riconoscimento di questa scuola a titolo di scuola speciale. (Precisione della giurisprudenza.)

Des prestations de l'AI ont été demandées en faveur de l'assuré U. B., né en 1965, pour la première fois à la fin de mai 1973. Cet assuré souffrait alors, par suite d'une lésion cérébrale ou de troubles de la maturité cérébrale survenus au cours de sa petite enfance, d'importantes perturbations de la motricité aux quatre extrémités et d'une grave dyslexie; le médecin a diagnostiqué l'infirmité N° 390 de la liste de l'OIC (paralysies, athétoses et dyskinésies cérébrales congénitales). Par décisions des 22 novembre 1973, 21 juillet 1975 et 13 novembre 1978, la caisse de compensation a accordé des mesures médicales pour le traitement de cette infirmité entre le 30 août 1973 et le 31 octobre 1980, ainsi que des mesures pédagogiques (orthophonie ambulatoire) jusqu'au 18 juin 1977. En outre, l'AI lui remit en prêt, par décision du 6 décembre 1978, une machine à écrire électrique.

Le 8 septembre 1978, le père écrivit à la commission AI pour l'informer que son fils était maintenant en 6^e classe. Quelle école pourrait-il fréquenter au printemps prochain? Selon le service de psychologie scolaire du canton de X et le maître de classe, l'assuré était capable d'assimiler les matières enseignées par l'école secondaire. Cependant, le psychologue et l'instituteur pensaient qu'il n'était pas à la hauteur de ce que l'on exigeait pendant la période d'essai et ne parvenait pas à travailler assez vite; c'est pourquoi l'on songeait à le placer dans une école secondaire privée, l'école d'Y, et l'AI était priée d'accorder des subsides à cet effet. La commission AI s'informa alors auprès de la commission des écoles spéciales du canton de X pour savoir si l'institut en question pouvait être reconnu comme école spéciale. Le 22 septembre 1978, la commission scolaire répondit que d'après les démarches effectuées, et compte tenu de la jurisprudence du TFA, cet internat d'Y ne pouvait plus être reconnu comme école spéciale au sens de l'AI. Se fondant sur cette déclaration, la commission AI écrivit au père de l'assuré, en date du 9 octobre 1978, que l'AI ne pouvait accorder des subsides pour une formation scolaire spéciale si l'assuré suivait les cours de cet internat; en revanche, la maison d'éducation de Z était reconnue comme école spéciale.

Le 15 juin 1979, la représentante de l'assuré demanda à la commission AI, en joignant deux rapports médicaux, de soumettre le cas à l'OFAS. La commission donna suite à ce vœu en date du 26 juin. Dans sa réponse datée du 18 septembre suivant, l'OFAS déclara notamment:

«Il n'est pas absolument sûr que l'assuré ait besoin d'une formation scolaire spéciale; il peut fort bien, malgré son infirmité, fréquenter l'école publique. Si on l'envoie dans une école privée, c'est uniquement pour que l'on puisse, là-bas, le traiter avec plus d'égards, compte tenu de sa maladresse». Dans ces conditions, il ne pouvait, selon l'OFAS, prétendre des subsides pour une formation scolaire spéciale. La caisse de compensation refusa alors, par décision du 19 octobre 1979, l'octroi de ces subsides; elle motiva cependant sa décision en alléguant que l'école privée d'Y n'était pas reconnue comme école spéciale.

Par jugement du 14 novembre 1980, l'autorité cantonale admit le recours formé contre cette décision, annula celle-ci et mit à la charge de l'AI des subsides de formation scolaire spéciale pour la fréquentation externe de l'école privée d'Y. Ce tribunal estima, d'une part, que l'enfant avait besoin d'une formation scolaire spéciale et que ce besoin était confirmé par les rapports figurant au dossier; d'autre part, l'école privée d'Y n'était certes pas reconnue comme école spéciale, ni sur le plan fédéral, ni sur le plan cantonal; cependant, on avait affaire ici à un «cas particulier» au sens du N° 24 de la circulaire de l'OFAS sur la recon-

naissance d'écoles spéciales dans l'AI, étant donné que ladite école garantissait, grâce à diverses dispositions prises dans son organisation et son personnel, des égards particuliers dont l'assuré avait besoin – à cause de son infirmité – pour suivre le programme d'une école secondaire. C'est pourquoi rien ne s'opposait à une reconnaissance de cet institut comme école spéciale, dans le cas présent; on ne pouvait notamment invoquer la jurisprudence du TFA selon laquelle un droit à des subsides pour une formation scolaire spéciale devait être nié lorsqu'il s'agissait d'une école privée ayant le même programme qu'une école publique. L'OFAS a proposé, par la voie du recours de droit administratif, que le TFA annule le jugement cantonal et la décision et que l'affaire soit renvoyée à la commission AI pour complément d'enquête sur la nécessité d'une formation scolaire spéciale; éventuellement, ladite commission devait demander encore une fois à l'autorité cantonale compétente de se prononcer sur la question d'une reconnaissance de l'école d'Y comme école spéciale dans ce cas particulier. L'OFAS allègue, en substance, que le besoin d'une formation scolaire spéciale n'est pas établi dans le cas présent. Si le TFA devait néanmoins admettre que ce besoin existe en se fondant sur les pièces disponibles, il faudrait tout de même annuler le jugement cantonal. En effet, l'autorité cantonale compétente devait encore décider si l'école privée en question pouvait être reconnue comme école spéciale dans ce cas particulier. A ce propos, il fallait se demander si une école privée (au niveau secondaire) qui a le même programme qu'une école publique pouvait être une école spéciale; ce serait une dérogation partielle à la jurisprudence. L'examen des conditions d'une telle reconnaissance n'incombait ni à la commission AI, ni à la caisse de compensation, ni à une autorité juridictionnelle. L'assuré conclut au rejet du recours de droit administratif. D'après les rapports qui figurent au dossier, notamment d'après le témoignage du service de psychologie scolaire, la nécessité d'une formation scolaire spéciale serait attestée; quant à des motifs, étrangers à l'invalidité, de fréquenter l'école privée, il n'y en a pas. En outre, une école secondaire privée, même si elle a le même programme et les mêmes buts que l'école publique, doit, si les circonstances le permettent, être reconnue comme école spéciale dans des cas particuliers; toute autre solution empêcherait les infirmes physiques qui ne peuvent fréquenter l'école publique de recevoir une formation scolaire secondaire, bien qu'ils en soient capables sur le plan intellectuel. Pour empêcher de tels inconvénients, qui auraient des effets très nuisibles sur la réadaptation des invalides physiques, il faut rechercher – toujours selon l'assuré – une solution suffisamment souple. Enfin, le TFA est invité à solliciter, en s'adressant directement à l'office cantonal compétent, la reconnaissance de l'école d'Y comme école spéciale.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent (1^{re} phrase); la formation scolaire spéciale comprend avant tout la scolarisation proprement dite (2^e phrase). L'article 19, 3^e alinéa, LAI autorise le Conseil fédéral à préciser les conditions nécessaires pour l'octroi des subsides. Se fondant sur cette disposition, le Conseil fédéral a désigné, à l'article 8 RAI, les mesures qui doivent être prises en charge par l'AI dans le cadre de la formation scolaire spéciale. Ces mesures comprennent en particulier un enseignement régulier, en école spéciale, pour les mineurs qui, par suite d'invalidité, ne peuvent satisfaire aux exigences de l'école publique; cet enseignement revêt la forme d'une scolarisation proprement dite, adaptée aux besoins de l'invalidité (art. 8, 1^{er} al., lettre a, RAI). Par école publique, on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans des classes spéciales ou de développement (art. 8, 2^e al.).

