
Chronique mensuelle

- La *commission des cotisations* a siégé le 17 juin sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné des modifications touchant les directives sur le salaire déterminant et les directives concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs, modifications qui doivent entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Elle a étudié en outre le projet d'une nouvelle circulaire sur les cotisations dues à l'assurance-chômage obligatoire ainsi qu'un mémento qui concerne des modifications dans le domaine des cotisations AVS/AI/APG/AC dès cette même date.
- Lors de sa séance du 23 juin, le Conseil des Etats a approuvé une *modification de la LAVS* qui améliore le statut, dans l'AVS/AI, des épouses de ressortissants suisses à l'étranger affiliés à l'assurance obligatoire (cf. RCC 1983, p. 138). En même temps, il a accepté l'initiative parlementaire visant à *modifier la LPC*; l'innovation proposée permettrait au Conseil fédéral de promulguer des règles ayant force obligatoire au sujet de la déduction des primes d'assurance-maladie dans le régime des PC.
- La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 24 juin sous la présidence de M. Crevoisier, directeur suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée de diverses modifications de la LAI qu'il est prévu d'adopter lors de la prochaine révision (échelonnement plus nuancé des rentes AI, versement d'indemnités journalières à des assurés qui suivent une formation, extension du droit à l'allocation pour impotent de l'AVS). Elle a approuvé en outre une modification de l'OMAI projetée pour le début de l'année prochaine.
- Conformément à ce que proposait la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a décidé, le 29 juin, d'augmenter de 11,3 % en moyenne les *rentes et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI* pour le 1^{er} janvier 1984. On trouvera de plus amples informations à ce sujet dans le communiqué de presse de la page 304; des commentaires détaillés, ainsi que le texte des dispositions à ce sujet, sont publiés aux pages 260 et suivantes.
- En promulguant deux ordonnances sur la prévoyance professionnelle, le 29 juin, le Conseil fédéral a fait les premiers pas vers la *mise en vigueur de la*

loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au début de l'année 1985. De plus amples détails à ce sujet sont fournis par le communiqué de presse de la page 305.

- Lors de sa séance du 29 juin, le Conseil fédéral a décidé en outre d'augmenter de 0,3 à 0,6 % des salaires les *cotisations à l'assurance-chômage*, ceci avec effet au 1^{er} janvier 1984. Cette hausse s'impose en raison du chômage croissant, mais aussi en vue de la mise en vigueur de la nouvelle loi améliorée concernant ladite assurance, en 1984.

- Le 6 juillet, le Conseil fédéral a décidé d'augmenter de 16,7 %, dès le 1^{er} janvier 1984, les montants fixes et montants limites valables dans le *régime des APG* et de les adapter ainsi à l'évolution des salaires. On trouvera des précisions à ce sujet dans le communiqué de presse de la page 306. La RCC publiera en outre des commentaires dans son numéro de septembre.

- Lors de la même séance, notre gouvernement a approuvé les *comptes de l'AVS/AI/APG pour 1982* avec le rapport du conseil d'administration du fonds. Les résultats de ces comptes sont exposés en détail aux pages 281 et suivantes.



Repères pour une protection sociale efficace aux moindres frais

En décembre 1972, et à une majorité indiscutable de 3 contre 1, le peuple suisse acceptait un article 34 quater de la Constitution fédérale qui définit le but à atteindre par les rentes AVS et AI: couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée. Souvent, cette définition fait l'objet d'interprétations fantaisistes; chacun est tenté de lui donner un contenu correspondant à ses idées en matière de développement de la sécurité sociale. C'est ignorer tout simplement que le Conseil fédéral a tracé en 1971 déjà les limites qu'il entendait fixer à la notion de «besoins vitaux». Il précisait, dans son message du 11 octobre concernant la huitième révision de l'AVS, qu'il faut entendre par là «non pas ce qui correspond au pur minimum vital biologique, mais bien un montant un peu plus élevé tenant compte, dans une certaine mesure, de la situation sociale de l'intéressé». Quelques semaines plus tard, il ajoutait, en faisant sienne une

déclaration figurant dans le rapport de décembre 1966 de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, qu'il s'agissait d'un montant «assurant aux personnes âgées un genre de vie simple, mais tout de même digne d'un être humain».

Traduit en chiffres, cela signifie:

Estimation des moyens d'existence nécessaires aux personnes âgées en bonne santé, en 1983

Montants en francs

Catégories de personnes	1966	1983 *)	Rente AVS		Limites sup. de revenu PC
			min.	max.	
Couple sans enfants	6500	14 300	11 160	22 320	15 000
Personne seule	4500	9 900	7 440	14 880	10 000
Personne vivant dans un home	4800	10 600	7 440	14 880	10 000

*)1983 = indice 1966 × 2,2 (arrondi)

Il faut tout d'abord se garder de tirer des conclusions hâtives d'un tel tableau. La première remarque qui s'impose est le fait que les besoins des personnes âgées ont augmenté en nombre et en quantité durant les vingt dernières années. Une simple indexation ignore que nombre de personnes âgées se sont adaptées à un nouveau mode de vie, calqué sur celui des jeunes générations et suivant l'évolution économique et sociale. Les chiffres indiqués ont donc une valeur relative et doivent être considérés plutôt comme des minimums. Ils permettent cependant de poser le problème qui nous préoccupe.

Des études récentes ont démontré que parmi les rentiers AVS vivant seuls, plus d'un sur dix en tout cas n'atteignait pas un revenu (net) de 10 000 francs par an; parmi ces personnes défavorisées, les trois quarts environ sont des femmes. On parle à juste titre d'une «poche de pauvreté» que l'on devrait pouvoir résorber sinon à court, du moins à moyen terme. Plusieurs solutions peuvent être envisagées.

Certains milieux demandent un relèvement important de la rente minimale. Pour se rapprocher du but fixé par la Constitution, il faudrait aujourd'hui porter cette rente de 620 à 800 francs au moins. Cette opération toucherait dans l'AVS plus de 200 000 bénéficiaires de rentes ordinaires et 34 000 bénéficiaires de rentes extraordinaires; dans l'AI, plus de 66 000 rentiers. Elle représenterait, sans adaptation des allocations d'impotence, une charge nouvelle de 380 millions par an. Elle entraînerait en revanche une diminution de l'effectif des bénéficiaires de prestations complémentaires et des contributions versées à ce titre. L'évaluation de la somme est difficile, étant donné que des bases statistiques complètes font encore défaut.

* * *

L'article 34, 3^e alinéa, LAVS dispose que le montant maximum de la rente simple de vieillesse correspond au double du montant minimum. En application de ce principe, la rente supérieure devrait être portée de 1240 à 1600 francs. C'est donc l'effectif entier des bénéficiaires de rentes qui profiterait de l'opération. Coût: plus de 4 milliards de francs par année pour l'AVS et l'AI. Financer cette somme à l'aide des cotisations uniquement nécessiterait une élévation des taux d'au moins 3,3 pour cent. Or, la prise en charge de la cotisation augmentée par les employeurs et les salariés n'entrerait guère en ligne de compte, vu la situation économique qui reste incertaine. En outre, vu l'état actuel des finances publiques, on ne saurait songer à demander à celles-ci un effort complémentaire. De plus, rien ne prouve qu'un ajustement de ce genre trouverait grâce devant le corps électoral.

* * *

On prétend aussi dans certains milieux que ceux qui reçoivent la rente la plus élevée profitent trop de l'effet de solidarité, que les cotisations des actifs servent au financement de rentes trop fortes payées aux rentiers d'aujourd'hui. Cet effet serait encore amplifié si la solution esquissée ci-devant était retenue. Pour le ramener à de plus justes proportions, le maximum actuel pourrait être maintenu, ou rehaussé dans une proportion moindre que le minimum. La question a déjà été étudiée aussi bien par la Commission fédérale AVS/AI que par le Gouvernement. La crainte de glisser inexorablement vers la rente uniforme a incité ceux-ci à maintenir la relation 1:2. La situation socio-économique d'aujourd'hui les autoriserait peut-être à nuancer leur jugement d'alors. En régime de 1983, le passage au rapport 1:1,8 par exemple entraînerait une «économie» d'au moins 560 millions de francs par an pour l'AVS.

* * *

Nombreux sont aussi ceux qui souhaitent résoudre le problème des plus déshérités par le biais d'un rajustement des prestations complémentaires. Il faut toutefois leur rappeler qu'il était officiellement prévu, il y a plus de dix ans, de supprimer celles-ci par étapes. Contrairement à ces déclarations, les PC n'ont cessé de se développer: elles étaient de 299 millions en 1973, de 322 en 1974, de 399 en 1979 et de 544 en 1982. Malgré les reproches que l'on peut adresser à ce régime, en particulier celui d'être paperassier et de trop s'ingérer dans la sphère privée, il faut bien lui reconnaître le mérite de l'efficacité, en ce sens que les prestations sont versées uniquement à ceux qui en ont un réel besoin. Toutefois, on pourrait déplorer que notre régime de protection-vieillesse s'achemine vers un système fiscalisé fleurant l'assistance, alors que le peuple demandait que cette protection fût donnée par l'assurance.

* * *

Un relèvement substantiel des prestations complémentaires par une forte élévation des limites de revenu serait certes une bonne chose pour les personnes à revenus modestes. Cette solution a cependant le défaut de ne pas résoudre un des problèmes majeurs des grands invalides et des malades chroniques âgés: le financement des soins à domicile ou en institution. En effet, les directives actuelles disposent que le montant de la PC est égal à la différence entre le revenu déterminant et la limite de revenu applicable. Comme il est admis en pratique et par la jurisprudence que le revenu en cause ne saurait être inférieur à zéro, la PC atteint au maximum la limite de revenu. En 1970, le TFA a déclaré en effet qu'«au sens du langage courant, on ne peut déduire une somme d'argent que d'une somme égale ou supérieure». Ainsi, la personne âgée, souffrant d'une maladie chronique, qui finit ses jours dans un home spécialisé et doit payer 60 francs par journée de séjour, soit quelque 21 000 francs par an, en ne disposant que de la rente AVS minimum de 7 440 francs par an, est en découvert de 13 560 francs. La PC maximum étant de 10 000 francs pour les personnes seules, les 3 560 francs restants doivent être trouvés «ailleurs». On peut dès lors se demander s'il ne conviendrait pas d'augmenter sensiblement, voire de doubler la limite de revenu pour les personnes invalides ou âgées de plus de 65 ans, lorsqu'elles ont besoin de soins à domicile ou séjournent dans un home.

* * *

Ces quelques réflexions n'ont pas la prétention de répondre aux nombreuses questions que pose, à court terme, l'amélioration de l'AVS. Elles devraient cependant constituer des points de repère pour tous ceux qui se préoccupent du sort des personnes âgées et tentent de trouver des solutions réalistes à leurs problèmes.

Les adaptations à l'évolution des prix et des salaires, dès le 1^{er} janvier 1984, dans l'AVS, l'AI et les PC

Le Conseil fédéral a décidé, en date du 29 juin, d'augmenter les prestations de l'AVS et de l'AI, ainsi que les PC, avec effet au 1^{er} janvier 1984, dans la mesure proposée par la Commission fédérale de l'AVS/AI. En même temps, il a adapté plusieurs autres montants et limites dans le système des cotisations et prestations de l'AVS/AI. Les principaux éléments de ces modifications ont été exposés brièvement dans l'information publiée à la page 304.

Les modifications concernant des améliorations de prestations sont prévues par deux ordonnances du Conseil fédéral:

– Ordonnance 84 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

– Ordonnance 84 concernant les adaptations dans le régime des PC.

Les autres innovations sont l'objet de deux modifications du RAVS et du RAI. La RCC publiera celles-ci, avec des commentaires, dans ses numéros de septembre et d'octobre.

Dans le présent article, nous allons publier les deux ordonnances d'adaptation en y ajoutant quelques commentaires sur les différents articles. Cette publication est précédée par quelques remarques générales sur le mécanisme d'adaptation et le financement.

Les bases légales de l'adaptation des rentes

L'adaptation des rentes est fondée sur l'art. 33 ter LAVS. Elle doit se faire à la date du 1^{er} janvier 1984; en effet, aucune des conditions prévues par la loi, qui permettraient de s'écarter du rythme de deux ans, n'est remplie. Tout le système des rentes AVS/AI repose sur la valeur clef du montant minimum de la rente simple complète de vieillesse. L'adaptation des rentes se fait en recalculant ce montant, qui est de 620 francs par mois depuis le 1^{er} janvier 1982. La hausse à 690 francs qui vient d'être décidée doit compenser une évolution des salaires et des prix qui doit subir, selon les prévisions, un certain ralentissement (dans la hausse des prix) pendant la seconde moitié de l'année 1983. Le point de départ de l'adaptation est l'indice des rentes, c'est-à-dire la moyenne de l'évolution des salaires et des prix. Pour mieux faire comprendre le système, considérons ici ses composantes.

Les rentes adaptées au 1^{er} janvier 1984 correspondront à un indice des rentes de 125,5 *points*. Ce dernier représente la moyenne arithmétique entre 124,6

points pour l'indice des prix à la consommation et 126,4 points pour l'indice OFIAMT des salaires.

Sur la base des indices connus de mai 1982 à avril 1983, et d'après leur évolution prévue jusqu'en décembre 1983, on a estimé que l'indice des prix pourrait atteindre le niveau 104,0 à la fin de l'année en cours (déc. 1982 = 100). La composante «prix», si l'indice prévu à fin décembre 1983 est estimé à 104,1 et ramené à 100 points, est donc de 124,6 (129,7 : 1,041).

Quant à l'indice des salaires, on a supposé qu'il subirait une augmentation respectivement de 7 et de 5 % pour les années 1982 et 1983, ce qui le porterait à 1263 points à fin 1983. Si l'indice de 1979, 1004 points, est ramené à 100, les 1263 points à fin 1983 correspondent à 125,8 points.

Théoriquement, l'indice des rentes s'établirait comme suit: (prix 124,6 + salaires 125,8) : 2 = 125,2. Comme la rente de 550 francs correspondait à l'indice 100, la rente correspondant à l'indice 125,2 serait de 688 francs, qui ont été arrondis à 690. L'indice des rentes a ensuite été adapté à ce nouveau montant et fixé à 125,5.

Conséquences financières pour l'AVS, l'AI et les PC

La charge supplémentaire atteindra en 1984, pour l'AVS, environ 1400 millions de francs; pour l'AI, environ 190 millions. Du côté des recettes de l'AVS, on prévoit de nouveau, pour l'année en cours, une hausse sensible qui pourrait aboutir à un excédent d'à peu près un milliard; pour 1984, on peut donc s'attendre à des comptes équilibrés même en admettant une compensation du renchérissement de seulement 2 pour cent dans les salaires.

Dans l'AI, en revanche, il se produira de nouveau le «déficit des années d'adaptation des rentes», car depuis 1973, cette assurance souffre d'une insuffisance de financement qui est d'à peu près 1 pour mille des salaires.

Pour la Confédération, les améliorations de prestations auront les conséquences financières suivantes (en millions de francs):

	AVS	AI	PC	Ensemble
Dépenses supplémentaires provoquées par l'adaptation, <i>au total</i>	214	71	35	320
Par rapport au plan financier 1984/1986, ces dépenses supplémentaires sont de	16	26	-12	30

Ordonnance 84 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

du 29 juin 1983

Le Conseil fédéral suisse,

vu les articles 9 bis, 33 ter et 42 ter de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS (LAVS),
vu l'article 24 bis de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'AI (LAI),
vu l'article 27 de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des APG (LAPG),

arrête:

Section 1: Assurance-vieillesse et survivants

Article premier: Rentes ordinaires

¹ Le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse, selon l'article 34, 2^e alinéa, LAVS, est fixé à 690 francs.

² Les rentes complètes et partielles en cours seront adaptées en ce sens que le revenu annuel moyen déterminant qui leur servait de base jusqu'à présent sera augmenté de $\frac{690 - 620}{6,2} = 11,29... \text{ pour cent.}$

³ Les nouvelles rentes ordinaires ne doivent pas être inférieures aux anciennes.

Art. 2: Niveau de l'indice

Les rentes adaptées en vertu de l'article premier correspondront à 125,5 points de l'indice des rentes. Aux termes de l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS, cet indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique découlant:

a. De 124,6 points pour l'évolution des prix, correspondant à un niveau de 104 points (décembre 1982 = 100) de l'indice suisse des prix à la consommation;

b. De 126,4 points pour l'évolution des salaires, correspondant à un niveau de 1269 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires de l'OFIAMT.

Art. 3: Limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires

Les limites de revenu selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS sont augmentées comme il suit pour les bénéficiaires de

- | | |
|--|------------|
| a. Rentes simples de vieillesse et rentes de veuves, à | Fr. 11 000 |
| b. Rentes de vieillesse pour couples, à | Fr. 16 500 |
| c. Rentes d'orphelins simples et doubles, à | Fr. 5 500 |

Art. 4: Autres prestations

Outre les rentes ordinaires et extraordinaires, toutes les autres prestations de l'AVS et de l'AI dont le montant dépend de la rente ordinaire en vertu de la loi ou du règlement seront augmentées dans la même mesure.

Art. 5: Barème dégressif des cotisations

Les limites du barème dégressif des cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante sont fixées comme il suit:

- | | |
|---|------------|
| a. la limite supérieure selon les articles 6 et 8 LAVS à | Fr. 33 100 |
| b. la limite inférieure selon l'article 8, 1 ^{er} alinéa, LAVS à | Fr. 5 100 |

Art. 6: *Cotisation minimum des assurés exerçant une activité lucrative indépendante et des assurés n'exerçant aucune activité lucrative*

¹ La limite du revenu provenant d'une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS est fixée à 5000 francs.

² La cotisation minimum pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante au sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, ainsi que celle des assurés n'exerçant aucune activité lucrative, prévue par l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, est fixée à 210 francs par année.

Section 2: Assurance-invalidité

Art. 7: *Cotisations des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative*

La cotisation minimum des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative, prévue par l'article 3 LAI, est fixée à 25 francs par année.

Art. 8: *Supplément accordé sur les indemnités journalières des invalides*

Le supplément accordé en sus de l'indemnité journalière allouée aux personnes seules en vertu de l'article 24 bis, 1^{er} alinéa, LAI est fixé à 13 francs.

Section 3: Régime des APG

Art. 9: *Cotisations des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative*

La cotisation minimum des personnes n'exerçant aucune activité lucrative prévue par l'article 27, 2^e alinéa, LAPG est fixée à 15 francs par année.

Section 4: Dispositions finales

Art. 10: *Abrogation du droit en vigueur*

Sont abrogées:

- a. La section III, chiffre 1 (dispositions transitoires) des modifications du 5 avril 1978 du RAVS;
- b. La section III (dispositions transitoires) des modifications du 5 juillet 1978 du RAVS et du RAI.
- c. L'Ordonnance 82 du 24 juin 1981 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI.

Art. 11: *Entrée en vigueur*

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Ordonnance 84 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI

du 29 juin 1983

Le Conseil fédéral suisse,

vu les articles 3, 6^e alinéa, et 3 a de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC),

arrête:

Article premier: Adaptation des limites de revenu

Les limites de revenu selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC sont élevées comme il suit:

- a. pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité, à 9800 francs au moins et à 11400 francs au plus;
- b. pour les couples, à 14700 francs au moins et à 17100 francs au plus;
- c. pour les orphelins, à 4900 francs au moins et à 5700 francs au plus.

Article 2: Adaptation de la déduction pour loyer

¹ Les limites supérieures pour la déduction pour loyer prévue par l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC sont élevées comme il suit:

- a. à 3600 francs pour les personnes seules;
- b. à 5400 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente.

² Les cantons peuvent inclure dans la déduction pour loyer un forfait annuel de 400 francs au plus pour les personnes seules et de 600 francs au plus pour les autres catégories de bénéficiaires, au titre des charges.

Article 3

L'ordonnance 82 du 24 juin 1981 concernant les adaptations dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI est abrogée.

Article 4: Modification de l'OPC

L'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires (OPC) est modifiée comme il suit:

Article 3: Mineurs bénéficiaires d'une rente d'invalidité

Pour calculer la prestation complémentaire revenant à un mineur bénéficiaire d'une rente d'invalidité, seuls les revenus et la fortune de ce dernier sont pris en compte.

Article 25, 1^{er} alinéa, lettres c et d, et 2^e al., lettre d

¹ La prestation complémentaire doit être augmentée, réduite ou supprimée:

- c. Lorsque le revenu déterminant subit une diminution ou une augmentation pour une période qui sera vraisemblablement longue. Sont déterminants le revenu nouveau et durable converti en revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient; on peut renoncer à adapter la prestation complémentaire lorsque la modification est inférieure à 120 francs par an.
- d. Lors d'un contrôle périodique, si l'on constate un changement du revenu déterminant; on pourra renoncer à rectifier la prestation complémentaire lorsque cette modification du revenu est inférieure à 120 francs par an.

² La nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante:

- d. Dans les cas prévus par le 1^{er} alinéa, lettre d, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est survenu et au plus tard dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la nouvelle décision a été rendue. L'article 27 est réservé lorsque l'obligation de renseigner a été violée.

Article 5: Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Commentaires sur l'Ordonnance 84 concernant les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI

Titre et préambule

Ce nom d'«Ordonnance 84» a été choisi d'entente avec le service juridique de la Chancellerie fédérale; il correspond à l'«Ordonnance 82» que le Conseil fédéral avait promulguée le 24 juin 1981 à propos du même objet (entrée en vigueur: 1^{er} janvier 1982).

Dans le préambule on énumère toutes les dispositions légales qui autorisent le Conseil fédéral à adapter à l'évolution de l'économie une valeur fixée par la loi. Cette adaptation, cependant, ne modifie pas la loi elle-même. Le nombre fixé naguère par le législateur reste dans le texte de la loi, mais l'adaptation est signalée par une note.

A propos de l'article premier (adaptation des rentes ordinaires)

Tout le système des rentes de l'AVS et de l'AI dépend du montant minimum de la rente simple de vieillesse (complète). A partir de cette «valeur clé», toutes les positions des nombreuses tables de rentes sont calculées d'après les nombres relatifs prévus par les lois et les règlements.

L'Ordonnance 84 fixe cette valeur clé à 690 francs par mois. Pour éviter des disproportions dans le système des rentes, et conformément aux prescriptions légales (art. 30, 5^e al., et 33 ter, 5^e al., LAVS), les nouvelles rentes ne sont pas calculées en ajoutant un supplément à l'ancienne rente; on commence, bien plutôt, par élever de 11,29 pour cent le revenu annuel moyen qui est déterminant pour le calcul de la rente, après quoi l'on trouve le nouveau montant de la rente dans la nouvelle table applicable. En procédant de la sorte, on peut être certain que les rentes déjà en cours sont calculées exactement de la même manière que les rentes naissantes. La conversion se fait au moyen de l'ordinateur. Seuls les cas tout à fait spéciaux doivent être calculés à la main. Le résultat de la conversion est une augmentation effective de la rente qui va de 10,98 à 11,54 pour cent. Les différences sont dues au fait que l'on arrondit les montants de manière à obtenir des francs entiers.

A propos de l'article 2 (niveau de l'indice)

Il importe de préciser, dans l'ordonnance, à quel niveau de l'indice correspond la nouvelle valeur clé et toutes les autres valeurs qui en dépendent.

Selon l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS, l'indice des rentes équivaut à la moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'OFIAMT et de l'indice suisse des prix à la consommation. Pour assurer une transparence complète, on a indiqué dans l'ordonnance les valeurs des séries d'indices actuelles qui servent de base au calcul de la moyenne.

A propos de l'article 3 (adaptation des limites de revenu ouvrant droit aux rentes extraordinaires)

Le nombre des rentes extraordinaires est petit: 32 700 dans l'AVS, 21 000 dans l'AI (en mars 1982). La plupart de ces rentes sont versées aux personnes appartenant à la génération transitoire et aux invalides de naissance; elles ne dépendent pas de limites de revenu.

Seule une petite partie de ces versements dépend du revenu actuel des bénéficiaires, qui ne doit pas atteindre certaines limites. Celles-ci sont fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS; cependant, le Conseil fédéral peut, en vertu de l'article 42 ter LAVS, *les adapter à l'évolution des prix* lors d'un ajustement des rentes ordinaires.

La composante «prix» de l'indice mixte est montée à 124,6 points. Ainsi, la limite de revenu des personnes seules s'élèverait de 10 000 à 10 965 (8800 × 1,246) francs. Pour l'application pratique, et eu égard aux taux dérivés pour les couples et les enfants, il s'imposait cependant d'adopter une valeur arrondie, soit 1100 francs. Le Conseil fédéral est conscient du fait que cette valeur s'écarte de la limite de revenu qu'il a fixée dans le domaine des PC; il peut cependant alléguer la différence des situations juridiques: dans le cas des rentes extraordinaires, le Conseil fédéral est lié expressément à l'évolution des prix, tandis que pour l'adaptation des PC, il dispose d'une certaine marge; la LPC prévoit en effet (art. 3 a) qu'il peut «adapter dans une mesure convenable les montants...»

A propos de l'article 4 (adaptation d'autres prestations)

Cette disposition prévoit que l'on augmente, avec les rentes, aussi d'autres prestations, bien que cette corrélation existe déjà sur la base du système légal. Il s'agit des allocations pour impotents (art. 43 bis LAVS et 42 LAI), ainsi que de certaines prestations de l'AI dans le secteur des moyens auxiliaires (art. 7, 3^e et 4^e al., et 9, 2^e al., OMAI).

A propos de l'article 5 (adaptation du barème dégressif des cotisations)

L'article 9 bis LAVS autorise le Conseil fédéral à adapter à l'indice des rentes les limites du barème dégressif pour les indépendants et pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser (par exemple Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative). Une adaptation de la *limite inférieure* ne peut être envisagée que conjointement avec une hausse de la cotisation minimale, sinon il se produirait des distorsions dans le système des cotisations. Une telle hausse a eu lieu au 1^{er} janvier 1982; il n'en est pas question pour 1984.

En revanche, il faut, comme lors des adaptations de rentes effectuées jusqu'à présent, élever la *limite supérieure* de manière qu'elle corresponde de nouveau au montant annuel quadruplé (et arrondi) de la rente simple complète minimale (8280 fr. $\times 4 = 33\,120$). L'exécution de cette modification ne sera pas difficile, car une nouvelle période de cotisations pour les indépendants commencera le 1^{er} janvier 1984.

A propos des articles 6 et 7 (cotisation minimale pour les personnes de condition indépendante et les personnes sans activité lucrative; cotisation AI des personnes sans activité lucrative)

Ces dispositions ont été reprises telles quelles de l'Ordonnance 82, afin que toutes les adaptations valables dès janvier 1984 soient prévues par le même acte législatif et que l'Ordonnance 82 puisse être entièrement abrogée.

A propos de l'article 8 (supplément accordé sur les indemnités journalières des invalides)

Pour empêcher que les indemnités journalières versées à des invalides vivant seuls ne soient plus basses, dans la réadaptation, que les rentes qu'ils pourraient s'attendre à recevoir, l'article 24 bis LAI a prévu en faveur de ces assurés, dès le 1^{er} janvier 1976, un supplément de 8 francs s'ajoutant aux dites indemnités. En même temps, cet article accorde au Conseil fédéral la compétence de procéder à une adaptation lorsque les rentes sont augmentées. Ainsi, l'invalidé devrait être encouragé à subir une réadaptation.

Ce supplément avait été élevé à 12 francs pour le 1^{er} janvier 1982. Pour que son but soit maintenu et conserve sa raison d'être, il s'imposait de l'élever à 13 francs.

A propos de l'article 9 (cotisation des non-actifs aux APG)

Cette disposition, elle aussi, a été reprise telle quelle de l'Ordonnance 82. Voir les commentaires des articles 6 et 7.

A propos de l'article 10 (abrogation du droit en vigueur)

Les dispositions transitoires périmées sont formellement abrogées cinq ans après leur entrée en vigueur, conformément à une pratique suivie depuis longtemps; cela permet d'en débarrasser la collection des lois. Cependant, elles restent applicables aux faits qui se sont produits pendant leur validité.

Commentaires à propos de l'Ordonnance 84 **concernant les adaptations dans le régime des PC**

A propos de l'article premier (adaptation des limites de revenu)

Ces limites ont été élevées, en procédant à un certain arrondissement, selon un pourcentage aussi fort que pour les rentes AVS, afin d'éviter le plus possible des réductions.

	Anciennes limites de revenu 1982	Nouvelles limites 1984
Personnes seules	10 000	11 400
Couples	15 000	17 100
Orphelins	5 000	5 700

A propos de l'article 2 (adaptation de la déduction pour loyer)

Les montants de cette déduction, augmentés pour la dernière fois pour le 1^{er} janvier 1982, sont encore trop bas en comparaison des loyers actuels. Il s'imposait donc de les élever de nouveau.

A propos de l'article 3 (abrogation du droit en vigueur)

Afin de simplifier l'usage de la collection des lois, on a abrogé l'Ordonnance 82; son article 2, 2^e alinéa, toujours valable, est repris dans l'Ordonnance 84.

A propos de l'article 3 OPC (bénéficiaires mineurs d'une rente AI)

Cette disposition prévoyait : « Dans le calcul de la prestation complémentaire revenant à un mineur bénéficiaire d'une rente d'invalidité, le revenu des parents ou du parent survivant est pris en compte, sans égard au domicile, dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à leur propre entretien et à celui des autres membres de la famille qui sont à leur charge. »

Cette règle est fondée, certes, sur les obligations des parents envers leurs enfants jusqu'à la majorité de ceux-ci. Cependant, elle ne tient pas compte du fait que les bénéficiaires mineurs de rentes AI occasionnent en général des frais d'entretien bien plus élevés que des enfants sains. La modification ne représente pas seulement une grande simplification administrative (suppression de l'examen de la situation financière des parents), mais elle permet aussi, avant tout, d'améliorer la situation économique des invalides de naissance encore mineurs.

A propos de l'article 25, 1^{er} alinéa, lettres c et d, et 2^e alinéa, lettre d, OPC (modification de la PC)

Les modifications apportées à cet article ne sont pas très importantes. Il s'agit d'abord d'élever le montant limite prévu pour l'adaptation obligatoire de la PC, lors des contrôles périodiques; il était de 60 francs (1^{er} al., lettre d) et doit être ajusté à celui de 120 francs qui est prévu sous lettre c du même alinéa. Dans les deux cas, une adaptation *peut* être effectuée même si la différence annuelle résultant de la modification du revenu déterminant pour les PC est plus faible que ce montant. En outre, il se justifie de donner aux organes d'exécution des PC la possibilité de procéder – si l'on constate une diminution du revenu déterminant lors d'un contrôle périodique de la PC – de la même manière que dans le cas prévu au 2^e alinéa, lettre b, c'est-à-dire d'effectuer l'adaptation de la PC non pas dès le début du mois qui suit la nouvelle décision, comme jusqu'ici, mais déjà à partir du début du mois pendant lequel la modification a été annoncée; cependant, cela pourra se faire au plus tôt depuis le mois au cours duquel cette modification s'est produite.

Première publication de statistiques concernant les bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AVS/AI

L'intérêt pour une information chiffrée sur le rôle de l'invalidité dans notre société s'est renforcé durant ces dernières années. La demande de statistiques de l'AI figurait en bonne position dans la liste des revendications présentées par les handicapés à l'occasion de l'année internationale 1982 qui leur était consacrée, sans parler de plusieurs interventions parlementaires allant dans le même sens. L'OFAS, soucieux de répondre à ces besoins d'information, travaille au dépouillement statistique des données disponibles en vue d'évaluer toujours mieux l'importance socio-économique de l'invalidité. L'information chiffrée est une condition sine qua non d'une politique sociale adéquate et de la réalisation des objectifs de la loi sur l'AI.

Dans une première étape, l'OFAS publie cette année une statistique des rentiers invalides et des bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI et de l'AVS (voir l'annonce à la fin du présent numéro). Elle contient de nombreux renseignements sur les genres d'infirmité, les atteintes fonctionnelles, l'âge et le canton de domicile des invalides, le degré de l'invalidité ou de l'impotence.

Personnes englobées dans cette statistique: bénéficiaires invalides de rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AVS/AI

On s'est fondé, pour déterminer le cercle des personnes observées, sur la définition donnée par la LAI. On a recensé les assurés invalides – ceci contrairement à la statistique des rentes, qui englobe tous les bénéficiaires de rentes, y compris ceux des rentes complémentaires – qui remplissent les conditions d'âge ouvrant droit à des prestations et dont la capacité de gain est diminuée d'au moins 50 pour cent (dans les cas pénibles: 33 1/3 pour cent).

La statistique se base sur l'état du registre central des rentes au 31 mars 1982. Pendant ce mois-là, les prestations suivantes ont été versées:

Nombre d'invalides qui ont touché des prestations en espèces de l'AVS/AI (31 mars 1982)

Nombre de personnes	Catégorie de prestations
108 762	Rente AI
11 117	Allocation d'impotence AI ¹
12 738	Allocation d'impotence AVS

¹ Environ 90 pour cent des bénéficiaires touchent aussi une rente AI.

Ce nombre de rentiers invalides ne peut pas être interprété sans réserve comme constituant l'effectif de la population handicapée en Suisse. Il convient de ne pas oublier qu'une proportion importante des personnes handicapées sont intégrées professionnellement et n'ont pas droit à une rente AI, vu leur capacité de gain suffisante; elles ne sont donc pas comptées dans la présente statistique. De même, les mineurs de moins de 18 ans, les personnes âgées (exception: les bénéficiaires d'allocations pour impotents) sont ignorés. En outre, la statistique ne tient pas compte des personnes dont la demande de prestations était pendante ou n'était pas encore déposée à la date choisie. Le nombre des personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS donne une idée de l'effectif des plus grands handicapés. Cependant, il ne doit pas être additionné à celui des bénéficiaires de rentes AI, car 90 pour cent environ des bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI touchent en même temps une rente AI.

Les infirmités considérées sous l'angle de la statistique

Des indications sur le handicap des personnes considérées sont fournies, d'une part, par l'infirmité diagnostiquée médicalement, et d'autre part, par la perte de fonction. Cette dernière permet de savoir ce qui, dans le cas particulier, constitue la cause principale d'une incapacité de gain partielle ou totale, voire d'une impotence.

Si l'on considère les effectifs de rentiers de l'AI classés d'après les genres d'invalidité (voir graphique 1), on constate que les infirmités – suite à une maladie ou à un accident – du squelette, de l'appareil locomoteur et de la circulation sanguine, ainsi que les psychoses et les psychonévroses, constituent plus de 50 pour cent de toutes les infirmités. En examinant les pertes de fonctions (cf. graphique 2), on peut constater que les handicapés physiques et sensoriels «classiques» tels que les paraplégiques, les tétraplégiques, les sourds et les aveugles ne forment qu'une petite minorité (3 pour cent) des rentiers. En revanche, les infirmités difficiles à définir sont fortement représentées, ainsi par exemple les pertes de fonctions, les handicaps de l'état général (30 pour cent), les pertes de fonctions combinées d'ordre mental (9 pour cent), physique (8 pour cent) ou mental et physique (12 pour cent).

En considérant ces chiffres, on peut faire avant tout les constatations suivantes:

La maladie, origine de plus de 70 pour cent des rentes

Plus de 70 pour cent des rentiers invalides le sont par suite d'une maladie, 19 pour cent à cause d'une infirmité congénitale et 9 pour cent seulement à la suite d'un accident.

Parmi les bénéficiaires d'allocations pour impotents, il y a de grandes différences, en ce qui concerne la cause de l'invalidité, entre l'AI et l'AVS. Dans l'AI,

Graphique 1

Rentiers invalides en mars 1982: par genres d'infirmités • Invalidenrentner im März 1982: nach Gebrechensgruppen

autres/andere Gebrechen

os, organes du mouvement/Knochen, Bewegungsorgane

système nerveux/Nervensystem

autres/andere Gebrechen

os, organes du mouvement/Knochen, Bewegungsorgane

organes génito-urinaires/Harn-/Geschlechtsorgane

appareil digestif/Verdauungsorgane

appareil respiratoire/Atmungsorgane

appareil circulatoire/Kreislaufsystem

organes des sens/Sinnesorgane

système nerveux/Nervensystem

psychoses, psychonévroses/Psychosen, Psychoneurosen

allergies, endocrines, métabol./Allerg., Stoffw., Inn. Sek.

tumeurs/Tumoren

infections, parasites/Infektionen, Parasiten

autres/andere Gebrechen

oligophrénie/Oligophrenie

mongolisme/Mongolismus

métabolisme, endocrines/Stoffwechsel, endokr. Organe

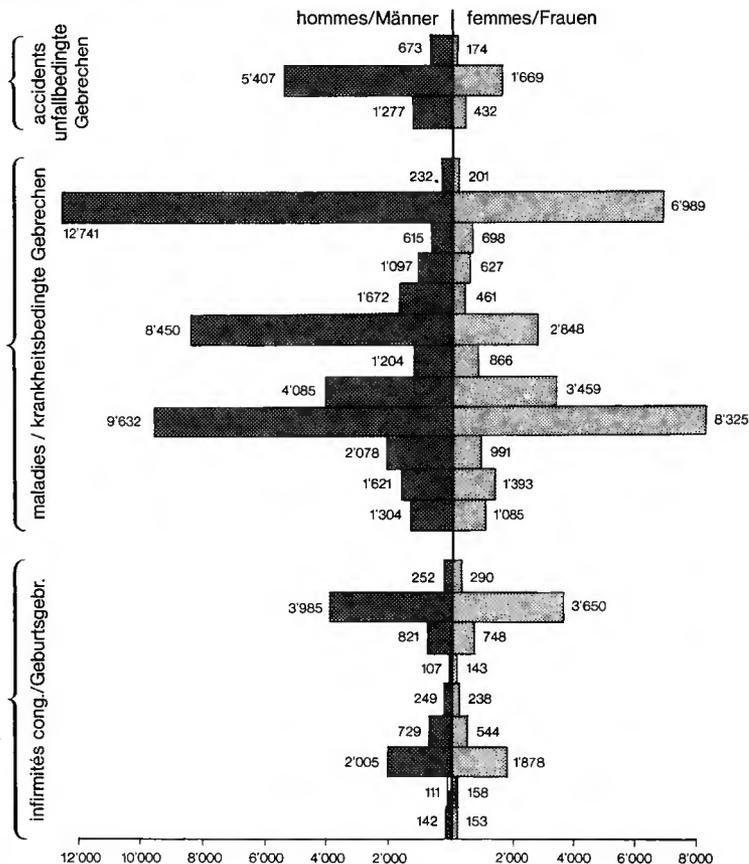
organes des sens/Sinnesorgane

mentales, retard devel./psych. Krankheiten, Entwicklungsrückst.

système nerveux/Nervensystem

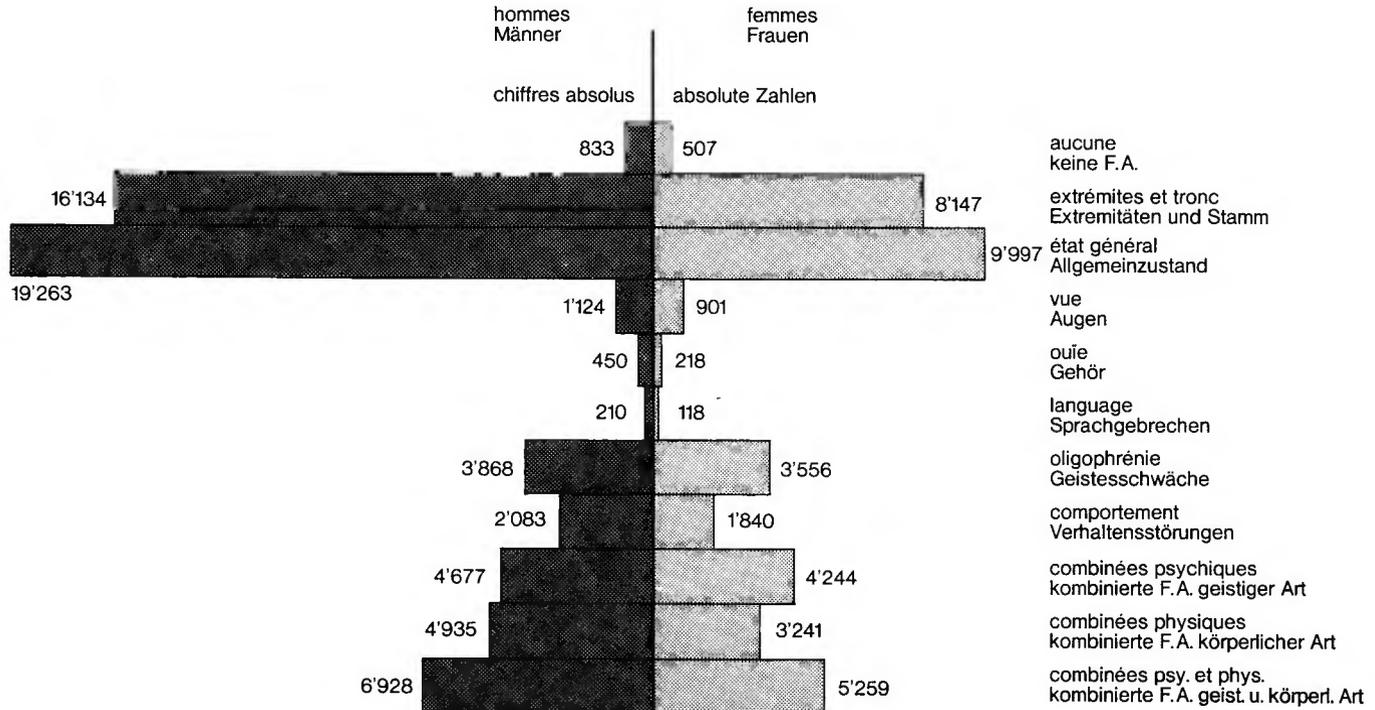
articulations, muscles, tendons/Gelenke, Muskeln, Sehnen

squelette/Skelett



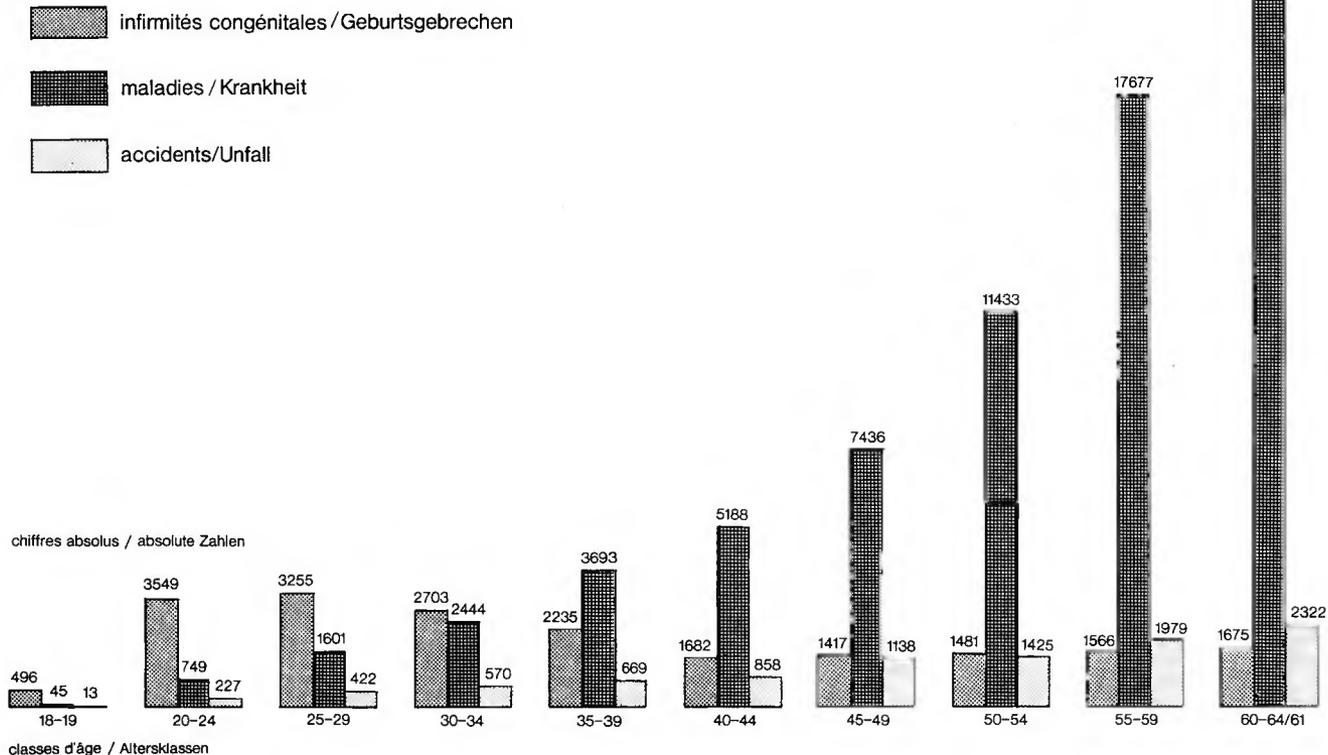
Graphique 2

Rentiers invalides par genres d'atteintes fonctionnelles, mars 1982 Invalide Rentner nach Funktionsausfallarten, März 1982



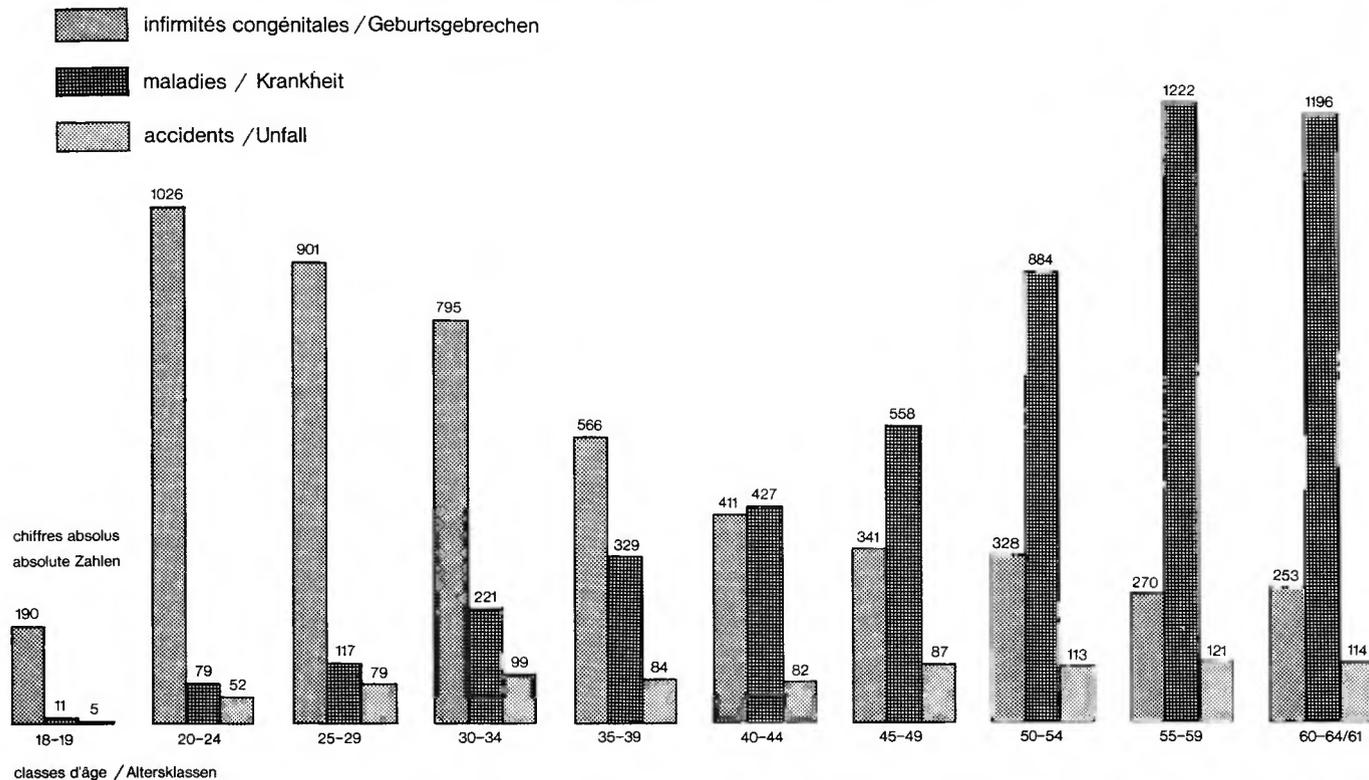
Graphique 3

Rentiers invalides par catégories d'infirmités et classes d'âges, mars 1982
 Invalide Rentner nach Gebrechenskategorien und Altersklassen, März 1982

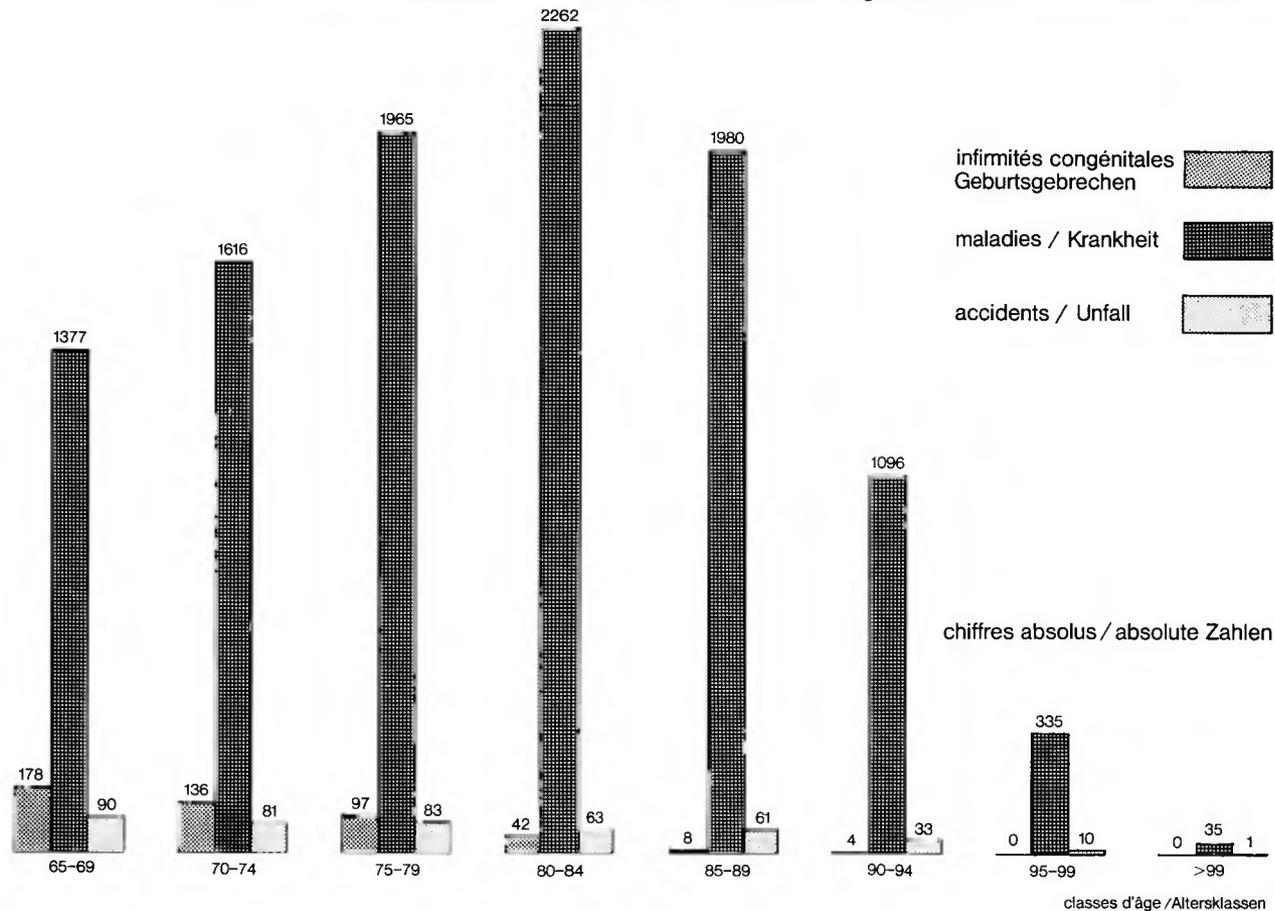


Graphique 4

Allocations pour impotents de l'AI par catégories d'infirmités et classes d'âges, mars 1982
 Hilflosenentschädigungen der IV nach Gebrechenskategorien und Altersklassen, März 1982



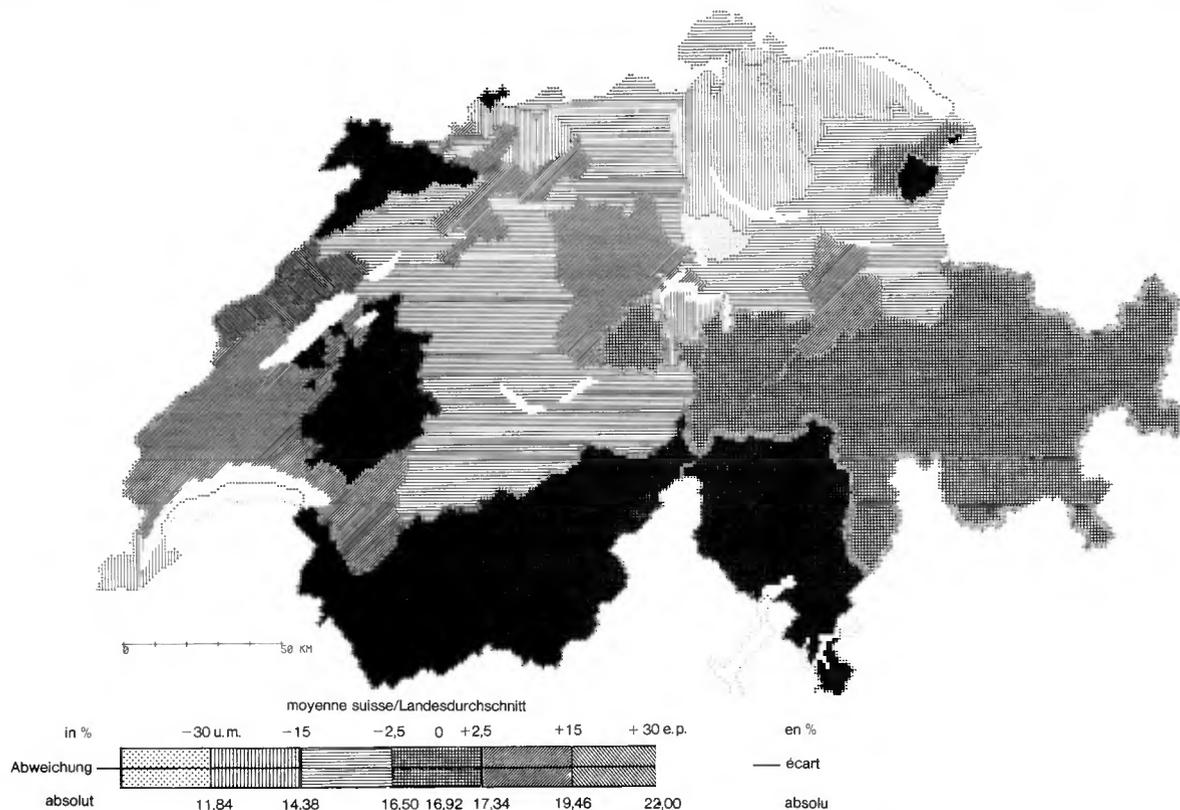
Allocations pour impotents de l'AVS par catégories d'infirmités et classes d'âge, mars 1982
 Hilflosenentschädigungen der AHV nach Gebrechenskategorien und Altersklassen, März 1982



Graphique 6

Rentiers invalides pour 1000 habitants, par cantons, mars 1982 (population résidante moyenne en 1981)

Invalide Rentner je 1000 Einwohner, aufgegliedert nach Kantonen, März 1982 (Einwohnerzahl: mittlere Wohnbevölkerung 1981)



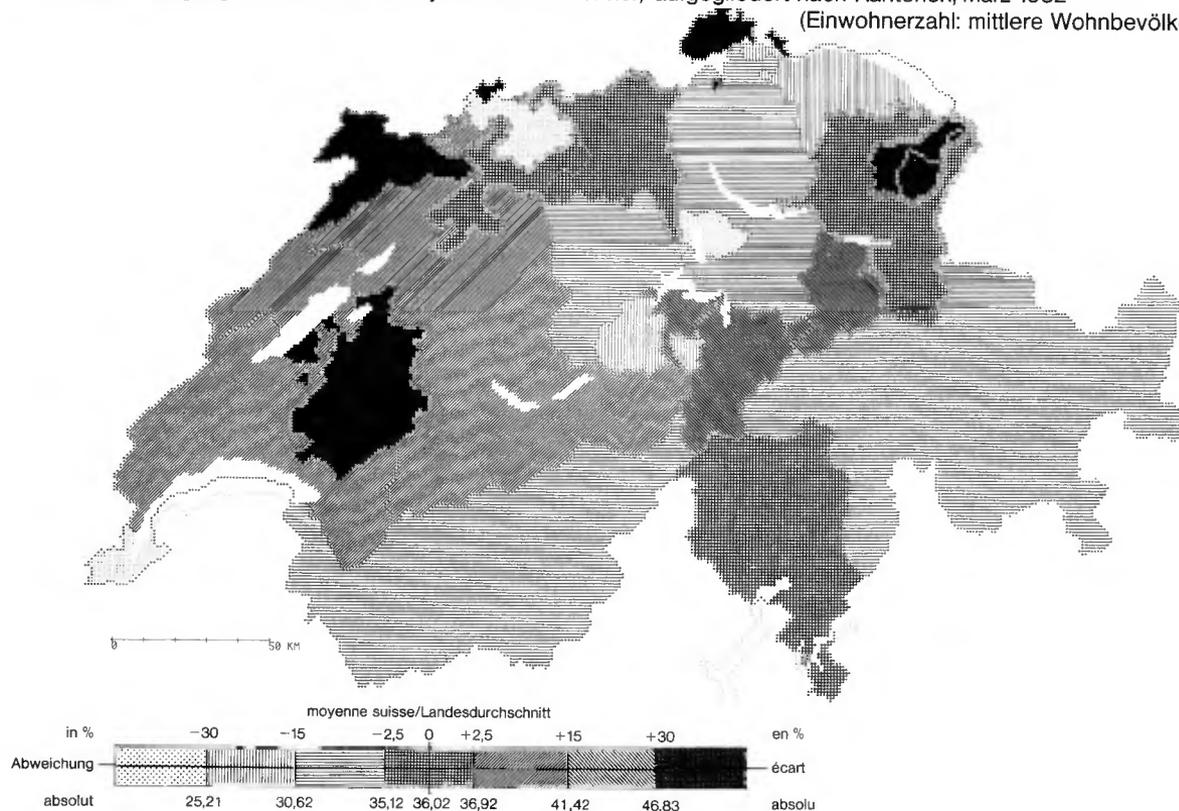
Graphique 7

Allocations pour impotents de l'AI et de l'AVS pour 10'000 habitants, par cantons, mars 1982

(population résidante moyenne en 1981)

Hilflosenentschädigungen der IV und AHV je 10'000 Einwohner, aufgliedert nach Kantonen, März 1982

(Einwohnerzahl: mittlere Wohnbevölkerung 1981)



ces handicaps sont attribuables à raison de 46 pour cent à la maladie, de 46 pour cent également aux infirmités congénitales et de 8 pour cent aux accidents.

Dans l'AVS, par contre, 92 pour cent des allocations pour impotents sont nécessitées par une maladie. Les atteintes à la santé les plus fréquentes sont l'artériosclérose, les lésions vasculaires affectant le système nerveux central, les lésions cérébrales.

L'importance relative des infirmités congénitales chez les bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI est due avant tout aux handicaps mentaux. Mentionnons les deux infirmités les plus fréquentes: l'oligophrénie (30 pour cent des infirmités congénitales) et le mongolisme (11 pour cent). Parmi les infirmités physiques, les paralysies, athétoses (spasmes) et dyskinésies (troubles de la coordination) congénitales (en tout 13 pour cent de toutes les infirmités congénitales) viennent en tête.

Les rapports entre l'âge et l'invalidité (graphiques 3 à 5)

Les statistiques montrent qu'il y a des relations étroites entre l'âge et le risque «invalidité». Ceci vaut, il est vrai, dans une assez faible mesure pour les personnes qui souffrent d'infirmités congénitales et qui, souvent, obtiennent une rente ou une allocation pour impotent (ou les deux à la fois) déjà à l'âge de 18 à 20 ans. Les cas où une telle prestation est accordée seulement après 30 ans sont relativement rares.

Le rapport entre l'invalidité causée par une maladie ou un accident et l'âge devient particulièrement frappant lorsque l'individu se fait vieux. Ce phénomène sera l'objet d'une étude dont la publication est prévue pour cette année encore.

L'invalidité, un phénomène plutôt masculin?

Bien que les femmes soient plus nombreuses que les hommes dans la population résidante pour toutes les classes d'âge de 20 à 60 ans, elles ne représentent que 40 pour cent des rentiers invalides et 48 pour cent des bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI.

Disparités entre cantons

Si l'on compare le nombre des personnes englobées dans cette statistique, et classées par catégories de prestations, à la population résidante des différents cantons, on trouve des inégalités analogues à celles de la statistique des rentes¹ (voir graphiques 6 et 7).

¹ Office fédéral des assurances sociales: Les rentes AVS et AI sous l'angle de la statistique. Résultats des statistiques mensuelles 1981 et 1982. Berne, en novembre 1982. Page 185.

Quelques éléments nécessaires pour expliquer les chiffres donnés

L'interprétation des rapports que les chiffres illustrent souvent d'une manière frappante est difficile dans la plupart des cas. Outre les rapports d'efficacité médicale, il faut tenir compte d'autres facteurs importants dont l'influence doit être examinée de plus près; ainsi, par exemple:

– La mortalité des bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents; elle est sensiblement plus élevée, d'une manière générale, et surtout dans certaines infirmités, que pour l'ensemble de la population;

– les bases institutionnelles de la statistique;

– les différences régionales dans les marchés du travail, puisque l'invalidité, telle qu'elle est définie dans l'AI, repose sur une comparaison des revenus du travail. Cela ne nous surprend donc pas que des cantons aisés comme Zoug, Genève, Zurich et Bâle-Campagne aient une densité de population invalide relativement faible, tandis que des cantons tels que le Tessin, Appenzell Rh.-Int., le Valais, Fribourg et le Jura comptent parmi ceux qui ont une forte densité;

– Les conditions démographiques différentes d'une région à l'autre; il faut aussi en tenir compte lorsque l'on considère les différences régionales en général. Ainsi, par exemple, les inégalités entre cantons, en ce qui concerne les allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI, peuvent s'expliquer en bonne partie par la structure de la population qui diffère d'une région à l'autre. A cet égard, il convient d'englober aussi dans l'examen de la situation les différences dans le nombre des places disponibles offertes par les homes pour invalides et les hôpitaux gériatriques, car ce facteur peut influencer sensiblement les résultats, en particulier dans les groupes démographiques les plus petits.

Les chiffres donnés dans le présent article représentent – et cela ressort clairement de ce qui vient d'être dit – un premier «inventaire» dont l'interprétation exigera encore d'importantes recherches.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1982

Plusieurs améliorations des prestations se sont fait sentir en 1982 dans ces trois branches de la sécurité sociale. Les changements les plus importants ont été les adaptations de rentes AVS et AI et la hausse des APG. Néanmoins, on a pu obtenir des résultats satisfaisants dans les comptes de cet exercice. Au total, les trois assurances ont eu un excédent de recettes de 737,9 millions. Voici les principaux résultats des comptes:

Genres de recettes et de dépenses			1981	1982
AVS	12 947,7	12 385,0	+ 562,7	+ 745,5
AI	2 421,9	2 444,6	- 22,7	+ 21,7
APG	766,9	569,0	+ 197,9	+ 171,2
Total	16 136,5	15 398,6	+ 737,9	+ 938,4

L'excédent de recettes de l'AVS ayant été de 562,7 millions, le fonds de compensation de cette assurance a atteint un niveau de 10 999,6 millions, ce qui représente une hausse de 5,4 pour cent. Par rapport aux dépenses totales de l'AVS, les ressources du fonds s'élevaient encore à 88,8 pour cent; en comparaison de l'année précédente, cela constitue une aggravation de 7 pour cent. Selon l'article 107, 3^e alinéa, LAVS, le fonds ne doit pas, en règle générale, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles. Etant donné qu'il n'y a pas d'adaptation des rentes en 1983, la situation actuelle devrait s'améliorer de nouveau.

Dans l'AI, il y a eu un déficit de 22,7 millions. La dette du compte du capital envers l'AVS atteint ainsi 357,3 millions; c'est une hausse de 6,8 pour cent. Le régime des APG semble continuer la série de ses bilans positifs; malgré une augmentation des taux de ses allocations, les dépenses totales ne se sont élevées que de 6,6 pour cent. L'excédent (197,9 millions) a même été de 15,5 pour cent plus élevé que l'année précédente. Par suite d'une hausse de 18,4 pour cent, le fonds atteint désormais un niveau de 1273,5 millions.

Les cotisations personnelles des indépendants ont augmenté de 5,3 pour cent et se sont élevées à 1157,2 millions. Cette hausse correspond, en pour-cent, exactement à celle de l'année précédente; à noter cependant que pour la période de cotisations 1982/1983, c'est le revenu de 1979/1980 qui est déterminant.

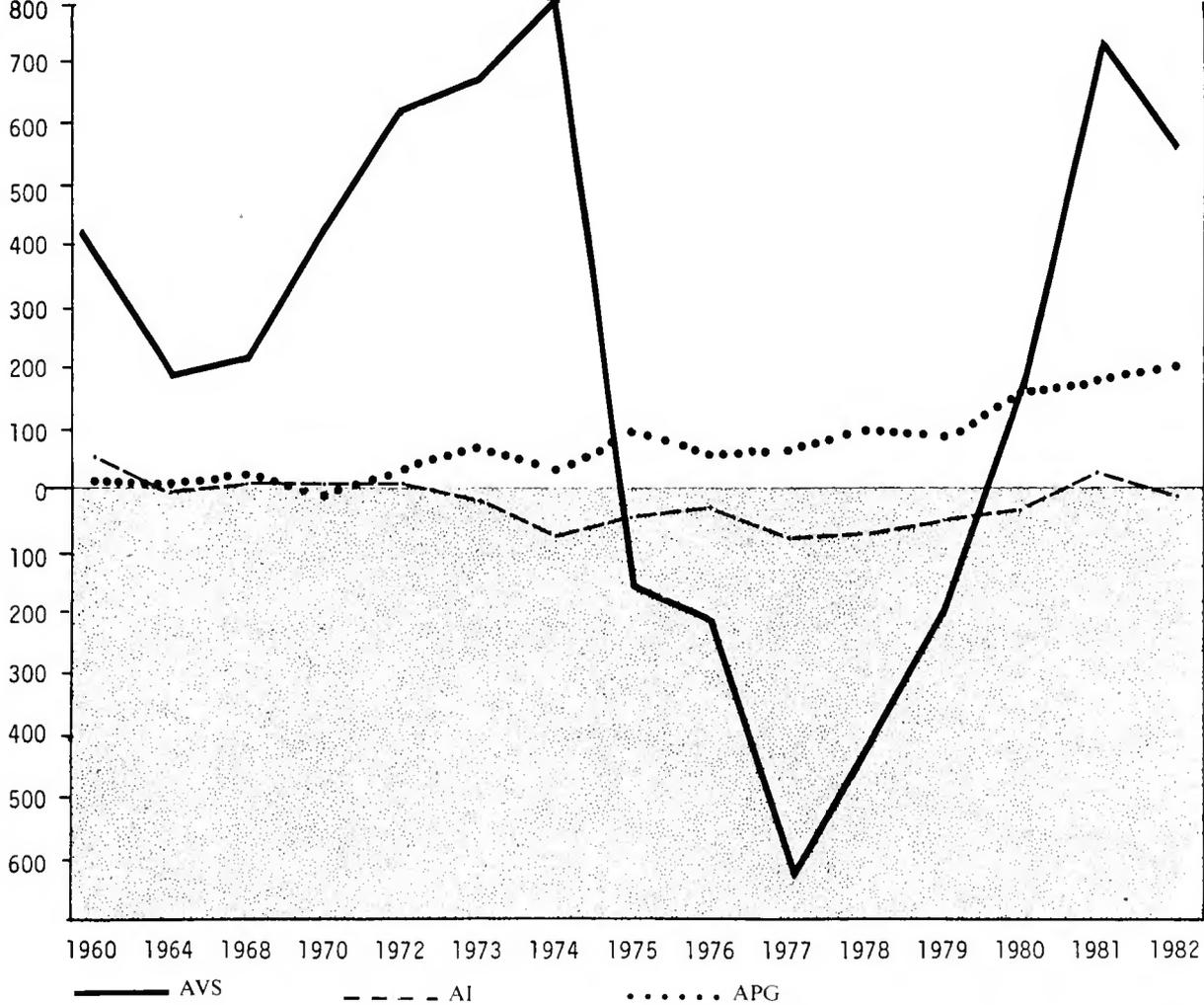
Les cotisations paritaires ont augmenté de 8,4 pour cent pour atteindre 10 840,8 millions. Cette hausse dépasse le renchérissement moyen des salaires; elle étonne d'autant plus que l'année économique 1982 comportait déjà de nettes tendances à la récession. Toutefois, les sommes de salaires qui ont fait l'objet des décomptes permettent de conclure que les pertes de salaire dues au chômage et au travail réduit ont été compensées dans une large mesure par les hausses de salaires réels dans d'autres branches.

L'AVS

Recettes

Les recettes totales de l'AVS se sont élevées, pendant l'année, à 12 947,7 millions de francs; c'est donc une hausse de 11,2 pour cent par rapport à l'année précédente. Les cotisations ont atteint 10 063,8 millions. Compte tenu de quel-

Résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG de 1960 à 1982
 (En millions de francs)



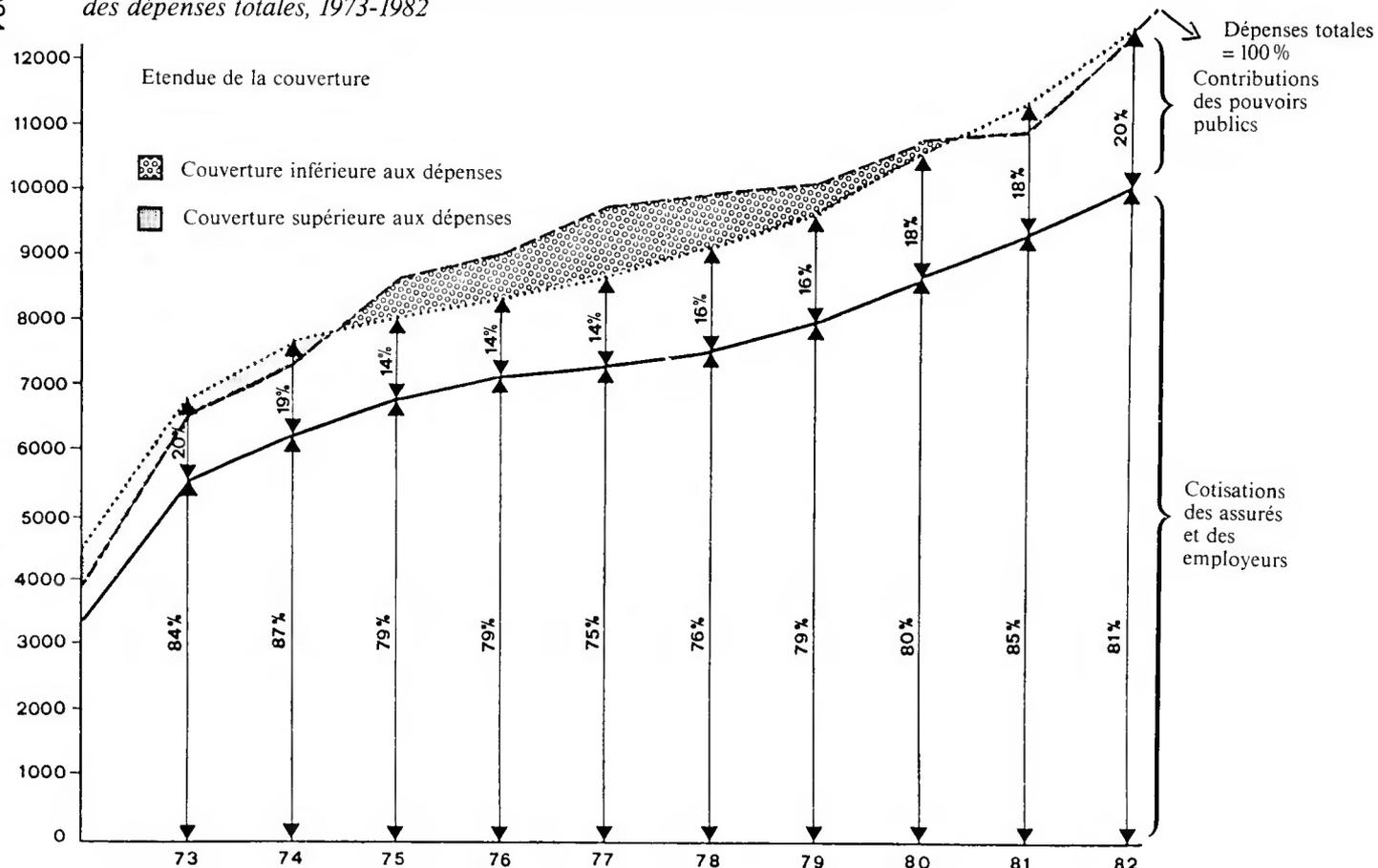
ques différences minimales, on constate que ces cotisations subissent, depuis 1979, une augmentation linéaire d'environ 8 pour cent. En ce qui concerne la contribution de la Confédération à l'AVS, on applique de nouveau, depuis 1982, le taux qui était valable jusqu'à la réduction opérée en 1975. Les contributions cantonales sont restées fixées à 5 pour cent des dépenses de l'AVS; celle de la Confédération a été élevée – en vertu de l'article 103 LAVS – de 13 à 15 pour cent des dépenses annuelles. Par suite de l'application de cette règle, les contributions en question ont augmenté, en 1982, de 26,3 pour cent pour atteindre un total de 2477 millions; la part de la Confédération a été de 1857,7 millions (+ 31,2 pour cent), celle des cantons de 619,2 millions (+ 13,7 pour cent). Le graphique ci-après montre quelles sont les parts de ces contributions et des cotisations versées par les assurés et les employeurs. Les recettes tirées des recours contre les tiers responsables ont subi, en 1982 également, une augmentation sensible, ainsi qu'on le prévoyait; elles ont augmenté de près de 67 pour cent pour atteindre 7,7 millions de francs.

Dépenses

A partir du 1^{er} janvier 1982, les rentes ont été adaptées de 12,7 pour cent en moyenne au coût de la vie. Les rentes ordinaires ont subi ainsi une hausse totale de 14,1 pour cent et atteint un niveau de 11928,4 millions. La différence de 1,4 pour cent provient du taux d'accroissement net du nombre des rentiers, identique à celui de 1980/1981. Dans le cas des rentes extraordinaires, l'adaptation n'a pas eu des effets aussi considérables; ici, le nouveau montant est de 211,3 millions, ce qui représente une hausse de 7,4 pour cent seulement. Cela est dû au fait que le nombre de ces rentes-ci décroît constamment.

Il a fallu rembourser des cotisations à des étrangers et apatrides pour un montant total de 5 millions de francs; c'est 36 pour cent de plus que l'année précédente. La principale cause en est la situation conjoncturelle de la Suisse (un plus grand nombre d'étrangers ont quitté notre pays définitivement); en outre, les sommes de salaires plus élevées ont engendré des cotisations plus élevées. L'accroissement constant du nombre des bénéficiaires de rentes de vieillesse influence aussi les *frais des mesures individuelles*, qui ont augmenté de 32 pour cent et ont atteint un montant total de 12 millions de francs. Les moyens auxiliaires constituent la quasi-totalité de cette dépense. La hausse de la contribution de l'AVS à la remise d'appareils acoustiques (elle a passé de 50 à 75 pour cent) a joué un rôle non négligeable. Les frais de voyage (23 944 francs) représentent un montant plutôt modeste; ils sont remboursés uniquement aux bénéficiaires de rentes de vieillesse qui doivent les supporter pour faire adapter un moyen auxiliaire auquel ils avaient déjà droit sous le régime de l'AI (garantie des droits acquis). Les *subventions aux institutions et organisations* ont diminué de 9,3 pour cent et atteignent 117,6 millions. Cette baisse est due avant tout aux subventions pour la construction, qui se sont réduites d'environ 9 millions, et aux contributions forfaitaires à Pro Juventute,

AVS. Cotisations des assurés et contributions des pouvoirs publics en pour-cent des dépenses totales, 1973-1982



Comptes d'exploitation de l'AVS

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1981	1982
<i>Recettes</i>		
1. Cotisations (y compris intérêts)	9 308 241 606	10 063 840 191
2. Contributions des pouvoirs publics	1 961 085 921	2 476 993 737
– Confédération	1 416 339 830	1 857 745 304
– Cantons	544 746 091	619 248 433
3. Produit des placements	366 417 190	399 173 515
4. Recettes provenant des recours	4 712 829	7 657 595
5. Total des recettes	11 640 457 546	12 947 665 038
<i>Dépenses</i>		
1. Prestations en espèces	10 704 825 157	12 207 955 937
– Rentes ordinaires	10 452 962 322	11 928 401 284
– Rentes extraordinaires	196 639 216	211 251 277
– Remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	3 686 214	5 009 458
– Allocations pour impotents	64 688 234	79 645 538
– Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	345 230	432 532
– Prestations à restituer	– 13 496 059	– 16 784 152
2. Frais pour mesures individuelles	9 118 949	12 045 436
– Moyens auxiliaires	9 115 062	12 031 686
– Frais de voyage	19 621	23 944
– Prestations à restituer	– 15 734	– 10 194
3. Subventions à des institutions et organisations	129 669 826	117 603 599
– Subventions pour la construction	81 709 855	72 574 178
– Subventions pour l'exploitation	2 147 449	2 626 419
– Subventions à des organisations	38 225 522	35 513 002
– Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	4 966 000	6 490 000
– Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	2 621 000	400 000
4. Frais de gestion	1 760 074	2 219 387
– Secrétariats des commissions AI	625 450	772 750
– Commissions AI	37 702	40 551
– Services sociaux	83 850	61 264
– Rapports médicaux	980 974	1 264 449
– Dépens, frais de justice	32 098	80 373
5. Frais d'administration	49 547 779	45 144 332
– Affranchissement à forfait	21 905 639	23 189 073
– Frais au sens de l'art. 95 LAVS	21 920 761	16 543 966
– Subsidés aux caisses cantonales de compensation	5 952 805	5 809 887
– Produit de ventes et de travaux faits pour des tiers	– 231 426	– 398 594
6. Total des dépenses	10 894 921 785	12 384 968 691
Résultat: Excédent	+ 745 535 761	+ 562 696 347
Compte du capital à la fin de l'exercice	10 436 928 037	10 999 624 384

qui ont baissé de 2,2 millions. Les subventions pour la construction – aussi celles de l'AI – sont soumises à des fluctuations constantes. En principe, les promesses de subventions (en 1982, pour l'AVS, 74 millions) et les versements (72,6 millions) se compensent au fil des années; cependant, par suite du renchérissement, les versements sont en général un peu plus élevés. Le montant indiqué à propos de Pro Juventute (400 000 francs) ne concorde pas, pour des raisons de comptabilisation, avec la somme effective; en 1982, Pro Juventute a touché en fait 1,4 million de francs.

De nouveau, des invalides ont fait usage de la possibilité de poursuivre leur activité dans un atelier protégé après avoir atteint l'âge AVS; leur nombre a tendance à croître. Les subventions aux frais d'exploitation ont augmenté en conséquence; elles ont atteint un montant de 2,6 millions (hausse: 22,3 pour cent).

La bonne moitié des *frais de gestion*, soit 1,3 million de francs, a été affectée aux rapports médicaux qui doivent être demandés lorsque l'on détermine les droits de l'assuré à un moyen auxiliaire ou à une allocation pour impotent de l'AVS. Par rapport à l'année précédente, la hausse de ces frais a été de 28,9 pour cent; elle est pratiquement la même que celle des moyens auxiliaires, et elle est due aussi, en majeure partie, à l'accroissement du nombre des rentiers.

Les *frais d'administration* ont diminué de 4,4 millions et se sont abaissés à 45,1 millions. On notera cependant, à ce propos, que le montant de l'année précédente avait été fixé trop haut par suite d'une avance excessive versée à la Confédération (5,1 millions de trop). Les frais d'administration de 1981 se sont élevés effectivement à 44,4 millions, si bien qu'ils ont augmenté, en 1982, de 1,7 pour cent.

Les frais de l'affranchissement à forfait sont montés de 5,8 pour cent et ont atteint 23,2 millions. C'est une conséquence directe de l'adaptation des rentes, puisque des taxes postales plus élevées sont demandées lorsque les sommes sont plus fortes. En outre, le système du versement des rentes sans numéraire n'a pas encore pu s'imposer autant qu'on l'aurait souhaité.

Assurance-invalidité

Recettes

Les recettes totales de l'AI ont augmenté de 10,3 pour cent; elles ont atteint 2421,9 millions. Les contributions des pouvoirs publics n'ont pas subi de changement. La Confédération et les cantons supportent, comme par le passé, la moitié des dépenses annuelles de l'AI; la part de la première est de trois quarts, le quart restant étant payé par les cantons. En 1982, la Confédération a donc versé une contribution de 923,6 millions et les cantons de 307,9 millions. L'augmentation a été, au total, de 12,4 pour cent.

Les recettes tirées des recours ont pu être doublées; elles ont atteint 1,9 million de francs.

Dépenses

Les *rentes AI* ont également été adaptées au renchérissement. Le résultat a été, en ce qui concerne les rentes ordinaires, une hausse de 11,5 pour cent qui a porté ces prestations à un montant total de 1364,5 millions; pour les rentes extraordinaires, la hausse a été de 16,1 pour cent et le nouveau montant 176,3 millions. Les indemnités journalières ont subi une hausse de 16,7 pour cent et atteint une somme de 44,2 millions. Les allocations pour impotents, elles aussi, ont été augmentées dès le 1^{er} janvier 1982; les dépenses consacrées à ces prestations ont, de ce fait, atteint 43,1 millions, ce qui représente une hausse de 20,1 pour cent.

Les *frais des mesures individuelles* ont été de 406,9 millions. Malgré la diminution du nombre des bénéficiaires, les dépenses consacrées aux mesures médicales se sont élevées de 9,6 pour cent et ont atteint 157,2 millions. L'augmentation de 12,7 pour cent enregistrée dans le secteur des mesures professionnelles, qui ont coûté en tout 58,2 millions, provient du fait que les classes d'âge comptant le plus grand nombre d'individus en sont encore au stade de la formation professionnelle. 123 millions ont été dépensés pour les subsides de formation scolaire spéciale et les contributions versées aux mineurs impotents; cela représente 4,9 pour cent de plus qu'en 1981. Les adaptations de tarifs ont influencé le financement des mesures pédo-thérapeutiques; d'autre part, les contributions aux frais de pension des écoliers qui reçoivent une formation scolaire spéciale ont été augmentées.

On constate une forte hausse (20,3 pour cent) des *subventions aux institutions et organisations*. La plus grande part revient aux subventions pour frais d'exploitation, qui ont atteint 227,3 millions et subi une hausse de 16,6 pour cent. Abstraction faite du renchérissement général, on remarque une nouvelle augmentation du nombre des institutions ayant droit aux subventions, notamment des ateliers d'occupation permanente et des homes offrant des possibilités d'occupation. Les subventions versées aux associations centrales et aux organismes formant des spécialistes ont également augmenté d'une manière sensible; en 1982, on leur a consacré 42,9 millions, c'est-à-dire presque 24 pour cent de plus qu'en 1981. Cela s'explique par le fait que l'aide aux invalides a été sollicitée dans une plus large mesure, ce qui a contribué à intensifier l'activité des cours dans lesquels le personnel qualifié reçoit sa formation.

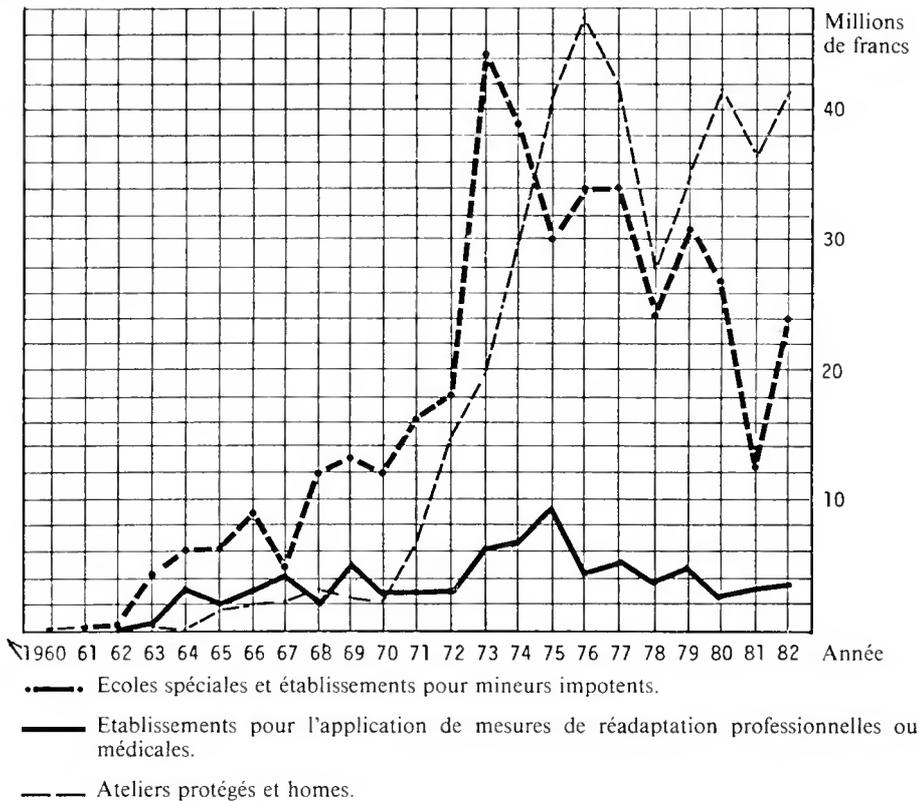
Les *frais de gestion* ont augmenté de 10 pour cent; leur somme a été de 54,4 millions en 1982. Plus de la moitié de ces dépenses, soit 28,9 millions, a été affectée aux secrétariats des commissions AI. La hausse de ces frais a été provoquée avant tout par l'accroissement du personnel, qui compte 13 unités de plus (actuellement, 486 personnes). Cette mesure était nécessaire pour établir des contacts plus étroits avec les assurés et intensifier les enquêtes sur place afin de mieux connaître leur situation.

Comptes d'exploitation de l'AI

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1981	1982
<i>Recettes</i>		
1. Cotisations (y compris intérêts)	1 116 440 838	1 206 847 624
2. Contributions des pouvoirs publics	1 095 719 056	1 231 484 595
– Confédération	821 789 292	923 613 447
– Cantons	273 929 764	307 871 148
3. Intérêts du capital	– 18 387 183	– 18 352 747
4. Recettes tirées des recours	941 741	1 954 396
5. Recettes totales	2 194 714 452	2 421 933 868
<i>Dépenses</i>		
1. Prestations en espèces	1 443 612 693	1 622 242 338
– Rentes ordinaires	1 223 513 598	1 364 555 162
– Rentes extraordinaires	151 834 879	176 273 965
– Indemnités journalières	37 845 734	44 173 737
– Allocations pour impotents	35 907 470	43 142 021
– Allocations de secours pour les Suisses à l'étranger	1 818 987	1 817 090
– Créances en restitution	– 7 307 975	– 7 719 637
2. Frais pour mesures individuelles	375 370 639	406 901 873
– Mesures médicales	143 461 130	157 203 932
– Mesures professionnelles	51 668 202	58 218 166
– Subsidés pour la formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents	117 191 455	122 971 712
– Moyens auxiliaires	36 153 910	38 781 362
– Frais de voyage	27 721 699	30 406 402
– Créances en restitution	– 825 757	– 679 701
3. Subventions à des institutions et organisations	286 507 421	344 795 053
– Offices du travail, services d'orientation professionnelle, services sociaux	83 148	117 491
– Subventions pour la construction	52 781 735	70 103 535
– Subventions pour frais d'exploitation	194 934 686	227 340 681
– Subventions aux associations centrales et aux organismes formant des spécialistes	34 617 123	42 904 346
– Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	4 090 729	4 329 000
4. Frais de gestion	49 447 494	54 414 899
– Secrétariats des commissions AI	25 666 719	28 942 558
– Commissions AI	2 536 953	2 763 934
– Offices régionaux	12 111 102	13 612 992
– Services sociaux	760 076	546 339
– Rapports médicaux	8 217 469	8 354 093
– Dépens, frais de justice	155 175	194 983
5. Frais d'administration	18 112 679	16 262 281
– Affranchissement à forfait	5 840 369	6 182 155
– Frais de gestion selon l'art. 81 LAI	12 377 564	10 319 568
– Produit de ventes et de travaux faits pour des tiers	– 105 254	– 239 442
6. Dépenses totales	2 173 050 926	2 444 616 444
Résultat: Déficit ou excédent	+ 21 663 526	– 22 682 576
Etat du compte du capital à la fin de l'exercice	– 334 570 456	– 357 253 032

Subventions de l'AI payées de 1960 à 1982 pour la construction et les agencements



Dans les comptes de 1981, on avait fixé trop haut les *frais d'administration* – comme dans l'AVS – à cause d'une avance trop élevée versée à la Confédération. Le montant effectif, pour 1981, était de 15,3 millions. Il a été de 16,3 millions en 1982, ce qui donne une hausse de 6,5 pour cent.

Le régime des APG

Recettes

Elles ont été de 766,9 millions en 1982. Il y a donc eu une augmentation de 8,8 pour cent par rapport à 1981, et elle correspond à celle de l'année précédente. Les cotisations sont montées de 8,1 pour cent pour atteindre 721,4 millions de francs. Le produit des placements a pu être augmenté de 20,5 pour cent et porté à 45,5 millions.

Dépenses

Dans le régime des APG, comme dans les autres assurances sociales, les prestations ont été adaptées au coût de la vie dès le 1^{er} janvier 1982. Pourtant, les dépenses des APG ne se sont élevées, au total, que de 6,6 pour cent pour atteindre 568,1 millions; cette hausse a été plus faible que l'année précédente (10,6 pour cent). La principale raison de ce phénomène est que 2,6 pour cent ou 10914 militaires de moins ont touché l'allocation en 1982.

Comptes d'exploitation des APG

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1981	1982
<i>Recettes</i>		
1. Cotisations des affiliés et des employeurs (y compris intérêts)	667 282 631	721 365 280
2. Produit des placements	37 782 915	45 549 929
3. Recettes totales	705 065 546	766 915 209
<i>Dépenses</i>		
1. Prestations en espèces	532 420 815	567 664 210
– Allocations	532 816 163	568 085 217
– Créances en restitution	– 395 348	– 421 259
– Dépens, frais de justice	– —	– 252
2. Frais d'administration	1 406 989	1 387 566
– Affranchissement à forfait	1 167 452	1 235 527
– Frais de gestion selon l'art. 29 LAPG	241 355	157 033
– Produit de ventes et de travaux faits pour des tiers	– 1 818	– 4 994
3. Dépenses totales	533 827 804	569 051 776
Résultat: Excédent de recettes	+ 171 237 742	+ 197 863 433
Fonds de compensation: Etat à la fin de l'exercice	1 075 685 834	1 273 549 267

La perception de cotisations AVS/AI/APG dues sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur

I. La situation actuelle

1. Aux termes de l'article 17, lettre d, RAVS, les bénéfices en capital et les augmentations de valeur réalisés par des entreprises astreintes à tenir des livres font partie du revenu de l'activité lucrative indépendante. Dans plusieurs arrêts, dont le plus ancien remonte aux débuts de l'AVS (cf. RCC 1949, p. 471), le TFA a eu l'occasion d'admettre que la norme réglementaire ici visée doit être considérée comme conforme à la loi (voir RCC 1950, p. 249; 1965, p. 463; 1971, p. 250, et 1973, p. 466). Ces deux derniers arrêts précisent que les bénéfices en capital réalisés lors de la liquidation d'une entreprise ou lors de la transformation de celle-ci en société anonyme sont le revenu d'une activité indépendante, même s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial prévu par l'article 43 de l'arrêté du Conseil fédéral du 9 décembre 1940 sur la perception d'un impôt fédéral direct (nouvelle dénomination, dès le 1^{er} janvier 1983, de l'ancien impôt fédéral pour la défense nationale).

2. Le système de perception des cotisations sur le gain de l'activité lucrative indépendante a pour effet que les cotisations sont fixées, en règle générale pour une période de deux ans, sur la base du revenu moyen d'une période de calcul qui comprend la deuxième et la troisième année précédant cette période (art. 22, 2^e al., RAVS). Il en résulte que les bénéfices réalisés à la suite de la liquidation d'une entreprise, en cas de cessation simultanée de l'activité lucrative indépendante ou d'estimation nouvelle du revenu au sens de l'article 25 RAVS (début d'une nouvelle activité indépendante, par exemple), ne peuvent pas être englobés, selon les dispositions actuelles, dans la procédure de communication du revenu par les autorités fiscales cantonales aux caisses de compensation.

3. Les circonstances dans lesquelles la situation décrite ci-dessus se produit sont précisément celles qui, sur le plan fiscal, entraînent la perception de l'impôt annuel spécial au sens de l'arrêté du Conseil fédéral déjà cité et abrégé ci-après AIFD. Cet impôt est dû sur le bénéfice en capital ou sur les augmentations de valeur, là où l'assujettissement à l'impôt ordinaire cesse ou a cessé au moment où un tel bénéfice ou une telle augmentation doivent être taxés. Il l'est aussi en cas de taxation fiscale intermédiaire. Compte tenu de ces éléments, les N^{os} 81 et 84 des directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (ci-après DIN), édition valable dès le 1^{er} janvier 1980, ont été provisoirement maintenus, même s'ils ne correspon-

dent pas à la situation légale. Ces numéros considèrent que, faute d'une disposition légale ou du RAVS permettant de les soumettre à cotisations, les bénéfiques en capital et les augmentations de valeur soumis à l'impôt annuel spécial de l'article 43 AIFD sont réputés ne pas faire partie du gain de l'activité lucrative indépendante.

II. Nouveaux arrêts du TFA; le RAVS complété par les articles 23 bis et 23 ter

1. Dans deux arrêts récents, rendus tous les deux le 22 octobre 1980 (cf. RCC 1981, pp. 32 ss), les juges fédéraux ont confirmé leur jurisprudence, ainsi que la discordance entre la loi et les instructions administratives provisoires. Celles-ci devraient être adaptées à la situation légale dans les limites des pouvoirs du Conseil fédéral. Dans ces mêmes arrêts, la juridiction fédérale a cependant constaté que les bénéfiques visés en l'occurrence ne peuvent être saisis ni dans la procédure ordinaire, ni dans la procédure extraordinaire de fixation des cotisations, d'où l'impossibilité de prélever des cotisations sur eux. «Il en résulte que la possibilité de percevoir des cotisations sur un tel bénéfique», ajoute le tribunal, «dépend de circonstances fortuites, c'est-à-dire du moment considéré. Or, une telle situation juridique ne saurait satisfaire». Il n'incombe toutefois pas au juge de compléter la réglementation applicable par des normes régissant en particulier ces bénéfiques; cette tâche est celle du Conseil fédéral. Des interventions parlementaires (question ordinaire, puis postulat Schmid/Saint-Gall) ont également invité le pouvoir exécutif à agir dans ce sens.

2. Le problème fut porté à l'attention de la Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et celles de l'AVS. Ce collège consultatif, qui groupe les représentants des caisses de compensation cantonales et professionnelles, ainsi que quelques délégués des administrations fiscales cantonales, avait déjà antérieurement été saisi de la question et même d'un projet de dispositions d'exécution nouvelles. Il avait cependant ajourné sa décision. On pensait en effet voir naître, au niveau fédéral, une réglementation fiscale plus générale en la matière (imposition des gains de liquidation non limitée aux personnes astreintes à tenir des livres). A l'époque enfin, c'est-à-dire avant la neuvième révision de l'AVS, les bénéfiques réalisés après la limite d'âge AVS ne pouvaient pas être soumis à cotisations. Or, c'est souvent à ce moment-là que le travailleur indépendant procède à la liquidation de son entreprise.

Un groupe de travail, constitué au sein de la Commission mixte, a été chargé d'élaborer la réglementation nouvelle. Ses travaux ont fait l'objet d'un rapport, établi durant l'été 1982 et accompagné d'un projet de deux nouveaux articles, les articles 23 bis et 23 ter, à introduire dans le RAVS. Dans sa séance du 27 janvier 1983, la Commission mixte a approuvé le projet en y apportant quelques modifications.

Pour sa part, la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI vient, dans sa séance du 18 mai 1983, d'approuver, elle aussi, la réglementation proposée. Le Conseil fédéral a accepté cette proposition; le 29 juin, il a décidé d'admettre les deux articles 23 bis et 23 ter dans le RAVS avec effet au 1^{er} janvier 1984. Les nouvelles dispositions seront publiées dans la RCC de septembre.

III. La réglementation nouvelle

1. Pour les assurés qui exercent une activité lucrative indépendante, le système des cotisations se rattache étroitement au droit fiscal et plus spécialement aux normes qui régissent l'impôt fédéral direct. Il ne s'en écarte que si les particularités du droit de l'AVS l'exigent impérativement. Les bénéfices en capital et les augmentations de valeur sont également visés par ce principe, puisqu'ils sont un élément du gain de l'activité indépendante. En droit fiscal, un impôt annuel spécial a été institué pour permettre l'imposition des gains en capital et des augmentations de valeur dans les cas où ces éléments de revenu ne peuvent pas être saisis par l'impôt ordinaire. Une institution parallèle doit dès lors être créée dans le droit de l'AVS. C'est pourquoi la réglementation nouvelle introduit dans l'AVS *une cotisation annuelle spéciale* prélevée dans tous les cas où l'impôt annuel entier prévu par l'article 43 AIFD est lui-même perçu.

2. Vu les liens étroits établis avec le droit fiscal, seuls les bénéfices et les augmentations de valeur acquis par des entreprises astreintes à tenir des livres entrent ici en considération, comme cela ressort clairement aussi bien de l'article 17, lettre d, RAVS que de l'énumération des revenus imposables figurant à l'article 21 AIFD.

Vu le traitement différent réservé à de tels bénéfices, selon que le contribuable ou l'assuré est astreint ou non à tenir des livres, cette situation n'est certes pas satisfaisante. Il n'appartient cependant pas au législateur AVS de corriger la réglementation fiscale, elle-même liée par le Code des obligations. Tout élargissement du cercle des personnes astreintes à tenir des livres ou du cercle des contribuables produira malgré tout ses effets dans l'AVS également.

3. Contrairement aux autres gains de l'activité indépendante, les bénéfices en capital et augmentations de valeur sont soumis à l'impôt annuel seulement dans les cas prévus par le droit fiscal. On ne peut donc envisager qu'une solution prévoyant que les autorités fiscales communiquent ces cas (environ 3000 par an) aux caisses de compensation. Celles-ci, se fondant sur les communications reçues, fixeront les cotisations spéciales sur cette base. Les instructions administratives régleront les cas limites (affermages assimilés à une liquidation, entreprise reprise par certains héritiers, transfert d'actifs à la fortune privée, bénéfices sous forme de rentes, etc).

Ces instructions doivent être, pour commencer, rédigées en termes généraux; plus tard, lorsque la jurisprudence aura eu l'occasion de se développer, on les

présentera sous une forme plus détaillée. Les communications fiscales portant sur un bénéfice en capital ou une augmentation de valeur soumis à la cotisation annuelle spéciale auront force obligatoire pour les caisses de compensation, conformément à l'article 23, 4^e alinéa, RAVS. Les directives aux administrations fiscales concernant la procédure de communication du revenu aux caisses de compensation AVS (annexe 3 aux DIN) préciseront les modalités d'après lesquelles les bénéfices et les augmentations de valeur seront communiqués.

4. En cas de transformation d'une raison individuelle ou d'une société de personnes en société anonyme, le bénéfice n'est réalisé qu'à la dissolution de cette dernière. En pareil cas, l'impôt annuel n'est perçu qu'à ce moment-là. Sont alors soumis à l'impôt, en général, non pas les fondateurs qui exerçaient une activité indépendante, mais la société anonyme dont les organes sont liés à celle-ci par un rapport de dépendance. Cependant, il serait pratiquement impossible pour les caisses de compensation de saisir le bénéfice au moment de la transformation. De même, une collaboration avec les autorités du droit fédéral de timbre ne servirait à rien, si bien qu'il faut renoncer à une perception particulière de cotisations lors de ladite transformation.

5. La nouvelle disposition du RAVS (art. 23 bis, 2^e al.) indique aussi pour quelle année la cotisation spéciale doit être perçue. L'année déterminante est celle de la réalisation du bénéfice. Le moment de cette réalisation devra être fixé par l'autorité fiscale.

La cotisation ordinaire sur le gain de l'activité indépendante et la cotisation spéciale sont perçues indépendamment l'une de l'autre. Tout bénéfice en capital ou toute augmentation de valeur grevé de l'impôt annuel spécial au sens de l'article 43 AIFD est également soumis à la perception de la cotisation annuelle spéciale. Ce bénéfice ou cette augmentation se trouve alors excepté du calcul de la cotisation ordinaire. Comme il s'agit de deux fixations de cotisations tout à fait distinctes, on applique, indépendamment du montant du bénéfice, le barème dégressif de l'article 21 RAVS. Enfin, les bénéfices en capital tirés d'une liquidation seulement partielle pouvant être inclus dans la procédure ordinaire ou extraordinaire de fixation des cotisations, par ailleurs non soumis à l'impôt annuel spécial (liquidation partielle n'entraînant pas une taxation fiscale intermédiaire, par exemple), seront exceptés de la cotisation spéciale de l'article 23 bis RAVS.

6. Le RAVS (art. 23 bis, 3^e al.) précise enfin qu'aucun intérêt du capital propre investi au sens de l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS ne peut être déduit, parce que les éléments de fortune ayant donné lieu au bénéfice de liquidation ont déjà été pris en compte lors du calcul des cotisations selon la procédure ordinaire ou extraordinaire et que, au moment de la réalisation, il n'y a plus de fortune commerciale, les actifs commerciaux ayant été aliénés. Cette manière de voir, qui est également celle de la Commission mixte, doit l'emporter sur la thèse qui retient la présence d'un capital investi même au terme de la liqui-

dition. Elle paraît aussi correspondre aux vues du TFA (cf. RCC 1971, p. 252, consid. 2, avant-dernier al.).

7. Le prélèvement d'une cotisation annuelle spéciale auprès des assurés qui procèdent à la liquidation de leur entreprise entraînera une charge souvent considérable pour celui à qui une telle cotisation est réclamée. Par ailleurs, il arrive souvent qu'une entreprise soit liquidée au moment où celui qui l'exploite cherche à se retirer des affaires. Nombreux sont les titulaires d'entreprises qui comptent sur la liquidation de leur affaire pour pouvoir disposer d'un certain capital à ce moment-là. Le législateur fiscal tient compte de cet aspect du problème en accordant divers allègements dont les modalités révèlent que l'on cherche à privilégier les bénéficiaires obtenus essentiellement à des fins de prévoyance. Il paraît dès lors opportun d'adopter des règles de même nature dans le droit de l'AVS. Le travailleur indépendant obtient ainsi – comme le salarié qui, en prenant sa retraite, reçoit de son employeur des prestations volontairement allouées – d'importantes déductions, semblables à celles qui sont prévues à l'article 6 bis RAVS. Cette dernière norme ne doit toutefois être applicable qu'aux bénéficiaires en capital sur lesquels une cotisation spéciale est due.

L'article 6 bis RAVS ne peut cependant pas être appliqué par analogie tel quel à ces cotisations spéciales. Pour les salariés, le paramètre initial retenu est le dernier salaire annuel. Pour l'assuré ayant une activité indépendante, celui-ci doit être remplacé par le bénéfice de l'entreprise, c'est-à-dire par une donnée nettement plus fluctuante. On table dès lors sur le revenu qui a servi de base au calcul des cotisations des cinq dernières années entières. La caisse de compensation se fondera sur les décisions de cotisations rendues pendant cette période. Pour l'assuré qui exerce une activité indépendante comme pour le salarié, il paraît équitable, en cas de bénéfice de liquidation obtenu avant l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse, de majorer le niveau du bénéfice « admis » du montant maximum de la rente ordinaire de vieillesse simple. On tient par ailleurs compte de l'âge du bénéficiaire du gain, ainsi que de la durée de l'activité indépendante. Il est en outre apparu nécessaire de prévoir une limite d'âge au-dessous de laquelle la déduction ne pourrait pas s'appliquer. Les bénéficiaires de liquidation touchés par une personne relativement jeune ou après une période d'exploitation courte ou relativement courte n'ont pas nécessairement un caractère de prévoyance, mais sont plutôt spéculatifs. On peut admettre qu'il en va ainsi là où le bénéfice a été réalisé avant l'accomplissement de la cinquantième année.

Considérations financières

En complément de ces explications, il paraît utile de relever que pour les années 1977 et 1978 de la 19^e période de l'IDN, on a prélevé des impôts annuels

de plus de 400 millions sur les bénéficiaires de liquidation; pour la période précédente, la somme était de 340 millions de francs. Sans l'allégement prévu, la recette en cotisations spéciales AVS/AI/APG dépasserait 35 millions de francs, si l'on part du taux global actuel, soit 9,4 pour cent. Compte tenu de la part des gains exceptée des cotisations, on peut, bien que cela soit difficile à évaluer, prévoir, pour l'AVS, l'AI et les APG, un accroissement de recettes se situant autour de 10 millions de francs par an.

Problèmes d'application

Cumul de prestations accordées pour le logement et la nourriture avec des rentes ou des allocations pour impotents de l'AI

(Art. 43, 2^e al., LAI; art. 24 bis, 1^{er} al., et 28, 3^e al., RAI; N^{os} 286 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence; circulaire de l'OFAS sur la suppression ou la réduction de prestations en cas de cumul de diverses prestations, du 8 juin 1979, document Od 31.783/784, cas de cumul N^{os} 3 et 6.)

Dans l'arrêt M.B. du 18 août 1982 (voir page 323), le TFA, saisi d'un recours de droit administratif de l'OFAS, a confirmé la règle selon laquelle l'assuré n'a pas droit à une rente si l'AI prend en charge, de façon prépondérante ou complète, ses frais de nourriture et de logement pendant des mesures d'instruction ou de réadaptation (art. 43, 2^e al., LAI). Il a estimé, en outre, que cette règle interdisant le cumul valait non seulement pour les rentes, mais aussi, par analogie, en cas de cumul avec des allocations pour impotents.

En revanche, le TFA a décidé que dans les cas où l'AI n'assume pas de façon prépondérante, c'est-à-dire pendant cinq jours par semaine au moins dans un mois civil entier, les frais de logement et de nourriture (art. 28, 3^e al., RAI), l'assuré a droit, pour ce mois, à la rente et (ou) à l'allocation pour impotent. Il faut cependant mettre alors à sa charge, en vertu de l'article 24bis, 1^{er} alinéa, RAI, une participation, lorsque l'AI paie une partie de ses frais de logement et de nourriture.

L'OFAS a invoqué, sans succès, les problèmes administratifs créés par l'application d'une telle règle; en effet, l'AI devra alors payer de nouveau la rente ou l'allocation pour impotent, même en cas d'interruption brève d'une mesure, mais aussi, en même temps, exiger une participation aux frais.

Les conséquences à tirer de cet arrêt sont trop complexes, en ce qui concerne l'application pratique, pour que l'OFAS puisse, d'ores et déjà, donner à ce

sujet de nouvelles instructions. Il est prévu d'examiner l'ensemble des règles concernant le cumul, dans un proche avenir, au sein de la commission compétente, et d'entreprendre ensuite la modification des prescriptions dans le sens voulu. D'ici là, l'on devrait renoncer à introduire des changements fondamentaux dans la pratique administrative.

PC: Déduction de primes versées aux caisses-maladie¹

(art. 3, 4^e al., lettre d, et alinéa 4 bis, 2^e phrase, LPC)

Le TFA a décidé, dans trois arrêts récents, que conformément à la teneur de la LPC, les primes d'assurance-maladie peuvent être déduites du revenu déterminant, d'une manière illimitée, aussi pour le traitement en division privée ou semi-privée d'un hôpital. Cette décision annulait donc les instructions administratives à ce sujet (N° 233 des directives concernant les PC).

Une initiative lancée par une commission parlementaire propose maintenant que l'on modifie l'article 3, alinéa 4 bis, 2^e phrase, LPC, de manière à donner au Conseil fédéral la compétence de réglementer aussi la déduction des primes d'assurance-maladie. Le nouveau texte proposé a la teneur suivante:

Article 3, alinéa 4 bis, 2^e phrase

«... Le Conseil fédéral déterminera les frais de médecin, de dentiste, de médicaments, de soins et de moyens auxiliaires, ainsi que les cotisations d'assurance-maladie, qui sont déductibles.»

Le Conseil fédéral et le Conseil des Etats ont approuvé cette modification. Celle-ci pourra être mise en vigueur le 1^{er} janvier 1984 si elle est acceptée également par le Conseil national lors de la session d'automne.

A la même date, il faudra alors, selon toute vraisemblance, restreindre – par voie d'ordonnance – la déduction des primes d'assurance-maladie pour le traitement hospitalier à la division commune et maintenir ainsi – sur une base légale – la pratique actuelle.

Dès lors, pour des raisons administratives et financières, les bénéficiaires de PC ne devraient pas être particulièrement encouragés à opérer des déductions de primes d'assurance-maladie pour le traitement en division privée ou semi-privée; en effet, la PC ainsi augmentée devrait très probablement être de nouveau corrigée.

¹Extrait du Bulletin des PC N° 62.

Bibliographie

Elisabeth Mönig: Zur Frage des Umlage – und des Kapitaldeckungsverfahrens in der schweizerischen Altersvorsorge. Publications européennes universitaires, série V, Sciences économiques. 234 pages. Editions Peter Lang, Berne 1983.

H.J. Pfitzmann: Die Grundrichtung der Verordnung zum BVG, dargestellt an ausgewählten Beispielen. Revue suisse d'assurances, 1983/5, pp. 157-165. Editions Peter Lang, Berne. (BVG = loi fédérale sur la prévoyance professionnelle.)

Charles Villars: L'assurance en cas d'accidents et de maladies professionnelles en Suisse: Nouvelle loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981. Revue internationale de sécurité sociale, fasc.1/1983, pp. 50-75. Association internationale de la sécurité sociale, Genève.

Bibliographie concernant le syndrome de Down. Publiée par l'Inspection des écoles de Bâle-Campagne, Case postale 616, Liestal, juin 1983.

Transport des invalides «à la carte». Fascicule 1983/2 de la revue «Pro Infirmis», contenant des exposés et des rapports de sous-commissions qui ont été présentés lors d'une assemblée consacrée au thème «Problèmes de transport des invalides et des personnes âgées – L'organisation de services automobiles et la contribution des transports publics». Cette assemblée, qui s'est réunie les 19 et 20 février 1983 à Lucerne, était organisée par le Club suisse des transports et la Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides. Secrétariat central de Pro Infirmis, Case postale 129, 8032 Zurich.

Le fascicule 1983/3 de la même revue est consacré au thème des **étudiants handicapés**.

Interventions parlementaires

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

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 1^{er} juin (cf. RCC 1983, p. 97):

«En date du 30 mars 1983, le Conseil fédéral a décidé de fixer au 1^{er} janvier 1985 la mise en vigueur de la LPP. Les principales dispositions en matière de droit fiscal de ladite prévoyance, donc aussi l'article 81, 2^e alinéa, doivent entrer en vigueur, selon l'article 89, 3^e alinéa, LPP, dans les 3 ans qui suivront. Etant donné que la prochaine période de taxation qui suivra le 1^{er} janvier 1985 – dans les cantons qui prévoient une durée de 2 ans – commencera le 1^{er} janvier 1987, l'article 81, 2^e alinéa, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1987.

Les dispositions fiscales de la LPP concernent aussi bien la Confédération que les cantons et les communes. Après leur entrée en vigueur, il sera possible, dans tous les cantons, de faire valoir les déductions prévues par l'article 81, 2^e alinéa.

Les pertes de recettes de l'impôt fédéral direct prévisibles par suite de la déduction entière des cotisations versées à la prévoyance professionnelle selon l'article 81, 2^e alinéa, LPP ne peuvent être évaluées que d'une manière très approximative. Les calculs fondés sur diverses hypothèses indiquent, selon les formules utilisées, une perte de 6-7 pour cent sur le produit total (personnes physiques et morales). Selon la variante qui prévoit la perte la plus élevée, la déduction générale valable dès 1983 selon l'article 22 AIFD¹ (personnes mariées: maximum 3000 fr.; autres personnes: maximum 2500 fr.) sera maintenue telle quelle en plus de la déduction entière autorisée pour les cotisations à la prévoyance professionnelle. La variante comportant la perte la plus faible admet, en revanche, que la déduction générale d'assurance sera diminuée (supposition: personnes mariées max. 1800 fr.; autres personnes maximum 1500 fr.). Cette variante semble plus proche de la réalité, parce que le maintien de la déduction des primes d'assurance et des intérêts d'épargne, sensiblement augmentée dès le 1^{er} janvier 1983, ne serait, objectivement, plus guère justifié parallèlement à la déduction entière des cotisations dues à la prévoyance.

Les pertes évoquées ci-dessus sont des valeurs maximales. Les diminutions de recettes devraient être effectivement plus faibles, et cela pour les raisons suivantes: D'une part, les cotisations dues aux institutions de prévoyance peuvent, déjà sous le régime actuel, être séparées du revenu dans le cadre de la déduction générale d'assurance. Dans cette déduction, les salariés ayant un faible revenu, en particulier, déduisent dès maintenant leurs cotisations de prévoyance professionnelle. La perte prévisible ne peut donc correspondre qu'à la différence entre les déductions possibles jusqu'à présent et la déduction entière prévue pour l'avenir. En outre, on a admis, dans les calculs, que toutes les personnes de condition indépendante feront usage de la possibilité d'assurance offerte dans le cadre de la LPP. D'après les perspectives les plus récentes concernant l'évolution du produit de l'impôt fédéral direct jusqu'à la fin des années 80, il semble qu'une quote-part de perte de 3 à 4 pour cent corresponde à une perte annuelle d'impôts d'environ 150-200 millions de francs. Il faut noter cependant que les pertes de recettes diminueront sensiblement avec le temps, parce

¹ Arrêté du Conseil fédéral sur la perception d'un impôt fédéral direct (ancien IDN).

que, selon la LPP, les prestations de la prévoyance professionnelle seront entièrement imposables, contrairement à ce qui se passe aujourd'hui.

Les pertes de recettes fiscales mentionnées ci-dessus produiront leurs effets pendant la période de taxation 1987/88, c'est-à-dire influenceront lesdites recettes pour les années 1988 et 1989.»

Question ordinaire Piller, du 17 mars 1983, concernant le rapport sur la famille et les mesures à prendre

M. Piller, conseiller aux Etats, a posé la question suivante:

«Depuis des années, la protection et la promotion de la famille ne cessent de faire l'objet d'interventions parlementaires.

Grâce au rapport sur la situation de la famille en Suisse qui date de 1978, ainsi qu'au rapport final intitulé «La politique familiale en Suisse» qui a été élaboré par le groupe de travail «Rapport sur la famille» et publié en 1982, nous disposons d'informations très étendues sur la situation de la famille en Suisse. Dans le dernier rapport cité, le groupe de travail s'est livré à une analyse approfondie des conditions qui règnent dans les domaines suivants: famille et monde du travail, famille et logement, conseils et formation des parents, famille et médias électroniques, imposition de la famille, allocations familiales, protection de la maternité et bourses. Compte tenu des résultats de cette analyse, il a adressé aux organes politiques des recommandations tendant à améliorer la situation de la famille.

A cet égard, je pose au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Quelles mesures envisage-t-il de prendre afin que ces recommandations soient traduites dès que possible dans les faits?
2. Est-il disposé à tenir compte de ces recommandations lors des revisions législatives en cours et lors de l'élaboration de nouvelles lois? Je pense notamment à la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct, à la loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes, à la loi sur l'assurance-maladie, enfin à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.
3. N'estime-t-il pas que le Parlement devrait débattre de ce rapport?»

Réponse du Conseil fédéral du 6 juin 1983

«Le 1^{er} février 1983 s'est constitué un *Groupe parlementaire pour la politique de la famille*, présidé par M^{me} Cornelia Füg, conseillère nationale; ce groupe s'est notamment donné pour tâche de veiller à ce qu'il soit mieux tenu compte des intérêts de la famille lors de la revision ou de l'élaboration de lois.

Son bureau s'est réuni pour la première fois le 1^{er} mars 1983. Sur suggestion de membres de ce bureau, il a été décidé d'organiser en premier lieu une *entrevue* avec les représentants de la Chancellerie fédérale et du secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur, ainsi qu'avec les directeurs des offices fédéraux des assurances sociales et de la statistique. Le but de cette rencontre est d'examiner, durant la session d'été des Chambres fédérales, dans quelle mesure il peut être tenu compte, au niveau de l'administration déjà, des recommandations du rapport sur la politique familiale en Suisse, dans les domaines de l'information, de la documentation et des structures.

En outre, le 8 juin 1983, le groupe tiendra une séance afin d'examiner les effets de *la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons* sur la politique de la famille.

Ce n'est qu'après discussion de ces problèmes que le Conseil fédéral pourra décider de la suite à donner aux recommandations du rapport «La politique familiale en Suisse», en particulier sur les points soulevés dans l'intervention parlementaire.

Il n'est pas prévu que le rapport fasse l'objet d'une discussion au Parlement, car il a été élaboré à la demande du chef du Département fédéral de l'intérieur et n'était pas adressé au Parlement.»

Interpellation Günter, du 6 juin 1983, concernant le minimum vital dans l'AI

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

«La Constitution dispose que les rentes doivent couvrir les besoins vitaux (art. 34 quater, 2^e al., Cst). Or, dans le domaine de l'AI, cela ne sera vraisemblablement pas le cas, tant s'en faut. Lorsque la loi sur la prévoyance professionnelle (deuxième pilier) sera en vigueur, la situation des handicapés qui ne pourront pas bénéficier de cette institution s'aggravera encore. Il est à craindre que leur situation financière ne se détériore toujours plus, à longue échéance surtout.

Compte tenu de ce qui précède, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Combien y a-t-il aujourd'hui de personnes ayant droit à une rente AI qui reçoivent une rente complémentaire (en valeur absolue et en pour-cent du nombre des personnes touchant une rente complète)?
2. Dans combien de cas doit-on présumer que le minimum vital n'est pas atteint, malgré la rente complémentaire?
3. Quelle sera, de l'avis du Conseil fédéral, l'évolution à long terme de l'AI et des prestations de celle-ci, compte tenu notamment du fait que beaucoup de handicapés ne bénéficieront pas de la prévoyance professionnelle et que l'économie connaît une période de stagnation?
4. Quelles sont les mesures prévues aux fins de stopper une nouvelle dégradation – qui se dessine à longue échéance – de la situation financière des handicapés ou, en d'autres termes, en vue d'apporter les améliorations nécessaires pour permettre de verser des rentes couvrant les besoins vitaux, comme l'exige la Constitution?»

Postulat Hari, du 20 juin 1983, concernant l'institution d'une rente de veuf

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

«Le Conseil fédéral est invité à examiner, lors de la prochaine révision de l'AVS, la possibilité d'instituer une rente de veuf.»

(34 cosignataires.)

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

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

«Les propositions de la Commission fédérale AVS/AI relatives à l'âge de la retraite et présentées dans le cadre de la dixième révision étant maintenant connues, le Conseil fédéral est invité à étudier une variante qui prévoie, pour les hommes, l'abaissement à 63 ans de l'âge donnant droit à la rente.»

«Dopo che sono state rese note le proposte della Commissione federale AVS-AI, in relazione all'età di pensionamento, nell'ambito della decima revisione, il Consiglio federale è invitato a far esaminare una variante che preveda la generale riduzione dell'età di pensionamento degli uomini a 63 anni.»

(9 cosignataires.)

Interpellation Landolt, du 21 juin 1983, concernant les centres de paraplégiques projetés à Risch et à Balgrist

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

«Je demande au Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Comment apprécie-t-il le projet du troisième Centre de paraplégiques à la clinique orthopédique universitaire de Balgrist, projet que la Conférence des directeurs canto-

naux des affaires sanitaires a approuvé les 8 et 9 juin 1983 et dont elle a recommandé la mise à l'étude?

2. Quelle contribution l'association de Balgrist peut-elle attendre de l'OFAS pour lui permettre de réaliser ce projet, estimé à 40-45 millions de francs?

3. La Confédération est-elle disposée à aider aussi le projet réduit «Centre de Risch pour paraplégiques» qui a été présenté la semaine dernière par le président de la Fondation suisse pour les paraplégiques?

4. Est-il exact que l'OFAS accordera son soutien au projet Risch, pour un montant de 30 millions de francs, et que les frais d'exploitation seront mis principalement à la charge de la CNA et des assurances privées?»

(14 cosignataires.)

Motion Zehnder, du 21 juin 1983, concernant la couverture des besoins vitaux par l'AVS/AI

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

«Le Conseil fédéral est invité:

a. à donner à la Commission fédérale de l'AVS le mandat de préparer de toute urgence les points suivants dans la loi sur l'AVS et l'AI et

b. à soumettre aux Conseils législatifs les propositions correspondant à la nouvelle version:

1. Les rentes minimales AVS et AI seront fixées de telle sorte qu'elles couvrent les besoins vitaux de la population de notre pays, conformément à la constitution.

2. L'objectif doit être atteint progressivement, dans un délai à déterminer, et les diverses étapes seront fixées.

3. Une première étape doit être réalisée au plus tard lors de la dixième révision de l'AVS.

4. Durant la période transitoire, il y a lieu de majorer les prestations complémentaires de telle sorte que les besoins vitaux soient effectivement couverts (postulat Zehnder du 16 mars 1983 concernant les PC) et il faut que la procédure administrative en matière de demande se limite au minimum.»

(44 cosignataires.)

Motion Tochon, du 22 juin 1983, concernant la libre circulation des chiens d'aveugles

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

«La Suisse compte plusieurs milliers d'aveugles ou malvoyants, dont 150 environ possèdent un chien-guide pour leurs déplacements. Bien souvent, malheureusement, la libre circulation de ces chiens-guides est entravée; l'indépendance et l'autonomie de l'aveugle s'en trouvent ainsi fortement diminuées.

Les interdictions d'accès sont multiples et concernent aussi bien les secteurs privés que publics.

C'est pourquoi nous demandons au Conseil fédéral de délivrer une carte nationale de légitimation pour le chien-guide et son maître aveugle ou malvoyant.

Cette carte devrait permettre:

1. Le libre accès aux bâtiments des PTT (par exemple bureau de poste);

2. La gratuité des transports publics (CFF par exemple);

3. Le libre accès aux abris de la protection civile en cas d'alarme;

4. Prévoir une dérogation générale à la loi fédérale sur les épizooties afin d'autoriser le libre accès dans les établissements publics, tels qu'hôpitaux, cliniques, etc.»

(9 cosignataires.)

Interventions traitées par le Conseil national lors de la session d'été

Le 23 juin, le Conseil national a accepté sous la forme d'un postulat la motion Miville (RCC 1983, p. 16) concernant le calcul des rentes AI qui reprennent naissance. Depuis lors, le Conseil fédéral a donné suite au vœu exprimé par cette motion en adoptant un nouvel article 32 bis RAI le 29 juin 1983. Celui-ci entrera en vigueur le 1^{er} janvier prochain avec les autres modifications de ce règlement.

Le 24 juin, le Conseil national a traité en outre les trois interventions ci-après:

- Le **postulat Grobet-Christinat** concernant les verres de contact (RCC 1981, p. 185) a été classé, étant pendant depuis plus de deux ans;
- Le **postulat Zehnder** (RCC 1983, p. 183) concernant l'adaptation des PC dès 1984 a été accepté;
- De même, le Conseil a accepté le **postulat du groupe indépendant et évangélique** (ibidem, p. 184) sur les perspectives de la sécurité sociale; il l'a transmis au Conseil fédéral.

Question Dirren concernant la prise en charge par l'AI du traitement de la légasthénie

Pendant l'heure des questions du 20 juin, M. Dirren, conseiller national, a posé la question suivante:

«La commission des questions de réadaptation de l'OFAS a, semble-t-il, l'intention de proposer au Conseil fédéral que l'AI finance désormais les mesures pédago-thérapeutiques (notamment le traitement de la légasthénie) seulement dans le cadre des mesures à l'âge préscolaire et dans les écoles spéciales.

1. Cette décision ne serait-elle pas en contradiction avec les prescriptions de la LAI?
2. Le Conseil fédéral ne craint-il pas qu'il en résulte une application inégale des mesures logopédiques nécessaires et continues dans les écoles publiques?»

M. Egli, conseiller fédéral, a répondu:

«La délimitation entre les mesures de formation scolaire spéciale prises en charge par l'AI et l'enseignement des écoles publiques, qui est de la compétence des cantons, est actuellement très vague. C'est précisément dans le cas des élèves desdites écoles, souffrant de difficultés de lecture et d'orthographe, que l'application de la notion d'invalidité définie par l'AI présente des difficultés particulières. Il en résulte des complications administratives disproportionnées. C'est pourquoi il est prévu de libérer l'AI de l'obligation d'accorder des prestations dans ces cas limites et d'élever en revanche les subsides pour la formation scolaire spéciale proprement dite; cette hausse répond d'ailleurs à un besoin urgent. L'article 19 LAI ne serait pas violé par cette innovation. En laissant aux cantons le temps de procéder à cette adaptation, il devrait être possible d'assurer néanmoins la continuité des mesures logopédiques en faveur des élèves d'écoles publiques.»

Informations

Augmentations dans l'AVS/AI dès le 1^{er} janvier 1984

Le Conseil fédéral a décidé d'adapter les rentes et les allocations pour impotents de l'AVS/AI à l'évolution des salaires et des prix dès le 1^{er} janvier 1984. Ce faisant, il a accepté les propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI publiées récemment. Le montant minimal de la rente simple complète est élevé de 620 à 690 francs par mois; le montant maximal, de 1240 à 1380 francs. La hausse moyenne est de 11,3 pour cent. Dans les cas particuliers, le montant de la rente peut subir une hausse qui se situe entre 10,9 et 11,6 pour cent, selon que les montants ont été arrondis au franc supérieur ou inférieur. En outre, quelques rentiers ne bénéficieront que d'une augmentation plus faible ou n'auront même aucune augmentation; ce sont ceux qui touchent des prestations encore trop élevées par rapport aux nouvelles dispositions légales valables depuis la 9^e révision (par exemple certaines rentes partielles, ou cas de réduction de rentes pour cause de surassurance).

Pour le calcul des rentes, on a tenu compte de l'évolution des prix et des salaires depuis la dernière adaptation des rentes. Les nouvelles rentes ont été établies en fonction d'une augmentation des prix de 5,5 pour cent en 1982 et de 4 pour cent en 1983. Quant à l'évolution des salaires, l'augmentation retenue est de 7 pour cent pour 1982 et 5,5 pour cent pour 1983. L'augmentation des rentes correspond à la moyenne entre le renchérissement et l'augmentation des salaires, soit à l'indice mixte.

En même temps que les rentes et les allocations pour impotents, le Conseil fédéral a élevé quelques autres montants et limites dans le système de l'AVS/AI:

– La limite supérieure du barème dégressif des cotisations pour les indépendants et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser est fixée à 33100 francs (jusqu'à présent: 29800 fr.).

– La déduction de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise, dans le cas des indépendants, est augmentée de 5,5 à 6,0 pour cent.

– La franchise (montant affranchi des cotisations) accordée aux personnes qui exercent une activité lucrative après la limite d'âge est élevée de 900 à 1000 francs par mois, soit de 10800 à 12000 francs par an.

– Le supplément à l'indemnité journalière pour invalides qui vivent seuls et ont entrepris une réadaptation atteindra 13 francs dès 1984 (jusqu'à présent: 12 fr.).

– Les limites de revenu donnant droit aux rentes extraordinaires selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS subissent les hausses suivantes: Pour les bénéficiaires de rentes simples de vieillesse et de rentes de veuves, ces limites passent de 10000 à 11000 francs; pour ceux qui touchent la rente de vieillesse pour couples, de 15000 à 16500 francs; pour ceux qui reçoivent la rente d'orphelin simple ou double, de 5000 à 5500 francs.

En outre, le Conseil fédéral a élevé les limites de revenu et déductions pour loyer admises par le droit fédéral dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC). Chaque canton est néanmoins libre de décider s'il adoptera les nouvelles limites supérieures (11400 francs pour les personnes seules et pour les bénéficiaires mineurs d'une rente AI; la limite était de 10000 francs jusqu'ici; 17100 francs pour les couples, 5700 francs pour les orphelins; la limite était de 15000 et 5000 francs jusqu'ici).

Afin de correspondre à l'adaptation des rentes 11,3 pour cent dans l'AVS et l'AI, les montants maximaux des limites de revenu devraient être élevés seulement à 11130 francs pour les personnes seules et à 16695 francs pour les couples. Cependant, pour obtenir que la situation des bénéficiaires de prestations complémentaires soit améliorée, les nouvelles limites de revenus sont élevées davantage, soit de 14 %.

De même, les cantons peuvent fixer les déductions pour loyer jusqu'à un maximum de 3600 francs pour les personnes seules et de 5400 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit ou donnant droit à la rente.

Le Conseil fédéral a adopté en outre, également avec effet au 1^{er} janvier 1984, plusieurs modifications des règlements sur l'AVS et sur l'AI:

- Désormais, les bénéficiaires de rentes partielles pourront, eux aussi, ajourner leur rente de vieillesse jusqu'à 5 ans. Cela permet de réaliser une augmentation de la rente allant jusqu'à 50 pour cent.

- L'octroi de mesures pédagogiques à des élèves d'écoles publiques ou spéciales est délimité plus clairement que jusqu'à présent, et les prestations de l'AI pour les élèves d'écoles spéciales sont améliorées.

- Si un assuré, dont la rente a été supprimée par suite de la diminution de son invalidité, a de nouveau droit à cette prestation dans un délai de 3 ans à cause de la même affection, la nouvelle rente ne doit pas être plus basse que l'ancienne.

- Dans le cas des invalides gravement handicapés, l'AI accordera désormais des contributions aux frais de transport et soutiendra ainsi les mesures prises pour encourager leur réadaptation.

Les mesures décidées imposent à l'AVS une charge supplémentaire d'environ 1400 millions de francs en 1984; pour l'AI, la charge supplémentaire sera de 190 millions environ. L'augmentation des revenus soumis à cotisations en 1982 et 1983 permet de prévoir que ces charges pourront être compensées en tout cas dans l'AVS. Pour la Confédération, la dépense supplémentaire sera de 320 millions de francs au total en 1984. Cette somme se compose de 214 millions pour l'AVS, 71 millions pour l'AI et 35 millions pour les PC.

Ordonnances sur la prévoyance professionnelle

Le Conseil fédéral vient d'adopter deux premières ordonnances sur la prévoyance professionnelle. Il s'agit de l'ordonnance sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi concernant la prévoyance professionnelle (LPP), et de l'ordonnance sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance professionnelle.

Le 30 mars 1983, le Conseil fédéral avait fixé au 1^{er} janvier 1985 l'entrée en vigueur de la LPP. Il ne s'agissait toutefois encore que d'une décision de principe.

L'ordonnance sur la mise en vigueur et l'introduction de la LPP correspond donc à la décision antérieure du Conseil fédéral. Elle prévoit également l'entrée en vigueur avancée de certaines dispositions, de telle manière que les autorités de surveillance et l'institution supplétive puissent être mises en place déjà avant le 1^{er} janvier 1985. C'est là une condition nécessaire pour que le régime obligatoire soit en mesure de fonctionner effectivement dès cette date.

L'ordonnance sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance professionnelle contient les dispositions d'application qui permettront aux cantons de prendre en temps utile les mesures qui leur incombent dans ce domaine. Ceux-ci devront notamment pouvoir procéder, dès le 1^{er} janvier 1984, à l'enregistrement des institutions de prévoyance qui le demandent.

Ces deux ordonnances constituent un premier train de dispositions d'application. D'autres suivront. C'est ainsi qu'un projet d'ordonnance sur les questions de fond à régler en priorité (personnes assurées, comptes individuels de vieillesse et prestations de libre passage, prestations d'assurance, génération d'entrée, assurance facultative, surindemnisation et

coordination avec d'autres assurances sociales, contrôle des institutions de prévoyance, affiliation de l'employeur, financement et placements) sera soumis à l'avis des organisations intéressées dans le courant de l'été. Son adoption est prévue pour le début de 1984.

Augmentation des allocations pour perte de gain au 1^{er} janvier 1984

Le Conseil fédéral a décidé d'augmenter de 16,7 pour cent, à partir du 1^{er} janvier 1984, les montants fixes et les montants limites en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1982 prévus par le régime des allocations pour perte de gain (APG). Ces montants ont été arrondis au franc supérieur. La décision prise se fonde sur une disposition introduite lors de la quatrième révision du régime des APG, qui permet au Conseil fédéral d'adapter, sous certaines conditions, les allocations pour perte de gain à l'évolution des salaires.

Les nouveaux montants des allocations journalières sont les suivants:

		Nouveau	Actuelle- ment
Allocation de ménage pour les personnes mariées	minimum	35 francs	(30)
	maximum	105 francs	(90)
Allocation pour personne seule	minimum	17 francs	(15)
	maximum	49 francs	(42)
Allocation pour recrue seule		17 francs	(15)
Allocation pour enfant		13 francs	(11)
Montant maximum de l'allocation totale (y compris les allocations pour enfant et d'assistance) que peuvent prétendre les ayants droit		140 francs	(120)
Allocation d'exploitation pour les personnes de condition indépendante		38 francs	(33)

Etant donné que les allocations de ménage et les allocations pour personne seule sont dans les limites du montant minimum et maximum, calculées en pour-cent du revenu moyen acquis avant le service (allocations de ménage 75 pour cent, allocations pour personne seule 35 pour cent), ces allocations de base resteront les mêmes à l'intérieur de ces limites, aussi longtemps que le niveau des salaires ne sera pas modifié.

Les adaptations décidées auront des répercussions financières. Les prestations globales du régime des APG augmenteront d'environ 75 millions de francs, ce qui les portera à quelque 650 millions de francs par année. Le régime des APG se finance lui-même. Il n'exige aucune contribution de la Confédération.

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

Depuis qu'elle existe, l'AI accorde des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de centres de réadaptation et d'ateliers d'occupation permanente, ainsi que de homes. En vertu du nouvel article 101 LAVS, l'AVS verse, depuis 1975, des subventions du même genre pour des installations destinées aux personnes âgées. Les subventions de l'AI s'élèvent à un tiers au moins (au maximum, à la moitié) des frais considérés; dans l'AVS, les subventions varient entre le quart et le tiers.

Jusqu'à présent, l'octroi d'importantes subventions pour la construction était annoncé dans un communiqué de presse. Pour assurer une information étendue de tous les intéressés, la RCC publiera désormais de brefs communiqués sur toutes les nouvelles constructions ou transformations importantes d'installations destinées à des personnes invalides ou âgées, pour lesquelles une subvention élevée de l'AI ou de l'AVS a été accordée. Les premières communications de ce genre (ci-après) concernent les subventions promises pendant le premier semestre de 1983; d'autres nouvelles seront données, en règle générale, tous les trois mois.

Subventions de l'AI pour la construction

a) Ecoles spéciales

Bubikon ZH: Agrandissement et transformation du home pour écoliers de Friedheim. 220 000 francs.

Le Lieu VD: Création du Centre d'enseignement spécialisé «Florère»; 24 places pour élèves, 10 places d'internat. 800 000 francs.

Wabern BE: Agrandissement et transformation du home de pédagogie curative de Maiezyt. 450 000 francs.

b) Ateliers protégés avec ou sans home

Adetswil ZH: Acquisition et transformation d'immeubles pour la création d'un atelier protégé avec home rattaché à l'Institut de pédagogie curative de Saint-Michel; 28 places de travail, 21 places d'internat. 760 000 francs.

Bienne: Acquisition et mise à disposition d'un immeuble abritant un atelier pour invalides, Dammweg 15; 60 places de travail. 500 000 francs.

Carouge GE: Création du Foyer pour personnes handicapées adultes «Les Caroubiers»; 26 places de logement, 32 places à l'atelier. 2 750 000 francs.

Liestal BL: Extension des possibilités de logement (7 places) du centre de réadaptation avec atelier pour invalides. 195 000 francs.

Nyon: Création d'un «Atelier protégé régional» avec 36 places. 300 000 francs.

Renan BE: Transformation et agrandissement de la colonie de travail (Werksiedlung); 450 000 francs.

Rüegsau BE: Acquisition et transformation d'un immeuble en vue de la création de la communauté de logement «Britternmatte» pour la réadaptation sociale et professionnelle de 12 drogués. 285 000 francs.

Tavannes BE: Acquisition et transformation d'un immeuble pour la création du foyer «Clair-Ruisseau»; 14 places de logement, 25 places à l'atelier. 760 000 francs.

Vernand VD: Acquisition et transformation de la maison «Les Mélèzes» pour handicapés mentaux en vue de l'extension des possibilités de logement du centre de Vernand (6 places de plus). 240 000 francs.

Wangen an der Aare BE: Acquisition et transformation d'un immeuble en vue de la création de la communauté de logement et de travail socio-thérapeutique de «Schlossmatt». 8 places de logement et d'occupation. 360 000 francs.

Homes

Bâle: Acquisition et transformation d'un immeuble en vue de la création d'un home de transition «Fermel» pour handicapés mentaux. 17 places. 630 000 francs.

Frauenfeld: Création d'un home pour 18 hommes aptes au travail, mais alcooliques et souffrant de troubles du comportement. 480 000 francs.

Lausanne: Création du home pour invalides «Bois-Gentil». 60 places. 2 millions de francs.

Seon AG: Assainissement du home de Satis pour hommes. 320 000 francs.

Weinfeldern TG: Assainissement du home de thérapie et de réadaptation de Sonnenburg pour hommes alcooliques. 110 000 francs.

Institutions à usages multiples

Berne: Transformation et agrandissement du home-école et du home d'occupation et d'instruction de Rossfeld. 2,8 millions de francs.

Uster ZH: Transformation du Wagerenhof, home zurichois pour invalides mentaux. 420000 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Berneck SG: Transformation du home de Städtli pour personnes âgées. 1 million de francs.

Fribourg: Reconstruction du «Home médicalisé pour personnes âgées du district de la Sarine» avec 95 places. 3,3 millions de francs.

Lausanne: Transformation du home pour personnes âgées «Louis Boissonnet». 360000 francs.

Mesocco GR: Construction de la «Casa di Cura per anziani San Rocco» avec 22 lits. 1,1 million de francs.

Oberdiessbach BE: Construction d'un home pour personnes âgées avec 28 lits. 1 million de francs.

Oberhelfenschwil SG: Transformation du home pour personnes âgées de «Viehberg». 1,4 million de francs.

Schwanden GL: Transformation, assainissement et agrandissement du home pour personnes âgées. 1,8 million de francs.

Saint-Gall: Transformation du home pour femmes âgées de Sömmerli. 146000 francs.

Teufen AR: Construction de l'infirmerie communale avec une division pour personnes âgées comprenant 24 lits. 975000 francs.

Vevey: Construction du home pour personnes âgées de «Beau-Séjour» avec 45 places. 1,2 million de francs.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation EXFOUR

M. **Willi Eigenmann**, gérant de la caisse EXFOUR, a pris sa retraite à la fin de juillet. Le comité de direction a nommé la personne qui lui succède dès le 1^{er} août; c'est M. **Roger Quennoz**.

René Frasse, directeur de la caisse de compensation AVS du canton de Neuchâtel, après 43 ans au service de l'AVS, prend sa retraite

C'est en 1940 que M. René Frasse est entré au service de la caisse cantonale publique de compensation pour le paiement des allocations aux militaires. En 1946, il est chargé de l'organisation de la caisse cantonale d'allocations familiales; en 1948, il participe aux travaux de transformation et d'organisation de la caisse cantonale de compensation pour l'AVS. Avant de devenir deuxième administrateur adjoint en 1961, M. René Frasse s'est formé exclusivement au contact de la pratique en tant qu'employé, réviseur et secrétaire dans toutes les tâches de l'organisation. Nommé administrateur adjoint en 1965, il se vit confier la direction de la caisse en 1967.

M. René Frasse déploya son activité dans différentes commissions fédérales et dans le cadre de l'ANEAS (Association neuchâteloise des employés d'assurances sociales) et de l'Université populaire; il donna plusieurs années de cours sur les assurances sociales ainsi que des exposés et des conférences au sein d'organismes privés d'assurances.

Il a eu continuellement une attitude positive et compréhensive vis-à-vis des situations sociales de notre monde moderne. Il fut, tout au long de sa carrière, un exemple de fraternité et d'amitié pour ses collègues de travail.

Nous souhaitons à notre collègue René Frasse une longue et heureuse retraite; il l'a bien méritée.

La Conférence des caisses cantonales de compensation.

Précisons que M. Frasse s'en ira à la fin d'août. Le Conseil d'Etat neuchâtelois a nommé son successeur en la personne de M. **Jean-Pierre Kreis**, qui entrera en fonction le 1^{er} septembre.

L'Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP) de l'Université de Lausanne organise les cours suivants:

1. **Programme de diplôme en administration publique**
Cours postgrade à plein temps d'un ou de deux ans.
2. **Cours de perfectionnement en matière de gestion sociale**
Un jour par semaine (le jeudi), semestre d'hiver.
3. **Cours de perfectionnement en matière de politique environnementale, énergétique, régionale**
Un jour par semaine (le mercredi), semestre d'été.

Ces cours sont ouverts aux universitaires de toute formation, ainsi qu'à toute personne au bénéfice d'une expérience jugée équivalente.

Début des cours: 3 octobre 1983.

Les informations et les formules d'inscription peuvent être obtenues auprès du secrétariat de l'IDHEAP: BFSH, Université de Lausanne, 1015 Lausanne. Tél. (021) 47 42 95.

La **FEAS** organise, à **Sion**, des

examens préliminaires

pour l'obtention de diplômes en assurances sociales,
du 24 au 26 novembre 1983

Les personnes intéressées sont priées de s'inscrire auprès de:

AEAS-VS, case postale 3381, 1951 Sion

Erratum RCC juin

A la page 211, dans le chapitre «Primauté des prestations», il faut lire: ... naguère; mais alors, la garantie d'une «norme des prestations» ne serait plus du tout possible. Si l'on élève notablement le niveau des prestations, comme lors de la huitième révision...

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 26 octobre 1982, en la cause F.S. et M.G.
(traduction de l'allemand),

Article 9, 1^{er} alinéa, RAVS. Les frais généraux que font valoir les salariés doivent être prouvés ou rendus vraisemblables. (Considérant 2.)

Article 38 RAVS. Si les indications nécessaires au règlement des comptes ne sont pas fournies, la caisse de compensation fixera par appréciation, dans une décision de taxation, les cotisations dues. (Considérant 3.)

Articolo 9, capoverso 1, OAVS. Le spese generali, fatte valere dai salariati, devono essere comprovate o rese attendibili. (Considerando 2.)

Articolo 38 OAVS. Se non sono fornite le indicazioni necessarie per il regolamento dei conti, la Cassa di compensazione fissa, valutando, i contributi dovuti mediante una decisione di tassazione. (Considerando 3.)

Dans la société simple G., dirigée par F.S. et M.G., il fut constaté, lors d'un contrôle d'employeurs, que l'on avait décompté trop peu de salaires pour 1973/1974. Faute de pièces comptables, un contrôle ne put avoir lieu pour 1975/1976; la caisse de compensation a alors fixé par appréciation la somme des salaires n'ayant pas fait l'objet d'un décompte et a réclamé les cotisations par voie de décisions.

Le recours formé contre celles-ci a été rejeté par jugement cantonal. F.S. et M.G. ont alors porté l'affaire devant le TFA, qui a rejeté le recours pour les motifs suivants:

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

2. Les recourants ne contestent pas, en soi, la légalité de la réclamation de cotisations pour 1973/1974; ils allèguent seulement qu'il faudrait déduire les frais des collaborateurs du service externe. Cependant, les frais généraux qu'ils auraient supportés ne sont ni prouvés, ni rendus vraisemblables. En outre, il ressort des documents concernant le contrôle d'employeurs que des déductions de frais généraux ont été opérées lorsque l'on a calculé la somme des salaires non décomptée. Il n'y a donc aucune raison de prétendre que la constatation des faits par l'autorité de première instance soit, sur ce point, manifestement incomplète. La proposition de réduction de la somme des salaires soumise à cotisations ne peut donc être acceptée.

3. a. En ce qui concerne la réclamation de cotisations pour 1975 et 1976, les recourants allèguent que la maison G. n'a plus exercé d'activité à cette époque et n'a plus occupé d'employés, ayant été reprise par M.S.A. fondée le 26 juillet 1974. Le 14 avril 1975, cependant, les recourants avaient confirmé expressément à l'agence communale AVS de W. que

la maison G. existait encore; le 15 avril 1976, ils informèrent cette agence qu'aucune affaire n'était plus conclue par la maison G. dès le 31 mars 1976. En outre, il existe, pour les années en question, des attestations de salaire établies par la maison G. Si l'autorité de première instance est parvenue à la conclusion que les recourants, comme membres de l'entreprise G., ont été des employeurs tenus de cotiser et de décompter, aussi en 1975 et 1976, cela n'est donc pas contraire au droit fédéral et ne repose pas sur une constatation manifestement incomplète des faits.

b. Des indices importants permettraient d'admettre que les employeurs n'avaient pas fait les décomptes pour tous les salaires, et que des pièces contrôlables n'avaient pas été présentées; la caisse de compensation pouvait dès lors fixer les cotisations par appréciation, en rendant une décision de taxation (art. 38 RAVS). En fixant la somme des salaires non décomptée, pour 1975 et 1976, à 30 000 francs par an, elle n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation et n'en a pas abusé; la décision doit donc être confirmée aussi sur ce point. D'après les considérants pertinents de l'autorité de première instance, le calcul des cotisations doit cependant être rectifié dans ce sens que pour 1976, des cotisations doivent être prélevées seulement du 1^{er} janvier au 31 mars.

Arrêt du TFA, du 22 octobre 1982, en la cause E.W.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, et 2^e alinéa, lettre b, LAVS; articles 6^{quater}, 2^e alinéa, et 20, 1^{er} alinéa, RAVS. Le montant non imputable, au sens de ces dispositions, ne vaut que pour le rentier qui touche un revenu tiré d'une activité lucrative et qui doit payer des cotisations sur ce revenu. Dans les entreprises dirigées par un couple, lorsque le mari est considéré comme l'exploitant, c'est seulement lui qui peut être mis au bénéfice de ce montant non imputable.

Articolo 4, capoverso 1, e capoverso 2, lettera b, LAVS; articoli 6^{quater}, capoverso 2, e 20, capoverso 1, OAVS. Ai sensi di questa disposizione, l'importo non imponibile è applicabile soltanto al titolare di una rendita di vecchiaia avente un reddito proveniente da un'attività lucrativa e perciò assoggettato al pagamento dei contributi. In un'azienda diretta da coniugi, se il marito ne è il gerente, l'importo non imponibile deve essere computato solamente a lui.

Les époux E. et R.W. exploitent ensemble un commerce de denrées alimentaires. En 1979, l'épouse a atteint l'âge AVS; en janvier 1981, ce fut le tour de l'époux. Dans une décision de cotisations pour l'année 1981, la caisse de compensation tint compte de ce montant non imputable – accordé aux bénéficiaires de rentes de vieillesse qui travaillent encore – seulement pour E.W., mais non pas pour son épouse; en outre, comme par le passé, la caisse ne partagea pas le revenu du travail entre les deux conjoints. E.W. recourut, mais il fut débouté par l'autorité cantonale. Le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal a également été rejeté par le TFA; voici les motifs invoqués par celui-ci:

1. Le montant non imputable de 9000 francs accordé aux bénéficiaires de rentes de vieillesse, au sens de l'art. 6^{quater} RAVS dans la teneur valable avant 1982 (applicable en l'espèce), a pour base légale l'article 4 LAVS. Selon le 1^{er} alinéa de cet article, les cotisations des assurés qui exercent une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de l'activité dépendante et indépendante. Le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations «le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes après l'accomplissement de leur 62^e année, 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 prévue à l'article 34, 2^e alinéa» (art. 4, 2^e al., lettre b, LAVS). Le montant

non imputable ne vaut donc que pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui touchent un revenu tiré d'une activité lucrative et sont tenus de payer des cotisations sur ce revenu. Les cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante obtenue dans une entreprise doivent être payées par le propriétaire, en cas de fermage ou d'usufruit par le fermier ou l'usufruitier. Dans le doute, elles doivent être payées par la personne qui est imposable pour le revenu considéré, ou en l'absence d'obligation fiscale, par celle qui assume la responsabilité de l'exploitation (art. 20, 1^{er} al., RAVS).

Selon l'article 12, 2^e alinéa, LAVS, tous les employeurs ayant un établissement stable en Suisse sont tenus de payer des cotisations et de régler les comptes. Si des conjoints exploitent une entreprise en commun, il faut – selon la jurisprudence constante du TFA – considérer l'époux comme l'exploitant, à moins que le régime matrimonial des époux n'en ait manifestement disposé autrement ou que l'on se trouve en présence d'un cas spécial tel qu'il est prévu à l'article 191 CCS (RCC 1969, p. 406).

Enfin, selon l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, l'épouse travaillant dans l'entreprise du mari n'est pas tenue de payer des cotisations si elle ne touche aucun salaire en espèces.

2. Il n'existe aucun indice permettant de croire que les époux W. ne vivent pas sous le régime de l'union des biens ou qu'il y ait ici un cas spécial au sens de l'article 191, chiffre 2 ou 3, CCS. En outre, l'autorité de première instance a constaté, d'une manière indubitable, que l'épouse n'a pas touché de salaire en espèces pour sa collaboration. Par conséquent, seul le recourant doit payer des cotisations pour le revenu tiré de ce commerce; c'est donc lui seulement qui peut profiter du montant non imputable de 9000 francs accordé aux rentiers encore actifs.

Contrairement à l'avis du recourant, il ne peut être question, dans cette situation juridique, d'une inégalité de traitement entre les deux conjoints sous prétexte que seul le recourant (tenu de cotiser) obtient la jouissance de ce montant non imputable, et non pas son épouse (non tenue de cotiser). La caisse de compensation a donc confirmé à bon droit, par ses décisions du 17 juillet 1981 – annulant celles du 13 juillet 1981 – les décisions du 24 avril précédent selon lesquelles le montant non imputable de 9000 francs n'a été pris en compte qu'en faveur du mari, tenu de cotiser sur le revenu tiré de son commerce (ATF 107 V 191).

AVS/Exemption de l'assurance obligatoire

Arrêt du TFA, du 20 juillet 1982, en la cause S.B.
(traduction de l'allemand).

Article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. L'assujettissement à l'AVS obligatoire ne peut être exigé lorsque le paiement simultané de cotisations aux assurances sociales suisses et étrangères provoque des difficultés financières sérieuses.

Articolo 1, capoverso 2, lettera b, LAVS. L'assoggettamento all'AVS obbligatoria non è esigibile se il pagamento contemporaneo di contributi alle assicurazioni sociali svizzere ed estera provoca serie difficoltà finanziarie.

S.B., ressortissant étranger, travaille depuis 1979 dans une banque. En juin 1980, il a demandé à être exempté de l'AVS obligatoire et à recouvrer les cotisations payées. La décision négative de la caisse fut confirmée par l'autorité de recours. De même, le TFA a rejeté le recours de droit administratif interjeté par l'intéressé; voici ses considérants:

1. ...

2. En l'espèce, il est établi que le recourant est affilié à la sécurité sociale d'un autre pays; cette situation correspond à ce qui est prévu par l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Le seul point litigieux est de savoir si les obligations qui en découlent pour le recourant sont telles que l'assujettissement à la sécurité sociale suisse constituerait pour lui une double charge trop lourde.

D'après le dossier, il est établi que le recourant dispose d'un revenu annuel de 103 600 francs. Selon les indications fournies dans le mémoire de recours de droit administratif, les cotisations qu'il verse à l'assurance étrangère s'élèvent à 465 fr. 70 par mois; celles qu'il doit aux assurances sociales suisses, à 5367 fr. 20 par an, ce qui représente une somme totale de cotisations de 10 955 fr. 60 par an ou environ 10,5 pour cent du revenu. Même si le recourant doit supporter des frais extraordinairement élevés, on ne peut dire que le paiement de cotisations aux assurances sociales des deux pays lui causerait des difficultés financières sérieuses; en effet, il lui reste tout de même, après déduction des prestations d'entretien dues à ses deux filles, ainsi que desdites cotisations, un revenu d'environ 7000 francs par mois pour son propre entretien et celui de son épouse. Même si l'on se fonde sur les données figurant dans le mémoire de recours et si l'on accordait toutes les déductions demandées, y compris les impôts, il resterait encore un revenu annuel de près de 52 000 francs. Dans ces conditions, l'on ne saurait parler d'une double charge trop lourde occasionnée par des cotisations d'assurances sociales. Par conséquent, c'est avec raison que la caisse et l'autorité de recours ont refusé d'exempter l'assuré. On peut renvoyer ici aux considérants pertinents du jugement attaqué. Le recourant n'a produit aucun argument valable qui puisse conduire à une autre conclusion.

3. ...

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 20 septembre 1982, en la cause Epoux S.
(traduction de l'allemand).

Articles 33^{ter} et 38, 3^e alinéa, LAVS; article 52 RAVS; lettre b, alinéas 1 à 3, des dispositions transitoires de la neuvième révision.

Le nouveau régime des rentes partielles en vigueur dès le 1^{er} janvier 1979 est conforme au droit fédéral. (Considérant 3 b.)

Ce régime est applicable aussi aux cas où un droit à la rente existait déjà lors de son entrée en vigueur; les dispositions transitoires de la neuvième révision de l'AVS constituent, à cet effet, une base légale suffisante. (Considérants 3 c et 4.)

La reconnaissance du droit à une rente complète dans le cadre de l'ancien régime des rentes partielles ne crée pas un droit dûment acquis dans ce sens qu'elle doit rester garantie sous le nouveau régime. (Considérant 5.)

Il n'y a pas de contradiction avec l'article 34^{quater}, 2^e alinéa, 5^e phrase, Cst. et avec l'article 33^{ter} LAVS lorsque, par suite de la réduction du montant de la rente dans le nouveau régime des rentes partielles, aucune augmentation de la rente n'est possible. (Considérant 6.)

Articoli 33^{ter} e 38, capoverso 3, LAVS; articolo 52 OAVS; lettera b, capoversi 1-3 delle Disposizioni transitorie della nona revisione.

Il nuovo ordinamento delle rendite parziali in vigore dal 1° gennaio 1979 è conforme al diritto federale, (Considerando 3b.)

Questo ordinamento è applicabile anche ai casi in cui il diritto alla rendita esisteva già al momento della sua entrata in vigore; le disposizioni transitorie della nona revisione dell'AVS costituiscono una base legale sufficiente a questo scopo. (Considerandi 3 c et 4.)

Il riconoscimento del diritto a una rendita intera nell'ambito del precedente ordinamento delle rendite parziali non fonda un diritto completamente acquisito, nel senso che questi deve continuare ad essere garantito sotto il nuovo ordinamento. (Considerando 5.)

Il fatto che non sia possibile aumentare la rendita a causa della riduzione del suo importo in base al nuovo ordinamento delle rendite parziali non è in contraddizione con l'articolo 34^{quater}, capoverso 2, 5^a frase, Cost. e con l'articolo 33^{ter} LAVS. (Considerando 6.)

Les rentes AVS et AI furent adaptées à l'évolution des prix avec effet au 1^{er} janvier 1980. Les époux S. avaient touché une rente de vieillesse pour couple dès le 1^{er} juillet 1973. Par décision du 28 janvier 1980, la caisse de compensation informa le mari qu'il devait recevoir, dès le 1^{er} janvier de cette même année, le même montant que jusqu'à présent, soit 1575 francs par mois, en vertu de la garantie des droits acquis. Elle expliqua cette décision en alléguant que la rente, par suite de l'instauration du nouveau système des rentes partielles dans le cadre de la neuvième révision, devait être payée non plus sous forme de rente complète, mais comme rente partielle de la nouvelle échelle 41. Les époux ont recouru et ont demandé, dans l'essentiel, que la rente complète pour couple, d'un montant maximum, continue de leur être accordée. Le 17 juillet 1980, le juge cantonal rejeta ce recours.

Le couple S. a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation de la décision de caisse et du jugement cantonal, ainsi qu'à l'octroi d'une rente complète de vieillesse pour couple, d'un montant maximum. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours. Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1.a. Selon l'article 38, 3^e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes. Par ordonnance du 5 avril 1978, le Conseil fédéral a remplacé ledit échelonnement par un nouveau système et a mis en vigueur au 1^{er} janvier 1979 l'art. 52 RAVS ainsi révisé.

b. Le 1^{er} janvier 1980, le Conseil fédéral, se fondant sur l'article 33^{ter} LAVS, dans sa teneur résultant de la révision de la LAVS le 24 juin 1977 (en vigueur dès le 1^{er} janvier 1979, sauf quelques exceptions), et en tenant compte des dispositions transitoires concernant la neuvième révision, a adapté les rentes à l'évolution des prix.

Selon la lettre b, 1^{er} alinéa, de ces dernières dispositions, les règles juridiques concernant le calcul, le montant et la réduction des rentes ordinaires et extraordinaires, ainsi que des allocations pour impotents, selon lettre a, doivent être appliquées, dès la première adaptation des rentes, également aux cas où le droit à la rente est né déjà précédemment. Selon la lettre b, 2^e alinéa, les rentes complètes et partielles ordinaires en cours sont transformées en rentes régies par le nouveau droit. Ce faisant, on revalorise par le facteur 1,10:1,05 le revenu annuel moyen déterminant touché jusqu'à présent. Selon le 3^e alinéa, les nouvelles rentes ordinaires ne doivent pas être plus basses que les anciennes.

2. D'après le nouveau système des rentes partielles, l'époux (W.S.) n'aurait eu droit, à cause de lacunes de cotisations, dès le 1^{er} janvier 1979, qu'à une rente partielle pour couple de 1468 francs par mois (montant selon la nouvelle échelle 41 avec revenu annuel moyen inchangé de 39 690 francs). Cependant, en vertu de la lettre b, 3^e alinéa, des dispositions transitoires, l'AVS a continué de lui verser l'ancien montant de 1575 francs par mois. Le 1^{er} janvier 1980, il fallut revaloriser le revenu annuel ici déterminant selon la lettre b, 2^e alinéa, desdites dispositions. Le nouveau revenu annuel résultant de cette opération, soit 41 580 francs, correspondait, dans l'échelle 41, selon les tables de rentes valables dès le 1^{er} janvier 1980, à une rente de couple de 1537 francs. La rente touchée par l'assuré jusqu'à fin 1979 ne pouvait donc être augmentée.

On objecte, dans le recours de droit administratif, que la classification de l'intéressé dans la catégorie de ceux qui ont droit à une rente complète constitue un droit dûment acquis et inaliénable. Même si cette opinion n'était pas partagée, l'abaissement au niveau d'une rente partielle était inadmissible, étant donné qu'une intervention aussi considérable dans des droits acquis manquait d'une base légale clairement définie.

3. Le Conseil fédéral peut, selon l'article 38, 3^e alinéa, LAVS, réglementer l'échelonnement des rentes partielles; avec raison, les recourants ne le contestent pas. Il peut aussi remplacer une solution adoptée dans le cadre de sa compétence par un autre système de rentes partielles conforme à la loi et à la constitution; dans ce cas, une disposition prévoyant une nouvelle délégation de compétence n'est pas nécessaire. En l'espèce, le Conseil fédéral a usé de ce droit. Il faut donc examiner s'il est resté dans les limites de sa compétence en créant le nouveau système des rentes partielles.

a. Selon la jurisprudence, le Tribunal fédéral peut en principe examiner la légalité d'ordonnances émanant du Conseil fédéral, à part quelques exceptions sans importance ici. Il soumet à ce contrôle principalement les ordonnances fondées sur une délégation de la loi (donc dépendantes). Ce faisant, il vérifie si elles ne dépassent pas les limites de la compétence confiée à notre gouvernement par la loi. Tant que la loi ne lui donne pas le pouvoir de s'écarter de la constitution, le tribunal se prononce aussi sur le caractère conforme à la constitution des ordonnances dépendantes. Une ordonnance d'exécution doit donc s'en tenir à l'ordre établi par la loi. Elle ne peut – sauf s'il existe une délégation de pouvoir expressément prévue – contenir de nouvelles prescriptions qui limitent les droits du citoyen ou lui imposent de nouvelles obligations, même si ces règles sont compatibles avec le but visé par la loi (ATF 104 Ib 209, considérant 3a, avec références).

Si la norme de délégation est relativement imprécise et si le Conseil fédéral se voit ainsi confier, nécessairement, un assez grand secteur sur lequel il doit légiférer, le Tribunal fédéral doit se borner à examiner si les prescriptions d'ordonnance contestées sortent manifestement du cadre de la compétence accordée par la loi ou si elles sont, pour d'autres raisons, contraires à la loi ou à la constitution. Il ne peut cependant imposer son propre pouvoir d'appréciation à la place de celui du Conseil fédéral et n'a pas non plus à examiner son caractère adéquat. La règle instituée par le Conseil fédéral est contraire à l'article 4 Cst. si elle ne peut se fonder sur des motifs sérieux, si elle n'a pas de sens ou pas de but ou encore si elle opère des différences juridiques pour lesquelles on ne saurait trouver un motif raisonnable; il en va de même si l'ordonnance omet de faire des distinctions qui auraient dû, normalement, être prises en considération (ATF 107 V 205 = RCC 1982, p. 180; ATF 104 Ib 209, consid. 3b, avec références).

b. L'objet de la norme de délégation (art. 38, 3^e al., LAVS) est l'échelonnement des rentes partielles, et c'est précisément cela qui constitue le contenu de la modification du système desdites rentes. La disposition en question accorde au Conseil fédéral un large pouvoir de légiférer, qui permet d'adopter des solutions diverses (conformes à la loi, et plus ou moins adéquates). Contrairement à l'ancien système, qui comportait des écarts de grandeurs différentes entre les échelles de rentes, le nouveau système se distingue par des intervalles toujours égaux, échelonnés d'une manière linéaire. En outre, la rente partielle correspond, aussi dans le nouveau système, à une fraction de la rente complète (art. 38, 1^{er} al., LAVS); on tient compte, dans le calcul de cette fraction, du rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge, ainsi que des modifications survenues dans le taux des cotisations (art. 38, 2^e al., LAVS). Le TFA a déjà admis dans un arrêt G. du 7 novembre 1980, non publié, que ces nouvelles règles sont en accord avec la compétence déléguée au Conseil fédéral. Il faut s'en tenir à cette conclusion, même après un réexamen de la question (voir aussi ATF 107 V 134, consid. 1 = RCC 1982, p. 245). Il convient d'ajouter que le nouveau système des rentes partielles est fondé sur des considérations raisonnables. L'ancien système permettait en effet à des assurés dont la durée de cotisations était plus courte d'un sixième de recevoir la même rente que ceux dont la durée était complète. En revenant à une fixation des rentes fondée davantage sur les coti-

sations, selon le nouveau droit, on a supprimé cette inégalité que l'on jugeait peu satisfaisante.

c. De tout cela, on peut conclure que l'article 38, 3^e alinéa, LAVS constitue une base légale suffisante pour introduire un nouveau système des rentes partielles et que la solution adoptée par l'ordonnance du 5 avril 1978 est conforme au droit fédéral. La recourante conteste d'ailleurs moins la légalité du nouveau système en soi que son application à des bénéficiaires de rentes de vieillesse, lorsque le droit à celles-ci subit une restriction par suite de cette application.

4. Il s'avère juste de soumettre au nouveau régime des rentes partielles aussi les cas dans lesquels un droit à la rente existait déjà lors de l'entrée en vigueur de ce régime. Dans son message concernant la neuvième révision, du 7 juillet 1976 (pp. 4 et 43), le Conseil fédéral envisageait expressément une modification du système des rentes partielles par voie d'ordonnance; rappelons qu'il s'agissait de consolider l'AVS et de faire des économies. Ce projet fut réalisé par la promulgation de l'ordonnance du 5 avril 1978. La modification du système doit donc être considérée comme un élément de la 9^e révision. C'est pourquoi les dispositions transitoires de celle-ci concernant l'adaptation des rentes en cours au nouveau droit (notamment lettre b, al. 1 à 3) se rapportent aussi au système des rentes partielles mis en vigueur le 1^{er} janvier 1979.

Contrairement à l'avis des recourants, il est sans importance que les nouvelles règles n'aient pas été connues lors de la création de la loi et, pour des raisons chronologiques, n'aient pu être connues. Le Conseil fédéral était compétent pour les édicter (art. 38, 3^e al., LAVS), si bien que les modifications projetées ne devaient pas nécessairement être exposées d'avance au législateur. Celui-ci pouvait se contenter de savoir que l'on introduisait un nouveau système des rentes partielles conformément à la délégation prévue par l'article 38, 3^e alinéa, LAVS et se borner à prévoir à cet effet, simplement, le « droit intertemporel » (application de la loi dans le temps). Etant donné que le but du nouveau système était entre autres de réaliser des économies dans le secteur des dépenses, et que ces règles devaient s'appliquer aussi, comme déjà dit, aux bénéficiaires d'anciennes rentes, on devait s'attendre d'ailleurs, déjà à l'époque de la création de la loi revisant l'AVS (24 juin 1977), à des restrictions dans les prestations dues à une partie de ces rentiers. On ne dispose d'aucun indice juridiquement valable qui permette de dire que le nouveau système n'ait pas dû s'appliquer aux bénéficiaires d'anciennes rentes.

Le TFA ne peut examiner la légalité des dispositions transitoires de la neuvième révision valables pour le nouveau système des rentes partielles; ces dispositions, en effet, lient le juge (art. 113, 3^e al, et 114^{bis}, 3^e al., Cst.). C'est pourquoi l'on ne peut examiner si elles violent des droits dûment acquis ou d'autres droits garantis par la Constitution.

Il en résulte que les dispositions transitoires de la 9^e révision constituent une base légale suffisante pour que le nouveau régime des rentes partielles s'applique aussi aux cas où le droit à la rente existait déjà avant l'entrée en vigueur de ce régime. Le droit intertemporel ici applicable ne prévoit pas d'exceptions.

5. Même en admettant que lesdites dispositions transitoires ne soient pas valables pour le nouveau système des rentes partielles, les recourants ne pourraient conserver le statut d'assurés ayant droit à la rente complète, même si l'ordonnance du 5 avril 1978 ne contient pas de normes de droit intertemporel qui régissent l'application du nouveau système aux prétentions de rentes antérieures à celui-ci.