L'article 9 RAI indique qui peut demander des subsides pour une formation scolaire spéciale. Selon cette disposition, les ayants droit se divisent en deux groupes. Il y a d'une part les assurés mineurs qui souffrent de l'une des infirmités énumérées au 1^{er} alinéa, lettres a à f; c'est le premier groupe. Il y a d'autre part les mineurs qui, «à cause d'une autre infirmité physique ou mentale, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la

suivent.» (1^{er} al., lettre g; c'est le second groupe, 1^{re} variante), ou qui, à cause de plusieurs déficiences, ne peuvent suivre l'école publique, même si, prises isolément, ces déficiences ne répondent pas aux conditions prévues au 1^{er} alinéa, lettres a à f (2^e al.; c'est le second groupe, 2^e variante).

En ce qui concerne la procédure d'instruction des demandes de prestations, les deux groupes diffèrent sensiblement. Les conditions énumérées par cet article 9, 1^{er} alinéa, lettres a à f, peuvent être définies au moyen de valeurs étalons ou de valeurs limites, ou par une description précise de l'atteinte à la santé, si bien que leur constatation dans la pratique peut être effectuée d'une manière relativement facile, sans recourir à l'appréciation. Si l'une de ces conditions est remplie (par exemple, si la débilité mentale est prouvée par des tests, ou si la cécité est confirmée par des évaluations précises), il en résulte régulièrement que l'AI est tenue d'accorder des prestations; la nécessité d'une formation scolaire spéciale est alors présumée sans qu'il faille, en règle générale, procéder à d'autres investigations. En revanche, les conditions du second groupe (art. 9, 1^{er} al., lettre g, et 2^e al.) exigent, en plus de la constatation (éventuellement médicale) d'une certaine atteinte stable à la santé, une appréciation prudente des influences réciproques pouvant se produire entre l'infirmité et la fréquentation de l'école publique. Pour cela, il faut procéder à diverses recherches confiées à des spécialistes; le médecin, ainsi que les services communaux ou cantonaux compétents pour les affaires scolaires, doivent se charger de ces investigations. Le médecin devra, principalement, porter un jugement sur l'atteinte à la santé; il évaluera les conséquences de la fréquentation de l'école publique sur la santé de l'intéressé. L'autorité scolaire, elle, se prononcera avant tout sur le type de formation scolaire le plus approprié. Une telle intervention de divers spécialistes, collaborant entre eux, constitue une garantie que toutes les circonstances pouvant avoir une importance médicale, pédagogique ou thérapeutique dans un cas particulier sont élucidées au mieux. C'est pourquoi ces mesures d'instruction ont été déclarées adéquates et nécessaires, à plusieurs reprises, par le TFA.

b. L'intimé souffre d'une forme de l'infirmité qui figure sous No 390 de la liste de l'OIC, c'est-à-dire d'une lésion cérébrale manifeste; celle-ci a causé de graves troubles de la motricité et une grave dyslexie. Bien que cette infirmité ait subi un traitement intensif, pendant des années, et que diverses mesures aient été appliquées, il subsiste, selon une déclaration du Dr B., du 6 juin 1979, un fort ralentissement des fonctions motrices les plus fines et l'athétose des doigts, ainsi que les symptômes résiduels du psychosyndrome organique grave remontant à la première enfance et de la dyslexie massive. En se fondant sur cet avis médical, on peut admettre que l'intimé souffre – si ce n'est pas d'une grave difficulté d'élocution au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI et du No 23 de la circulaire de l'OFAS sur le traitement des dites difficultés – du moins d'une «autre infirmité physique ou mentale» au sens de la lettre g de cette même disposition (voir aussi le No 19 de la circulaire sur la formation scolaire spéciale). La question est de savoir si, en raison de cette infirmité, l'assuré ne peut fréquenter l'école publique au niveau secondaire, ou si l'on ne peut exiger de lui un tel effort.

Le Dr B. a répondu à cette question dans son rapport du 6 juin 1979 en disant notamment: «Les symptômes résiduels du syndrome psycho-organique, les difficultés d'élocution et celles de la motricité l'empêcheraient de suivre le programme d'une école publique secondaire. ... Il ne serait pas possible, dans un tel établissement, de le développer en tenant compte de ses aptitudes.»

Contrairement à l'avis de l'OFAS, il n'y a aucune raison de mettre en doute ce témoignage d'un médecin qui connaît bien l'intimé depuis des années. Ce témoignage est confirmé d'ailleurs par l'avis que le service de psychologie scolaire a exprimé dans une expertise dûment motivée (31 mai 1978) et dans une lettre aux parents (10 janvier 1979). En l'état du dossier, on peut admettre, sans procéder à des recherches complémentaires, que l'intimé ne peut, à cause de son infirmité, fréquenter l'école publique au niveau secondaire, pas même en bénéficiant de mesures pédago-thérapeutiques au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI. Par conséquent, il a droit en principe, en vertu de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre g, RAI, à des subsides pour une formation scolaire spéciale.