L'assujettissement des « anciens rentiers » au système de rentes partielles valable dès janvier 1979 constitue ce que l'on appelle « le faux effet rétroactif d'un décret ». Un tel phénomène se produit lorsque l'on se fonde, en appliquant le nouveau droit, uniquement sur la situation qui existait déjà sous le régime des anciennes normes, mais qui subsiste lors de l'entrée en vigueur du nouveau droit. Un effet rétroactif de ce genre est admissible, en principe, si des droits dûment acquis ne s'y opposent pas (ATF 107 Ib 196 et 203, 106 Ia 258, 104 Ib 219, consid. 6, 103 V41, 101 Ia 85-86, consid. 2, 99 V 202, consid. 2 f = RCC 1974, p. 263).

Les recourants allèguent que leur classification parmi les assurés touchant la rente complète est un droit dûment acquis, protégé par la garantie de la propriété et digne de respect au nom du principe de la bonne foi. Le TFA ne peut partager cette opinion. Selon sa jurisprudence, un droit dûment acquis, donc inaliénable, au maintien d'une rente en cours sans réduction du montant n'existe que si la nouvelle loi prévoit une garantie allant dans ce sens. Admettre une concession tacite de ce genre serait contraire à la doctrine et à la pratique des assurances sociales; ce serait en outre incompatible avec la nécessité de donner au législateur – surtout dans ce domaine particulièrement exposé à des variations rapides – les possibilités de création dont il a besoin pour accomplir sa tâche. Le législateur doit avoir le pouvoir de modifier des rentes en cours, que ce soit en faveur ou au détriment du bénéficiaire (RCC 1973, p. 347).

Cette règle est d'autant plus valable lorsqu'il s'agit de consolider financièrement l'assurance. Des garanties légales du genre indiqué ci-dessus n'existent pas en l'espèce.

On peut s'écarter de ces principes, tout au plus, lorsque des droits publics subjectifs peuvent être fondés sur des circonstances qui doivent être respectées selon les règles de la bonne foi (RCC 1973, p. 348). Cela n'est pas le cas ici, car il n'est pas question d'un cas individuel spécial. Un droit – en vertu du principe de la bonne foi – au maintien de la rente complète ne découle pas, selon le considérant ci-dessus, du simple fait que cette prestation a été versée pendant des années. Si une certaine catégorie d'assurés a été privilégiée par des dispositions d'ordonnances conformes à la loi et à la Cst., cela ne signifie pas qu'elle ait, à l'avenir, un droit inconditionnel au maintien de ce privilège. Celui-ci peut être supprimé par de nouvelles normes.

6. De tout cela, il résulte que la classification des assurés dans une catégorie moins avantageuse, c'est-à-dire l'octroi d'une rente partielle seulement, était licite. Par conséquent, il n'y a pas de contradiction avec l'art. 34^{quater}, 2^e alinéa, 5^e phrase, Cst., ni avec l'art. 33^{ter} LAVS. Etant donné que le montant à verser jusqu'à fin 1978 a été payé sans changement en raison de la garantie (provisoire) des droits acquis, jusqu'à fin 1979, la rente en question s'est trouvée, à cette date, avoir été en fait déjà adaptée à l'évolution des salaires et des prix. Pour son calcul, on peut renvoyer au considérant 2 ci-dessus. La décision attaquée est donc correcte.

7. Contrairement à l'opinion exprimée dans le recours de droit administratif, il n'était pas nécessaire de communiquer aux rentiers, avant l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix, leur nouvelle classification par suite du changement du système des rentes partielles. Il suffisait que la décision attaquée précise le montant de rente accordé à partir de janvier 1980 et que le droit de recours soit assuré.

8. ...

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 17 novembre 1982, en la cause F.A.
(traduction de l'allemand).

Articles 4, 1^{er} alinéa, 28, 1^{er} et 2^e alinéas, 31, 1^{er} al., et 41 LAI. C'est seulement dans les cas où un assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation, dont on peut attendre une amélioration de sa capacité de gain, qu'il est indispensable de l'avertir que sa rente sera supprimée ou diminuée et de lui impartir un délai de réflexion convenable.

Toutefois, il n'est pas nécessaire de l'avertir lorsque la rente est réduite ou supprimée parce qu'il ne met pas suffisamment en valeur sa capacité de gain existante.

Articoli 4, capoverso 1; capoversi 1 e 2; 31 capoverso 1 e 41 LAI. Solo nel caso in cui un assicurato si sottrae o si oppone a un provvedimento d'integrazione dal quale si può aspettare un miglioramento della sua capacità al guadagno, è indispensabile avvertirlo che la sua rendita sarà soppressa o diminuita, e gli si impone un termine adeguato per riflettere. Tuttavia non è necessario avvertire l'assicurato quando la rendita è ridotta o soppressa poichè egli non mette abbastanza in valore la sua capacità al guadagno esistente.

Extrait des considérants du TFA:

1. a. 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). 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.

Si l'on dispose de chiffres permettant de faire une comparaison sûre, on évalue le degré d'invalidité – lorsqu'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative – selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, de la manière suivante: le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Si ces revenus ne peuvent être déterminés exactement en francs, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 104 V 137 = RCC 1979, p. 230).

b. Selon l'article 41 LAI, les rentes en cours doivent être, pour l'avenir, augmentées, réduites ou supprimées si le degré d'invalidité se modifie de manière à influencer le droit à ces prestations. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranchée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de l'ancienne décision de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 105 V 29 = RCC 1980, p. 59; ATF 106 V 87, consid. 1a = RCC 1980, p. 562).

c. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 105 V 158 ss = RCC 1980, p. 264). Quant à la détermination du degré d'invalidité, c'est une question de droit que doit trancher l'administration ou le juge; la question du gain réalisable y joue un rôle décisif (ATF 105 V 207 ss).

2. Il faut se demander d'abord si l'administration aurait été tenue d'avertir le recourant avant le retrait de la rente et de lui impartir un délai approprié, comme le recourant le prétend dans son recours de droit administratif et comme l'autorité de première instance l'admet aussi en principe dans son jugement.

a. Selon l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation ordonnée à laquelle on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, ou s'il ne tente pas d'améliorer celle-ci de sa propre initiative alors qu'il le pourrait normalement, l'assurance lui

enjoindra de participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité. Si l'assuré n'obtempère pas à cette mise en demeure, la rente lui sera refusée ou retirée temporairement ou définitivement. Selon une jurisprudence bien établie, cette sanction n'est applicable qu'à l'assuré auquel l'administration a 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 190, avec références; RCC 1975, p. 268).

b. Dans son prononcé du 5 février 1981, la commission AI a constaté que le recourant serait tout à fait en mesure d'entreprendre une autre activité lucrative à plein temps; aussi la caisse a-t-elle décidé de lui retirer sa rente, faute d'invalidité. Il faut faire ici la distinction entre la mise en valeur insuffisante d'une capacité de gain existante (constatée ou admise dans une certaine mesure) et une capacité insuffisante qui doit être améliorée par la réadaptation. Si le recourant refuse de gagner, en exerçant une autre activité – et cela peut raisonnablement être exigé de lui – un revenu qui exclurait le droit à une rente, il n'est pas nécessaire, pour supprimer sa rente AI, selon l'article 41 LAI, de le sommer ou de lui fixer un délai de réflexion (arrêt non publié en la cause S., du 8 juin 1971).

3. ...

Arrêt du TFA, du 10 décembre 1982, en la cause T.K.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI; articles 2 et 3, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC. Lors de l'examen des conditions du cas pénible, la rente de veuve doit être prise en compte en tant que revenu.

Articolo 28, capoverso 1 LAI; articoli 2 e 3, capoverso 1, lettera c LPC. Al momento di esaminare le condizioni di casi rigorosi, la rendita per vedove deve essere calcolata come fosse un reddito.

L'assurée, née en 1919, souffre d'un status consécutif à une fracture par compression de L2, d'altérations préexistantes de la colonne vertébrale et d'hypertonie. Elle a renoncé à son activité salariée, à cause de sa santé, par suite d'un accident professionnel subi le 20 janvier 1979; depuis lors, elle s'occupe uniquement de son ménage. Elle touche une rente de veuve de 634 francs par mois.

L'assurée a demandé, le 17 janvier 1980, une rente AI. S'étant informée sur ses conditions de travail et de salaire auprès de l'ancien employeur et ayant demandé un rapport médical, la commission AI a fixé le degré d'invalidité à 44 pour cent. La caisse compétente a alors nié le droit à une rente pour cas pénible en alléguant que le revenu déterminant était de 19272 francs; il dépassait donc la limite de revenu fixée à 8800 francs. Le droit à la rente de veuve était maintenu.

Le recours formé a été admis par l'autorité cantonale, qui a annulé la décision.

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

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. L'autorité de première instance a exposé d'une manière pertinente, dans son jugement, les dispositions légales concernant l'étendue du droit à la rente et l'évaluation de l'invalidité chez les ménagères exerçant une activité lucrative partielle, en se fondant sur la méthode dite mixte (ATF 104 V 136 = RCC 1979, p. 228; ATF 104 V 148, consid. 1 = RCC 1979, p. 279; RCC 1980, p. 564); elle a exposé aussi les modalités de l'examen des conditions du cas

pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI selon les limites de revenu fixées à l'article 2 LPC. En outre, elle a constaté avec raison que la rente pour cas pénible entrant en ligne de compte ne doit pas, dans de telles conditions, être prise en compte comme revenu (ATFA 1969, p. 168 = RCC 1970, p. 74; ATFA 1969, p. 233 = RCC 1970 p. 392; RCC 1973, p. 352, consid. 4 a).

2. Le point litigieux est de savoir si la rente de veuve doit être prise en compte comme revenu au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC dans l'examen des conditions du cas pénible. Dans son jugement, l'autorité de première instance admet que cette rente ne doit pas être prise en compte; la caisse et l'OFAS, quant à eux, sont pour la prise en compte. Le TFA se rallie à cette dernière opinion. En effet, la rente de veuve déjà versée constitue – tout comme une rente servie par une assurance étrangère, mais contrairement à la rente pour cas pénible ici litigieuse – au moment de la décision, qui est déterminant (ATF 107 V 5 = RCC 1982, p. 80; ATF 105 V 141 = RCC 1980, p. 315; ATF 105 V 154 = RCC 1980, p. 263; ATF 104 V 61 = RCC 1978, p. 251; ATF 104 V 143 = RCC 1979, p. 281) un élément concret du revenu à comparer au montant limite selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC; un calcul de ce revenu sans prise en compte des rentes touchées conduirait à une appréciation erronée de la situation économique effective de l'assuré et, par conséquent, à une inégalité de traitement par rapport à d'autres assurés se trouvant dans la même situation financière.

La caisse a donc agi correctement en prenant en compte la rente de veuve de l'intimée comme revenu et en niant l'existence d'un cas pénible. Le degré d'invalidité étant de 44 pour cent, l'intimée n'a donc pas droit à une demi-rente AI.

AI / Allocations pour impotents

Arrêt du TFA, du 26 octobre 1982, en la cause I.S.

(traduction de l'allemand).

Article 42 LAI; article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. Un assuré aveugle ou gravement atteint de la vue est considéré comme présentant une impotence de faible degré. Aussi l'AI n'examinera-t-elle pas, dans chaque cas, si l'assuré ne peut entretenir des contacts sociaux que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers. Demeurent réservés les cas dans lesquels il est possible d'admettre un degré d'impotence plus élevé en raison de handicaps supplémentaires.

Articolo 42 LAI; articolo 36, capoverso 3, lettera d, OAI. Si considera che un assicurato cieco o gravemente colpito alla vista è portatore di una grande invalidità di grado esiguo. Perciò l'AI non deve esaminare in ogni singolo caso se l'assicurato può mantenere i contatti sociali solo grazie all'aiuto notevole e regolare di terzi. Sono riservati i casi in cui si può ammettere un grado di grande invalidità più elevato, dovuto a impedimenti supplementari.

L'assurée I.S, née le 2 août 1951, a dû renoncer à son activité d'employée de commerce à la fin de mars 1977 à cause d'une rétinopathie pigmentieuse bilatérale (ce qui signifie, pratiquement, la cécité). Depuis le 1^{er} mars 1979, elle travaille comme téléphoniste et employée d'une bibliothèque pour aveugles. Le 14 février 1979, elle demanda à l'AI une allocation pour

impotence de faible degré. Le 7 septembre, la commission AI rejeta cette demande en alléguant que l'assurée n'avait pas besoin de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux; la caisse a rendu une décision dans ce sens le 13 septembre 1979.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale compétente (jugement du 22 août 1980).

L'assurée a interjeté recours de droit administratif. En produisant un certificat médical, elle renouvelle sa demande d'octroi d'une allocation pour impotence de faible degré.

Dans la procédure de préavis, la caisse et l'OFAS se sont d'abord abstenus de présenter une proposition. Après un second échange d'écritures, la caisse a conclu au rejet du recours et à la transmission du dossier; l'OFAS, lui, propose d'admettre le recours.

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

1. L'article 36 RAI décrit les différents degrés de l'impotence (impotence grave, 1^{er} al.; moyenne, 2^e al.; faible, 3^e al.). Selon la teneur de la disposition (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979) de la lettre d de ce 3^e alinéa, l'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut, en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers. L'OFAS a précisé à ce sujet dans ses directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979, sous nos 325.11 et 12: «Lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, et en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, ne peut entretenir des contacts sociaux avec l'entourage que grâce à des services de tiers fournis de façon régulière et importante», l'impotence est considérée comme de degré faible. L'allocation est alors versée «au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit la 18^e année révolue».

Une impotence de degré faible, au sens du N° 325.11, est néanmoins reconnue (N° 325.12), notamment, aux assurés aveugles ou gravement atteints de la vue qui ne peuvent se déplacer seuls hors de leur domicile, et auxquels l'AI n'a pas remis de chiens-guides pour aveugles.

«La procédure à suivre pour évaluer l'impotence dans les cas d'assurés aveugles, atteints d'une grave faiblesse de la vue ou d'une grave infirmité physique est réglée dans des directives spéciales.»

Dans sa circulaire du 28 août 1979 sur la procédure à suivre pour l'instruction et l'évaluation de l'impotence dans l'AI ou dans l'AVS, l'OFAS, se référant aux directives citées, a déclaré en outre (N° 2.1): «Dès le 1^{er} janvier 1979, les assurés aveugles et ceux qui sont gravement atteints de la vue, de même que les assurés atteints d'une grave infirmité corporelle, ont droit à une allocation pour impotence de faible degré. Un assuré est considéré comme «gravement atteint de la vue» lorsqu'il présente une acuité visuelle corrigée bilatéralement de moins de 0,2. Contrairement à la remise d'un chien-guide pour aveugle, la remise par l'AI d'une canne longue pour aveugle à un assuré ne constitue pas un motif de refus d'une allocation pour impotent.»

Dans un arrêt de 1981 (ATF 107 V 29 = RCC 1982, p. 255), le TFA a considéré comme applicable la limite fixée dans ces instructions, limite qui détermine les graves atteintes de la vue et par conséquent les graves atteintes des organes sensoriels au sens du RAI; cependant, il a fait remarquer que même si l'acuité visuelle est de 0,2 et plus, il faut éventuellement admettre l'existence d'une grave atteinte des organes sensoriels lorsque l'on doit constater, en outre, que le champ visuel est restreint.

2. Le juge cantonal a admis, en se fondant sur les certificats médicaux, l'existence d'une acuité visuelle corrigée inférieure à 0,2 des deux côtés, donc d'une grave atteinte de la vue. Cette constatation ne peut être critiquée en ce qui concerne les circonstances déterminantes existant lorsque la décision fut rendue, d'autant moins que le service médical de l'OFAS est du même avis. Cependant, l'autorité cantonale nie que la recourante ne puisse vraiment – à cause de cette atteinte, grave en soi, des organes sensoriels – entretenir des contacts sociaux que grâce à une aide régulière et importante fournie par des tiers. Cette condition

n'étant pas remplie, l'assurée n'a pas droit à une allocation pour impotence de faible degré. Le juge cantonal admet donc que les conditions citées à l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI doivent être cumulées. Ce faisant, il peut se fonder sur la teneur de cette disposition. Toutefois, l'OFAS n'était pas du même avis lorsqu'il a émis sa circulaire sur la procédure à suivre pour l'instruction et l'évaluation de l'impotence; sous le N° 2.2 (non cité par le jugement cantonal) de ce document, il est dit notamment, à propos de la catégorie d'invalides dont l'acuité visuelle corrigée est inférieure à 0,2 des deux côtés: « Si, à la suite du dépôt d'une demande, le médecin atteste dans le « Questionnaire pour le médecin concernant l'impotence » que l'assuré est aveugle ou qu'il présente une atteinte de la vue du degré requis, et qu'il est capable d'entretenir des contacts avec l'entourage, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent sont alors remplies, à condition toutefois que l'AI ne lui ait pas remis un chien-guide pour aveugle. Dans de tels cas, l'allocation pour impotent peut donc être accordée sans autre instruction.»

Ainsi, en cas de grave atteinte de la vue, donc des organes sensoriels, il ne faudrait pas examiner particulièrement si les contacts avec l'entourage sont possibles seulement grâce à une aide importante régulièrement fournie par des tiers. A ce propos, on ne fait pas de différence entre les deux causes de cette atteinte: acuité visuelle inférieure à 0,2 ou (selon le TFA) champ visuel limité.

On peut se demander cependant si le N° 2.2 de la circulaire de 1979 peut l'emporter sur la prescription de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI. Dans son préavis, l'OFAS défend de la manière suivante le point de vue exposé dans cette circulaire:

« Le cercle des personnes faibles de la vue, ayant droit à des prestations, devait être défini plus en détail. Pour garantir un traitement aussi équitable que possible de tous les assurés, et pour faciliter la tâche des commissions AI, l'OFAS a élaboré, avec l'aide des services intéressés, le N° 2.1 de la circulaire du 28 août 1979. Les auteurs de celle-ci sont parvenus à la conclusion que les frais supplémentaires – à couvrir par la nouvelle allocation pour impotent – que nécessitent les contacts avec l'entourage ne sont occasionnés qu'à partir d'un taux d'acuité visuelle inférieur à 0,2 des deux côtés. Il a été admis que lorsque ce taux est égal ou supérieur à 0,2 des deux côtés, les contacts avec l'entourage ne sont pas entravés d'une manière suffisante pour ouvrir droit à l'allocation. On a donc admis que toute personne déficiente de la vue, dont l'acuité visuelle est inférieure à 0,2 des deux côtés, peut entretenir des contacts sociaux seulement grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers, si bien qu'elle a droit à une allocation pour impotence de faible degré.»

Des graves atteintes de la vue (ou de la cécité) prévues sous N° 2.1 de la circulaire de 1979, on a conclu donc directement à l'existence d'une impotence reconnue selon le droit de l'AI. La conclusion de l'OFAS, exprimée sous N° 2.2 de la circulaire, ne saurait être considérée comme déraisonnable ou irréaliste, d'autant moins que l'on s'était fondé, pour fixer la limite de l'acuité visuelle ouvrant droit à des prestations, sur des expertises émanant de spécialistes. Il est vrai que l'on doit constater ici une certaine schématisation, puisque le droit de l'assuré dépend d'un critère de mesure, qui est la valeur-limite de l'acuité visuelle. Toutefois, on ne saurait critiquer le fait que l'OFAS ait institué, pour le cas spécial de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI, une réglementation qui vise à réaliser une simplification administrative. En outre, la limite de l'acuité visuelle fixée par la pratique administrative ne représente pas, selon la jurisprudence du TFA citée, une valeur rigide et absolue; elle peut éventuellement être appréciée en tenant compte d'autres circonstances médicales (ATF 107 V 33, consid. 2 = RCC 1982, p. 255). Il en résulte que la recourante, d'après les dispositions des N°s 2.1 et 2.2 de la Circulaire de 1979, peut, compte tenu de son infirmité, demander, en vertu de l'article 36, 3^e alinéa, lettre d, RAI, une allocation pour impotence de faible degré.

3. Selon l'article 35, 1^{er} alinéa, RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. Selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, on ne peut considérer comme impotent que celui qui a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle, ou encore de services rendus par des tiers (art.36, 3^e al., lettre d, RAI). Selon une jurisprudence et une pratique

administrative constantes, cette condition se trouve toujours remplie lorsque l'état qui a provoqué l'impotence est en bonne partie stabilisé et est devenu, dans l'essentiel, irrévocable, c'est-à-dire si des conditions analogues à celles de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI sont réalisées. En outre, la condition de la permanence doit être considérée comme remplie si l'impotence a duré 360 jours sans interruption notable et si l'on prévoit qu'elle durera encore (deuxième variante). Dans le cas de la première variante, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance au moment où l'on peut prévoir que l'impotence ouvrant droit à la prestation sera permanente (art. 29 RAI) et, dans le cas de la seconde variante, après l'expiration des 360 jours prescrits, si l'on doit prévoir la persistance d'une impotence du genre répondant à cette condition (ATF 105 V 66, avec références = RCC 1980, p. 61). En l'espèce, on a constaté médicalement une diminution progressive de la vue. Il s'agit là d'une maladie évolutive de longue durée, qui ne présente pas – même si elle est parfois stationnaire – le degré de stabilisation requis pour permettre d'appliquer la première variante. La naissance du droit est à fixer, bien plutôt, d'après la seconde variante. Le service médical de l'OFAS conclut, en se fondant sur le dossier, qu'une déficience grave de la vue existe au plus tôt depuis la période qui a suivi la décision attaquée (13 septembre 1979). Dans la mesure où les certificats médicaux se rapportent à l'état de santé avant cette date, ils ne permettent pas, selon ce service médical, de conclure d'une manière suffisamment sûre à l'existence d'une grave déficience de la vue. Il faut donc admettre que les faits entraînant la naissance du droit, selon la seconde variante, ne peuvent se réaliser éventuellement qu'après la date de la décision attaquée. Selon la jurisprudence, le juge ne se prononce en principe que sur les faits survenus jusqu'au moment de la décision (ATF 107 V 5 = RCC 1982, p. 80). En l'espèce, il est établi, d'après le dossier médical, que l'affection a progressé depuis la décision et a conduit, pratiquement, à la cécité. Par conséquent, on peut, vu les faits d'ordre médical qui se sont produits après la date de la décision, juger – déjà dans la présente procédure – d'après la seconde variante pour déterminer la naissance du droit. Un renvoi du dossier à l'administration serait contraire, dans ces conditions, à des considérations d'économie de procédure. Etant donné que la diminution progressive de la vue a conduit, entre temps, à la cécité quasi totale, il faut admettre que l'impotence a duré 360 jours sans interruption importante depuis la décision du 13 septembre 1979 et qu'en septembre 1980, on devait prévoir avec une grande vraisemblance qu'elle persisterait. Le droit à une allocation pour impotence de faible degré est donc né le 1^{er} septembre 1980.

AI / Cumul de prestations

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

Article 43, 2^e alinéa, LAI; articles 24^{bis}, 1^{er} alinéa, et 28, 3^e alinéa, RAI. Lorsque l'AI assume, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant des mesures d'instruction ou de réadaptation, l'assuré n'a pas droit à une rente AI. Cette réglementation s'applique aussi, par analogie, en cas de cumul de prestations pour nourriture et logement avec une allocation pour impotent. Si, toutefois, durant un mois civil entier, l'AI ne prend pas en charge les frais de nourriture et de logement pendant au moins 5 jours par semaine, l'assuré a droit, pour ce mois-là, à une rente ou à une allocation pour impotent. En revanche, l'AI lui demandera une participation pour les jours de ce mois pendant lesquels elle prend entièrement en charge les frais de nourriture et de logement. (Cf. également le commentaire à la p. 296.)

Articolo 43, capoverso 2, LAI; articoli 24^{bis}, capoverso 1, e 28, capoverso 3, OAI. Se, durante l'esecuzione di provvedimenti d'accertamento o d'integrazione, l'AI si assume completamente o in modo preponderante le spese di vitto e alloggio, l'assicurato non ha diritto a una rendita dell'AI. Questa regolamentazione è applicabile per analogia anche ai casi di cumulo di prestazioni per vitto e alloggio e di assegno per grandi invalidi. Tuttavia, se in un intero mese civile l'AI non si assume le spese di vitto e alloggio durante almeno 5 giorni alla settimana, l'assicurato ha diritto a una rendita o ad un assegno per grandi invalidi per quel mese, mentre l'AI richiederà una sua partecipazione per quei giorni in cui si assume completamente le spese di vitto e alloggio.

L'assuré, né en 1959, souffre de tétraplégie depuis un accident survenu en 1975. Il a touché, à partir du 1^{er} novembre 1977, une rente entière et une allocation pour impotent de l'AI. Cette assurance a en outre pris en charge les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, pendant la formation professionnelle initiale dans un centre de réadaptation, notamment les frais de logement et de nourriture, ainsi que ceux d'une formation générale, depuis le printemps 1979 jusqu'au printemps 1982.

Le 5 décembre 1978, déjà, la caisse compétente avait suspendu la rente en se fondant sur l'article 43, 2^e alinéa, LAI, et cela jusqu'à la fin de la formation professionnelle. Cette décision, non attaquée, passa en force. Le 19 août 1980, la caisse annula – en invoquant, dans l'essentiel, les mêmes motifs – également l'allocation pour impotent avec effet au 1^{er} septembre suivant.

L'assuré a recouru contre cette deuxième décision en alléguant que le centre de réadaptation était fermé, chaque année, pendant cinq semaines au moins, si bien que ses occupants devaient se débrouiller eux-mêmes pour trouver, pendant cette période, le gîte et le couvert.

L'autorité de recours a estimé que l'assuré avait droit à l'allocation d'impotent pour les périodes pendant lesquelles l'AI ne lui payait pas le logement et la nourriture, pour tout le mois, pendant au moins cinq jours par semaine. En revanche, pour les jours pendant lesquels l'AI lui payait le logement et la nourriture, en plus de l'allocation pour impotent, il devait, selon l'article 24^{bis} RAI, payer une participation. Il avait donc droit à ladite allocation (et aussi à la rente) pour les périodes pendant lesquelles le centre était fermé. Le juge cantonal déclarait ainsi contraire à la loi la règle énoncée par l'OFAS, dans une circulaire, au sujet du droit à la rente en cas d'interruption du séjour dans un établissement. Le recours fut, dans ce sens, admis en partie, et la cause fut renvoyée à la caisse pour nouvelle décision.

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

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 35, 2^e alinéa, RAI, l'assuré n'a pas droit à l'allocation pour impotent aussi longtemps qu'il séjourne dans un établissement pour l'exécution de mesures prévues par les articles 12, 13, 16, 17, 19 ou 21 LAI. De même, l'article 43, 2^e alinéa, LAI exclut le droit à la rente lorsque l'AI prend en charge, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation. La prise en charge de ces frais est considérée comme prépondérante lorsque l'assurance subvient entièrement à ces frais pendant au moins cinq jours par semaine (art. 28, 3^e al., RAI). Si l'AI prend en charge, entièrement ou en partie, les frais de nourriture et de logement pendant des mesures d'instruction ou de réadaptation non assorties d'indemnités journalières, il faut exiger de l'assuré – qui touche en même temps une rente AI – une participation aux frais (art. 24^{bis}, 1^{er} al., RAI).

2. Dans sa circulaire sur les mesures prises pour réduire les cumuls de prestations dans l'AI (RCC 1979, p. 199), l'OFAS précise ce qui suit à propos du cumul d'une rente AI avec des mesures d'instruction ou de réadaptation pour lesquelles l'AI prend en charge en grande partie les frais de logement et de nourriture:

«Lors du début et de la fin des mesures, le droit à une rente AI existe aux conditions générales pour les mois civils qui ne sont pas considérés comme entiers (un mois civil est toujours considéré comme non entier lorsque la mesure débute après le premier jour ouvrable du mois civil ou se termine avant le dernier jour ouvrable du mois civil). Pendant ce temps-là, l'AI ne demande également pas de participation. Des interruptions ne peuvent conduire à la renaissance du droit à la rente que lorsque l'interruption des mesures par des vacances, par la maladie ou pour d'autres raisons dure au moins un mois civil entier. Le fait de ne pas prendre en considération des périodes plus courtes est motivé en cela que pour les jours du mois du début et de la fin des mesures qui ne forment pas un mois entier, l'AI ne demande pas de participation, mais qu'il y a cumul avec la rente» (page 203).

a. Cette circulaire régleme seulement les rapports entre le droit éventuel à une *rente* et la prise en charge des frais de logement et de nourriture par l'AI; elle n'établit pas de règles, en revanche, sur les rapports entre ces frais et le droit simultanément à une *allocation pour impotent*. Toutefois, la caisse de compensation a considéré que la règle établie par cette circulaire était valable aussi pour la suppression de ladite allocation. Le juge cantonal ne s'est pas demandé si l'application par analogie de prescriptions concernant le cumul de rentes et de frais de nourriture et de logement au cumul de ceux-ci avec une allocation pour impotent était admissible. L'OFAS l'affirme dans son recours de droit administratif en relevant que dans les deux cas, les mêmes dispositions sur la limitation des cumuls doivent être valables. Le TFA est du même avis; en effet, il s'agit là de situations parfaitement comparables.

b. L'autorité de première instance estime que les instructions de l'OFAS sur le cumul de prestations en cas d'interruption du séjour dans un établissement sont contraires à la loi, ainsi qu'aux intérêts des assurés. Cette opinion est également partagée par le TFA, et voici pourquoi.

La base légale des règles visant à restreindre les surindemnisations en cas de cumul de prestations est constituée par l'article 43 LAI. Selon le 2^e alinéa de celui-ci, l'assuré n'a pas droit à une rente de l'AI lorsque ladite assurance prend en charge, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation. Cependant, d'après ce même article, le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions. Ce 2^e alinéa exclut donc en principe les cumuls dans les cas prévus par la loi, mais il autorise le Conseil fédéral à admettre exceptionnellement, par voie d'ordonnance, dans certaines conditions, un tel cumul, et cela contrairement au principe posé par le législateur. Selon le 3^e alinéa de l'article 43, le Conseil fédéral «édicte des prescriptions destinées à empêcher qu'un cumul de prestations de l'AI, ou de prestations de celle-ci et de l'AVS, ne conduise à une surindemnisation»; c'est un mandat donné par le législateur au Conseil fédéral, et en même temps une délégation de compétence. Le Conseil fédéral, se fondant sur cette disposition, a promulgué les articles 24^{bis} et 28, 3^e alinéa, RAI pour réglementer le «cumul des frais de nourriture et de logement avec des rentes» en cas d'application de mesures d'instruction ou de réadaptation. Les règles adoptées par l'OFAS au sujet du cumul de prestations dans les cas d'interruption d'un séjour dans un établissement ont été contestées par le juge cantonal; elles ne peuvent en effet découler, ni directement, ni indirectement, de l'une des dispositions citées du règlement ou de la loi. Ainsi, le système que la circulaire vise à établir n'a pas de fondement juridique.

Certes, l'OFAS estime que l'administration serait exagérément mise à contribution si elle devait tenir compte de chaque interruption, même minime, dans la prise en charge des frais de nourriture et de logement, et payer alors de nouveau la rente ou l'allocation pour impotent, et en outre facturer une participation. Les règles fixées par la circulaire ont pour effet d'opérer une compensation qui tient compte également des intérêts des assurés et de ceux de l'administration. Cela ne porterait pas atteinte au sens et à l'esprit de la disposition légale (art. 43, 2^e al., LAI). – Il est évident que les règles établies par l'OFAS permettraient, certes, de réaliser une certaine simplification administrative; cependant, cet argument n'est pas décisif, étant donné que lesdites règles n'ont pas de base juridique.

3. De tout cela, il résulte que l'intimé a droit à l'allocation d'impotent pour la période pendant laquelle le centre de réadaptation ne procure pas logement et nourriture, tout le mois, pendant au moins 5 jours par semaine. Le recours de droit administratif doit être rejeté, n'étant pas fondé.

Conventions internationales

Arrêt du TFA, du 14 mai 1982, en la cause L.C.
(traduction de l'italien).

Articles 1^{er} et 6, 1^{er} alinéa, LAI; article 8, lettre b, de la convention italo-suisse relative à la sécurité sociale; article 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant italo-suisse du 4 juillet 1969 (en vigueur dès le 25 février 1974). Les ressortissants italiens appartiennent, selon l'article 8, lettre b, de la convention, à l'assurance italienne lorsqu'une pension d'invalidité italienne leur est accordée avec effet à une date antérieure à celle de la réalisation de l'événement assuré selon le droit suisse. Ceci vaut également lorsque le droit de l'assuré est fondé sur le versement de cotisations volontaires à l'assurance italienne en vue de combler des lacunes de cotisations antérieures à la naissance du droit à la pension italienne d'invalidité.

Articoli 1 e 6, capoverso 1, LAI; articolo 8, lettera b, Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale; articolo 1 Protocollo aggiuntivo all'Accordo aggiuntivo italo-svizzero del 4 luglio 1969 (in vigore dal 25 febbraio 1974). Secondo l'articolo 8, lettera b, della Convenzione, i cittadini italiani appartengono all'assicurazione italiana se è loro concessa una pensione d'invalidità italiana con effetto a una data anteriore a quella di realizzazione dell'evento assicurato secondo il diritto svizzero. Ciò si applica anche se il diritto dell'assicurato è fondato sul versamento di contributi volontari all'assicurazione italiana, con lo scopo di colmare lacune contributive precedenti il riconoscimento del diritto alla pensione italiana d'invalidità.

Extrait des considérants du TFA:

1. Selon l'article 2 de la convention italo-suisse relative à la sécurité sociale, les ressortissants suisses et italiens jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions des législations suisse et italienne sur les assurances sociales, sous réserve des dispositions de ladite convention. Il s'ensuit que le recourant – qui a payé, pendant une année entière au moins, les cotisations dues aux assurances sociales suisses (art. 36, 1^{er} al., LAI) – a droit à une rente AI suisse si, au moment de la réalisation du risque assuré selon les articles 28 et 29 LAI, il était assuré au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 1^{er} LAI, ou s'il était affilié à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention. Le ressortissant italien ne remplit cette dernière condition que pendant la période au cours de laquelle il paie des cotisations à l'assurance italienne, ou pendant des périodes équivalentes (c'est-à-dire assimilées aux périodes de cotisations effectives par la loi ou par une convention internationale).

Selon le protocole additionnel à l'avenant italo-suisse du 4 juillet 1969, entré en vigueur le 25 février 1974, les ressortissants italiens sont considérés comme étant affiliés à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la Convention, également durant les périodes pendant lesquelles ils ont droit à une pension d'invalidité des assurances sociales italiennes (art. 1^{er}) si l'invalidité au sens du droit suisse est intervenue postérieurement au

30 juin 1969 (art. 2). Dans ce cas, les rentes d'invalidité auxquelles un droit est acquis en raison du versement d'une pension d'invalidité italienne sont accordées, au plus tôt, dès le 1^{er} juillet 1973 (art. 3).

2. ...

3. L'autorité de première instance a estimé que la possibilité d'une survenance de l'événement assuré selon la législation suisse après le 12 août 1971 (date à laquelle le médecin italien a déclaré le recourant non invalide au sens de la législation italienne) était sans importance, parce que, après le 24 juin 1971, aucune cotisation n'a plus été créditée à l'intéressé dans l'assurance italienne, et que, jusqu'à la décision attaquée du 8 avril 1974, il n'a pas touché de pension d'invalidité italienne.

Cependant, par l'octroi rétroactif d'une telle pension avec effet au 1^{er} juillet 1971, le recourant doit, selon l'article 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, être considéré comme affilié à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention, puisqu'il avait droit à une pension italienne à partir de cette date. Le versement d'une telle rente ne dépend pas, en effet – comme la continuation volontaire de l'assurance – de la volonté de l'intéressé; il dépend bien plutôt d'une décision de l'administration.

En l'espèce, l'INPS (Institut national italien de la prévoyance sociale) a motivé, le 14 février 1973, en transmettant la demande de rente AI suisse, le rejet de la demande de pension italienne en alléguant que la durée minimale de cotisations n'avait pas été accomplie par le recourant dans l'assurance de son pays. Il a joint une copie de la «Notifica esito domanda di pensione» du 19 septembre 1974. Dans ce document, le recourant avait été déclaré non invalide au sens de la loi italienne; cependant, sa demande de maintenir son statut d'assuré par le paiement volontaire de cotisations fut acceptée. On ne peut toutefois trouver un indice, dans les pièces du dossier, notamment dans les attestations concernant le statut du recourant dans les assurances italiennes, selon lequel celui-ci aurait fait usage de la possibilité de procéder à ces versements volontaires. Sa renonciation à de tels versements, en dépit de l'autorisation obtenue, et le paiement d'une pension d'invalidité italienne montrent cependant que les périodes de cotisations accomplies par lui dans les assurances sociales suisses, comme saisonnier, de 1955 à 1968, ont été additionnées aux périodes accomplies dans l'assurance italienne au sens de l'article 9 de la convention; ces périodes sont suffisantes pour remplir la condition du paiement de cotisations posée par le droit italien (cf. Paretti-Cerbella: *Sintesi della previdenza sociale*, X^e édition, Naples, § 154, pp. 95-96; Patronato ACLI, *Previdenza sociale*, II^e édition, Rome, p. 293). Il s'ensuit que le recourant remplit depuis le 1^{er} juillet 1971, c'est-à-dire depuis qu'il reçoit une pension d'invalidité italienne, les conditions d'assurance prévues à l'article 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969.

4. Dans sa réponse au recours, la caisse de compensation allègue, dans l'essentiel, que malgré le versement d'une pension d'invalidité italienne, les conditions d'assurance au sens dudit article ne sont pas remplies si la prestation a été accordée après que l'intéressé eut obtenu l'autorisation de payer des cotisations rétroactives en vue du maintien volontaire de son statut d'assuré, ou si la possibilité lui est donnée de combler une lacune de cotisations dans l'assurance italienne après la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse et pour une période antérieure.

L'OFAS, lui, estime que les clauses de la convention ne permettent pas aux organes compétents de l'AI suisse d'examiner pourquoi la pension italienne a été accordée; le début du droit à celle-ci est fixé par la loi, impérativement, en principe au début du mois qui suit le dépôt de la demande. C'est pourquoi la création du statut d'assuré ne dépend pas de la volonté de l'assurance italienne ou du recourant.

Compte tenu des divergences d'opinions, il faut préciser qu'en interprétant une convention internationale, on devrait se fonder avant tout sur le texte de celle-ci. Si ce texte paraît clair et si sa signification – telle qu'elle résulte de l'usage ordinaire du langage, et compte tenu de l'objet et du but de la convention – ne semble pas manifestement absurde, une interpré-

tation extensive ou restrictive n'entre en ligne de compte que si l'on peut déduire avec certitude du contexte et de la genèse de la disposition que l'expression de la volonté des parties a par mégarde été rendue de façon inexacte (ATF 103 V 170 = RCC 1978, p. 269, et la jurisprudence citée dans cet arrêt).

Le chiffre 2, lettre a, du protocole final de l'avenant conclu le 4 juillet 1969 avec l'Italie mentionne des cotisations versées à « l'assurance volontaire continuée ». L'article 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969 prévoit que les ressortissants italiens sont considérés comme étant affiliés à l'assurance italienne également durant les périodes pendant lesquelles ils ont droit à une pension d'invalidité italienne. Cette disposition, par laquelle les bénéficiaires d'une pension d'invalidité italienne sont assimilés aux personnes qui sont assurées selon l'article 8, lettre b, de la convention, n'indique pas quelles sont les conditions qui ont permis l'octroi de la prestation. En substance, les parties semblent avoir voulu seulement affirmer que le droit à une pension italienne d'invalidité, dûment reconnu par l'administration compétente, permet d'assimiler l'ayant droit à l'assuré qui remplit les conditions d'assurance prévues dans la convention. Une autre interprétation n'est pas possible selon le droit italien. Les commentaires de Paretti-Cerbella, ouvrage cité, § 38 ss, pages 41 ss, disent ceci: « Si les rapports de service sont interrompus ou dissous, l'assuré peut sauvegarder ses droits envers l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants obligatoire, ainsi qu'envers l'assurance-tuberculose, ou remplir les conditions minimales du droit à une pension de vieillesse ou d'invalidité... en payant des cotisations volontaires. (...) Les cotisations volontaires ne peuvent être payées après coup pour des périodes postérieures à la naissance du droit à une pension de l'assurance-invalidité, vieillesse ou survivants obligatoire. »

Le commentaire de Patronato ACLI, ouvrage cité, page 223, s'exprime dans le même sens lorsqu'il dit:

«... Il n'est pas permis de continuer volontairement l'assurance-invalidité, vieillesse ou survivants:

– pour des périodes postérieures à la naissance du droit à une rente directe payée par: a) l'assurance générale obligatoire...»

Il s'ensuit que le ressortissant italien qui ne remplit pas la condition de la durée minimale de cotisations dans l'assurance sociale de son pays peut être autorisé à continuer l'assurance facultative pour une période antérieure à la naissance d'un droit à la pension (dans des circonstances spéciales, qui sont toutefois sans importance dans le cas présent pour l'argumentation ci-dessus). Il s'agit donc d'un acte qui dépend de la volonté du requérant, mais qui peut déployer ses effets seulement pour des périodes antérieures à l'existence d'un droit à une pension italienne. Si l'événement assuré selon le droit suisse se produit avant l'événement assuré selon le droit italien et si le droit à une pension italienne peut être acquis seulement par le paiement de cotisations volontaires, il faut appliquer à de tels paiements le principe général du droit des assurances selon lequel les conditions d'assurance doivent être remplies avant la survenance de l'événement. Si, en revanche, l'événement assuré selon le droit suisse se produit après l'événement assuré selon le droit italien, et si le droit à une pension italienne peut être acquis seulement par le paiement de cotisations volontaires, ce principe n'est pas valable pour de tels paiements. En effet, l'article 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant italo-suisse du 4 juillet 1969 ne contient aucune allusion aux conditions permettant l'octroi de la rente d'invalidité italienne. Si une telle prestation a été accordée à partir d'une date antérieure à la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse, le ressortissant italien est donc considéré comme affilié à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention; point n'est besoin, alors, de procéder à des recherches complémentaires sur les conditions auxquelles la pension italienne a été obtenue.

AVS/AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 18 octobre 1982, en la cause H.S.

(traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS; article 69 LAI. Le recourant qui obtient gain de cause a généralement droit à une indemnité pour frais et dépens lorsqu'il s'est fait représenter par un avocat indépendant. Il en va de même lorsque son syndicat a pris en charge les frais d'avocat.

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS; articolo 69 LAI. Se il ricorrente che vince la causa si è fatto rappresentare da un avvocato indipendente, egli ha generalmente diritto a un indennizzo delle spese legali. Ciò vale anche se il suo sindacato si è assunto queste spese.

Par décision du 25 mars 1981, la caisse de compensation a supprimé la demi-rente AI versée à l'assuré. Celui-ci a recouru; dans ce procès, il était représenté par un syndicat qui lui avait procuré un avocat indépendant.

Après un complément d'enquête, la caisse a reconsidéré sa décision et maintenu la demi-rente (nouvelle décision du 29 octobre 1981). Le président de la commission cantonale de recours a alors classé le recours en le considérant comme sans objet. Il a rejeté la demande d'indemnité pour frais et dépens en alléguant que l'assuré n'avait pas eu de frais à supporter en se faisant représenter à ce procès.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il a demandé que le N° 2 de la décision du président du 9 février 1982 soit modifié dans ce sens qu'on lui accorde une indemnité pour frais et dépens à payer par l'intimée.

La caisse et l'OFAS ont renoncé à se prononcer. Dans les considérants qui suivent, on reviendra sur les arguments de l'autorité de recours.

1. Selon l'art. 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, le recourant qui obtient gain de cause dans un procès cantonal en matière d'AVS a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. Cette disposition est aussi applicable, selon l'article 69 LAI, aux litiges dans le domaine de l'AI. Selon la jurisprudence, l'obligation de rembourser ces frais selon ledit article 85 LAVS n'est pas limitée à la représentation par un avocat (RCC 1980, p. 116, consid. 4). Le TFA a interprété en outre cette disposition de l'art. 85 en concluant que l'autorité de recours doit accorder les dépens – même si le recours était sans objet – lorsque les circonstances du procès justifient l'octroi de ceux-ci (ATF 106 V 124 = RCC 1981, p. 80; ATF 107 V 127 = RCC 1981, p. 518).

2. Dans la pratique suivie en vertu de l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, il n'est pas contesté que le recourant qui obtient gain de cause a droit aux dépens s'il s'est fait représenter par un avocat indépendant. On ne peut s'écarter de cette règle, exceptionnellement, que dans les cas où l'octroi de dépens serait injuste.

L'autorité de première instance voit un motif suffisant pour justifier le refus dans le fait que le recourant ne devait pas payer son avocat, puisque le syndicat prenait ces frais en charge. Effectivement, la gratuité de l'avocat peut justifier le refus des dépens. Ainsi, le TFA accorde ceux-ci, en vertu de l'article 159 OJ, à une partie représentée par une organisation, pour la procédure de dernière instance, lorsque la représentation a été assurée par un avocat et qu'il n'est pas établi que l'intervention de celui-ci ait été gratuite (décision de la cour plénière du 27/28 octobre 1980). Toutefois, dans le cas présent, on ne peut parler de gratuité, même si le recours à un avocat n'a pas occasionné directement des frais au recourant. Celui-ci devait, pour bénéficier d'une protection juridique, avoir payé ses cotisations de membre. On ne peut donc prétendre que l'octroi des dépens serait injuste; c'est bien plutôt

le contraire qui est vrai. La garantie d'une protection juridique offerte par le syndicat ne peut, raisonnablement, être comprise que si ce dernier prend en charge les frais de procédure et de représentation uniquement au cas où l'intéressé perd son procès; on ne saurait y voir une faveur pour la partie adverse qui succombe dans le sens d'une renonciation aux dépens.

3. L'argument de l'autorité de recours qui se réfère à la pratique du TFA consistant à refuser les dépens, pour la procédure de dernière instance, aux plaideurs représentés par la rédaction du «Schweizerischer Beobachter» est sans valeur. Il ne s'agit ici ni de la représentation par un avocat, ni de la représentation par une personne particulièrement compétente dans le domaine des assurances sociales et y déployant une activité plus ou moins professionnelle. Dans ces cas-là, le TFA n'accorde pas de dépens pour le travail accompli pendant la procédure de dernière instance. En revanche, il existe un droit au remboursement des frais (port, téléphone, etc.) si ceux-ci ont été importants et peuvent être prouvés (décision de la cour plénière du 27/28 octobre 1980; voir aussi les deux arrêts cités ci-dessus). A cela s'ajoute l'élément de la gratuité. Contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, le prix de l'abonnement au «Beobachter» ne peut être assimilé aux cotisations dues par les membres du syndicat. Le «Beobachter» ne donne pas de garantie d'une protection juridique et n'accorde pas son aide, semble-t-il, aux seuls abonnés.

4. Il faut donc admettre le recours de droit administratif et renvoyer l'affaire à l'autorité de première instance, qui fixera des dépens appropriés.

Arrêt du TFA, du 17 novembre 1982, en la cause U.M.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 1^{er} alinéa, PA. L'injonction faite aux assurés de se réadapter de leur propre initiative – elle est prévue à l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI – dans un délai convenable, faute de quoi la rente sera refusée, diminuée ou supprimée, ne représente pas une décision sujette à recours.

Articolo 5, capoverso 1, PA. L'ingiunzione impartita agli assicurati di sottoporsi spontaneamente a un provvedimento d'integrazione – essa è prevista all'articolo 31, capoverso 1, LAI – entro un termine adeguato, altrimenti la rendita sarà rifiutata, ridotta o soppressa, non rappresenta una decisione soggetta a ricorso.

L'assurée, née en 1937, a été mise à la retraite prématurément par son employeur pour cause de maladie. Par décision du 13 octobre 1977, la caisse de compensation lui a accordé une rente AI entière dès le 1^{er} mai de cette même année. Le psychiatre présenta à la commission AI, le 5 janvier 1980, un rapport d'expertise dans lequel il estima que l'assurée pouvait se soumettre à un traitement psychothérapeutique. Par lettre du 5 août suivant, la caisse écrivit à l'assurée: « Votre capacité de gain peut être sensiblement améliorée par une psychothérapie intensive. Vous êtes donc tenue de vous soumettre à cet acte médical raisonnablement applicable. Cependant, les frais ne sont pas pris en charge par l'AI. Si vous ne vous soumettez pas à un tel traitement, la commission AI devra examiner si la rente doit être supprimée en vertu de l'article 31 LAI.

Vous êtes priée de communiquer immédiatement le nom du psychiatre au secrétariat de ladite commission. Le degré d'invalidité reste le même. »

Cette lettre, qui se désignait elle-même comme une décision, était accompagnée d'une indication des voies de droit.

Un recours formé contre cette « décision » fut rejeté par l'autorité cantonale le 10 décembre 1980.

L'assurée a fait interjeter recours de droit administratif par son mari en concluant qu'il fallait renoncer au traitement prescrit et confirmer le droit à la rente AI entière.

La caisse a renoncé à donner un préavis. Le service médical de l'OFAS déclare que l'assurée peut se soumettre à un traitement psychiatrique et psychothérapeutique.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants, dans la mesure où il pouvait l'examiner:

1. a. Selon l'article 128 OJ, le TFA juge, en dernière instance, les recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, dans le domaine des assurances sociales. En ce qui concerne la notion de décision pouvant être attaquée par voie de recours de droit administratif, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Selon le 1^{er} alinéa de celui-ci, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet « de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations » (lettre a) et « de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations » (lettre b).

Le TFA a décidé que la notion de décision de caisse sujette à recours (art. 84, 1^{er} al., LAVS; art. 69 LAI) doit être définie par analogie avec l'article 5 PA (ATF 102 V 151, consid. 3=RCC 1977, p. 161).

b. Il faut examiner si l'acte administratif du 5 août 1980 est une décision sujette à recours. Dans les cas de réadaptation, il faut faire la distinction entre les mesures prescrites par l'AI (art. 8 ss LAI) et la simple exhortation à se réadapter soi-même. Dans le premier cas, il s'agit de décisions des autorités au sens de l'article 5 PA. L'assuré a la possibilité de recourir contre de telles décisions. Il n'en va pas de même en ce qui concerne la réadaptation par l'intéressé lui-même. L'article 31 LAI prévoit seulement l'obligation de la caisse d'« enjoindre » à l'assuré de se réadapter lui-même; elle doit en outre l'avertir des conséquences de son refus. Etant donné qu'une telle exhortation (enjoindre, injonction) n'ordonne pas une mesure concrète de l'AI, mais crée seulement une condition formelle, exigée par la loi, pour refuser ou retirer la rente, elle n'est pas une décision impliquant une obligation au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre a, PA. D'autre part, ce n'est pas non plus une décision de constatation au sens de la lettre b de cette disposition, car l'« injonction » et la « mise en demeure » (avertissement) n'ont pas une signification individuelle, mais se bornent à signaler une obligation légale d'ordre général (« auto-réadaptation ») et les conséquences générales d'une violation de cette obligation (refus ou retrait de la rente).

Il n'y a décision sujette à recours que si la caisse constate une violation par l'assuré de l'obligation de se réadapter soi-même et doit retirer la rente conformément à sa menace (art. 31 LAI).

D'après ce qui vient d'être dit, l'autorité de première instance n'aurait pas dû examiner le recours, faute de décision sujette à recours. D'autre part, cependant, l'avertissement continue d'être valable comme condition d'une réduction ou d'un retrait éventuel de la rente.

2. La seconde demande de la recourante vise au maintien de la rente AI, c'est-à-dire à ce que l'AI constate ce maintien. Or l'acte administratif attaqué ne met pas en question le droit à cette rente. Il confirme expressément le degré d'invalidité déjà admis et valable pour une durée indéterminée. Il ne faut donc pas examiner, déjà pour la seule raison qu'elle est sans objet, la demande de constatation présentée avec le recours de droit administratif.

Chronique mensuelle

- La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a tenu sa 54^e séance le 3 août sous la présidence de M. Crevoisier, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné principalement les questions d'application que pose la cotisation spéciale, à percevoir dès le 1^{er} janvier prochain, sur les bénéfiques en capital et les augmentations de valeur. La discussion a porté également sur une hausse des indemnités des caisses de compensation pour les communications des autorités fiscales cantonales.
 - Le Conseil fédéral a promulgué, le 31 août, les dispositions d'exécution concernant la *loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI)*; il a mis le nouveau droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 1984. Cela concerne aussi l'AVS, l'AI et le régime des APG puisque, dorénavant, les indemnités de chômage, versées en cas de chômage complet, seront considérées comme gains de remplacement et par conséquent soumises à cotisations (voir RCC 1983, p. 122).
-

L'ajournement de la rente de vieillesse

Lors de la septième révision de l'AVS, en 1969, un nouvel article 39 a été ajouté à la loi; il permet aux personnes qui ont droit à une rente ordinaire de vieillesse d'ajourner celle-ci de cinq ans au plus. La rente ainsi ajournée est augmentée d'un supplément qui dépend de la durée de l'ajournement. Ce supplément ou taux d'augmentation peut atteindre, selon l'article 55 ter RAVS, les valeurs suivantes:

... années	Durée d'ajournement			
	et ... mois			
	0-2	3-5	6-8	9-11
1	8,4	10,6	12,9	15,2
2	17,5	19,9	22,4	24,9
3	27,4	30,0	32,7	35,4
4	38,2	41,0	43,9	46,9
5	50,0			

La portée du 3^e alinéa n'a pas toujours été bien comprise par les assurés. C'est pourquoi, depuis le 1^{er} janvier 1982, le mémento concernant l'ajournement précise: «L'augmentation est calculée sur la base du montant qu'aurait atteint la rente lors de la déclaration d'ajournement, si elle n'avait pas été ajournée. Ainsi, au cas où les rentes subiraient une augmentation générale, pendant la durée de l'ajournement, on en tiendra compte lors de la détermination de l'augmentation. S'agissant d'augmentations générales des rentes qui interviennent postérieurement à la révocation de l'ajournement, seul le montant de base est augmenté; le supplément d'ajournement demeure inchangé.»

Ainsi, contrairement à la rente proprement dite, le supplément une fois déterminé ne se modifie pas. Cette règle ne satisfait pas toujours les assurés; ils aimeraient que le supplément soit adapté, lui aussi, à l'évolution des revenus et des prix. La RCC a décidé de les éclairer par le commentaire que voici de la réglementation actuelle.

A propos du calcul du supplément d'ajournement

Le 2^e alinéa de l'art. 39 LAVS donne la clé du calcul de ce supplément en cas d'ajournement de la rente de vieillesse; la rente de vieillesse ajournée et, le cas échéant, la rente de survivant qui lui succède sont augmentées de la contre-valeur actuarielle de la prestation non touchée. Or, ladite contre-valeur ne représente, comme dans les assurances privées, rien d'autre que la somme des rentes non touchées et portant intérêt, plus ce que l'on appelle le gain de mortalité. Autrement dit, la prestation totale qui n'est pas versée à cause de l'ajournement est répartie sur la durée restante du versement de la rente. Les assurés qui diffèrent leur rente ne sont donc pas désavantagés, car un intérêt est inclus dans les prestations ajournées, et il est compris dans le supplément lors de la révocation de l'ajournement; en plus, ce supplément contient encore une partie des montants qui n'ont pas été payés pour les assurés décédés pendant la période d'ajournement.

Une seule question se pose alors: comment, lors de la révocation, le non-versé doit-il être converti en rente? Cela peut se faire de deux manières différentes:

1. Le supplément reste constant; l'article 55 ter RAVS est fondé sur cette méthode.

2. Le supplément est adapté, comme la rente proprement dite, à l'évolution économique.

Etant donné qu'en cas de révocation, le supplément de rente doit être le même quelle que soit la méthode, les suppléments d'ajournement devraient, selon la seconde méthode, être nécessairement plus faibles au début que selon la première. Ils s'élèveraient à 60 pour cent environ des suppléments obtenus selon la première méthode et croîtraient au fil des années. Il faudrait attendre une dizaine d'années jusqu'à ce que les suppléments calculés d'après la seconde méthode atteignent le niveau de ceux de la première.

L'inconvénient de la seconde méthode est que le calcul des suppléments comporterait des éléments spéculatifs, puisque l'étendue des futures adaptations de rentes devrait être estimée d'avance. Ces suppléments devraient donc, compte tenu de l'évolution économique, être fréquemment recalculés, ce qui ne serait guère compris sur le plan politique. Le principe des suppléments constants, en revanche, peut rester valable et être maintenu sans changement pendant de longues périodes; cet avantage paraît être décisif.

Arguments en faveur d'une indexation du supplément d'ajournement

Ceux qui proposent une adaptation du supplément d'ajournement à l'évolution des salaires et des prix font valoir les arguments suivants:

- les prestations versées en sus, telles que les PC, subissent des adaptations au renchérissement;
- à partir du 1^{er} janvier 1984, les assurés qui n'ont droit qu'à une rente partielle pourront, eux aussi, en demander l'ajournement;
- par suite de l'ajournement de la rente, le capital ajourné, ainsi que les intérêts et les intérêts composés, sont à la disposition de l'AVS pendant des années;
- depuis le 1^{er} janvier 1979, les revenus tirés de l'activité lucrative des assurés qui touchent la rente de vieillesse sont soumis eux aussi (après déduction d'une franchise) à cotisations.

On peut faire les objections suivantes:

1. Selon l'article 34 quater Cst., les rentes de l'AVS «doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée». Les bénéficiaires dont les besoins vitaux ne sont pas couverts ont droit aux PC (art. 11 des dispositions transitoires de la Cst.). L'adaptation des PC à l'évolution économique est donc inévitable; elle est avant tout justifiée sur le plan social. Faire un rapprochement avec les PC qui couvrent des besoins dans une situation bien déterminée

et les rentes qui dépendent d'un revenu du travail nous paraît malvenu du fait que les plus démunis ne songent pas à différer leur rente AVS.

2. La possibilité d'ajourner aussi des rentes partielles n'apporte à l'assuré ni avantages, ni désagréments (voir les commentaires ci-dessus à propos de la réglementation actuelle); elle ne leur assure que l'égalité de droit avec les bénéficiaires de rentes complètes.

3. Comme déjà dit, l'intérêt dont a profité l'AVS est englobé dans les prestations ajournées. Par conséquent, on ne saurait parler d'un avantage pour l'AVS.

4. On pourrait réellement se demander si des cotisations supplémentaires versées après la limite d'âge justifient une adaptation du supplément de rente à l'évolution économique. Toutefois, on pose là une question de principe indépendante de l'ajournement: les cotisations payées après ladite limite d'âge doivent-elles ouvrir droit à des rentes AVS supplémentaires? Cette question a été soumise à un examen minutieux lors des travaux préliminaires de la neuvième révision de l'AVS. Dans son message à ce sujet (p. 24 de la FF 1976 III), le Conseil fédéral a exposé les raisons pour lesquelles on devait y renoncer.

Les rentes constituent un revenu remplaçant celui du travail. Ces deux éléments superposés risquent de conduire à un cumul qui n'est pas souhaité. Dans certains pays, on va même jusqu'à imputer tout ou partie du revenu sur la rente qui subit une réduction de ce fait. On n'a pas voulu aller aussi loin; on s'est limité à maintenir l'obligation de cotiser pour les rentiers en signe de solidarité entre générations. Pour des raisons d'ordre social, une partie du revenu devait être franche de cotisation. Cette franchise, on le sait, sera augmentée à 1000 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1984.

La RCC a déjà étudié cette question dans son numéro de janvier 1982, page 17. Son article intitulé «L'obligation de cotiser au-delà de la limite d'âge, une injustice?» contient des modèles de calcul montrant que le paiement de cotisations nécessaire à l'équilibre financier de l'assurance constitue, pour les intéressés, une charge supportable.

La réglementation actuelle ne crée ni faveurs, ni désavantages

On peut conclure, en résumé, que le système actuel de l'ajournement des rentes repose sur des bases actuarielles et n'apporte donc ni avantage, ni désagrément injustifié. L'adaptation du supplément d'ajournement à l'évolution économique aurait pour conséquence, au début du versement de la rente, une forte diminution de ce supplément. Sans cette correction, l'adaptation successive du supplément favoriserait par trop ceux qui choisissent l'ajournement, ce qui ne manquerait pas de susciter des discussions.

Le recours contre le tiers responsable de l'AVS/AI – De quoi s'agit-il exactement ?

Le recours contre le tiers responsable de l'AVS/AI a été introduit par la neuvième révision de l'AVS. Aux termes de l'article 79 quater, alinéa 1 RAVS et de l'article 39 ter RAI, le recours contre le tiers responsable (= exercice des prétentions récursoires ou recours) est exercé par l'OFAS en collaboration avec les caisses de compensation, respectivement les secrétariats des commissions AI lorsque seule l'AVS/AI octroie des prestations à la suite de l'événement considéré. L'exercice des prétentions récursoires de l'AVS/AI est confié à la CNA ou à l'AM lorsque ces institutions allouent également des prestations. La collaboration des caisses de compensation se limite essentiellement à l'exécution de tâches purement procédurales (désignation des cas de recours, communication des prestations AVS/AI, etc.). La procédure est réglée par les circulaires du 1^{er} janvier 1983 concernant le recours contre le tiers responsable de l'AVS, respectivement de l'AI. Etant donné que l'exercice des prétentions récursoires incombe à l'OFAS (pour le cas «non communs»), à la CNA ou à l'AM (pour les cas «communs»), les caisses de compensation, respectivement les secrétariats des commissions AI, ignorent généralement comment se traitent les dossiers sur le plan matériel et juridique. Le présent exposé a donc pour but de décrire sommairement aux organes intéressés la nature de la procédure récursoire. Les nombreuses questions de détail que pose l'exercice des prétentions récursoires AVS/AI ne seront pas évoquées ici.

Les bases juridiques

Le recours de l'AVS/AI se fonde sur l'article 48 ter LAVS, respectivement l'article 52 LAI. L'AVS/AI sont subrogées aux droits de l'assuré et de ses survivants envers le tiers responsable du décès ou de l'atteinte à la santé jusqu'à concurrence des prestations quelles doivent légalement fournir. En d'autres termes, les droits de l'assuré contre l'éventuel tiers responsable passent à l'AVS/AI à concurrence des prestations allouées ensuite de l'accident (= cession légale ou subrogation). Les prétentions en dommages-intérêts naissent lorsque l'accident crée un dommage au sens juridique et qu'un tiers en répond civilement. Partant, l'exercice de prétentions récursoires exige la réalisation d'un cas de responsabilité et un dommage. Un exemple illustrera ces principes.

Un exemple...

Supposons que l'assuré décrive ainsi l'accident dans la «feuille annexe R»: «Suis tombé par-dessus un muret à cause d'un chien.» S'agissant d'un accident, on doit considérer le cas de recours potentiel et l'annoncer à l'OFAS même si à première vue il n'apparaît pas à un non-spécialiste que la responsabilité d'un tiers soit engagée. Supposons encore, renseignements pris, que les faits se soient produits ainsi: l'assuré se rendait en compagnie de connaissances à un café-restaurant situé à proximité de L. Cet établissement jouxtait un domaine agricole exploité par H. En utilisant un raccourci, lequel traversait la cour du domaine, l'assuré et ses connaissances furent attaqués par le chien de garde de H. qui déchira le manteau d'un des amis de l'assuré. Effrayé, l'assuré s'enfuit vers un silo attenant à la ferme et pensa se mettre en sécurité en grimant aux échelons fixés à la paroi du silo. Toutefois il ne s'aperçut pas, car un muret masquait la visibilité, que le silo était implanté dans une fosse profonde de 4 à 5 mètres. Comme il ne réussit pas à s'agripper aux échelons, il tomba dans la fosse et se blessa grièvement. Par la suite l'AI lui versa une rente entière d'invalidité d'un montant de 1000 francs par mois.

Le Tribunal fédéral, appelé à se prononcer dans un cas similaire, s'exprima ainsi sur les responsabilités (cf. ATF 102 II 232):

«Selon l'article 56 CO, en cas de dommage causé par un animal, la personne qui le détient est responsable, si elle ne prouve qu'elle l'a gardé et surveillé avec toute l'attention commandée par les circonstances ou que sa diligence n'eût pas empêché le dommage de se produire. Cette disposition institue une responsabilité causale ordinaire. Le détenteur est responsable dès qu'il a objectivement violé son devoir de diligence, même si subjectivement on ne peut lui faire de reproche. Il s'agit d'une responsabilité pour défaut de surveillance. La responsabilité du détenteur est en outre fondée sur des considérations d'équité: il serait trop rigoureux d'imposer à la victime la preuve d'une faute du détenteur, alors que celui-ci tire le plus souvent profit de l'animal; on a peut-être aussi tenu compte d'un certain risque lié à l'animal.

Le détenteur peut échapper à sa responsabilité en rapportant la preuve libératoire réservée par l'article 56 CO: cette exception vise l'ensemble des mesures propres à empêcher l'animal de causer un dommage et que le détenteur pouvait être tenu de prendre. Le détenteur ne saurait se contenter d'établir qu'il s'est conformé à l'usage. Le juge doit au contraire exiger la preuve stricte de l'exception libératoire (. . .).

Le chien était attaché par une chaîne longue de plusieurs mètres. Cette précaution n'était cependant pas de nature à écarter tout danger. Le jugement déferé retient comme un fait notoire qu'un chien de garde est plus enclin à l'agressivité quand il est attaché que lorsqu'il est en liberté, l'instinct de défense de son territoire étant plus impérieux du fait de la limitation de son rayon d'action. En raison de la longueur de la chaîne, le chien pouvait se tenir à l'intérieur de la grange et n'être pas visible pour les clients se rendant au café-restaurant (. . .).

Il (le détenteur) était tenu de prendre les mesures propres à empêcher que les clients se rendant à son café-restaurant, sis à proximité immédiate de ses bâtiments ruraux, ne soient exposés au danger d'être attaqués par son chien de garde. L'accès aux bâtiments ruraux devait être interdit au public par un écriteau bien lisible, indiquant le che-

min à suivre pour parvenir au café-restaurant sans passer par le terrain situé devant ces bâtiments. Le chien devait en outre être attaché de manière qu'il lui fût impossible d'attaquer des clients se trouvant dans un secteur où ils pouvaient accéder (. . .). Le défendeur n'a dès lors pas apporté la preuve stricte de l'exception libératoire, exigée selon la jurisprudence.

Constitue la cause adéquate d'un dommage tout fait qui, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, était propre en soi à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, en sorte que la survenance de ce résultat apparaît d'une manière générale favorisée par le fait en question. Un fait peut, suivant les circonstances, être la cause adéquate de conséquences même extraordinaires.

En l'espèce, l'attaque du chien était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à provoquer la frayeur du demandeur, sa fuite et sa chute dans la fosse du silo qui était toute proche, et partant les lésions corporelles qu'il a subies et le dommage qui en est résulté (...).

Selon l'article 44, alinéa I CO, le juge peut réduire les dommages-intérêts ou n'en point allouer lorsque des faits dont la partie lésée est responsable ont contribué à créer le dommage, à l'augmenter, ou qu'ils ont aggravé la situation du débiteur. Cette disposition parle de «faits» dont la victime est responsable. Mais, en vertu du principe de la faute qui prévaut en responsabilité aquilienne, ces faits doivent pouvoir être imputés à faute à la victime; il faut que celle-ci ait eu subjectivement un comportement répréhensible. La faute concomitante suppose une négligence de la part du lésé, le degré de la diligence que l'on pouvait exiger de lui s'appréciant objectivement d'après les circonstances concrètes. Ne commet dès lors pas une telle faute la personne qui, pour échapper à un danger auquel elle est subitement exposée, sans qu'il lui soit imputable, effectue sous la pression de l'événement, dans le laps de temps très court dont elle dispose, une manœuvre qui se révèle après coup inopportune, inadaptée à la situation ou maladroite. Vu les circonstances défavorables dans lesquelles se trouve soudainement cette personne et la hâte dans laquelle elle doit agir, on ne peut lui reprocher un manque de diligence si, pour se soustraire au péril dont elle se sent brusquement menacée sans faute de sa part, elle opère dans la précipitation un mouvement qui, à la réflexion, apparaît avoir été inapproprié, voire contre-indiqué.

En l'espèce, on ne saurait faire grief au demandeur de s'être dirigé vers le silo pour se rendre à l'auberge, puisqu'il n'y avait aucun avis indiquant au public de ne pas s'approcher des bâtiments agricoles et que les clients du café-restaurant avaient libre accès au terre-plein. Le demandeur ne savait pas qu'un chien de garde se tenait dans la grange; il ne connaissait pas les lieux et ignorait en particulier que derrière le muret se trouvait une fosse en ciment de 4 à 5 mètres de profondeur, dans laquelle le silo était construit (...).

Lorsque le chien a bondi subrepticement hors de la grange et s'est jeté sur X dont il a déchiré le manteau, le demandeur a été pris de peur et a cherché à échapper à l'attaque de l'animal en courant vers le silo et en tentant de grimper à l'échelle. Cette réaction n'apparaît certes pas la mieux appropriée à celui qui examine après coup les circonstances de l'accident et réfléchit aux possibilités qui se présentaient au demandeur pour se soustraire au péril dont il se sentait menacé. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il n'avait pas le temps de la réflexion, qu'il était sous le coup de la frayeur provoquée par l'attaque du chien contre X et qu'il devait agir très vite; au surplus, le jugement déferé ne constate pas que le demandeur ait vu que le chien était attaché. Dans ces conditions, il pouvait ne pas réaliser qu'en courant vers le silo il restait dans un rayon

où le chien pouvait encore l'atteindre. Il a fui dans cette direction pour grimper à l'échelle fixée au silo, pensant se placer ainsi hors d'atteinte du chien, qui notoirement ne pouvait pas gravir une échelle. La manœuvre du demandeur n'était pas absurde, quand bien même il se serait mis plus efficacement en sécurité en courant vers le café-restaurant.»

... et les conséquences en matière de recours

Dans cet exemple, une des conditions de l'action récursoire, soit la responsabilité d'un tiers, ici totale, est réalisée. Il ne reste dès lors qu'à évaluer le montant des dommages-intérêts à charge du responsable. Le salaire de l'assuré atteignait 30 000 francs par an avant l'accident. Pour simplifier, nous partons de l'idée que l'importance de ce gain ne se serait pas modifiée sans la survenance de l'accident. En admettant que l'incapacité de gain est totale et permanente, le dommage subi pendant la période déterminante où s'exerce la subrogation s'établit ainsi:

- dommage éprouvé du 1.1.1980 au 30.6.1982	
= 30 × Fr. 2 500	= 75 000.-
- dommage futur, calculé au 1.7.1982	
Age de l'assuré au jour du calcul: 48 ans	
Stauffer/Schatzle, Tables de capitalisation,	
3 ^e édition	
Table 23, facteur 11,86	
11,86 × Fr. 30 000	= 355 800.-
	<u>430 800.-</u>
Total	<u>430 800.-</u>

La créance en dommages-intérêts de l'assuré s'élève ainsi à 430 800 francs. Avant l'introduction du droit de recours de l'AVS/AI l'assuré aurait pu, sans restriction, réclamer au responsable le paiement de ce montant tout en obtenant des prestations AVS/AI. Tel n'est plus le cas actuellement puisque l'AVS/AI est subrogée aux droits de l'assuré contre le tiers responsable à concurrence de ses prestations. Dans cet exemple, les prestations suivantes ont été allouées:

- Prestations déjà versées du 1.1.1980 au 30.6.1982	
= 30 × Fr. 1000	= 30 000.-
- Prestations futures calculées au 1.7.1982	
Table 23, facteur 11,86	
11,86 × Fr. 12 000	= 142 320.-
	<u>172 320.-</u>
Total	<u>172 320.-</u>

le responsable (respectivement son assureur) doit:	
– à l'assuré (430 800 – 172 320)	= 258 480.–
– à l'AI (recours contre le tiers responsable)	= 172 320.–
	<u>430 800.–</u>
Total	<u>430 800.–</u>

Ce décompte des prétentions directes du lésé et récursoires de l'AI ne vaut que dans l'hypothèse d'une responsabilité entière. Si la responsabilité n'est que partielle, par exemple en raison de la faute concomitante de l'assuré, le recours contre le tiers responsable suit la règle imposée par l'article 48 quater, alinéa 1 LAVS; les droits de l'assuré ne passent à l'assurance «que dans la mesure où les prestations qu'elle alloue, jointes à la réparation due par le tiers, excèdent le montant du dommage». Cette disposition légale statue ainsi sur ce qu'il est convenu d'appeler le droit préférentiel du lésé. En se référant à l'exemple cité, on obtient avec une responsabilité de 75 pour cent:

Dommmage global	430 800.–
Indemnité due par le tiers (75%)	323 100.–
Prestations AI	172 320.–
Indemnité due par le tiers et prestations AI	495 420.–

L'indemnité due par le tiers et les prestations AI excèdent le dommage de Fr. 64 620.– (495 420 – 430 800). Selon l'article 48 quater, alinéa 1 LAVS, l'AI n'est subrogée qu'à concurrence de 64 620 francs. Le responsable devra donc:

– à l'assuré (323 100 – 64 620)	= 258 480.–
– à l'AI (prétentions récursoires)	= 64 620.–
	<u>64 620.–</u>
Total	<u>323 100.–</u>

Dans cet exemple, le droit préférentiel permet, en dépit d'une responsabilité partielle, une indemnisation du lésé égale à celle dont il aurait bénéficié avec une responsabilité entière à charge du tiers. La réduction de responsabilité est supportée intégralement par l'AI.

* *
*

L'OFAS règle la majorité des cas de recours «non communs» lors de discussions avec les assureurs en responsabilité civile. Il s'appuie cependant sur la doctrine et la jurisprudence en matière de droit de la responsabilité civile. Les négociations, généralement, ne s'engagent qu'après la communication au responsable, respectivement à son assureur, de toutes les prestations AVS/AI susceptibles de recours. Lorsque le recours est exercé sur des prestations de survivants (recours AVS), un décompte est dressé assez rapidement (capitalisa-

tion des prestations futures au jour du décès de la victime). En revanche, lorsque des prestations AI sont allouées (recours AI), il est souvent nécessaire d'attendre jusqu'à la stabilisation de l'état de l'assuré pour procéder à une estimation sérieuse des prestations futures. Celle-ci a lieu, en principe, dans les cas où une rente AI est octroyée, une fois connu le résultat de la première révision de la rente. Dans l'intervalle, le secrétariat de la commission AI communique périodiquement au responsable, respectivement à son assureur, un relevé des prestations octroyées. En application d'une convention conclue entre l'OFAS et la majorité des compagnies d'assurances actives en Suisse, les prestations déjà allouées sont remboursées sous forme de versements d'acomptes. Le règlement final et transactionnel du dossier n'intervient qu'après communication du décompte définitif de toutes les prestations au responsable ou à son assureur.

L'adaptation des APG à l'évolution des salaires dès le 1^{er} janvier 1984

Lors de la quatrième révision du régime des APG, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1976, le Conseil fédéral a obtenu la compétence, par le nouvel article 16 a LAPG, d'adapter le montant maximum de l'allocation totale (dont dépendent tous les autres taux) à l'évolution des salaires, à des intervalles d'au moins deux ans, à condition que le niveau des salaires ait subi, pendant ce temps, une modification d'au moins 12 pour cent. Le Conseil fédéral a fait usage de cette compétence, pour la première fois, le 24 juin 1981, lorsqu'il a augmenté les APG pour le 1^{er} janvier 1982. L'évolution des salaires survenue depuis lors a pour effet que la hausse de 12 pour cent posée comme condition par la loi sera nettement dépassée d'ici au 1^{er} janvier 1984. C'est pourquoi notre gouvernement a décidé qu'il y aurait, à cette date, une augmentation des montants fixes et des montants limites dans le régime des APG; elle sera de 16,7 pour cent. Les frais supplémentaires occasionnés par ces adaptations s'élèveront en 1984 à environ 75 millions de francs. Ils pourront être couverts sans problèmes (et sans augmentation des cotisations) par les recettes courantes; le régime des APG continuera de boucler ses comptes avec un excédent.

Voici le texte de l'Ordonnance 84 sur l'adaptation des APG; il comprend aussi les modifications apportées simultanément à quatre dispositions sur la procédure. Les détails seront l'objet de commentaires que l'on trouvera après le texte de l'Ordonnance.

Ordonnance 84

concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires

du 6 juillet 1983.

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'article 16 a de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG),

arrête:

Article premier: *Montant maximum de l'allocation totale*

Le montant maximum de l'allocation totale fixé à l'article 16 a LAPG est porté à 140 francs par jour.

Article 2: *Nouveaux taux des allocations*

Les taux journaliers s'appliquant aux diverses allocations sont les suivants:

	Montant garanti Fr.	Montant maximum ou montant fixe Fr.
- Allocation de ménage (art. 9, 1 ^{er} al.)	35.—	105.—
- Allocation pour personne seule (art. 9, 2 ^e al.)	17.—	49.—
- Allocation de ménage pendant des services d'avancement (art. 11)	70.—	105.—
- Allocation pour personne seule pendant des services d'avancement (art. 11)	42.—	49.—
- Allocation pour enfant (art. 13)		13.—
- Allocation d'assistance (art. 14)		
- pour la première personne assistée		26.—
- pour chaque autre personne assistée		13.—
- Allocation d'exploitation (art. 15)		38.—
- Minimum garanti de l'allocation totale (art. 16, 2 ^e al.)		61/96.—

Article 3: *Niveau de l'indice*

Le nouveau montant maximum de l'allocation totale correspond à un niveau de 1288 points de l'indice des salaires de l'OFIAMT (juin 1939 = 100).

Article 4: *Abrogation du droit en vigueur*

L'Ordonnance 82 du 24 juin 1981 concernant l'adaptation des allocations pour perte de gain à l'évolution des salaires est abrogée.

Article 5: *Modification du RAPG*

Le règlement du 24 décembre 1959 sur les allocations pour perte de gain (RAPG) est modifié comme il suit:

Article 2, alinéas 1^{er} et 4^e (nouveau)

¹ L'allocation pour personne de condition dépendante est calculée sur la base du dernier salaire, converti en gain journalier, acquis avant l'entrée en service et déterminant au sens de l'article 5 de la loi sur l'AVS. Dans le calcul de ce salaire, les jours pour lesquels le salarié n'a pas pu, par suite de maladie, d'accident, de chômage, de service ou pour toute autre raison n'impliquant pas une faute de sa part, obtenir un revenu du travail ou dont le revenu du travail a été diminué de ce fait, ne comptent pas.

⁴ L'allocation versée à des personnes astreintes qui accomplissent un service pendant l'exécution ou immédiatement après l'achèvement de mesures de réadaptation de l'AI, ouvrant droit à des indemnités journalières de cette assurance, se calcule sur la même base que ces indemnités.

Article 5, alinéas 1^{er} et 4^e (nouveau)

¹ L'allocation pour personne de condition indépendante est calculée d'après le revenu, ramené au gain journalier, qui a servi de base à la dernière décision rendue avant l'entrée en service concernant la cotisation prévue par la loi sur l'AVS. Si, par la suite, une nouvelle décision de cotisations est prise pour l'année au cours de laquelle le service a été accompli, la personne astreinte au service peut exiger un nouveau calcul de l'allocation.

⁴ L'allocation versée à des personnes astreintes qui accomplissent un service pendant l'exécution ou immédiatement après l'achèvement de mesures de réadaptation de l'AI, ouvrant droit à des indemnités journalières de cette assurance, se calcule sur la même base que ces indemnités.

Article 9, 1^{er} alinéa, lettre b

¹ Sont réputées prestations d'entretien ou d'assistance:

b. La valeur du travail non rémunéré que la personne astreinte au service fournit en faveur de ces personnes. Cette valeur sera estimée par la caisse de compensation. Toutefois, cette estimation ne pourra pas dépasser le montant de 840 francs par mois; si le travail est fourni en faveur de personnes âgées, malades ou infirmes, ce montant peut être porté à 1010 francs.

Article 10, 1^{er} alinéa, lettre b

¹ Sont réputées avoir besoin d'aide:

b. Les autres personnes qui sont entretenues ou assistées par la personne astreinte au service et dont le revenu annuel ne dépasse pas 1680 francs ou, si elles vivent avec la personne astreinte au service ou entre elles, n'atteint pas

	Fr.
pour la première personne	1400
pour la seconde	980
pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées	560

Article 15, 3^e alinéa, dernière phrase

Abrogé.

Article 19, alinéas 1^{er} et 4^e (nouveau)

¹ Les personnes de condition indépendante exercent leur droit directement, les personnes ayant une activité salariée par l'intermédiaire de leur employeur, auprès de la caisse de compensation qui a, conformément à la loi fédérale sur l'AVS, perçu les cotisations sur le revenu qui est déterminant pour le calcul de l'allocation. Si plusieurs caisses de compensation étaient compétentes, la personne astreinte au service choisira celle qui devra fixer et verser les allocations.

⁴ Si elle a bénéficié, immédiatement avant l'entrée en service, de mesures de réadaptation de l'AI et d'une indemnité journalière de cette assurance, la personne astreinte exercera son droit auprès de la caisse de compensation qui a versé l'indemnité journalière de l'AI.

Article 6: *Entrée en vigueur*

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Commentaires sur l'Ordonnance 84 concernant l'adaptation des APG à l'évolution des salaires

A propos de l'article premier (Montant maximum de l'allocation totale)

Comme le montant minimum de la rente simple complète de vieillesse dans l'AVS, le montant maximum de l'allocation totale constitue, dans le régime des APG, selon l'article 16 a LAPG, la valeur clé pour l'adaptation de tous les montants fixes et montants limites à l'évolution économique. Cette disposition autorise le Conseil fédéral à adapter cette valeur à l'évolution des salaires, au bout de deux ans au plus tôt, dès le début d'une année, à condition que le niveau des salaires qui a déterminé la dernière adaptation ait subi, pendant ce temps, une modification d'au moins 12 pour cent. Lors de la dernière adaptation, celle de 1982, le montant maximum a été augmenté de 100 à 120 francs par jour. Selon l'article 3 de l'Ordonnance 82, cela correspondait à un niveau de 1104 points de l'indice des salaires de l'OFIAMT (juin 1939 = 100) ou à une hausse de 20 pour cent. Les considérations suivantes ont inspiré l'augmentation à effectuer dès le 1^{er} janvier 1984. Lors de sa séance du 18 mai 1983, la Commission fédérale de l'AVS/AI a examiné la question de l'adaptation des rentes AVS/AI pour l'année prochaine; elle est parvenue à la conclusion qu'un niveau de 1269 points (juin 1939 = 100) de l'indice des salaires de l'OFIAMT doit correspondre aux rentes AVS/AI adaptées dès le 1^{er} janvier 1984. .

Cette valeur de l'indice des salaires, le Conseil fédéral l'a reprise en principe comme étalon pour le nouveau montant maximum de l'allocation totale APG; par conséquent, ce montant serait désormais de $120 \times 1269 / 1104 = 138$ francs.

Toutefois, déjà lors de l'adaptation effectuée le 1^{er} janvier 1982, notre gouvernement avait décidé de renoncer aux centimes pour les montants fixes et les montants limites des allocations et de fixer par conséquent des montants exprimés en francs entiers. Pour que l'on doive arrondir le moins possible de ces valeurs, il était avantageux de fixer le maximum de l'allocation totale au multiple de 10 le plus proche, donc (dès le 1^{er} janvier 1984) à 140 francs.

A ce montant de 140 francs correspond un indice des salaires de 1288 points. On peut y voir - contrairement à l'adaptation de 1982 - une certaine anticipation de l'évolution des salaires. Cela pourrait permettre, éventuellement, de

renoncer à une nouvelle adaptation lorsque deux années de plus se seront écoulées, si l'affaiblissement de l'inflation - donc aussi, sans doute, de l'évolution des salaires nominale - qui apparaît actuellement, devait persister.