2. a. Les écoles qui veulent donner à des invalides mineurs un enseignement régulier adapté à leur infirmité, au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, doivent être reconnues à cet effet (selon l'art. 26 bis, 1^{er} et 2^e al., LAI), afin que leurs élèves puissent avoir droit à des subsides de l'AI. A l'article 24, 1^{er} alinéa, RAI, le Conseil fédéral a délégué au Département de l'intérieur la compétence d'établir des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une telle activité. Se fondant sur cette délégation, le département a promulgué, le 11 septembre 1972, son ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI (ORE). L'article 10 de cette ordonnance prévoit que la reconnaissance de telles écoles est de la compétence de l'OFAS si elles donnent à demeure un enseignement à cinq élèves ou davantage, bénéficiaires de subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale (1^{er} al.); dans les autres cas, cette reconnaissance est de la compétence du canton sur le territoire duquel se trouve l'école (2^e al.).

Selon une jurisprudence constante, un droit à de tels subsides doit être nié si l'institut pour la fréquentation duquel ils sont demandés n'a pas été reconnu comme école spéciale, effectivement et formellement, selon la procédure prévue à cet effet (RCC 1980, p. 255, consid. 1 b et 2; RCC 1978, p. 33, consid. 2 et 3).

b. La lettre adressée le 22 septembre 1978 par la commission scolaire à la commission AI révèle que l'école privée d'Y n'a été reconnue comme école spéciale ni par l'OFAS (d'une manière générale), ni par ladite commission scolaire (dans le cas présent), celle-ci étant l'autorité cantonale compétente. Il faut donc constater que la condition formelle de la reconnaissance fait défaut en l'espèce.

Dans sa réponse au recours de droit administratif, l'autorité de première instance objecte que l'on ne saurait contester au juge des assurances sociales, dans des cas de ce genre, la compétence de se prononcer, dans une procédure de recours concernant l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale, au sujet de la reconnaissance d'une école spéciale. Or, en exprimant un tel avis, ladite autorité oublie que la loi et le règlement font une nette distinction entre les conditions matérielles du droit à ces subsides (art. 19 LAI; art. 8 ss RAI) et la condition d'une reconnaissance formelle (art. 26 bis LAI; art. 24, 1^{er} al., RAI). Se fondant sur ces dernières dispositions, l'ORE prévoit des conditions spéciales de reconnaissance et une procédure de reconnaissance spéciale pour les instituts et les personnes qui instruisent de jeunes invalides dans le cadre de l'AI. Celle-ci ne peut subventionner la formation scolaire spéciale que si l'école en cause a été autorisée à déployer une activité dans le domaine de l'AI. Ni la commission AI, ni la caisse de compensation, ni le juge ne sont compétents pour se prononcer sur cette reconnaissance ou pour engager une procédure visant à l'obtenir (cf. RCC 1982, p. 314, fin de l'arrêt M.K.). Cela incombe dans tous les cas, d'après l'ordre établi par la loi et le règlement, à l'OFAS ou au service cantonal compétent. Ce sont eux qui doivent déterminer si l'institut remplit les conditions de cette reconnaissance, d'une manière générale ou en ce qui concerne un cas particulier (art. 2 ss ORE).

3. De tout cela, il résulte que le jugement cantonal doit être annulé. La décision de refus du 29 octobre 1979 s'avère juste. Compte tenu du fait que la nécessité d'une formation scolaire spéciale est établie, dans le cas de l'intimé (cf. consid. 1 b), et de la possibilité d'une démarche de l'école d'Y auprès de la commission scolaire du canton de X, tendant à obtenir après coup la reconnaissance à titre d'école spéciale dans ce même cas (cf. art. 12, 1^{er} al., ORE), il se justifie d'ajouter ce qui suit.

Le dossier indique que la fréquentation de l'école privée d'Y permet de faire sa scolarité obligatoire aussi bien que dans une école publique. Or, l'OFAS se réfère à la jurisprudence du TFA selon laquelle le droit à des subsides pour une formation scolaire spéciale doit être nié dans le cas des écoles privées qui correspondent à la définition de l'école publique (RCC 1980, p. 255, consid. 1 a; RCC 1978, p. 32, consid. 1). L'autorité de première instance est d'avis que cette jurisprudence n'est plus valable, compte tenu des Nos 22 à 24 («La reconnaissance dans des cas particuliers») de la circulaire de l'OFAS sur la reconnaissance des écoles spéciales, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979. Cependant, il n'est pas nécessaire d'examiner ici l'importance et la validité de ces instructions. Il suffit de noter que la jurispru-

dence citée ne vise pas à refuser aux écoles privées qui donnent un enseignement semblable à celui d'une école publique la qualité d'agents éventuels capables d'appliquer des mesures de formation scolaire spéciale de l'AI. En effet, il faut donner une telle formation aussi aux assurés qui ne peuvent suivre l'école publique (art. 9, 1^{er} al., lettre g, ou 2^e al., RAI), même s'ils bénéficient de mesures complémentaires au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, mais qui seraient capables, grâce à une formation adéquate dans une école privée, d'assumer le «pensum» prescrit par le programme cantonal, qu'il soit primaire ou secondaire. Ce qui est donc déterminant, c'est la fonction de l'école privée en cause dans un cas particulier. Si l'institut privé se borne à enseigner des matières semblables à celles d'une école publique, d'une manière comparable à celle d'une telle école, une reconnaissance comme école spéciale est exclue, conformément à la jurisprudence. Il faut s'en tenir à cette règle. Si l'école privée, par égard pour un élève invalide, met à la disposition de celui-ci des moyens d'enseignement qui sont adaptés aux besoins créés par l'invalidité (méthodes d'enseignement, personnel spécial, etc.) et qui, seuls, permettront à l'intéressé d'atteindre les buts fixés par le programme cantonal, alors on pourra envisager une reconnaissance de cette école comme école spéciale. Dans de telles conditions, l'école privée n'intervient plus seulement «en sa qualité d'école publique» (RCC 1980, p. 255, consid. 1 b; 1978, p. 33, consid. 2 de l'arrêt A.B.), mais aussi et dans une mesure importante comme institution visant à développer des enfants qui ont besoin d'une formation scolaire spéciale. La jurisprudence doit être précisée dans ce sens.

A quelles conditions une école privée, qui donne un enseignement semblable à celui d'une école publique, peut-elle, dans un cas particulier, être reconnue comme école spéciale? On ne peut établir une règle générale à ce sujet. En tout cas, une solution doit être cherchée consciencieusement par les services chargés de l'enquête (cf. consid. 1 a). Le seul fait que la direction de l'école privée a des égards particuliers pour l'élève handicapé, de manière à lui permettre de suivre le mouvement dans une classe normale, ne suffit pas à justifier une reconnaissance. Il est nécessaire, bien plutôt, que cette école, par ses conceptions pédagogiques (par exemple en organisant ses cours d'une manière plus individuelle, en s'occupant de ses élèves aussi en dehors des heures, etc.), se révèle apte à donner une formation spéciale, se distinguant ainsi de l'école publique dont les possibilités à cet égard sont plus restreintes.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 26 avril 1982, en la cause R.S.

(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'un agriculteur célibataire a encore devant lui une partie importante de sa période active, mais qu'il souffre d'une affection dont l'aggravation probable entraînera, quoi qu'il en soit, l'abandon d'une exploitation à peine rentable, on peut raisonnablement attendre de lui qu'il accepte une réadaptation comportant une activité d'ouvrier de fabrique.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Se un agricoltore celibe ha ancora davanti a sé un lungo periodo d'attività, ma lamenta un'affezione che probabilmente si aggraverà, provocando in ogni caso la rinuncia a un'azienda il cui rendimento è appena sufficiente a garantire il minimo vitale, si può ragionevolmente esigere che egli accetti una reintegrazione implicante un'attività di operaio di fabbrica.

L'assuré R.S., né en 1937, a subi une fracture du plateau du tibia gauche, le 14 novembre 1978, alors qu'il coupait du bois. Une première demande d'octroi d'une rente AI a été rejetée le 5 août 1980, le délai d'attente de 360 jours n'étant pas encore écoulé. Le 16 avril 1981, la commission AI constata, après qu'une deuxième demande eut été présentée, que selon les recherches effectuées, l'assuré serait en mesure – malgré une incapacité de travail médicalement constatée de 50 pour cent dans les travaux agricoles – de gagner davantage, en acceptant un emploi à la demi-journée dans une activité non agricole, que dans son activité agricole actuelle exercée toute la journée. Dans ces conditions, il n'avait pas droit à des prestations de l'AI. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 30 juin 1981.

L'autorité cantonale admit le recours formé contre cette décision et accorda une demi-rente. Selon elle, une activité dans une fabrique ne pouvait raisonnablement être exigée de l'assuré; en outre, on avait affaire ici à un cas pénible (jugement du 9 septembre 1981).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement; le dossier devait être renvoyé à la caisse pour l'octroi d'une demi-rente du 1^{er} novembre 1979 au 31 mai 1980.

L'assuré a conclu, en substance, au rejet de ce recours.

Le TFA a admis celui-ci partiellement; voici ses motifs:

1. Par «capacité de gain», la jurisprudence entend l'aptitude à se procurer un revenu en exerçant une activité sur tout le marché du travail entrant en ligne de compte. Le degré de capacité est évalué de la façon suivante selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI: Le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Si un assuré – par exemple à la suite d'un changement de métier – peut obtenir, après la survenance d'une atteinte permanente à sa santé, un gain aussi élevé que lorsqu'il était valide, sa capacité de gain au sens de la LAI n'est pas considérée comme atteinte, quand bien même il serait possible que dans telle ou telle autre profession, il n'ait plus qu'une capacité de travail limitée ou même aucune capacité du tout (RCC 1968, p. 435). L'existence d'une invalidité donnant droit à la rente AI, soit une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée, n'est admise, en règle générale, que lorsque l'assuré a épuisé toutes les possibilités de réadaptation. En outre, selon la jurisprudence rendue en matière d'AI, tout invalide qui demande des prestations de l'AI doit, préalablement, faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 105 V 178, consid. 2; ATFA 1967, p. 33 = RCC 1967, p. 256; RCC 1972, p. 699). C'est pourquoi l'assuré n'a pas droit à la rente lorsqu'il serait en mesure, même sans réadaptation, d'obtenir un revenu du travail qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente (ATF 107 V 21; RCC 1982, p. 36, et 1970, p. 163).

Le TFA a reconnu à plusieurs reprises que l'AI ne peut se contenter des possibilités de réadaptation existant au lieu de résidence de l'intéressé; il faut bien plutôt prendre en considération celles qui s'offrent dans l'ensemble du territoire à l'intérieur duquel on peut raisonnablement attendre de l'assuré qu'il exerce une activité lucrative, éventuellement en changeant de domicile (RCC 1970, p. 333, 1969, p. 492, et 1967, p. 158). On juge, d'après les circonstances, si un tel transfert peut être exigé dans un cas particulier. On peut répondre affirmativement si l'assuré n'habite que depuis peu de temps à l'endroit qu'il devrait quitter. En revanche, un changement de domicile peut être difficile à exiger lorsque l'assuré habite dans sa propre maison qui ne pourrait être louée ou vendue après le déménagement dans un autre lieu. Il faut tenir compte aussi de l'âge de l'assuré et du fait qu'il a peut-être des enfants tenus d'aller à l'école.

2. a. Dans son rapport du 30 janvier 1981, le médecin de l'assuré a posé le diagnostic suivant: Commencement de gonarthrose, plus prononcée à gauche avec status consécutif à une grave lésion du genou gauche, commencement de coxarthrose bilatérale plus prononcée à gauche. Dans son métier actuel, l'intimé présente une incapacité de travail de 50 pour

cent au minimum. Le médecin spécialiste parle en outre d'altérations arthrotiques et spondylarthrotiques de la colonne lombaire; l'intimé, selon lui, est handicapé dans une proportion d'environ 50 pour cent (rapport du 10 mars 1981). Le service médical de l'OFAS déclare que vu l'état de santé de l'intimé, on peut envisager pour lui un emploi à la demi-journée ou à plein temps comme ouvrier de fabrique; dans une telle activité, sa capacité de travail serait bien supérieure à 50 pour cent. En travaillant comme agriculteur, bûcheron, armailli etc., il souffrirait d'une incapacité de travail de 50 pour cent au plus.