A propos de l'article 2 (Nouveaux taux des allocations)

Les montants fixes et montants limites prévus par la LAPG sont exprimés en pour-cent du maximum de l'allocation totale. Leur adaptation à l'évolution des salaires se fait donc automatiquement par la hausse de ce maximum. Cependant, d'après l'article 9, 3^e alinéa, LAPG, le Conseil fédéral établit des tables dont l'usage est obligatoire et dont les montants sont arrondis vers le haut («à l'avantage de l'ayant droit»). Par conséquent, il devait déterminer exactement aussi les nouveaux montants fixes et montants limites correspondant aux pourcentages et les exprimer en francs. Ce faisant, il a arrondi les montants vers le haut, de manière à supprimer les fractions de francs et à simplifier l'application pratique.

Le tableau ci-contre permet de comparer les montants valables jusqu'à présent et les nouveaux montants. Ceux-ci sont indiqués dans les deux dernières colonnes; à gauche, les montants arrondis vers le haut au multiple de 10 centimes le plus proche, à droite, les montants arrondis en francs entiers.

A propos de l'article 3 (Niveau de l'indice)

Afin de créer une bonne base pour la prochaine adaptation, on a pris note expressément, dans l'ordonnance, du niveau de l'indice des salaires de l'OFIAMT. C'est d'après lui qu'est fixé le nouveau montant maximum de l'allocation totale.

A propos de l'article 4 (Abrogation du droit en vigueur)

L'Ordonnance 84 entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984 et remplacera l'Ordonnance 82. Celle-ci peut donc être formellement abrogée et cesser de figurer dans le Recueil systématique du droit fédéral. Les faits survenus pendant la durée de sa validité seront cependant jugés, bien entendu, sur la base de ses prescriptions. De même, les modifications du RAPG prévues par cette Ordonnance 82 restent valables dans la mesure où elles ne sont pas annulées par celles que prévoit la nouvelle ordonnance.

LAPG	Les diverses sortes d'allocations	Jusqu'à présent (en fr.)	Dès le 1 ^{er} janvier 1984 (en prenant pour base un maximum de 140 fr. pour l'allocation totale)	
			Montant exact en fr. et centimes	Montant arrondi en fr.
Art. 9, 1 ^{er} al.	Allocation de ménage	30.— à 90.—	35.— à 105.—	35.— à 105.—
Art. 9, 2 ^e al.	Allocation pour personne seule	15.— à 42.—	16.80 à 49.—	17.— à 49.—
	Allocation pour recrue seule	15.—	16.80	17.—
Art. 11	Allocation de ménage pendant les services d'avancement	60.— à 90.—	70.— à 105.—	70.— à 105.—
	Allocation pour personne seule pendant les services d'avancement	36.— à 42.—	42.— à 49.—	42.— à 49.—
Art. 13	Allocation pour enfant	11.—	12.60	13.—
Art. 14	Allocation d'assistance			
	– pour la première personne assistée	22.—	25.20	26.—
	– pour chacune des autres personnes assistées	11.—	12.60	13.—
Art. 15	Allocation d'exploitation	33.—	37.80	38.—
Art. 16, 2 ^e al.	Limite inférieure de la réduction pour l'allocation totale			
	– en général	52.—	60.20	61.—
	– pendant des services d'avancement	82.—	95.20	96.—

A propos de l'article 5 (Modification du RAPG)

Comme il y a deux ans, l'Ordonnance 84 prévoit la modification de plusieurs articles du RAPG. Il s'agit d'une part de l'adaptation des montants (exprimés en francs) à l'évolution des salaires (art. 9 et 10), ainsi que de modifications dans la procédure. On évite ainsi que plusieurs ordonnances de revision doivent être promulguées parallèlement.

Voici des commentaires sur ces différentes modifications:

Article 2, 1^{er} alinéa, dernière phrase, RAPG (Calcul de l'allocation lorsque le revenu de l'activité lucrative a été réduit)

Selon la pratique actuelle, on se fonde, pour le calcul de l'allocation, sur le dernier revenu entier non seulement lorsque l'assuré n'a pas pu toucher un revenu du travail pour les motifs énumérés dans le RAPG, mais aussi lorsque ce revenu a été, pour les mêmes motifs, réduit (notamment en cas de chômage complet ou partiel).

Cette pratique est désormais ancrée dans le règlement.

Article 2, 4^e alinéa, RAPG (Allocation APG et indemnité journalière AI)

Il arrive constamment que des personnes astreintes au service et bénéficiant de mesures de réadaptation de l'AI doivent, pendant l'application de celles-ci, faire du service (en particulier dans la protection civile). Pour des raisons administratives, avant tout, il paraît indiqué de calculer, dans de tels cas, l'allocation des APG sur la même base que l'indemnité de l'AI. Cette allocation correspond alors au montant de ladite indemnité, moins les éléments propres à l'AI (supplément de réadaptation, supplément pour les personnes seules). Les assurés touchés par cette mesure ne sont pas désavantagés; en effet, dans le cas des personnes actives, l'indemnité AI est calculée d'après le dernier *revenu entier*, tandis que l'allocation APG est fixée d'après le revenu touché avant l'entrée en service. Le montant qui sert de base au calcul de l'indemnité AI n'est donc, en aucun cas, plus bas que celui qui est utilisé pour le calcul des APG. Chez les personnes non actives, cette innovation n'a pas de conséquences, car c'est toujours le taux minimum du genre d'allocation versée qui est appliqué.

Logiquement, l'allocation des APG doit toujours être versée, dans ces cas-là, par la caisse de compensation qui est compétente pour l'indemnité AI (voir art. 19, 4^e al. RAPG).

Article 5, 1^{er} alinéa, dernière phrase, RAPG (Calcul de l'allocation pour les personnes de condition indépendante)

Naguère, on avait prévu un délai de trois mois pour empêcher, autant que possible, que la personne astreinte au service n'attende trop longtemps pour demander un nouveau calcul de son allocation. Il ne s'agit là, toutefois, que d'une prescription d'ordre sans caractère impératif. Seul le délai de prescription de cinq ans prévu à l'article 3 LAPG doit être rigoureusement observé. Il faut donc examiner une demande de paiement d'allocations arriérées même si elle est présentée après le délai de trois mois, mais dans le délai de prescription de cinq ans. Cette règle, toutefois, ne ressortait pas clairement du texte du RAPG. Le Conseil fédéral a biffé cette disposition.

Cette abrogation n'empêchera pas les caisses de compensation de signaler aux personnes indépendantes, d'une manière appropriée, qu'elles ont avantage à présenter le plus tôt possible leur demande si elles souhaitent que l'assurance procède à un nouveau calcul de leur allocation.

Article 5, 4^e alinéa, RAPG

Voir les commentaires à propos de l'article 2, 4^e alinéa.

Article 9, 1^{er} alinéa, lettre b, RAPG (Valeur du travail non rémunéré à prendre en compte en fixant les allocations d'assistance)

Les montants valables jusqu'à présent (720 et 860 fr.) sont augmentés, comme le maximum de l'allocation totale, de 16,7 pour cent et arrondis à un multiple de 10 francs. On notera, à ce propos, que 860 francs représentent une valeur arrondie; la valeur exacte aurait été de 864 francs.

Article 10, 1^{er} alinéa, lettre b, RAPG (Limites de revenu pour les allocations d'assistance)

Ici aussi, les valeurs appliquées jusqu'à présent sont augmentées de 16,7 pour cent et arrondies.

Article 15, 3^e alinéa, dernière phrase, RAPG (Emolument pour le remplacement de questionnaires)

En 1975, déjà, la commission des problèmes d'application des APG, chargée alors de remanier les directives concernant les APG (quatrième révision de ce régime), avait estimé qu'il fallait supprimer cet émolument d'ailleurs facultatif. Cependant, cette proposition ne put être agréée, parce que l'émolument en question était prévu par le RAPG et qu'une modification de celui-ci n'était alors pas à l'étude.

L'effet éducatif visé par cet émolument n'a pas pu être atteint, parce que les personnes astreintes au service n'en étaient pas informées.

Article 19, 1^{er} alinéa, RAPG (Caisse de compensation compétente)

Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, RAPG, les personnes astreintes au service qui ont exercé une activité lucrative pendant quatre semaines au moins au cours des

douze derniers mois avant d'entrer au service touchent des allocations en qualité de personnes actives. Cela signifie qu'une personne astreinte au service peut bénéficier des APG en qualité de personne active même si, aussitôt avant d'entrer au service, elle n'exerçait plus d'activité lucrative, ce qui arrive notamment chez les chômeurs et les étudiants qui exercent une telle activité. Dans de tels cas, la caisse compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation ne serait pas, selon la teneur de l'article 19, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, RAPG («... immédiatement avant...»), celle qui a perçu des cotisations sur le revenu déterminant pour le calcul de cette prestation. Toutefois, selon la pratique, c'est elle qui a cette compétence; cela résulte aussi du fait que les personnes en question doivent transmettre les questionnaires à leur dernier employeur. La réglementation à ce sujet étant peu claire, il y a eu plusieurs fois des divergences entre les caisses, et par conséquent des retards dans les paiements. A présent, la nouvelle rédaction de cette disposition indique clairement quelle est la compétence des caisses.

Article 19, 4^e alinéa, RAPG

Voir les commentaires de l'article 2, 4^e alinéa.

Les modifications du RAVS dès le 1^{er} janvier 1984

En procédant aux adaptations des prestations de l'AVS et de l'AI (RCC 1983, p. 260), le Conseil fédéral a également décidé, le 29 juin, d'apporter quelques modifications au RAVS. Une ordonnance particulière est consacrée à celles-ci; en voici le texte, qui est suivi de commentaires. Dans son numéro d'octobre, la RCC parlera des modifications apportées aux dispositions d'exécution concernant l'AI.

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

Modification du 29 juin 1983

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

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

Modification d'expressions

Aux articles 6 ter, 10, 18, 22, 23 et 61, les expressions suivantes sont modifiées:

- «impôt pour la défense nationale» est remplacé par «impôt fédéral direct»;
- «les dispositions de la législation fédérale en matière d'impôt pour la défense nationale» sont remplacées par «les dispositions en matière d'impôt fédéral direct»;
- «taxation (passée en force) de l'impôt pour la défense nationale» est remplacée par «taxation (passée en force) de l'impôt fédéral direct»;
- «déclaration (vérifiée) relative à l'impôt pour la défense nationale» est remplacée par «déclaration (vérifiée) relative à l'impôt fédéral direct».

Article 6, 2^e alinéa, lettre e

Abrogé

Article 6 quater

Le nombre 900 est remplacé par le nombre 1000 et le nombre 10 800 par le nombre 12 000.

Article 8: Exceptions du salaire déterminant

Ne sont pas compris dans le salaire déterminant:

- a. Les versements usuels des employeurs affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance professionnelle en faveur des salariés ou de leurs survivants, tels que des contributions à des institutions de prévoyance au profit du personnel ou des dépôts sur des carnets d'épargne, des primes payées pour des assurances individuelles et de groupes;
- b. les contributions des employeurs à l'assurance-maladie et accidents des salariés, de même qu'aux caisses de compensation pour allocations familiales et pour allocations de vacances;
- c. les prestations patronales lors du décès de proches de salariés, aux survivants de salariés ou lors du déménagement d'un salarié pour des raisons professionnelles, les dons en cas de jubilés de l'entreprise, les cadeaux de fiançailles et de mariage, de même que les prestations allouées à l'occasion de la réussite d'examens professionnels;
- d. les prestations de secours de l'employeur telles que la prise en charge complète ou partielle de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hôpital ou de cure.

Article 16

Le nombre «29 800» est remplacé par le nombre «33 100».

Article 18, 2^e alinéa

Le taux de 5,5 pour cent est remplacé par le taux de 6 pour cent.

Article 21, 1^{er} alinéa

¹ Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 33 100 francs par an, mais se monte au moins à 5100 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins	mais inférieur à	
Fr.	Fr.	
5 100	9 800	4,2
9 800	12 000	4,3
12 000	13 400	4,4
13 400	14 800	4,5
14 800	16 200	4,6
16 200	17 600	4,7
17 600	19 000	4,9
19 000	20 400	5,1
20 400	21 800	5,3
21 800	23 200	5,5
23 200	24 600	5,7
24 600	26 000	5,9
26 000	27 400	6,2
27 400	28 800	6,5
28 800	30 200	6,8
30 200	31 600	7,1
31 600	33 100	7,4

Article 23 bis (nouveau): *Cotisation spéciale sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur*

¹ Une cotisation spéciale est prélevée sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur au sens de l'article 17, lettre d, s'ils sont soumis à l'impôt annuel spécial selon l'article 43 de l'arrêté du Conseil fédéral du 9 décembre 1940 sur la perception d'un impôt fédéral direct.

² Cette cotisation est due pour l'année durant laquelle le bénéfice en capital ou l'augmentation de valeur ont été réalisés.

³ L'intérêt mentionné à l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS n'est pas déduit.

Article 23 ter (nouveau): *Bénéfices en capital et augmentations de valeur assimilés à des prestations de prévoyance*

¹ L'article 6 bis est applicable par analogie aux bénéfices en capital et aux augmentations de valeur sur lesquels une cotisation spéciale est due en vertu de l'article 23 bis.

² Est alors réputé

a. dernier salaire annuel (1^{er} al.) le revenu annuel moyen de l'activité lucrative indépendante déterminant le calcul des cotisations des cinq dernières années entières;

b. nombre d'années de service (4^e al.) le nombre d'années durant lesquelles l'activité lucrative a été exercée;

c. résiliation des rapports de service (5^e al.) la cessation de l'activité lucrative indépendante.

³ Cet article n'est pas applicable lorsque l'assuré a obtenu le bénéfice en capital ou réalisé l'augmentation de valeur à un moment où il n'a pas encore accompli sa cinquantième année.

Article 29: *Période de cotisations et de calcul, bases de calcul*

¹ La cotisation annuelle des personnes sans activité lucrative est en général fixée pour une période de deux ans.

² En règle générale, la cotisation annuelle est calculée d'après le revenu moyen acquis sous forme de rente d'une période de deux ans, ainsi que d'après la fortune. La période de calcul comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations. Le jour déterminant pour le calcul de la fortune est en général le 1^{er} janvier de l'année qui précède la période de cotisations.

³ Les autorités fiscales cantonales établissent la fortune déterminant le calcul des cotisations des personnes sans activité lucrative sur la base de la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'impôt fédéral direct.

⁴ Les articles 22 à 27 sont applicables par analogie à la fixation des cotisations selon les alinéas 1 à 3.

⁵ La détermination du revenu acquis sous forme de rente incombe aux caisses de compensation qui s'assurent à cet effet, dans la mesure du possible, la collaboration des autorités fiscales du canton de domicile.

⁶ 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 sur la perception d'un impôt fédéral direct doit être assimilé à un revenu sous forme de rente. La taxation s'appliquant à cet impôt a force obligatoire pour les caisses de compensation.

Article 51 bis, 2^e alinéa

² Pour déterminer les facteurs de revalorisation, on divise l'indice des rentes selon l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS par la moyenne, pondérée avec le facteur 1,1, des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription dans le compte individuel de l'assuré jusqu'à l'année précédant l'ouverture du droit à la rente.

Article 52 ter, 2^e alinéa (nouveau)

² A cet égard, on prendra en compte l'année entière lorsque, au cours de l'année civile en cause, l'intéressé a été assuré pendant plus de onze mois et a versé la cotisation minimum.

Article 53 bis, 2^e alinéa

Le nombre 1120 est remplacé par le nombre 1260.

Article 55 bis, lettre a

Abrogé.

Article 56, lettre e

Le revenu au sens de l'article 42, 3^e alinéa, LAVS comprend:

e. Les pensions alimentaires du droit de famille.

Article 57, lettres c - f

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

c. Les frais d'entretien de bâtiments, selon le taux forfaitaire en matière d'impôt fédéral direct fixé par le canton de domicile;

d. Les cotisations dues aux assurances sociales fédérales (AVS, AI, APG, assurance-chômage, assurance-accidents, assurance-maladie); pour les autres primes d'assurance et impôts, un montant forfaitaire supplémentaire annuel de 900 francs pour les personnes célibataires, veuves ou divorcées, ainsi que pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 2^e alinéa, de 1350 francs pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 1^{er} alinéa, et de 360 francs pour les enfants et les orphelins;

e. Les pensions alimentaires versées en vertu du droit de famille;

f. Les frais dûment établis de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires, la déduction n'ayant lieu que dans la mesure où ces frais dépassent le montant de 200 francs par année pour chaque personne ayant droit ou participant à la rente. Les prescriptions édictées par le Département dans le domaine des prestations complémentaires sont applicables par analogie.

Article 58: Evaluation du revenu en nature

Le revenu en nature est évalué selon les règles énoncées aux articles 10 à 13 ainsi que 14, 2^e alinéa.

Article 62, alinéa 1 bis et 4^e alinéa (nouveaux)

¹ bis Lorsque l'un des conjoints vit durablement ou pour une longue période dans un home ou un établissement hospitalier et qu'un tel séjour occasionne des frais supplémentaires importants dont il doit assumer la charge dans une mesure prépondérante, le revenu et la fortune des deux conjoints sont additionnés et le double de la limite de revenu pour personnes seules est applicable. Il en va de même si les deux conjoints vivent dans un home ou un établissement hospitalier.

⁴ Pour les enfants vivant hors de la communauté familiale et qui, de ce fait, occasionnent d'importants frais supplémentaires, la limite de revenu pour personnes seules peut être appliquée si les circonstances le justifient. Il n'est pas tenu compte de la limite de revenu et du revenu de certains enfants lorsque celui-ci atteint ou dépasse la limite de revenu qui leur est applicable.

Article 63, 2^e alinéa

² Pour les orphelins vivant hors de la communauté familiale et qui, de ce fait, occasionnent d'importants frais supplémentaires, la limite de revenu pour personnes seules peut être appliquée si les circonstances le justifient. La limite de revenu de la veuve et de certains orphelins ne sont pas pris en compte lorsque leur revenu atteint ou dépasse la limite de revenu qui leur est applicable.

Article 64, 1^{er} alinéa

Le nombre 1120 est remplacé par le nombre 1260.

Article 66, 3^e alinéa

Abrogé.

Article 67, alinéa 1 bis (nouveau)

¹ bis L'exercice du droit aux allocations pour impotents et aux moyens auxiliaires est régi par l'article 66 RAI.

Article 101, 2^e alinéa, lettre a

Les mots «2^e alinéa» doivent être biffés.

II

Appendice du RAVS

Disposition transitoire de la modification du 29 juin 1983.

L'article 52 ter, 2^e alinéa, s'applique, sur demande, également aux rentes en cours le 1^{er} janvier 1984, si celles-ci ont pris naissance après le 31 décembre 1978. Les rentes augmentées sont allouées au plus tôt à partir du 1^{er} janvier 1984.

III

Entrée en vigueur

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

Commentaires concernant les modifications du RAVS

Expressions modifiées

Depuis le début de l'année 1983, l'impôt pour la défense nationale est appelé «impôt fédéral direct». Il est mentionné plusieurs fois dans le RAVS; désormais, ce sera sous son nouveau nom.

A propos de l'article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS (Exceptions du revenu de l'activité lucrative)

La loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité entrera en vigueur le 1^{er} janvier prochain. Elle prévoit expressément, à son article 22, 2^e alinéa, que l'indemnité de chômage, en cas de chômage complet, est à considérer comme un salaire au sens de la législation sur l'AVS, l'AI et les APG. La caisse d'assurance-chômage doit déduire de cette indemnité la part de cotisation du salarié et la payer à l'AVS avec la part de l'employeur qui est à la charge de l'assurance-chômage. Celle-ci est donc la première à réaliser la prise en compte, par l'AVS/AI/APG, des revenus de remplacement.

Compte tenu de cette innovation dans la loi, l'article 6, 2^e alinéa, lettre e, RAVS est abrogé; cette disposition prévoyait que les prestations de l'assurance-chômage et assistance-chômage étaient exceptées du revenu du travail. Les prestations d'assistance continuent, certes, d'être considérées comme ne faisant pas partie du revenu du travail, mais elles figurent déjà sous lettre c et ne doivent donc pas être l'objet d'une mention spéciale pour les chômeurs.

A propos de l'article 6 quater RAVS (Montant non imputable pour le calcul des cotisations des assurés qui sont actifs après la limite d'âge)

L'article 4, 2^e alinéa, lettre b, LAVS autorise le Conseil fédéral à prévoir, pour le calcul des cotisations des assurés qui exercent une activité lucrative après

la limite d'âge, un montant non imputable jusqu'à concurrence d'une fois et demie le montant minimum de la rente simple de vieillesse. Les montants qui nous intéressent ici étaient, sont et seront les suivants:

	Montant minimum de la rente simple	Montant non imputable par mois	Montant non imputable par an
Dès le 1 ^{er} janvier 1979	Fr. 525.-	Fr. 750.-	Fr. 9 000.-
Dès le 1 ^{er} janvier 1980	Fr. 550.-	Fr. 750.-	Fr. 9 000.-
Dès le 1 ^{er} janvier 1982	Fr. 620.-	Fr. 900.-	Fr. 10 800.-
Dès le 1 ^{er} janvier 1984	Fr. 690.-	Fr. 1 000.-	Fr. 12 000.-

Le Conseil fédéral n'est pas tenu d'augmenter ce montant non imputable lors de chaque adaptation des rentes; il y a renoncé par exemple le 1^{er} janvier 1980 dans l'intérêt d'une continuité appropriée. En cas de hausse, il faut choisir en outre, pour des raisons administratives, un montant mensuel arrondi se situant dans les limites légales. L'adaptation des rentes permet de fixer à 1000 francs par mois le montant non imputable dès 1984.

A propos de l'article 8 RAVS (Exceptions du salaire déterminant)

Un changement important à signaler: la suppression de la mention des *cadeaux pour ancienneté de service*, qui étaient, jusqu'à présent, exceptés du salaire déterminant à certaines conditions définies par la jurisprudence. La question de la délimitation entre ces cadeaux et les primes de fidélité s'est révélée très difficile à résoudre. Ceux-ci seront considérés désormais, d'une manière générale, comme des éléments du salaire déterminant.

On note également un changement d'ordre rédactionnel: l'ensemble de cet article a été refondu, et les prestations énumérées le sont désormais dans un ordre plus logique et plus brièvement. Sous lettre a, les termes ont été adaptés à la LPP (art. 82).

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

La modification apportée ici correspond à l'adaptation commentée à propos de l'article 5 de l'Ordonnance 84 (cf. RCC 1983, p. 267).

A propos de l'article 18, 2^e alinéa (Déduction de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise, lorsqu'il s'agit d'un assuré de condition indépendante).

Depuis des années, l'OFAS et la Commission fédérale de l'AVS/AI ont cherché un indicateur utilisable pour fixer cette déduction. Il a été trouvé maintenant dans le taux moyen des emprunts obligatoires des industries suisses, calculé et publié par la Banque nationale. On considère comme déterminante, dans chaque cas, la moyenne de la période de calcul de deux ans pour la période de cotisations correspondante; sont donc déterminants, pour le calcul des cotisations de 1984/1985, les taux d'intérêts de 1981 et 1982. Malheureusement, la Banque nationale ne calcule les valeurs déterminantes que depuis janvier 1982. La moyenne annuelle de 1982 est de 6,09 pour cent et justifie par conséquent une déduction de 6 pour cent pour 1984/1985. La moyenne de 1981 peut être négligée, parce que, d'après l'évolution générale des intérêts, elle aurait été nettement plus élevée.

La Commission fédérale de l'AVS/AI estime qu'une certaine constance devrait régner désormais dans la fixation de la déduction. Des modifications ne devraient avoir lieu que si l'indicateur s'écarte d'au moins 0,5 point du taux fixé par le RAVS.

A propos de l'article 21, 1^{er} alinéa, RAVS (Barème dégressif des cotisations pour les personnes de condition indépendante)

L'échelonnement des taux de cotisations à l'intérieur de ce barème n'est pas modifié; le taux minimum (4,2 pour cent) et le taux maximum (7,8 pour cent) restent fixes. En revanche, les intervalles de revenu correspondant aux différents taux doivent être quelque peu étendus. La structure du barème ne subit pas de changement fondamental.

A propos des articles 23 bis et 23 ter (Cotisation spéciale sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur)

Les raisons de cette innovation et la teneur de ces dispositions ont été exposées en détail et reproduites dans la RCC 1983, page 291.

A propos de l'article 29 RAVS (Période de cotisations et de calcul, bases de calcul)

L'ancien article 29 indiquait seulement de quelle manière il fallait calculer le revenu sous forme de rentes et la fortune déterminants pour le calcul des cotisations des non-actifs. Jusqu'à présent, seules les instructions administratives fixaient la période de cotisations et de calcul. Cependant, comme pour les indépendants, les principes de cette réglementation doivent être ancrés dans le RAVS.

Parallèlement aux nouvelles dispositions des alinéas 1 et 2, on a repris tel quel le contenu de l'article 29, abstraction faite d'un remaniement rédactionnel qui était nécessaire.

A propos de l'article 51 bis, 2^e alinéa, RAVS (Détermination des facteurs de revalorisation)

Selon l'article 30, 1^{er} alinéa, LAVS, la rente AVS ou AI est calculée sur la base du revenu annuel moyen de l'assuré. Ce revenu devient, par revalorisation, le revenu déterminant, d'après lequel on calcule finalement – en se fondant sur la formule de rentes – le montant des rentes qui doivent être payées.

La neuvième révision de l'AVS a entraîné l'abandon de la méthode forfaitaire et introduit la revalorisation des revenus dépendant de l'entrée dans l'assurance. Un des buts importants à atteindre était l'égalité de traitement entre anciennes et nouvelles rentes. Le facteur de pondération nécessaire ici pour la revalorisation ne pouvait être déterminé qu'en connaissant la date à laquelle la première adaptation des rentes conforme aux dispositions transitoires de la neuvième révision aurait lieu. Or, ce fut le cas le 1^{er} janvier 1980. Le Conseil fédéral a décidé maintenant de fixer expressément le facteur de pondération de 1,1 à l'article 51 bis RAVS.

A propos de l'article 52 ter, 2^e alinéa, RAVS (Prise en compte des périodes de cotisations accomplies avant l'âge de 20 ans)

Selon l'article 52 ter RAVS valable depuis le 1^{er} janvier 1979, les périodes de cotisations qu'un assuré a accomplies avant l'âge de 20 ans peuvent être prises en compte pour combler des lacunes de cotisations qui se seraient produites plus tard. Toutefois, selon la jurisprudence, on ne peut utiliser à cet effet que les périodes effectives de cotisations de ces années de jeunesse. Dans la pratique, la détermination de la durée de cotisations effectivement accomplies s'avère extraordinairement malaisée et peu sûre, étant donné que les mois de cotisations ne sont notés dans les comptes individuels, pour tous les assurés, que depuis 1979.

L'adjonction d'un 2^e alinéa à l'article 52 ter permettra de déterminer, aussi dans les années de jeunesse, la durée de cotisations d'après les règles générales. La nouvelle réglementation se fonde sur l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS. Elle aura pour effet non seulement d'avantager les assurés, mais aussi de faciliter sensiblement le calcul des rentes.

Dans les dispositions transitoires, il est prévu d'appliquer la solution la plus avantageuse, sur proposition, aussi aux rentes déjà en cours, si elles ont pris naissance après le 31 décembre 1978.

A propos de l'article 53 bis, 2^e alinéa, RAVS (Réduction des rentes d'enfants et d'orphelins)

Selon la teneur actuelle de cette disposition, on compte un supplément de 1120 francs à partir du quatrième enfant et pour chacun des suivants. L'extension du système des rentes exige – pour éviter des distorsions indésirables – que ce supplément soit élevé à 1260 francs.

A propos de l'article 55 bis, lettre a, RAVS (Ajournement de rentes partielles)

Depuis la septième révision de l'AVS en 1969, il est possible d'ajourner la rente ordinaire de vieillesse d'au moins une année et de cinq ans au plus. Le Conseil fédéral peut, selon l'article 39, 3^e alinéa, LAVS, exclure de cet ajournement certains genres de rentes. Il a fait usage de cette compétence à l'article 55 bis, lettre a, RAVS, en ce qui concerne les rentes partielles; celles-ci sont toujours exclues de l'ajournement, et cela pour des raisons administratives. En 1979, en adoptant le système des 44 échelles (au lieu de 25), on a soumis les rentes partielles à des règles plus strictes en exigeant une durée de cotisations plus longue pour donner droit à la rente complète et en restreignant les années supplémentaires. Il en résulte que de nombreux rentiers ne touchent qu'une rente partielle, alors qu'ils auraient pu, précédemment, prétendre la rente complète. Les assurés qui se trouvent dans cette situation, mais aussi les «rentiers partiels» qui ont une durée de cotisations relativement courte, se sont plaints d'être exclus de l'ajournement. Ils ont allégué que l'on devrait leur donner, à eux tout spécialement, la possibilité d'obtenir un montant équivalant à la rente complète grâce au supplément produit par l'ajournement. On a dit aussi que les «rentiers partiels», à cause de leurs lacunes de cotisations, étaient souvent obligés de travailler encore après la limite d'âge et qu'ils devaient payer des cotisations sur les revenus tirés de ce travail (en déduisant le montant non imputable) sans que cela ait des conséquences sur leurs rentes. C'est pourquoi l'impossibilité d'ajourner les rentes partielles a été considérée comme injuste. Un conseiller national, M. Huggenberger, a d'ailleurs demandé dans un postulat, le 16 juin 1982, qu'un tel ajournement soit autorisé; son postulat a été accepté par le Conseil fédéral.

Compte tenu du petit nombre des personnes qui demandent l'ajournement de leur rente (le 1^{er} juin 1982, on comptait seulement 1284 rentes ajournées dans le registre central), l'argument des complications administratives doit passer au second rang si le système actuel est jugé injuste ou peu satisfaisant. En outre, il ne faut pas oublier que le paiement anticipé des rentes, demandé à l'occasion de la dixième révision, ne pourra guère être limité aux rentes complètes.

Par suite de la suppression de l'article 55 bis, lettre a, RAVS, on pourra dorénavant ajourner toutes les rentes ordinaires de vieillesse (complètes et partiel-

les) si l'on n'a pas affaire à l'un des motifs d'exclusion prévus sous lettres b à g de cette disposition.

A propos des articles 56 à 63 RAVS (Calcul des rentes extraordinaires avec limites de revenu)

Les modifications apportées ici visent à harmoniser le plus possible les prescriptions concernant le calcul de ces rentes et celles qui concernent les PC. Etant donné que le nombre des rentes extraordinaires avec limites de revenu est très faible et que, par conséquent, la modification a peu d'importance, on renoncera ici à exposer tous les détails de la question, d'autant plus que les nouvelles règles proposées ont fait leurs preuves dans le régime des PC. Cependant, des différences par rapport aux PC apparaissent à propos des points suivants:

– Article 57, lettre d, RAVS

Pour les primes d'assurance autres que celles des assurances sociales fédérales et pour les impôts, on admet une déduction forfaitaire annuelle de 900 francs pour les personnes seules, de 1350 francs pour les couples et de 360 francs pour les enfants et orphelins.

– Article 57, lettre f, RAVS

La participation de 200 francs par an aux frais de maladie et de moyens auxiliaires vaut pour tous les assurés qui ont droit à des rentes extraordinaires. En adoptant ces règles forfaitaires, on simplifie le calcul des rentes sans qu'il en résulte un désavantage pour les assurés.

A propos de l'article 64, 1^{er} alinéa, RAVS (Réduction des rentes d'enfants et d'orphelins)

Voir les commentaires à propos de l'article 53 bis, 2^e alinéa, RAVS.

A propos de l'article 66, 3^e alinéa, RAVS (Rentés extraordinaires pour les Suisses à l'étranger)

Selon l'article 71 bis RAVS en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1983, le versement de toutes les prestations en espèces à des Suisses de l'étranger est effectué selon l'OAF (Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger). Cette ordonnance prescrit à son article 20 que l'ayant droit doit s'immatriculer dans le rôle d'immatriculation de la représentation suisse compétente. La disposition spéciale, ayant la même teneur, pour les rentes extraordinaires peut donc être abrogée.

A propos de l'article 67, alinéa 1 bis, RAVS (Protection de la personnalité en cas de demande déposée par des tiers)

Lorsque des rentes de vieillesse ou de survivants sont demandées et que l'administration vérifie les droits de l'assuré, la question de la protection de la personnalité ne se pose pas, puisque les données nécessaires (état civil, nationalité, date de la naissance, du mariage et du décès) peuvent être contrôlées au moyen des registres dont dispose ladite administration. Il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit d'allocations pour impotents et de moyens auxiliaires; là, il faut en général demander des précisions sur l'état de santé de l'assuré. Il est prévu d'instituer dans l'AVS, pour ces cas-là, les mêmes règles que dans l'AI. (Le texte de l'article 66 RAI révisé et les commentaires y relatifs paraîtront dans la RCC d'octobre.)

A propos de l'article 101, 2^e alinéa, lettre a, RAVS

Il s'agit ici d'une rectification rédactionnelle. L'article 97 RAVS cité n'a plus qu'un alinéa.

A propos de la disposition transitoire du RAVS

Voir les commentaires de l'article 52 ter, 2^e alinéa, RAVS.

Problèmes d'application

La renonciation au prélèvement des cotisations sur les rétributions de minime importance provenant d'activités accessoires, dès le 1^{er} janvier 1984¹
(N^{os} 139 à 155 des directives sur la perception des cotisations)

En prévision de l'entrée en vigueur de l'assurance-accidents obligatoire élargie, le 1^{er} janvier 1984, l'OFAS communique d'ores et déjà aux intéressés les modifications que comportera le supplément 2 à ces directives en ce qui concerne les rétributions de minime importance; ce supplément doit paraître vers la fin de l'automne.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 121.

N° 139.1 abrogé. (La possibilité de renoncer à payer des cotisations sur des rétributions de minime importance est ainsi offerte à tous les employeurs lorsque les autres conditions sont remplies. Cette renonciation vaut alors non seulement pour l'AVS/AI/APG, mais aussi, selon l'article 2, lettre d, de l'Ordonnance concernant l'assurance-accidents obligatoire, pour cette dernière.)

N° 149 Le consentement du salarié doit être donné par écrit et peut, en tout temps, être révoqué pour l'avenir. Un consentement tacite ne peut être admis que dans le cadre du N° 150.

N° 149.1 Le consentement du salarié n'est valable que si l'on a attiré l'attention de celui-ci, par écrit, sur les conséquences d'un non-paiement des cotisations, soit:

- l'assiette des cotisations pour le calcul des futures rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité se trouve réduite;
- le salarié est obligatoirement assuré contre les accidents pour l'activité accessoire en question seulement si une telle couverture existe en raison de son activité principale.

N° 150 Le renvoi entre parenthèses au 2^e alinéa a désormais la teneur suivante: «Voir le N° 149.1»

N° 153 L'employeur qui veut s'abstenir de retenir les cotisations doit en demander préalablement l'autorisation à la caisse de compensation; il soumet à cette dernière le texte de l'avertissement prévu sous N° 149.1 s'il n'utilise pas, à cet effet, une formule de ladite caisse.

Conformément à la recommandation faite par la commission des cotisations, l'OFAS ne publiera pas de formule fédérale pour cette renonciation aux cotisations, mais il laisse aux caisses de compensation, comme jusqu'à présent, le soin de confectionner elles-mêmes leurs formules, dans le cadre des directives sur la perception des cotisations, en collaboration avec les employeurs.

APG. Coïncidence de jours de service soldés dans l'armée avec des jours de cours pour moniteurs de «Jeunesse et sport»; mesures à prendre pour empêcher le double paiement des APG¹

(N° 211 des directives concernant le régime des APG)

Il arrive qu'un assuré prenne part, pendant un congé soldé obtenu dans l'armée, à un cours fédéral ou cantonal pour moniteurs de «Jeunesse et sport». Il en résulte que le comptable de troupe, comme celui de «Jeunesse et sport», lui remettent un questionnaire APG pour les jours en question.

Etant donné que les APG constituent des indemnités versées pour compenser le gain quotidien, elles ne *peuvent être versées qu'une fois pour le même jour*. Les caisses de compensation sont donc priées d'empêcher, par des mesures appropriées, de tels paiements à double.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 121.

Chapes servant à protéger les genoux et coudes des assurés souffrant d'hémophilie²

(art. 2, chiffre 324, OIC)

Dans un arrêt du 19 janvier 1983, le TFA a estimé que dans le cas des enfants souffrant d'hémophilie, des chapes protégeant les articulations constituent une mesure thérapeutique et font partie de l'ensemble des mesures de traitement. Elles peuvent donc être payées par l'AI comme appareils de traitement. Il existe plusieurs modèles différents:

1. Chapes de cuir sur mesure;
2. Chapes de protection des articulations en matière textile ou élastique, ou rembourrées.

Ces dernières peuvent être achetées comme marchandise de confection dans un commerce de sport ou chez un orthopédiste au prix d'environ 30 francs pièce; dans la plupart des cas, elles sont d'un modèle simple et adéquat. Si des chapes de cuir sur mesure sont nécessaires, le médecin traitant devra donc, dans tous les cas, motiver en détail une demande dans ce sens.

En bref

Des limites de revenu pour le droit à la rente AI?

Des bénéficiaires de rentes AI, ou parfois aussi leurs employeurs, ont demandé combien un rentier peut gagner, au maximum, pour ne pas perdre son droit à la rente. Or, des limites de revenu générales, exprimées en francs, ne peuvent être fixées dans le système actuel des rentes AI. Interrogé à ce sujet par une association professionnelle, l'OFAS a répondu:

«Chez les personnes actives, le degré d'invalidité est déterminé selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI. A cet effet, 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 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 (art. 41 LAI).

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 240.

Le texte de l'article 28 montre que les deux revenus dont il est question sont des valeurs hypothétiques. Est déterminant, d'une part, non pas le revenu effectivement touché avant la survenance de l'invalidité, mais celui qui *pourrait être obtenu* en l'absence d'une invalidité. Est déterminant, d'autre part, non pas le revenu que l'assuré touche effectivement malgré l'atteinte à sa santé, mais celui qu'il *pourrait obtenir* en utilisant sa capacité de gain d'une manière raisonnablement exigible, après l'application éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail.

Les commissions AI sont donc tenues d'examiner si l'assuré utilise entièrement la capacité de travail qui lui reste; elles vérifient en outre que le salaire touché correspond au travail effectué. Si elles doivent conclure que l'assuré, étant invalide, pourrait obtenir un revenu plus élevé que celui qu'il gagne effectivement, elles tiendront compte de ce revenu supérieur en évaluant l'invalidité. Cependant, il peut aussi arriver que l'assuré travaille davantage que ce qu'il devrait, selon l'avis du médecin, ou encore que le salaire versé ne corresponde pas au travail fourni par l'assuré, dans ce sens qu'une partie de ce salaire est à considérer comme salaire social. Dans ces derniers cas, les commissions AI prennent également en considération non pas le salaire effectif, mais un salaire plus bas. Les mêmes règles de calcul sont valables dans la procédure de révision prévue par l'article 41 LAI.

Ces explications montrent qu'il n'est pas possible – et pas admissible non plus – de confectionner des tables de salaires maximaux schématiques.

A ce propos, il convient de signaler que selon l'article 77 RAI, les bénéficiaires de rentes AI doivent communiquer immédiatement à la caisse de compensation les modifications importantes de leur état de santé et de leur situation économique (donc notamment le fait qu'ils ont entrepris un travail rémunéré ou que leur salaire a augmenté). Si cette obligation de renseigner n'est pas observée, les prestations versées à tort doivent être remboursées.»

Interventions parlementaires

Interpellation Günter, du 6 juin 1983, concernant le minimum vital dans l'AI

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, le 24 août, à cette interpellation (RCC 1983, p. 301):

« 1. En mars 1982, l'AI versait à 86 500 assurés invalides domiciliés en Suisse une rente ordinaire et à 18 700 (en chiffres ronds) assurés invalides une rente extraordinaire (sans contribution aux cotisations). Pour l'année 1982, 19 800 (ou 18,8 pour cent) invalides béné-

ficiaires de rentes recevaient également une PC (prestation complémentaire). Ce pourcentage, et c'est normal en Suisse, est plus élevé que celui des bénéficiaires de rentes de vieillesse (12,9 pour cent) ou de survivants (5,7 pour cent) qui touchent aussi une PC.

2. Il n'est pas possible d'indiquer le nombre de personnes handicapées dont les besoins vitaux ne sont pas couverts par la seule AI complétée par une PC. En effet, les indications nécessaires devraient être tirées pour chaque cas particulier du dossier PC et complétées par une estimation personnelle desdits besoins. Il est bien connu que ces derniers varient sensiblement d'un cas à l'autre. Ils sont fonction principalement du handicap, du degré d'indépendance de chacun dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et des soins que réclame la personne handicapée.

3. Le Conseil fédéral se préoccupe, depuis de longues années déjà, de la situation souvent pénible des invalides de naissance et de ceux chez qui la survenance d'un événement invalidant a interrompu une carrière prometteuse. La huitième révision de l'AVS/AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, a prévu des suppléments de rentes à leur profit (minimum 230 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1984); on ne voulait pas résoudre ce problème uniquement par le jeu des PC. Il y a lieu d'ajouter dans cet ordre d'idées que les subventions allouées par l'AI pour la construction et l'exploitation de foyers pour handicapés contribuent aussi à une réduction des frais de soins et d'hébergement de ces personnes. Il est exact que les handicapés ici en cause appartiennent souvent aux catégories de revenu inférieures et que, de ce fait, ils ne profiteront pas de l'appoint du 2^e pilier (prévoyance professionnelle). Leurs besoins vitaux doivent en principe être couverts par l'AVS/AI (Message du Conseil fédéral du 10 novembre 1971 sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité). Toutefois, la diversité des cas individuels exclut une solution sommaire et générale telle qu'un relèvement massif des rentes; au contraire, on continuera à avoir besoin de solutions ajustées aux besoins de chacun.

4. Le Conseil fédéral ne voit pas la nécessité d'apporter un changement fondamental au système actuel, mais il veillera sinon à améliorer, du moins à maintenir ce qui a été réalisé jusqu'à présent. Il examinera en particulier la possibilité d'augmenter les PC pour les handicapés réclamant des soins à domicile et pour ceux qui doivent être placés dans un home. Il n'est pas exclu qu'il propose également, si le besoin en est prouvé, une augmentation du crédit alloué à Pro Infirmis et à Pro Senectute pour intervenir dans les cas graves.»

Postulat Donzé, du 13 juin 1963, concernant la dixième révision de l'AVS

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

«L'admirable institution de solidarité qu'est l'AVS a pu constamment être améliorée. Elle le sera une nouvelle fois avec la dixième révision.

Des études de la situation des rentiers dans notre pays et en particulier l'excellent ouvrage du professeur Pierre Gilliard ont montré que celle-ci est encore pour un bon nombre de nos concitoyens et concitoyennes âgés, voire souvent très âgés, extrêmement précaire.

Si une minorité de rentiers est à l'aise économiquement, voire très à l'aise, 25 pour cent environ de ceux-ci vivent avec un revenu inférieur à 10 000 francs par an et par personne, certains certes peu nombreux n'en ont même que 7500 francs.

Cette situation de pauvreté matérielle est pour le moins choquante, voire scandaleuse, et doit être à tout prix corrigée. Elle s'explique, en particulier en ce qui concerne les femmes seules très âgées, par l'impossibilité de cotiser sur la base de revenus suffisants. Ce sont ces personnes qui, au cours de leur existence, ont cumulé les gênes, les privations et les peines. Comment peut-on vivre aujourd'hui avec une rente de 7400 francs?

Certes, la législation fédérale n'a pas complètement oublié ces personnes en difficulté en instituant le système des prestations complémentaires. Celles-ci ont évolué au cours des

ans et aujourd'hui elles complètent les ressources jusqu'à un montant de revenu de 10 000 francs annuellement par personne. Tous les cantons ont adhéré à cette loi et participent pour 30 à 70 pour cent au financement.

Certains cantons, et c'est le fait de Genève entre autres, ont institué le principe d'un revenu minimum social, permettant à chacun, s'il n'a pas d'autres ressources, d'obtenir un montant de revenu minimal, s'élevant à 13 080 francs, et de recevoir en outre des prestations de loyer, d'assurance, de transport et de frais médicaux. C'est le budget cantonal qui finance ces dispositions sociales de solidarité.

Si l'on ne peut pas demander d'instituer dès maintenant des rentes de l'AVS comportant le principe d'un minimum social de revenu comme devrait le représenter plus ou moins le barème des prestations complémentaires, il faudrait tendre vers ce but et remonter par paliers les rentes minimales qui sont un droit sans réserve, alors que les prestations complémentaires sont soumises à des conditions, ce qui conduit certaines personnes à se priver de ce droit, car il faut en demander le bénéfice après des formalités quelquefois compliquées.

Il faudrait aussi fixer un nouveau barème plafond dans la LPC, qui serait un minimum social fédéral et devrait être indexé afin que disparaissent dans notre pays les «poches de pauvreté» qui subsistent encore.

Certes, même si souvent l'AVS augmentée fait diminuer le montant des PC, cette opération, si les rentes de base sont augmentées, conduira à des dépenses nouvelles pour la Confédération. N'oublions pas toutefois que la nouvelle répartition des tâches, telle qu'elle était prévue au plan de l'AVS, laissait un solde positif en faveur de la Confédération. Est-ce normal alors que subsistent ces «poches de pauvreté»?

Dans ces conditions, le Conseil fédéral est prié de demander à la Commission fédérale de l'AVS de chercher à résoudre ce problème en priorité, en portant son attention sur les points suivants:

1. Hausse du barème des PC en fixant un minimum social qui serait indexé, et examen de l'automatisme de l'octroi de ces prestations;
2. Augmentation des rentes de base avec un nouvel échelonnement jusqu'aux rentes maximales.»

(7 cosignataires.)

Initiative du canton de Bâle-Ville, du 11 février 1983, pour une révision de la législation concernant l'AI

Le Grand Conseil de Bâle-Ville a soumis aux Chambres fédérales, le 11 février 1983, l'initiative ci-après:

«Le Grand Conseil du canton de Bâle-Ville invite les Chambres fédérales à réviser la loi sur l'AI avant d'entreprendre la dixième révision de l'AVS; il aimerait que l'on examine, principalement, les propositions suivantes:

1. Le système actuel, qui prévoit seulement des rentes entières et des demi-rentes, ne répond plus aux exigences de notre temps et risque de provoquer des rigueurs injustifiables. Aujourd'hui, en effet, les rentes AI doivent être, en vertu du mandat constitutionnel, suffisantes pour couvrir les besoins vitaux; en fait, pour les personnes vivant dans des conditions modestes, elles constituent souvent la seule compensation pour la perte du gain tiré d'une activité lucrative. Il faudrait donc adopter un échelonnement des rentes plus nuancé et prévoir par exemple des tiers ou des quarts de rentes; il serait souhaitable que l'on tienne mieux compte, en même temps, des situations sociales pénibles. Il convient également de rechercher une meilleure harmonisation entre l'AI et d'autres assurances sociales, en particulier l'assurance-chômage; on empêcherait ainsi que des invalides ne continuent de «tomber entre les mailles» du filet de la sécurité sociale, l'AI leur refusant une rente et l'AC les considérant comme incapables à être placés. L'influence du revenu du travail sur le droit

à la rente, dans le cas d'un invalide partiel, doit être restreinte de telle manière que de petits revenus supplémentaires ne soient pas, comme jusqu'à présent, pris en compte pour «punir» l'assuré en réduisant sa rente.

2. Certaines catégories d'invalides n'ont pas droit aux indemnités journalières pendant leur réadaptation professionnelle et perdent encore – si les mesures de réadaptation sont appliquées à une place interne – leur droit à la rente. Les règles valables dans ces cas-là ont très souvent pour effet d'affaiblir la volonté de réadaptation de l'assuré; des hommes qui menaient précédemment une existence indépendante et qui avaient leur propre appartement se trouvent confrontés parfois à des problèmes financiers presque insolubles. Le droit aux indemnités journalières devrait donc être révisé; on devrait, entre autres, s'inspirer, dans une telle révision, de l'excellent système de la CNA.

3. Parallèlement au principe actuellement dominant de la réadaptation dans une activité professionnelle, l'idée de la réhabilitation sociale devrait jouer un plus grand rôle dans le domaine de l'AI, aussi bien lorsqu'il s'agit de moyens auxiliaires que pour le financement de mesures de réadaptation. Il ne se justifie pas de remettre certains moyens auxiliaires, qui augmentent la mobilité ou facilitent les contacts avec autrui, seulement à des invalides actifs, ni de payer une mesure – par exemple un cours pour aveugles – uniquement en vue d'une réadaptation à la vie professionnelle. A côté de la réadaptation professionnelle, il faut que la réadaptation sociale et l'intégration dans la société soient, elles aussi, considérées comme des tâches incombant à l'AI.

4. Les frais supportés par les invalides pour l'utilisation et la réparation de moyens auxiliaires devraient être l'objet d'une réglementation propre à empêcher des situations sociales pénibles.

5. La liste des infirmités congénitales dont le traitement est pris en charge par l'AI devrait être remaniée de façon que les traitements coûteux soient effectivement payés par cette assurance, du moins dans la mesure où ils ne sont pas financés par l'assurance-maladie. Cela n'est pas le cas, actuellement, par exemple en ce qui concerne les anomalies de la dentition et des mâchoires.»

La commission constituée par le Conseil des Etats pour étudier cette initiative et celle de Bâle-Campagne (RCC 1982, p. 346) a décidé, en date du 24 août, par dix voix contre une, de proposer à ce Conseil de donner suite, sur le principe, aux deux initiatives et de confier au Conseil fédéral, par voie de motion, le mandat suivant:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter, avant la dixième révision de l'AVS, une révision partielle de la loi du 19 juin 1959 sur l'AI. Cette révision devra porter sur l'affinement de l'échelonnement des rentes.»

Interventions traitées par le Conseil national lors de la session d'été

En dehors des interventions annoncées dans la RCC 1983, page 303, le Conseil national a également accepté, en date du 24 juin, le postulat Roy (RCC 1983, p. 183) concernant la révision de la LAI.

En outre, lors de l'étude du rapport de gestion 1982 du Conseil fédéral, le Conseil national a classé comme traitées les interventions suivantes:

- Postulat Hofstetter du 28 juin 1966 (RCC 1966, p.394) concernant un rapport sur les assurances sociales suisses.
- Motion Tschopp/Rohner du 24 juin 1971 (RCC 1971, p. 412) concernant un rapport sur les charges sociales (voir aussi RCC 1972, p. 397).
- Postulat Blunschy du 6 octobre 1976 (RCC 1976, p. 518) concernant le droit à la rente d'orphelin après le mariage.
- Postulat du groupe socialiste du Conseil national (présenté comme motion) du 21 mars 1977 (RCC 1977, p. 195) concernant le contrôle des prix des appareils pour invalides.

- Postulat Fischer-Berne du 6 octobre 1977 (RCC 1977, p. 526) concernant les obligations de l'AVS/AI envers les étrangers.
- Postulat Uchtenhagen du 19 avril 1978 (RCC 1978, p. 254) concernant la réadaptation des invalides dans la vie professionnelle.

Le Conseil des Etats a classé, dans le cadre des discussions sur le rapport de gestion, le postulat Meylan du 12 juin 1978 (identique au postulat Uchtenhagen) ainsi que la motion Tschopp/Rohner citée ci-devant.

Informations

Le fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1983

Au cours du premier semestre de 1983, les *recettes* globales de l'AVS, de l'AI et du régime des APG ont augmenté de 372 millions par rapport à la même période de l'année précédente pour atteindre 8418 millions de francs. Cette progression est à peu près conforme aux prévisions. Les cotisations des assurés et des employeurs se sont accrues de 304 millions, soit 5,1 pour cent.

En outre, les *dépenses* des trois institutions sociales ont augmenté de 212 millions et se sont chiffrées à 7869 millions de francs. Cette progression provient notamment de l'augmentation du nombre des rentiers AVS (environ 95 millions de fr.) et de l'accroissement du volume des indemnités du régime des APG (environ 75 millions de fr.).

Au cours du premier semestre de 1983, l'AVS, l'AI et les APG ont enregistré un *excédent global* de 549 millions, alors qu'il était de 389 millions l'année dernière à la même époque.

(En millions de fr.)	1 ^{er} semestre 1983	1 ^{er} semestre 1982	+/- en %
Recettes	8 418	8 046	+ 4,6
Dépenses	7 869	7 657	+ 2,6
Résultat	+ 549	+ 389	
Fortune AVS/AI/APG	12 465	11 567	+ 7,7

Le *fonds de compensation* a pu effectuer, au cours des six premiers mois de l'année, 655 millions de francs de nouveaux placements à moyen et à long terme. En outre, 186 millions de francs d'échéances ont été convertis. L'ensemble des capitaux placés s'est accru de 560 millions au cours du 1^{er} semestre pour atteindre 8730 millions de francs au 30 juin 1983. A la même époque, le volume des dépôts à court terme s'élevait à 1030 millions de francs. Le *rendement* moyen des nouveaux placements et conversions opérés au cours du premier semestre représentait 4,43 pour cent. Depuis le début de l'année, le rendement de l'ensemble du portefeuille a diminué de 5,21 à 5,13 pour cent.

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

Une caisse de compensation de plus disposera dès le 1^{er} octobre 1983 de son propre service de recours (cf. RCC 1983, p. 87); il s'agit de celle du canton de Lucerne. Les cantons suivants seront affiliés à ce service: Lucerne, Uri, Schwyz, Obwald, Nidwald, Glaris, Zoug.

Recueil de jurisprudence AVS/AI/APG

Depuis 1959, l'OFAS publie un « Recueil de jurisprudence ». Il s'agit d'un fichier dont chaque carte indique, en allemand et en français, la substance d'un arrêt avec référence à une loi et aux publications du texte complet. On compte actuellement 3500 cartes environ; tous les arrêts concernant l'AVS, l'AI, les PC et les APG, publiés depuis 1948 dans la RCC, le Recueil officiel des arrêts du TFA (jusqu'en 1969) et la V^e partie du Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral, figurent dans ce fichier.

Celui-ci est utilisé par l'administration et les autorités juridictionnelles, ainsi que par d'autres services intéressés (bureaux de revision, bureaux fiduciaires, associations professionnelles, etc.).

Ce recueil étant un fichier, il est facile de le tenir à jour. En outre, chacun peut, à son gré, y ajouter des références à des arrêts non publiés qui l'intéressent, ou apporter d'autres compléments. Les fiches-vedettes, livrées avec les autres fiches, permettent d'opérer des séparations et une classification facilitant l'usage.

En règle générale, le fichier est remanié et complété tous les 6 mois. Ceux qui le commandent s'abonnent du même coup aux suppléments qui paraîtront à l'avenir (voir l'annonce à la fin du présent fascicule).

Le fichier est accompagné d'une brochure intitulée « Guide et table des matières du recueil de jurisprudence ». On vient de la rééditer; la nouvelle édition, qui remplace celle de 1973, tient compte des changements survenus pendant ces dix dernières années et résultant de l'évolution de la législation. Les abonnés reçoivent d'office cette brochure. Le fichier va être mis à jour par le supplément 1983/I, qui sera livré prochainement.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation de la Fruit-Union suisse

M. Ernst Feuz, gérant de cette caisse, a pris sa retraite à la fin de juillet. Le comité de direction a nommé son successeur en la personne de M^{lle} Lore Wesemann.

A propos de la démission de deux gérants de caisse: MM. Willy Eigenmann et Ernst Feuz

A la fin de juillet 1983, ces deux gérants ont quitté leurs hautes fonctions.

M. Willy Eigenmann, gérant de la caisse EXFOUR depuis le 1^{er} janvier 1954, a mis en œuvre toutes ses forces pour accomplir les devoirs lui incombant. Parallèlement aux nombreuses tâches de l'AVS, il a géré une caisse d'indemnités journalières de maladie, une caisse de pensions et une caisse d'allocations familiales; cette dernière, qui étend son activité à presque tous les cantons, continuera pour le moment d'être dirigée par M. Eigenmann.

M. Ernst Feuz, gérant de la caisse « Fruit-Union » depuis le 1^{er} janvier 1948, avait commencé par s'occuper (dès avril 1947) des allocations aux militaires de cette caisse. Il a été, lui aussi, un des « combattants » de la première heure, dès les débuts de l'AVS, et un excellent conseiller en matière d'assurances sociales. Malheureusement, après plus de trente-six années de service, M. Feuz a dû se décharger, pour raisons de santé, de ses obligations professionnelles considérables.

Nous remercions cordialement ces deux vétérans de leur collaboration dévouée, aussi au sein de notre association, et nous leur souhaitons un heureux « troisième âge ».

Association des caisses de compensation professionnelles.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 25 mai 1983, en la cause E. H.
(traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; article 17 RAVS. Selon le droit régissant l'impôt pour la défense nationale, le gain tiré de l'aliénation d'un terrain est un élément du revenu de l'activité lucrative si l'intéressé a pratiqué le commerce d'immeubles d'une manière professionnelle, c'est-à-dire dans le cadre d'une activité lucrative principale ou accessoire. (Considéran^ts 2 b et 3.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; art. 17 RAVS. Fait partie du revenu tiré du commerce professionnel d'immeubles, également, le produit de ceux-ci obtenu pendant la durée de propriété. (Considérant 4 c.)

Article 18, 2^e alinéa, RAVS. Celui qui s'adonne au commerce professionnel d'immeubles à titre accessoire, ou qui en fait son activité principale, en y engageant son capital propre, possède celui-ci également pendant la période entre la vente de l'immeuble et le nouvel investissement sous forme de propriété immobilière; il peut demander, pour cela, à bénéficier de la déduction de l'intérêt. (Considérant 4 a.)

Article 16 LAVS. Une décision de cotisations rendue dans les délais exclut une fois pour toutes la péremption; cependant, l'assurance ne peut exiger des cotisations plus élevées que celles qui ont été demandées par décision dans les délais légaux. (Considérant 4 c.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articolo 17 OAVS. Secondo il diritto in materia d'imposta di difesa nazionale, il guadagno ottenuto con l'alienazione di un terreno è un elemento del reddito dell'attività lucrativa se l'interessato ha praticato il commercio d'immobili a titolo professionale, vale a dire nell'ambito di un'attività lucrativa principale o accessoria. (Considerandi 2 b e 3.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articolo 17 OAVS. Anche il prodotto del commercio professionale d'immobili, ottenuto nel corso della durata di proprietà, è considerato reddito di quest'attività. (Considerando 4 c.)

Articolo 18, capoverso 2, OAVS. Chi esercita il commercio professionale d'immobili a titolo accessorio o principale, investendovi capitale proprio, possiede questo capitale anche durante il periodo che intercorre tra la vendita dell'immobile e il nuovo investimento in forma di proprietà immobiliare; per questo fatto può richiedere di poter beneficiare della deduzione dell'interesse. (Considerando 4 a.)

Articolo 16 LAVS, Una decisione contributiva emessa entro i termini esclude una volta per sempre la perenzione. Tuttavia l'assicurazione non può richiedere ulteriormente contributi più elevati di quelli fissati per decisione entro i termini legali. (Considerando 4 c.)

L'activité principale du recourant consiste à présider le conseil d'administration de la maison H., terrains et immeubles, S.A. Le 25 juillet 1978, l'autorité fiscale a communiqué à la caisse de compensation un revenu qu'il avait tiré en 1973 et 1974 d'une activité indépendante accessoire. Ce revenu se composait de commissions et de divers gains réalisés par la vente de terrains; en revanche, il n'était pas question d'un capital propre engagé dans l'entreprise. Les décisions rendues sur la base de cette communication ont été attaquées par le recourant. D'une part, celui-ci a contesté qu'il pratiquât le commerce professionnel d'immeubles, si bien qu'une obligation de payer des cotisations devait être niée. D'autre part, les intérêts pour dettes, les intérêts du capital propre et les faux frais payés ces années-là devaient être déduits du revenu; étant donné que ces déductions étaient plus élevées que les revenus communiqués, aucune cotisation ne pouvait être perçue. L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours; le recourant a alors porté l'affaire devant le TFA. Voici un extrait des considérants de ce dernier tribunal:

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

2. a. ... (Force obligatoire relative ou absolue des communications fiscales.)

b. Le revenu d'une activité lucrative, au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, de l'arrêté sur l'IDN, ainsi que des articles 9, 1^{er} alinéa, LAVS et 17 RAVS, comprend le gain tiré de la vente d'un immeuble, lorsque le vendeur pratique le commerce professionnel d'immeubles, c'est-à-dire agit dans le cadre d'une activité lucrative principale ou accessoire. En revanche, les gains de ce genre constituent un accroissement de la fortune et non pas le revenu d'une activité lucrative s'ils résultent de l'administration de la fortune privée ou d'une opération effectuée occasionnellement et par hasard (ATF 104 Ib 166, consid. 1.a., avec références). Les indices permettant de conclure à l'existence d'un commerce professionnel d'immeubles sont, notamment, la corrélation étroite avec l'activité professionnelle du contribuable et, d'une manière générale, la mise en œuvre de connaissances spéciales, l'utilisation de ressources étrangères importantes pour financer les achats de terrains, l'investissement des gains obtenus sous forme de nouvelles propriétés foncières ou la fréquence des achats et ventes de terrains (ATF 104 Ib 166, consid. 1.b.; 96 I 658, consid. 2, 670, consid. 2 et 3, et 92 I 122, consid. 2.a.). Ainsi que le Tribunal fédéral l'a admis, on peut conclure à l'existence d'une activité lucrative du seul fait déjà que le contribuable a, pour une opération immobilière déterminée, constitué une société simple avec un tiers qui y participe dans l'exercice de sa profession et assume, d'entente avec lui, la gestion de l'affaire (ATF 98 V 90 = RCC 1973, p. 34, avec références).

3. Le recourant ne conteste plus, dans son recours de droit administratif, la qualification des commissions comme éléments du revenu de l'activité lucrative. En revanche, il conteste que les bénéfices immobiliers soient le produit d'une activité lucrative. Cette question avait déjà de l'importance pour l'assujettissement à l'IDN, dans ce sens que les bénéfices immobiliers sont soumis à l'impôt sur le revenu – outre le cas prévu à l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, AIN – seulement lorsqu'ils proviennent, comme on l'a dit sous considérant 2.b., d'un commerce professionnel d'immeubles. En l'espèce, l'administration cantonale de l'IDN a considéré cette condition comme remplie; elle pouvait, ce faisant, se fonder sur la déclaration d'impôts du recourant. On remarque en outre, selon le dossier fiscal, le grand nombre des achats et ventes. Les divers terrains situés à G. avaient été achetés en novembre 1970 et constituaient la copropriété des associés du « Consortium G. » (le recourant, ainsi que H. M., commerçant d'immeubles, et M. S., entrepreneur). Les ventes, effectuées en partie après la construction de bâtiments, se sont étendues aux années 1971 à 1975, ainsi qu'à l'année 1977, selon l'annexe à la décision de révision concernant l'impôt sur les bénéfices immobiliers, du 2 novembre 1977; pendant la période de calcul 1973/1974 ici déterminante en matière d'AVS, des aliénations eurent lieu les 30 mars 1973, 16 mai 1973, 29 mai 1973, 30 octobre 1973, 25 juillet 1974 et 7 novembre 1974. Le recourant a en outre procédé à des achats et ventes à M. G. (achat en 1971, puis construction, puis vente en juin 1973); à M. A. (appartement acheté en juin 1972, vendu en août 1973); à E. (appartements vendus en décembre 1973 et janvier 1974 après 14 ans environ de propriété); à Z. (appartement acheté

en juillet 1974, vendu en octobre 1974). Il a aussi acheté des immeubles qui sont restés sa propriété après la fin de la période de calcul (appartement à G. acheté en mai 1973; parcelle à W., achetée en octobre 1974; immeuble à D., acheté en décembre 1974). D'autres immeubles possédés par le recourant après 1974 avaient été achetés par lui déjà avant 1973. A elle seule, l'accumulation de ces achats et ventes indique clairement que le commerce d'immeubles pratiqué par le recourant avait un caractère professionnel. A cela s'ajoute le fait – ainsi que l'autorité de première instance le signale très justement – qu'il y a une corrélation étroite avec l'activité principale du recourant, celle de président du conseil d'administration de l'entreprise H., terrains et immeubles, S.A. La qualification des gains immobiliers comme revenu d'une activité lucrative soumis à cotisations, qualification adoptée par ladite autorité, ne repose pas sur une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (art. 104-105 OJ); on ne peut pas davantage y voir une violation du droit fédéral au sens de l'article 104, lettre a, OJ. La proposition principale du recourant n'est donc pas fondée.

4. a. A titre de proposition éventuelle, le recourant allègue que dans le calcul du revenu tiré d'une activité lucrative, il faut déduire l'intérêt du capital propre engagé dans le commerce d'immeubles.

D'après les chiffres sur lesquels est fondée la taxation fiscale, le recourant possédait à la fin de l'année 1974 une fortune nette de 2 329 241 francs correspondant à une différence entre l'actif de 6 016 970 francs et le passif de 3 687 729 francs. L'actif englobait des immeubles d'une valeur de 2 312 424 francs et des titres d'une valeur de 3 630 919 francs; le passif se composait de dettes foncières (1 375 333 francs) et d'autres dettes (2 312 396 francs). L'administration cantonale de l'IDN a nié, dans sa communication du 25 juillet 1978, qu'une partie de la fortune du recourant soit engagée dans le commerce d'immeubles, c'est-à-dire dans le domaine de son activité accessoire indépendante. La caisse de compensation a adopté cette conclusion, et c'est pourquoi il n'a pas été fait de déduction, dans les décisions de cotisations, pour l'intérêt du capital propre. Dans son préavis à l'autorité de première instance, la caisse ne s'est pas prononcé au sujet de la question – déjà soulevée en procédure cantonale – de la déduction de l'intérêt. Ladite autorité juridictionnelle cantonale a constaté, dans son jugement, qu'à la date déterminante pour le calcul du capital propre (1^{er} janvier 1975), il n'y avait plus de tel capital, étant donné que les immeubles vendus avec profit n'étaient plus en possession du recourant. Ceci est confirmé, selon l'autorité de recours, par les données fournies dans les déclarations d'impôts, où le recourant n'a jamais fait la distinction entre fortune privée et fortune commerciale, ni procédé à des amortissements de ses immeubles. Le TFA ne peut approuver de telles conclusions. Celui qui s'adonne au commerce professionnel d'immeubles à titre accessoire, ou qui en fait son activité principale, en y engageant son capital propre, possède celui-ci également pendant la période entre la vente de l'immeuble et le nouvel investissement sous forme de propriété immobilière; il peut demander, pour cela, comme tout autre indépendant, à bénéficier de la déduction de l'intérêt lorsque son revenu soumis à cotisations est calculé. D'ailleurs, en l'espèce, on ne peut guère admettre que l'objet du commerce d'immeubles ait consisté exclusivement dans les terrains vendus en 1973 et 1974. Si l'on admet qu'une partie des immeubles non vendus à la date déterminante doit être, elle aussi, attribuée au commerce, il faut en tout cas accorder une déduction d'intérêts sur le capital propre qui y a été engagé. Cependant, en l'état du dossier, on ne peut savoir quels terrains restés en possession du recourant après 1974 appartiennent au commerce d'immeubles, et s'il faut en excepter seulement la villa habitée alors par le recourant à E., ainsi que les appartements à L. et W. qui servaient, apparemment, à des usages personnels.

b. Une question toute différente est celle de savoir si le recourant a réellement engagé du capital propre dans le commerce d'immeubles. Si l'on met en rapport la fortune nette de 2 239 241 francs et la fortune en titres (3 630 919 francs), on parvient plutôt à la conclusion que ce commerce est pratiqué uniquement à l'aide de capitaux étrangers, à moins que la fortune en titres ne consiste partiellement dans le produit de la vente d'immeubles non

encore réinvesti sous forme de propriétés immobilières, mais qui continue d'être consacré au commerce. Il se confirmerait qu'il n'y a pas eu d'engagement de capital propre si les dettes correspondaient à la valeur de la fortune immobilière (2312424 francs) ou au moins à la valeur de la part attribuée au commerce. Or, la totalité des dettes foncières s'élevait, à la date déterminante, à 1375333 francs seulement. On ne peut donc nier d'emblée l'engagement de capital propre; d'autre part, cependant, il n'est pas exclu que le financement ait été assuré en partie au moyen de fonds étrangers sans garantie hypothécaire. Ainsi, il subsiste une incertitude à deux égards: D'une part, on ne sait au juste lesquels des immeubles possédés par le recourant à la fin de l'année 1974 doivent être considérés comme les objets du commerce professionnel d'immeubles; d'autre part, il n'est pas sûr que du capital propre ait été engagé alors, et combien. Il ne s'agit pas ici de calculer ce capital; à cet égard, la communication fiscale lie absolument la caisse de compensation et relativement le juge. La question est bien plutôt de savoir si des éléments de la fortune constituent ce capital propre, et éventuellement quels éléments. Or, on peut douter sérieusement que la communication de l'IDN, selon laquelle il n'y a pas eu de capital propre engagé, soit exacte. La caisse doit donc, sur ce point-là, procéder à un complément d'enquête.

c. D'après ce qui a été dit sous considérant 3, le recourant pratique le commerce professionnel d'immeubles. Il s'agit là, avant tout, de ventes et d'achats. Toutefois, le produit tiré de ces immeubles pendant la durée de propriété fait nécessairement partie aussi du revenu d'une activité professionnelle, donc du revenu d'une activité lucrative. On ne peut en effet qualifier de professionnelle seulement l'activité consistant à acheter et vendre, en considérant le produit comme le résultat d'une simple gestion de la fortune et en ne tenant donc pas compte de celui-ci pour le calcul des cotisations. C'est pourquoi il faut soumettre à cotisations, en tant que revenu d'une activité indépendante, également le *produit* des immeubles, réduit des déductions autorisées, obtenu en 1973 et 1974 (ATFA 1965, p. 65 = RCC 1965, p. 507; ATFA 1959, p. 39 = RCC 1959, p. 188; ATFA 1957, p. 117 = RCC 1958, p. 307; RCC 1965, p. 37, consid. 2, et 1955, p. 229). Certes, l'autorité de première instance a relevé ce point-là dans son jugement, mais ne lui a pas prêté spécialement attention en ce qui concerne la manière dont l'IDN a traité jusqu'à présent les déclarations d'impôts du recourant. Cependant, la non-prise en compte du produit des immeubles dans la communication fiscale IDN ne peut lier les organes de la sécurité sociale, puisqu'il s'agit là d'un fait qui est sans importance du point de vue de l'IDN, mais qui apparaît comme important en droit des assurances sociales. En effet, les cotisations d'assurances sociales ne sont dues que sur le revenu d'une activité lucrative, tandis que dans le domaine de l'IDN, c'est tout le revenu qui est imposable, qu'il soit tiré d'une activité lucrative, du rendement de la fortune ou d'autres sources (ATF 98 V 188, consid. 2 b = RCC 1973, p. 132). Dans ses investigations, la caisse de compensation devra donc examiner aussi la question du produit.

A ce propos, il faut toutefois signaler que les cotisations fixées par décision du 4 octobre 1978 constituent la limite supérieure que les décisions à rendre ne pourront dépasser, en ce qui concerne le montant des cotisations. En effet, selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 16 LAVS, une décision de cotisations rendue dans les délais exclut une fois pour toutes la péremption, même si cette décision est annulée ensuite par le juge et remplacée par une autre; cependant, la décision rectificative ne peut exiger des cotisations plus élevées que celles qui ont été demandées par décision dans les délais légaux (ATFA 1965, p. 234, consid. 3 = RCC 1966, p. 242; RCC 1976, p. 35, consid. 2 c).

5. Le recourant allègue en outre que seul le revenu net tiré des ventes d'immeubles est soumis à cotisations, c'est-à-dire le revenu brut dont on a retranché les frais et les intérêts de dettes supportés pendant la durée de propriété. Il oublie, ce faisant, que l'autorité de première instance est d'accord avec lui sur ce point. Les divergences d'opinion consistent seulement dans le fait que ladite autorité considère comme un revenu net le revenu communiqué par l'IDN, tandis que le recourant estime que le revenu brut déclaré comme gain immobilier dans la déclaration d'impôts doit être réduit d'une partie des déductions autorisées, c'est-à-dire précisément des intérêts de dettes.

L'administration de l'IDN avait communiqué, le 25 juillet 1978, pour l'année 1973, un revenu de 130 196 francs tiré d'une activité accessoire indépendante; pour 1974, un revenu de 113 819 francs. Après déduction des paiements de commissions, les parts de ces sommes représentant les bénéfices immobiliers étaient de 124 196 francs en 1973 et de 105 819 francs en 1974. Pour calculer les gains réalisés sur les ventes de terrains, l'autorité fiscale prit pour base les décomptes de l'impôt sur les bénéfices immobiliers, décomptes dans lesquels les frais et intérêts payés pendant la durée de propriété étaient déjà pris en considération. Les chiffres communiqués concernent donc le revenu net. D'après ce qui a été dit sous considérant 2 a, les données des autorités fiscales lient la caisse de compensation en ce qui concerne le calcul du revenu déterminant. Le recourant ne peut prouver que la communication fiscale contienne, sur ce point, une erreur manifeste. La caisse de compensation devra donc, en recalculant les cotisations dues – sous réserve de ce qui a été dit sous considérant 4 – se fonder sur les chiffres figurant dans la communication fiscale du 25 juillet 1978, concernant les commissions et les bénéfices immobiliers.

AVS / Restitution de cotisations

Arrêt du TFA, du 1^{er} décembre 1982, en la cause I. S. A.

(traduction de l'allemand).

Article 16, 3^e alinéa, LAVS; articles 8 bis et 41 RAVS. Les cotisations payées sur des rémunérations de minime importance provenant d'une activité accessoire ne peuvent être remboursées. La bonne foi doit être protégée.

Articolo 16, capoverso 3, LAVS; articoli 8 bis e 41 OAVS. I contributi pagati su remunerazioni irrilevanti ottenute con un'attività accessoria non possono essere rimborsati. La buona fede deve essere salvaguardata.

I. S. A. occupe un grand nombre de personnes qui exercent leur activité à titre occasionnel et accessoire; elles reçoivent une rétribution annuelle de moins de 2000 francs. Lors d'un contrôle d'employeurs pour les années 1975 à 1978, on a signalé à I. S. A. qu'il était possible, à certaines conditions, de renoncer à la perception de cotisations sur de telles rémunérations.

En conséquence, I. S. A. a envoyé à la caisse de compensation un projet de circulaire aux salariés; en voici le texte:

«Comme nous l'avons appris après coup, on peut, à certaines conditions, renoncer à payer des cotisations AVS. Ces conditions sont les suivantes:

1. La rémunération touchée par année civile ne doit pas atteindre 2000 francs. Selon notre comptabilité, c'est le cas, en ce qui vous concerne, pour les années ici en cause (1975-1979).

2. L'activité en question doit être purement accessoire et provenir de commandes occasionnelles. C'est le cas par exemple pour les ménagères, mais pas pour les étudiants; donc, les étudiants ne peuvent renoncer à payer des cotisations, ce qui exclut qu'ils signent le talon ci-dessous.

Selon les données qui vous concernent, cette condition est également remplie dans votre cas.

3. Vous devez confirmer, par votre signature sur le talon ci-dessous, que vous acceptez le remboursement de vos cotisations AVS pour les années 1975-1979. Nous réclamerons donc celles que vous avez payées pour cette période et nous vous les rembourserons. Les montants qui vous reviennent figurent sur ce talon.

Nous vous signalons que votre renonciation au paiement de ces cotisations est volontaire. Les paiements de cotisations qui n'ont pas eu lieu peuvent influencer plus tard le montant de votre rente AVS. Les organes locaux de l'AVS sont à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

La convention ci-après vaut avec effet rétroactif pour les années 1975-1979; cela signifie que vous obtenez, avec votre assentiment, le remboursement des cotisations AVS que vous avez payées pendant cette période, si les trois conditions ci-dessus sont remplies.»

La caisse de compensation s'est prononcée par écrit sur ce projet et a déclaré que «la procédure ainsi proposée était correcte».

I. S.A. a demandé, par la suite, à chaque salarié remplissant ces conditions s'il était d'accord, et a effectué le remboursement des cotisations de salarié pour les années 1975 à 1979. Ensuite, elle a demandé à la caisse de compensation le remboursement de toutes les cotisations payées ces années-là sur ces rémunérations minimales, mais la caisse a refusé de le faire.

Le TFA a admis le recours de droit administratif d'I. S.A.; voici ses considérants:

1. Dans le recours de droit administratif, il est reconnu qu'il ne s'agit pas ici du remboursement de cotisations qui n'étaient pas dues. Cependant, on allègue que l'obligation de restituer ces cotisations découle du principe de la bonne foi.

Ce principe 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:

- a. lorsque l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;
- b. 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;
- c. lorsque l'administré n'a pu reconnaître d'emblée l'inexactitude du renseignement obtenu;
- d. 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;
- e. lorsque la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 99 I b 101 ss.; RCC 1979, p. 155; Katharina Sameli: Treu und Glauben im öffentlichen Recht, Revue de droit suisse 96/1977 II, pp. 371 ss).

En outre, le TFA pose une autre condition: Il ne faut pas qu'il existe une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi, réglementation devant laquelle le principe de la bonne foi, en tant que principe général du droit, doit céder le pas. Il a donc reconnu, à plusieurs reprises, que le principe de la bonne foi n'est pas applicable dans le cadre des articles 16 et 47 LAVS (ATF 106 V 143 = RCC 1981, p. 194; ATF 101 V 183 = RCC 1976, p. 189; ATF 100 V 157, consid. 3c, pp. 160 ss et 163, consid. 4 = RCC 1975, pp. 202, 445 et 447).

2. La recourante estime qu'elle avait pu admettre en toute bonne foi, en lisant la réponse de la caisse de compensation du 28 octobre 1980, qu'avec l'accord des salariés intéressés, il était possible de restituer les cotisations paritaires versées pour les années 1975 à 1979 sur des rémunérations de moins de 2000 francs par an provenant d'activités accessoires; c'est pourquoi elle avait remboursé ces cotisations aux salariés déjà en février 1981. L'autorité de première instance, elle, déclare que la recourante ne peut tirer de cette lettre aucun

argument en sa faveur, car ladite lettre ne contient aucun indice permettant de conclure que les cotisations en question peuvent être restituées.

a. Certes, il est exact que la caisse, dans sa lettre du 28 octobre 1980, n'a pas dit expressément que la restitution des cotisations payées pour les années 1975 à 1979 puisse être réclamée après coup. Cependant, cet argument n'est pas décisif. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est de savoir comment cette lettre pouvait et devait être comprise en toute bonne foi par la recourante, compte tenu de toutes les circonstances. Ce faisant, on notera que dans cette lettre, la caisse approuvait le projet d'une circulaire destinée aux collaborateurs de la recourante, projet soumis par celle-ci à ladite caisse; elle y qualifiait expressément de correcte la procédure proposée. Or, dans ce projet, la recourante avait précisé: «Vous devez confirmer, en signant le talon ci-dessous, que vous acceptez la restitution des cotisations AVS payées par vous pour les années 1975 à 1979, cotisations dont nous aurons réclamé le remboursement pour vous les transmettre. Le montant de cotisations qui vous revient figure sur ce talon.»

La recourante a déclaré en outre dans le dernier alinéa de sa lettre:

«La convention ci-dessous est valable avec effet rétroactif pour les années 1975 à 1979; cela signifie que vous recevrez en retour, avec votre assentiment, les cotisations AVS payées par vous pendant cette période si les trois conditions ci-dessous sont remplies.»

Il est donc certain que la recourante, dans le projet de lettre soumis à la caisse, exprimait d'une manière parfaitement claire et sans équivoque son intention de réclamer à la caisse le remboursement des cotisations des années 1975 à 1979, d'entente avec les salariés concernés, et de les transmettre à ceux-ci. Il est établi également que la caisse a approuvé sans réserve cette manière d'agir par lettre du 28 octobre 1980. Elle a ainsi donné à la recourante, dans une situation concrète et concernant des personnes déterminées, un renseignement dont l'inexactitude ne pouvait être reconnue d'emblée. Se fondant sur ce renseignement, la recourante a effectué les remboursements aux salariés et pris ainsi des dispositions qui ne peuvent être annulées, ou en tout cas ne peuvent l'être sans préjudice. On ne peut alléguer ici que la loi ait changé depuis le moment où ce renseignement a été donné. Ainsi, les conditions énumérées dans l'arrêt C.K., sous Nos 1 à 5, sont remplies (ATF 106 V 143 = RCC 1981, p. 194).

b. Il reste à examiner si la condition supplémentaire posée par le TFA est remplie, elle aussi. Cette condition exige qu'il n'y ait pas de réglementation spéciale, découlant directement et nécessairement de la loi, devant laquelle le principe de la bonne foi, en tant que principe général du droit, devrait s'effacer. Dans le domaine des cotisations, l'article 16 LAVS constitue une telle règle spéciale. Le premier alinéa de cet article concerne la prescription de cotisations qui n'ont pas encore été réclamées par décision; il ne touche donc pas la question du remboursement. On ne peut davantage appliquer le 2^e alinéa, qui régit la prescription des cotisations ayant fait l'objet d'une décision au sens du premier alinéa, mais non payées dans un délai de trois ans. Enfin, le 3^e alinéa dispose:

«Le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait et dans tous les cas par cinq ans à compter de la fin de l'année civile au cours de laquelle le paiement indu a eu lieu. Si des cotisations paritaires ont été versées sur des prestations soumises à l'IDN sur le rendement des personnes morales, le droit à restitution se prescrit par un an à compter du moment où la taxation relative à l'impôt précité a passé en force.»

Les cotisations réclamées par la recourante avaient-elles été, naguère, payées en trop, c'est-à-dire sans motif juridique? Non. Lorsqu'elles furent l'objet d'un décompte, ce fut à juste titre, ainsi que l'autorité de première instance l'a montré. Il s'ensuit que le 3^e alinéa de l'article 16 LAVS, notamment le délai de prescription d'un an qui y est prévu, n'est pas non plus applicable au cas présent.

Ainsi, puisqu'il n'y a pas ici de réglementation spéciale, découlant directement de la loi, qui l'emporte sur le principe de la bonne foi, il faut admettre, en se fondant sur ce principe, le droit à la restitution.

AVS / Responsabilité de l'employeur

Arrêt du TFA, du 3 décembre 1982, en la cause W.B. et T.S.
(traduction de l'allemand).

Article 52 LAVS. Pour déterminer qui est l'auteur d'une faute, il convient d'examiner 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 effective de celui-ci au sein de l'entreprise. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 52 LAVS. Per determinare l'autore di un danno si deve esaminare se e in che misura un atto compiuto da un'azienda può essere attribuito a un determinato organo, tenendo conto della situazione de jure e de facto di quest'ultimo nell'azienda. (Conferma della giurisprudenza.)

L'entreprise A. S.A. a été fondée le 20 octobre 1975. La faillite fut ouverte contre elle le 3 mai 1977, puis suspendue le 1^{er} juin suivant, faute d'actif. Son nom a été radié du registre du commerce. La caisse de compensation a demandé, par décision, la réparation des dommages causés (cotisations paritaires et frais de sommation dus jusqu'au 3 mai 1977); en ce qui concerne W.B., elle a réclamé la somme entière, et en ce qui concerne T.S., qui avait travaillé jusqu'au 13 décembre 1976 pour A. S.A., une partie de la somme. Il y eut opposition et action en dommages-intérêts, que l'autorité cantonale de recours admit en ce qui concerne W.B. et rejeta en ce qui concerne T.S. Saisi de recours de droit administratif, le TFA a confirmé les jugements cantonaux; voici ses considérants:

1. ... (Les deux procédures sont réunies en une seule.)
2. ...
3. ... (Pouvoir d'examen.)
4. ... (Résumé des considérants de l'arrêt du 28 juin 1982 en la cause K.B., RCC 1983, p. 100.)
5. Toute faute commise par une entreprise ne peut pas nécessairement être mise sur le compte de tous les organes de celle-ci. Il faudra 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 discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATFA 1957, p. 219; ATFA 1961, p. 232 = RCC 1961, p. 415; RCC 1972, p. 689). 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. 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 toujours été effectué. Le cas contraire serait celui 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).