Dans un rapport daté du 13 mai 1980, l'office régional AI avait proposé que l'intimé travaille à la demi-journée dans une fabrique. Le 19 mai 1981, cet office déclara qu'il pourrait gagner 2000 à 2400 francs par mois au service de l'entreprise X.

En se fondant sur ces données, on peut conclure que l'intimé, qui tirait de l'agriculture un revenu inférieur à 10 000 francs en étant valide, serait capable, en profitant des possibilités de gain relativement nombreuses qui s'offrent encore à lui, de réaliser un revenu excluant le droit à une rente AI.

b. La question est de savoir si l'on peut raisonnablement exiger de l'intimé qu'il change de métier et accepte un emploi convenant mieux à son infirmité.

L'assuré allègue que l'entreprise X ne peut plus, actuellement, engager du personnel. En outre, ses bâtiments se trouvent à environ 2 km de sa maison. En hiver, il devrait faire les trajets à pied, ce qui lui est impossible à cause de son infirmité. L'autorité de première instance estime qu'un changement de profession ne peut être exigé, car il obligerait l'intimé à quitter l'exploitation agricole héritée de son père. Toutefois, ces objections ne semblent pas être décisives. L'OFAS a allégué avec raison que l'assuré, né en 1937, a encore devant lui une bonne partie de sa période d'activité. Il est célibataire et n'a pas d'enfants qui pourraient, un jour, reprendre l'exploitation. Son affection ne fera que s'aggraver, selon les médecins, si bien qu'il devra, quoi qu'il en soit, renoncer à son exploitation agricole. Arrivé à ce stade, une réadaptation comme ouvrier lui sera encore plus pénible. Il faut aussi tenir compte du fait que ladite exploitation est à peine rentable.

De tout cela, il résulte que l'on peut demander à l'intimé de changer de domicile. Certes, il est attaché à sa terre, comme tout bon paysan; mais la loi ne permet pas que dans de telles conditions, on tienne compte d'une attitude aussi subjective, quelque compréhensible et honorable qu'elle soit.

3. Il reste à voir si l'intimé a droit à une rente AI jusqu'au moment où l'office régional a examiné ses possibilités de réadaptation.

Selon le rapport médical du 30 janvier 1981, l'intimé a été plus ou moins incapable de travailler pendant les périodes suivantes:

du 14 novembre 1978 au 30 septembre 1979 (incapacité 100 pour cent)

du 1^{er} octobre 1979 au 10 février 1980 (50 pour cent)

du 11 février au 11 mars 1980 (100 pour cent)

dès le 12 mars 1980 jusqu'à nouvel avis (50 pour cent).

Etant donné que l'atteinte à la santé de l'intimé constitue un phénomène pathologique labile, le droit à la rente ne pouvait naître qu'après l'expiration du délai de 360 jours selon la 2^e variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Pendant ce délai, il y a eu une incapacité de travail de 93 pour cent en moyenne. Dès le 14 novembre 1979 jusqu'à l'examen des possibilités de réadaptation par l'office régional, le 13 mai 1980, cette incapacité – dans les travaux agricoles – a été en moyenne de 50 pour cent. Elle semble correspondre à une incapacité de gain de 50 pour cent. L'intimé a donc droit à une demi-rente du 1^{er} novembre 1979 au 31 mai 1980.

Arrêt du TFA, du 17 mai 1982, en la cause A.L.
(traduction de l'allemand).

Le droit des assurances sociales suisses ne connaît pas de principe selon lequel, en cas de doute, les organes d'assurance doivent décider en faveur de l'assuré. Un droit à des prestations n'existe que lorsque les conditions y relatives sont remplies avec une vraisemblance prépondérante.

Il diritto delle assicurazioni sociali non riconosce nessun principio secondo il quale, in caso di dubbio, gli organi assicurativi devono emettere una decisione favorevole all'assicurato. Un diritto a prestazioni esiste solo se le relative condizioni di riconoscimento sono molto verosimilmente realizzate.

A.L., ressortissant espagnol, né en 1937, a travaillé dès 1976 comme maçon semi-qualifié dans une entreprise en Suisse. Il souffre, par suite de deux accidents professionnels subis le 22 avril et le 17 novembre 1976, d'un syndrome chronique lombo-vertébral, à quoi s'ajoutent les séquelles d'une maladie de Scheuermann qu'il a faite précédemment, et d'une contusion dorsale. La CNA a accordé des prestations pour le traitement des suites de ces accidents, mais a refusé d'autres prestations dès le 25 avril 1977, en alléguant qu'il y avait d'autres atteintes à la santé, étrangères à ces accidents (décision du 15 juillet 1977). Trois mois après le deuxième accident, l'assuré reprit son travail et resta au service de la même maison, avec quelques interruptions, jusqu'en été 1977. Depuis le mois de mars jusqu'à fin juillet 1978, il eut un emploi dans une fabrique de chaussures, où son travail ne comportait pas de gros efforts physiques. Actuellement, il est au service d'un restaurant.

L'assuré présenta des demandes à l'AI les 28 février et 6 mars 1978; il désirait obtenir un reclassement et une rente. Les démarches entreprises par la commission AI révélèrent que son taux d'invalidité était de 64 pour cent; la caisse de compensation lui accorda alors, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 1978, une demi-rente AI, plus une rente complémentaire pour son épouse et trois rentes d'enfants (décision du 7 février 1979). L'assuré ayant recouru contre cette décision, l'autorité cantonale rejeta son recours par jugement du 20 août 1979. Le recours de droit administratif interjeté fut admis par le TFA (arrêt du 6 novembre 1980) dans ce sens que le jugement cantonal et la décision de caisse furent annulés; l'affaire fut renvoyée à la caisse pour complément d'enquête sur la capacité de travail de l'assuré. L'examen effectué par un centre médical d'observation révéla que ladite capacité était d'au moins 50 pour cent. Se fondant sur ce résultat, la caisse rendit, en date du 9 avril 1981, une nouvelle décision en vertu de laquelle l'assuré continuait à recevoir une demi-rente AI.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 21 septembre 1981, le recours formé contre la décision du 9 avril 1981.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif; il maintient sa demande d'octroi d'une rente AI entière. La caisse de compensation ne s'est pas prononcée; quant à l'OFAS, il conclut au rejet du recours.

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

1. ...

2. a. D'après le dossier, il est établi que du point de vue médical, il est exclu que le recourant poursuive son activité de maçon. Tous les organes intéressés recommandent qu'on lui procure un travail où il puisse rester assis et ne doive pas soulever de fardeaux. Cette recommandation avait été précédée – eu égard à l'état de santé du recourant – par une recherche minutieuse des possibilités de réadaptation; à cet effet, le recourant avait été soumis, du 16 au 24 mars 1981, à un examen de médecine du travail, dont le résultat figure dans le rapport du 25 mars suivant. Ce rapport – sur lequel il convient de se fonder, contrairement à l'avis du recourant – évalue à 50 pour cent l'incapacité de travail considérée du point de vue

médical et théorique. Il n'existe aucun indice permettant de penser que ces déclarations, faites par un médecin, soient inexactes, incomplètes ou contradictoires sur un point essentiel. L'autorité de première instance, se fondant sur une comparaison des revenus, a calculé un degré d'invalidité de 62 pour cent. Cette évaluation est exacte; en effet, d'après les conclusions de l'office régional, le recourant pourrait réaliser un revenu du travail suffisant pour exclure une rente AI entière. Les objections du recourant n'y changent rien; il produit avant tout des arguments d'ordre social et humanitaire qui doivent être considérés comme des facteurs étrangers à l'invalidité.

b. Dans le recours de droit administratif, on demande un jugement conforme au principe «in dubio pro reo» (le doute doit profiter à l'accusé, ici donc le recourant). Or, ce principe n'est pas une règle écrite du droit des assurances sociales; il n'est pas non plus une règle non écrite qui serait ordinairement appliquée dans ce domaine. Le juge des assurances sociales doit rendre ses jugements – lorsque la loi ne prévoit pas une dérogation – en se fondant sur la plus grande probabilité. Si les conditions donnant droit à des prestations ne sont pas remplies avec cette probabilité prédominante, la requête de l'assuré doit être rejetée; c'est ce qui a été fait avec raison dans le cas présent.

3. ...

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1983, en la cause M.B.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. Dans le calcul du revenu déterminant d'une mère qui tient le ménage pour ses enfants et les nourrit, la prise en compte d'une rémunération pour le logement et la nourriture ne se limite pas aux enfants qui exercent une activité lucrative, mais s'étend aussi aux enfants sans activité lucrative, lorsque, compte tenu de leur situation financière, on peut exiger d'eux une participation aux frais. L'arrêt M.K. (RCC 1972, p. 485) est à préciser dans ce sens.

Articolo 3, capoverso 1, lettera a, LPC. Nel calcolo del reddito determinante di una madre che attende al governo della casa per i suoi figli, provvedendo al loro mantenimento, il conteggio di una remunerazione per vitto e alloggio non è limitato ai figli che esercitano un'attività lucrativa, ma anche a quelli che non ne esercitano una, se, tenendo conto della loro situazione finanziaria, si può esigere che essi contribuiscano alle spese. La sentenza M.K. (RCC 1972, p. 485) deve essere precisata in questo senso.

Par décision du 18 février 1981, la caisse de compensation informe M.B. de la suppression, avec effet rétroactif au 28 février 1976, de la PC servie jusqu'alors, parce que son fils occupait une pièce de son appartement. Cet acte administratif précisait que d'autres décisions, relatives aux PC et à la restitution des montants perçus à tort, suivraient.

L'assurée recourut contre cette décision auprès du tribunal des assurances du canton, concluant à son annulation et subsidiairement à ce que la caisse rende une nouvelle décision «avec argumentation valable».

Par décision du 18 mars 1981, la caisse fixa les montants annuels des PC dus à partir du 1^{er} mars 1976, lesquels couvraient uniquement les cotisations d'assurance-maladie, et réclama à l'intéressée la restitution des PC versées à tort, à savoir 2070 francs. M.B. forma recours, concluant notamment à l'annulation de la décision de restitution; simultanément, elle sollicita la remise du montant réclamé, ce qui fut accordé par la caisse.

Dans sa détermination, cette dernière déclara avoir tenu compte, dans le nouveau calcul de la PC, de la pension à la charge du fils et d'une déduction pour loyer, fondée sur le nombre de chambres occupées par l'intéressée.

Par jugement du 23 juin 1981, le tribunal des assurances du canton a admis le recours, annulé les décisions attaquées et renvoyé le dossier à la caisse, afin qu'elle procède à un nouveau calcul du revenu déterminant pour les années 1976 à 1981 et rende ensuite les décisions qui s'imposent. En bref, il a retenu que le recours interjeté par M.B. contre l'ordre de restitution pouvait être considéré comme devenu sans objet, puisqu'il avait été fait remise de l'obligation de restituer; qu'aussi bien en ce qui concernait la pension que la sous-location, il y avait de la part de l'assurée activité lucrative obligatoire et non pas volontaire, étant donné la situation d'invalidité de son fils; que dès lors, il n'y avait pas lieu de tenir compte de la pension à la charge de ce dernier et qu'il fallait prendre en considération la totalité du loyer au titre de déduction.

La caisse a formé un recours de droit administratif. Elle conclut à l'annulation du jugement et au maintien de la décision de restitution du 18 mars 1981.

M.B. conclut à la confirmation du jugement cantonal et, subsidiairement, à la remise du montant de 2070 francs accordée précédemment par la caisse. Quant à l'OFAS, il propose l'admission du recours.

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

1. La décision du 15 avril 1981, relative à la remise de l'obligation de restituer, a sans doute été rendue prématurément par la recourante, du moment qu'il y avait litige sur le principe même de la suppression du droit aux PC. Cependant, comme l'a admis très justement le premier juge, en agissant ainsi, la caisse a rendu sans objet le recours interjeté par l'intimée contre la décision de restitution du 18 mars 1981. Dès lors, dans la mesure où elle conclut au maintien de cet acte administratif, son recours est irrecevable.