6. Il est établi que l'entreprise A. S.A., contrairement à l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, n'a pas payé les cotisations paritaires d'assurances sociales, ni les frais de sommation de la caisse de compensation, et qu'un dommage a ainsi été causé à ladite caisse. Le recourant W.B. allègue à ce propos que dans le premier bilan daté du 30 septembre 1976, l'avoir de la caisse figurait, sous la rubrique du passif transitoire, avec un montant de 19 600 francs. Les affaires étant devenues de plus en plus mauvaises, et W.B. ayant eu l'impression, lors de la séance du conseil d'administration du 13 décembre 1976, que l'entreprise ne sortirait pas de ses difficultés, il avait demandé un bilan intermédiaire. Celui-ci fut établi le 12 février suivant; il ne comportait plus aucune dette envers la caisse de compensation. W.B. avait pu admettre qu'on lui avait présenté des comptes exacts et complets. S'il avait constaté une violation des devoirs incombant à la direction de l'entreprise ou au service de comptabilité, il aurait exigé immédiatement la correction des fautes commises. Par conséquent, on ne peut prétendre, selon lui, qu'il ait commis une négligence grave.

Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Dans le bilan final établi le 30 septembre 1976, on trouve, sous le titre « Passif transitoire », un montant de 32 340 francs qui comprend entre autres – comme cela ressort de l'annexe du bilan – une dette de 19 600 francs envers la caisse de compensation. Le recourant savait donc que ce bilan comportait une dette importante à l'égard de ladite caisse. Dans le bilan intermédiaire établi à sa demande le 12 février 1977, il n'y avait plus de passif transitoire; on n'y trouve que des créanciers (non précisés) pour une somme de 43 842 fr. 75. D'autre part, cependant, les affaires de l'entreprise étaient devenues, dans l'intervalle, de plus en plus mauvaises. Dans une telle situation, le recourant n'aurait pas dû se contenter de constater qu'il n'y avait plus de passif transitoire dans le bilan intermédiaire. Il aurait dû, bien plutôt, en sa qualité de membre du conseil d'administration, examiner si la dette envers la caisse de compensation avait été payée, et éventuellement veiller à ce que ce paiement soit effectué. En omettant ce devoir de surveillance, il a négligé de faire « ce qui, pour tout homme raisonnable placé dans la même situation, devait apparaître comme important ». Le dossier ne fournit aucun indice qui permette de considérer un tel comportement comme justifié ou excusable. Par conséquent, le recours de droit administratif de W.B. se révèle non fondé.

7. T.S., qui était président du conseil d'administration de la société et tenait la comptabilité de l'entreprise, a été congédié le 13 décembre 1976 comme membre de ce conseil. Ce fait a été publié seulement le 19 janvier suivant dans la Feuille officielle suisse du commerce. Les cotisations d'assurances sociales fédérales dues à la caisse de compensation concernaient le quatrième trimestre de 1976; elles étaient donc échues le 31 décembre 1976 et auraient dû être payées, selon l'article 34, 4^e alinéa, RAVS, dans les dix jours, c'est-à-dire jusqu'au 10 janvier 1977. Cette obligation n'a pas été remplie par A. S.A.

Certes, la caisse de compensation a déclaré – et le TFA admet cet argument – que T.S. était conscient de cette obligation. Il a, en effet, rempli lui-même et signé le questionnaire pour l'employeur; en outre, il tenait la comptabilité de la société. Néanmoins, on ne peut lui reprocher d'avoir commis une négligence grave en omettant le paiement de ces cotisations, compte tenu du fait que celles-ci auraient dû être payées seulement le 10 janvier, alors que l'intimé avait, en fait, quitté le conseil d'administration déjà le 13 décembre précédent. En outre, T.S. a affirmé – sans contradiction – qu'il avait rappelé à plusieurs reprises, notam-

ment lors de l'assemblée générale du 13 décembre 1976, les dettes de cotisations de la société, ce qui a été confirmé le 20 décembre 1977 par le comptable U.H. Dans la mesure où ce fait important n'a pas été pris en considération dans le jugement cantonal, on peut dire que l'autorité de recours cantonale n'a pas constaté les faits d'une manière complète (art. 105, 2^e al., OJ).

Dans ces conditions, il était juste que l'autorité de première instance ait renoncé à parler de « négligence grave » dans le cas de T.S. Par conséquent, le recours de droit administratif de la caisse n'était pas fondé.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 2 mars 1983, en la cause G. J.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Dans l'AI, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire, l'invalidité est évaluée d'après les mêmes règles. Aussi, pour la même atteinte à la santé, l'AI ne doit-elle, en principe, pas admettre un degré d'invalidité différent. Toutefois, des divergences sont possibles lorsque les règles légales ou la pratique diffèrent, ainsi par exemple du fait que les rentes de l'assurance-accidents obligatoire ne peuvent être révisées que de façon limitée, alors que celles de l'AI peuvent l'être en tout temps. Une différence dans le degré d'invalidité peut aussi apparaître lorsque les rentes de l'assurance-accidents sont échelonnées ou limitées dans le temps déjà lors de leur fixation, alors que dans l'AI, une évaluation de l'invalidité pour l'avenir n'est pas permise. En outre, le degré d'invalidité fixé par les autres assureurs n'est pas déterminant pour l'AI lorsque ce degré repose sur une faute juridique ou sur un jugement d'appréciation non soutenable. (Confirmation et précision de la pratique.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. L'invalidità è valutata in base alle stesse regole nell'AI, nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e nell'assicurazione militare. Perciò in generale l'AI non deve ammettere un grado d'invalidità diverso per un medesimo danno alla salute. Tuttavia delle divergenze sono possibili quando la regolamentazione legale e la prassi differiscono, come per esempio nel fatto che le rendite dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni possono essere riviste solo in modo limitato, mentre quelle dell'AI lo sono regolarmente. Un grado d'invalidità divergente può risultare anche quando le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni sono scaglionate o limitate nel tempo già al momento della loro fissazione, mentre nell'AI non è permessa una valutazione dell'invalidità per il futuro. Inoltre il grado d'invalidità fissato dagli altri assicuratori non è determinante se esso risulta da un vizio giuridico o da una decisione discrezionale non sostenibile. (Conferma e precisazione della prassi.)

L'assuré, né en 1946, chauffeur et machiniste, a subi un accident de ski le 22 décembre 1974; il s'y est fait une fracture du pilon tibial gauche et, en même temps, une fracture trimaléolaire. Comme il souffrait d'une grave arthrose posttraumatique, il dut subir, en été 1976, une arthrodèse de l'articulation tibio-tarsienne gauche, puis, le 10 juin 1977, une arthrodèse astragaloscaphoïdienne, et enfin, le 3 mai 1978, une arthrodèse astragalocalcanéenne à gauche. Le 16 mars 1979, il fit encore une chute qui provoqua une fracture pertrochantérienne du fémur gauche; celle-ci fut soignée par ostéosynthèse. Le 11 avril 1980, on enleva

le métal; on effectua en même temps le lissage de la malléole interne gauche et une arthro-dèse de l'articulation IPP du deuxième orteil du pied gauche.

Par décision du 24 mai 1978, la caisse de compensation a accordé à l'assuré, dès le 1^{er} janvier 1977, une rente AI simple entière. La CNA accorda, de son côté, en date du 15 janvier 1980, une rente fondée sur une incapacité de gain de 50 pour cent, payable avec effet au 7 septembre 1979; ce taux était réduit à 40 pour cent dès le 1^{er} octobre 1980. Ayant procédé à de nouvelles enquêtes, la commission AI parvint, le 5 mai 1980, à la conclusion que l'invalidité n'était plus que de 50 pour cent. Par conséquent, la caisse notifia une décision à l'assuré, les 9 juin et 2 juillet 1980, selon laquelle une demi-rente seulement serait versée dès le 1^{er} juillet de cette même année.

Lors d'un réexamen du droit à cette prestation, prévu pour novembre 1980, la commission AI demanda des rapports à l'hôpital dans lequel l'assuré avait été traité, ainsi qu'à l'employeur de celui-ci; en outre, elle consulta d'autres pièces établies par la CNA. Sur cette base, le degré d'invalidité fut fixé cette fois à 40 pour cent et, sous réserve d'un cas pénible, la rente fut suspendue. Ayant pris connaissance de la situation économique de l'assuré, la caisse informa celui-ci, le 19 février 1981, que sa rente était supprimée dès la fin du même mois.

L'assuré recourut contre cette décision et demanda le maintien de la demi-rente. Il alléguait que son état de santé n'avait pas changé, ni fait de progrès qui puissent permettre de conclure à l'existence d'un taux d'invalidité plus faible. Il restait incapable de soulever des fardeaux et d'effectuer de nombreux travaux. En outre, l'hôpital avait envisagé la nécessité d'une nouvelle opération.

L'autorité de recours cantonale a rejeté le recours en constatant, dans l'essentiel, que l'assuré pouvait gagner 22 490 francs par an en mettant à profit la capacité de travail qui lui restait. En faisant la comparaison avec le revenu hypothétique (sans invalidité) de 39 000 francs, on obtenait un degré d'invalidité de 42 1/3 pour cent; on ne pouvait donc critiquer le fait que la commission AI ait adopté le degré d'invalidité de 40 pour cent calculé par la CNA pour la période commençant le 1^{er} octobre 1980. Etant donné que l'on n'avait pas affaire ici à un cas pénible, la suppression de la rente était justifiée (jugement du 27 octobre 1981).

L'assuré a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, la demande formulée en première instance. Il conteste qu'il ne mette pas entièrement à profit sa capacité de travail ou de gain pour des raisons étrangères à l'invalidité et allègue qu'il ne pourrait, ni dans l'emploi occupé jusqu'à présent, ni dans une autre activité, obtenir un revenu d'invalidité de 22 490 francs par an. Dans son état de santé actuel, qui ne permet pas d'espérer une amélioration, il ne peut gagner plus de la moitié de ce qu'il pourrait obtenir en étant valide. L'assuré a joint à son mémoire de recours un certificat de l'hôpital, daté du 26 mars 1982 et selon lequel sa capacité de travail n'est que de 50 pour cent.

La caisse de compensation a renoncé à donner son avis. Selon le service médical de l'OFAS, il n'existe pas, chez l'assuré, une atteinte à la santé qui serait étrangère aux accidents subis et entraverait la capacité de travail.

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

1. Le jugement de première instance contient un exposé très pertinent des dispositions concernant l'invalidité, l'étendue du droit à la rente et l'évaluation du degré d'invalidité chez les personnes actives; il rappelle en outre, tout aussi justement, les conditions auxquelles une rente AI peut être révisée. Le TFA peut renvoyer à cet exposé et n'a rien à y ajouter.

2. a. Ainsi que le TFA l'a dit à plusieurs reprises, la notion d'invalidité de l'AI concorde, en principe, avec celle qui est admise dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Dans ces trois domaines, elle signifie la diminution moyenne – causée par une atteinte à la santé assurée – des possibilités de gain dans le marché du travail qui entre en considération pour l'assuré. Par conséquent, l'évaluation de l'invalidité doit – même s'il faut y procéder en principe séparément pour chaque branche d'assurance – aboutir au même résultat dans l'AI, l'assurance-accidents et l'assurance militaire lorsqu'il s'agit d'une même atteinte à la santé

(ATF 106 V 88, consid. 2b = RCC 1980, p. 562). Selon les instructions administratives (N° 288.1 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979), les commissions AI ne doivent donc pas fixer un degré d'invalidité plus élevé (et, par conséquent, pas un degré plus bas) que la CNA ou l'assurance militaire, s'il n'y a pas une autre atteinte à la santé à prendre en considération.

Cette règle administrative n'est cependant rien de plus qu'une règle de coordination destinée aux organes qui appliquent l'AI (cf. arrêt F. du 18 juin 1982, non publié). Même lorsque l'atteinte à la santé est identique, la décision de la CNA ou de l'assurance militaire n'engage pas l'AI. Abstraction faite de la notion d'invalidité qui concorde, les prescriptions légales ou la pratique différentes peuvent aboutir à une évaluation différente de l'invalidité. Ainsi, une appréciation différente peut résulter du fait que les rentes de la CNA ne peuvent être révisées que d'une manière restreinte (art. 80, 2^e al., LAMA), alors que celles de l'AI peuvent, en principe, être révisées en tout temps selon l'article 41 LAI (ATFA 1968, p. 190; ATF 106 V 89 = RCC 1980, p. 563). Une appréciation différente peut se justifier aussi lorsque la CNA, conformément à la pratique judiciaire et administrative, échelonne la rente, ou la limite dans le temps, déjà au moment de rendre la décision qui l'accorde (ATF 106 V 50), alors que dans l'AI, une évaluation anticipée de l'invalidité est par principe exclue (ATF 97 V 58 = RCC 1971, p. 487). Enfin, une décision de la CNA ou de l'assurance militaire ne peut être valable pour l'AI lorsque l'évaluation est fondée sur une erreur juridique ou sur une appréciation inacceptable. Pour de tels cas, les instructions administratives prévoient avec raison que l'OFAS, à qui la commission AI doit soumettre la question, peut s'écarter de l'évaluation opérée par la CNA ou l'assurance militaire.

b. Dans sa décision du 15 janvier 1980, la CNA a accordé au recourant une rente calculée d'après une incapacité de gain de 50 pour cent dès le 7 septembre 1979 et de 40 pour cent dès le 1^{er} octobre 1980. Ce faisant, elle s'est fondée sur la pratique selon laquelle la rente peut être échelonnée ou limitée dans le temps s'il est prévisible, déjà lors de sa fixation, que l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain s'affaiblira dans un proche avenir, l'assuré réussissant à s'adapter et à s'habituer aux effets de son accident. La CNA n'ayant pas réexaminé le droit à cette rente au moment de la réduction de celle-ci, le degré d'invalidité a été fixé par l'AI, en procédure de révision, indépendamment de la décision de la CNA, et cela avec raison. Il est vrai que la commission AI, contrairement aux instructions, n'a pas soumis le cas à l'OFAS; ce fait, toutefois, n'a pas d'influence sur le jugement du présent litige.

3. En ce qui concerne le revenu hypothétique (sans invalidité) déterminant pour la comparaison des revenus, l'autorité de première instance s'est fondée sur le gain annuel de 35 764 francs calculé lors de la fixation de la rente par la CNA. Elle a revalorisé ce montant pour la nouvelle évaluation de l'invalidité au moment où fut rendue la décision (19 février 1981) et fixé le revenu hypothétique à 39 000 francs.

Cette supposition se révèle exacte dans son résultat; elle n'est pas contestée par le recourant. Celui-ci allègue cependant qu'il ne peut obtenir un revenu supérieur à la moitié de ce qu'il gagnerait en étant valide.

Selon les données fournies par l'employeur, le recourant travaille à plein temps comme chauffeur depuis le 1^{er} octobre 1979; son salaire est de 8 fr. 50 par heure depuis le 1^{er} janvier 1980. En se fondant là-dessus, on peut calculer, comme l'a fait d'une manière pertinente l'autorité de première instance, un gain mensuel de 1730 francs et un gain annuel (13 salaires mensuels) de 22 490 francs. En fait, le recourant a touché, à part une exception, un salaire mensuel plus bas. Cela est dû à une absence du 10 avril au 4 mai 1980 pour cause de traitement et aussi, semble-t-il, à des arrêts de travail nécessités par les intempéries, notamment au début de l'année 1980. L'autorité de première instance admet en outre que le recourant a renoncé, pour des raisons personnelles, à une activité lucrative complète, ce qui est contesté dans le recours de droit administratif. Ce point-là n'a pas besoin d'être élucidé; en effet, la comparaison des revenus montre que le recourant pourrait en tout cas, en tirant parti de la capacité de travail ou de gain qui lui reste, gagner un revenu excluant le

droit à une rente. Le revenu hypothétique (sans invalidité) étant de 39 000 francs, on ne pourrait parler d'une incapacité d'au moins 50 pour cent que si l'intéressé pouvait réaliser un revenu mensuel de 1500 francs au maximum (avec 13 salaires mensuels par an). Or, il a touché à plusieurs reprises un salaire mensuel plus élevé, et il n'allègue pas qu'une activité de cette ampleur lui serait trop pénible. Il considère son emploi comme idéal, car il peut y mettre à profit ses connaissances et aptitudes professionnelles; son travail lui permet d'être, alternativement, assis, debout ou en train de marcher. En outre, il déclare que l'entreprise qui l'occupe a des égards particuliers pour son handicap et qu'il ne peut effectuer certains travaux. Ce handicap, toutefois, est déjà pris en considération par le paiement d'un salaire horaire réduit, qui permet néanmoins au recourant de réaliser un revenu excluant une rente. On ne peut pas non plus tirer une autre conclusion en consultant le certificat médical du 26 mars 1982 présenté avec le mémoire de recours de droit administratif, ceci d'autant moins qu'il ne se rapporte pas à la période ici déterminante. Il faut donc en rester à la constatation selon laquelle le recourant n'est pas entravé, dans sa capacité de gain, par un handicap de la moitié au moins. Puisqu'il n'y a certainement pas non plus ici un cas pénible et que les conditions d'une suppression de la rente par révision sont remplies, la décision attaquée a été rendue à bon droit.

Arrêt du TFA, du 14 décembre 1982, en la cause R.H.
(traduction de l'allemand).

Article 41 LAI; article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI. Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne sera examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer le droit à la rente. Si un tel fait n'est pas rendu vraisemblable, l'administration n'entre pas en matière sur la nouvelle demande; cela est porté à la connaissance de l'assuré au moyen d'une décision sujette à recours. (Confirmation de la jurisprudence.)

Une modification de la situation économique aboutissant à l'existence d'un cas pénible est considérée comme motif pour une nouvelle demande, même si l'invalidité est inchangée.

Articolo 41 LAI; articolo 87, capoversi 3 et 4 OAI.

Quando una rendita è stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova richiesta sarà riesaminata se l'assicurato rende plausibile che l'invalidità si è modificata in misura tale da influenzare il diritto alla rendita. Se un tale fatto non è reso verosimile, l'amministrazione non tratta la nuova richiesta. Ciò è comunicato all'assicurato mediante una decisione contro la quale può inoltrare ricorso. (Conferma della giurisprudenza.)

Quindi se esiste un caso rigoroso, una modifica della situazione economica è considerata come motivo per una nuova domanda, ugualmente in caso d'invalidità invariata.

Par décision du 23 novembre 1971, qui avait passé en force, la caisse de compensation avait rejeté une demande de rente AI de l'assurée née en 1948. En septembre 1980, celle-ci présente une nouvelle demande à l'AI. La caisse de compensation ne l'examina pas (décision du 1^{er} octobre 1980), en alléguant que la situation n'avait pas changé depuis 1971; comme par le passé, une invalidité d'au moins 50 pour cent n'était pas prouvée.

L'autorité cantonale a rejeté, par jugement du 27 octobre 1981, un recours formé contre cette décision.

L'assurée a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que la décision soit annulée, ainsi que le jugement, et que l'assurance lui accorde une demi-rente AI; ou bien alors, le dossier devait être renvoyé à l'administration pour complément d'enquête. Dans les considérants qui suivent, on reviendra, si nécessaire, sur les motifs invoqués.

La caisse a conclu au rejet de ce recours; l'OFAS, lui, se réfère aux déclarations de son service médical et s'abstient de faire une proposition.

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

1. Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était trop faible, une nouvelle demande n'est examinée, selon l'article 87, 3^e et 4^e alinéas RAI, que si l'assuré y rend vraisemblable que ce degré s'est modifié d'une manière propre à influencer le droit à une rente. Si cette modification n'est pas rendue vraisemblable, l'administration ne doit pas examiner la nouvelle demande; elle doit en informer l'intéressé par une décision sujette à recours (RCC 1971, p. 491, consid. 1c).

Comme éléments de comparaison servant à déterminer si les conditions de l'article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI sont remplies, on se fonde d'une part sur les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision primitive, d'autre part sur ceux qui ont été constatés à l'époque où la nouvelle décision litigieuse a été rendue (voir à ce propos ATF 105 V 30, avec références = RCC 1980, p. 58).

2. a. Au moment où fut rendue la décision du 23 novembre 1971, il était établi que la recourante était aveugle de l'œil droit depuis 1965 et qu'elle souffrait – d'après ses indications – d'une sensibilité excessive à la lumière, ainsi que de maux de tête et de vertiges. En outre, on trouve, dans le rapport d'un service social du 3 septembre 1971, les indices d'un « mauvais état de santé psychique et physique », qui diminuait sensiblement la capacité de gain de l'assurée.

Selon le rapport d'une clinique ophtalmologique du 24 septembre 1980, la recourante souffrait alors d'une autre affection, les « mouches volantes », à l'œil gauche; cependant, cela ne gênait pas sa capacité de travail dans l'activité qu'elle exerçait alors. Selon le service médical de l'OFAS, ces « mouches volantes » proviennent d'une altération légère, en général bénigne, de nature colloïdale, du corps vitré de l'œil; elle se produit chez beaucoup d'individus, principalement à l'âge moyen. Le représentant de la recourante ne prétend pas non plus que les conséquences physiques de ce phénomène portent atteinte à la capacité de travail de celle-ci. Il était donc juste que l'autorité de première instance ne considère pas cette affection comme suffisamment grave pour modifier le degré d'invalidité au sens de l'article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI.

b. Le représentant de la recourante allègue cependant que ce phénomène porte atteinte sérieusement à la santé psychique de celle-ci, d'autant plus que l'affection dont souffre l'œil droit, et qui a abouti à la cécité, avait commencé par les mêmes symptômes. Il se peut en effet qu'une telle atteinte (supplémentaire) à la santé psychique soit liée à l'apparition du phénomène des mouches volantes. Toutefois, dans le recours de droit administratif, on n'allègue rien de concret qui puisse faire conclure que depuis la première décision, il se soit produit une nouvelle affection psychique équivalente à une maladie (cf. ATF 102 V 165). Le dossier ne contient aucun indice dans ce sens. Le service médical de l'OFAS affirme donc, à bon droit, qu'il n'y a aucune raison de procéder à un examen psychiatrique complémentaire.

Il est allégué, dans le recours de droit administratif, que la recourante souffre de maux de tête tenaces; mais cela ne constitue pas non plus l'indice d'une modification déterminante. En effet, la recourante s'en plaignait déjà avant la décision du 23 novembre 1971.

En résumé, on peut dire qu'aucune modification du degré d'invalidité, déterminante pour le droit à la rente selon l'article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI n'a été rendue vraisemblable.

3. Dans le recours de droit administratif, on allègue que la situation économique de la famille, qui compte quatre membres, s'est sensiblement aggravée depuis la décision de 1971. En effet, le revenu net retenu par la taxation fiscale pour 1981 est encore de 11 000 francs. Il faudrait donc examiner si la recourante n'aurait pas droit à une rente pour cas pénible.

a. Dans la décision de 1971, une demande de rente avait été rejetée parce que l'on n'avait pas prouvé une diminution de la capacité de gain de 50 pour cent au moins. La question du cas pénible n'avait pas été abordée expressément, manifestement parce qu'elle ne se posait pas. En effet, pour les années 1969/1970, le revenu net de la famille était de

15600 francs, alors que la limite de revenu selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC était alors, pour les couples, de 7680 francs au maximum (plus 2400 francs pour chaque enfant, également au maximum). Lorsque fut rendue la décision attaquée, ce montant était, pour les couples, de 13200 francs au maximum (plus 4400 francs pour chaque enfant). Compte tenu des indications de revenu de la famille, l'éventualité d'une situation économique difficile, à cette époque, n'est donc pas à exclure.

b. Certes, une nouvelle demande ne doit être examinée, selon l'article 87, 4^e alinéa, RAI, que si les conditions du 3^e alinéa de cet article sont remplies. Selon celui-ci, il faut rendre vraisemblable que le degré d'invalidité s'est modifié d'une manière propre à influencer le droit. Cette disposition ne prévoit pas les cas où la modification porte uniquement sur la question de la détresse économique. A cet égard, la teneur de l'article 87, 3^e alinéa, RAI est trop restreinte; le réexamen du droit à la rente après un premier refus doit être possible aussi lorsque quelque chose de déterminant a changé – le degré d'invalidité restant le même – uniquement en ce qui concerne la situation économique. Sinon, il ne serait pas possible, dans de tels cas, d'établir des règles légales équitables, ce qui pourrait mener à des résultats choquants. Il s'impose donc, en cas de nouvelle demande de traiter l'argument selon lequel les circonstances économiques ont évolué dans le sens d'un cas pénible de la même manière que celui d'une modification du degré d'invalidité, et d'appliquer par analogie l'article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI.

c. ...

Arrêt du TFA, du 25 mars 1982, en la cause P. P.

(traduction de l'italien).

Article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI. Des versements rétroactifs pour une période antérieure aux douze mois précédant le dépôt de la demande ne peuvent être accordés que si l'assuré ou son représentant légal ne pouvait, à l'époque, connaître les faits ouvrant droit à des prestations et s'il a présenté sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Il est sans importance que d'autres personnes ayant, selon l'article 66 RAI, qualité pour faire valoir le droit aux prestations en aient eu connaissance.

Articolo 48, capoverso 2, 2^a frase, LAI. Versamenti retroattivi a un periodo anteriore ai 12 mesi precedenti la presentazione della richiesta possono essere concessi solo se l'assicurato, o il suo rappresentante legale, non poteva conoscere in quel periodo fatti motivanti il diritto e presenta la richiesta entro 12 mesi da quando ne è venuto a conoscenza. È invece irrilevante che altre persone, legittimate a far valere il diritto secondo l'articolo 66 OAI, fossero a conoscenza di questi fatti.

L'assuré, né en 1943, souffre de schizophrénie progressive grave, avec hallucinations et symptômes catatoniques. Selon l'avis du médecin, il n'existe ni possibilités de traitement, ni possibilités de réadaptation dans une activité lucrative. En raison de son état de santé, l'assuré dépend, sur le plan financier, entièrement des membres de sa famille depuis 1963 (attestation du médecin du 1^{er} novembre 1979).

Après que l'assuré eut à plusieurs reprises refusé de présenter une demande de rente AI, cette démarche a été faite enfin le 19 janvier 1979. Par décision du 27 mars 1980, la caisse de compensation lui a accordé une rente entière dès le 1^{er} janvier 1978 en limitant le paiement de celle-ci, selon l'article 48, 2^e alinéa, première phrase, LAI, aux douze mois précédant le dépôt de la demande.

L'assuré a formé recours contre la décision et a demandé que la rente lui soit octroyée dès le 1^{er} janvier 1968. A l'appui de ce recours, il est allégué que l'assuré – bien qu'invalide dans

une mesure justifiant l'octroi d'une rente – s'est toujours refusé à présenter une demande de rente parce qu'il ne pouvait pas, en raison de son état mental, reconnaître les faits ouvrant droit à des prestations.

Par jugement du 22 juillet 1980, l'autorité de recours de première instance n'a pas pris en considération les conclusions du recourant. Selon elle, les certificats médicaux prouvent bien que l'état de santé psychique de l'assuré était déjà sérieusement compromis en 1963, le resta par la suite, et que le médecin traitant ne réussit qu'en 1979 à amener l'assuré à présenter une demande de rente. Même si son état de santé ne lui permettait pas de reconnaître les faits ouvrant droit à des prestations et si, par conséquent, il pouvait invoquer sa capacité de discernement limitée, cet argument n'était cependant pas valable pour ses parents qui ont continué à subvenir à ses besoins. Légalement, ces parents auraient pu agir pour lui, mais n'ont pas eu conscience de ce droit pour des raisons qui sont sans importance pour l'appréciation du recours. C'est pourquoi le rétablissement des délais prévu à l'article 48, 2^e alinéa, LAI n'a pas pu être concédé.

Dans le recours de droit administratif, la demande de verser une rente AI entière dès le 1^{er} janvier 1968 est réitérée. En plus, l'assuré fait valoir les frais et indemnités de procédure devant l'autorité cantonale de recours et l'autorité de dernière instance. Il est prétendu que la motivation du jugement attaqué est en contradiction avec les considérants du TFA dans l'arrêt D. P. (ATF 102 V 117, RCC 1977, p. 52), car il était objectivement impossible au recourant de présenter une demande de rente. Peu importe que ses parents n'aient pas fait usage de leur droit de présenter une demande, puisque ce droit ne leur confère que le pouvoir et non l'obligation d'entreprendre cette démarche.

La caisse de compensation a conclu au rejet du recours.

L'OFAS a proposé que le recours soit partiellement admis dans ce sens que le recourant obtienne le paiement rétroactif de la rente pour cinq années au plus.

Le TFA a partiellement admis le recours; voici ses considérants:

1. Selon l'article 48, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues. Le 2^e alinéa de cette disposition prescrit cependant que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Selon la seconde phrase de cet alinéa, des prestations sont toutefois allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à des prestations et s'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

Selon l'article 66 RAI, l'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré invalide ou à son représentant légal, ainsi que, pour lui, à son conjoint, à ses parents en ligne directe ascendante ou descendante, à ses frères et sœurs et aux autorités ou autres personnes qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente.

2. Dans le cas présent, il est incontesté que le recourant est, depuis 1963, invalide pour plus de deux tiers. Litigieuse est par contre la question de savoir s'il a droit aux prestations pour les cinq années précédant le dépôt de la demande du 19 janvier 1979 – donc dès janvier 1974 – puisqu'il a présenté sa demande auprès de l'AI plus de douze mois après le début du droit à la rente. Le paiement de prestations arriérées pour une période antérieure est exclu en raison du délai de péremption de cinq ans (art. 48, 1^{er} al., LAI; ATF 100 V 118, lettre c, RCC 1975, p. 134; cf. aussi N^o marg. 1155.1 des directives concernant les rentes, supplément du 1^{er} janvier 1974, qui est applicable dans le cas présent).

3. Selon l'arrêt D. P., lettre c (RCC 1977, p. 52), l'assuré peut également faire valoir l'impossibilité d'agir dans le délai prévu à l'article 48, 2^e alinéa, LAI, si une ou plusieurs des personnes énumérées à l'article 66 RAI avaient pu agir à sa place de leur propre droit (ATF 99 V 165, RCC 1974, p. 396). Cependant, si l'assuré se refuse à agir, reste toujours réservée la possibilité de faire présenter la demande par des tiers, si ces derniers l'entretiennent ou prennent soin de lui.

La Cour plénière, qui devait examiner chez quelles personnes la connaissance des faits ouvrant droit à des prestations, au sens de l'article 48, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI, était importante, a conclu que ceux-ci devaient être considérés comme connus s'ils étaient connus de l'assuré ou de son représentant légal. Sans importance est par contre le fait que les personnes énumérées à l'article 66 RAI aient eu connaissance du droit aux prestations.

4. Dans le cas présent, il ressort des documents médicaux, en particulier des rapports du psychiatre des 1^{er} novembre 1979, 18 et 19 avril 1980, aux conclusions duquel se rallie le service médical de l'OFAS, que le mal du recourant, constaté en 1963 et désigné comme présentant une tendance à l'aggravation, empêchait ce dernier de reconnaître les faits ouvrant droit à des prestations, alors que les conditions étaient déjà remplies. Le fait que le recourant rejetait la proposition de ses parents de présenter une demande auprès de l'AI, comme cela est confirmé par le médecin, permet de supposer qu'il n'avait aucun représentant légal, du moins jusqu'au dépôt de la demande le 1^{er} novembre 1979.

Dans ces conditions, la demande déposée pour le recourant au début de novembre 1979 doit être considérée comme présentée à temps au sens de l'article 48, 2^e alinéa, LAI. Il s'ensuit que d'après la jurisprudence mentionnée ci-dessus, l'assuré a droit dès janvier 1974 à une rente entière.

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

Article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI. Après la réception d'une nouvelle demande, l'administration doit examiner d'abord si l'assuré rend vraisemblable une modification des circonstances propre à influencer son droit à des prestations. Si elle doit répondre négativement, elle rend une décision de non-entrée en matière. Si l'assuré recourt, le juge examine seulement si l'administration a, à bon droit, refusé de statuer. En revanche, si cette dernière a examiné la nouvelle demande, le juge ne se prononce pas sur la question de l'entrée en matière.

Lorsque l'administration statue sur la nouvelle demande, elle doit examiner si la modification rendue vraisemblable par l'assuré est réellement survenue. Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas sensiblement modifié, elle rejette cette demande. En cas de recours, la même obligation matérielle incombe au juge. (Considérant 2.)

Article 48, 2^e alinéa, LAI; article 88bis, 1^{er} alinéa, RAI. Lorsque le droit à une rente est d'abord nié en raison d'un degré d'invalidité trop bas, puis reconnu plus tard sur la base d'une deuxième demande, la rente peut être versée également pour les douze mois précédant le dépôt de la nouvelle demande, si toutes les autres conditions sont remplies. Dans un tel cas, les dispositions concernant la révision de la rente ne sont pas applicables. (Considérant 4.)

Articolo 87, capoversi 3 e 4, OAI. Dopo la presentazione di una nuova richiesta, l'amministrazione deve dapprima verificare se l'assicurato rende attendibile una modifica delle circostanze tale da influenzare il suo diritto alla rendita. Se ciò non è il caso, essa emana una decisione di non entrata in materia. Se l'assicurato dovesse interporre ricorso, il giudice esamina solo se l'amministrazione ha rifiutato di deliberare a buon diritto. Se invece essa ha esaminato la nuova richiesta, il giudice non sentenzia sulla questione dell'entrata in materia.

Se l'amministrazione delibera sulla nuova richiesta, deve verificare se la modifica delle circostanze resa attendibile dall'assicurato è effettivamente avvenuta. Se essa constata che il grado d'invalidità non è mutato sostanzialmente, respinge la richiesta. In caso di ricorso il giudice ha lo stesso obbligo di verifica. (Considerando 2.)

Articolo 48, capoverso 2, LAI; articolo 88bis, capoverso 1, OAI. Se il diritto alla rendita è dapprima negato a causa di un grado d'invalidità troppo basso, ma viene poi riconosciuto più tardi in base a una seconda richiesta, la rendita può essere versata anche per i 12 mesi precedenti la presentazione della nuova richiesta, se tutte le altre condizioni sono realizzate. In un simile caso le disposizioni concernenti la revisione della rendita non sono applicabili. (Considerando 4.)

L'assurée, née en 1959, souffre depuis sa première enfance d'une épilepsie du lobe temporal. En février 1977, elle a demandé à l'AI de lui accorder notamment une rente. La caisse de compensation rejeta cette demande après avoir demandé un rapport médical, ainsi qu'un rapport de l'office régional AI; sa décision, datée du 23 septembre 1977, n'a pas été attaquée. Dans ses motifs, la caisse précisait que le degré d'invalidité se situait entre 33 1/3 et 50 pour cent, mais que l'on n'avait pas affaire ici à un cas pénible.

En mars 1979, l'assurée a présenté une nouvelle demande de rente. La commission AI a examiné celle-ci et demandé un rapport de l'office régional, ainsi que l'avis de deux médecins; elle fixa ensuite le degré d'invalidité à 50 pour cent. Par décision du 24 avril 1980, la caisse a accordé une demi-rente simple de l'AI dès le 1^{er} mars 1979.

L'assurée a recouru en demandant une rente entière dès le 1^{er} mars 1977.

Par jugement du 18 septembre 1980, l'autorité cantonale a rejeté ce recours. Elle a allégué que la décision de septembre 1977 n'était pas «manifestement erronée»; l'administration n'avait pas procédé à une reconsidération, mais avait «tenu compte, dans sa décision du 24 avril 1980, des faits tels qu'ils se présentent aujourd'hui»; la situation avait été examinée avec soin; l'octroi d'une demi-rente en tenait compte de la manière la plus équitable; en tout cas, il n'y avait aucune raison d'envisager une rente entière.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif en renouvelant la demande présentée en première instance. Elle allègue, dans l'essentiel, que selon les investigations effectuées, le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis mars 1977; la décision de septembre 1977 s'est révélée «manifestement erronée», si bien que l'administration a procédé à une reconsidération, mais en appliquant à tort l'article 88bis, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI; la rente devait, correctement, être accordée avec effet au mois de mars 1977; étant donné que l'état de santé de l'assurée ne permettait que des travaux très faciles, donc mal payés, à la demi-journée, le degré d'invalidité était d'au moins 66 2/3 pour cent, ce qui justifiait l'octroi d'une rente entière.

La caisse de compensation a conclu à l'admission partielle du recours et au renvoi du dossier à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Elle déclare que le degré d'invalidité n'a pas été déterminé correctement; en outre, l'estimation faite naguère concernant le cas pénible était peut-être fautive, et c'est pourquoi la décision de septembre 1977 était «manifestement erronée».

L'OFAS, lui, se réfère à l'avis de son service médical, selon lequel on peut considérer – compte tenu des pièces du dossier médical – qu'une incapacité de travail et de gain de 50 pour cent depuis 1977 n'est pas improbable; il estime que la décision concernant le «cas pénible» était fondée; il s'abstient cependant de présenter une proposition.

Le TFA a admis le recours de droit administratif en ce sens qu'il a renvoyé l'affaire à l'administration pour complément d'enquête conformément aux considérants suivants:

1. Il y a lieu de se demander d'abord si la demande «rente de mars 1979 est une «nouvelle demande» au sens de l'article 87, 4^e alinéa, RAI, une demande de révision selon l'article 41 LAI ou une demande de reconsidération d'une ancienne décision manifestement erronée.

a. En première instance, la commission AI a estimé que la décision négative du 23 septembre 1977 n'était pas manifestement erronée, si bien que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas remplies; la décision attaquée du 24 avril 1980 visait à tenir compte des faits tels qu'ils se présentaient à cette époque. De même, l'autorité de première instance nie que l'administration ait reconsidéré son ancienne décision. La commission AI et l'auto-

rité de recours semblent donc considérer le cas présent comme un cas de « nouvelle demande ».

La recourante, elle, allègue, dans son recours de droit administratif, que la décision d'avril 1980 était fondée, en ce qui concerne le début de la rente, sur l'article 88 bis RAI; à cet égard, on a affaire ici à une décision de révision par laquelle la décision négative du 23 septembre 1977 a été révisée. En réalité, toutefois, l'administration a reconsidéré son ancienne décision; en effet, les conditions d'une révision n'étaient pas remplies dans le cas de la recourante, puisque le degré d'invalidité n'avait pas changé depuis mars 1977. La décision de septembre 1977 était, bien plutôt, « manifestement erronée », car elle se fondait sur un rapport médical manifestement inexact.

b. Avant tout, il convient de préciser qu'il ne peut s'agir ici d'une procédure de révision au sens de l'article 41 LAI. D'après cette disposition, la rente AI doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré de l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à celle-ci. Le texte de cet article suppose donc l'existence d'une rente qui est déjà en cours et qu'il faut adapter à un degré d'invalidité modifié (ATF 106 V 16 = RCC 1980, p. 595; RCC 1966, p. 263). Cela n'est pas le cas en l'espèce; la décision de septembre 1977 n'accordait pas une prestation, mais elle rejetait une demande de rente et ne peut, en cette qualité, être soumise à une révision au sens de l'article 41 LAI. C'est pourquoi on ne peut pas non plus appliquer ici l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI, cité dans le prononcé de la commission AI du 3 janvier 1980 concernant le début de la rente; cet article, en effet, concerne, selon l'économie de la loi (Titre de l'article 86 RAI: « E. La revision de la rente... ») et selon sa teneur (« L'augmentation de la rente... prend effet, au plus tôt... ») manifestement l'adaptation d'une rente en cours et par conséquent la procédure de révision. A ce propos, il s'impose cependant de faire une réserve en ce qui concerne la lettre c de l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI; cette disposition, elle aussi, concerne – comme les lettres a et b – une rente en cours, mais elle ne se rattache pas, selon sa teneur, à l'institution de la révision (qui suppose une modification du degré d'invalidité); elle concerne bien plutôt les cas de reconsidération d'une décision manifestement erronée.

c. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle le juge ne s'est pas prononcé matériellement, si cette décision est indubitablement erronée et si sa rectification revêt une importance notable (ATF 107 V 84, consid. 1 = RCC 1982, p. 87). Dans le mémoire de recours de droit administratif, il est allégué à ce propos que l'administration s'est fondée, lorsqu'elle a rejeté la première demande de rente en 1977, sur le rapport médical du 16 mai de cette année, selon lequel la capacité de travail était de 100 pour cent. Or, cette estimation s'est révélée manifestement erronée d'après les enquêtes effectuées en 1979. En effet, selon le rapport médical du 3 avril 1979, l'état de santé de l'assurée n'a pas changé depuis mars 1977, et son incapacité de travail reste, depuis janvier 1977, de 66 2/3 pour cent. En outre, le médecin a ajouté expressément: « Pour des raisons que je ne comprends pas, la patiente a été déclarée, dans l'expertise du 16 mai 1977, apte au travail à 100 pour cent. » Enfin, un autre médecin a déclaré que la capacité de travail était inférieure à 50 pour cent depuis des années, en tout cas depuis que l'assurée a atteint l'âge où l'on entreprend habituellement une activité lucrative (rapport du 8 décembre 1979). La recourante en conclut que la décision de septembre 1977 était manifestement erronée; par conséquent, la décision d'avril 1980 devrait être jugée comme un acte de reconsidération. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. L'attestation selon laquelle la capacité de travail était de 100 pour cent a été établie à condition que « l'on tienne compte des aptitudes professionnelles dans une activité facile et régulière exercée pendant la journée, et correspondant au QI de la patiente ». Ce jugement sur la capacité de travail de l'assurée n'a pas été remis en question par le fait qu'en 1976, donc peu avant, un engagement à l'essai dans la filiale d'un important commerce avait abouti à un échec. Selon un rapport intermédiaire présenté par l'office régional AI le 31 janvier 1977, donc avant le dépôt de la première demande de rente, dans le cadre de l'orientation professionnelle, tout s'était bien passé, au début, dans cette activité; mais des difficultés avaient surgi lorsque l'on avait confié à la recourante

des travaux pénibles, ce qui avait provoqué la résiliation des rapports de service. S'il n'a pas été possible, par la suite, de trouver pour elle un travail convenant à son état de santé et correspondant aux recommandations du médecin, et si le placement – proposé par l'office régional – dans un atelier du «Band» n'a pu être réalisé, cela est dû avant tout, ainsi qu'il ressort d'un autre rapport de cet office, du 4 juillet 1977, au fait que la mère de la recourante était d'un autre avis en ce qui concerne les aptitudes et les possibilités de sa fille et préférerait occuper celle-ci dans son propre ménage. Se fondant sur les enquêtes effectuées, la commission AI fixa le degré d'invalidité, par prononcé du 1^{er} août 1977, à 44,91 pour cent, si bien que la caisse de compensation refusa l'octroi d'une rente AI (décision du 23 septembre 1977), un cas pénible n'existant pas en l'espèce. Le fait que d'autres médecins ont porté un jugement différent, en 1979, sur les possibilités de travail et nié qu'une activité puisse être exercée toute la journée n'est pas de nature à faire apparaître l'ancienne décision comme manifestement erronée (cf. ATF 102 V 17, consid. 3b). Selon la jurisprudence, la reconsidération de décisions passées en force ne peut entrer en ligne de compte que s'il s'agit de corriger des erreurs grossières de l'administration (ATF 102 V 17, consid. 3a). Or, une erreur de ce genre doit être niée en l'espèce, en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité en 1977; ceci vaut également en ce qui concerne la prise en considération d'un éventuel «cas pénible» à cette époque. Contrairement aux doutes émis par la caisse dans sa réponse au recours de droit administratif, il était correct de prendre en compte, en appliquant par analogie les prescriptions sur les PC, aussi une partie du revenu des parents de la recourante alors mineure (cf. art. 3 OPC; RCC 1974, p. 399; voir aussi ATFA 1969, p. 168 = RCC 1970, p. 74; ATFA 1969, p. 233 = RCC 1970, p. 392; RCC 1973, p. 352, consid. 4a). Puisqu'il n'y avait, d'après ce qui vient d'être dit, aucune raison de reconsidérer la décision passée en force de septembre 1977, la demande de rente de mars 1979 doit être considérée comme une nouvelle demande.

2. a. Si une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était trop faible, une nouvelle demande n'est examinée, selon l'article 87, 4^e alinéa, RAI, que si les conditions prévues par le 3^e alinéa de ce même article sont remplies. Aux termes de ce 3^e alinéa, la demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'article 87, 4^e alinéa, RAI vise à empêcher que l'administration ne doive, après le rejet (passé en force) d'une demande de rente, examiner à plusieurs reprises des demandes analogues, non motivées d'une manière plus précise (RCC 1971, p. 494, consid. 2; 1966, p. 263).

b. On doit se demander quelles obligations – quant à l'examen des demandes – découlent de ces dispositions, d'une part pour l'administration qui se trouve confrontée à une nouvelle demande, d'autre part pour le juge, si un recours est formé contre une décision rendue à propos de cette nouvelle demande.

Lorsqu'elle reçoit une nouvelle demande, l'administration examine d'abord si les allégations de l'assuré sont plausibles; si elle doit répondre négativement, elle traite cette demande, sans autres formalités, par refus d'entrer en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment de l'ancienneté de la décision précédente; elle posera, en conséquence, des exigences plus ou moins sévères à la vraisemblance des arguments de l'assuré. A cet égard, elle dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit, en principe, respecter. C'est pourquoi le juge ne doit examiner le traitement de la question de l'entrée en matière par l'administration que si cette entrée en matière est litigieuse, c'est-à-dire si l'administration, se fondant sur l'article 87, 4^e alinéa, RAI, a décidé de ne pas entrer en matière, et si l'assuré recourt à cause de cela; en revanche, le juge ne statue pas sur la question de l'entrée en matière si l'administration a accepté d'examiner la nouvelle demande.

La question de l'examen matériel (quant au fond) est à distinguer de celle de l'entrée en matière. Si l'administration accepte d'examiner la nouvelle demande, elle doit étudier la cause quant au fond et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle doit donc procéder d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'article 41 LAI. Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle

demande. Sinon, elle examine encore si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente, et elle rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge.

c. En l'espèce, l'administration a accepté d'examiner la nouvelle demande de mars 1979 et a effectué ensuite diverses recherches. D'après ce qui vient d'être dit, il n'incombe pas au TFA de juger si l'administration a tranché correctement la question de l'entrée en matière ou si elle aurait dû, conformément à la lettre de l'OFAS du 10 août 1979, refuser de statuer. En revanche, le tribunal doit examiner si, durant la période entre la première décision (23 septembre 1977) et la seconde décision (24 avril 1980), une modification du degré d'invalidité s'est produite, et si ce degré atteignait, en avril 1980, un niveau suffisant pour ouvrir droit à une rente.

3. a. La première demande de rente a été rejetée notamment pour le motif qu'il n'y avait pas, ici, de « cas pénible » économique. Ainsi qu'on l'a exposé ci-dessus à la fin du considérant 1, l'administration devait prendre en compte, en étudiant la question du cas pénible, aussi une partie du revenu des parents. En atteignant sa majorité, le 22 février 1979, la recourante se trouva dans une situation nouvelle, en ce sens que la question du cas pénible devait être tranchée désormais uniquement d'après ses propres ressources financières. Ce changement, toutefois, concerne non pas le degré d'invalidité comme tel, mais seulement la question des difficultés d'ordre économique. Bien que le texte de l'article 87, 3^e alinéa, RAI ne parle que de la modification du degré d'invalidité, il faut qu'un réexamen du droit à la rente soit possible – en cas de nouvelle demande présentée après un refus de rente – aussi lorsque quelque chose de décisif a changé en ce qui concerne la situation économique de l'assuré, le degré d'invalidité restant le même. C'est pourquoi le TFA a décidé que l'article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI devait être appliqué par analogie et qu'un tel état de fait devait être traité de la même manière que la modification du degré d'invalidité (arrêt R. H. du 14 décembre 1982, RCC 1983, p. 382).

En l'espèce, cependant, ce n'est pas une situation économique difficile qui est en litige; c'est bien plutôt le degré d'invalidité. C'est pourquoi ladite modification du genre de calcul du cas pénible n'a pas d'importance pratique ici. Il en irait autrement, toutefois, s'il fallait admettre, dans le cas de la recourante, l'existence d'une invalidité inférieure à 50 pour cent, mais d'au moins 33 1/3 pour cent, aussi pendant la période qui s'est écoulée depuis qu'elle est devenue majeure jusqu'à la date de la décision de rente attaquée.

b. Une modification du degré d'invalidité peut être provoquée d'une part par une amélioration ou une aggravation sensible de l'état de santé, influençant la capacité de gain; d'autre part, par une modification importante des effets, sur l'activité lucrative, d'une atteinte à la santé qui, en soi, n'a pas changé (ATF 107 V 221, consid. 2, avec références; RCC 1983, p. 151). Lorsque l'invalidité doit être évaluée selon la méthode de comparaison des revenus prévue par l'article 28, 2^e alinéa, LAI, tout changement dans l'un des revenus comparés peut entraîner une augmentation ou une diminution – propre à influencer le droit à la rente – du degré d'invalidité.

On peut admettre avec la recourante que selon les rapports médicaux, son état de santé est resté le même. En revanche, il y a eu, pendant la période déterminante, une adaptation du revenu hypothétique réalisable sans invalidité. Etant donné que la recourante, à cause de son invalidité, n'a pas pu acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, il faut se fonder sur les taux définis à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI. Alors que le revenu moyen, selon les calculs de l'OFIAMT, était de 27 000 francs en 1977 et qu'il fallait prendre en compte, dans le cas de la recourante, 70 pour cent de cette somme, soit 18 900 francs, il s'élevait, lors de la décision litigieuse, à 32 000 francs, ou plutôt – la recourante ayant, dans l'interval, atteint l'âge de 21 ans – à 80 pour cent de cette somme, donc à 25 600 francs. En 1977, l'administration admit un revenu d'invalidé de 10 410 fr. 40 par an, le salaire horaire étant de 4 fr. 55, gagnés au service de l'entreprise commerciale en 1976; l'horaire de travail était de 44 heures par semaine. Se fondant sur ces données, l'administration fixa le degré d'invalidité à 44,91 pour cent, le revenu hypothétique étant de 18 900 francs. Compte tenu de l'avis

des deux médecins qui, en 1979, portèrent sur les possibilités de travail un jugement assez différent de celui du premier médecin en 1977, on ne peut guère, à l'époque de la décision litigieuse, se fonder, pour calculer le revenu d'invalidé, sur une semaine de 44 heures. L'administration ne l'a d'ailleurs pas fait; elle a fondé son premier calcul provisoire, en 1979, sur une activité à la demi-journée, et a repris tel quel, en ce qui concerne le salaire horaire, le taux de 1977, soit 4 fr. 55, d'où un revenu d'invalidé de 5205 fr. 20 par an. Dans son prononcé du 3 janvier 1980, la commission AI a retenu cependant un montant de 10000 à 10500 francs; le dossier n'indique pas s'il a été obtenu en admettant un plus grand nombre d'heures par semaine ou un salaire horaire plus élevé. A cela s'ajoute le fait que la commission AI n'a pas comparé ce revenu d'invalidé à un «revenu valide» calculé – compte tenu de l'âge de l'assurée lors de la décision – selon les règles de l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI. C'est donc avec raison que la caisse signale, dans sa réponse au recours de droit administratif, des insuffisances dans l'examen de la question du revenu d'invalidé prévisible chez l'assurée et du degré d'invalidité. En l'état actuel du dossier, on ne peut donc savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis la première décision du 23 septembre 1977, une modification propre à influencer le droit à la rente et si la recourante avait droit, au temps de la seconde décision (24 avril 1980), à une demi-rente ou à une rente entière de l'AI. D'autre part, on ne peut pas non plus affirmer avec certitude que le degré d'invalidité n'ait pas changé pendant la période déterminante. C'est pourquoi l'affaire doit être renvoyée à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision.

4. En fixant le début de la rente accordée le 24 avril 1980, l'administration s'est fondée sur l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI. Comme déjà dit (consid. 1 b ci-dessus), cette disposition n'est pas applicable ici. Dans son réexamen, l'administration devra tenir compte du fait qu'en cas de nouvelle demande, l'article 48, 2^e alinéa, LAI est applicable pour fixer le début d'une rente rétroactive (ATF 98 V 103, consid. 4 = RCC 1973, p. 143; ATF 97 V 59, consid. 2 = RCC 1971, p. 489, arrêt E. B.); bien entendu, les conditions de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI doivent être remplies au moment fixé par cette disposition. En outre, on ne peut «épuiser» entièrement le délai de douze mois prévu par l'article 48, 2^e alinéa, LAI que si l'ancienne décision négative a été rendue au moins douze mois avant la nouvelle demande (ATF 97 V 59, consid. 1 = RCC 1971, p. 488); c'est nettement le cas ici.

5. ...

AVS / AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 24 janvier 1983, en la cause G.I.
(traduction de l'italien).

Article 13 de l'ordonnance concernant diverses commissions de recours, du 3 septembre 1975; article 37 PA. Face aux autorités fédérales, les parties n'ont aucun droit d'obtenir la traduction, dans leur langue maternelle, de pièces figurant au dossier.

Articolo 13 dell'Ordinanza del 3 settembre 1975 concernente diverse commissioni di ricorso; articolo 37 LPA. Le parti non possono far valere nei confronti delle autorità federali il diritto di ottenere la traduzione dei documenti contenuti nell'incarto nella loro lingua materna.

Extrait des considérants du TFA:

1. Le recourant, domicilié en Italie, reproche à l'autorité de recours de première instance d'avoir tacitement violé son droit qui était, selon lui, de recevoir une traduction des pièces qu'on lui avait envoyées et qui n'étaient pas en italien. Cependant, il n'a pas motivé cette prétendue violation en citant des dispositions de la Constitution ou de la loi. Implicitement, il invoque un déni de justice. Le TFA peut donc examiner l'affaire. Il est exact, en effet, que l'autorité de première instance n'a pas indiqué, dans le jugement attaqué, les motifs de sa décision et qu'elle a violé ainsi le droit du recourant d'être entendu. Cependant, si le TFA peut user entièrement de son pouvoir d'examen, c'est-à-dire peut revoir librement le fait et le droit, la violation se trouve ainsi réparée et le cas ne doit pas être renvoyé à l'autorité de première instance (ATF 99 V 60 = RCC 1973, p. 567, arrêt H.S.).

Dans l'essentiel, il s'agit de savoir dans quelle mesure un assuré qui s'est adressé à une autorité fédérale – et la Commission de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger en est une – a droit à la traduction, dans sa langue maternelle, des pièces le concernant. La liberté linguistique fait partie des droits constitutionnels qui n'ont pas été fixés par écrit; elle découle des principes de la territorialité et de la personnalité (voir à ce sujet Marti-Bolli: La liberté de la langue en droit suisse). Selon l'article 116, 2^e alinéa, Cst., il existe trois langues officielles dans la Confédération suisse: l'allemand, le français et l'italien. Tout citoyen suisse ou étranger a le droit de s'adresser à des autorités fédérales dans l'une de ces trois langues et – sous réserve de circonstances spéciales – de recevoir une réponse dans la même langue. Les autorités suisses rédigent d'ailleurs généralement en italien les pièces de dossiers destinées à des ressortissants italiens qui vivent en Italie. Cependant, cela n'est pas déterminant. Il faut examiner bien plutôt si ces assurés ont le droit de recevoir dans leur langue nationale non seulement les décisions, mais aussi les annexes et autres documents relatifs à leur affaire. L'ordonnance concernant diverses commissions prévoit, à son article 13, que les juges et les parties doivent s'exprimer dans l'une des trois langues officielles, sous réserve de prescriptions spéciales données par les conventions internationales. Cependant, le juge n'est pas tenu, selon cette disposition, de s'exprimer dans la langue de la partie, même si cette langue est l'une des langues officielles suisses. Ce principe est atténué dans la pratique par le fait que – comme déjà dit – les jugements concernant des ressortissants italiens domiciliés en Italie sont rédigés dans la langue de ceux-ci. D'autre part, selon l'article 51^{ter}, 1^{er} alinéa, de l'arrangement administratif du 18 décembre 1963, qui concerne les modalités d'application de la convention italo-suisse, «les autorités, tribunaux et institutions d'assurance des parties contractantes peuvent correspondre directement entre eux et avec les personnes intéressées et leurs représentants dans leurs langues officielles». Cette disposition, elle non plus, ne prévoit manifestement pas que le ressortissant italien domicilié en Italie ait le droit de recevoir dans sa langue les pièces qui le concernent. Il n'existe donc aucune norme, en l'espèce, qui donne au recourant le droit de recevoir une traduction italienne des documents rédigés en allemand ou en français. On ne peut par conséquent donner suite à sa demande.

Chronique mensuelle

● La *commission spéciale des rentes et des indemnités journalières de l'AI* a siégé le 8 septembre sous la présidence de M. Büchi, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié les projets d'un supplément 3 aux directives sur l'invalidité et l'impotence, ainsi que d'un supplément 1 à la circulaire sur les indemnités journalières, documents qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier prochain. La commission a examiné en outre des propositions émanant des offices régionaux et d'une caisse au sujet des indemnités journalières.

● La *commission des cotisations* s'est réunie le 9 septembre sous la présidence de M. Büchi. Elle a examiné les modifications qu'il est prévu d'apporter aux directives sur la perception des cotisations et aux directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs dès le 1^{er} janvier 1984.

● La *sous-commission pour la dixième révision de l'AVS* a siégé le 13 septembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a approuvé les nouvelles règles concernant l'obligation de cotiser des conjoints et des veuves sans activité lucrative; elle a accepté en outre l'extension du droit aux allocations pour impotents de l'AVS à l'impotence moyenne, ainsi que l'introduction dans la loi d'une disposition qui prévoit l'obligation de communiquer les noms des étudiants majeurs des établissements d'instruction. La sous-commission a tracé également des lignes directrices en vue de combler des lacunes de cotisations. Ces propositions devraient être soumises cette année encore à la commission plénière de l'AVS/AI. Une nouvelle séance de la sous-commission aura lieu le 27 octobre.

● La *commission des rentes* s'est réunie le 14 septembre sous la présidence de M. Berger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a mis au point, notamment, les instructions suivantes, qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1984: Supplément 3 aux directives concernant les rentes; circulaire concernant les nouvelles règles applicables dans le domaine des rentes; circulaire

concernant l'allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI en cas d'impotence causée par un accident.

● Lors de sa séance du 14 septembre, le Conseil fédéral a décidé de proposer aux Chambres une révision de la *loi sur les allocations familiales dans l'agriculture* (LFA). De plus amples informations à ce sujet sont données à la page 423.

● Le *Conseil national* a accepté, en date du 19 septembre, par 123 voix sans opposition, une *modification de la LAVS* permettant désormais aux épouses de ressortissants suisses à l'étranger obligatoirement assurés d'adhérer après coup à l'AVS/AI facultative (cf. RCC 1983, p. 138). S'écartant de la proposition du Conseil fédéral et du vote du Conseil des Etats, le Conseil national a étendu cette possibilité d'adhésion «aux Suissesses qui sont ou étaient mariées avec un étranger ou apatride obligatoirement assuré». Le *Conseil des Etats* a approuvé cette extension, tacitement, le 29 septembre.

● Le *Conseil national* a en outre accepté, par 119 voix sans opposition, également le 19 septembre, une *modification de la LPC* permettant au Conseil fédéral de limiter la déduction des primes d'assurance-maladie pour le calcul des PC à la couverture des frais dans la division commune des hôpitaux publics. Le Conseil des Etats avait accepté cette modification lors de la session d'été.

● Lors de sa séance du 26 septembre, le Conseil fédéral a décidé *d'augmenter l'impôt sur le tabac* dès le 1^{er} mars 1984. Le produit de cet impôt est versé à l'AVS/AI comme celui de l'impôt sur les boissons distillées. La hausse ainsi décidée permet de prévoir des recettes supplémentaires de 127 millions de francs. Le prix du paquet de cigarettes subira une augmentation d'environ 20 centimes.

L'utilisation d'ordinateurs électroniques par les caisses de compensation

On ne pourrait plus se représenter, aujourd'hui, l'activité administrative quotidienne sans les ordinateurs. Ceux-ci ont fait leur entrée triomphale dans les domaines les plus variés; depuis quelques années, on les trouve aussi au service de l'AVS, où un grand nombre d'informations doivent être mises en mémoire, classées et traitées. La perception des cotisations, la tenue des CI et le service des rentes sont les secteurs dans lesquels l'utilisation d'ordinateurs s'est révélée particulièrement nécessaire; c'est d'ailleurs là, avant tout, que les premières installations de ce genre ont été introduites, et plus d'une caisse de compensation ne pourrait plus guère comprendre, aujourd'hui, comment elle est parvenue, naguère, à effectuer ces travaux à la main et au moyen de simples machines comptables.

Utilisation d'ordinateurs dans les caisses de compensation

L'organisation de l'AVS est très décentralisée; rappelons qu'il existe en tout 104 caisses de compensation, parmi lesquelles les caisses cantonales dont dépendent des agences communales, sans compter 12 caisses professionnelles qui ont également délégué certaines tâches à des agences. En conséquence, les modes d'utilisation des ordinateurs sont très variés et diffèrent beaucoup d'une caisse à l'autre. Ce sont, avant tout, les «autres tâches» confiées aux caisses parallèlement à l'AVS, à l'AI et aux APG (par exemple les allécatons familiales, les assurances-vieillesse complémentaires, les indemnités pour service militaire), et régies souvent par des prescriptions cantonales ou d'associations, qui ont contribué à créer cette diversité dans l'application des systèmes électroniques. En outre, l'utilisation d'ordinateurs a entraîné, dans bien des caisses, une modification de l'organisation interne et influencé aussi, dans une large mesure, les rapports avec les affiliés. Ainsi, plusieurs caisses ont jugé bon, devant les modifications continuelles des taux de cotisations et des limites de revenu qui se produisaient dans le domaine de l'AVS comme dans celui des «autres tâches», de renoncer au décompte traditionnel des cotisations par l'employeur et d'adopter un système de facturation fondé sur des sommes de salaires exactes ou forfaitaires. Cette manière de procéder ne facilite pas seulement les décomptes périodiques effectués par les employeurs; elle permet aussi aux caisses de comptabiliser automatiquement les cotisations sur les comptes correspondants grâce à l'utilisation des bulletins de versement bleus codés et à la communication par les PTT des données de paiement au moyen de supports d'informations. Une rationalisation tout aussi importante a pu

être obtenue par la confection mécanique des décisions de cotisations et la facturation périodique des cotisations personnelles dues par les indépendants et les non-actifs; ici, on peut même inscrire automatiquement les revenus déterminants sur les comptes individuels.

Il est possible d'utiliser l'ordinateur, d'une manière tout aussi «élégante», dans le domaine des rentes. Là, presque tous les travaux, depuis le calcul ou la vérification des montants déterminés à la main jusqu'au versement mensuel, en passant par la confection des décisions, peuvent se faire par ordinateur. De même, pour l'échange de données entre les caisses de compensation et les registres de la Centrale de compensation à Genève, on utilise principalement des supports d'informations magnétiques (bandes magnétiques, disquettes, cassettes); c'est seulement dans un petit nombre de cas, sans cesse décroissant, que l'on se sert encore de formules OCR lisibles mécaniquement.

Le tableau ci-dessous donne une idée de l'utilisation d'ordinateurs par les caisses de compensation:

Genres de traitement	Nombre de caisses (siège principal seulement)					
	Perception de cotisations		Tenue de CI		Rentes	
	CC	CP	CC	CP	CC	CP
Propre système électronique						
– avec écrans de dialogue	19	25	18	26	6	11
– sans écrans de dialogue	4	15	—	9	—	5
Procédé traditionnel (automate de comptabilisation, adressographe)	—	17	4	19	—	2
Service	3	19*	4	22*	20	58*
Total	26	76	26	76	26	76

CC = caisses de compensation cantonales

CP = caisses de compensation professionnelles

*Sur ce nombre, 14 caisses sont gérées en union personnelle avec d'autres caisses professionnelles.

Ce tableau montre que les caisses utilisent beaucoup leurs propres ordinateurs pour la *perception des cotisations* et la comptabilité qui s'y rapporte. Cela est dû au fait que cette perception – surtout quand il s'agit d'«autres tâches» – présente des particularités propres aux caisses, qu'il est malaisé d'insérer dans un système de service uniforme. En outre, un grand nombre de caisses tiennent à disposer de l'ordinateur, pour ces travaux-là, dans leur propre bâtiment et

à déterminer elles-mêmes le cycle de traitement dans les relations avec leurs affiliés; de plus, elles veulent être en mesure de se montrer plus souples dans des cas exceptionnels. Les 17 caisses qui perçoivent encore les cotisations selon le procédé traditionnel sont, pour la plupart, de petites caisses pour lesquelles les frais d'investissement d'un propre ordinateur ne se justifieraient guère. Quatre caisses moyennes en sont à la phase d'évaluation de l'acquisition d'un propre système ou de cession des travaux à un service.

En ce qui concerne la *tenue de CI*, la répartition des caisses entre les quatre genres de traitement, selon le tableau, est en bonne partie la même que pour la perception des cotisations, étant donné qu'il y a une corrélation étroite avec le décompte de celles-ci et que, par conséquent, les mêmes moyens techniques sont utilisés. Ici aussi, la plupart des caisses préfèrent avoir leur propre système, puisqu'il s'agit de données confidentielles que l'on aime mettre en mémoire «chez soi», bien que des systèmes modernes adoptés par des services puissent offrir, grâce aux mesures de protection prises contre les indiscretions, une sûreté maximale.

La situation n'est pas la même dans le domaine des *rentes*. Ici, le recours aux services domine nettement. Ce domaine-là, en effet, surtout lorsqu'il s'agit de calculer les rentes ou de vérifier les montants calculés manuellement, est extrêmement complexe; sa programmation exige un travail considérable. A cela s'ajoutent les révisions fréquentes des lois et les augmentations périodiques des rentes qui font, de la tenue à jour des programmes, une tâche permanente. Il est donc judicieux de confier à des spécialistes le développement et la surveillance des programmes et de mettre ceux-ci à la disposition d'un cercle étendu d'utilisateurs une fois qu'ils ont été bien rodés. Ainsi, les petites caisses ont également la possibilité de faire gérer leurs rentes, à un prix raisonnable, selon la technologie électronique la plus moderne.

Le tableau ci-après montre comment se répartissent les services qui s'occupent de rentes AVS.

Services	Nombre	Nombres des caisses qui leur sont rattachées			
		CC		CP	
Genre		Siège principal	Agences	Siège principal	Agences
Caisses professionnelles	5	—	—	43	—
Centres de calcul cantonaux	6	18	—	2	1
Centres de calcul communaux	2	—	2	—	—
Entreprises privées	6	2	—	13	8
Total	19	20	2	58	9

CC = Caisses de compensation cantonales
 CP = Caisses de compensation professionnelles

Environ 80 pour cent de l'ensemble des cas de rentes sont traités dans les services. 20 pour cent environ le sont par les ordinateurs des caisses; seule, une modeste part de 0,3 pour cent est traitée selon le procédé traditionnel, sans ordinateur. Cette répartition ne semble guère devoir se modifier au cours des prochaines années, étant donné que les ordinateurs des principales caisses fonctionnent déjà, tandis que les caisses moyennes et petites sont généralement satisfaites des services auxquels elles recourent.

La protection des informations

Lorsqu'on parle d'ordinateurs, une question se pose aussitôt: celle de la protection des informations. Les informations mises en mémoire au sujet d'un assuré donné sont-elles à l'abri des indiscretions? N'est-il pas possible que par suite de la liaison entre plusieurs banques de données, des services non concernés reçoivent des informations qu'ils ne devraient pas recevoir? Ces problèmes ne se posent guère dans le domaine de l'AVS, car l'organisation décentralisée de cette assurance, avec ses 104 caisses, présente à cet égard un grand avantage. Ainsi, par exemple, les informations nécessaires à la perception des cotisations sont mises en mémoire seulement dans les caisses concernées; les tiers n'y ont pas accès. En outre, les adresses ne sont connues que des assurés qui paient des cotisations (employeurs, indépendants et non-actifs) ou qui touchent des prestations; les CI tenus pour l'ensemble des assurés, avec l'inscription du revenu, n'indiquent que le N° AVS, le nom et le prénom, mais pas d'adresse. Certes, il existe à la Centrale de compensation à Genève, pour assurer la coordination entre les 104 caisses, des banques centrales de données, mais elles ne contiennent que les informations personnelles que tout assuré peut trouver sur son certificat d'assurance ou (s'il touche des prestations) dans la décision qu'il reçoit, ou qui sont nécessaires aux conversions et augmentations de rentes. L'accès aux informations est réservé aux personnes compétentes pour les traiter. L'utilisation de mots de passe permettant d'identifier celles qui possèdent ce droit, ainsi que la limitation des possibilités d'accès aux divers niveaux de la protection des informations, excluent pratiquement que celles-ci puissent être consultées par des personnes non autorisées. A ce propos, on peut aussi se référer aux articles 50 et 87 LAVS, qui imposent aux personnes chargées d'appliquer l'AVS l'obligation de garder le secret, sous peine de sanctions.

Les conséquences sur l'effectif du personnel

L'utilisation d'un système d'ordinateurs a pour but, très souvent, la réduction du personnel. Dans les caisses de compensation de l'AVS, cependant, les raisons ne sont pas les mêmes; l'ordinateur y est utilisé avant tout pour mieux accomplir des tâches qui deviennent de plus en plus complexes. Bientôt, on

en arrivera un jour au point où seul l'ordinateur, grâce à sa capacité de mémoire toujours susceptible d'être développée et à la possibilité de diriger correctement des opérations compliquées, sera en mesure d'assurer le traitement des affaires. Le personnel des caisses peut être déchargé en bonne partie, par l'usage de l'ordinateur, de travaux monotones et peu rationnels; cela permet de l'affecter d'autant plus à l'étude de cas particuliers difficiles ou à l'exécution de tâches nouvelles. Par suite de l'extension continue du champ d'activités des caisses, le personnel de celles-ci s'est agrandi de 3011 membres en 1979 à 3166 en 1982. Du point de vue qualitatif, le travail pose à chacun des exigences plus considérables. En outre, le traitement consciencieux des cas nécessite des connaissances approfondies que chacun doit acquérir à son poste. Il est alors possible de se spécialiser dans un domaine intéressant et peu banal et de parvenir, avec le temps, à une assez grande indépendance, ce qui joue un rôle non négligeable, notamment, pour ceux de la nouvelle génération. Avec l'ordinateur, il devrait être possible de démontrer qu'une administration bien dirigée est capable d'accomplir sa mission, et cela pour le plus grand profit de chacun et de tous.

La responsabilité des employeurs à la lumière de la nouvelle jurisprudence du TFA

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. La même prescription est valable aussi, par analogie, dans l'AI (art. 66, 1^{er} al., LAI), le régime des APG (art. 21, 2^e al., LAPG), celui des allocations familiales dans l'agriculture (art. 25 LFA) et en matière de cotisations d'assurance-chômage (art. 6 LACI). Dans plusieurs arrêts récents (RCC 1983, pp. 100, 102, 106, 108 et 377), le TFA a eu l'occasion de se prononcer sur des questions de principe touchant la responsabilité des employeurs. Tous ces arrêts concernent les cotisations, domaine dans lequel, évidemment, le problème de la responsabilité se pose le plus fréquemment. Dans le présent article, nous allons exposer brièvement, avec quelques commentaires, la jurisprudence la plus récente en considérant les trois aspects du problème: personnes responsables; faute commise; prescription.

L'employeur responsable

Avant que la caisse de compensation ne puisse demander des dommages-intérêts, elle doit savoir contre qui elle peut intenter une action. L'article 52 LAVS ne parle que de «l'employeur». Il y a plusieurs années, déjà, le TFA a déclaré que lorsqu'il s'agit d'une personne morale, la responsabilité s'étend subsidiairement aux personnes physiques qui agissent pour son compte (RCC 1971, p. 480, et 1978, p. 259). Dans tous les arrêts mentionnés ici, le TFA a confirmé ce principe, soit expressément et en renvoyant à la jurisprudence citée (cf. RCC 1983, p. 102), soit tacitement sans indiquer de motifs.

Des doutes ayant été émis à plusieurs reprises à propos de la responsabilité des organes, le TFA a répliqué en donnant une définition plus claire des personnes responsables. La crainte de voir des personnes auxiliaires (employés de bureau, secrétaires) devenir responsables n'est pas fondée. Le TFA avait déjà limité, dans un arrêt de 1977 (RCC 1978, p. 259), la responsabilité aux «organes dirigeants»; depuis lors, il a opéré une restriction supplémentaire en déclarant, dans un arrêt du 31 janvier 1983 en la cause B. & Co (RCC de nov. 1983), que le service de contrôle d'une société anonyme ne portait pas une responsabilité d'employeur lorsqu'il ne possède ni la compétence de prendre des décisions, ni celle d'agir pour ladite société. Dans le même arrêt, le TFA a reconnu en outre que les membres du conseil d'administration et les organes dirigeants d'une société anonyme non inscrits au registre du commerce ne sont, en général, pas non plus responsables.

La jurisprudence actuelle peut donc se résumer à peu près de la manière suivante: si l'employeur est une personne morale et si cette dernière n'existe plus au moment où une action est intentée en vertu de l'article 52 LAVS, ce sont les organes dirigeants inscrits au registre du commerce qui répondent à sa place; les membres du conseil d'administration sont aussi considérés comme de tels organes. Sont exclues de cette responsabilité les personnes qui agissent pour la personne morale sans avoir une fonction d'organes, ainsi que les membres d'un service de contrôle qui n'ont pas reçu la compétence de gérer ou de représenter l'entreprise.

Qui, parmi ces responsables, peut être réellement poursuivi? Cela dépend avant tout du genre de la faute commise. Suivant l'organisation de l'entreprise et les circonstances du cas, le comportement fautif d'une personne morale ne peut pas nécessairement être attribué à chacune des personnes physiques en cause (RCC 1983, p. 106, avec références).

Si plusieurs personnes ont causé un même dommage, elles en répondent solidairement (RCC 1983, p. 102). Certes, la caisse de compensation ne peut obtenir la réparation du dommage qu'une seule fois, mais tous les débiteurs sont tenus de payer ensemble le montant total. La caisse peut donc agir contre eux tous, contre quelques-uns d'entre eux ou contre un seul. Si une personne n'est responsable que pour une partie du dommage, la responsabilité solidaire

n'existe, bien entendu, que dans les limites de cette part; cette personne ne pourrait être poursuivie pour l'ensemble du dommage.

Enfin, il y a encore une question à traiter dans ce chapitre; c'est celle – tranchée d'ailleurs récemment par le TFA – de la durée pendant laquelle le membre d'un conseil d'administration, qui a quitté celui-ci et ne fait donc plus partie de la personne morale en cause, reste responsable. Le TFA a examiné cette question dans l'arrêt W. B.-T. S. (RCC 1983, p. 377), dans l'arrêt B. & Co. déjà mentionné, du 31 janvier 1983, et dans l'arrêt H. T., du 20 juin 1983, qu'il est également prévu de publier dans la RCC de novembre. Selon ces arrêts, une responsabilité pour créances de cotisations est exclue d'emblée si ces créances arrivent à échéance après la publication de la radiation de l'organe au registre du commerce. Si elles sont arrivées à échéance avant cette publication, le membre du conseil d'administration est, en revanche, responsable en principe. Il est vrai que cette responsabilité peut, ici aussi, être limitée en raison de la faute commise. En effet, une faute ne peut être reconnue comme telle que si le membre du conseil d'administration a la possibilité d'influencer la marche des affaires, soit par certains actes, soit par l'omission de ceux-ci.

Les fautes commises

La pratique suivie jusqu'à présent n'a pas permis de discerner clairement si la survenance d'un dommage dû à la non-observation de prescriptions est suffisante pour créer une responsabilité ou si des motifs permettant de faire apparaître cette non-observation comme justifiée ou excluant l'existence d'une faute ne peuvent éventuellement conduire à nier cette responsabilité. Le TFA s'est prononcé en faveur de cette dernière solution; il a considéré que la responsabilité de l'employeur prévue par l'article 52 LAVS était «une responsabilité des fautes commises relevant du droit public» (RCC 1983, p. 101). Ainsi, la faute commise devient le principal des éléments créant une responsabilité. Il est donc concevable qu'un employeur cause un dommage à une caisse de compensation par violation intentionnelle des prescriptions, mais ne soit néanmoins pas tenu de le réparer si des circonstances spéciales permettent de conclure que cette non-observation était permise ou ne représentait pas une faute (RCC 1983, p. 101). De telles circonstances peuvent résider dans la situation de l'organe en cause au sein de l'entreprise; dans une grande entreprise où les tâches sont réparties entre plusieurs organes, on ne peut exiger que le conseil d'administration connaisse chaque affaire en particulier aussi bien que le président d'un tel conseil qui serait en fait le seul organe exécutif de l'entreprise, ou que le président qui sait – ou devrait savoir – par quelque moyen que ce soit, que l'obligation de décompter n'a pas été observée d'une manière parfaite (RCC 1978, p. 262, arrêt P. G.; 1983, p. 106).

Les commentaires du TFA dans l'arrêt K. B. (RCC 1983, p. 100) concernant la manière dont les caisses de compensation doivent procéder lorsqu'elles

constatent qu'elles ont subi un dommage dû à l'inobservation des prescriptions sont très intéressants du point de vue pratique. S'il n'existe, dans de tels cas, aucun indice permettant de conclure que la manière d'agir de l'employeur était légitime ou qu'aucune faute ne peut lui être imputée, la caisse a le droit de réclamer, par décision, la réparation de ce dommage, et cela sans examiner plus en détail la culpabilité de l'employeur. Elle peut en effet, selon le TFA, admettre que l'employeur n'a pas observé des prescriptions «intentionnellement ou par négligence grave». Celui-ci devra alors produire des arguments qui justifient ou excusent sa manière d'agir et apporter la preuve de ce qu'il avance. La caisse devra examiner ces objections; si elle estime que celles-ci ne sont pas valables, elle portera plainte auprès de l'autorité cantonale de recours. Dans son mémoire de recours, elle montrera que l'employeur a agi d'une manière fautive.

La prescription

Le TFA s'est prononcé, dans un autre arrêt (RCC 1983, p. 108), sur une question qui paraît secondaire, mais qui peut être décisive en ce qui concerne le succès d'une demande de dommages-intérêts. C'est la question de savoir à quel moment la caisse a connaissance du dommage, donc quand le délai de prescription d'un an commence à courir. Le TFA a confirmé, sur ce point, sa jurisprudence; ce moment est celui où la caisse 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 le paiement des cotisations (RCC 1957, p. 416). Le tribunal a précisé maintenant que dans la faillite d'un employeur, ce moment n'est pas celui de la suspension de la procédure de faillite par le juge. La caisse a connaissance du dommage, dans le sens indiqué, déjà lorsqu'elle reçoit un acte de défaut de biens ou un avis spécial, dont il y a lieu de conclure que la créance ne peut plus être couverte.

Conclusions

Dans le domaine des cotisations, les actions en dommages-intérêts sont certainement parmi celles qui engendrent les procès les plus difficiles. La jurisprudence récente du TFA a répondu à quelques questions touchant la responsabilité des employeurs et précisé des solutions déjà réalisées. Cela devrait permettre aux caisses d'adopter plus aisément une procédure uniforme et conséquente dans les affaires de ce genre. Il est vrai que si l'on considère la rédaction très sommaire de l'article 52 LAVS, on comprendra qu'aujourd'hui encore, tous les problèmes ne soient pas résolus. L'OFAS va faire un premier pas en adaptant, pour le 1^{er} janvier 1984, ses directives sur la perception des cotisations à la nouvelle jurisprudence.

Les modifications du RAI valables dès le 1^{er} janvier 1984

Tout en prenant sa décision concernant l'adaptation des prestations de l'AVS/AI (RCC 1983, p. 260), le Conseil fédéral a apporté, en date du 29 juin 1983, quelques modifications aux règlements sur l'AVS et l'AI. Celles qui concernent le RAVS ont été publiées dans la RCC de septembre; voici, avec des commentaires, celles qui ont été apportées au RAI:

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du 29 juin 1983

Le Conseil fédéral suisse

arrête:

I

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

Art. 8, 1^{er} al., lettre c

¹ Les mesures de formation scolaire spéciale comprennent:

c. Des mesures de nature pédago-thérapeutique qui, en raison de l'invalidité, sont nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale prévue à la lettre a, telles que l'entraînement auditif, la lecture labiale ou le traitement logopédique ainsi que les mesures nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage chez les débiles mentaux gravement atteints et la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale.

Art. 10: *Montant des subsides aux frais d'école et de pension*

Les subsides pour la formation scolaire spéciale, alloués par l'assurance conformément à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, comprennent:

- a. Une contribution aux frais d'école de 25 francs par jour;
- b. Une contribution aux frais de pension de 25 francs par jour, si le mineur doit être logé et nourri hors de la famille; si seuls les repas sont pris à l'extérieur, la contribution s'élève à 5 francs par repas principal.

Art. 11, 2^e et 3^e al.

² Si, par suite d'invalidité, le transport pour aller à l'école publique ou en revenir n'est pas possible ou raisonnablement exigible, l'assurance verse, lorsque l'assuré doit être nourri et logé hors de la famille, une contribution selon l'article 10, lettre b.

³ Si, pour garantir le passage de l'école spéciale à l'école publique, un séjour dans l'internat d'une école spéciale est nécessaire, à côté de la fréquentation de l'école publique, le droit à la contribution selon l'article 10, lettre b, est ouvert, mais pour une année au plus.

Art. 12, 1^{er} al., lettre a

¹ Les mesures à l'âge préscolaire comprennent :

a. Des mesures pédo-ga-thérapeu-tiques en tant qu'elles doivent préparer à la fréquentation d'une école spéciale ou publique. L'article 9 est applicable par analogie.

Art. 13, 1^{er} al.

¹ La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents est de 18 francs par jour en cas d'impotence grave, de 11 francs en cas d'impotence moyenne et de 4 francs en cas d'impotence légère. Si le mineur est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 25 francs par journée de séjour.

Art. 19, 2^e al.

² Les assurés au bénéfice d'une indemnité de l'assurance-chômage n'ont pas droit à une indemnité journalière de l'AI.

Art. 20^{quinquies} : Indemnité journalière et APG

Les assurés qui sont au bénéfice d'une allocation en vertu de la loi du 25 septembre 1952 sur le régime des APG n'ont pas droit à une indemnité journalière de l'AI.

Art. 24, 3^e al.

³ Pour les personnes et les institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention, les qualifications professionnelles fixées contractuellement valent comme exigences minimales de l'assurance au sens de l'article 26^{bis}, 1^{er} alinéa, LAI, et les tarifs établis par convention comme montants maximums au sens de l'article 27, 3^e alinéa, LAI.

Art. 27 : Personnes sans activité lucrative

¹ L'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels.

² Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise du conjoint ainsi que l'éducation des enfants; par travaux habituels des religieux ou religieuses, on entend l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté.

Art. 28^{bis} : Cas pénible

¹ Il y a cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, lorsque l'assuré est invalide pour un tiers au moins et n'atteint pas les limites de revenu fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS.

² Est déterminant le revenu que l'assuré pourrait obtenir en tant qu'invalide, au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Ce revenu est établi d'après les règles énoncées aux articles 56 à 62 RAVS. En dérogation à l'article 60, 2^e alinéa, RAVS, un dixième de la fortune prise en compte est ajouté au revenu. Le revenu ainsi déterminé est compté aux deux tiers.

³ Une rente éventuelle pour cas pénible n'est pas considérée comme revenu.