2. Le litige se limite donc à savoir, d'une part, si la prise en considération par la caisse d'un revenu privilégié de 1350 francs, découlant de la participation aux frais de pension dus par le fils de l'intimée, est justifiée, d'autre part, si la déduction pour loyer opérée sur les seules pièces occupées par cette dernière est exacte.

3.a. Aux termes de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC, le revenu déterminant comprend notamment les ressources en espèces et en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative.

Dans un arrêt M.K., du 14 avril 1972 (RCC 1972, p. 485), le TFA a admis que, lorsqu'une mère tient le ménage pour ses enfants et les nourrit, la participation que ceux-ci lui doivent et qui dépasse le coût effectif de la pension représente la rétribution pour son travail au ménage, laquelle doit être prise en compte comme revenu de l'activité lucrative au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. Il en va de même du produit de la sous-location de chambres, que celles-ci soient destinées à des personnes étrangères ou aux propres enfants (RCC 1972, p. 485ss). A cet égard, il importe peu que l'assuré renonce au loyer. Ce n'est que si ces rémunérations tombent sous le coup de l'article 3, 3^e alinéa, LPC qu'elles ne font pas partie du revenu déterminant.

Certes, l'arrêt précité semble limiter la prise en compte, dans le revenu déterminant, des seuls loyers et pensions payés par les enfants exerçant une activité lucrative. Or, bien qu'en règle générale, on ne puisse parler d'une participation (pour pension et logement) due aux parents que lorsque les enfants exercent une activité lucrative, on ne saurait la limiter à ces seuls cas. Ainsi, lorsque, eu égard à sa situation financière, notamment à sa fortune, on peut exiger de l'enfant qui n'exerce aucune activité lucrative une telle participation, celle-ci doit être calculée et prise en considération pour fixer le revenu déterminant. Toute autre solution créerait une inégalité de traitement qui n'a aucun fondement dans la loi. Dès lors, dans la mesure où les chiffres 170 et 184 des directives concernant les PC s'en tiennent à la lettre de l'arrêt M.K., à savoir aux seuls enfants exerçant une activité lucrative, ils sont contraires à la loi.

b. En l'espèce, le fils de l'intimée perçoit, outre une demi-rente de l'AI, un revenu pour l'activité exercée auprès de la société d'assistance technique N. S.A., qui se monte, à partir du 1^{er} janvier 1982, à 1540 francs par mois. Dans ces circonstances, force est de constater qu'il ne saurait dépendre, pour la pension et le logement, du soutien d'une mère qui est elle-même nécessiteuse. Dans une telle situation, on doit au contraire s'attendre à ce que cette dernière ne renonce pas à la participation qu'elle est en droit de réclamer à son fils. Il convient à cet égard de relever que, contrairement aux considérations du premier juge, le fait que le fils est partiellement invalide ne constitue pas un motif pour s'écarter des règles rappelées ci-dessus.

Quant au montant fixé par la caisse à titre de revenu, à savoir le quart de la somme de 15 francs prévue à l'article 11 RAVS pour les personnes employées dans les entreprises non agricoles (cf. art. 11 OPC), il échappe à la critique (RCC 1972, p. 486, consid. 2).

4.a. En vertu de l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, dans sa teneur en vigueur au moment des décisions litigieuses, les cantons sont autorisés à prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 2400 francs pour les personnes seules, pour la part qui dépasse 780 francs. Selon la jurisprudence, cette déduction ne peut être calculée qu'en fonction de la part du loyer afférente aux pièces non sous-louées (RCC 1972, p. 487, consid. 4).

b. En l'occurrence, l'intimée partage avec son fils un appartement de trois pièces, dont une au moins est occupée par ce dernier. C'est dès lors à bon droit que la caisse a opéré la déduction sur la seule part du loyer relative aux deux pièces occupées par l'assurée. Au surplus, le calcul qu'elle a effectué est exact.

Arrêt du TFA, du 1^{er} février 1983, en la cause J.K. (traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. La renonciation à certaines ressources effectuée par un assuré qui touche une rente AI, en vue d'obtenir une PC, peut consister aussi en une mise à profit insuffisante de la capacité de travail résiduelle. Le cas échéant, on peut inclure dans le calcul de la PC le revenu du travail que cet assuré pourrait obtenir, malgré l'atteinte à sa santé, en se réadaptant le mieux possible.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. La rinuncia a certi redditi da parte di un beneficiario di una rendita dell'AI con lo scopo di ottenere prestazioni complementari può consistere anche in un'insufficiente messa a profitto della residua capacità lavorativa.

Si può eventualmente includere nel calcolo della PC il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire, malgrado il danno alla salute, con la migliore reintegrazione possibile.

L'assuré J.K., né en 1930, touche depuis janvier 1975 une demi-rente simple de l'AI et une rente complémentaire pour son épouse; ces prestations lui ont été confirmées pour la dernière fois par un jugement cantonal le 26 mai 1981. Il a tiré parti de sa capacité de travail (réduite à 50 pour cent) en exploitant à W., son lieu de domicile, un petit atelier de réparations d'appareils de radio, de téléviseurs et de magnétophones. Depuis octobre 1980, il a touché, en plus de sa rente AI, une PC de 901 francs par mois.

A la mi-mars 1981, les époux K. ont quitté W. pour R., c'est-à-dire dans une autre région de la Suisse. La caisse de compensation de X, devenue compétente par suite de ce changement de domicile, a fixé la PC, avec effet au 1^{er} avril 1981, à 444 francs par mois; elle prenait en compte un revenu du travail de 12 000 francs par an au lieu des 2400 francs calculés par l'autre canton (décision du 22 mai 1981).

J. K. recourut auprès du tribunal du nouveau canton de domicile. Il alléguait que pour « lancer » un commerce à son nouveau lieu de domicile, il lui fallait un certain temps, pendant lequel sa PC devait être calculée sur les mêmes bases que dans l'ancien canton.

Le juge cantonal admit dans l'essentiel cette argumentation et procéda à un nouveau calcul de la PC; à cet effet, il fixa le revenu du travail à 2400 francs par an. L'assuré obtint ainsi une PC mensuelle de 785 francs dès le 1^{er} avril 1981 (jugement du 2 décembre 1981).