Art. 32^{bis} : Bases de calcul en cas de renaissance de l'invalidité

Lorsqu'un assuré, dont la rente a été supprimée pour cause d'abaissement du degré de l'invalidité, a, dans les trois ans qui suivent, de nouveau droit à une rente (art. 28 LAI) en raison de la même atteinte à la santé, les bases de calcul de l'ancienne rente restent déterminantes, si cela est plus avantageux pour l'ayant droit.

Art. 33^{bis}, 2^e al., et 34, 1^{er} al.

Le chiffre 560 est remplacé par 630.

Art. 34, 2^e al.

² L'article 32^{bis} est applicable par analogie.

Art. 47, 1^{er} al.

¹ La commission délibère valablement si au moins trois de ses membres ou de leurs suppléants sont présents.

Art. 66: *Qualité pour agir*¹

¹ L'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré ou à son représentant légal ainsi qu'aux autorités ou tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui de manière permanente.

² Si l'assuré est incapable de discernement, son représentant légal peut libérer d'autres personnes de l'obligation de garder le secret envers les organes de l'assurance, dans la mesure où l'examen du droit aux prestations ou l'exercice du droit de recours contre un tiers responsable l'exigent. S'il n'a pas été désigné de représentant légal, ce droit appartient aussi à la personne, prenant soin de l'assuré, qui fait valoir un droit aux prestations.

Art. 78, 7^e al.

⁷ Les factures des agents d'exécution et des personnes en contact permanent avec l'assurance sont payées par virement sur compte postal ou bancaire.

Art. 90, 4^e al.

⁴ Le montant du viatique est fixé comme il suit:

a. Lorsque l'absence du domicile dure de cinq à huit heures	Fr. 8.50 par jour
b. Lorsque l'absence du domicile dure plus de huit heures.	14.- par jour
c. Pour le gîte à l'extérieur	25.- par nuit

Art. 109^{bis}: *Subventions pour les frais de transport*

Des subventions peuvent être accordées pour les frais de transport destinés à favoriser le contact avec leur entourage des handicapés graves qui ne peuvent utiliser les transports publics.

110, 2^e al.

² Les subventions s'élèvent au plus aux quatre cinquièmes des frais pris en considération conformément aux articles 109 et 109^{bis}.

¹ Remplace la modification de l'article 66 RAI telle qu'elle résulte de l'article 144 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RO 1983 83).

II

Appendice au RAI

Disposition transitoire de la modification du 29 juin 1983

Les articles 32^{bis} et 34, 2^e alinéa, peuvent, sur demande et avec effet dès le 1^{er} janvier 1984, être également appliqués aux cas dans lesquels la rente a repris naissance avant cette date.

III

Entrée en vigueur

¹ Sous réserve du 2^e alinéa ci-après, la présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

² L'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, entre en vigueur le 1^{er} janvier 1986. Le Département fédéral de l'intérieur peut ajourner l'entrée en vigueur de cette disposition jusqu'au 1^{er} janvier 1987.

Commentaires

A propos de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI (Mesures de nature pédagogothérapeutique pour élèves d'écoles publiques)

Cette modification n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 1986.

A propos de l'article 10 RAI (Adaptation des subsides aux frais d'école et de pension)

Comme l'ont révélé des sondages effectués en vue du calcul des subventions aux frais d'exploitation pour 1981, les frais des écoles spéciales ne peuvent plus être couverts dans toute la mesure souhaitable avec les taux actuels. Les recettes par jour et par élève provenant des prestations AI individuelles, de la subvention pour frais d'exploitation destinée à couvrir le déficit et des contributions du canton, de la commune et des parents représentaient en moyenne, dans les écoles d'internats et d'externats, à peine 70 pour cent des dépenses considérées par jour et par élève. Les déficits restants continuent de croître. Cette évolution est due principalement au fait que les écoles spéciales se voient dans l'obligation, pour des raisons pédagogiques, de réduire les effectifs des

classes et des groupes en internat. L'accumulation des cas graves que l'on constate dans les écoles spéciales d'internats, déjà depuis le développement des écoles externes, notamment l'augmentation de la proportion des élèves souffrant d'infirmités multiples, est un phénomène qui se produit aussi, dans une mesure accrue, dans les écoles externes. Une hausse sensible des dépenses par élève, donc également par jour, est par conséquent inévitable.

Les taux relativement bas des prix de pension et de l'écolage ont pour effet que les écoles disposent toujours de trop peu d'argent liquide; elles doivent donc recourir à des crédits bancaires en compte courant qui reviennent cher.

Les contributions aux frais d'école et de pension seront donc augmentées de 10 fr., c'est-à-dire que leur montant passera de 15 à 25 fr. par journée d'école ou de séjour. Le taux de la contribution versée pour les repas pris à l'extérieur, lorsque l'élève fréquente une école spéciale en externe, ne change pas; il avait été augmenté de 4 à 5 fr. par repas principal le 1^{er} janvier 1981.

Cette augmentation entraînera une adaptation des prix de pension payés par les cantons, les communes et les parents au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettres a et b. Ces frais seront ainsi ajustés à peu près à ceux – comparables – que l'on consacre aux mineurs non invalides, et qui ont également augmenté entre temps (cantons et communes, jusqu'à présent, 5 fr., désormais 8 fr.; parents, jusqu'à présent, 5 fr., désormais 6 fr.).

A propos de l'article 11, 2^e et 3^e alinéas, RAI (Mesures permettant la fréquentation de l'école publique)

La nouvelle teneur du 2^e alinéa n'apporte pas de changement matériel; elle vise seulement à plus de clarté.

Par suite du recul des naissances, l'école publique est devenue mieux à même d'assumer ses charges, si bien que les possibilités d'y admettre des élèves qui ont quitté l'école spéciale augmentent, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants souffrant de troubles du comportement, mais aussi d'enfants qui présentent une infirmité sensorielle. Le changement s'opère, dans ces cas-là, généralement par étapes; l'enfant reste tout d'abord pensionnaire du home, mais fréquente l'école publique de l'endroit. Lorsque l'intégration dans cette nouvelle école a réussi, et alors seulement, l'enfant peut retourner dans sa famille ou être placé chez des tiers. Le nouvel alinéa 3 permet de maintenir le versement des contributions aux frais de pension pendant cette phase intermédiaire, mais tout au plus pendant un an.

A propos de l'article 12, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI (Mesures à l'âge préscolaire)

La modification de ce passage permet une extension des prestations en faveur des enfants à l'âge préscolaire; en effet, la restriction «gravement handicapés»

est abandonnée. Cette innovation répond à un vœu exprimé par les spécialistes en la matière.

A propos de l'article 13, 1^{er} alinéa, RAI

1. Augmentation des contributions aux frais de soins pour les mineurs impotents

Ces contributions visent le même but que les allocations pour impotents versées aux adultes; leur montant, lui aussi, devrait correspondre à celui desdites allocations, car celles-ci remplacent les contributions pour mineurs impotents dès l'âge de 18 ans. Les allocations pour impotents adultes sont fixées, elles, d'après le montant minimum de la rente simple complète, qui s'élèvera à 690 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1984.

Il en résulte les valeurs suivantes:

En cas d'impotence	Allocation pour impotent		Contribution aux frais de soins (par jour)* en francs	
	en % de la rente minimale	en francs	Désormais	Jusqu'à présent
- grave	80	552	18	15
- moyenne	50	345	11	9
- faible	20	138	4	4

*1/30 du montant mensuel, arrondi en francs entiers vers le bas, afin d'empêcher que l'allocation ne devienne plus basse après l'âge de 18 ans.

2. Contribution aux frais de pension pour les mineurs impotents

Cette contribution supplémentaire en faveur des mineurs impotents qui sont placés dans des établissements remplit en principe la même fonction que celle qui est versée, en vertu de l'article 10, lettre b, RAI, lorsque la formation scolaire spéciale exige que l'enfant prenne ses repas et loge dans un internat, même si les facteurs n'ont pas partout les mêmes effets. Cette contribution est donc augmentée, de la même manière, de 15 à 25 francs par journée effective de séjour.

A propos de l'article 19, 2^e alinéa, RAI (Coordination entre le droit à l'indemnité journalière AI et le droit à l'indemnité de l'AC)

La LAI contient plusieurs dispositions sur la coordination; elles règlent les rapports qui doivent exister entre prestations de l'AI, ainsi que ceux qu'il convient d'établir entre l'AI et d'autres assurances (AVS, assurance-maladie, assurance-accidents, assurance militaire). Des prescriptions concernant les consé-

quences du cumul de prestations AI avec celles de l'AC font défaut. En revanche, l'article 45 bis LAI déclare le Conseil fédéral compétent pour réglementer les rapports entre l'AI et les autres branches de la sécurité sociale et pour promulguer des prescriptions complémentaires, afin d'empêcher des surindemnités en cas de cumul de prestations.

La LACI (loi fédérale sur l'AC obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité) entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Elle prévoit, contrairement à la réglementation transitoire actuelle, des mesures pour prévenir et combattre le chômage, notamment des cours pour le reclassement, le perfectionnement et la réintégration des chômeurs. Des mesures de réadaptation professionnelle pourront donc, dès 1984, être prises en charge aussi bien par l'AC (art. 59 LACI) que par l'AI (art. 15 ss LAI). S'il y a «une indication en rapport avec le marché du travail» (message du 2 juillet 1980 concernant une nouvelle loi sur l'AC, FF 1980 III p. 617), c'est l'AC qui sera compétente; si l'invalidité rend la mesure nécessaire, celle-ci sera prise en charge par l'AI (art. 8, 1^{er} al., LAI). Le critère déterminant pour tracer la limite entre les deux assurances est l'aptitude de l'assuré à être placé, la situation du marché du travail étant équilibrée. Si des mesures de réadaptation et de reclassement sont appliquées, l'assurance-chômage (en vertu de l'art. 61, 1^{er} al., LACI) ou l'AI (en vertu des art. 22 ss LAI) versera une indemnité journalière. Sera compétente alors l'institution d'assurance qui aura prescrit ou financé la mesure. L'article 59, 2^e alinéa, LACI prévoit que les services cantonaux collaborent avec les organes de l'AI en vue de la réadaptation des chômeurs handicapés.

La nouvelle disposition de l'article 19, 2^e alinéa, RAI vise à exclure les cumuls de prestations dans le secteur des indemnités journalières. Elle empêche qu'un invalide reclassé aux frais de l'AI ne touche de telles indemnités des deux assurances à la fois au cours de la période pendant laquelle il attend de trouver un emploi.

A propos de l'article 20 quinquies RAI (Indemnités journalières et allocations aux militaires pour perte de gain)

Il arrive que des assurés doivent 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 la durée de ce service, ils ont droit aux APG qui sont calculées sur la même base de revenu que les indemnités journalières AI.

Dans de tels cas, il ne se justifie pas de verser le supplément pour personnes seules (art. 24^{bis} LAI) ou le supplément de réadaptation (art. 25 LAI). Le nouvel article 20^{quinquies}, dont la teneur est inspirée de l'article 19, 2^e alinéa, RAI, le précise sans équivoque.

A propos de l'article 24, 3^e alinéa, RAI (Prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité; conventions)

Selon l'article 26^{bis}, 2^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral peut établir des prescriptions suivant lesquelles le personnel paramédical, les établissements et les ateliers qui appliquent des mesures de réadaptation, ainsi que les fournisseurs de moyens auxiliaires, sont autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance. De cette compétence, que l'article 24, 1^{er} alinéa, RAI a déléguée au Département de l'intérieur, on a fait usage seulement en ce qui concerne les écoles spéciales; il s'agit de l'ordonnance du 11 septembre 1972 sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, qui se révélait nécessaire parce que les écolages et les prix de pension fixes n'exigent pas une convention tarifaire. Dans les autres secteurs, les conditions à remplir pour assurer une application correcte des mesures de réadaptation sont stipulées dans les conventions tarifaires. Cette réglementation souple a généralement donné de bons résultats dans la pratique. Cependant, elle comporte une lacune qu'il s'agit de combler. Pour les personnes et les institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention, l'article 24, 3^e alinéa, RAI réglait certes le remboursement des frais, mais non pas l'observation des conditions fixées par contrat dans l'intérêt d'une application correcte.

A propos de l'article 27 RAI (Evaluation de l'invalidité des ménagères; égalité des sexes dans la nouvelle rédaction de cet article)

L'AI est une assurance populaire générale et, par conséquent, accorde ses prestations non seulement aux personnes actives, mais en principe aussi aux non-actifs. Dans une définition abstraite figurant à l'article 5 LAI, elle assimile (et cela déjà depuis 1960) l'activité non rétribuée déployée dans le ménage, au sein d'une communauté religieuse, pour une œuvre de bienfaisance ou pour quelque autre institution sociale, à certaines conditions, à l'activité lucrative. Ce faisant, l'assurance ne fait pas de différence entre les sexes.

Se fondant sur cette disposition légale, le Conseil fédéral a réglementé plus en détail, à l'article 27 RAI, l'évaluation de l'invalidité des personnes non actives. Il y a mentionné en particulier la principale catégorie de ces assurés, soit celle des ménagères. Les conceptions ayant évolué, ces derniers temps, à propos de la répartition des tâches entre l'homme et la femme, il semblait tout indiqué de modifier en conséquence le texte des dispositions sur l'AI.

La nouvelle teneur montre qu'il est parfaitement possible d'énoncer les règles voulues en termes neutres, c'est-à-dire sans distinction de sexes et sans mentionner particulièrement les ménagères. Ainsi remanié, l'article 27 semble conforme aussi au principe de l'égalité entre hommes et femmes admis dans la Constitution depuis le 14 juin 1981. La modification apportée à cet article n'est que rédactionnelle; elle n'a pas d'influence sur les droits des assurés.

A propos de l'article 28 bis RAI (Notion de cas pénible)

Lorsque le degré d'invalidité se situe entre 33,3 et 50 pour cent, l'AI peut, selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, verser une demi-rente, mais seulement dans les cas pénibles. Etant donné que cette notion de cas pénible n'a été définie jusqu'à présent ni dans la loi, ni dans le RAI, une pratique judiciaire et administrative s'est développée dans ce secteur, mais elle ne correspond plus guère aux intentions du législateur et, de plus, son application se révèle très compliquée. En effet, selon cette pratique, il faut examiner si l'assuré aurait droit à une PC. Or, le système des PC prévoit, pour les personnes actives qui demandent des prestations, des déductions importantes, si bien qu'il faut admettre déjà l'existence d'un cas pénible par exemple lorsqu'un couple avec deux enfants touche un revenu mensuel de 4500 francs, ce qui donne lieu au paiement d'une rente mensuelle d'environ 1300 francs.

On parvient à des résultats moins choquants lorsqu'on se fonde, pour trancher la question du cas pénible, sur les conditions mises à l'octroi des rentes extraordinaires, parce que le régime de celles-ci ne connaît ni montant non imputable, ni déduction pour loyer. Un avantage décisif apparaît en outre dans l'application pratique, parce que les caisses de compensation sont elles-mêmes en mesure d'effectuer ce calcul du revenu et ne doivent pas, pour cette opération, s'adresser à l'organe des PC compétent. Cela permet de raccourcir sensiblement la voie administrative, ce qui est également dans l'intérêt des assurés.

La disposition selon laquelle on prend en compte le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser avec la capacité de travail qui lui reste, la situation du marché du travail étant équilibrée, correspond à l'actuelle pratique juridique. Comme jusqu'à présent, c'est la commission AI qui se prononce à ce sujet lors de l'évaluation de l'invalidité.

A propos de l'article 32 bis RAI (Calcul des rentes en cas de renaissance de l'invalidité)

1. Situation initiale

Le 1^{er} décembre 1982, M. Miville, conseiller aux Etats, a présenté une motion (RCC 1983, p. 16) demandant au Conseil fédéral de préparer une révision de l'article 29 bis du RAI, en ce sens que dans les cas de renaissance de l'invalidité après un essai de travail, les rentes ne soient pas à recalculer, 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, lorsque cela est plus avantageux pour le bénéficiaire.

2. *Situation juridique actuelle*

Le nouvel article 29 bis RAI est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1977. Il règle la prise en compte des périodes précédentes lorsque l'invalidité renaît dans un délai de trois ans pour les mêmes motifs. Depuis cette entrée en vigueur, le TFA a décidé, dans quatre cas, que la renaissance de l'invalidité, après l'échec d'une tentative de travail, constitue un nouveau cas d'assurance et que la rente doit être fixée sur les bases de calcul valables au moment de la nouvelle naissance du droit.

3. *Effets de la réglementation valable jusqu'à présent*

Les conséquences de la nouvelle jurisprudence peuvent être très importantes pour les intéressés sur le plan financier, ainsi que l'atteste un arrêt du TFA dans lequel une rente AI était de 1050 francs avant la reprise du travail et se trouvait abaissée à 704 francs lorsque le droit à la rente avait repris naissance. De telles variations au détriment de l'assuré ne sont, en général, pas dues principalement au fait que les bénéficiaires de rentes AI paient, dans de nombreux cas, seulement une cotisation minimale. Ces cas, en effet, sont en quelque sorte atténués grâce à l'article 36, 2^e alinéa, LAI, en corrélation avec les articles 32 RAI et 51, 3^e alinéa, RAVS. Selon ces dispositions, les années pendant lesquelles l'assuré a touché une rente AI ne sont pas prises en compte lors du calcul du revenu annuel moyen si ces années ne précèdent pas immédiatement la naissance du droit à la nouvelle rente et s'il est plus avantageux pour l'assuré de renoncer à cette prise en compte.

Ces variations peuvent être, bien plutôt, causées par les circonstances suivantes:

– Souvent, les invalides qui font une tentative de travail y obtiennent un revenu relativement faible. Cela influence évidemment le calcul du revenu annuel moyen déterminant.

– Pendant une telle tentative de travail, des modifications de la loi peuvent imposer de nouvelles prescriptions sur le mode de calcul, dont l'application se révèle désavantageuse pour l'intéressé. Tel fut le cas par exemple lors de la neuvième révision de l'AVS, où le facteur de revalorisation forfaitaire plus élevé, valable précédemment, fut remplacé par un facteur qui dépend de la première inscription déterminante dans le CI. Les garanties des droits acquis toujours prévues dans de telles révisions ne sont pas appliquées ici, car elles n'ont d'effets que dans les cas de rentes en cours et de mutations (remplacement d'une rente par une autre sans interruption).

– L'assuré étant plus âgé lorsque son droit à la rente reprend naissance, le supplément accordé en cas de survenance de l'invalidité avant l'âge de 45 ans peut être moins élevé ou même être supprimé.

– Les mêmes effets de l'âge apparaissent également en cas de suppression de la garantie minimale pour les invalides de naissance et invalides précoces.

– Les facteurs de revalorisation importants pour le calcul du revenu annuel

moyen déterminant sont adaptés chaque année à l'évolution des salaires et des prix. Cela peut avoir des conséquences favorables ou défavorables pour l'intéressé.

Le TFA, lui aussi, a considéré que ces conséquences étaient choquantes. Cependant, il ne voit pas, dans le système légal en vigueur, une véritable lacune qu'il pourrait combler; il n'y voit qu'une fausse lacune dont les conséquences ne sont pas graves au point de justifier une intervention du juge (ATF 108 V 72).

4. *Solution*

Ce système peu satisfaisant ne peut être amélioré par l'adjonction d'un nouvel alinéa à l'article 29 bis RAI. Celui-ci est fondé en effet sur l'article 29 LAI, qui règle seulement le début du droit à la rente et ne constituerait pas une base légale suffisante pour l'innovation prévue.

En revanche, l'article 36, 2^e alinéa, LAI, dernière phrase, autorise le Conseil fédéral à promulguer des prescriptions complémentaires sur le calcul des rentes ordinaires. En se fondant sur cette norme de délégation, on peut réaliser sans hésitation, au niveau de l'ordonnance, l'amélioration proposée par l'auteur de la motion. Le calcul comparatif déjà mentionné, que l'on effectue lorsqu'une rente AI a été payée déjà précédemment, est fondé sur la même disposition (article 32 RAI en corrélation avec l'article 51, 3^e alinéa, RAVS).

Le Conseil fédéral a donc décidé d'insérer dans le RAI un nouvel article 32 bis, un article 34, 2^e alinéa et une disposition transitoire.

L'article 32 bis permet le calcul comparatif pour les anciens bénéficiaires d'une rente AI, lorsque celle-ci reprend naissance au sens de l'article 29 bis RAI, tandis que l'article 34, 2^e alinéa, RAI accorde aux invalides de naissance et invalides précoces la même garantie en ce qui concerne les rentes extraordinaires. La disposition transitoire permet – avec effet au 1^{er} janvier 1984 – de faire bénéficier des nouvelles règles aussi les assurés dont la rente a déjà été l'objet d'un arrêt du TFA ou a été fixée par une caisse de compensation sur la base de cette jurisprudence.

D'ailleurs, cette modification est conforme à la tendance de l'article 45 de l'ordonnance relative à la nouvelle loi sur l'assurance-accidents, selon lequel les allocations de renchérissement, en cas de renaissance d'une rente, sont aussi élevées que si la rente avait été accordée sans interruption. Ladite modification apporte ainsi sa contribution à l'harmonisation des diverses branches de la sécurité sociale.

A propos des articles 33 bis, 2^e alinéa, et 34, 1^{er} alinéa, RAI (Réduction des rentes d'enfants)

Pour les mêmes raisons que celles qui ont été indiquées à propos des articles 53 bis et 64 RAVS (RCC 1983, p. 359), le supplément des demi-rentes doit être, lui aussi, augmenté dans la même mesure.

A propos de l'article 34, 2^e alinéa, RAI (Calcul de la rente en cas de renaissance de l'invalidité)

Voir les commentaires de l'article 32 bis RAI.

A propos de l'article 47, 1^{er} alinéa, RAI (Quorum lors des séances des commissions AI)

Selon l'article 47, 1^{er} alinéa, RAI, la commission AI ne peut délibérer valablement que si elle est au complet. Cette règle est gênante en particulier dans les cas où il faudrait agir vite, mais où les circonstances ne justifient pas un prononcé présidentiel. Etant donné qu'il convient d'éviter des retards, surtout dans le domaine de la réadaptation, il s'impose d'adopter une réglementation plus souple en ce qui concerne la qualité des commissions AI pour rendre leurs prononcés.

A propos de l'article 66 RAI (Protection de la personnalité dans les cas où la demande est présentée par des tiers)

Les services de l'AI ont besoin en général, pour juger une demande de prestations ou pour exercer leur droit de recours contre des tiers responsables, de renseignements fournis au sujet de l'assuré par des tiers, tels que médecins, membres du personnel paramédical, hôpitaux, institutions sociales, etc. Cependant, ces tiers sont soumis – tout comme les organes de l'AI – à l'obligation de garder le secret; ils ne peuvent donner des renseignements que si une prescription légale les y autorise, ou si l'assuré lui-même y consent. Pour les autorités administratives et juridictionnelles de la Confédération, des cantons et des communes, une autorisation de ce genre est donnée par l'article 93 LAVS, valable aussi pour l'AI selon l'article 81 LAI. Toutefois, il n'existe pas de clause générale qui libère les intéressés de ladite obligation. C'est pourquoi il faut obtenir, pour l'examen de chaque demande de prestations, l'autorisation de l'assuré lorsque l'on veut recueillir des renseignements auprès de tiers. Celle-ci est donnée avec la demande de prestations. Naguère, elle l'était par procuration spéciale; à présent, pour simplifier le travail de l'administration, cette autorisation figure sur la formule de demande que l'assuré (ou son représentant légal) signe. La protection de la personnalité est ainsi garantie.

Des problèmes peuvent se poser lorsque la demande de prestations n'est pas déposée par l'assuré ou son représentant. Dans ces cas-là, la protection de la personnalité exige que le droit de libérer quelqu'un de l'obligation de garder le secret appartienne – aussi lorsque des tiers déposent ladite demande – uniquement à l'assuré ou à son représentant. Les caisses de compensation, notamment, ont objecté que les prestations peuvent être retardées, voire qu'il peut

être impossible de les accorder, lorsque l'assuré, n'ayant pas de représentant légal, refuse de donner ladite autorisation, ou qu'il n'est pas en mesure de le faire. Il s'agit ici de cas où un tiers assiste régulièrement l'assuré ou prend soin de lui sans être son représentant légal et, par conséquent, peut déposer une demande pour lui, mais ne peut accorder la libération de l'obligation de garder le secret.

La solution adoptée par le Conseil fédéral tient compte de ces considérations. D'une part, elle limite le cercle des «tiers habilités à déposer une demande» aux personnes qui assistent régulièrement l'assuré ou prennent soin de lui de manière permanente. D'autre part, on a précisé dans quels cas une autre personne que l'assuré peut accorder ladite libération. Cela n'est possible que si l'assuré est incapable de discernement; son représentant légal ou, à défaut, la personne qui s'occupe de lui peut alors délier des tiers du secret professionnel. En revanche, ce droit n'est pas reconnu aux autorités habilitées à présenter la demande, parce qu'elles n'ont pas des rapports aussi étroits avec l'assuré. Enfin, quand l'assuré est capable de discernement, ni un représentant légal, ni un tiers habilité à déposer une demande ne peuvent libérer d'autres personnes de l'obligation de garder le secret, cela pour assurer la protection de la personnalité.

La compétence prévue au 2^e alinéa se limite aux informations qui sont nécessaires à l'assurance pour l'examen du droit aux prestations ou pour l'exercice du droit de recours contre un tiers responsable. Cette règle vise à assurer un traitement rapide des cas en autorisant les médecins, le personnel paramédical, les hôpitaux, les services sociaux, etc. à donner les renseignements nécessaires.

A propos de l'article 78, 7^e alinéa (nouveau), RAI (Paiement de factures sur un compte postal ou bancaire)

Les factures pour les prestations individuelles en nature sont envoyées au secrétariat de la commission AI par les services chargés de l'exécution. Celui-ci, après avoir examiné leur bien-fondé, les transmet pour contrôle tarifaire, paiement et enregistrement statistique à la Centrale de compensation. En 1981, celle-ci a effectué 256 000 paiements, dont 220 000 sans numéraire par virement sur compte postal ou bancaire. 36 000 versements ont été effectués par mandats, avec paiement en argent liquide au domicile du destinataire. Avec une taxe de 2 à 5 francs par mandat, les frais peuvent être évalués à environ 120 000 francs par an, qui sont à la charge de l'AI.

Pour la Centrale qui doit effectuer les paiements comme pour l'AI qui supporte la charge financière de ces taxes, la solution la plus économique consiste à recommander aux organes d'exécution et aux personnes à qui des frais doivent être remboursés régulièrement de se faire verser les montants sur un compte postal ou bancaire. Le paiement en numéraire est maintenu lorsqu'il s'agit de personnes qui n'ont des créances que d'une manière sporadique.

A propos de l'article 90, 4^e alinéa, RAI (Viatique)

Lorsqu'un assuré s'absente de chez lui pour faire examiner son droit aux prestations ou faire appliquer des mesures de réadaptation, l'AI lui rembourse ses frais de voyage et lui paie en outre un viatique.

Selon l'OFIAMT, les prix de l'hôtellerie ont augmenté, de décembre 1980 à décembre 1982, de 11,4 pour cent pour les repas et de 16,2 pour cent pour les nuitées. Etant donné qu'en cas d'absence pendant la journée, l'assurance ne doit rembourser que les frais supplémentaires entraînés par les repas pris à l'extérieur, le viatique est augmenté de 8 francs à 8 fr. 50 seulement lorsque cette absence dure 5 à 8 heures; si l'absence est plus longue, il sera de 14 francs au lieu de 13 francs. Le montant maximum pour le gîte à l'extérieur sera de 25 francs par nuit.

A propos des articles 109 bis et 110, 2^e alinéa, RAI (Transport des handicapés graves)

Les entreprises de transports publics font preuve de plus de prévenance en ce qui concerne les facilités de transport pour invalides sur les longs trajets; en revanche, dans la circulation locale, l'évolution est plutôt négative. L'utilisation des tramways et des autobus, notamment, est pratiquement exclue pour les invalides qui se déplacent dans un fauteuil roulant. Ceux-ci ont donc besoin – s'ils ne disposent pas de leur propre véhicule – de moyens de transport spéciaux lorsqu'ils doivent franchir de longues distances.

Ces derniers temps, on a créé dans quelques grandes localités des services de transport pour invalides. Ce sont, presque exclusivement, des organisations privées de l'aide aux invalides qui ont pris cette initiative. Or, le financement de ces transports se heurte à de grandes difficultés, surtout lorsqu'il s'agit de déplacements qui sont nécessaires à la réadaptation sociale (participation à des manifestations culturelles, à des réunions, contacts avec l'entourage), parce que les frais relativement élevés ne peuvent être mis à la charge des passagers.

De tels services de transport ne peuvent, il est vrai, être organisés que dans les principales localités, si bien qu'il faut prendre en considération aussi d'autres solutions. Il faut donc veiller à ce qu'il y ait une marge suffisante pour que l'on puisse adapter les prestations de l'AI aux possibilités qui s'offrent.

A propos de la disposition transitoire

Voir les commentaires de l'article 32 bis RAI, ci-dessus, chapitre 4.

Problèmes d'application

Versement de rentes AVS/AI par l'employeur

Il arrive constamment que des banques versent des rentes AVS ou AI sur l'ordre d'un employeur; ce faisant, elles se désignent comme les expéditrices et profitent, en cas de paiements en espèces par la poste, de l'affranchissement à forfait AVS/AI/APG. Alors que le paiement sur un compte en banque (à la banque mandatée ou à une autre banque) est possible sans formalités spéciales avec l'assentiment de l'ayant droit (art. 71, 1^{er} al., RAVS), il n'est pas admis de confier à une banque le paiement en espèces (par la poste) ou le virement sur un compte de chèques postaux (cf. circulaire du 8 octobre 1982; RCC 1983, pp. 34-36). En outre, les banques ne peuvent se servir de l'affranchissement à forfait AVS/AI/APG (N° 3 de la circulaire sur l'affranchissement à forfait). Les caisses de compensation qui ont délégué les paiements de rentes à des employeurs sont donc priées de vouer leur attention, lorsqu'elles vérifient les bordereaux d'accompagnement des chèques postaux (N° 1140 des directives concernant les rentes), aussi au nom de l'expéditeur; elles interviendront si celui-ci est une banque.

Si un employeur ne peut ou ne veut effectuer lui-même les travaux que comporte le paiement des rentes, il y a deux possibilités:

- Il charge un tiers d'établir les pièces comptables; cependant, les paiements se feront par le compte de chèques postaux de l'employeur. La caisse de compensation peut refuser d'appliquer une telle procédure si les prescriptions formelles qu'elle donne en vue des contrôles qu'elle doit assumer ne sont pas observées ou si elle estime trop élevés les risques que comporte la cession de travaux à des tiers (obligation de garder le secret, délais de paiement, etc.);
- La caisse de compensation se charge du paiement des rentes.

APG. Premier paiement des allocations en cas de service militaire de longue durée (école de recrues, «payer les galons», etc.)¹

(N°s 153 et 214 des directives concernant le régime des APG)

Pour que le premier paiement de ces allocations puisse se faire plus tôt, en cas de service militaire de longue durée, les comptables de la troupe ont reçu

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 122.

l'ordre, il y a quelque temps, de remettre le premier questionnaire non plus à la fin du mois civil, mais déjà après la fin de la première période de solde (jusqu'à présent: 10 jours).

La période de solde a maintenant été prolongée de 10 à 20 jours par les autorités militaires compétentes. Afin d'empêcher que l'innovation adoptée dans le régime des APG ne soit partiellement annulée, les comptables ont reçu l'ordre de remettre désormais le premier questionnaire, en cas de service militaire de longue durée, non pas après la première période de solde, mais comme jusqu'à présent après l'écoulement des 10 premiers jours soldés.

Cette modification sera insérée à la prochaine occasion dans les directives sur les APG.

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

A propos du N° 26 de ces directives, les caisses cantonales de compensation relèvent constamment qu'à défaut d'une obligation générale de s'annoncer à l'assurance, il n'est pas possible de contrôler l'assujettissement de tout le personnel affecté à l'exploitation ou à l'entretien des immeubles. En outre, les salaires du personnel occupé à plein temps ou à temps partiel sont souvent décomptés par une gérance immobilière et non pas par le propriétaire, ce qui rend d'autant plus difficile le contrôle par lesdites caisses. Pour que celles-ci puissent cependant recueillir les informations nécessaires, *dans des cas particuliers*, auprès des caisses professionnelles, le N° 26 des directives sera complété, à la prochaine occasion, par la phrase suivante:

« Les caisses cantonales de compensation peuvent cependant demander une confirmation dans des cas particuliers. »

De telles demandes, adressées aux caisses de compensation professionnelles, doivent se limiter à ce qui est strictement nécessaire; il n'est pas question, par exemple, d'exiger une liste des concierges de tous les immeubles situés dans une certaine localité ou appartenant à un certain propriétaire. Les caisses professionnelles sont seulement tenues de contribuer, dans un cas concret, à l'élu-
cidation de celui-ci.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 122.

Bibliographie

Willi Hummel-Puerta: Die Freizügigkeit in der freiwilligen beruflichen Vorsorge. 1^{re} série de publications sur l'économie des assurances, tome 12, 1983, 305 pages. Institut d'économie des assurances de l'Université de Saint-Gall.

Ernst Rätzer: Die Pensionskasse aus ökonomischer Sicht. Der Markt für privatwirtschaftliche Personalvorsorge unter dem Einfluss der bisherigen und künftigen Gesetzgebung. Tome 46 des «Berner Beiträge zur Nationalökonomie», 317 pages. Editions Paul Haupt, Berne 1983.

Plan international d'action de Vienne sur le vieillissement. Adopté par l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, 26 juillet-6 août 1982, à Vienne (Autriche), 66 pages. Publié par les Nations-Unies, New York 1983. Peut être commandé au Centre des Nations-Unies pour le développement social et les affaires humanitaires, case postale 500, A-1400 Vienne.

La sécurité sociale en question. Textes de divers auteurs en français, allemand et anglais, réunis par le Comité suisse d'organisation de la XXI^e assemblée générale de l'AISS (Association internationale de la sécurité sociale). 98 pages. A commander à l'AISS, Genève.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Miville, du 8 juin 1983, concernant l'AVS et la publicité des banques

M. Miville, conseiller aux Etats, a posé la question suivante:

« A la circulaire publicitaire, par laquelle une grande banque s'efforce de convaincre des rentiers AVS de faire virer le montant de leurs rentes sur un carnet d'épargne-vieillesse, n'est pas jointe seulement la formule « Demande de paiement de la rente sur un compte »; cette circulaire est même accompagnée de la très officielle « Demande de rente de vieillesse ». D'autres banques procèdent de la même manière. La formule jaune officielle, qui tient lieu de requête tendant à obtenir le versement de la rente de vieillesse et qui est utilisée en pareil cas, sème la confusion dans l'esprit des titulaires des rentes. Certains ne savent pas ce

qu'ils doivent annoncer à la caisse de compensation d'une part, à la banque d'autre part. A cela s'ajoute le fait que, dans bien des cas, ni les rentiers, ni la banque ne savent exactement auprès de quelle caisse de compensation les cotisations ont été payées en dernier lieu. Enfin, la formule jaune comprend des indications – au sujet de la tutelle, de l'AI, des allocations pour indigents par exemple – qui ne regardent absolument pas un institut privé. Je demande donc au Conseil fédéral s'il n'estime pas aussi qu'il s'impose d'interdire l'usage de telles formules à des fins d'opérations publicitaires de caractère privé.»

Réponse du Conseil fédéral du 14 septembre 1983

«L'AVS et l'AI ne paient leurs rentes sur un compte de chèques postaux ou sur un compte bancaire que si le bénéficiaire le demande expressément. Le paiement sans numéraire permet à l'assurance de faire des économies sensibles de frais de port.

Le fait que les banques s'adressent d'elles-mêmes aux rentiers, sans l'intervention de l'AVS, pour leur offrir leurs services ne peut en lui-même pas être critiqué. Toutefois, si un assuré reçoit des formules de demandes de rentes de plusieurs expéditeurs, cela crée une incertitude; il se peut alors que la demande soit adressée à un service qui n'est pas compétent ou soit déposée plusieurs fois, ce qui risque d'entraîner des complications inutiles et des retards.

Sur l'intervention de l'OFAS, l'Association suisse des banquiers a donc recommandé aux banques de n'envoyer que la «Demande de paiement de la rente sur un compte bancaire» lorsqu'elles lancent des campagnes publicitaires auprès de futurs rentiers.

Elles doivent renoncer à envoyer la formule de demande, ou rappeler aussi clairement que possible que celle-ci doit être adressée directement à la caisse de compensation à laquelle les cotisations AVS ont été versées en dernier lieu.»

Question ordinaire Rothen, du 13 juin 1983, concernant les prestations complémentaires

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

«Il serait possible d'améliorer la situation de nombreuses personnes âgées et handicapées particulièrement défavorisées si la révision de la LPC pouvait être menée à bien pour le 1^{er} janvier 1984.

Où en sont les travaux préparatoires en vue de cette révision?»

Réponse du Conseil fédéral du 31 août

«1. Les limites de revenu applicables dans le régime des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) seront, à partir du 1^{er} janvier 1984, élevées de 10 000 à 11 400 francs, soit au-delà du renchérissement. En outre, le Conseil fédéral a décidé d'augmenter de 2400 à 3600 francs (lorsqu'il s'agit de personnes seules) et de 5100 à 5400 francs (lorsqu'il s'agit de couples) les montants maximaux de la déduction pour loyer. Ainsi, la situation économique des bénéficiaires de PC s'améliorera sensiblement déjà à partir de l'année prochaine.

2. Plusieurs requêtes adressées au Département fédéral de l'intérieur et à la Commission fédérale de l'AVS/AI ont proposé que l'on améliore, dans une mesure importante, la situation économique des bénéficiaires de PC lors de la prochaine révision de la LPC. Ces propositions doivent être examinées de près; elles ne pourront être soumises à la Commission fédérale de l'AVS/AI, pour avis, que vers la fin de l'année. Ensuite, il faudra les soumettre également aux cantons, puisque les PC sont des prestations cantonales qui sont financées par les cantons dans une proportion de 50 pour cent en moyenne.

3. En conséquence, une révision supplémentaire de la LPC au 1^{er} janvier 1984 est irréalisable.»

Question ordinaire Basler, du 15 juin 1983, concernant l'assurance-chômage et la retraite anticipée

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

«La réalisation de la retraite à la carte dans le cadre de l'AVS crée de graves problèmes de financement, car les frais dus à l'accroissement des prestations initiales ne pourraient être compensés qu'après des décennies malgré une réduction du montant de la rente. Je pose par conséquent les questions suivantes au Conseil fédéral:

1. Examinera-t-on, au cours de la dixième révision de l'AVS, la possibilité d'une retraite anticipée qui ne soit pas liée directement aux prestations de l'AVS?
2. Ne pourrait-on pas concevoir des dispositions n'entraînant aucuns frais supplémentaires pour l'assurance-chômage, la retraite anticipée volontaire étant réglementée dans les entreprises menacées de chômage de telle sorte qu'au lieu d'une indemnité journalière de 70 ou 80 pour cent du salaire assuré pendant 250 jours au maximum, on verserait une prestation inférieure, correspondant à la rente AVS anticipée, mais pendant une durée d'autant plus longue.»

Réponse du Conseil fédéral du 19 septembre 1983

«Lors des délibérations parlementaires sur la nouvelle loi concernant l'assurance-chômage, on a également abordé le problème soulevé ici. L'idée d'utiliser les ressources de ladite assurance en cas de retraite anticipée a cependant rencontré plus d'opposition que d'approbation. Les prestations de l'assurance-chômage doivent, comme par le passé, profiter essentiellement aux salariés susceptibles d'être placés sur le marché du travail; une étroite collaboration avec l'AI cependant sera recherchée. Le versement de prestations à des personnes qui se retirent volontairement de la vie active serait en contradiction avec les principes fondamentaux de nos assurances sociales.

En vue de la dixième révision de l'AVS, la Commission fédérale de l'AVS/AI a également étudié la possibilité de faciliter, en accordant des prestations AI, l'abandon de la vie active par les personnes qui ont atteint l'âge de 60 ans au moins et dont le rendement se trouve diminué. Elle a, finalement, renoncé à cette idée, du moins pour le moment.»

Interpellation Landolt, du 21 juin 1983, concernant les centres de paraplégiques projetés à Risch et à Balgrist

Cette interpellation a reçu du Conseil fédéral la réponse suivante en date du 31 août (cf. RCC 1983, p. 301):

«1. L'AI accorde des prestations importantes pour le traitement et les soins des paraplégiques et tétraplégiques; en particulier, des mesures de réadaptation médicales et professionnelles, la remise de moyens auxiliaires, ainsi que des subventions aux homes et aux ateliers d'occupation permanente. L'OFAS doit donc s'occuper aussi des questions de conception qui concernent ces invalides. Cependant, quant aux possibilités de traitement mises à leur disposition, on a toujours souligné que la planification dans le domaine des affaires sanitaires incombe aux cantons. Lorsque la commission d'études instituée par la commune bourgeoise de Bâle-Ville (organisme responsable du centre pour paraplégiques de Bâle) proposa la création d'un troisième centre de ce genre (il en existait un à Bâle et un à Genève), qui se consacrerait avant tout aux paraplégiques de la Suisse orientale, la question fut soumise à la Conférence des directeurs des affaires sanitaires; celle-ci confia à un groupe de travail l'étude des questions de principe qui se posaient. L'OFAS était représenté dans ces deux organes.

Le projet d'un troisième centre pour paraplégiques, rattaché à la clinique orthopédique universitaire de Balgrist, a été approuvé par ladite Conférence, qui a recommandé que son étude soit poursuivie. Il est conforme aux principes développés lors des travaux préliminaires.

2. D'après l'estimation provisoire des frais, il semble que l'on puisse prévoir l'octroi d'une subvention de l'AI pour la construction du bâtiment qui serait d'environ 6 millions de francs. Cependant, une question reste en suspens, celle de savoir si ce centre aura à s'occuper d'un nombre de cas d'AI suffisant pour ouvrir droit à des subventions de cette assurance. En effet, le centre de paraplégiques de Bâle n'est plus parvenu à remplir cette condition au cours de ces dernières années.

3. Comme le savent les auteurs du projet Risch, on ne peut subventionner aux frais de l'AI que les projets qui sont conformes aux conceptions des cantons concernés en matière de planification. A cet égard, les cantons de la région en cause ne se sont pas encore exprimés.

4. L'OFAS ne pourra se prononcer sur la question d'une subvention AI que lorsque des avis positifs auront été exprimés par les cantons concernés et que le projet aura été examiné dans sa conception et sous son aspect financier.

Selon l'article 26 bis LAI, l'assuré a le libre choix entre les établissements hospitaliers qui appliquent des mesures de réadaptation médicales. La condition, toutefois, est que l'établissement choisi soit compétent, selon le droit cantonal, pour appliquer la mesure prévue. L'AI rembourse les frais en vertu des contrats signés. De même, l'assurance-accidents et les caisses-maladie devraient prendre en charge les traitements appliqués dans un centre de paraplégiques reconnu comme établissement, ceci conformément à leurs conventions tarifaires.»

Question ordinaire Martin, du 22 juin 1983, concernant le paiement d'appareils acoustiques par l'AVS

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

«Dans son supplément 2 à la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, l'OFAS prévoit que l'assuré reçoit une contribution à l'achat d'un appareil acoustique. Cette contribution pour l'acquisition d'un appareil mono-aural est fixée à 75 pour cent jusqu'à concurrence d'un prix net de 1000 francs.

Les moyens auxiliaires de l'AI ne peuvent être pris en considération puisqu'ils ont pour but essentiel de maintenir la capacité de travail du bénéficiaire.

Afin de permettre un subventionnement plus conséquent pour les assurés à faible niveau de vie, ne serait-il pas plus judicieux d'envisager une contribution qui soit proportionnelle au revenu?»

Réponse du Conseil fédéral du 14 septembre 1983

«Il est exact que les assurés touchant la rente de vieillesse ne reçoivent pas des appareils acoustiques gratuits. L'assurance n'accorde que des contributions de 750 francs au plus. Cette pratique est fondée sur l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV).

L'échelonnement de cette prestation d'après la situation économique de l'assuré, tel que le propose l'auteur de la question, serait contraire au principe de l'AVS en vertu duquel les prestations doivent être calculées indépendamment de ladite situation.

Pour les rentiers économiquement faibles, c'est-à-dire pour ceux qui touchent une prestation complémentaire (PC), le montant non payé par l'AVS est, en règle générale, lorsqu'il s'agit d'un appareil acoustique d'un modèle simple et adéquat, financé entièrement dans le cadre du montant disponible de la PC. Si cela ne suffit pas, le financement est complété grâce aux ressources générales de la Confédération mises à la disposition de Pro Senectute.»

Postulat Darbellay, du 22 juin 1983, concernant la politique familiale et l'équivalence du pouvoir d'achat

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

« Afin de promouvoir une politique fiscale et sociale tenant compte d'une manière appropriée des besoins de la famille, le Conseil fédéral est invité à faire étudier le rapport entre les revenus nécessaires à une personne seule, à un couple, à une famille avec un ou plusieurs enfants pour disposer d'un pouvoir d'achat équivalent. »

(47 cosignataires.)

Interventions parlementaires traitées pendant la session d'automne 1983

Au cours des deux premières semaines de la session d'automne, les Chambres ont traité également quelques interventions concernant la prévoyance professionnelle.

En date du 19 septembre, le Conseil national a accepté sous forme d'un postulat la **motion Huggenberger** (RCC 1982, p. 77) concernant les frais d'administration dans l'AVS.

Le même jour, le Conseil examinait l'**interpellation Kloter** (RCC 1983, p. 97) concernant l'OPP. L'auteur de cette intervention s'est déclaré satisfait de voir que le Conseil fédéral avait engagé une procédure de consultation au sujet de cette ordonnance; l'interpellation devenait ainsi superflue.

Le 26 septembre, le Conseil des Etats a accepté le **postulat Donzé** (RCC 1983, p. 365) concernant la dixième révision de l'AVS et l'élévation des limites de revenu PC; il l'a transmis au Conseil fédéral.

Enfin, le 29 septembre, le Conseil des Etats a décidé à l'unanimité, conformément à une proposition de sa commission (RCC 1983, p. 366), de transmettre au Conseil fédéral les **initiatives de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne**, accompagnées d'une motion, en chargeant notre gouvernement de procéder à la révision de l'Al.

Informations

Allocations familiales dans l'agriculture

En date du 14 septembre, le Conseil fédéral a décidé de soumettre aux Chambres fédérales une révision de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA). Le projet contient, dans l'essentiel, les modifications 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, le projet prévoit une augmentation des 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. Le projet prévoit une délégation de compétence au Conseil fédéral. Ce système d'adaptation des allocations serait ainsi plus souple à l'avenir.

La révision qui avait été demandée, entre autres, dans des interventions parlementaires et dans des requêtes entraîne des dépenses supplémentaires globales d'un montant d'environ 20 millions de francs par année. La Confédération en supportera la charge pour les deux tiers et les cantons pour un tiers.

Ces modifications sont destinées à tenir compte de l'exigence visant à garantir aux petits paysans et aux travailleurs agricoles un revenu de caractère social.

Au cours de la procédure de consultation, qui a permis à tous les cantons, aux partis politiques, ainsi qu'aux organisations et aux associations intéressées de s'exprimer, le projet a été reçu favorablement dans la majorité des cas. On a beaucoup insisté sur le fait que le relèvement des allocations pour enfants répond notamment à une impérieuse nécessité sur le plan de la politique sociale et familiale.

Initiative parlementaire concernant la politique familiale

La commission du Conseil national chargée de l'examen de l'initiative parlementaire concernant la politique familiale (RCC 1978, p. 99) a siégé le 29 août sous la présidence de M. Egli, conseiller national. Elle a décidé de se faire renseigner sur la réinsertion professionnelle et le recyclage des femmes ayant interrompu leur activité lucrative pendant plusieurs années pour des raisons familiales, ainsi que sur les dispositions légales actuellement valables à ce sujet et d'autres dispositions qui pourraient être projetées.

Le second point de l'initiative parlementaire transmise par le Conseil national lors de la session de printemps 1983 a trait à l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales pour salariés, prévoyant notamment une compensation intercantonale. La commission estime à ce propos qu'un projet de loi ne peut être discuté avant que les cantons et les milieux intéressés aient eu l'occasion de faire connaître leur position. Elle a décidé par 17 voix contre 4 de charger le Conseil fédéral d'ouvrir une procédure de consultation à cet effet. Ce faisant, la commission donne également suite à une recommandation formulée dans les conclusions du groupe de travail «Rapport sur la famille». La liste des questions à poser dans le cadre de la procédure de consultation sera mise au point par la commission en novembre.

XVIII^e conférence des ministres européens chargés des affaires familiales: Le rôle des personnes âgées dans la famille, dans la perspective de la société des années 80¹

La XVIII^e conférence des ministres européens chargés des affaires familiales s'est déroulée du 6 au 8 septembre 1983 à Copenhague. La Suisse y était représentée par M. Schuler, directeur de l'OFAS, et par M. Bouverat, chef de la section «Protection de la famille» de l'office précité.

Les ministres ont constaté l'accroissement du nombre des personnes âgées par rapport à la population totale dans les pays européens. Ils ont considéré que la politique sociale menée jusqu'ici en faveur des personnes âgées, fondée sur la sauvegarde de l'autonomie de ces personnes et sur l'offre de structures et de services, constitue un acquis social considérable qu'il serait inopportun de remettre en question.

Par ailleurs, les ministres ont exprimé le vœu que l'extension progressive du champ d'appli-

¹ Résumé du communiqué final.

cation de cette politique et l'expansion parallèle des services et des structures mis à la disposition des personnes âgées n'affaibliront pas les liens de solidarité familiale et n'entraîneront pas une renonciation des familles à assumer leurs responsabilités vis-à-vis des personnes âgées. Dans la mesure où la famille continue d'assumer ces tâches, celles-ci devraient être plus équitablement réparties entre hommes et femmes.

Les ministres ont noté que les personnes ayant franchi récemment la limite d'âge sont généralement en bonne santé et par conséquent capables de s'occuper d'elles-mêmes, de sorte qu'elles n'ont habituellement pas besoin d'une assistance particulière. Beaucoup d'entre elles sont aussi à même d'offrir une contribution valable à la société en prenant soin d'autres personnes.

L'attention des ministres s'est portée sur les éléments suivants, pouvant contribuer à définir une politique qui reconnaisse et mette en valeur le rôle des personnes âgées dans la famille:

- Il faudrait éviter que l'image de la personne âgée soit systématiquement associée à celle du retraité, c'est-à-dire de quelqu'un qui est écarté du circuit socio-économique de la production-consommation. Des efforts devraient être faits pour que les systèmes éducatifs et, là où c'est possible, les moyens d'information et de communication contribuent à la diffusion d'une image des personnes âgées qui tienne compte

- non seulement de l'apport que celles-ci ont déjà fourni par leur travail à l'édification de la société, et des valeurs dont elles sont porteuses et qui gardent toujours leur importance dans nos pays,

- mais aussi du développement de nouveaux rôles pour les personnes âgées au profit de la communauté tout entière.

- Il conviendrait par conséquent de poursuivre les efforts entrepris jusqu'ici pour que toutes les personnes âgées puissent disposer d'un revenu minimum qui leur assure une existence indépendante et digne.

- Les besoins évoluant avec l'âge, les personnes âgées nécessitent une gamme de prestations et de services particulièrement vaste. Ces services - que ce soit dans le domaine des soins de santé, de l'assistance matérielle et morale, de l'aide à domicile, de la socialisation des personnes marginalisées, etc. - devraient toujours être facilement accessibles, et ce de manière à respecter la dignité de la personne. Il conviendrait de prêter une attention particulière aux cas des personnes âgées qui ne font pas appel aux services prévus à leur intention, tout en étant dans le besoin et pouvant légalement y prétendre.

Par ailleurs, les ministres ont tenu à souligner que des actions sont également nécessaires pour que la famille soit en mesure d'exercer pleinement sa fonction à l'égard des personnes âgées:

- Le maintien de la personne âgée au sein de sa famille ne devrait jamais être le résultat d'une contrainte objective, mais devrait résulter d'un libre choix et d'une décision prise d'un commun accord. La politique du logement et les actions en matière d'urbanisme devraient tenir compte des exigences spécifiques des personnes âgées et des besoins des jeunes couples et essayer de favoriser le rapprochement des foyers lorsque les intéressés le souhaitent.

- L'assistance de tous genres que les familles apportent aux personnes âgées devrait être prise en compte et appréciée à sa juste valeur par les pouvoirs publics, y compris sur le plan fiscal lorsque les circonstances le permettent. Les services sociaux devraient toujours coordonner leurs interventions en concertation avec les familles et essayer en premier lieu de mettre ces dernières - par les moyens les plus appropriés: formation, soutien pratique, aides financières - en mesure de remplir leur mission vis-à-vis des personnes âgées.

La contribution des personnes âgées à la vie familiale, tant sur le plan de l'aide matérielle que sur les plans éducatif, social et psychologique, devrait également être reconnue et valorisée, notamment lorsque cette aide remplace des services que la communauté ne fournit pas aux familles.

Les ministres ont invité le Conseil de l'Europe à étudier une proposition visant à créer une carte d'identité européenne pour personnes âgées, permettant à ces dernières de bénéfi-

cier des avantages encore réservés aux nationaux; une autre proposition vise à créer un carnet de santé européen pour les personnes âgées.
La prochaine conférence se tiendra en 1985; le thème sera: «La crise économique et les familles.»

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

M. **Claude Crevoisier**, licencié en sciences commerciales et économiques, chef de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, actuellement sous-directeur, a été nommé par le Conseil fédéral directeur suppléant de l'office.

COMAI Lausanne

Dès le 1^{er} octobre 1983, le centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) à Lausanne est dirigé par le Dr **Pierre de Goumoëns** en remplacement du Dr Jacques Pfister.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

A la page 13 de ce répertoire, état au mois d'avril 1983, on a indiqué par erreur le nouveau numéro de téléphone de la caisse «Thurgovie» valable seulement dès le 15 mars 1984. Or, on téléphone encore à cette caisse, jusqu'à cette date, au N° 054 319 21.

Erratum RCC septembre

A la page 344, à propos de l'article 10 RAPG, il faut lire: le revenu **mensuel** ne dépasse pas...

Jurisprudence

AVS / Cotisations. Délimitation entre l'activité indépendante et l'activité salariée

Arrêt du TFA, du 22 juin 1983, en la cause W. F. S.A.
(traduction de l'allemand).

Articles 5, 2^e alinéa, et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Le propriétaire d'un camion qui ne dépend pas manifestement d'un mandant du point de vue de l'organisation du travail exerce une activité indépendante s'il a effectué, en achetant ce véhicule, un investissement important. On peut admettre l'existence de celui-ci lorsque, d'une part, les frais occasionnés par l'acquisition et l'exploitation représentent un risque réel d'entreprise et que, d'autre part, cette acquisition a été faite uniquement ou principalement à des fins lucratives.

Articoli 5, capoverso 2, e 9, capoverso 1, LAVS. Il proprietario di un camion, che non è manifestamente in rapporto di dipendenza dal punto di vista dell'organizzazione del lavoro nei confronti del suo mandante, esercita un'attività indipendente se con l'acquisto del suo veicolo ha effettuato un importante investimento.

Si ammette l'esistenza di questo investimento se, da una parte, le spese derivanti dall'acquisto e dalla gestione rappresentano un effettivo rischio aziendale e, d'altra parte, l'acquisto ha fini unicamente o principalmente lucrativi.

W. F. S.A. exploite une centrale de transports. Elle occupe à cet effet des chauffeurs avec qui elle conclut des contrats. Ces chauffeurs sont désignés comme mandataires; ils reçoivent de W. F. des mandats de transport. Ils s'engagent à exécuter ceux-ci selon les tarifs adoptés d'entente avec W. F. et à verser à ladite société, chaque mois, un émolument administratif.

Lors d'un contrôle d'employeurs, la caisse de compensation a estimé que l'activité de ces chauffeurs était une activité salariée et a demandé le paiement de cotisations arriérées d'employeurs et de salariés. Le recours formé contre sa décision ayant été admis, l'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Le TFA a rejeté ce dernier recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ... (Pouvoir d'examen.)

3. ...

4. a. Le TFA a déjà dû s'occuper à plusieurs reprises du statut, en matière de cotisations, des chauffeurs chargés du service de camionnage de W. F. S.A. (arrêts des 28 mai 1979 et 27 novembre 1980). Ces procédures concernaient quelques-unes des personnes intéressées au présent procès; il s'agissait alors des années 1970 à 1973. L'activité de ces chauffeurs au service de W. F. avait été qualifiée de salariée. Lors de la dernière procédure, W. F.

signala une modification des rapports contractuels entre elle et les chauffeurs dès 1974; cependant, ses conséquences sur le statut en matière de cotisations n'avaient pas dû, à l'époque, être jugées (arrêt du 27 novembre 1980, consid. 3b, à la fin).

b. Dans le présent litige, l'autorité de première instance invoque le fait que les chauffeurs sont, depuis 1974, propriétaires des véhicules qu'ils utilisent pour les transports et qu'ils en supportent les frais, si bien qu'ils courent un risque d'entreprise au sens de la jurisprudence. Avant 1974, W. F. mettait à leur disposition des véhicules leasing.

L'OFAS objecte que dans d'autres professions aussi (par exemple celle de voyageur de commerce), on utilise fréquemment son propre véhicule sans remplir néanmoins les conditions d'une activité indépendante. En soi, cet argument est pertinent, mais il passe ici à côté de la question. On ne peut pas admettre que l'acquisition d'une voiture privée pour le transport de personnes soit un investissement de poids, tel que les indépendants doivent l'effectuer souvent pour exercer leur activité lucrative; cela même lorsque cette voiture est nécessaire à l'accomplissement des travaux professionnels. L'utilisation privée d'une telle voiture représente actuellement, en général, un motif suffisant pour justifier son acquisition, même si l'acheteur n'a pas l'intention de s'en servir à des fins professionnelles. C'est pourquoi l'on ne peut – du moins en règle générale – attacher une importance décisive à une telle acquisition lorsqu'on veut tracer la limite entre l'activité indépendante et l'activité salariée. Il n'en va pas de même, cependant, lors de l'acquisition d'un camion qui est pratiquement toujours utilisé à des fins professionnelles, alors que son affectation possible à d'autres usages est généralement reléguée à l'arrière-plan.

En outre, l'OFAS allègue qu'en modifiant les conditions de propriété, on ne prouve nullement que la dépendance effective des chauffeurs par rapport à W. F. ait changé; des contrats de prêt, par exemple, pourraient avoir remplacé les anciens «contrats leasing». On ne peut dire, en l'état du dossier, si cela s'est réellement produit; cependant, ce point-là est ici sans importance. Même si W. F. avait facilité l'achat de véhicules par ses chauffeurs en leur accordant des prêts, cela n'empêcherait pas d'admettre que lesdits chauffeurs supportent un risque économique comme des indépendants. Une perte de ces véhicules par suite d'accident ou de vol frapperait les chauffeurs en tant que propriétaires, s'ils ne sont pas assurés contre de tels risques, alors que la dette résultant des prêts en question subsisterait telle quelle. De plus, les chauffeurs doivent supporter les frais de réparations éventuelles, ainsi que les frais non négligeables d'exploitation et d'entretien; ils supportent en outre le fardeau des amortissements.

c. Bien entendu, les chauffeurs restent, en quelque sorte, dépendants de W. F. sur le plan économique même sous le régime des contrats valables dès 1974; cependant, ce fait n'est nullement déterminant. De telles dépendances de petites entreprises envers leurs mandants ou envers les acheteurs de leurs marchandises sont très courantes dans l'économie (arrêt non publié en la cause B., du 10 juin 1981), sans que l'on puisse en conclure à l'existence d'une activité salariée.

d. Enfin, il est également sans importance que W. F. soit l'office d'encaissement pour les mandats de transport confiés aux chauffeurs et exécutés par eux. Cette circonstance, ainsi que la question d'un éventuel risque du croire, n'excluent pas, en effet, que les chauffeurs supportent, à d'autres égards, un risque d'entrepreneur.

c. En résumé, on peut conclure que les objections de l'OFAS ne sont pas de nature à faire qualifier de contraire au droit fédéral la décision selon laquelle les chauffeurs étaient à considérer, dès 1974, comme des indépendants. En outre, le jugement cantonal n'est pas fondé sur une constatation inexacte ou incomplète des faits au sens des articles 104 et 105 OJ.

5. ...

AI / Réadaptation médicale

Arrêt du TFA, du 18 mai 1983, en la cause F. M.
(traduction de l'allemand).

Article 4, 1^{er} alinéa, LAI. Un assuré qui ne souffre pas d'une incapacité de travail au moins partielle ne peut être considéré comme inapte à exercer une activité lucrative; il n'est donc pas invalide au sens de la loi.

Si l'infirmité d'un jeune assuré lui interdit seulement l'accès à une profession ou à un petit nombre de professions, sans pour autant restreindre notablement son libre choix, elle ne porte pratiquement pas atteinte à sa capacité de gain dans le marché du travail en général. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Si le traitement appliqué revêt aussi, partiellement, un caractère prophylactique, par exemple en prévenant une mauvaise répartition des efforts de mastication et l'éventuelle lésion du maxillaire qui pourrait en résulter, les frais qui en découlent ne peuvent pas être pris en charge par l'AI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 4, capoverso 1, LAI. Un assicurato che non è colpito da un'incapacità di lavoro almeno parziale non può essere considerato inabile all'esercizio di un'attività lucrativa e non è quindi invalido ai sensi della legge.

Se l'infirmità di un giovane assicurato gli preclude l'accesso solo a una professione o a un numero limitato di professioni, senza che per questo sia ostacolata la sua libera scelta, essa praticamente non limita la sua capacità di guadagno sul mercato del lavoro. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Se il trattamento applicato riveste anche un carattere parzialmente profilattico, per esempio prevenendo una cattiva ripartizione degli sforzi di masticazione e un'eventuale lesione del mascellare che potrebbe risultarne, le spese di questo trattamento non possono essere assunte dall'AI. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée F. M., née en 1958, assistante chez un dentiste, souffre d'une anodontie congénitale partielle grave (N° 206 de la liste de l'OIC); elle a touché, à cause de cette infirmité, des prestations de l'AI jusqu'à sa majorité en 1978. En juin 1981, elle a présenté une nouvelle demande à l'AI afin d'obtenir la prise en charge de mesures médicales. Par décision du 25 juin, la caisse de compensation a refusé de prendre en charge d'autres traitements dentaires au-delà de l'âge de 20 ans. L'assurée ayant recouru, l'autorité cantonale admit ce recours dans ce sens que la décision – autant qu'elle refusait des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI – fut annulée, tandis que le dossier était renvoyé à l'administration pour complément d'enquête. Par la suite, la commission AI demanda à l'assurée des photographies de son visage; en outre, une clinique universitaire ORL lui envoya un rapport médical. Le dossier fut alors soumis à l'OFAS. La commission parvint à la conclusion que l'assurée ne subissait pas, dans son métier d'assistante, une perte de gain provoquée par l'invalidité, donc qu'elle n'était pas handicapée dans ses possibilités concurrentielles; de même, on ne pouvait admettre que sa dentition défectueuse la défigure et gêne l'articulation au point de réduire sensiblement ou même d'exclure entièrement lesdites possibilités. Par conséquent, la caisse rejeta de nouveau, par décision du 10 mars 1982, la demande de mesures médicales.

L'assurée a de nouveau recouru; l'autorité cantonale a admis dans l'essentiel son recours par jugement du 17 septembre 1982. Les arguments de ce tribunal sont, en résumé, les suivants:

Les conditions d'une prise en charge en vertu de l'article 12 LAI sont remplies; sans la répartition de sa dentition, l'assurée aurait été sérieusement handicapée dans sa capacité de gain pendant toute la période d'activité qu'elle avait devant elle; en outre, selon les spécia-

listes, l'absence d'un traitement risquait d'entraîner un douloureux syndrome dans l'articulation temporo-maxillaire.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 10 mars 1982. L'assurée, elle, a conclu au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Les mesures médicales, comme toutes les mesures de réadaptation de l'AI, ne peuvent être accordées que si l'intéressé est invalide (art. 4, 1^{er} al., LAI) ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8, 1^{er} al., LAI). Selon la jurisprudence, cette invalidité est imminente seulement lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné; cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance d'une incapacité de gain paraît inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore indécis (ATF 105 V 140, consid. 1. a, RCC 1980, p. 315; ATF 96 V 76, RCC 1970, p. 525).

a. En l'espèce, il est établi qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens de la LAI dans le cas de l'intimée. En effet, avant le traitement de sa dentition entrepris en août 1981, elle jouissait d'une entière capacité de travail dans sa profession d'assistante exercée dès le mois de mai 1977, ainsi que l'indique le rapport de son employeur daté du 8 mai 1982. Or, celui qui ne souffre pas d'une incapacité de travail au moins partielle ne peut pas non plus être incapable de réaliser un gain, et par conséquent n'est pas invalide au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI.

b. L'intimée allègue cependant que sans l'opération de la mâchoire supérieure, elle n'aurait pu continuer d'exercer son métier; à défaut de ce traitement, elle aurait perdu son poste d'assistante et n'aurait guère réussi à trouver un nouvel emploi correspondant à sa formation. A ce propos, elle se réfère principalement aux déclarations de son employeur, le Dr Z., dentiste. Dans ses attestations du 24 mars et du 3 décembre 1982, établies à l'intention de l'intimée et de l'OFAS, ce dentiste déclare que l'intimée n'aurait pas pu, sans ce traitement, travailler comme assistante d'un dentiste ou dans quelque autre profession dont l'exercice implique des contacts fréquents avec des tiers. Aux grandes lacunes, bien visibles, de sa dentition se seraient ajoutés, sans ladite opération, de graves troubles de l'articulation de la mâchoire, qui l'auraient empêchée dans une large mesure de travailler avec des patients et d'utiliser le téléphone.

Ces déclarations visent à signaler, en substance, l'existence d'une invalidité imminente. Toutefois, dans l'espèce, la question de savoir si un tel état de fait s'est réellement produit peut rester indécis. En effet, même s'il était exact que l'intimée aurait perdu son emploi d'assistante et n'aurait pas pu continuer à travailler dans ce métier, elle ne pourrait en tirer un argument en sa faveur. Si une infirmité empêche un jeune assuré d'entreprendre un certain métier ou certains métiers en nombre restreint, sans entraver sérieusement, à part cela, le libre choix professionnel, cette circonstance ne réduit pratiquement pas sa capacité de gain dans le marché général du travail (RCC 1965, p. 519, et 1976, p. 43).

2. L'intimée ne pourrait pas davantage faire valoir un droit à des prestations en vertu de l'article 12 LAI si les conditions d'invalidité étaient remplies.

a. Selon 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. Par traitement de l'affection comme telle, on entend généralement les mesures médicales visant la guérison ou le soulagement d'un phénomène pathologique labile. En règle générale, l'AI ne prend en charge que les mesures ayant pour but immédiat de corriger ou d'éliminer des états défectueux ou des pertes de fonction stables, ou du moins relativement stables, si ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12 LAI (ATF 105 V 19, RCC 1979, p. 556; ATF 105 V 149, RCC 1980, p. 253; ATF 104 V 82, RCC 1978, p. 526).

b. Comme l'indiquent les lettres déjà citées du Dr Z., le traitement de la mâchoire supé-

rieure, en été 1981, s'imposait, parce que l'état des dents de lait qui subsistaient s'aggravait rapidement; quelques-unes de celles-ci tombaient ou menaçaient de tomber. Le professeur Y., de l'Université de X, a relevé lui aussi, dans son expertise versée au dossier par l'intimée, que ces dents subissaient une exfoliation spontanée et que par conséquent l'opération avait été indiquée; en outre, des troubles de fonction étaient apparus dans la région de l'articulation de la mâchoire, et ils n'avaient pu être éliminés que par un traitement combiné dentaire-prothétique de la mâchoire supérieure, après l'enregistrement de diverses positions de mastication et la reconstruction d'une occlusion «idéale».

Ces rapports révèlent qu'avant l'opération partielle de la mâchoire, on avait affaire à un phénomène pathologique labile et que l'état n'a été relativement stabilisé qu'après la fin du traitement dentaire commencé en été 1981. L'intimée, elle aussi, allègue, dans sa réponse au recours de droit administratif, que l'opération a été effectuée pour obtenir une stabilisation de l'état de la mâchoire supérieure; elle confirme ainsi que l'atteinte à la santé traitée chirurgicalement était labile jusqu'au début du traitement. Par conséquent, selon la jurisprudence constante du TFA exposée ci-dessus, il n'existe, en l'espèce, aucun droit aux mesures médicales de l'Al.

c. Ainsi que l'OFAS le fait remarquer avec raison, le traitement en question a aussi, partiellement, un caractère prophylactique, car il visait avant tout à prévenir une mauvaise répartition des efforts de mastication et l'éventuelle lésion du maxillaire qui pouvait en résulter. Cette constatation n'est d'ailleurs contestée ni par l'intimée, ni par les dentistes consultés. Cependant, les mesures médicales de l'Al ne visent pas à empêcher la survenance d'un état défectueux stable; elles ont pour but, bien plutôt, de corriger des déficiences existantes. La LAI ne connaît en principe – sauf s'il s'agit d'appliquer l'article 13 LAI – pas de prophylaxie systématisée (ATF 102 V 39, consid. 2 = RCC 1976, page 416).

3. L'issue de la procédure étant ce qu'elle est, on peut renoncer à examiner si le handicap d'ordre esthétique dont souffrait l'intimée, ainsi que les graves troubles de l'articulation diagnostiqués dans le rapport de l'hôpital de X, du 11 décembre 1981, étaient tels, avant l'opération, qu'ils auraient pu avoir une influence défavorable sur les possibilités de contact de l'intimée et notamment sur sa future capacité de rivaliser avec autrui (RCC 1971, p. 92, et 1970, p. 530), ou si le rétablissement d'une mastication normale était le but principal, ce qui exclurait la prise en charge de cette mesure par l'Al.

Al / Moyens auxiliaires

Arrêt du TFA, du 25 mai 1983, en la cause Th. G.
(traduction de l'allemand).

Article 21, 2^e alinéa, LAI. Un fauteuil roulant avec toilettes incorporées ne diminue pas le degré de dépendance de l'assuré, pas plus qu'il n'augmente son autonomie personnelle. En conséquence, ce moyen auxiliaire n'est pas de nature à atteindre un but fixé par la loi.
Article 20 LAI. La contribution aux soins spéciaux des mineurs impotents sert aussi, dans une certaine mesure, à financer la remise de moyens auxiliaires qui ne figurent pas dans la liste de l'OMAI.

Articolo 21, capoverso 2, LAI. Una carrozzella adattata all'uso della comoda non diminuisce il grado di dipendenza dell'assicurato e non aumenta neppure la sua autonomia personale. Di conseguenza questo mezzo ausiliario non raggiunge gli scopi previsti dalla legge.

Articolo 20 LAI. In una certa misura i sussidi concessi a minorenni grandi invalidi per cure speciali servono anche a finanziare la consegna di mezzi ausiliari che non figurano nella lista dell'OMAI.

L'assuré, né en 1967, souffre de dystrophie musculaire évolutive (type Duchenne). Se basant sur de nombreuses décisions, l'AI a octroyé diverses prestations; entre autres, elle verse depuis 1974 des contributions aux soins spéciaux (depuis août 1978, pour une impotence grave). De plus, elle a remis à l'assuré plusieurs fauteuils roulants (dont un avec un moteur électrique). En octobre 1979, le père de l'assuré a demandé la prise en charge des frais d'un fauteuil roulant avec toilettes incorporées, soit 698 francs. La caisse de compensation refusa, parce que le fauteuil en question ne figure pas dans la liste des moyens auxiliaires.

Sur recours, l'autorité cantonale a constaté que le fauteuil roulant avec toilettes incorporées ne peut être inclus dans aucune des catégories énumérées dans la liste des moyens auxiliaires. Néanmoins, il ressort directement de l'article 21, 2^e alinéa, LAI que l'assuré a droit à tous les moyens auxiliaires coûteux et nécessaires à un invalide; le Conseil fédéral ou – par délégation – le Département fédéral de l'intérieur est tenu, sur la base de la loi, d'inclure de tels moyens auxiliaires dans la liste. Un fauteuil roulant avec toilettes incorporées est sans aucun doute coûteux et – considéré d'une façon abstraite – également nécessaire à un invalide inapte à la réadaptation. Par conséquent, l'obligation de l'inclure dans la liste des moyens auxiliaires découle de la loi, mais cette inclusion n'a pas été faite. Dans cet ordre d'idées, une telle omission se révèle arbitraire et contraire à la loi. Sur ce point, la liste des moyens auxiliaires ne serait pas à prendre en considération, et le droit à un fauteuil roulant avec toilettes incorporées devrait être reconnu en principe, déjà en s'appuyant sur la loi. Dans le cas présent, il faudrait examiner encore plus en détail si l'assuré remplit également les conditions concrètes d'une prise en charge des frais. L'autorité cantonale de recours a donc admis le recours, annulé la décision de la caisse du 3 décembre 1979 et renvoyé l'affaire à celle-ci pour complément d'enquête au sens des considérants et nouvelle décision.

Par recours de droit administratif, l'OFAS a demandé l'annulation du jugement de première instance et le rétablissement de la décision de la caisse. Ses motifs seront repris, autant que nécessaire, dans les considérants ci-après.

L'autorité de première instance a répondu en détail aux allégations de l'OFAS, mais a renoncé à une proposition formelle. Le père de l'assuré conclut, en substance, au rejet du recours de droit administratif.

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

1. a et b. ... (Considérants concernant le champ d'application de l'art. 21, 2^e al., LAI, ainsi que les normes de délégation du Conseil fédéral contenues dans la LAI; cf. à ce propos ATF 108 V 5, consid. 1b, RCC 1983, p. 206; ATF 105 V 25, consid. 1, RCC 1979, p. 225).

2. La question litigieuse est de savoir si l'intimé a droit à la prise en charge des frais d'un fauteuil roulant avec toilettes incorporées. Il faut se rallier à l'avis de l'autorité de première instance dans ce sens qu'un tel accessoire ne peut pas être classé dans l'une des catégories de la liste des moyens auxiliaires. Ladite autorité considère que cela n'est pas satisfaisant; elle insiste sur le fait que l'absence de cet objet dans la liste des moyens auxiliaires serait arbitraire et contraire à la loi, raison pour laquelle cette liste ne pourrait pas être invoquée dans le cas présent.

a. Comme l'autorité de première instance l'a dit pertinemment dans son jugement, l'article 21, 2^e alinéa, LAI contient deux critères cumulatifs. Primo, l'inclusion dans la liste des moyens auxiliaires suppose qu'un moyen auxiliaire soit coûteux. Secundo, il est exigé qu'il soit nécessaire à l'invalide. Cette nécessité, cependant, ne ressort pas du seul fait de l'invalidité d'un assuré. Ce qui est essentiel, c'est que le moyen auxiliaire soit nécessaire pour atteindre un des buts définis dans la loi (se déplacer, établir des contacts avec son entou-

rage, développer son autonomie personnelle). Cette condition se trouve alors remplie si l'on ne peut raisonnablement exiger de l'invalidé qu'il se déplace, maintienne des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans l'objet demandé, et si, de plus, il a la volonté et la capacité d'atteindre un de ces buts à l'aide de cet objet (ATF 98 V 99 ss; RCC 1972, p. 565; ATFA 1968, p. 212, consid. 3 d, RCC 1969, p. 120; cf. également ATF 101 V 280, consid. 2, RCC 1976, p. 331). Conformément aux conditions générales valables pour toutes les mesures de réadaptation (art. 8, 1^{er} et 2^e al., LAI), dont les moyens auxiliaires font partie (art. 8, 3^e al., lettre d, LAI), le moyen auxiliaire en question doit en outre être également adéquat pour atteindre le but légal prévu (ATF 98 V 99 ss, RCC 1972, p. 565).

b. Comme il ressort des investigations effectuées par une institution d'utilité publique lors d'un réexamen du droit à la contribution aux soins spéciaux, l'intimé ne peut ni se tenir debout, ni marcher; en plus, il n'a presque aucune force dans les bras. Pour tous les actes ordinaires de la vie, il dépend de l'aide de ses parents, avant tout de celle de sa mère. L'utilisation des toilettes pose les plus grands problèmes. L'intimé doit être déshabillé sur son lit, amené en fauteuil jusqu'à la salle de bains, introduit par une porte étroite et assis sur les toilettes; après le nettoyage, il doit être porté ou ramené en fauteuil jusqu'au lit, où l'on lui remet ses habits.

L'autorité de première instance indique dans le considérant 6.2.2 de son jugement qu'un fauteuil roulant avec toilettes incorporées serait, de façon abstraite et indépendamment des circonstances du cas présent, indispensable à l'autonomie d'un invalide inapte à la réadaptation; à défaut d'un tel accessoire, de nombreux invalides devraient être déshabillés sur leur fauteuil, puis portés aux toilettes; leur dépendance par rapport à leur entourage serait, de ce fait, considérablement accrue. Par conséquent, l'autorité de première instance estime qu'un fauteuil roulant avec toilettes incorporées est, d'une manière générale, l'accessoire adéquat pour développer une certaine autonomie chez les invalides. Cette opinion ne peut être partagée. Malgré toute la compréhension pour la grave maladie de l'intimé et pour la lourde charge qu'il représente, il faut affirmer et maintenir qu'aucun des buts prévus par la loi ne peut être atteint à l'aide du fauteuil roulant avec toilettes incorporées. Cet accessoire ne permet pas à l'intimé de se rendre seul aux toilettes, de « faire ses besoins » et de se débrouiller ainsi tout seul dans l'accomplissement de cet acte. Il doit être déshabillé et placé sur le fauteuil roulant avec toilettes incorporées ou – comme cela a été relevé dans le recours de première instance – poussé à l'aide d'une planche glissante du lit ou du fauteuil roulant ordinaire sur le fauteuil roulant avec toilettes incorporées; il ne peut pas non plus se rendre seul aux toilettes, mais doit y être transporté, car les petites roues du fauteuil avec toilettes incorporées ne permettent pas un déplacement autonome. Après l'accomplissement de ses besoins, il doit, comme par le passé, être nettoyé par des tiers. Ainsi, le fauteuil roulant avec toilettes incorporées ne réduit pas sa dépendance, pas plus qu'il n'augmente son indépendance. Par conséquent, cet accessoire n'est pas de nature à atteindre un des buts prévus par la loi. Ceci vaut non seulement pour le cas présent, mais, vu la construction et la manière de fonctionner telles qu'elles sont décrites dans le jugement de première instance, d'une manière générale pour tous les fauteuils roulants avec toilettes incorporées. Or, si l'objet en question – d'après ce qui vient d'être dit – n'est pas de nature à atteindre un des buts visés, il faut nier aussi que la condition du besoin au sens de l'article 21, 2^e alinéa, LAI soit remplie. Par conséquent, l'omission d'un tel objet dans la liste des moyens auxiliaires ne peut pas être critiquée. On ne saurait prétendre que le Département ait violé la règle de délégation de l'article 21, 2^e alinéa, LAI et qu'il ait agi arbitrairement. Comme le fauteuil roulant avec toilettes incorporées ne peut être inclus – ainsi qu'il a été constaté – dans aucune des catégories de la liste des moyens auxiliaires, le droit à une prise en charge des frais par l'Al doit être nié.

c. Dans ces conditions, on peut renoncer à se demander si l'absence du moyen auxiliaire en question dans la liste pourrait se justifier éventuellement aussi par le caractère peu coûteux de cet objet ou par la norme légale prévoyant qu'un modèle simple et adéquat doit être choisi (art. 21, 3^e al., LAI); en effet, comme l'OFAS l'indique dans son recours de droit admi-

nistratif, des fauteuils avec toilettes incorporées (mais sans roues) se trouvent dans le commerce à un prix beaucoup plus avantageux. On peut également laisser en suspens la question – soulevée par l'autorité de première instance – de savoir si le Conseil fédéral ou le Département est tenu, dans le cadre de l'article 21, 2^e alinéa, LAI, d'inclure des moyens auxiliaires dans la liste; ce serait aller au-delà de ce qui a été prévu par le TFA (ATF 105 V 27, consid. 3 b., RCC 1979, p. 226; ATF 105 V 259, consid. 3 a., RCC 1980, p. 215). Il faut s'en tenir à cette jurisprudence. Toutefois, il convient de rappeler que l'article 21, 2^e alinéa, LAI constitue, aussi pour le Département, le cadre déterminant qu'il ne doit pas dépasser (cf. consid. 1 b, in fine); lors de l'inclusion de moyens auxiliaires dans la liste, le Département ne peut pas procéder arbitrairement, et ne doit pas, en particulier, faire des différenciations sans fondement interne, ni établir des critères intenable, ne reposant pas sur des motifs sérieux (ATF 105 V 27, consid. 3 b, in fine). Ceci ne s'applique cependant pas – comme on l'a déjà mentionné – à l'omission, dans la liste, des fauteuils roulants avec toilettes incorporées.

3. Dans son recours de droit administratif, l'OFAS fait remarquer que la contribution aux soins spéciaux pour mineurs impotents sert également à couvrir les frais de moyens auxiliaires, dans la mesure en tout cas où ceux-ci ne sont pas énumérés dans la liste des moyens auxiliaires. La contribution aux soins spéciaux a pour but (comme l'allocation pour impotent selon l'art. 42 LAI et l'art. 43 bis LAVS) de couvrir, par une prestation en espèces, le besoin d'aide d'un invalide ou d'une personne âgée, et de payer ainsi l'aide qui doit être apportée par les membres de la famille ou par d'autres personnes. Selon le considérant 2, le rôle de moyen auxiliaire au sens de l'article 21, 2^e alinéa, LAI doit être nié dans le cas du fauteuil roulant avec toilettes incorporées. Par contre, cet accessoire sert, comme cela apparaît dans le dossier, avant tout à alléger le travail des parents; cela les dispense en effet de porter l'invalide jusqu'aux toilettes. A cet égard, il remplit une fonction qui est rétribuée par le versement de la contribution aux soins spéciaux. Ce que l'OFAS a dit sur la signification de ladite contribution était donc tout à fait justifié. Les objections de l'intimé dans sa réponse au recours de droit administratif ne peuvent rien y changer.

AVS / AI. Contentieux

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1982, en la cause P. D.

Articles 84 et 97 LAVS; article 128 RAVS. A propos de la langue dans laquelle doivent être rédigées les décisions des caisses cantonales de compensation.

Articoli 84 e 97 LAVS; articolo 128 OAVS. In merito alla lingua nella quale devono essere redatte le decisioni delle casse cantonali di compensazione.

Extrait des considérants du TFA:

1. Lorsqu'elle correspond avec un administré, l'administration fédérale doit utiliser celle des trois langues officielles dans laquelle s'exprime le destinataire de la communication (*Hegnauer*, Das Sprachenrecht der Schweiz, Zurich 1947, p. 149). Cette règle vaut également pour les organismes de droit public ou de droit privé qui agissent en leur propre nom mais pour le compte de la Confédération dans l'accomplissement d'une tâche de celle-ci, par exemple, dans le domaine des assurances sociales, pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (*Viletta*, Grundlagen des Sprachenrechts, Zurich 1978, p. 217). En revanche, les administrations cantonales sont soumises au principe de la territorialité des langues. En d'autres termes, la compétence de régler l'usage de la lan-

gue par les particuliers appartient aux cantons et ceux-ci sont en droit d'imposer l'usage exclusif d'une seule des trois langues officielles dans les relations administratives, l'enseignement public ou l'administration de la justice (ATF 106 I a 302, 102 I a 36, 100 I a 465; *Haeffliger*, Die Sprachenfreiheit in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dans les *Mélanges Zwahlen*, Lausanne 1977, p. 78). La seule exception admise à ce principe est celle de l'exterritorialité des magistrats et fonctionnaires des autorités fédérales centrales (*Marti-Rolli*, La liberté de la langue en droit suisse, Zurich 1978, p. 63).