La caisse de compensation de X a interjeté recours de droit administratif et a proposé l'annulation de ce jugement; en calculant le revenu annuel, un montant de 12000 francs représentait, selon elle, un minimum.

J. K. a conclu au rejet de ce recours; il considère que les arguments du tribunal de première instance sont parfaitement justes.

L'OFAS, lui, a conclu à l'admission de ce recours. Compte tenu de la capacité de travail de l'assuré (50 pour cent) et de celle de l'épouse âgée de 52 ans et sans enfants (sa capacité est pratiquement de 100 pour cent), le couple devrait être en mesure de trouver, dans la région, une activité lucrative à sa portée, de manière à réaliser un revenu total de 12000 francs au moins par année.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC doivent être comptées comme revenu. Un dessaisissement au sens de cette disposition peut consister aussi dans le fait que la personne qui touche une rente AI et demande une PC n'utilise pas entièrement la capacité de travail qui lui reste. Si tel est le cas, il faut inclure dans le calcul de la PC un revenu hypothétique correspondant à la situation concrète, en tenant compte du degré de capacité de travail.

2. a. L'intimé admet que le calcul de la caisse de compensation, selon lequel son commerce permet de réaliser un revenu de 12000 francs par an, est juste. Cependant, son nouveau commerce, ouvert en avril 1981 à R., nécessite un certain temps de rodage pendant lequel il faut prévoir un revenu plus bas. L'intimé pense que les affaires marcheront normalement dès le début de 1982 et estime que le revenu sera, jusqu'à fin 1981, de 2400 francs (converti en montant annuel).

L'intimé explique son point de vue de la façon suivante: S'il a mis fin à son activité à W., ce n'est pas volontairement; il a dû le faire parce que le bail de l'atelier avait été résilié. Etant donné que tout homme, valide ou non, peut choisir librement son lieu de domicile, on ne saurait conclure à l'abandon volontaire d'une source de revenu parce qu'il a déménagé dans un autre canton. Il lui avait été impossible de trouver dans celui-ci, aussitôt après le déménagement, une activité lucrative, si bien qu'un certain délai devait lui être accordé pour lancer sa nouvelle affaire et se créer une clientèle.

b. D'après le dossier, l'intimé a effectivement dû renoncer à son activité à W. par suite de la résiliation du bail de son atelier; il n'y a aucune raison de douter de ce fait. La perte de revenu résultant de cet abandon ne peut donc, dans ces conditions, être considérée comme l'abandon d'une source de revenu visant à obtenir des PC.

Les raisons pour lesquelles l'intimé a choisi un nouveau lieu de domicile en mars 1981 ne sont pas indiquées par le dossier. D'ailleurs, elles n'ont pas besoin d'être élucidées. Il faut, en effet, rappeler le principe de la liberté d'établissement selon l'article 45 Cst. Le seul fait qu'une perte de revenu a été subie au nouveau lieu de domicile ne constitue donc pas une renonciation à une part de revenu au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Cependant, si l'intéressé choisit un lieu de domicile où il n'y a que des possibilités de gain restreintes, ou peu intéressantes pour lui, par exemple à cause de sa formation professionnelle, cela peut constituer un indice qu'une telle renonciation a bien eu lieu. En ce qui concerne la région de R., on ne peut certes pas dire que les possibilités de gain y soient particulièrement restreintes. C'est pourquoi le choix de ce lieu ne peut être critiqué en se plaçant au point de vue de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC.

La perte de revenu subie au début par l'intimé n'est d'ailleurs pas due – ou en tout cas pas essentiellement – à ce choix géographique; elle est due bien plutôt au fait qu'il a rouvert un commerce qui nécessitait un certain temps de démarrage. On peut se demander s'il existait, à R., d'autres possibilités de réadaptation qui lui auraient convenu et auraient permis d'éviter cette perte. On songe ici par exemple à une activité salariée. La décision à prendre dans un tel cas dépend des circonstances concrètes, les aptitudes professionnelles et le genre de l'atteinte à la santé étant également importants.

Du point de vue des aptitudes physiques, l'intimé aurait probablement pu tirer parti entièrement et aussitôt de la capacité de travail qui lui restait en entreprenant une activité salariée adéquate. Cependant, le jugement cantonal du 26 mai 1981 concernant la rente AI révèle que l'intimé, d'après les expertises reçues, souffre aussi d'une atteinte à sa santé mentale et pas seulement à sa santé physique. Cela confirme la déclaration de l'intimé lui-même, qui avait parlé de difficultés éprouvées dans la recherche d'une activité salariée. Aussi avait-il exercé une activité indépendante à W. où il tenait un atelier de réparations. On ne peut donc lui reprocher d'avoir cherché, aussi à son nouveau domicile, à diriger sa propre entreprise dans la spécialité qui était la sienne, afin de tirer parti le mieux possible de sa capacité de travail de 50 pour cent. Il faut se fonder, pour le calcul de la PC, sur le revenu réalisé de cette manière; l'intimé n'a pas besoin de faire prendre en compte un revenu hypothétique dans les conditions d'une activité salariée qui serait à préciser.

Il est évident que le lancement d'un commerce ou d'une entreprise artisanale, même modeste, et la constitution d'une clientèle, demandent un certain temps. Pendant cette phase initiale, le revenu tiré d'une telle affaire est réduit, et il faut en tenir compte dans le calcul de la PC. Combien de temps cette phase dure-t-elle? Quel revenu faut-il prendre en compte pendant cette période? Ce sont des données qu'il convient de déterminer par appréciation, en se fondant sur les circonstances concrètes. L'autorité de première instance pouvait, sur ce point, se fier aux indications fournies par l'intimé et admettre une phase initiale de neuf mois; elle pouvait évaluer le revenu (converti en un montant annuel) à 2400 francs. Il n'y a aucune raison d'intervenir ici et d'apporter des corrections.

Enfin, il faut admettre, avec ladite autorité, mais contre l'avis de la caisse et de l'OFAS, qu'un revenu de l'épouse ne peut être pris en compte ici. Les renseignements fournis par le Dr P. dans son rapport du 28 avril 1982 ne laissent pas prévoir que cette femme exercera encore une activité lucrative de quelque importance.