Les caisses de compensation professionnelles et cantonales collaborent à l'application de l'AVS conformément aux dispositions légales (art. 49 ss LAVS). Cependant, du point de vue de leur organisation, elles ne font pas partie de l'administration fédérale et disposent d'une large autonomie (ATF 101 V 26). En particulier, les caisses de compensation cantonales – catégorie à laquelle appartient la caisse intimée – ont le caractère d'établissements autonomes de droit public et sont créées par les cantons, sous réserve d'approbation par le Conseil fédéral (art. 61 LAVS). Il était dès lors légitime que la caisse de compensation du canton de X, canton dont la seule langue officielle est l'allemand, s'adressât dans cette langue au recourant, qui n'était pas fondé à se plaindre d'un tel procédé.

Arrêt du TFA, du 30 novembre 1982, en la cause A. B.

(traduction de l'allemand).

Article 91, 1^{er} alinéa, RAI. La condition de forme de droit civil selon laquelle la signature doit figurer à la fin d'un document n'est pas une condition de validité pour les décisions de rentes AI. Le retrait de l'effet suspensif d'un éventuel recours lors de la suppression d'une rente par voie de révision est valable même s'il est ordonné au verso d'une décision signée au recto.

Articolo 91, capoverso 1, OAI. Il requisito di forma del diritto civile secondo cui la firma deve essere apposta alla fine di un documento non è presupposto di validità per le decisioni di rendite dell'AI. Il ritiro dell'effetto sospensivo di un eventuale ricorso in caso di soppressione di una rendita per via di revisione è valido anche se è ordinato nel verso di una decisione firmata sul recto.

L'assuré, né en 1949, a touché une rente AI entière dès le début de mai 1978 en vertu d'une décision de caisse du 4 octobre 1979 qui a passé en force. Une procédure de révision ayant été engagée au milieu d'août 1980, la commission AI demanda notamment, dans deux questionnaires datés des 14 et 17 octobre suivants, des renseignements auprès d'une clinique orthopédique; elle consulta aussi le dossier que possédait la CNA et conclut que l'invalidité n'était plus que de 20 pour cent. Le 2 décembre 1981, la caisse de compensation décida de cesser de payer la rente dès la fin de ce mois; l'effet suspensif était retiré à un recours éventuel.

L'assuré a en effet recouru en s'adressant à l'autorité de première instance; il a demandé entre autres:

1. que la décision du 2 décembre 1981 soit annulée et que l'AI lui verse, dès le 1^{er} janvier 1982, une demi-rente; 2. que l'effet suspensif soit accordé, dans les limites de la première proposition formulée par voie de recours, au recours de l'assuré, contrairement à ce que prévoyait la décision attaquée.

L'autorité de première instance a constaté, à propos de l'effet suspensif, que le retrait ordonné au verso de la décision attaquée était nul (jugement du 28 mai 1982).

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement de première instance et au rétablissement du retrait de l'effet suspensif. Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens de l'article 5 PA en matière d'assurances sociales (art. 128, en corrélation avec l'art. 97, OJ). Selon l'article 5, 2^e alinéa, PA, on considère aussi comme décisions les décisions incidentes au sens de l'article 45 PA, dont font partie les décisions sur l'effet suspensif du recours (art. 45, 2^e al., lettre g, et 55 PA). De telles décisions ne sont séparément susceptibles de recours, selon l'article 45, 1^{er} alinéa, PA, que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (ATF 105 V 110, consid. 3, RCC 1980, p. 504; ATF 105 V 267, consid. 1; RJAM 1982, N° 472, p. 19, avec références). Pour la procédure de recours en dernière instance, on notera en outre que selon l'article 129, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 101, lettre a, OJ, le recours de droit administratif contre des décisions incidentes n'est recevable que s'il est ouvert aussi contre la décision finale (ATF 105 V 267, consid. 1, à la fin; RCC 1980, p. 504; ATF 104 V 176, consid. 1 a, 98 V 220, consid. 1, 97 V 248, consid. 1; RJAM 1982, N° 472, p. 18). C'est le cas en l'espèce (art. 69 LAI). De même, la condition du préjudice irréparable qui menace est remplie en l'espèce. En effet, s'il se révélait, dans la procédure principale, que les conditions ouvrant droit aux prestations font défaut, et si la caisse devait, dans l'intervalle, payer la rente, la possibilité de récupérer les montants que l'intimé devrait restituer (art. 49 LAI et 47, 1^{er} al., RAVS) serait compromise. Il faut donc examiner le recours.

2. a. En admettant que le retrait de l'effet suspensif était nul, l'autorité de première instance a tenu compte, principalement, du fait que ce retrait était signifié au verso de la décision, où l'on trouve aussi l'indication des voies de droit. C'est seulement tout au bas du recto que figure, sur la formule de décision, la mention «voir au verso»; le retrait en question n'est donc pas couvert par la signature de la caisse figurant au recto. Or, selon la doctrine dominante et la pratique concernant la partie générale du droit des obligations, la signature doit constituer la conclusion d'un document et se trouver à la fin de celui-ci; sinon, le document est nul. Ces principes seraient valables aussi – toujours selon l'autorité de première instance – en droit public.

b. Dans un arrêt E. D. (ATF 105 V 248 = RCC 1980, pp. 164-166), le TFA a considéré que la signature n'est pas, dans le cas des décisions de cotisations, une condition de validité. A ce propos, il a relevé aussi que l'on ne pouvait appliquer ici par analogie les dispositions du droit civil sur la forme écrite, celles-ci étant fondées sur des bases toutes différentes. Des considérations analogues interdisent d'admettre comme condition de validité, dans le cas des décisions de rentes AI, la norme de droit civil selon laquelle la signature doit figurer à la fin de l'acte. Dans les affaires privées, en effet, il s'agit d'éliminer toute incertitude sur l'attribution, à la personne qui a établi le document, des déclarations que contient celui-ci, en confirmant lesdites déclarations par une signature; cependant, ce problème ne se pose pas dans les décisions de rentes, car la forme écrite qu'exige l'article 91, 1^{er} alinéa, RAI offre des garanties suffisantes pour que les dispositions qui y figurent puissent être attribuées à un service administratif déterminé.

En revanche, lorsqu'il s'agit de décisions, il faut examiner de plus près la question de savoir quelles déclarations, dans un document émanant de l'administration, font partie du dispositif de la décision (et ont par conséquent le caractère d'un ordre ayant force obligatoire) et quel est le sens des ordres donnés. On répondra à cette question par interprétation. Des points de vue formels n'ont pas d'importance décisive ici, notamment s'il faut déterminer ce que le dispositif d'une décision constitue (cf. «Droit du travail et AC», 1977, N° 13, bas de la p. 47). En matière de sécurité sociale, il faut bien plutôt qu'une décision soit interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi (ATF 100 V 157, consid. 3 a, RCC 1975, p. 202).

En outre, il faut observer l'article 38 PA, applicable à la procédure à suivre devant la caisse ici compétente en vertu de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, PA, en corrélation avec les articles 62, 2^e alinéa, LAVS et 113, 1^{er} alinéa, RAVS (cf. ATF 104 V 154, RCC 1979, p. 84); selon cet article 38, une notification irrégulière ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties. Il faut examiner – de nouveau d'après les règles de la bonne foi – si la partie intéressée a

réellement subi un préjudice par l'irrégularité de la notification. Ces règles ont cours également dans le domaine de la procédure et, dans tous les cas, imposent une limite à l'invo-cation d'un vice de forme (ATF 98 V 278, consid. 1, à la fin, avec références; RCC 1977, p. 172, consid. 2c, avec référence).

c. En l'espèce, la caisse a ordonné le retrait de l'effet suspensif au verso de la décision, alors que la signature et le texte mis en évidence comme dispositif (« Il est décidé par consé-quent: La rente AI entière est supprimée dès le 31 décembre 1981. ») figurent au recto. Néan-moins, aucun doute ne pouvait surgir, raisonnablement, quant à la portée de cette note figu-rant au verso. Ainsi que le prouve le recours formé à temps, l'intimé a compris que la caisse décidait ce retrait d'une manière valable. En outre, aucun préjudice ne lui a été causé par la manière dont l'administration lui a notifié le retrait en question. Par conséquent, on ne saurait parler d'un vice de forme créant la possibilité d'attaquer une décision (*Saladin: Ver-waltungsverfahrensrecht des Bundes*, Bâle 1979, pp. 146 ss), ni, à plus forte raison, entraî-nant la nullité de cette décision (RCC 1982, p. 84, consid. 3, avec références).

3. ...

4. ...

Arrêt du TFA, du 16 juin 1983, en la cause Home-école de L.
(traduction de l'allemand).

Les directives internes de l'administration ne lient pas le juge des assurances sociales; cependant, il ne doit s'en écarter que si elles contiennent des prescriptions qui sont en contradiction avec les dispositions légales applicables. (Considérant 5 b.)

Le direttive interne dell'amministrazione non vincolano il giudice delle assicurazioni sociali; tuttavia egli deve divergere solo se le loro prescrizioni sono in contraddizione con le disposizioni legali applicabili. (Condiderando 5 b.)

Le home-école de L. comprend cinq communautés d'habitation pour une cinquantaine d'enfants handicapés mentaux. Son support juridique est une association; l'AI le soutient par des subventions. Depuis 1976, ce home est dirigé par le couple E. Le salaire touché par le directeur a correspondu, dès le début, à celui d'un maître de pédagogie curative dans une école de jour, tandis que son épouse a touché tout d'abord la moitié du salaire d'une institutrice d'école primaire. Dès 1978, l'association, après avoir consulté l'administration can-tonale, a rétribué la directrice d'après les taux valables pour les institutrices au service du canton. Ainsi, la rétribution totale du couple s'est élevée, en 1978, à 99 112 francs.

Par décision du 1^{er} novembre 1979, l'OFAS informa le home que les conditions d'octroi d'une subvention aux frais d'exploitation pour l'année comptable 1978 étaient remplies; ladite subvention fut fixée à 426 236 francs. Ce faisant, il effectua, selon les pièces comptables, une réduction du traitement versé au couple E. en prenant en compte un montant de 90 000 francs seulement au lieu de 99 112.

Par lettre du 5 mars 1980, le directeur demanda une reconsidération de la décision en ce qui concernait la part déduite de 9 112 francs. Cependant, l'OFAS ne statua pas sur cette demande; par décision du 16 avril suivant, il rappela que lorsqu'un couple assume la direc-tion d'un home, on ne considère pas séparément l'activité de chacun des conjoints, mais que l'on tient compte de la tâche que ceux-ci accomplissent en commun. Selon une pratique constante, la rétribution maximale à prendre en compte dans de tels cas s'élève à 90 000 francs; on a donc – uniquement pour calculer la subvention d'exploitation – réduit de 9 112 francs le salaire brut.

Le support juridique du home a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation de la décision du 1^{er} novembre 1979 (soit du 16 avril 1980), dans la mesure où elle ne prend pas en compte la rétribution entière, et le renvoi de l'affaire à l'autorité de première instance pour nouveau jugement.

L'OFAS a conclu au rejet de ce recours.

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

1. ...
2. ...
3. ...
4. Ce qui est litigieux ici, ce ne sont pas des prestations d'assurance. Il faut entendre par prestations d'assurance, selon l'arrêt publié dans ATF 98 V 131, les prestations d'assurance sociale dont on examine la légitimité lors de la survenance de l'événement assuré. En l'espèce, cependant, il s'agit non pas d'un droit d'un assuré qui prend naissance lors de la survenance d'un événement, mais de prestations qui sont accordées lorsque l'établissement ou le centre de réadaptation qui les demande remplit certaines conditions. Le TFA doit donc se borner à examiner si le droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, a été violé, ou s'il y a eu constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (art. 104, lettres a et b, OJ). Il n'est pas lié par la constatation des faits du tribunal de première instance, car ce n'est pas une commission de recours, ni un tribunal cantonal au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ qui a tranché (ATF 106 V 98, consid. 3, RCC 1981, p. 128).
5. L'OFAS n'a pas pris en compte, dans le traitement du couple E. s'élevant à 99 112 francs, le montant qui dépasse 90 000 francs. Cette réduction a influencé le montant du déficit d'exploitation et, indirectement, celui de la subvention AI. Le point litigieux est de savoir si l'OFAS, en agissant ainsi, a violé le droit fédéral, comme le prétend le recourant.
 - a. Selon les articles 73, 2^e alinéa, lettre a, et 75 LAI, le Conseil fédéral fixe le montant des subventions aux frais d'exploitation. A l'article 107, 2^e alinéa, RAI, il a chargé l'OFAS de déterminer les frais à prendre en considération; celui-ci n'est donc pas lié absolument par les décomptes des centres de réadaptation, mais il peut, d'après ses propres critères, effectuer cette prise en compte.

Le N° 19 de la circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable à partir du 1^{er} janvier 1976, prévoit ceci:
«Si les salaires ne sont pas fixés par une réglementation cantonale ou communale, ils peuvent être réduits pour le calcul de la subvention lorsqu'ils sont supérieurs aux rémunérations généralement admises, compte tenu de l'âge, des années de service, des difficultés de la tâche et de la responsabilité assumée.»
 - b. L'OFAS, en fixant une limite maximale pour la rétribution des couples appelés à diriger un home, a agi conformément à ces dispositions. Il a constaté que la limitation n'entraîne des réductions qu'à titre exceptionnel à cause du dépassement du montant limite; on ne saurait mettre en doute cette affirmation, et l'on peut en conclure que le maximum de 90 000 francs a été calculé d'une manière raisonnable. Certes, la manière d'agir de l'OFAS était fondée sur des instructions internes de l'administration qui ne sont pas mentionnées dans la circulaire, et les instructions administratives ne lient pas le juge des assurances sociales; cependant, celui-ci ne doit s'en écarter que si elles contiennent des prescriptions qui contredisent les dispositions légales applicables, ou si l'application d'instructions conformes à la loi mène, dans le cas particulier, à un résultat qui semble problématique (ATF 107 V 154, consid. 2 b = RCC 1982, p. 253; ATF 106 V 89 = RCC 1980, p. 563. Il y a des références dans ces deux arrêts). Or, ces deux éventualités ne sont pas réalisées en l'espèce. Y a-t-il ici un abus du pouvoir d'appréciation parce que, pour parvenir à la solution prévue, on n'aurait pas tenu compte de tous les intérêts jouant un rôle dans cette affaire et que l'on ne les aurait pas soupesés et comparés avec soin? Il n'y a aucune raison de le croire. Pour appliquer d'une manière simple les règles concernant les subventions, il faut que les auto-

rites responsables aient le droit d'établir des directives schématiques qui ne peuvent tenir compte de toutes les circonstances personnelles. Cela ne porte pas atteinte à la liberté du support juridique de fixer le traitement de son personnel. De même, l'objection du recourant selon laquelle la limitation du traitement à prendre en compte, lorsqu'il s'agit d'un couple de directeurs, comporte un désavantage pour l'épouse par rapport au mari, n'est pas justifiée. Le recourant oublie que l'on serait arrivé au même résultat si le traitement de l'époux avait subi une hausse et si la rétribution totale avait ainsi dépassé 90 000 francs. Enfin, on ne peut pas non plus parler d'un désavantage pour la famille parce que le traitement d'un couple n'est pas pris en compte au-dessus d'une certaine limite, alors que les salaires d'autres personnes sont comptés dans leur totalité. Ainsi que l'OFAS l'a expliqué, la limitation repose, dans le cas d'un couple qui dirige un home, sur des considérations fonctionnelles, qui tiennent compte des tâches communes assumées par les conjoints. A cet égard, la situation n'est pas la même lorsqu'il s'agit de personnes qui ne dirigent pas un home en commun. Il se justifie donc d'adopter des critères différents lorsque l'on calcule le traitement à prendre en compte. Le principe de l'équité n'est pas violé par cette manière d'agir. Par conséquent, il faut constater que la manière de procéder de l'OFAS n'était pas contraire au droit fédéral. La décision du 1^{er} novembre 1979 était donc fondée.

Conventions de sécurité sociale

Arrêt du TFA, du 4 février 1983, en la cause G. A.
(traduction de l'italien).

Article 6, 1^{er} alinéa, LAI; article 8, lettre b, de la Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale; article 2, lettre a, du protocole final de l'avenant du 4 juillet 1969; article 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969 (en vigueur depuis le 25 février 1974). Les ressortissants italiens sont affiliés à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention si des cotisations à l'assurance obligatoire, à l'assurance volontaire continuée ou à l'assurance facultative ont été payées en Italie avant la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse. En payant des cotisations volontaires à l'assurance italienne pour combler, avec effet rétroactif, des lacunes de cotisations, on ne peut en principe remplir après coup les conditions d'assurance ouvrant droit à une rente AI suisse, même si ce paiement n'a pas pour seul but l'obtention d'une rente. (Confirmation et précision de la jurisprudence.)

Articolo 6, capoverso 1, LAI; articolo 8, lettera b della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale; articolo 2, lettera a del Protocollo finale dell'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969; articolo 1 del Protocollo aggiuntivo all'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969 (in vigore dal 25 febbraio 1974). I cittadini italiani sono affiliati all'assicurazione italiana ai sensi dell'articolo 8, lettera b della Convenzione se dei contributi all'assicurazione obbligatoria, nella prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria o all'assicurazione facoltativa sono stati versati in Italia prima dell'insorgenza dell'evento assicurato secondo il diritto svizzero. Versando contributi volontari all'assicurazione italiana, per colmare lacune contributive con effetto retroattivo, si possono realizzare in seguito, per principio, le condizioni assicurative poste per aver diritto a una rendita dell'AI svizzera, anche se questo versamento non aveva il solo scopo di ottenere una rendita. (Conferma e precisazione della giurisprudenza.)

Extrait des considérants du TFA:

3. a. L'article 8, lettre b, de la Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale stipule qu'en ce qui concerne le droit à la rente ordinaire d'invalidité, les ressortissants italiens qui sont affiliés aux assurances italiennes ou qui ont déjà bénéficié d'une pareille rente avant de quitter la Suisse sont assimilés aux personnes assurées selon la législation suisse. Selon l'article 2, lettre a, du protocole final de l'avenant du 4 juillet 1969, les ressortissants italiens sont considérés comme affiliés aux assurances italiennes au sens de l'article 8, lettre b, de la convention si des cotisations sont versées à l'assurance obligatoire, à l'assurance volontaire continuée ou à l'assurance facultative italiennes. Enfin, selon l'article 1^{er} du protocole additionnel à l'avenant de 1969, les ressortissants italiens sont considérés comme étant affiliés à l'assurance italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la Convention également durant les périodes pendant lesquelles ils ont droit à une pension d'invalidité des assurances sociales italiennes.

b. Les pièces du dossier indiquent que le recourant ne touchait pas de rente de l'AI suisse au moment de son retour en Italie (avril 1973). Elles révèlent en outre qu'une pension italienne d'invalidité lui a été accordée seulement à partir du 1^{er} juillet 1975 (le motif de ce retard étant sans importance pour l'octroi de la prestation). Le recourant ne peut donc invoquer ni la deuxième variante de l'article 8, lettre b, de la convention, ni l'article 1^{er} du protocole additionnel pour prouver qu'au moment de la survenance de l'événement, il avait la qualité d'un assuré ou pouvait être considéré comme tel par assimilation. Il reste donc à examiner s'il ne pourrait pas, néanmoins, être considéré comme assuré, puisque des cotisations ont été portées à son crédit par l'assurance italienne dans le cadre de l'assurance volontaire continuée.

c. Dans l'application de l'article 2, lettre a, du protocole final de l'avenant, le TFA, se référant à un arrêt du 27 mars 1980 en la cause M. P., a confirmé qu'en vertu d'un principe fondamental du droit des assurances, le rapport d'assurance déterminant doit exister avant la survenance du risque assuré pour déployer ses effets. La LAI prévoit que «les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations ... s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité» (art. 6, 1^{er} alinéa). Comme le précise cet arrêt, cette disposition exclut le maintien de la qualité d'assuré dans les assurances sociales suisses pendant les périodes où il n'existe ni obligation, ni possibilité de payer des cotisations. Elle n'admet, à plus forte raison, aucune possibilité juridique de combler rétroactivement des lacunes de cotisations.

Le TFA a toujours admis qu'en assimilant «les ressortissants italiens affiliés aux assurances italiennes» aux «personnes assurées selon la législation suisse», l'article 8, lettre b, de la convention instituait l'équivalence des notions d'«assuré», d'«affilié», etc. dans la signification que leur donne le droit suisse, selon lequel ces notions impliquent un rapport effectif de cotisations qui, toutefois, ne peut être créé avec effet rétroactif. Cela est d'ailleurs confirmé dans le protocole final de l'avenant, selon lequel les cotisations doivent avoir été payées lorsque survient l'événement assuré, ainsi que le prescrit la législation suisse pour les personnes assurées selon ses dispositions; il n'y est pas question de cotisations payables à une certaine époque de l'avenir.

Dans deux arrêts ultérieurs (V. B., du 24 mars 1981, non publié; L. C., du 14 mai 1982, RCC 1983, p. ***), le TFA a confirmé ces principes. L'OFAS allègue à présent que le recourant, dans son recours de droit administratif, prétend avoir payé, pour la période du 4 janvier au 28 juin 1975, des cotisations volontaires à l'assurance générale italienne. Bien que l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) n'ait pas encore confirmé cela officiellement à l'intention de la caisse suisse de compensation, on peut – selon l'OFAS – considérer comme certain que le recourant était assuré au sens de la législation italienne lors de la survenance de l'événement assuré selon le droit suisse. Toujours selon l'OFAS, il pouvait – en vertu du droit italien – solliciter, subsidiairement à la demande de pension italienne, l'autorisation de continuer à payer des cotisations volontaires à l'assurance générale de son pays. Cependant, l'INPS ne pouvait inscrire ces cotisations à son crédit ni pour les périodes pen-

dant lesquelles il était assujéti obligatoirement à l'assurance sociale italienne ou à une assurance étrangère, ni lorsque des périodes assimilées étaient inscrites à son crédit (par exemple pour cause de service militaire), ni pour les périodes au cours desquelles il touchait une rente d'une assurance sociale italienne ou étrangère. Le recourant avait présenté sa demande de pension italienne le 31 décembre 1974; en cas de refus, cette démarche équivaut à une autorisation de payer des cotisations volontaires à l'assurance générale depuis la date indiquée ci-dessus. L'INPS ne lui a notifié son refus que le 12 décembre 1978. Compte tenu de ce qui a été exposé ci-dessus, l'intéressé avait peu de chances de recevoir l'autorisation en question avant la fin de l'année 1978. Au contraire, après avoir procédé aux paiements nécessaires dans le délai fixé par les autorités italiennes, il aurait eu droit à l'effet rétroactif des cotisations volontaires à la date du dépôt de sa demande. C'est pourquoi la carrière d'assurance du recourant ne comportait – toujours selon l'OFAS – pas de lacunes à prendre en considération pendant des années antérieures à juillet 1975, donc jusqu'au moment à partir duquel il a touché une pension d'invalidité italienne. Si le paiement de cotisations volontaires n'avait pas d'autre but – comme le prétend le recourant – que de lui permettre de compléter sa carrière d'assurance en Italie, l'OFAS estime qu'il n'y a pas là des manœuvres visant à créer artificiellement, entre lui et l'Al suisse, un lien d'assurance. Il est vrai que le paiement des cotisations en question a été effectué longtemps après la date de la décision de la caisse suisse.

Dans l'arrêt L. C. déjà cité (RCC 1983, p. 326) et dans un arrêt A. L. du 26 octobre 1982, le TFA a précisé que le principe selon lequel un lien d'assurance créé après coup pour remplir les conditions d'assurance reste sans effet n'est pas valable si ce lien résulte de la loi, et cela lors de l'octroi d'une pension d'invalidité italienne (L. C.) et de l'inscription au crédit de l'assuré de périodes assimilées en cas de maladie attestée en temps utile (A. L.; art. 2, lettre b, du protocole final de l'avenant du 4 juillet 1969). Toutefois, à la même occasion, il fut souligné que cela n'était pas valable dans les cas où le paiement de cotisations à l'assurance volontaire continuée avait été autorisé. Il faut se demander à présent si cette pratique doit être modifiée en tenant compte de l'avis exprimé par l'OFAS. Tout d'abord, notons que le texte de la convention – commenté notamment dans l'arrêt A. M., ATF 103 V 167 = RCC 1978, page 267, et dans d'autres arrêts cités là – parle de cotisations versées (cf. art. 2, lettre a, du protocole final de l'avenant du 4 juillet 1969), alors que, dans les autres cas, l'on se réfère aux «périodes pendant lesquelles ils (les ressortissants italiens) ont droit à une pension d'invalidité» (art. 1^{er} du protocole additionnel au même avenant) et aux périodes assimilées selon les dispositions de la législation italienne (art. 2, lettre b, du protocole final). L'interprétation grammaticale de cette norme interdit par conséquent de lui donner la signification que l'OFAS voudrait lui attribuer. Etant donné, d'autre part, que la possibilité de payer des cotisations rétroactives pour combler des lacunes est caractéristique pour le droit italien, il paraît logique que ladite possibilité ait été prévue par la convention, mais tout de même soumise à la restriction habituelle, afin d'empêcher la création d'un lien d'assurance dans la seule intention d'obtenir une rente. Il se peut que cette dernière éventualité ne se produise pas toujours; mais le juge ne peut qu'établir des principes généraux, surtout lorsque la lettre d'une disposition de convention internationale ne permet pas d'autre interprétation. Dans ces conditions, il n'y a aucune raison de modifier la pratique suivie jusqu'à présent par ce tribunal.

4. Les pièces du dossier indiquent que des périodes de cotisations effectives et des périodes assimilées jusqu'au 17 décembre 1974 ont été inscrites au crédit du recourant le 11 février 1976 par l'assurance italienne. L'extrait des périodes d'assurance a été confirmé le 7 février 1978. Le dossier révèle en outre que l'INPS a rejeté, le 12 décembre 1978, une demande de pension d'invalidité italienne, le requérant n'étant pas assuré obligatoirement, parce qu'on avait inscrit à son crédit seulement 234 (au lieu de 260) cotisations hebdomadaires. L'INPS a cependant concédé au recourant, en même temps, le droit de payer des cotisations volontaires pour la période allant du 4 janvier au 28 juin 1975. Ce paiement fut effectué le 29 décembre 1978. Ainsi, l'octroi d'une pension d'invalidité italienne devenait

possible, mais selon le droit institué par la convention, le comblement de la lacune dans laquelle se situait la survenance de l'évènement assuré selon le droit suisse était sans effet.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 10 juin 1983, en la cause R. H.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. En calculant la PC, on ne devrait pas, en règle générale, s'écarter du degré d'invalidité fixé par la commission AI d'une manière concrète, tant qu'il n'y a pas d'indices certains permettant de croire que l'évaluation de l'invalidité a été erronée.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Di regola, calcolando la prestazione complementare, non si dovrebbe divergere dal grado d'invalidità determinato in modo concreto dalla commissione dell'AI, a meno che indizi sicuri facciano supporre che la valutazione dell'invalidità è stata errata.

R. H., née en 1928, est séparée judiciairement de son époux depuis le 13 août 1981; depuis le 1^{er} novembre 1981, elle vit chez R. A. Le divorce a eu lieu le 3 mars suivant. Depuis juin 1974, l'assurée touchait une rente AI entière, que la caisse cantonale de compensation a réduite à une demi-rente, le 29 juillet 1981, par suite d'une modification de sa situation familiale; le tribunal administratif cantonal a confirmé cette revision de rente par jugement du 11 février 1982.

La caisse de compensation ayant rejeté, par décisions des 12 novembre 1980 et 14 avril 1981, les deux demandes de PC adressées à l'AI les 19 octobre et 31 décembre 1980, parce que la limite de revenu était dépassée, R. H. présenta une nouvelle demande de PC le 18 février 1982; cependant, celle-ci fut de nouveau rejetée par la caisse (décision du 31 mars 1982), le revenu déterminant dépassant de 4083 francs le montant-limite qui était de 10 000 francs. Ce faisant, la caisse fonda son calcul sur un revenu annuel net, tiré d'une activité salariée, qui était estimé à 12 000 francs (y compris repas et logement) au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, parce qu'une activité de ménagère, donc aussi d'employée de maison, pouvait être exercée par l'assurée dans une proportion de 59 pour cent (en réalité: 41 pour cent).

Le tribunal administratif cantonal a admis, par jugement du 7 octobre 1982, le recours formé contre cette décision et a renvoyé l'affaire à l'administration, pour que celle-ci rende une nouvelle décision sur le droit aux PC après avoir procédé à un nouveau calcul dans le sens de ses considérants.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif et proposé que le revenu à prendre en compte soit fixé à 450 francs par mois ou 5400 francs par an, et dès 1983 à 540 francs par mois ou 6480 francs par an.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Dans son jugement, l'autorité de première instance expose pertinemment les conditions légales du droit aux PC et les bases de calcul de celles-ci: on peut renvoyer à ce jugement. Pour compléter celui-ci, il convient de rappeler la jurisprudence fondée sur l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, selon laquelle une 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 (RCC 1983, p. 252).

2. a. Dans la décision attaquée, l'administration a retenu, comme revenu annuel possible, le montant de 12 000 francs (y compris repas et logement); dans le recours de droit administratif, elle n'admet qu'un revenu en nature de 450 francs par mois ou 5400 francs par an (540 et 6480 francs dès 1983). L'autorité de première instance, elle, estime que l'aptitude au travail de l'intimée comme employée de maison ne peut pratiquement pas être mise à profit, étant donné que ce métier-là exige une pleine capacité de travail.

b. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. Il faut admettre, bien plutôt, que le métier d'employée de maison, précisément, offre même à une personne handicapée un grand choix de possibilités, permettant de réduire sensiblement le volume de travail; à cet égard, les chances de réadaptation sont bonnes. Si la capacité résiduelle de travail en qualité de ménagère sans activité lucrative dans un foyer sans enfants a été fixée par revision, sur la base d'une comparaison des activités, à 41 pour cent, le degré d'invalidité étant alors de 59 pour cent, celui-ci est également valable lorsque – les autres circonstances étant les mêmes – ces travaux ménagers sont effectués contre rétribution, c'est-à-dire si la ménagère jusqu'alors sans activité lucrative doit être considérée comme une employée de maison salariée, parce que l'on peut admettre qu'elle est capable de gagner, étant partiellement invalide, avec une capacité de travail de 41 pour cent, un revenu égal à 41 pour cent de celui d'une personne valide (art. 28, 2^e al., LAI). Contrairement au jugement de première instance, le degré d'invalidité calculé par comparaison des activités peut donc, ici, être appliqué à la situation professionnelle de l'intimée. A ce propos, on peut relever que l'on ne doit pas s'écarter, en règle générale, du degré d'invalidité fixé par la commission AI lorsque l'on calcule la PC, s'il n'y a pas d'indices certains que l'évaluation de l'invalidité était erronée. L'administration, à laquelle l'affaire est renvoyée pour complément d'enquête, déterminera le revenu d'invalidité hypothétique en indiquant un chiffre; elle se fondera à cet effet sur le dossier de la commission AI. Pour recalculer la PC, elle tiendra compte de ce revenu comme revenu déterminant. En outre, elle prendra en considération les trois phases mentionnées dans le jugement cantonal; elles se situent entre le mois d'août 1981 et celui de mars 1982.

Chronique mensuelle

● Les instruments de ratification de *l'avenant* du 11 juin 1982 à *la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne* ont été échangés à Madrid le 21 septembre. Cet accord est donc entré en vigueur le 1^{er} novembre 1983.

● Le *Centre d'information des caisses de compensation AVS* (cf. RCC 1983, p. 163) a tenu une assemblée extraordinaire le 13 octobre à Berne. Le cercle des participants avait été élargi en raison de l'importance des affaires à traiter. Cette réunion a été consacrée exclusivement à deux publications qui ont un certain rôle à jouer dans l'information des assurés.

La brochure d'information générale intitulée «L'AVS suisse», publiée pour la première fois en 1982, a vivement intéressé le public. Elle sera rééditée en 1984, compte tenu des modifications les plus récentes.

Les assurés se préoccupent de plus en plus de la question des rentes et de leur calcul. C'est pourquoi le Centre d'information s'est décidé, il y a quelque temps déjà, à publier sa propre brochure sur ce thème primordial. Cette publication verra le jour également en 1984; son titre: «Ma rente future». Les lecteurs y trouveront des renseignements sur les règles de calcul, avec des exemples pour les différents genres de rentes. Une formule leur permettra même de déterminer, connaissant leurs données personnelles, leur droit à ces prestations tel qu'il se présente aujourd'hui.

Pour un avenir plus lointain, le Centre d'information étudie encore d'autres moyens d'entrer en contact avec les assurés. Son but est d'expliquer à ceux-ci, d'une manière simple, nos principales institutions sociales et d'en rendre la compréhension toujours plus accessible.

● La *sous-commission spéciale pour les questions des PC* instituée récemment par la Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa première séance le 25 octobre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée sur un programme de revision qui avait été élaboré sur la base de travaux scientifiques, d'interventions parlementaires et de diverses requêtes. Les principaux éléments des innovations proposées sont des améliorations en faveur des pensionnaires de homes et dans les cas de maladie. Le projet sera soumis d'abord à la commission plé-

nière, puis aux cantons. La question d'une revision séparée des PC ou d'une revision combinée à celle de l'AVS (la dixième) n'a pas encore été tranchée.

● Le *conseil d'administration du fonds de compensation* a tenu sa séance d'automne le 26 octobre sous la présidence de M. W. Bühlmann. Il a pris connaissance de l'évolution financière de l'AVS, de l'AI et des APG jusqu'à fin septembre 1983. Les cotisations ont augmenté de 4,8 pour cent par rapport à la même période de l'année précédente. On prévoit, en 1984, un taux d'accroissement de 4 pour cent. Le conseil a décidé une tranche supplémentaire de nouveaux placements et l'admission de sept nouveaux débiteurs, dont cinq communes de 5000 à 10 000 habitants. A la fin de l'année, deux membres quitteront le conseil: M. Erwin Freiburghaus, dont le mandat est limité au 31 décembre 1983, et M. Lucien Rouiller, qui va atteindre la limite d'âge. Le président a remercié ces deux membres du travail précieux qu'ils ont fourni pendant de longues années.

● La *sous-commission spéciale pour la dixième revision de l'AVS* a tenu sa septième séance le 27 octobre sous la présidence de M. Schuler, directeur. Elle a mis au point les propositions de modifications concernant le droit aux rentes. En outre, elle a accepté un projet qui prévoit un échelonnement plus fin des rentes AI en fonction du degré d'invalidité. Le temps a manqué pour traiter d'autres questions importantes; elles seront examinées lors d'une séance supplémentaire, le 16 novembre.

● Les instruments de ratification de l'*avenant* du 9 juillet 1982 à la *Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Yougoslavie* ont été échangés à Belgrade le 3 novembre. Cet accord pourra donc entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1984.

L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1^{er} janvier 1984

Selon l'«Ordonnance 84 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI», édictée par le Conseil fédéral à la date du 29 juin 1983, les rentes de l'AVS et de l'AI seront adaptées à l'évolution des prix et des salaires, conformément à l'article 33 ter LAVS. Le présent article vise à répondre à quelques-unes des questions que les rentiers sont amenés à se poser au sujet de cette adaptation.

De quelle manière les rentes en cours sont-elles augmentées?

L'augmentation des rentes en cours au 1^{er} janvier 1984 s'opère par la majoration du revenu annuel moyen leur servant de base. A cet égard, l'ordonnance prescrit que l'ancien revenu annuel moyen est élevé de $\frac{690 - 620}{6,2} = 11,29$ pour cent. Le nouveau revenu annuel moyen résultant de cette opération déterminera le montant de la nouvelle rente; celui-ci sera tiré des nouvelles tables des rentes valables dès le 1^{er} janvier 1984. Ce processus est illustré par les deux exemples ci-après:

	Revenu annuel moyen		Rente simple complète	
	ancien Fr.	nouveau Fr.	ancienne Fr.	nouvelle Fr.
1.	7 440	8 280	620	690
2.	44 640	49 680	1 240	1 380

La procédure d'augmentation décrite plus haut garantit l'égalité de traitement entre les rentes en cours et les nouvelles rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 1984. Le tableau ci-après montre les limites dans lesquelles la conversion déploie ses effets. Il indique les montants minimaux et maximaux (valeur dès le 1^{er} janvier 1984) des rentes complètes, c'est-à-dire des rentes revenant aux assurés qui présentent une durée complète de cotisations; les montants valables jusqu'au 31 décembre 1983 y figurent entre parenthèses.

En ce qui concerne les rentes partielles, c'est-à-dire les rentes au profit des assurés présentant une durée de cotisations incomplète, les taux des rentes minimales et maximales sont réduits en conséquence par rapport à ceux qui figurent dans le tableau.

Genre de rente	Montant de la rente	
	Minimum Fr.	Maximum Fr.
Rentes simples	690 (620)	1380 (1240)
Rentes pour couples	1035 (930)	2070 (1860)
Rentes de veuves	552 (496)	1104 (992)
Rentes complémentaires pour l'épouse	207 (186)	414 (372)
Rentes simples pour orphelins et pour enfants	276 (248)	552 (496)
Rentes doubles pour orphelins et pour enfants	414 (372)	828 (744)

Quel est le taux d'augmentation de la rente ?

La réponse à cette question ne saurait avoir une portée générale. Certes, dans la plupart des cas, la rente versée à partir du 1^{er} janvier 1984 aura subi une augmentation de 11,3 pour cent (valeur approximative) par rapport à la rente servie jusqu'en décembre 1983. Restent réservés des cas particuliers faisant ressortir certaines différences dues à l'arrondissement des montants, notamment en ce qui concerne les rentes partielles. Comme cela fut le cas lors de l'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1982, différents rentiers devront cependant constater que le montant de leur rente n'aura pas été majoré ou l'aura été dans une proportion inférieure à la norme susmentionnée. Dès lors, il convient de commenter brièvement les cas spéciaux en question.

Cas spéciaux

Les rentes non augmentées au 1^{er} janvier 1984, ou qui auront subi une augmentation inférieure à la norme ci-dessus, se répartissent en trois catégories:

1. A l'heure actuelle encore, certaines *rentes partielles* ont un montant supérieur à celui qui découlerait de la stricte application des normes légales en matière de calcul. Cela provient du fait que ces rentes auraient dû être réduites lors de l'insertion – au 1^{er} janvier 1979 – de l'ensemble des rentes dans un nouveau régime des rentes partielles. Les rentes en question ont toutefois continué à être versées à leur ancien montant, en vertu de la garantie des droits acquis. S'agissant des cas dans lesquels la réduction n'a pas été absorbée par les effets de la dernière augmentation des rentes (1.1.1982), la rente partielle servie en l'occurrence jouit à l'heure actuelle encore de la garantie des droits acquis. Or, l'élément de base pour l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix est constitué non pas par le montant garanti en question dont l'assuré a bénéficié jusqu'ici, mais par le montant calculé strictement selon les prescriptions en vigueur. Il en résulte que, dans la plupart des cas, par suite de l'adaptation, le nouveau montant de la rente se révélera supérieur à l'ancien; cepen-

dant, la proportion de cette majoration n'atteindra pas 11,3 pour cent. En revanche, dans quelques cas encore, le nouveau montant de la rente devrait être inférieur à l'ancien; en vertu de la garantie des droits acquis, cette rente continuera néanmoins à être versée au même taux.

2. C'est également dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS que sont entrées en vigueur, le 1^{er} janvier 1980, de nouvelles dispositions relatives à la *réduction des rentes d'orphelins et pour enfants en raison de la surassurance*. Par cette réglementation, certaines de ces rentes auraient dû être frappées de réduction ou subir une plus forte réduction que par le passé. En vertu de la garantie des droits acquis, ces rentes ont toutefois été maintenues à leur ancien montant. Dans la mesure où cette garantie n'a pas été dépassée déjà lors de la hausse des rentes du 1^{er} janvier 1982, l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix ne saurait déployer ses pleins effets; elle n'en déploie même aucun suivant les circonstances. Aussi les rentes en question ne sont-elles pas augmentées ou bénéficient alors d'une augmentation inférieure à 11,3 pour cent. Cependant, dans chaque cas, la garantie des droits acquis entre en considération, de sorte qu'aucune rente d'orphelin ou pour enfant ne sera moins élevée que la rente allouée antérieurement. Cela vaut également dans les cas où le montant alloué continue à ne pas correspondre aux règles concernant la réduction valables depuis janvier 1980.

3. Lorsqu'une rente est augmentée d'un supplément d'ajournement, seul le montant de base est adapté à l'évolution des salaires et des prix; le supplément ne change pas.

Information des bénéficiaires

Les bénéficiaires sont informés en principe au sujet du nouveau montant de leur rente par le premier versement de celle-ci en 1984.

Ceux qui auraient des remarques à faire sur le montant de leur nouvelle rente pourront demander à la caisse de compensation qui a effectué ce versement de leur envoyer une décision écrite; celle-ci pourra être attaquée par voie de recours.

* * *

Que se passe-t-il dans le domaine des PC?

Le Conseil fédéral a élevé, à partir du 1^{er} janvier 1984, les limites de revenu déterminant le droit aux PC; cette élévation est un peu plus forte que celle des rentes. Il a augmenté en outre les montants de la déduction pour loyer. Les effets de ces mesures sur les PC de chaque bénéficiaire ne peuvent être exprimés par un pourcentage uniforme, car les montants dépendent de divers facteurs (montant de la rente, du loyer, des primes d'assurance-maladie etc.) et

peuvent varier, chez les personnes seules, entre 5 et 950 francs par mois. La comparaison du montant total de la rente AVS ou AI, PC comprise, avant et après l'augmentation reste importante. Dans la grande majorité des cas, la hausse est d'au moins 11,3 pour cent comme pour les rentes. Dans une minorité des cas, il est vrai, cette augmentation pourra être plus faible. Un tel phénomène est inévitable notamment lorsqu'il s'agit d'une rente AVS ou AI élevée.

Aumento delle rendite dell'AVS e dell'AI dal 1° gennaio 1984

In applicazione dell'articolo 33 ter LAVS, le rendite dell'AVS/AI saranno adeguate all'evoluzione dei prezzi e dei salari, conformemente all'«Ordinanza 84 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI» del 29 giugno 1983, emanata dal Consiglio federale. Qui di seguito si risponderà ad alcune delle domande che i beneficiari possono porsi in relazione a questo adeguamento.

Como sono aumentate le rendite in corso?

L'aumento delle rendite già in corso il 1° gennaio 1984 risulta dall'aumento del reddito annuo medio posto a base di queste. L'ordinanza prescrive che l'attuale reddito annuo medio sia aumentato del $\frac{690 - 620}{620} = 11,29$ per cento. Il reddito così stabilito è determinante per 6,2

l'importo delle nuove rendite, fissate secondo la «Tabella delle rendite» valida dal 1° gennaio 1982. Due esempi possono chiarire questo procedimento.

	Reddito annuo medio		Rendita semplice intera	
	precedente Fr.	nuovo Fr.	precedente Fr.	nuova Fr.
1.	7 440	8 280	620	690
2.	44 640	49 680	1 240	1 380

La procedura d'aumento garantisce una parità di trattamento sia per le rendite già in corso che per quelle riconosciute in seguito. La seguente tabella indica i limiti entro cui sono situate le rendite riconvertite. Essa riporta gli importi minimi e massimi delle *rendite intere*, vale a dire delle rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi di una durata completa di contribuzione. Tra parentesi figurano gli importi validi fino al 31 dicembre 1983.

Genere della rendita	Importo della rendita	
	Minimo Fr.	Massimo Fr.
Rendita semplice	690 (620)	1380 (1240)
Rendita per coniugi	1035 (930)	2070 (1860)
Rendita vedovile	552 (496)	1104 (992)
Rendita complementare per la moglie	207 (186)	414 (372)
Rendita semplice per figli od orfani	276 (248)	552 (496)
Rendita doppia per figli od orfani	414 (372)	828 (744)

In caso di *rendite parziali*, vale a dire di rendite assegnate ad assicurati che possono avvalersi solo di una durata incompleta di contribuzione, gli importi minimi e massimi sono ridotti proporzionalmente rispetto a quelli figuranti nella tabella.

Di quanto aumentano le nuove rendite?

Non si può rispondere a questa domanda in modo valido per ogni singolo caso. Nella maggior parte dei casi le rendite che saranno pagate dal 1° gennaio 1984 sono superiori di quasi l'11,3 per cento a quelle versate fino al dicembre 1983. Sono possibili divergenze in singoli casi, particolarmente per ciò che riguarda le rendite parziali, a causa di differenze d'arrotondamento. Come già avvenuto per l'aumento delle rendite del 1° gennaio 1982, alcune rendite non saranno ritoccate o lo saranno solo in modo impercettibile. Di seguito ricordiamo brevemente questi casi particolari.

Casi particolari

Le rendite che non saranno aumentate dal 1° gennaio 1984 o che lo saranno in modo impercettibile possono essere suddivise in tre categorie.

1. Certe *rendite parziali* sono già oggi superiori a quelle che corrisponderebbero alle disposizioni di calcolo in vigore. Ciò è riconducibile al fatto che queste rendite avrebbero dovuto essere ridotte dal 1° gennaio 1979, al momento del trasferimento di tutte le rendite nel nuovo sistema di rendite par-

ziali, ma si è continuato a versare l'importo precedente in base alla cosiddetta garanzia dei diritti acquisiti. Nei casi in cui la riduzione non è stata compensata con l'ultimo aumento delle rendite (1° gennaio 1982) queste rendite parziali sono ancora oggi fondate su una garanzia dei diritti acquisiti. La base dell'adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari non è l'importo garantito, versato fino ad oggi, ma l'importo della rendita risultante dal calcolo secondo le disposizioni in vigore. Nella maggior parte dei casi l'adeguamento implica che il nuovo importo è superiore al precedente, ma in misura inferiore all'11,3 per cento. In alcuni casi, invece, risulta dall'adeguamento un importo ancora inferiore al precedente; di conseguenza, grazie alla garanzia dei diritti acquisiti, si continua a versare la rendita precedente.

2. Sempre nell'ambito della nona revisione dell'AVS, il 1° gennaio 1980 entrano in vigore nuove disposizioni sulla *riduzione delle rendite per figli od orfani a causa di soprassicurazione*. Queste disposizioni avrebbero implicato che certe rendite per figli od orfani avrebbero dovuto essere ridotte per la prima volta o in modo più sensibile di quanto effettuato precedentemente. Tuttavia, a causa della garanzia dei diritti acquisiti, si continuarono a versare gli importi precedenti. Se l'importo versato a garanzia dei diritti acquisiti non è già stato superato il 1° gennaio 1982, al momento dell'aumento delle rendite, può verificarsi che l'adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari non influisca sull'importo delle rendite, o lo faccia solo in minima parte, così che le rendite resteranno al livello attuale o il loro aumento sarà inferiore all'11,3 per cento. Tuttavia in ogni caso la garanzia dei diritti acquisiti esplica sempre i suoi effetti, con il risultato che nessuna rendita per figli od orfani può essere ridotta a un livello inferiore a quello attuale, nemmeno quando l'importo versato non è ancora conforme alle regole di riduzione in vigore dal 1° gennaio 1980.

3. Nei casi in cui è assegnato un supplemento a causa del differimento della rendita, solo l'importo principale è adeguato all'evoluzione dei prezzi e dei salari, mentre il supplemento resta immutato.

Informazione del destinatario della rendita

Per principio il destinatario della rendita sarà informato sul nuovo importo tramite il primo pagamento del 1984.

Se l'avente diritto intende contestare l'importo della prestazione versatagli dal 1° gennaio 1984 ha la facoltà di richiedere alla cassa di compensazione che effettua i versamenti una decisione scritta, contro cui può interporre ricorso.

Cosa succede con le prestazioni complementari?

Il 1° gennaio 1984 il Consiglio federale ha aumentato i limiti di reddito per le PC di una percentuale leggermente superiore a quella riferentesi alle rendite e ha pure elevato gli importi della deduzione per pigione. Gli effetti sulle singole prestazioni complementari non possono essere quantificati con una percentuale unitaria, poichè l'importo della PC dipende da diversi fattori – importo della rendita, pigione, premi della cassa malati, ecc. – e può variare per una persona sola da 5 a 850 franchi al mese.

È sempre importante comparare la somma della rendita AVS/AI e della prestazione-complementare prima e dopo l'aumento. Nella maggior parte dei casi l'aumento ammonta almeno all'11,3 per cento, come per le rendite. In una minima parte dei casi l'aumento può invece essere inferiore. Ciò è inevitabile soprattutto in caso di rendite AVS/AI elevate.

L'obligation de payer des cotisations à l'AVS en cas de réduction de l'horaire de travail et d'interruptions de travail dues à des intempéries

La loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Elle apportera quelques innovations non seulement aux assurés et aux organes de l'assurance-chômage (AC), mais aussi aux employeurs. Parmi ces nouveautés, il faut surtout mentionner, en cas de réduction de l'horaire de travail, l'obligation – imposée à l'employeur par l'article 37 LACI – de «payer entièrement les cotisations aux assurances sociales, prévues par les dispositions légales et contractuelles, comme si la durée de travail était normale, à l'exception de celles qui sont normalement versées à l'assurance obligatoire en cas d'accidents». L'article 46 lui impose la même obligation en cas d'interruption de travail (reconnue par l'AC) due aux intempéries. Dans ces deux éventualités, l'employeur a le droit de déduire des salaires l'intégralité de la part des cotisations mises à la charge du salarié.

1. Exemple pour une journée:

Un salarié touche le salaire suivant pour une «journée normale»:

Salaire brut		Fr.
		150.—
Déductions:		
AVS/AI/APG	5 % = 7.50	
AC	0,3 % = 0.45	
Assurance-accidents non professionnels	1,2 % = 1.80	
Cotisations à l'institution de prévoyance	<u>6.—</u>	<u>15.75</u>
Salaire net		<u>134.25</u>

Ce salarié se voit imposer un horaire de travail réduit; il ne travaille plus que quatre jours par semaine au lieu de cinq. Pour le cinquième jour, il reçoit l'indemnité légale en cas de réduction de l'horaire de travail, soit 80 pour cent du salaire. L'employeur doit avancer cette indemnité, mais peut demander plus tard que la caisse de chômage la lui rembourse, sauf si elle concerne le jour d'attente et, par conséquent, va entièrement à sa charge.

Le décompte de salaire du salarié pour ce cinquième jour se présentera donc de la manière suivante:

Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail 80 % de 150.—		120.—
Déductions:		
AVS/AI/APG	5 % de 150.— = 7.50	
AC	0,3 % de 150.— = 0.45	
Assurance-accidents non professionnels	pas de cotisation due	
Cotisation à l'institution de prévoyance	<u>6.—</u>	<u>13.95</u>
Versement net		<u>106.05</u>

Dans le décompte AVS, l'employeur doit inscrire le salaire entier de 150 francs, bien que le salaire brut effectif (= indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail) ne soit que de 120 francs pour ce jour-là.

2. Exemple pour un mois entier avec horaire de travail réduit:

Une entreprise a introduit l'horaire de travail réduit; le vendredi de chaque semaine est «férié». Pour le mois de janvier 1984, par exemple, il en résulte quatre jours chômés.

Le décompte de salaire pour un mois entier se présenterait de la manière suivante:

Salaire brut		Fr.	3 250.—
Déductions:			
AVS/AI/APG	5 % =	162.50	
AC	0,3 % =	9.75	
Assurance-accidents non profession-			
nels	1,2 % =	39.—	
Cotisation à l'institution de prévoyance		<u>130.—</u>	<u>341.25</u>
Salaire net			<u>2 908.75</u>

En cas de réduction de l'horaire de travail, il faut calculer d'abord la part de salaire correspondant aux jours chômés. A cet effet, on divise le salaire mensuel par 21,66 jours de travail. Ces 21,66 jours résultent de la formule

$$\frac{5 \text{ jours de travail} \times 52 \text{ semaines}}{12 \text{ mois}} = 21,66 \text{ jours de travail par mois.}$$

La part de salaire correspondant à un jour chômé est de 150 francs (3250:21,66); pour les quatre jours chômés en janvier 1984, elle est de 600 francs.

Le décompte de salaire pour ce mois sera donc le suivant:

Salaire brut		Fr.	3 250.—
Déduction pour 4 jours chô-			
més			600.—
Salaire brut réduit			2 650.—
Déductions:			
AVS/AI/APG	5 % de 3 250.— =	162.50	
AC	0,3 % de 3 250.— =	9.75	
Assurance-accidents non			
professionnels	1,2 % de 2 650.— =	31.80	
Cotisations à l'institution de			
prévoyance		<u>130.—</u>	<u>334.05</u>
			2 315.95
Indemnité en cas de réduction			
de l'horaire de travail	80 % de 600.—		<u>480.—</u>
Versement net			<u>2 795.95</u>

Salaire déterminant pour le
décompte AVS

3 250.—

3. Exemple pour un mois entier avec interruptions partielles de travail dues aux intempéries:

Dans cet exemple, on suppose que le salaire fixé par contrat est de 15 francs par heure et que le temps de travail à effectuer est de 45 heures par semaine, soit 5 jours de 9 heures. Par mois, le salaire correspond à 195 heures de travail (21,66 jours¹ de 9 heures chacun).

Le décompte de salaire pour un mois entier serait le suivant:

Salaire brut:	195 × 15.—	Fr. 2 925.—
Déductions:		
AVS/AI/APG	5 % = 146.25	
AC	0,3% = 8.80	
Assurance-accidents non profes- sionnels	1,2% = <u>35.10</u>	<u>190.15</u>
Salaire net		<u>2 734.85</u>

Au cours de ce mois, le travail est interrompu, pour cause de mauvais temps, pendant 3 jours entiers, 4 demi-journées et 15 heures isolées, soit au total 60 heures. Or, l'AC ne prend en charge que les jours entiers et les demi-jours. Selon le contrat, l'employeur ne doit aucun salaire pour les heures isolées qui n'ont pas été indemnisées. Dans ce cas, le décompte du salarié se présente comme suit:

Salaire brut normal		Fr. 2 925.—
Déduction pour heures chô- mées non indemnisées	15 × 15.— =	<u>225.—</u>
		2 700.—
Déduction pour heures chô- mées donnant lieu à indemni- tés	45 × 15.— =	<u>675.—</u>
Salaire brut réduit		2 025.—

¹ Voir l'exemple N° 2.

Déductions:		
AVS/AI/APG	5% de 2 700.— =	135.—
AC	0,3% de 2 700.— =	8.10
Assurance-accidents non professionnels	1,2% de 2 025.— =	<u>24.30</u>
		<u>167.40</u>
		1 857.60
Indemnité en cas d'intempéries:	80% de 675.—	<u>540.—</u>
Versement net		<u>2 397.60</u>
Salaire déterminant pour le décompte AVS		<u>2 700.—</u>

Présentation du décompte dans la comptabilité des salaires

Il n'existe, à ce sujet, ni prescriptions légales, ni instructions obligatoires sur le plan fédéral; vu la grande diversité des entreprises de notre pays, il serait en effet impossible de soumettre de tels détails à une réglementation uniforme. Cependant, selon l'article 143 RAVS, les employeurs sont tenus d'inscrire, de manière continue, les salaires et les autres indications exigées par la tenue des comptes individuels de leurs salariés (N^{os} d'assurés, mois d'entrée et de sortie) dans la mesure où de telles inscriptions sont nécessaires au règlement correct des paiements et des comptes et à l'exécution des contrôles d'employeurs. Les caisses de compensation déterminent la forme du décompte, remettent aux employeurs les formules nécessaires et les aident, le cas échéant, à remplir celles-ci.

Les employeurs qui utilisent des ordinateurs pour la comptabilité des salaires doivent veiller à ce que les programmes soient adaptés aux nouvelles conditions pour le 1^{er} janvier 1984. S'ils négligent cette précaution, ils risquent de devoir payer après coup, en cas de corrections ultérieures des différences résultant d'un contrôle d'employeurs, non seulement leurs propres cotisations, mais aussi celles de leurs salariés.

En cas de doute, il convient de s'adresser à temps à la caisse de compensation compétente.

Quelques modifications dans la remise des moyens auxiliaires pour assurer une meilleure intégration sociale

Plusieurs modifications dans la remise des moyens auxiliaires entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1984; d'une part, elles visent à améliorer l'intégration des handicapés et, d'autre part, à simplifier la procédure.

Modifications de l'OMAI

En date du 2 août 1983, le Département de l'intérieur a approuvé les modifications suivantes dans la liste des moyens auxiliaires qui constitue l'annexe de l'OMAI (les commentaires sont en italique):

1.02 Prothèses pour les mains et les bras

On a laissé tomber le mot «fonctionnelles», parce que l'expérience a montré qu'il est difficile, dans les cas particuliers, de décider si de telles prothèses ont un caractère fonctionnel ou non. Cette modification est indiquée également en vue de l'intégration sociale, car elle permet de remettre des prothèses de ce genre aussi pour des raisons esthétiques. En revanche, elle n'est pas souhaitable dans le cas des prothèses pour les pieds et les jambes (N° 1.01) qui, elles, doivent toujours avoir un caractère fonctionnel.

11.09 Tablettes pour écriture Braille

Ces tablettes servent avant tout aux aveugles tardifs qui sont encore capables d'apprendre ladite écriture. Comme dans le cas des cannes longues pour aveugles, la remise de ce moyen auxiliaire donne lieu à la prise en charge des frais occasionnés par l'apprentissage de cette écriture au sens de l'«entraînement particulier» prévu par l'article 7, 1^{er} alinéa, OMAI. Les instructions limitent la durée de cet entraînement à 60 heures, avec possibilité de prolonger celui-ci sur proposition de la personne qui en est chargée.

12 Accessoires pour faciliter la marche

Sous le titre, valable encore aujourd'hui, d'« Appareils de marche et supports pour la position debout », on trouve des cannes-béquilles (N° 12.01), ainsi que des déambulateurs et des supports ambulatoires (N° 12.02*). L'expression de « supports pour la position debout » a provoqué plusieurs fois des malentendus; elle n'est pas non plus justifiée si l'on tient compte du but de ce moyen auxiliaire.*

13.02* Sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle

L'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires peu coûteux sont à la charge de l'assuré.

La nécessité d'ajouter les supports pour la position debout résulte des commentaires figurant sous N° 12; en effet, la remise de tels supports comme moyens auxiliaires au poste de travail doit rester possible.

Nouvelles directives sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI

Les modifications de l'OMAI nécessitent la révision des instructions ou l'élaboration de nouvelles instructions. Les directives actuelles sur la remise de moyens auxiliaires, avec leurs quatre suppléments, sont devenues assez malaisées à consulter; elles seront rééditées pour le 1^{er} janvier prochain. Voici les principales innovations prévues.

Appareils acoustiques (N°s 6.01 et 6.02* OMAI annexe)

D'une manière générale, les instructions sont adaptées à la nouvelle convention, valable depuis le début de cette année, avec AKUSTIKA (Union suisse des fabricants, grossistes et détaillants d'appareils acoustiques). Avant tout, les nouveaux prix limites sont pris en considération; les divers groupes de modèles et de qualités des appareils acoustiques se voient attribuer des positions tarifaires qui permettront une identification rapide de chaque appareil remis par l'assurance.

En outre, l'association des oto-rhino-laryngologistes a donné son avis sur une définition de la surdité grave, qui se fonde sur des valeurs pouvant être mesurées et qui permettra, à l'avenir, une délimitation plus précise. De même, en ce qui concerne les conditions de la remise d'appareils binauraux, ces médecins spécialisés ont fourni des données établies sur la base d'éléments précis. Les critères dont l'OFAS dispose ainsi seront utilisés dans les nouvelles instructions.

Fauteuils roulants (N° 9.01 OMAI annexe)

Dès le début de l'année prochaine, deux fauteuils roulants ordinaires pourront être remis également aux assurés non réadaptés si cela répond à une nécessité absolue.

En cas de remplacement d'un fauteuil roulant à moteur électrique, il faudra examiner, à l'avenir, si le chargeur de l'ancien fauteuil est utilisable aussi pour le nouveau. Si tel n'est pas le cas, et alors seulement, l'assurance pourra prendre en charge un nouveau chargeur.

Véhicules à moteur (Nos 10.01* – 10.04* OMAI annexe)

Les prestations supplémentaires ont été étendues à deux égards:

En cas de remise en prêt d'une auto, l'assurance peut prendre en charge désormais deux garnitures de quatre pneus chacune (pour l'été et l'hiver). Un pneu de la garniture non utilisée doit être monté sur la roue de rechange si l'assuré ne préfère pas acheter un pneu de plus à ses frais.

En outre, il sera possible, à l'avenir, de verser une contribution de 50 francs au maximum pour les frais de stationnement, au lieu de travail, d'un véhicule financé par l'AI. Ne sont pas pris en considération les frais de parking sur un terrain appartenant à l'employeur ou sur la voie publique, ainsi qu'au lieu de domicile de l'assuré.

La liste des véhicules AI pouvant être remis en prêt sera adaptée à l'offre actuelle.

Les contributions d'amortissement et les contributions aux frais de réparation, mais aussi les participations de l'assuré à de tels frais, ont été adaptées au renchérissement (voir aussi les remarques ci-après à propos de l'annexe 2).

Prix limites, contributions de l'AI aux frais, participations de l'assuré, valeurs limites (Annexe 2)

L'annexe 2 aux directives est soumise à une révision importante. La plupart des taux sont adaptés au renchérissement ou à des prescriptions légales. Des

prix limites sont introduits pour les fauteuils roulants ordinaires et les machines à écrire électriques. Les positions tarifaires et les prix limites pour appareils acoustiques, mentionnés ci-dessus, seront publiés dans une annexe 2.1.

Nouvelle circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse

Depuis qu'il existe aussi des moyens auxiliaires de l'AVS, dès 1979, deux circulaires ont été consacrées à ce sujet; l'une contient des instructions sur la remise en location de fauteuils roulants, l'autre réglemente la remise des autres moyens auxiliaires. Il s'imposait de réunir ces deux documents en un seul et de résumer l'ensemble de toutes les instructions à ce sujet en un fascicule. Ce sera fait le 1^{er} janvier 1984. La principale innovation consiste dans le fait que les règles à suivre dans l'examen du droit aux appareils acoustiques sont adaptées en bonne partie à celles qui sont appliquées dans l'AI. Cela doit permettre d'éviter des dédoublements inutiles et de simplifier le travail des secrétariats de commissions AI.

La réorganisation au sein de l'OFAS

Une mesure de plus a été prise, avec effet au 1^{er} octobre 1983, dans le cadre de la réorganisation de l'OFAS (voir RCC 1982, p. 458). La division principale de la prévoyance-vieillesse a subi les modifications suivantes:

- La section de la prévoyance professionnelle devient une division.
- La section des recours est rattachée à la division des cotisations et des prestations en espèces.

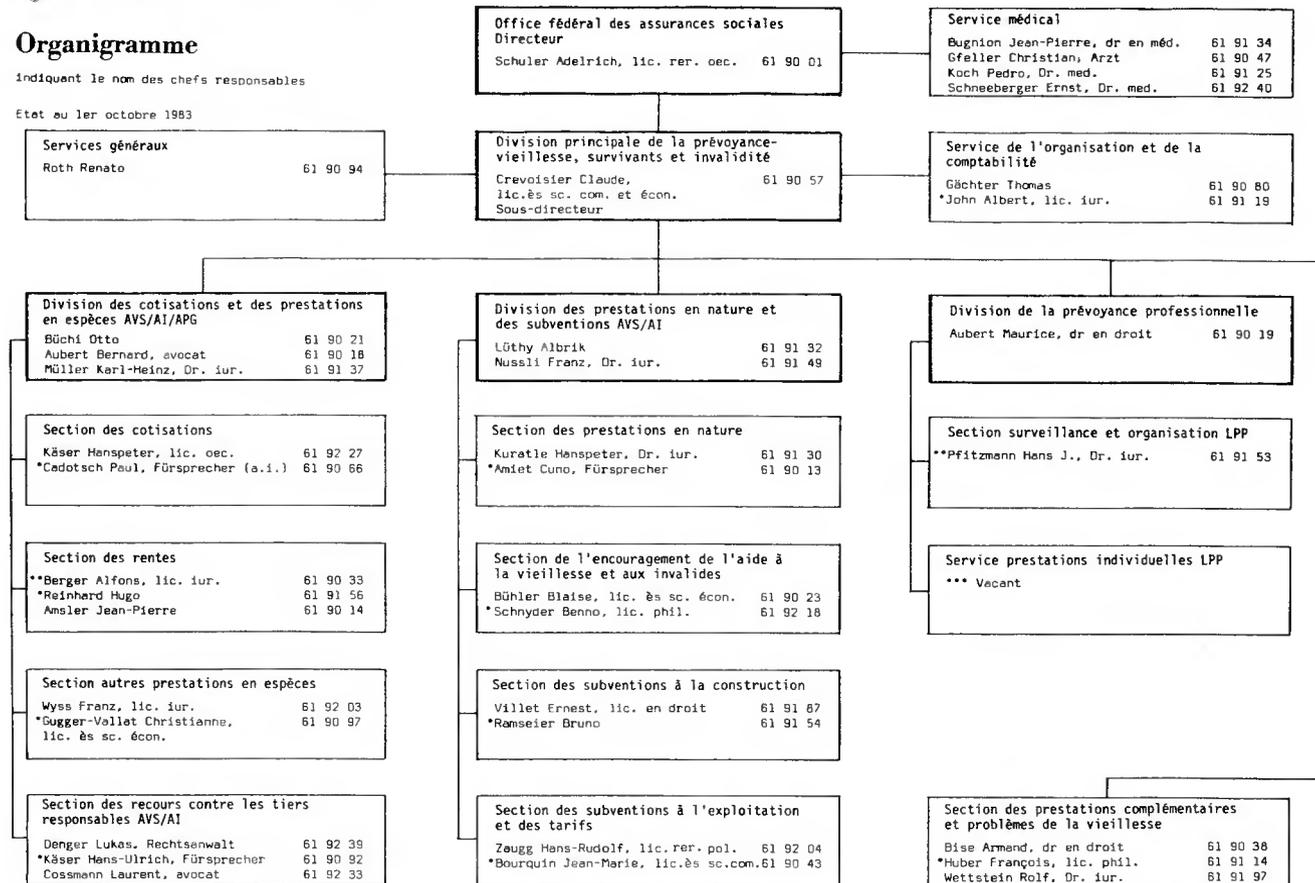
En outre, la section des questions d'invalidité et des indemnités journalières porte désormais le nom de «section des autres prestations en espèces». La nouvelle organisation de la division principale, avec les noms des chefs et de leurs suppléants et adjoints, est illustrée par l'organigramme ci-après.



Organigramme

Indiquent le nom des chefs responsables

Etat au 1er octobre 1983



*Suppléant du chef de section

**Suppléant du chef de division

***Fonction assumée pour le chef de division

Problèmes d'application

Mesures médicales et moyens auxiliaires: attelles de nuit, appareillage¹

Les accessoires orthopédiques qui ne sont portés que pendant une durée limitée – en particulier seulement la nuit – ne constituent pas, en règle générale, des moyens auxiliaires, car ils ne visent aucun des buts prévus à l'article 21 LAI.

Toutefois, dans la mesure où de tels accessoires ont une fonction thérapeutique efficace, ils peuvent être considérés comme des appareils de traitement dans le cadre de l'article 13, éventuellement de l'article 12 LAI.

Il faut relever, néanmoins, que tout appareil de traitement ne représente pas nécessairement un appareillage au sens de l'article 2, chiffres 174 et 177, OIC. A cet égard, on ne peut considérer comme appareils que les accessoires qui sont de nature à faire disparaître, grâce à un usage permanent, de graves affections congénitales (malformations du squelette ou diminution de certaines fonctions) et qui dépassent au moins une articulation, de manière à soutenir celle-ci ou à faciliter la marche (cf. annexe OMAI, N° 2). Les supports de tous genres ne sont pas des appareils.

AI. Sous quelle forme faut-il notifier le résultat de l'examen d'une demande de reconsidération ?¹

(N°s 81 et 82 de la circulaire sur le contentieux en matière d'AVS/AI/APG; N° 183.9 de la circulaire sur la procédure dans l'AI).

Une question ayant été posée à l'OFAS à ce sujet (cf. arrêt R. H., RCC 1983, p. 382; Bulletin AI 221, RCC 1981, p. 146), les précisions suivantes, valables avec effet immédiat, sont données aux intéressés:

Circulaire sur le contentieux en matière d'AVS/AI/APG

82.1 Si la caisse de compensation, après un examen sommaire, ne peut entrer en matière sur une demande de reconsidération, l'assuré doit en être informé par une simple lettre sans indication des voies de droit et, en règle générale, sans motivation approfondie. Dans les cas d'AI, on utilise non pas la formule 318.278 (Prononcé et décision refusant des prestations), mais la formule 318.281 (Communication à l'assuré). On procède de même lorsqu'il faut

¹Extrait du Bulletin de l'AI N° 242.

renoncer à modifier la décision en faveur de l'assuré, parce que celui-ci aurait pu, en faisant preuve de l'attention nécessaire, reconnaître son inexactitude et qu'il lui était raisonnablement possible de recourir à temps contre cette décision.

82.2 Il faut toujours rendre un nouveau prononcé sur le résultat de l'examen dans les autres cas (notamment ceux prévus sous N° 82) et le communiquer à l'assuré par décision avec indication des voies de droit; dans les cas d'AI, cela se fera, éventuellement, en observant le N° 177 de la circulaire sur la procédure prévoyant l'audition de l'assuré.

Circulaire sur la procédure dans l'AI

183.9 S'il n'est pas entré en matière, après un examen sommaire, sur une demande de reconsidération, ou s'il faut renoncer à modifier la décision en faveur de l'assuré, parce que celui-ci aurait pu, en faisant preuve de l'attention nécessaire, reconnaître son inexactitude et qu'il lui était raisonnablement possible de recourir à temps contre cette décision, le prononcé est établi sur la formule «Communication à l'assuré» (318.281; cf. N° 82.1 de la circulaire sur le contentieux).

On peut alors, en règle générale, renoncer à une motivation approfondie.

Mandater un COMAI uniquement après une demande préalable¹

(N°s marg. 127 et 264.4 de la circulaire sur la procédure dans l'AI)

Il arrive constamment qu'un COMAI soit chargé d'établir une expertise sans que l'on lui ait demandé d'abord s'il pourra exécuter ce mandat dans les délais impartis. Si le COMAI est surchargé, cette manière d'agir conduira par conséquent à des retards importants dans l'établissement de l'expertise et dans la liquidation du cas par la commission AI.

C'est pourquoi nous rappelons le N° marg. 127 de la circulaire sur la procédure dans l'AI qui est, selon le N° marg. 264.4, également valable pour l'attribution d'un mandat à un COMAI. D'après ce numéro, le secrétariat de la commission AI doit toujours, en premier lieu, s'enquérir auprès du COMAI sur la possibilité d'une expertise et sur sa date probable. Cela doit permettre de s'assurer que le COMAI établira l'expertise ou le rapport dans les délais dont la commission AI dispose pour l'élaboration du prononcé. Si le COMAI ne peut garantir une exécution ponctuelle, alors le secrétariat de la commission AI devra chercher d'autres possibilités d'expertise, par exemple auprès d'un hôpital d'une certaine importance ou éventuellement auprès d'un autre COMAI.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 242.

Interventions parlementaires

Interpellation Huggenberger, du 23 juin 1983, concernant la taxe militaire et les APG

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

«Ceux qui fournissent des prestations de service dans la protection civile, les états-majors civils et l'économie de guerre sont traités de façon inégale en matière de taxe militaire et de perte de gain.

C'est ainsi que les prestations de service dans la protection civile permettent de réduire de 10 pour cent par jour de service et par an la taxe militaire éventuellement due.

En revanche, celui qui sert dans les états-majors civils des communes, des districts et des cantons ou dans l'économie de guerre ne peut pas réduire le montant de sa taxe militaire; il ne touche pas non plus d'allocation pour perte de gain, quoiqu'il doive prélever sur son revenu la cotisation APG.

Qu'en pense le Conseil fédéral?»

Réponse du Conseil fédéral du 19 septembre 1983

«Les constatations faites par l'auteur de l'interpellation à propos des effets du droit actuel sont exactes. Le Conseil fédéral est cependant d'avis qu'à défaut de l'insertion, dans la Constitution fédérale, d'une obligation générale de servir dans la défense, on ne peut prévoir d'autres exceptions au paiement de la taxe militaire ni créer d'autres catégories de personnes pouvant bénéficier du régime des APG.

1. Taxe d'exemption du service militaire

Selon l'article 18 de la Constitution fédérale, en effet, le paiement de la taxe d'exemption du service militaire remplace l'accomplissement du service militaire obligatoire général. En tenant compte, lors de la détermination de la taxe militaire, des jours de service accomplis dans la protection civile, le législateur a certes porté atteinte à ce principe et l'a étendu aux deux formes de l'obligation générale de servir, qui incombe à tous les citoyens suisses (militaire et protection civile). C'est ainsi qu'en matière de protection civile, selon l'article 71 de l'ordonnance du 27 novembre 1978 sur la protection civile, la taxe d'exemption du service militaire est réduite d'un dixième pour chaque jour où l'ayant droit a, au cours de l'année d'assujettissement, servi dans la protection civile, porté des secours urgents ou a été soigné dans un hôpital ou un sanatorium en raison d'une atteinte que le service a portée à sa santé. Cette prise en considération, dans la base de calcul de la taxe d'exemption du service militaire, des jours accomplis dans la protection civile a été décidée lors de l'élaboration de la loi sur la protection civile en 1961/1962, à la demande du Parlement, et elle jouit d'une base légale expresse dans le droit fédéral (art. 50 de la loi sur la protection civile).

Il n'existe en revanche aucune base légale qui permettrait de tenir compte, lors de la détermination de la taxe militaire, de l'activité exercée dans les états-majors civils et l'économie de guerre. En outre, le fait de tenir compte des prestations de service fournies dans les états-majors civils ou l'économie de guerre (prestations qui découlent non pas de l'obligation générale de servir, mais d'une situation professionnelle ou officielle déterminée et des connaissances qui y sont liées) irait à l'encontre de ce principe de l'obligation générale de servir, telle qu'elle doit encore être comprise malgré la prise en considération des prestations de service fournies à la protection civile.

2. Régime des allocations pour perte de gain

Selon l'article 1^{er} de la LAPG, ont droit à l'allocation pour perte de gain pour chaque jour de solde, respectivement pour chaque jour donnant droit à une indemnité, les personnes astreintes au service (dans l'armée suisse, dans la protection civile) et les participants aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de Jeunesse et Sport, ainsi qu'aux cours pour moniteurs de jeunes tireurs. L'énumération mentionnée dans cette disposition est exhaustive; celui qui ne remplit pas les conditions qui y sont décrites n'a pas droit à l'allocation, même s'il doit verser des cotisations au régime des APG.

Le principe selon lequel les personnes tenues de verser des cotisations ne bénéficient pas toutes de prestations correspond à la nature même d'une assurance sociale. Ainsi par exemple, les étrangers, les femmes qui exercent une activité lucrative et ne fournissent pas de prestations de service, les membres du corps d'aide en cas de catastrophe, etc., versent aussi des cotisations au régime des APG sans pouvoir prétendre des prestations. Le Conseil fédéral ne voit donc pas de raison d'élargir le cercle des personnes pouvant bénéficier de l'allocation, changement qui nécessiterait une révision législative et, à la rigueur, une révision constitutionnelle.»

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

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

«Divers rapports, qui ont rencontré un large écho dans le public, sont contradictoires et sont par conséquent propres à provoquer dans de larges milieux un sentiment d'insécurité et d'inquiétude quant à l'avenir de nos institutions d'assurances sociales. C'est d'ailleurs bien l'effet qu'ils ont eu.

D'une part, le rapport publié en novembre 1982 par l'OFAS sur « les aspects actuariel, financier et économique des assurances sociales en Suisse » a montré que ces institutions reposent sur des bases saines, ce qui paraît d'ailleurs être confirmé par les comptes de l'AVS et de l'AI ainsi que des APG pour le premier semestre de 1983. D'autre part, une expertise faite par le professeur S. Borner et publiée au printemps 1983 pourrait faire craindre qu'un jour il ne sera plus possible de satisfaire aux droits de la génération des assurés qui sont actuellement d'âge moyen.

Si l'on prend en considération la situation future ainsi que les besoins, notamment dans les domaines de la prévoyance pour la vieillesse et en cas d'invalidité, on est obligé de faire les constatations suivantes: vieillissement croissant de la population (d'où augmentation du coût de la santé), remplacement accru du personnel cotisant par toutes sortes d'appareils électroniques qui, eux, ne versent pas de cotisations, nécessité d'améliorer les rentes des catégories inférieures (études des professeurs Gilliland et Lüthi sur les inégalités économiques à l'âge de la retraite).

Le Conseil fédéral est donc invité, lorsqu'il étudiera l'avenir de nos institutions sociales, à trouver de nouvelles recettes: impôts sur les bénéfiques en capital (pas seulement des entreprises astreintes à tenir une comptabilité), sur les revenus de la fortune, sur les bénéfiques réalisés dans le commerce des titres et des immeubles, et éventuellement, à plus long terme, impôt sur les appareils électroniques permettant d'économiser du personnel (robots, etc.).»

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

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

«Le Conseil fédéral est prié d'étudier les voies et les moyens permettant de compenser,

dans toute la mesure du possible, les pertes des ayants droit résultant de la mise à la retraite anticipée par suite de licenciement, s'agissant notamment de celles provoquées par la carence du service de la rente AVS.»

(25 cosignataires.)

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

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

«Par décision prise le 29 juin 1983, le Conseil fédéral a modifié le RAI; en l'occurrence, il a arrêté – à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c de ce règlement – des mesures de nature pédagogique qui sont nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale, mais il a omis de reconduire les mesures destinées à permettre aux intéressés de suivre l'enseignement dispensé par l'école primaire. Des milliers d'enfants invalides sont donc exclus du bénéfice de telles mesures. Le Département cantonal de l'instruction publique de Bâle-Ville, invité à se prononcer sur cette innovation, a donné son avis comme il suit:

«Il s'agit en l'occurrence d'enfants qui, leur vie durant, souffriront d'une réduction partielle de leurs capacités, qui doivent apprendre à vivre avec leur «invalidité» pour s'en accommoder, et organiser leur existence dans des conditions rendues plus difficiles. Alors qu'on ne concevait, précédemment, pour les enfants de cette sorte, que le placement dans une école spéciale ou dans un home, on considère aujourd'hui qu'il est plus judicieux de les éduquer dans des écoles publiques, en guise d'intégration dans une communauté, en complétant cette formation par des mesures d'appoint appropriées, à titre de préparation à la vie post-scolaire. Jusqu'à présent, l'AI a apporté sa contribution à ces efforts, et l'on ne comprend pas pourquoi elle abandonne son attitude actuelle, empreinte d'un esprit de progrès». (Traduction de la Chancellerie fédérale).

Le 6 juin 1983, l'OFAS a soumis les modifications projetées aux directions cantonales de l'instruction publique. Avant même que celles-ci n'aient eu le temps de s'exprimer à ce sujet, le Conseil fédéral prenait sa décision, le 29 juin 1983 déjà. Cette manière d'agir a incité la Direction de l'instruction publique et des cultes du canton de Zoug à déclarer ce qui suit, le 23 août 1983:

«A notre avis, les modifications introduites auraient dû faire l'objet de discussions sur le fond. Pour les cantons, qui ont l'impression de pouvoir se prononcer sur des propositions de révision, il est pénible de devoir constater, peu après, que ces modifications sont déjà décidées».

Le 20 juin encore, le conseiller fédéral Egli, pendant l'heure des questions du Conseil national, a donné l'assurance au conseiller national Dirren que les choses seraient examinées une fois de plus, pour autant que la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique parvienne encore à tenir une séance en temps utile. Or, la décision est tombée neuf jours après.

Le 6 juin encore, les directions cantonales de l'instruction publique recevaient la lettre suivante: «Pourtant, un tel changement ne saurait être appliqué sans désavantager fortement les intéressés qu'avec l'accord des cantons». (trad.)

Je demande au Conseil fédéral de dire s'il estime qu'un tel procédé est justifié et s'il le juge conforme à l'esprit des bonnes relations confédérales.

L'article 19, alinéa 3, LAI prévoit aussi, en rapport avec les mesures dispensées pour la préparation à la formation scolaire spéciale, celles «en faveur d'enfants invalides qui fréquentent l'école primaire publique». Se référant à cette disposition, la Direction cantonale de l'instruction publique de Bâle-Campagne a relevé le 21 juillet 1983, dans la réponse qu'elle a donnée dans le cadre de la procédure de consultation, que la mesure projetée «est en contradiction avec le sens, l'esprit, ainsi que la lettre de la législation sur l'AI». (trad.)

Le Conseil fédéral partage-t-il cette manière de voir?»

Motion Jelmini, du 6 octobre 1983, concernant l'allocation pour impotent des bénéficiaires de rentes de vieillesse

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

«Le Conseil fédéral est invité à proposer une modification de l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS de telle sorte que les rentiers AVS puissent toucher une allocation pour impotent, non seulement dans les cas graves, mais aussi en cas d'impotence légère ou moyenne, comme le prévoit la LAI.»

«Il Consiglio federale è invitato a proporre una modifica dell'articolo 43 bis capoverso 1 della legge AVS, in modo che i beneficiari di rendita di vecchiaia possano percepire assegni per grandi invalidi non solo in caso di invalidità di grado elevato, ma anche di grado medio e di grado esiguo, analogamente ai disposti della LAI.»

Motion Jelmini, du 6 octobre 1983, concernant la restitution de prestations indûment touchées

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

«Le Conseil fédéral est invité à modifier l'article 47 LAVS de façon à supprimer la condition de la situation difficile et à régler les modalités de la restitution par analogie avec la LAI.»

«Il Consiglio federale è invitato a proporre una modifica all'articolo 47 in modo da eliminare il presupposto attualmente esistente di «grave onere», e disciplinare l'obbligo alla restituzione analogamente alla legge AI.»

Interventions traitées pendant la session d'automne 1983

Pendant la dernière semaine de cette session, le Conseil national a encore traité quelques autres interventions (cf. RCC 1983, p. 423):

- La *motion Dirren* concernant la révision de la LAI (RCC 1982, p. 77) a été acceptée le 5 octobre sous forme d'un postulat;
- Le *postulat Darbellay* concernant la politique familiale (RCC 1983, p. 423) a été transmis le 7 octobre;
- Le *postulat Hari* concernant l'institution d'une rente de veuf (RCC 1983, p. 301) a été accepté également le 7 octobre.

En outre, le Conseil national a décidé, en date du 5 octobre, de transmettre au Conseil fédéral les deux *initiatives de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne* (RCC 1983, p. 366) avec une motion du Conseil des Etats; c'est un mandat, confié à notre gouvernement, de réviser l'AI.

Informations

XXI^e assemblée générale de l'AISS (Association internationale de la sécurité sociale)

Sur l'invitation et avec la participation des établissements suisses membres de l'AISS (RCC 1983, p. 226), la XXI^e assemblée générale de cette association s'est tenue à Genève du 3 au 13 octobre 1983. Lors de la séance d'ouverture au Palais des Nations, l'assemblée confia sa présidence à M. Adelrich Schuler, directeur de l'OFAS. M. Peter Kunz, sous-directeur de cet office, fut nommé président de la commission permanente des actuaires et statisticiens. En outre, M. Henri Garin, chef de la Centrale de compensation, vit confirmer sa fonction de président du comité consultatif de l'AISS en matière d'informatique.

Les participants examinèrent alors, au sein des dix commissions techniques permanentes et du groupe d'étude sur la réadaptation, de nombreux problèmes, tels que l'influence de l'évolution démographique sur les systèmes de rentes, l'utilisation d'ordinateurs dans les institutions de la sécurité sociale, le cumul de diverses prestations d'assurances sociales, les rapports entre l'âge de la retraite et la poursuite d'une activité rémunérée au-delà de la limite d'âge, les mesures spéciales à prendre pour l'autonomie d'existence des invalides, etc. Les résultats des délibérations au sein de ces commissions ont été discutés ensuite par l'assemblée plénière.

La prochaine assemblée de l'AISS se tiendra en 1987 à Montréal.

Subventions de l'AI et de l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées (3^e trimestre de 1983)

Subventions de l'AI pour des constructions

a. Ecoles spéciales

Elgg ZH: Acquisition d'un immeuble en vue de la création d'une station extérieure à Guntershausen TG avec 6 places de logement pour le home-école d'Elgg destiné aux élèves souffrant de troubles du comportement. 75 000 francs.

Liestal BL: Agrandissement de l'école de pédagogie curative pour handicapés mentaux. 135 000 francs.

Rehetobel AR: Transformation et agrandissement de la maison de Sonnenhügel; celle-ci doit servir de bâtiment d'école au home de Hofbergli destiné à des enfants souffrant de troubles du comportement. 287 000 francs.

Steinen SZ: Transformation et modernisation de l'école d'orthophonie. 870 000 francs.

b. Ateliers protégés avec ou sans home

Buchegg SO: Agrandissement de l'atelier protégé pour handicapés mentaux en vue d'une modernisation et de l'augmentation du nombre des places (6). 320 000 francs.

Chèvres GE: Agrandissement de l'institut d'Aigues-Vertes par la création de 12 places d'occupation et de 12 places de logement pour des handicapés mentaux. 1 000 000 francs.

Genthod GE: Acquisition et mise à disposition d'un immeuble par la fondation «La Ferme» en vue de la création d'un atelier protégé (29 places) avec un home de 19 places pour des handicapés mentaux. 2 050 000 francs.

Kirchlindach BE: Transformation de la maison de cure pour alcooliques du canton de Berne. 110 000 francs.

Muri BE: Acquisition et mise à disposition d'un immeuble en vue de la création du home de Villette pour handicapés mentaux; 22 places de logement, 30 places pour l'occupation des pensionnaires. 900 000 francs.

Neuhausen (Chutes du Rhin) SH: Acquisition d'un immeuble par la fondation «Wohnheim Rabenfluh» pour la création d'un home avec possibilités d'occupation (1^{re} étape) destiné à 12 handicapés mentaux. 125 000 francs.

c. Homes

Bubikon ZH: Agrandissement du home «Zur Platte» par la construction d'une maison supplémentaire pour 12 handicapés mentaux âgés et nécessitant des soins. Cette opération est assumée par la Fondation pour le développement des invalides mentaux. 950 000 francs.

Olten: Construction, par la Fondation en faveur des invalides mentaux et des invalides souffrant de paralysie cérébrale, d'un home pour 10 cas graves. 138 000 francs.

Reinach AG: Acquisition et mise à disposition d'un immeuble par la Fondation «Lebenshilfe» en vue de la création d'un home pour 10 handicapés mentaux occupés à l'atelier de la fondation. 390 000 francs.

d. Centres de jour

Genève: Création du Centre de jour «Les Deux-Cèdres» pour handicapés physiques, assumée par l'Association Foyer-Handicap. 65 800 francs.

Subventions de l'AVS pour des constructions

Adelboden BE: Reconstruction du home pour personnes âgées avec 30 lits. 1 510 000 francs.

Berne: Transformation du centre de jour (lieu de rencontres pour les personnes âgées) de la Villa Stucki. 40 000 francs.

Bienne: Reconstruction du home pour personnes âgées du Redernweg avec 110 lits. Ce home a déjà été ouvert en 1976. 3 022 255 francs.

Binningen BL: Agrandissement du home pour personnes âgées; on y ajoute un bâtiment pour le logement des pensionnaires nécessitant des soins, avec 30 lits. 1 325 000 francs.

Chexbres VD: Agrandissement et transformation de l'établissement médico-social «Les Pergolas». 980 000 francs.

Jeuss FR: Transformation et rénovation du home pour personnes âgées de la région de Morat. 1 510 000 francs.

Kühlewil BE: Assainissement des anciens bâtiments du home pour personnes âgées (184 places). 2 550 000 francs.

Lenzburg AG: Agrandissement du home pour personnes âgées; on y ajoute un bâtiment pour le logement des pensionnaires nécessitant des soins, avec 32 lits. 1 500 000 francs.

Romanshorn TG: Agrandissement du home pour personnes âgées de Holzenstein par la construction d'un bâtiment abritant 28 lits. 1 136 000 francs.

Saint-Gall: Sixième étape de la transformation du home de Sömmerli pour les personnes âgées. 40 000 francs.

Sierre: Deuxième et troisième étapes de la reconstruction du Foyer Saint-Joseph. 2 440 000 francs.

Stans NW: Transformation et assainissement du home pour personnes âgées. 400 000 francs.

Utzigen BE: Assainissement et reconstruction du home pour personnes âgées de l'Oberland (200 places). 7 400 000 francs.

Jurisprudence

AVS / Cotisations. Responsabilité de l'employeur

Arrêt du TFA, du 31 janvier 1983, en la cause C.B. S.A.

Article 52 LAVS. Celui qui n'est inscrit au Registre du commerce ni en qualité de membre du conseil d'administration, ni en qualité d'organe dirigeant d'une personne morale, ayant le droit de signature (comme par exemple un directeur ou un fondé de pouvoir), n'assume pas, en règle générale, la responsabilité découlant de l'article 52 LAVS.

Le membre du conseil d'administration démissionnaire n'engage pas sa responsabilité pour des cotisations qui sont échues à la date de sa sortie de ce conseil, mais qui sont payables seulement après cette date¹.

Articolo 52 LAVS. Di regola, la persona con diritto di firma che non è iscritta nel Registro di commercio nè come membro del consiglio d'amministrazione di una persona giuridica, nè come organo dirigente (per esempio direttore o procuratore) non assume la responsabilità derivante dall'articolo 52 LAVS.

Il membro dimissionario di un consiglio d'amministrazione non impegna la sua responsabilità per contributi scaduti al momento della sua uscita dal consiglio d'amministrazione, ma pagabili solo dopo questa data.

La caisse de compensation a réclamé la réparation des dommages, au sens de l'article 52 LAVS, à tous les administrateurs de la maison C.B. S.A., ainsi qu'à F.W., fondé de pouvoir, et à R.R., contrôleur des comptes. Les intéressés ont tous fait opposition.

Invitée à statuer, l'autorité cantonale de recours a confirmé les décisions de la caisse, à l'exception de celle qui fut notifiée au fondé de pouvoir.

Le TFA a admis les recours formés par R.R. et par l'administrateur P.W. Il a en revanche rejeté ceux des autres administrateurs. Voici un extrait de ses considérants:

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. En l'espèce, la caisse de compensation a procédé, outre contre les membres du conseil d'administration de C.B. S.A., contre R.R. Son cas est particulier, en ceci que l'on n'est pas en présence d'un administrateur, inscrit en cette qualité au Registre du commerce, et qu'il n'est allégué nulle part qu'il ait été, à un moment quelconque, administrateur de la société

¹ A propos de la durée de la responsabilité des administrateurs, on trouvera des précisions dans l'arrêt H.T. ci-après. En ce qui concerne une responsabilité éventuelle de l'organe de contrôle d'une société anonyme, on peut renvoyer à l'arrêt du 30 août 1983 en la cause J.G. et J.H. (RCC décembre).

faillie. Il ressort cependant du dossier qu'il a lui-même assumé, dans le cadre de C. B. S. A., la fonction de vérificateur des comptes, alors que la fiduciaire portant son nom a été, jusqu'au 31 décembre 1971, la fiduciaire attitrée de ladite société. Dans son recours, R. R. fait toutefois valoir que la fiduciaire a agi ultérieurement en qualité d'intermédiaire entre cette société et la banque de X, à titre de mandataire de cette dernière, ayant la charge d'encaisser pour elle des créances cédées par C. B. S. A. et de remettre à celle-ci les avances de la banque. Dans sa détermination sur le recours de droit administratif de R. R., l'autorité cantonale de recours conteste l'exactitude de certains de ses allégués. Elle se demande en effet pourquoi C. B. S. A. aurait versé le 29 avril 1974 la somme de 10000 francs au nom de R. R., et comment il se fait que la fiduciaire ait pu, le 16 avril 1974, remettre à la banque X la liste de salaires de mars 1974 de la société précitée, présentée comme une cliente. Par ailleurs, plusieurs lettres de C. B. S. A. adressées à ladite banque portent la référence «RR» à côté de celle de «RS» (vraisemblablement R. S., administrateur de C. B. S. A.), ce qui induit à penser que R. R. ou sa fiduciaire ont participé à l'administration de C. B. S. A.

C'est tout au moins le raisonnement qu'ont tenu les premiers juges, puisqu'ils ont reconnu à R. R. le statut d'un organe «de fait» de C. B. S. A. et, à ce titre, sa responsabilité d'employeur au sens de l'article 52 LAVS. La Cour de céans ne saurait les suivre sur ce terrain. Elle considère au contraire qu'une personne non inscrite au Registre du commerce en qualité d'administrateur ou d'organe dirigeant ayant la signature sociale (en tant que directeur ou fondé de pouvoir) d'une personne morale n'assume pas, en principe, la responsabilité découlant de l'article 52 LAVS. Quant au statut d'organe «de fait» sur lequel s'est fondée l'autorité de recours, c'est une notion par trop imprécise, pouvant conduire à des abus, à tout le moins à des interprétations extensives qui mettent en danger la sécurité du droit. Autre est certes la question de savoir si un vérificateur des comptes, en sa qualité d'organe statutaire d'une société anonyme, peut être qualifié d'employeur au sens de l'article 52 LAVS. Tel n'est cependant pas le cas, car le contrôleur aux comptes, qui par définition exerce son activité après que les opérations comptables ont été ou auraient dû être effectuées, ne dispose ni de pouvoirs de décision, ni de moyens d'action. Le recours de R. R. doit dès lors être admis.

6. Quant à P. W., il n'est point contesté qu'ayant présenté sa démission à C. B. S. A. avec effet au 30 septembre 1973, il avait perdu, dès cette date, tant sa qualité d'administrateur que le pouvoir de diriger et de représenter la société (ATF 104 Ib 323ss; Patry, Précis de droit suisse des sociétés, II, p. 250; de Steiger, Le droit des sociétés anonymes en Suisse, édition française, 1973, p. 244-248; Forstmoser, Die aktienrechtliche Verantwortlichkeit, 1978, p. 135, nos 522ss). C'est d'ailleurs ce qui a conduit la caisse intimée à ramener sa réclamation à un montant de 11556 fr. 95, représentant les cotisations arriérées dues pour le troisième trimestre de l'année 1973.

Dans son recours de droit administratif, le recourant prétend, en se référant au chiffre 91 des Directives sur la perception des cotisations, que sa responsabilité n'était pas engagée, car – les décomptes ayant apparemment été établis aux échéances légales – la société faillie était à jour à fin septembre 1973, puisque les cotisations du troisième trimestre ne pouvaient être exigées avant le 10 octobre, soit après son départ de l'entreprise. Certes, l'OFAS soutient qu'il importe peu que le versement ait dû avoir lieu après la fin du mandat d'administrateur, dès lors que les cotisations sont dues depuis l'instant où les salaires sont versés et que les administrateurs doivent veiller à ce que les liquidités soient suffisantes au moment où leur paiement doit intervenir. La Cour de céans ne saurait suivre le raisonnement de cet office. Tout d'abord, il convient de relever que le délai de paiement de dix jours à compter de l'expiration de la période de paiement est fixé par l'article 34, 4^e alinéa RAVS. D'autre part, il n'est pas rare que les entreprises soient à court de liquidités après avoir payé les salaires et qu'elles comptent sur des rentrées d'argent dans les jours qui suivent pour pouvoir faire face à leurs autres engagements. En l'occurrence, dès l'instant où P. W. n'avait plus aucun pouvoir dans la société C. B. S. A., il ne lui était guère possible de vérifier que les cotisations (fixées par un décompte dont il n'a jamais été allégué qu'il n'eût pas été établi) avaient effectivement été acquittées le 10 octobre 1973 au plus tard. La situation juridique

de l'intéressé, malgré sa non-radiation du registre du commerce, au demeurant sans effet sur le point litigieux, exclut donc toute négligence grave de sa part dans le non-paiement des cotisations en cause (RCC 1983, p. 377). Le recours est dès lors bien fondé de ce chef.

7. a. Quant aux autres administrateurs, ils invoquent notamment, dans leur recours de droit administratif, une violation du droit d'être entendu, la commission de recours ne leur ayant pas permis de s'exprimer oralement. Ce grief ne saurait être retenu en l'espèce, car, comme l'ont relevé à juste titre les premiers juges dans leur détermination sur le recours de droit administratif, d'une part, les recourants ont eu amplement la faculté d'exposer par écrit leur argumentation et, d'autre part, le droit d'être entendu n'implique nullement celui de s'expliquer oralement (ATF 105 Ia 41, 205; Grisel, Droit administratif suisse, p. 181). Il y a dès lors lieu d'examiner, pour eux également, le fond du litige.

b. En ce qui concerne C.B., président du conseil d'administration, il a commis une faute grave en laissant délibérément en souffrance, depuis juillet 1973 déjà, les créances de la caisse de compensation, et en continuant une exploitation déficitaire, malgré le résultat de l'exercice 1973 et les sombres perspectives pour l'avenir décrites dans l'« Analyse d'exploitation de l'année 1973 ». Il est en effet établi qu'il s'est occupé de très près des affaires, et cela jusqu'au prononcé de la faillite, même si – en raison d'une maladie l'ayant contraint à se ménager dès l'été 1973 – il a dû se reposer davantage sur son adjoint R.S. Il est en particulier l'un des deux signataires des trois listes de salaires nets adressées à la banque X. Sans doute a-t-il cru jusqu'au bout qu'il pourrait redresser la situation; preuve en est le sacrifice financier qu'il a dû consentir (troisième hypothèque sur sa villa, d'un montant de 120 000 fr., aux fins de procurer à la banque X la garantie exigée par cette dernière). Cependant, il ne saurait se prévaloir d'informations incomplètes ou inexactes, car il était de son devoir de se renseigner, à supposer qu'il ne l'eût point été. A cet égard, il convient de relever que sa situation au sein de la société portant son nom n'était en tout cas pas celle de président d'une grande entreprise, dont la Cour de céans a admis qu'il ne commettait pas une négligence grave s'il ne contrôlait pas chaque détail, mais se bornait à superviser l'activité de la direction et la marche des affaires en général (ATF 103 V 124, consid. 6 = RCC 1978, p. 259). Sa responsabilité est donc engagée, conformément aux normes légales et jurisprudentielles.

Son épouse, S.B., était – selon son avocat – membre du conseil pour faire nombre, vu l'existence d'une majorité suisse (art. 711, 2^e al. CO). Cette allégation est erronée. En effet, sans tenir compte de l'intéressée, la société faillie a toujours eu au sein de son conseil d'administration une majorité de membres ayant la nationalité suisse, cela aussi bien lors de sa fondation que durant toute son existence. La recourante avait en outre la qualité de secrétaire du conseil. A son propos se pose la question de la responsabilité des administrateurs qui ne participent pratiquement pas à la gestion de la société anonyme, mais acceptent d'en percevoir les profits s'il y en a. Les premiers juges ont considéré que tout administrateur, en acceptant cette fonction, engage ipso facto sa responsabilité. Cette appréciation est certes rigoureuse, et l'on ne saurait la confirmer sans autre réflexion. Mais, dans le cas particulier, on est en présence d'une administratrice qui revêtait la fonction de secrétaire du conseil et qui, par conséquent, était censée connaître la marche des affaires et pouvoir analyser comptes et rapports. Ainsi, elle savait, ou devait savoir, que des montants importants étaient dus à l'AVS, mais elle n'a rien entrepris pour mettre fin à cette situation. Elle n'allègue rien à cet égard qui eût justifié ou excusé son comportement. Elle a ainsi commis une négligence grave qui engage sa responsabilité.

R.S. était inscrit au Registre du commerce comme administrateur, vice-président et directeur de la société faillie. Entré en automne 1972 chez C.B. S.A. pour restructurer et rationaliser les services de l'entreprise, il dut – est-il allégué – assumer la fonction de chef de la maison durant la maladie de C.B., du printemps à l'automne 1973, époque à partir de laquelle il fait valoir que la fiduciaire R.R. l'aurait évincé peu à peu de toute la gestion financière. Il n'en demeure pas moins que R.S. est, avec C.B., l'un des signataires de deux des trois lettres – déjà mentionnées – de la société C.B. S.A. à la banque X, donnant la liste des

salaires nets de l'entreprise. R. S. a donc eu connaissance, à ce stade en tout cas, de la déduction des cotisations AVS salariales et de leur défaut de versement à la caisse de compensation. La Cour de céans considère que sa responsabilité est également engagée même si, comme il est possible, il n'était pas au courant du détail des opérations financières. En effet, la qualité de directeur de l'entreprise, outre celle d'administrateur, permet d'exiger de toute personne dans une telle situation un minimum d'attention et de vigilance.

Il est dit dans le recours de droit administratif que l'administrateur M. S. avait exclusivement des responsabilités commerciales, sans accès à la comptabilité et à la partie financière de l'entreprise. Il est évident que, sans sa qualité d'administrateur, son statut aurait été celui d'un cadre d'exploitation commerciale, à qui l'on n'aurait jamais songé à ajouter celui d'employeur. Dans la logique de leur raisonnement, les premiers juges ont admis que M. S. devait, par le fait même qu'il faisait partie du conseil d'administration, être traité comme les autres administrateurs. Il n'est pas établi, ni du reste infirmé, qu'il ait eu connaissance du fait que les cotisations AVS n'avaient plus été payées à partir de l'été 1973. Certes, son conseil fait valoir que, à partir de l'automne 1973, C. B. étant malade et R. S. surchargé par ses tâches commerciales, toute la partie financière aurait été exclusivement en mains de R. R., dont il est même allégué qu'il présidait les réunions du conseil. Toutefois, ayant participé à ces séances, on doit présumer que M. S. a eu l'occasion d'examiner les comptes de l'entreprise. Par ailleurs, il sied de noter que celui-ci est, avec C. B., le signataire de la dernière liste de salaires nets adressée par la société faillie à la banque X, de sorte qu'il a eu connaissance, à ce stade du moins, de la déduction de la part salariale des cotisations AVS et de leur défaut de paiement à la caisse de compensation. Force est de constater qu'il n'a pris aucune mesure en vue de mettre fin à la gestion illicite de la société. 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 qui engage sa responsabilité.

8. ...

Arrêt du TFA, du 20 juin 1983, en la cause H. T.

(traduction de l'allemand).

Article 52 LAVS. Les organes d'une personne morale répondent solidairement, à titre subsidiaire, du dommage causé par cette personne. (Considérant 7.) Il est alors loisible à la caisse de compensation de choisir le débiteur solidaire qu'elle entend rechercher. (Considérant 10.)

Le non-paiement des dettes de cotisations ne cause pas un dommage à la société anonyme, si bien que la caisse de compensation ne peut obtenir la cession d'une prétention au sens de l'article 260 LP. (Considérant 8.)

Une faute commise par l'organe ne peut entrer en ligne de compte qu'aussi longtemps que celui-ci a la possibilité d'influencer d'une manière importante la marche des affaires par des actes ou par l'omission de ces actes.

C'est le cas, au plus tard, jusqu'au moment où l'intéressé quitte effectivement le conseil d'administration. (Considérant 13.)

Articles 16, 1^{er} alinéa, LAVS et 82 RAVS. La prescription du droit de demander la réparation d'un dommage est fondée non pas sur l'article 16 LAVS, mais sur l'article 82 RAVS. (Considérant 9.)

Articolo 52 LAVS. Gli organi di una persona giuridica rispondono solidalmente, a titolo sussidiario, dei danni causati da questa persona. (Considerando 7.) La cassa di compensazione può dunque scegliere secondo il proprio potere discrezionale il debitore solidale a cui ricorrere. (Considerando 10.)

Il mancato pagamento del debito contributivo non causa danni a una società anonima, così

che la cassa di compensazione non può ottenere la cessione di una pretesa giuridica ai sensi dell'articolo 260 LEF. (Considerando 8.)

Una colpa commessa dall'organo può essere presa in considerazione solo finché questi ha la possibilità di influire in modo determinante sulla gestione tramite degli atti o tramite la loro omissione.

Praticamente ciò avviene finché l'interessato lascia effettivamente il consiglio d'amministrazione. (Considerando 13.)

Article 16, capoverso 1, LAVS e 82 OAVS. La prescrizione del diritto di richiedere il risarcimento dei danni è fondata sull'articolo 82 OAVS e non sull'articolo 16 LAVS. (Considerando 9.)

H.T. a quitté le conseil d'administration de l'entreprise W.S.A. le 17 mars 1976; cela fut publié le 12 mai suivant dans la Feuille officielle suisse du commerce. Le 13 juillet, une faillite fut ouverte contre W.S.A.; dans cette affaire, la caisse de compensation subit une perte de 41 177 fr. 35. Se fondant sur l'article 52 LAVS, la caisse demanda à trois anciens membres de ce conseil la réparation du dommage subi. L'autorité de recours a admis une plainte contre H.T., mais, pour des raisons formelles, elle a rejeté les plaintes contre les deux autres membres. H.T. a interjeté recours de droit administratif. Voici un extrait des considérants du TFA:

7. Le recourant estime qu'un membre du conseil d'administration ne répond d'un dommage que proportionnellement à la faute qu'il a commise. Le TFA, selon lui, n'a pas admis une responsabilité solidaire des membres de conseils d'administration pour le dommage causé. La LAVS ne prévoit pas non plus une telle responsabilité. En outre, l'employeur est soumis, en ce qui concerne le paiement des cotisations paritaires, à la loi sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (LRCF); l'article 9, 2^e alinéa, de cette loi prévoit que lorsque plusieurs fonctionnaires ont causé ensemble un dommage, ils ne répondent envers la Confédération, contrairement à l'article 50 CO, que proportionnellement à leurs fautes.

a. Contrairement à ce que dit le recourant, le TFA a toujours admis la responsabilité solidaire des personnes agissant d'une manière fautive en qualité d'organes d'une société anonyme en faillite. Il faut se référer à ce propos, en concordance avec la pratique suivie jusqu'ici, aux articles 754 et 759 CO, selon lesquels toutes les personnes chargées de l'administration, de la gestion ou du contrôle d'une société anonyme répondent, à l'égard de cette société, de même qu'envers chaque actionnaire ou créancier social, du dommage qu'elles leur causent en manquant intentionnellement ou par négligence à leurs devoirs. Les personnes qui répondent d'un même dommage en sont tenues solidairement. Dans le cas des sociétés simples, considérées comme employeurs, le tribunal s'est fondé également sur la responsabilité solidaire des associés prévue par le droit civil (art. 544, 3^e al., CO) et a déclaré à ce propos que les prescriptions de droit civil sur la solidarité doivent être observées aussi en droit public (RCC 1981, p. 356).

b. A l'appui de son idée de responsabilité proportionnelle, le recourant se réfère à la publication de Sommerhalder sur le statut juridique de l'employeur dans l'AVS, ainsi qu'à un arrêt publié dans ATF 96 V 125. Sommerhalder déclare, à la page 59 de son travail, que l'employeur est soumis à la LRCF à cause de sa qualité d'organe. Cette opinion est corroborée par la teneur très générale de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre f, LRCF, selon laquelle – mis à part les membres d'autorités, fonctionnaires etc. énumérés sous lettres a à e – « toutes les autres personnes, dans la mesure où elles sont chargées directement de tâches de droit public par la Confédération », sont assujetties à cette loi. Il n'est pas du tout nécessaire que ces personnes chargées de tâches de droit public soient liées à la Confédération par des rapports de service de droit public ou de droit privé (ATF 106 Ib 275). C'est justement à cette catégorie de personnes qu'appartiennent en principe les employeurs, à qui incombe l'obligation de droit public (art. 14, 1^{er} al., LAVS) consistant à faire les décomptes de cotisations

AVS et à verser celles-ci à la caisse de compensation. Toutefois, le TFA a déclaré (ATF 96 V 125) que l'article 52 LAVS constitue, dans le système de la LRCF, une disposition spéciale; en effet, selon sa teneur non équivoque, c'est en premier lieu l'employeur, donc éventuellement l'institution, qui répond du dommage causé, contrairement au principe général de l'article 19, 1^{er} alinéa, lettre b, LRCF, selon lequel «les organes ou les employés fautifs répondent en premier lieu et l'institution à titre subsidiaire». Parallèlement, il faut cependant aussi, compte tenu de ce principe général, admettre la responsabilité – au moins subsidiaire – des personnes agissantes. Le tribunal a en outre déclaré, dans le même arrêt, que les normes de droit générales qui sont à la base de la LRCF doivent être appliquées aussi lorsque l'on interprète l'article 52 LAVS.

A supposer que l'article 9, 2^e alinéa, LRCF invoqué par le recourant soit une norme juridique de ce genre, applicable aussi dans le domaine de l'article 52 LAVS, cette norme ne concernerait pas le cas concret, ou en tout cas elle ne le concernerait pas directement. En effet, l'article 2, 1^{er} alinéa, LRCF prévoit que les dispositions concernant les fonctionnaires sont applicables aussi à toutes les autres personnes mentionnées à l'article 1^{er}, dans la mesure où cette loi ne contient pas de dispositions spéciales. La notion – utilisée à l'article 9 – de «fonctionnaires» qui ne répondent que proportionnellement correspondrait ici à celle d'employeur. Il en résulterait que là où deux employeurs ou davantage (personnes physiques ou morales) causent ensemble, en cette qualité, un dommage, et alors seulement, il n'y aurait qu'une responsabilité proportionnelle, mais pas de responsabilité solidaire. Cependant, il s'agit ici de savoir si les organes – répondant à titre subsidiaire – d'une personne morale qui, elle, a causé un dommage en tant qu'employeur sans la participation d'autres employeurs répondent solidairement ou proportionnellement de ce dommage causé par ladite personne morale. Il faut donc se demander si ces sujets subsidiaires doivent être déclarés, en dépit de leur responsabilité solidaire de droit civil (art. 759 CO), responsables seulement proportionnellement en appliquant par analogie l'article 9, 2^e alinéa, LRCF. Il faut répondre négativement, car une telle application par analogie reviendrait – en tout cas théoriquement – à accorder un double privilège aux sujets subsidiaires. En effet, en cas de dommage causé par plusieurs employeurs ensemble, chacun de ceux-ci devrait, d'emblée, répondre proportionnellement seulement dans le cadre de l'article 9, 2^e alinéa, LRCF, après quoi les sujets subsidiaires – s'il s'agit d'une personne morale – répondraient, encore une fois, seulement pour leur part; la répartition du dommage selon le degré de faute de chacun (art. 759, 2^e al., CO) n'entrerait pas en ligne de compte seulement par la voie du recours. Il n'y a aucune raison d'accorder ce double privilège aux sujets subsidiaires, privilège qui devrait être valable dans tous les cas où une personne morale, exerçant une activité officielle, causerait un dommage à la Confédération; en effet, dans cette responsabilité subsidiaire, le fait essentiel est tout de même que ces organes doivent, dans le cadre de l'article 759 CO, cautionner entièrement la personne morale au nom de laquelle ils ont agi, indépendamment de la nature juridique du lien créé ainsi pour ladite personne.

8. La thèse exposée dans le recours de droit administratif, selon laquelle la caisse de compensation aurait dû se faire céder les prétentions en vertu de l'article 260 LP, ne peut pas non plus être acceptée. Selon le 1^{er} alinéa de cet article, tout créancier peut, dans une procédure de faillite, demander la cession des prétentions de la masse lorsque l'ensemble des créanciers renonce à les faire valoir. H.T. et les autres personnes concernées n'ont pas contracté, envers la société anonyme, une obligation à dommages-intérêts du fait qu'ils n'ont pas payé les dettes de cotisations. Un dommage n'a pas été causé à la société, et une prétention n'est pas née en sa faveur, par le fait qu'elle a affecté des ressources financières insuffisantes non pas au paiement de ces dettes, mais à d'autres obligations. Il n'y a donc eu aucune prétention que la masse aurait pu faire valoir, en se plaçant à ce point de vue spécial, envers le recourant et qui, par conséquent, aurait pu être cédée.

9. Le recourant allègue que les cotisations échues avant le 25 juillet 1972 étaient prescrites parce que le délai de prescription de cinq ans prévu à l'article 82 RAVS était déjà écoulé lorsqu'on les a fait valoir par la décision de dommages-intérêts du 25 juillet 1977.

Selon l'article 82, 1^{er} alinéa, RAVS, le droit de demander la réparation d'un dommage se prescrit lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans l'année après qu'elle a eu connaissance du dommage et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable. Le dommage est considéré comme survenu dès que l'on doit admettre que les cotisations dues ne peuvent plus être perçues, ceci pour des motifs juridiques ou pour des raisons de fait (ATF 103 V 122). Cela se produit, en cas de faillite, par exemple lors de la réception d'un acte de défaut de biens (cf. ATF 108 V 50 et arrêt E. du 5 juillet 1982 non publié). C'est à ce moment que commence à courir le délai de cinq ans de l'article 82 RAVS. Dans la faillite ouverte le 13 juillet 1976 contre W. S.A., la caisse de compensation a été informée, en recevant l'acte de défaut de biens le 13 avril 1977, qu'elle subirait une perte avec sa créance de cotisations. Le 25 juillet 1977 déjà, elle a fait valoir sa créance en indemnisation, par voie de décision, envers le recourant. Depuis lors, la procédure d'action en dommages-intérêts continue sans interruption. Il ne peut donc être question d'une prescription de la créance de la caisse. Dans la mesure où le recourant prétend, en se référant à l'arrêt publié dans ATF 102 V 206, que la créance de la caisse est prescrite en vertu de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, le TFA ne peut pas davantage lui donner raison. La prescription au sens de cet article est souvent une condition permettant d'intenter une action en dommages-intérêts. Cependant, le motif juridique réel de celle-ci est – outre le dommage lui-même – la violation du droit commise par l'employeur intentionnellement ou par négligence. Si une telle violation a été commise, elle entraîne, en lieu et place de la créance de cotisations, une créance de dommages-intérêts de la caisse, créance à laquelle s'applique non pas le délai de péremption de l'art. 16 LAVS, mais le délai de prescription de l'article 82 RAVS. Il n'y a aucun rapport avec la péremption générale prévue à l'article 16 LAVS (ATFA 1961, p. 231).

10. Selon le recourant, il serait injuste de le poursuivre également parce que le délai dans lequel l'action en dommages-intérêts devait être intentée contre W.B. et V.S. n'a pas été observé. Cette objection, elle non plus, ne peut être retenue. Le fait que le créancier peut, à son gré, choisir le débiteur qu'il entend poursuivre est précisément ce qui caractérise la qualité de débiteur solidaire (ATF 108 V 195, consid. 3 = RCC 1983, p. 103). Le recourant se trompe s'il estime injuste le fait qu'il a été poursuivi, lui seul. Peu importe, également, que la manière d'agir de la caisse puisse avoir des conséquences défavorables sur le droit de recours (dans l'action récursoire) du recourant, point sur lequel le TFA n'a pas à se prononcer.

11. Le recourant objecte en outre qu'il a fait le décompte des honoraires touchés comme membre du conseil d'administration, honoraires pour lesquels W. S.A. n'a pas payé de cotisations paritaires, en qualité d'indépendant. Il se réfère au décompte du 22 avril 1976 pour un montant de 7015 fr. 20. Cependant, il faut répliquer, en accord avec la commission de recours et la caisse de compensation, que ce décompte ne prouve rien; en effet, il ne contient aucun indice selon lequel il aurait un rapport quelconque, même partiel, avec le revenu ici en cause, soumis au décompte de cotisations. Dans la présente procédure, le recourant n'a pas non plus produit d'arguments objectifs qui pourraient corroborer son affirmation.

12. En résumé, on peut dire que le recourant, organe de son ancien employeur W. S.A., a causé (ou contribué à causer) un dommage à la caisse de compensation par le fait qu'il ne s'est pas soucié suffisamment du paiement des cotisations; ce faisant, il a commis, pour le moins, une négligence grave. Des arguments pouvant faire croire à la non-responsabilité ou pouvant justifier le recourant n'ont pas été produits. Enfin, la créance n'a pas non plus été annulée pour des raisons formelles. L'obligation à dommages-intérêts du recourant doit donc, en principe, être admise.

13. Toutefois, en ce qui concerne les montants dus, il faut tenir compte de ce qui suit: le recourant allègue que les cotisations échues en 1976 ne peuvent plus être mises à sa charge, parce qu'il a quitté le conseil d'administration déjà le 17 mars 1976. Cette objection

avait été faite précédemment devant la commission de recours; celle-ci avait répliqué qu'une telle démission n'avait pas d'effet envers des tiers avant la publication dans la Feuille officielle suisse du commerce (art. 932 CO). En l'espèce, cette publication avait eu lieu seulement en mai 1976. Etant donné que la totalité du dommage se composait de cotisations non payées, dues sur des salaires payés jusqu'à fin avril 1976. H. T. devait en répondre entièrement, bien qu'il ait quitté le conseil d'administration déjà le 17 mars 1976. L'autorité de première instance se réfère à l'arrêt publié dans ATF 103 V 123. Le TFA y avait déclaré, certes, que non seulement l'inscription, mais aussi la radiation d'un mandat de membre d'un conseil d'administration au registre du commerce déploient leurs effets, à l'égard de tiers, par la publication dans ladite Feuille officielle; cependant, il a également déclaré que la responsabilité d'un organe pour des omissions commises par l'entreprise ne pouvait être reconnue que pour des faits qui s'étaient produits « lorsqu'il était (c'est-à-dire le recourant, ancien président dudit conseil) effectivement organe de l'entreprise ».

Dans l'arrêt non publié B. et S. du 3 décembre 1982, la responsabilité du dommage commis a été niée, s'agissant du président d'un conseil d'administration, parce que celui-ci avait été congédié un mois environ avant l'échéance des cotisations et avait, alors, signalé que des cotisations n'étaient pas payées. Aucune importance n'avait été attribuée au fait que ce départ avait été annoncé par la Feuille officielle seulement après l'échéance de la créance de cotisations. De même, le TFA a nié la négligence grave dans un arrêt B. du 31 janvier 1983; il s'agissait là du membre d'un conseil d'administration qui avait quitté ce conseil dix jours avant l'échéance des cotisations, et qui n'avait plus la possibilité d'examiner, depuis son départ, si ces cotisations seraient payées à l'échéance ou à une date ultérieure. En substance, le tribunal a considéré comme non déterminant le fait que la fonction d'organe de la personne en question n'était pas encore radiée dans le registre du commerce.

Il semble indiqué de préciser cette jurisprudence de la manière suivante: la responsabilité d'organe découlant de l'article 52 LAVS n'existe pas pour des créances de cotisations échues après la publication, dans le registre du commerce, de la radiation de la personne en cause en tant qu'organe, parce que ladite personne n'est plus un organe au moment de l'échéance. L'organe répond des créances de cotisations échues avant la publication s'il a, intentionnellement ou par négligence grave, commis un acte – ou fait une omission – ayant pour résultat que ces cotisations n'ont pas pu être payées lors de l'échéance. Une faute commise par l'organe n'entre en ligne de compte qu'aussi longtemps que cet organe peut influencer sensiblement la marche des affaires, soit par des actes, soit par des omissions. Ceci est le cas, pratiquement, au plus tard jusqu'à la démission *effective* du conseil.

Le recourant a quitté le conseil d'administration le 17 mars 1976 et a donc pu, jusqu'à cette date, influencer la marche des affaires de W. S. A. Ensuite, il n'a plus eu la possibilité de faire en sorte que les cotisations dues pour le premier trimestre de 1976 et arrivées à échéance à la fin de cette période de paiement soient payées à cette date ou dans les dix jours après l'échéance (art. 34, 1^{er} al., lettre a, et 4^e al., RAVS). Par conséquent, il ne répond pas des cotisations qui étaient dues sur les salaires payés dès janvier 1976 et qui sont arrivées à échéance à la fin de mars et plus tard; il ne répond pas non plus des frais d'administration correspondants. Ainsi, la somme due à titre de dommages-intérêts est réduite de 22 133 fr. 90 (21 489 fr. 20 + 644 fr. 70); elle passe de 41 177 fr. 35 à 19 043 fr. 45.

AI / Mesures médicales de réadaptation

Arrêt du TFA, du 12 août 1983, en la cause R.E.

(traduction de l'allemand).

Articles 8, lettre b, et 12, 1^{er} alinéa, LAI. Des mesures médicales que l'article 12 LAI ne concerne pas ne peuvent être prises en charge à titre de mesures professionnelles de réadaptation, même lorsque ces mesures médicales complètent (sensiblement) lesdites mesures professionnelles.

Articoli 8, lettera b, e 12, capoverso 1, LAI. I provvedimenti sanitari che non sono trattati nell'articolo 12 LAI non possono essere assunti quali provvedimenti di integrazione d'ordine professionale, anche se completano (in modo sostanziale) i provvedimenti professionali.

L'assuré R.E., né en 1954, placé sous tutelle, souffre des conséquences physiques et psychiques d'une toxicomanie. Depuis 1975, il touche une rente AI entière. Il a essayé plusieurs fois d'entreprendre un apprentissage, mais n'a jamais réussi à en terminer un. En janvier 1982, il a commencé à suivre, dans le home-école de X, un cours préliminaire qui doit le préparer à la carrière commerciale. L'office régional AI a proposé, le 19 janvier, que l'on fasse une expertise psychiatrique et que l'on applique au besoin une psychothérapie à considérer comme une mesure médicale de réadaptation. La caisse de compensation a cependant rejeté, par décision du 23 mars suivant, la demande de prise en charge des frais de la psychothérapie (y compris l'instruction du cas), parce que cette mesure visait en premier lieu le traitement de l'affection comme telle. En revanche, elle a accepté de prendre en charge, par décision du 18 mars, les frais du cours commercial; en outre, elle a accordé, par décision du 21 avril suivant, une formation commerciale dès le 19 avril 1982 pour une durée de deux ans à titre de formation professionnelle initiale.

Le tuteur a recouru contre la décision du 23 mars en renouvelant sa proposition de prise en charge de la psychothérapie. L'autorité cantonale de recours a admis ce recours et a mis à la charge de la caisse les frais de ladite mesure médicale.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif et a conclu au rétablissement de la décision du 23 mars, le jugement cantonal étant annulé.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, 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. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon le 3^e alinéa, les mesures de réadaptation comprennent entre autres:

- a. Des mesures médicales;
- b. Des mesures d'ordre professionnel;
- c. Des mesures pour la formation scolaire spéciale.

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.

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-invalidé a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

2.a. L'autorité de première instance admet que l'atteinte à l'état mental de l'intimé ne peut être considérée comme stabilisée au moins relativement au sens juridique du terme. La psychothérapie représente par conséquent le traitement de l'affection comme telle. Toutefois, ce tribunal estime que les mesures de réadaptation professionnelle s'étendent aussi à des mesures médicales, celles-ci contribuant d'une manière importante à atteindre le but professionnel visé et ne pouvant être séparées des mesures professionnelles. Cette opinion s'appuie sur une interprétation extensive de la jurisprudence du TFA, selon laquelle un traitement médical visant en soi l'affection comme telle peut être pris en charge par l'AI s'il est lié si étroitement à des mesures de réadaptation appliquées simultanément qu'il ne peut pas en être séparé sans en compromettre les chances de succès (RCC 1971, p. 564, consid. 3a; voir aussi ATF 102 V 43 = RCC 1976, p. 418). En l'espèce, la psychothérapie est indispensable pour garantir le succès de l'apprentissage commercial qui a été pris en charge par l'AI en tant que mesure de formation professionnelle initiale (art. 16 LAI). L'AI serait par conséquent tenue d'accorder des prestations pour le traitement médical, mais à titre de mesure de réadaptation professionnelle.

L'OFAS, lui, propose que l'on examine le droit à une psychothérapie uniquement du point de vue de la réadaptation médicale. Il admet, comme le juge cantonal, qu'il y a chez l'intimé un phénomène pathologique labile; en outre, il nie, en se référant aux lésions associées qui aggravent le cas (notamment à la lésion cérébrale neurologique), la possibilité d'un succès de cette psychothérapie, posé comme condition par la loi. Selon lui, la nécessité probable d'une thérapie permanente est un argument qui s'oppose à la prise en charge de la prestation en question.

L'autorité cantonale de recours a ajouté, dans un préavis, que lorsqu'une mesure professionnelle et un traitement médical sont inséparables, il faut, dans l'intérêt de la réadaptation, c'est-à-dire pour assurer son succès, mettre à la charge de l'AI ces deux mesures ensemble.

b. Il faut donner raison au juge cantonal et à l'OFAS et admettre avec eux que l'assuré n'a pas droit à une psychothérapie en vertu de l'article 12 LAI; d'ailleurs, le tuteur ne le prétend pas dans son préavis.

Il reste à examiner si cette psychothérapie doit être prise en charge, dans le cadre de la réadaptation professionnelle, parce qu'il existe une connexité étroite. Or, ni la loi, ni la jurisprudence ne prévoient la possibilité d'étendre les mesures professionnelles par des mesures de ce genre. Certes, on peut, en se fondant sur l'article 12 LAI, prendre en charge, à certaines conditions, des mesures médicales visant le traitement de l'affection comme telle en même temps que des mesures de réadaptation médicale. Cependant, cette application extensive de l'article 12 ne constitue pas, en soi, une raison pour étendre à des thérapies aussi la notion légale de mesures professionnelles. Cette constatation reste valable même si la mesure médicale en cause complète la mesure professionnelle et garantit ainsi le succès visé par la réadaptation. Ainsi, il faut en rester à cette conclusion: l'AI n'est pas tenue d'accorder des prestations pour le traitement psychothérapeutique.

Arrêt du TFA, du 10 août 1983, en la cause W.K.
(traduction de l'allemand).

Article 13, 1^{er} alinéa, LAI; article 2, chiffres 403 et 404, OIC. Lorsqu'un retard mental et un syndrome psycho-organique infantile existent simultanément, l'AI ne doit accorder des prestations qu'en vertu du chiffre 403 de la liste de l'OIC.

Aritcolo 13, capoverso 1, LAI; articolo 2, n. 403 e 404, OIC. Se sono contemporaneamente presenti un ritardo mentale e una sindrome psico-organica infantile, l'AI deve concedere solo prestazioni in base al N. 403 dell'elenco dell'OIC.

L'assuré, né en 1968, souffre de débilité mentale, de troubles psychomoteurs et d'un syndrome psycho-organique infantile avec faiblesse générale du rendement cérébral et faiblesses de rendement partielles. Il fréquente depuis avril 1979 l'école spéciale interne du home de X.

Après que l'AI eut accordé à l'assuré diverses prestations, la commission AI demanda une expertise au professeur W.; celle-ci fut présentée le 28 janvier 1981. Là-dessus, la caisse de compensation, conformément au prononcé de la commission, accepta de maintenir, dès le 1^{er} janvier 1981 jusqu'à la fin de l'année scolaire 1983/1984, le versement d'une contribution aux frais d'école et de pension (soit deux fois 15 francs par jour), plus une contribution aux frais de mesures pédago-thérapeutiques (gymnastique spéciale) et une indemnité de transport de 45 centimes par kilomètre. En revanche, la caisse ne reconnut pas l'existence d'une infirmité congénitale selon le N° 404 de la liste de l'OIC; elle refusa en outre des mesures pédago-thérapeutiques supplémentaires dans le cadre d'une pédagogie curative, parce que l'assuré était instruit et développé dans une école spéciale de l'AI (décision du 5 février 1981).

La mère de l'assuré a recouru en demandant la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens des N°s 390 et 404 de la liste de l'OIC; en outre, elle demandait «des prestations supplémentaires de l'AI pour tous les handicaps résultant de ces infirmités congénitales, c'est-à-dire des mesures médicales, pédagogo-thérapeutiques et autres mesures nécessaires». L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours le 25 mars 1982.

L'assuré a fait demander, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI reconnaisse l'existence d'une infirmité congénitale au sens du N° 390 de la liste de l'OIC et accorde, en conséquence, la prise en charge des frais d'une thérapie psychomotrice; éventuellement, l'AI devait assumer les frais d'une telle thérapie en vertu du N° 404 de ladite liste. De plus une contre-expertise était demandée.

La caisse a conclu au rejet de ce recours, dans la mesure où celui-ci pouvait être examiné; l'OFAS est parvenu à la même conclusion.

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

1. a. Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales figurant dans la liste de l'OIC. Sous le chiffre 390 de celle-ci, on trouve des infirmités désignées comme «Paralysies, athétoses et dyskinésies cérébrales congénitales».

b. Le docteur B., pédo-psychiatre, avait diagnostiqué, dans son rapport du 26 février 1976, les infirmités figurant sous ce chiffre 390. Cependant, il faut admettre, avec la commission AI et l'OFAS, mais contre l'avis du recourant, en se fondant sur l'expertise du professeur W. (28 janvier 1981), que l'assuré ne souffrait plus de ces infirmités lorsque fut rendue la décision litigieuse, le 5 février 1981. Cela résulte non seulement du fait que l'expert a attribué expressément les symptômes constatés aux infirmités figurant sous chiffre 404 de la liste, et par analogie aussi sous chiffre 403, et uniquement à elles, mais aussi du diagnostic; il faut donc admettre, avec l'OFAS, que les troubles psychosomatiques sont dus à la débilité et aux faiblesses du rendement cérébral. L'avis récemment exprimé par le docteur H., directeur du home, et communiqué le 14 mai 1982 au représentant légal du recourant, avis selon lequel les infirmités du chiffre 390 sont toujours présentes, n'est pas déterminant.

2. Il faut examiner si l'assuré souffre d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 403 ou du chiffre 404 de ladite liste.

a. Le chiffre 403 parle de l'«oligophrénie congénitale (seulement pour le traitement du comportement éréthique ou apathique)». Le chiffre 404 mentionne les «troubles cérébraux congénitaux ayant pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques ou intellectuels, à condition qu'ils aient été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année (syndrome psycho-organique, psycho-syndrome dû à une lésion localisée du cerveau). (L'oligophrénie congénitale est classée exclusivement sous ch. 403)». Le numéro 294 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadapta-

tion, valable dès le 1^{er} janvier 1979, énumère en outre les symptômes qui doivent être présents pour que l'on puisse conclure à l'existence d'une infirmité au sens de ce chiffre 404: «A côté des troubles du comportement, doivent au moins être constatées des modifications des pulsions instinctives et des troubles de la compréhension et de perception, de la concentration et de la mémoire.»

La rédaction de ce passage a été établie en collaboration avec des pédo-psychiatres; le TFA n'a donc pas de raison de la critiquer. Le chiffre 404 ne concerne manifestement pas les troubles de l'intelligence globale (débiles mentaux dont le QI ne dépasse pas 75); ainsi que l'OFAS le déclare pertinemment, la lésion cérébrale organique qui existe dans les cas de débilité, d'imbécillité ou d'idiotie n'est en outre pas assimilée, dans l'AI, à la notion de syndrome psycho-organique infantile au sens du chiffre 404; il s'ensuit que l'AI peut, en vertu de celui-ci, accorder des prestations médicales aussi à des enfants normalement intelligents présentant des symptômes psychiques et intellectuels de ce genre. C'est pourquoi il est prévu, sous ce chiffre 404, que l'oligophrénie congénitale est classée exclusivement sous chiffre 403. Cette disposition d'exclusion, contrairement à l'avis du recourant, ne vise pas à ne pas accorder, en cas d'oligophrénie congénitale sans espoir, des mesures thérapeutiques coûteuses selon le chiffre 404, mesures qui, à long terme, n'aboutiraient quand même pas à une amélioration de l'état du patient.

Par conséquent, l'AI ne peut accorder des prestations en même temps pour les deux infirmités congénitales, même si, du point de vue médical, l'existence d'un handicap mental n'exclut nullement l'existence simultanée d'un syndrome psycho-organique infantile, comme c'est le cas en l'espèce selon l'expertise du professeur W. du 28 janvier 1981.

b. L'autorité de première instance admet que les infirmités congénitales des chiffres 403 et 404 existent en l'espèce. Cependant, ainsi qu'il ressort de la teneur du chiffre 404, l'AI n'accorderait pas de prestations en vertu de ce chiffre si l'on constate l'existence d'une oligophrénie au sens du chiffre 403.

Cet avis doit être partagé – compte tenu de ce qui a été dit sous considérant 2a – dans ce sens que l'oligophrénie doit être traitée exclusivement en vertu du chiffre 403, ainsi que le prescrit la dernière disposition du chiffre 404; par conséquent, dans le cas présent, des prestations en vertu de l'article 13 LAI, en corrélation avec le chiffre 404 de la liste, sont exclues. Or, en cas d'oligophrénie au sens du chiffre 403, seul le traitement du comportement éréthique ou apathique est pris en charge par l'AI. Etant donné que les pièces du dossier ne démontrent pas l'existence d'un tel comportement chez le recourant, l'AI ne peut accorder ici des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI, en corrélation avec l'article 2, chiffre 403, OIC, ainsi que l'OFAS le déclare avec raison. Des investigations complémentaires sont superflues.

C'est donc à bon droit que l'administration et l'autorité de première instance ont refusé la prise en charge d'une thérapie psychomotrice.

AI / Rentés

Arrêt du TFA, du 28 mars 1983, en la cause C.L.
(traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. L'incapacité de gain est l'impossibilité, pour un assuré, de mettre économiquement en valeur, de façon raisonnablement exigible, sa capacité résiduelle de travail et cela sur l'ensemble du marché équilibré du travail entrant en considération pour lui. Dans le cas présent, le champ d'activité de l'association des artistes invalides peignant à l'aide de la bouche et des pieds fait aussi partie de ce marché du travail, car elle cherche à procurer à ces artistes une possibilité de gain correspondant à leur handicap. Dans le cadre de cette association, l'activité de brodeuse travaillant avec ses pieds estrai-

sonnablement exigible d'une assurée gravement handicapée, du fait qu'elle en est capable; en outre, cette activité représente, tant du point de vue matériel que personnel, une grande valeur, et elle est considérée d'une manière générale comme particulièrement précieuse. Aussi les honoraires versés par cette association doivent-ils être considérés comme un revenu provenant d'une activité lucrative.

Le fait qu'un assuré gravement handicapé est considéré comme inapte au placement par l'assurance-chômage ne lui donne pas droit d'emblée à une rente AI.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. L'incapacità di guadagno è l'impossibilità incontrata da un assicurato di valorizzare economicamente la sua residua capacità di lavoro, in modo ragionevolmente esigibile, sull'insieme del mercato equilibrato del lavoro che è preso in considerazione per lui. Nel presente caso, il campo d'attività dell'associazione degli artisti invalidi che dipingono con la bocca o con i piedi fa pure parte di questo mercato, poiché quest'associazione cerca di procurare agli artisti una possibilità di guadagno corrispondente al loro impedimento.

Nell'ambito di quest'associazione, l'attività di una ricamatrice che lavora con i piedi è ragionevolmente esigibile da un'assicurata gravemente impedita in grado di svolgerla; inoltre quest'attività ha un grande valore, sia dal punto di vista materiale che da quello personale, ed è particolarmente apprezzata dal pubblico. Gli onorari versati da quest'associazione devono quindi essere considerati un reddito proveniente da un'attività lucrative. Il fatto che un assicurato gravemente impedito sia considerato inabile al collocamento dall'assicurazione contro la disoccupazione non gli dà a priori diritto a una rendita dell'AI.

L'assurée, née en 1940, souffre depuis sa naissance d'une paralysie cérébrale congénitale et de graves troubles de la perception (surdité de transmission) aux deux oreilles. Elle ne peut se déplacer qu'en fauteuil roulant. Elle a reçu sa formation scolaire dans une école privée pour invalides. Depuis lors, elle travaille comme brodeuse et confectionne, à l'aide de ses pieds, des tapis avec dessins en se servant de toiles de jute; elle en crée elle-même les motifs. L'assurée est membre de l'Association des artistes invalides peignant à l'aide de la bouche et des pieds, qui a son siège à Vaduz et a été constituée conformément au droit du Liechtenstein. Elle touche de cette association des honoraires fixes s'élevant à 2500 francs par mois et s'engage, en contre-partie, à lui céder ses droits sur toutes ses œuvres en vue de l'exploitation commerciale.

La caisse de compensation a versé à l'assurée une rente AI simple entière dès le 1^{er} mars 1960, ainsi qu'une allocation pour impotence grave (décisions du 9 décembre 1960). Le 3 août 1978, elle a décidé de supprimer la rente, étant donné que le revenu obtenu par l'assurée dans cette activité excluait une invalidité ouvrant droit à une rente. Cette décision a passé en force. L'assurée ayant demandé de nouveau une rente le 7 avril 1981, la commission AI se renseigne auprès de l'association et d'un médecin, qui répondirent le 5 mai et le 4 septembre de la même année. Se fondant sur les informations reçues, la commission décida de rejeter la demande, parce que le degré d'invalidité était inférieur à un tiers. La caisse rendit une décision dans ce sens le 16 novembre 1981.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale le 2 juin 1982. L'assurée a interjeté recours de droit administratif en demandant que l'AI lui accorde, du 9 avril 1980 au 31 mars 1982, une rente simple entière; le droit à la rente à partir du 1^{er} avril 1982 devait être réexaminé par suite de mariage. En outre, l'assurance devait constater que les sommes versées par l'association ne constituaient pas un salaire soumis à cotisations; l'assurée n'était tenue de verser – selon ses propres dires – que la cotisation minimale. Enfin, l'assurée a demandé l'octroi d'une somme de 600 francs à titre de dépens. Les motifs allégués seront repris, autant que cela sera nécessaire, dans les considérants ci-après. La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours. L'OFAS, lui, se réfère à l'avis de son service médical, mais ne présente pas de proposition.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Si une rente a été refusée ou supprimée parce que le degré d'invalidité était trop faible, une nouvelle demande n'est examinée, selon l'article 87, 4^e alinéa, RAI, que si les conditions prévues par le 3^e alinéa de ce même article sont remplies. A propos de cette disposition, le TFA a décidé, dans un arrêt E.B. (RCC 1983, p. 389), que le juge doit examiner le traitement de la question de l'entrée en matière par l'administration seulement si cette entrée en matière est litigieuse, ce qui n'est pas le cas ici; en revanche, il doit examiner matériellement (quant au fond) si une modification du degré d'invalidité s'est réellement produite depuis la décision précédente passée en force. S'il constate que ce degré n'a pas subi de modification depuis ladite décision, il rejette la nouvelle demande. Sinon, il examine encore si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente.

b. Dans son rapport du 4 septembre 1981, le médecin a confirmé que l'état de santé de la recourante, après une aggravation passagère, était inchangé dans l'essentiel; toutefois, il fixait « de facto » à 100 pour cent l'incapacité de travail considérée du point de vue médical. La réponse donnée par l'association des artistes invalides le 5 mai 1981 révèle qu'il n'y a pas eu non plus de changement en ce qui concerne l'influence de cet état de santé sur le travail de l'assurée. On peut donc admettre qu'il n'y a pas eu de modification du degré d'invalidité depuis la décision du 3 août 1978 passée en force, si bien que le recours de droit administratif devrait, d'après ce qui a été dit sous considérant 1. a., être rejeté déjà pour cette seule raison. Cependant, la nouvelle demande se révèle non fondée également si l'on examine quant au fond la question de l'existence éventuelle d'une invalidité propre à ouvrir droit à une rente; voici pourquoi.

2. a. L'autorité de première instance a exposé pertinemment les dispositions légales concernant l'étendue du droit à la rente et l'évaluation de l'invalidité selon la méthode générale de la comparaison des revenus; on peut renvoyer à son jugement. On peut compléter son argumentation en rappelant que l'invalidité au sens de la loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 LAI).

b. 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 pouvant s'offrir à lui. En outre, selon la jurisprudence rendue en matière d'AI, il faut appliquer le principe – tout à fait général – selon lequel l'invalidé 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 d'obtenir, en exerçant une activité lucrative appropriée, adaptée à ses possibilités physiques, un revenu qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente (ATF 107 V 21, avec références, RCC 1982, p. 36; RCC 1970, p. 162).

3. a. L'administration et l'autorité de première instance ont suivi la méthode générale de la comparaison des revenus lorsqu'elles ont évalué le degré d'invalidité de l'assurée. Elles se sont fondées sur les données de l'association des artistes invalides, selon lesquelles ladite personne a obtenu, jusqu'à fin février 1981, un gain annuel de 25 200 francs, puis un gain de 30 000 francs. Elles ont comparé ce revenu – considéré comme « revenu d'invalidé » déterminant – à celui que l'on pouvait supposer, selon l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, pour le cas où l'assurée n'aurait pas été invalide, soit 32 000 francs; elles sont ainsi parvenues à la conclusion que le degré d'invalidité était de 6 pour cent dès le 1^{er} mars 1981.

b. La recourante objecte que l'on ne peut se fonder sur son revenu au service de ladite association; celui-ci, en effet, ne serait pas un revenu du travail au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Si ladite association lui verse des honoraires, c'est en premier lieu à cause de son inva-

lité et non pas en raison du travail qu'elle fournit; elle travaille seulement parce qu'elle éprouve le besoin d'utiliser le talent dont elle dispose encore.

Le TFA ne peut partager cette opinion. Les statuts de l'association des artistes invalides, dans leur teneur du 27 mars 1981, révèlent que le but de ladite association est de permettre à ses membres, par le versement d'honoraires mensuels ou l'octroi de bourses, de tirer profit de leurs œuvres et d'obtenir ainsi un gain suffisant pour couvrir leurs besoins vitaux. A cet effet, l'association s'efforce d'obtenir l'adhésion de tous les artistes qui doivent peindre avec la bouche ou les pieds et d'intéresser des éditeurs de manière à assurer une exploitation commerciale de ces œuvres. Les membres remettent celles-ci exclusivement à l'association ou aux éditeurs qui ont conclu un contrat avec elle; les droits d'auteur sont cédés à l'association. Dans ces conditions, les honoraires versés à la recourante par l'association doivent être considérés comme le revenu d'une activité lucrative au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Le fait que l'association se sert de l'invalidité de ses membres comme argument publicitaire, comme c'est le cas aussi dans d'autres institutions pour handicapés, n'y change rien. Peu importe, en outre, que le rendement réel de certains membres se borne éventuellement – c'est-à-dire en cas de production d'un nombre d'œuvres particulièrement restreint – en bonne partie à un effet publicitaire. Enfin, les rétributions touchées par les membres dépendent aussi du travail fourni dans la mesure où l'association peut, selon la valeur artistique et la quantité des œuvres qui lui ont été remises, accorder des indemnités spéciales et des primes supplémentaires.

c. La recourante allègue en outre, en substance, que l'exercice de son activité de brodeuse (travaillant donc avec les pieds) ne peut être raisonnablement exigé d'elle; cette activité, en effet, ne peut être exercée que d'une manière inhabituelle qui ne correspond pas «à un comportement ordinaire». A cela, il faut répondre que la mesure de ce que l'on peut encore exiger d'un assuré, dans le domaine de l'activité lucrative, est fixée d'après les conditions personnelles spéciales dans lesquelles vit l'assuré et, d'autre part, d'après les conceptions généralement valables. Cependant, ce qui est déterminant en fin de compte, c'est le caractère objectif de ce qui est exigible et non pas une appréciation subjective de l'activité en question par l'assuré (cf. RCC 1982, pp. 472-473, et 1976, p. 288, consid. 3b, avec références; voir aussi les numéros 64ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1979). Compte tenu des conditions personnelles de la recourante, on peut considérer comme raisonnablement exigible son activité de brodeuse, parce qu'elle est effectivement en mesure de l'exercer et que ce travail représente pour elle une grande valeur, non seulement matérielle, mais aussi du point de vue purement personnel, comme cela a été reconnu. Le caractère exigible de ce travail doit cependant être reconnu aussi du point de vue objectif, parce que cette manière de vaincre l'obstacle d'une grave atteinte à la santé n'est pas considérée comme déshonorante; au contraire, il est admis qu'il s'agit là d'une performance particulièrement remarquable. C'est pourquoi l'on ne saurait adopter une autre conclusion, malgré le renvoi de la recourante à un arrêt J.G. (ATF 106 V 158, consid. 2b = RCC 1981, p. 364). Dans ce dernier arrêt, le TFA avait reconnu qu'un assuré – lorsque la question d'une impotence grave se pose – n'est pas capable d'accomplir un acte ordinaire de la vie s'il ne peut l'accomplir que d'une manière inhabituelle, par exemple en mangeant avec les doigts. Ce cas, cependant, ne peut être comparé au cas présent, parce que le fait de manger ainsi est considéré comme laid et indigne d'un être humain, alors que le travail artisanal ou artistique effectué, pour cause d'infirmité, avec la bouche ou avec les pieds (au lieu des mains) est apprécié d'une manière positive par la grande majorité des hommes. La recourante ne peut donc tirer argument de l'arrêt J.G.

d. La recourante prétend en outre qu'elle ne pourrait réaliser ailleurs le gain touché au service de l'association des artistes invalides; par conséquent, elle serait inapte au placement dans le marché libre du travail. L'association en question est une institution de bienfaisance offrant une possibilité de travail isolée; on ne saurait la considérer comme un «marché du travail équilibré».

Contrairement à l'avis de la recourante, ces circonstances ne sont pas déterminantes. Il faut

se fonder ici sur la notion d'incapacité de gain, qui correspond à l'impossibilité, pour l'assuré, de mettre économiquement à profit, sur l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte, la force de travail qui lui reste, ceci après avoir essayé d'éventuelles mesures de réadaptation (RCC 1980, p. 150). Or, l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte pour la recourante englobe aussi l'association des artistes invalides. Si une telle institution a été créée pour procurer à des artistes invalides du monde entier une possibilité de gain adaptée à leur handicap, elle fait partie, elle aussi, de ce marché du travail accessible à l'invalidé. Le revenu touché de l'association constitue donc le « revenu d'invalidé » déterminant, qui a été comparé très justement, dans le cas présent, au revenu d'un non-invalidé calculé selon l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI. Cette comparaison ne révèle pas, dans le cas de la recourante, une invalidité d'un tiers au moins, si bien que le droit à une rente AI doit être nié.

Cette conclusion ne peut pas non plus être modifiée en alléguant que la recourante ne pourrait guère être considérée comme apte au placement dans l'assurance-chômage; en effet, selon le droit en vigueur, l'AI et l'AC ne sont pas des assurances complémentaires en ce sens que l'assuré exclu de la vie professionnelle pourrait invoquer, dans tous les cas, soit l'invalidité, soit le chômage. Celui qui, malgré une grave atteinte à sa santé, n'est pas incapable de gagner (invalidé) dans une mesure suffisante pour donner droit à une rente AI, peut quand même être inapte au placement selon le droit de l'AC (cf. art. 24, 2^e al., lettre c, et 26, 1^{er} al., LAC; art. 16 de l'ordonnance sur l'AC).

4. ...

5. ...

Arrêt du TFA, du 5 mai 1983, en la cause W. T.
(traduction de l'allemand).

Article 41 LAI; article 88 a, 2^e alinéa, RAI. Lors de la fixation rétroactive d'une rente, il peut arriver qu'une demi-rente soit accordée et qu'en même temps elle soit augmentée à une rente entière à partir d'une certaine date. Dans ce cas également, le droit à la rente entière prend naissance dès que le changement influençant le droit aux prestations a duré trois mois sans interruption notable. La période de carence de 360 jours exigée à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI ne vaut que pour la naissance du droit à la rente, mais non pas pour le passage de la demi-rente à la rente entière.

Lorsque le juge a confirmé le refus d'une rente, et que ce jugement a passé en force, l'administration ne peut pas examiner une demande ultérieure d'octroi de rente pour la période précédant la notification de la décision confirmée par le juge.

Articolo 41 LAI; articolo 88 a, capoverso 2, OAI. In caso di fissazione retroattiva di una rendita può verificarsi che una mezza rendita sia concessa e contemporaneamente elevata, da una certa data, a una rendita intera. Anche in questo caso il diritto alla rendita intera è riconosciuto dal momento in cui il cambiamento che influisce sul diritto è durato per tre mesi senza rilevanti interruzioni. Il periodo d'attesa di 360 giorni previsto nell'articolo 29, capoverso 1, LAI è valido per il riconoscimento del diritto alla rendita, ma non per il passaggio da una mezza rendita a una rendita intera.

Se il giudice ha confermato il rifiuto della rendita e la sentenza è passata in giudicato, l'amministrazione non può esaminare un'ulteriore richiesta di una rendita per il periodo precedente la notifica della decisione confermata dal giudice.

Dans un arrêt du 6 juin 1979, le TFA avait rejeté – comme l'avaient fait la caisse de compensation par décision du 7 décembre 1976 et l'autorité de recours cantonale par jugement

du 13 juin 1977 – une demande de rente présentée par l'assuré W. T., né en 1918. A la fin d'avril 1979 déjà, l'assuré avait présenté une nouvelle demande à la commission AI et prouvé par des certificats médicaux que son état s'était aggravé. Ladite commission, ayant examiné l'affaire, fixa le degré d'invalidité à 50 pour cent dès avril 1978 et à 100 pour cent dès juillet 1978 (prononcé du 8 novembre 1979). La caisse accorda alors, par décisions du 18 décembre 1979, une demi-rente de 410 francs par mois du 1^{er} avril au 30 juin 1978 et une rente entière de 819 francs du 1^{er} juillet 1978 au 31 décembre 1979; peu après, elle augmenta cette rente à 858 francs avec effet au 1^{er} janvier 1980 (décision du 25 janvier 1980). L'assuré a recouru contre la décision de décembre 1979 concernant la demi-rente et a demandé une rente entière avec effet en juillet 1975. Dans son jugement daté du 11 juin 1980, l'autorité cantonale de recours a déclaré que l'assuré présentait une invalidité inférieure à un tiers; cela était établi jusqu'à la première décision, datée du 7 décembre 1976. La nouvelle demande ayant été déposée à la fin d'avril 1979, on ne pouvait accorder une rente, tout au plus, que pour les douze mois ayant précédé cette demande. L'administration avait d'ailleurs accordé une rente dès avril 1978, mais celle-ci n'était qu'une demi-rente pendant les trois premiers mois. Par conséquent, il fallait se demander seulement si l'assuré pouvait prétendre une rente entière pour ces trois mois. Le tribunal a examiné consciencieusement la naissance du droit à une rente selon la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; il a conclu qu'il fallait confirmer la décision du 18 décembre 1979.

Dans le présent recours de droit administratif, l'assuré allègue qu'il est entièrement invalide depuis son accident de janvier 1974 et que l'AI doit lui verser, à partir de cette date, une rente entière.

La caisse de compensation a renoncé à donner son avis sur ce dernier recours; l'OFAS, lui, conclut à son rejet.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Une affaire jugée est soustraite à un nouvel examen. De ce principe, il résulte que le tribunal ne doit pas statuer sur des demandes présentées dans un nouveau recours de droit administratif et au sujet desquelles une décision a déjà été prise dans une procédure antérieure. Par jugement du 6 juin 1979, le TFA avait nié définitivement le droit du recourant à la rente jusqu'à la date de la première décision (7 décembre 1976). Dans la mesure où le recourant demande une rente pour la période précédente, il ne faut donc pas examiner le recours de droit administratif.

2. a. Si une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était trop faible, une nouvelle demande n'est examinée (art. 87, 4^e al., RAI) que si les conditions prévues par le 3^e alinéa de cet article 87 sont remplies. Selon cette disposition, l'assuré doit établir de manière plausible, dans sa demande, que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Le 4^e alinéa vise à empêcher que l'administration ne doive s'occuper constamment de nouvelles demandes de rentes identiques et non étayées par de nouveaux motifs, alors que la rente a déjà été refusée par une décision passée en force (RCC 1971, p. 491, fin du consid. 2; RCC 1966, pp. 264-265).

L'administration doit, si elle examine une nouvelle demande, étudier l'affaire quant au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité dont l'assuré parle dans cette demande s'est réellement produite; elle doit donc procéder d'une manière analogue à celle qu'elle adopte dans un cas de revision (art. 41 LAI; RCC 1983, p. 386). Si elle constate que ce degré d'invalidité n'a pas subi de changement depuis l'ancienne décision passée en force, elle rejette ladite demande. Sinon, elle doit examiner encore si le changement constaté suffit pour admettre, cette fois, l'existence d'une invalidité ouvrant droit à une rente, et elle rend une décision en conséquence. La même obligation d'examen matériel incombe au juge en cas de recours.

b. Si cet examen révèle une invalidité donnant droit à une rente, le début du versement de celle-ci doit être déterminé d'après les règles générales de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Selon cette disposition, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une

incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, pour autant qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante II).
En vertu d'une jurisprudence constante, il faut admettre qu'il y a incapacité de gain permanente lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle est de nature à réduire la capacité de gain de l'assuré avec effet permanent, dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'AI (ATF 99 V 99ss., avec références; RCC 1974, p. 191; RCC 1977, p. 131, consid. 1).

Si l'on constate, lors de ce nouvel examen, que le droit à la rente est né avant le dépôt de la nouvelle demande, la date du début du versement de la rente ne sera pas fixée d'après l'article 88 bis RAI, puisque cette disposition concerne manifestement – son texte l'indique bien – l'adaptation d'une rente déjà en cours. L'octroi rétroactif d'une rente en cas de nouvelle demande doit être effectué, bien plutôt, selon les dispositions qui régissent les prestations arriérées (art. 48, 2^e al., LAI); selon elles, les prestations ne sont versées, en principe, en cas de demande tardive, que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (ATF 98 V 103, consid. 4 = RCC 1973, p. 143; ATF 97 V 59, consid. 2, RCC 1971, p. 489, arrêt E.B.; RCC 1983, p. 387).

3. Le recourant allègue, en substance, que la rente demandée a pris naissance d'après la variante I de l'article 29 LAI, et que son montant doit être celui d'une rente entière; il invoque à l'appui son accident de janvier 1974. Toutefois, le TFA ne peut partager cette opinion. Celle-ci est infirmée déjà par le seul fait que la survenance d'une invalidité ouvrant droit à une rente a été niée définitivement jusqu'à la date de la première décision (7 décembre 1976). En outre, on ne trouve pas, dans le dossier, d'indices suffisants pour affirmer qu'il y ait eu, avant le 21 janvier 1978, une incapacité de travail de longue durée dépassant 33 1/3 pour cent. En revanche, il s'est produit ce jour-là une modification pouvant influencer le droit à une rente au sens de l'article 87, 3^e alinéa, RAI, puisque le recourant a dû subir des opérations ce jour-là, puis les 17 novembre 1978 et 10 avril 1979 (rapport médical du 22 octobre 1979). Une incapacité totale de travail ne peut donc être admise que depuis la première opération. Les interventions effectuées montrent d'ailleurs clairement que les affections du recourant ont un caractère labile, et il est ainsi établi que le début du droit à la rente – comme l'autorité de première instance le relève pertinemment – doit être fixé d'après la variante II de l'article 29 LAI. En se fondant sur cette base, le TFA peut déclarer – d'entente avec ladite autorité et avec l'administration – qu'un droit à la rente est prouvé seulement dès le 1^{er} avril 1978, et il ne s'agit là que d'une demi-rente. Bien que la nouvelle demande du recourant ait été tardive, aucun désavantage ne résulte pour lui de la restriction prévue par l'article 48, 2^e alinéa LAI, puisqu'il n'a droit à une rente, quoi qu'il en soit, d'après ce qui vient d'être dit, que dès le 1^{er} avril 1978.

4. a. Si l'assurance accorde une rente avec effet rétroactif et cela par « échelons » (c'est-à-dire si l'assuré obtient en même temps une demi-rente et une rente entière qui lui succèdera), il faut se demander si le début des versements doit être fixé, aussi pour la rente entière, selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI ou si la date de la transformation de la demi-rente en une rente entière doit être déterminée en appliquant par analogie l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI. L'administration et l'autorité de première instance ont procédé, en l'espèce, selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, bien qu'en se référant aussi à l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI. Elles ont admis – en tenant compte d'une incapacité de travail de 33 1/3 pour cent avant le 21 janvier 1978 et de 100 pour cent après cette date – que l'incapacité moyenne, pendant 360 jours, avait dépassé 66 2/3 pour cent en juillet 1978, et ont fixé au 1^{er} juillet de cette année la date du remplacement de la demi-rente par une rente entière. En revanche, les directives de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence (valables dès le 1^{er} janvier 1979) prévoient, à la dernière phrase du numéro 202, qu'en cas de décision simultanée sur le droit à une demi-rente et sur le droit à une rente entière, il faut appliquer l'article 88 a, 2^e alinéa, RAI. Certes, 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 contiennent des prescriptions qui ne sont pas confor-

mes aux dispositions légales applicables (ATF 107 V 154, consid. 2b, avec références; RCC 1982, p. 253).

L'article 88a RAI dispose à son 2^e alinéa qu'en cas d'aggravation de l'incapacité de gain, la modification influençant le droit de l'assuré doit être prise en considération dès qu'elle a duré, sans interruption notable, trois mois.

Le TFA a reconnu que la règle énoncée par l'article 88a RAI ne sort pas du cadre fixé par la loi; elle est propre à garantir un calcul des rentes équitable, correspondant aux circonstances telles qu'elles se présentent effectivement (ATF 105 V 264ss, RCC 1980, p. 479). Compte tenu de la place qu'il occupe dans le RAI (le titre qui précède l'art. 86 est: «E. La révision de la rente et de l'allocation pour impotent»), l'article 88a concerne, certes, la révision de rentes déjà en cours; il doit cependant être appliqué aussi, par analogie, lorsque la modification du degré d'invalidité s'est produite avant la première décision de rente; il s'ensuit que la modification est alors simultanément prise en considération. Peu importe, dans ce cas, qu'une rente entière soit remplacée par une demi-rente ou que le contraire se produise, comme ici. Le fait que l'on applique alors, pour passer d'une demi-rente à une rente entière, l'article 88a, 2^e alinéa, RAI et non pas l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, se justifie par des considérations d'équité. En effet, si la caisse accorde d'abord une demi-rente, puis accepte, après une modification suffisante du degré d'invalidité, d'accorder une rente entière par une seconde décision (décision de révision), c'est évidemment l'article 88a, 2^e alinéa, RAI qui est applicable. Juridiquement, il ne peut en aller autrement lorsque l'administration se prononce en même temps sur la demi-rente et sur la rente entière. En effet, cela ne doit pas dépendre d'un hasard ou d'autres motifs (par exemple déroulement rapide de la procédure ou au contraire lenteurs dues à des investigations importantes) que les deux rentes soient l'objet de décisions séparées dans le temps ou de décisions simultanées (cf. ATF 106 V 17 = RCC 1980, p. 595). La règle du numéro 202 des directives, dernière phrase, est donc correcte. Il faut par conséquent retenir ceci: en cas de décision simultanée sur la demi-rente et sur la rente entière qui lui succède, le changement est régi par l'article 88a, 2^e alinéa, RAI; l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI n'est déterminant que pour le début de la rente qui vient en premier lieu dans le temps, donc ici de la demi-rente. Si quelque autre norme se dégage de l'arrêt H.F. (ATF 105 V 156, RCC 1980, p. 263), notamment des considérants 2b et 2d, on ne peut la considérer comme valable.

b. Le recourant présentait pour commencer une incapacité de travail d'un tiers seulement; depuis le 21 janvier 1978, l'incapacité de travail est aussi de gain était complète. D'après ce qui a été dit sous considérant 3, il a droit à une demi-rente depuis le 1^{er} avril 1978. Selon l'article 88a, 2^e alinéa, RAI, l'aggravation de son incapacité de gain a constitué, trois mois après le début de la rente, une modification propre à influencer son droit à cette prestation. Par conséquent, il a droit à une rente entière dès le 1^{er} juillet 1978. A ce propos, on relèvera que la date de l'augmentation de la rente est fixée, en cas d'octroi rétroactif «par échelon», uniquement d'après l'article 88a, 2^e alinéa, RAI. L'article 88bis, 1^{er} alinéa, qui est réservé – à l'exception de sa lettre c – aux cas de révisions de rentes, n'est pas applicable ici; ce qui a été dit dans l'arrêt S.C. (ATF 106 V 16 = RCC 1980, p. 595) à propos de l'article 88bis, 2^e alinéa, est valable aussi, par analogie, pour le 1^{er} alinéa.

L'application de l'article 88a, 2^e alinéa, RAI mène donc, dans le cas présent, au même résultat que le calcul effectué par l'administration et l'autorité de première instance en vertu de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Toutefois, ce n'est qu'un effet du hasard; si l'on ne pouvait, dans le cas du recourant, admettre l'existence d'une incapacité totale de travail et de gain dès le 21 janvier 1978 (mais seulement, par exemple, une incapacité de 75 pour cent), le calcul fondé sur ledit article 29 ne permettrait le passage à une rente entière que quelques mois après le 1^{er} juillet 1978.

En résumé, on peut conclure que le recourant a droit à une demi-rente dès le 1^{er} avril 1978 et à une rente entière dès le 1^{er} juillet suivant, ainsi que la caisse et l'autorité de première instance l'ont reconnu avec raison.

Arrêt du TFA, du 14 mars 1983, en la cause B.F.
(traduction de l'allemand).

Article 87, 3^e et 4^e alinéas, RAI. Lorsqu'une rente d'invalidité a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée d'une manière suffisante pour influencer ses droits. S'il y parvient, l'administration doit alors statuer sur la nouvelle demande et examiner matériellement si la modification s'est effectivement produite. Cette règle s'applique également lorsqu'une rente a été refusée jadis du fait qu'il n'y avait pas d'invalidité.

Articolo 87, capoversi 3 e 4, OAI. Se una rendita d'invalidità è stata rifiutata perché il grado d'invalidità non era sufficientemente elevato, una nuova richiesta è esaminata solo se l'assicurato rende attendibile che l'invalidità si è modificata in modo tale da influire sul diritto alla rendita. Se ciò fosse il caso l'amministrazione deve entrare nel merito della nuova richiesta ed esaminare materialmente se la modifica è effettivamente avvenuta. Questa regolamentazione dev'essere applicata anche quando, a suo tempo, la rendita era stata rifiutata per assenza d'invalidità.

La caisse de compensation, après avoir refusé deux fois d'accorder à B.F., ressortissant italien né en 1934, une rente AI (décision du 5 décembre 1978, confirmée par l'autorité cantonale de recours le 13 mars 1979; décision non attaquée du 6 mai 1980), a rejeté une troisième demande de rente par décision du 5 mars 1981. A l'appui de celle-ci, la caisse alléguait de nouveau qu'une invalidité au sens de la loi n'existait pas en l'espèce; l'assuré pouvait, avec de la bonne volonté, exercer à plein temps un travail approprié; c'étaient, avant tout, des motifs étrangers à l'invalidité qui l'avaient poussé à abandonner son activité lucrative. Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale le 1^{er} septembre 1981.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'affaire soit renvoyée à l'administration pour expertise médicale supplémentaire et nouvelle décision sur le droit à la rente. Il alléguait, dans l'essentiel, que compte tenu des divergences d'opinion entre les médecins consultés, un point en tout cas reste incertain, celui de savoir si l'on peut raisonnablement exiger de lui qu'il exerce une activité lucrative excluant le droit à une rente. La caisse a renoncé à se prononcer sur ce dernier recours; l'OFAS, lui, conclut au rejet de celui-ci.

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.

Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e alinéa, LAI).

b. Aux termes de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

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 des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas

comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté et en acceptant de travailler dans une mesure suffisante; chez les psychopathes, notamment, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc 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 (ATF 102 V 165, RCC 1977, pp. 169-170).

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; voir aussi ATF 106 V 89, RCC 1981, p. 125).

Le refus de la rente doit être maintenu aussi longtemps que l'on peut exiger de l'assuré (souffrant de névrose) un effort pour mettre à profit sa capacité de travail. Il ne suffit donc pas qu'il s'abstienne pendant un certain temps de faire cet effort pour obtenir finalement la rente qu'il convoite et dont le versement constitue le but qu'il s'est fixé consciemment ou non. En effet, cela aurait pour conséquence de rendre illusoire l'effet thérapeutique que l'on peut en général escompter du refus de cette prestation (ATF 106 V 89, RCC 1981, p. 125).

c. Si une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était trop faible, une nouvelle demande n'est examinée (art. 87, 4^e al., RAI) que si les conditions prévues par le 3^e alinéa de cet article 87 sont remplies. Selon cette disposition, l'assuré doit établir de manière plausible, dans sa demande, que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Le 4^e alinéa vise à empêcher que l'administration ne doive s'occuper constamment de nouvelles demandes de rentes identiques et non étayées par de nouveaux motifs, alors que la rente a déjà été refusée par une décision passée en force (RCC 1971, p. 491, fin du consid. 2; RCC 1966, pp. 264-265).

Ainsi que le TFA l'a reconnu, l'administration doit, si elle examine une nouvelle demande, étudier l'affaire quant au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité dont l'assuré parle dans cette demande s'est réellement produite; elle doit donc procéder d'une manière analogue à celle qu'elle adopte dans un cas de révision (art. 41 LAI). Si elle constate que ce degré d'invalidité n'a pas subi de changement, elle rejette ladite demande. La même obligation d'examen matériel incombe au juge.

D'après sa teneur, l'article 87, 4^e alinéa, RAI concerne seulement les cas où la rente a été refusée précédemment pour cause de degré d'invalidité trop faible. Cependant, il doit aussi être appliqué par analogie lorsque ce refus était motivé par l'absence d'une invalidité au sens de la loi. En effet, cette disposition repose sur le principe selon lequel la force de chose jugée de l'ancienne décision s'oppose à un nouvel examen aussi longtemps que les faits jugés naguère ne se sont pas modifiés dans l'intervalle. Ce principe est déterminant dans l'un et l'autre cas. C'est pourquoi une nouvelle demande peut être examinée – aussi dans les cas où la rente a été refusée faute d'invalidité – seulement si l'assuré rend vraisemblable que les faits se sont modifiés d'une manière propre à influencer son droit. Si elle accepte d'examiner la nouvelle demande, l'administration (ou le juge, en cas de recours) doit vérifier si cette modification s'est réellement produite.

2. ...

AI / Restitution de prestations touchées à tort

Arrêt du TFA, du 18 mai 1983, en la cause J.I.
(traduction de l'allemand).

Article 49 LAI; article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. L'assuré qui continue à encaisser des indemnités journalières au-delà de la fin du délai fixé dans la décision ne peut pas invoquer sa bonne foi. Dans ce cas, l'AI ne peut donc pas renoncer à demander la restitution des prestations touchées à tort.

Articolo 49 LAI; articolo 47, capoverso 1, LAVS. L'assicurato che continua ad accettare indennità giornaliere dopo la scadenza del termine fissato nella decisione non può appellarsi alla buona fede. In questi casi l'AI non può dunque rinunciare a richiedere la restituzione delle prestazioni ricevute a torto.

Par décision du 29 juillet 1982 passée en force, la caisse de compensation a demandé à l'assuré, né en 1960, de lui rembourser les indemnités journalières versées en mai et juin 1982; il s'agissait d'un montant de 2440 francs. L'assuré présenta une demande de remise, mais la caisse la rejeta par décision du 26 août suivant; elle alléguait que la prise en charge des frais de reclassement avait été limitée, par décision du 13 octobre 1981, à une année depuis le 1^{er} mai 1981, si bien que l'encaissement d'indemnités journalières en mai et juin 1982 n'avait pu être effectué de bonne foi.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 10 décembre 1982, le recours formé contre cette décision.

L'assuré a renouvelé sa demande de remise par la voie du recours de droit administratif. La caisse et l'OFAS ont conclu au rejet de ce dernier recours.

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

1. Etant donné que la décision attaquée ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA doit se borner à examiner si le juge de première instance a commis une violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte, incomplète ou en transgressant des règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, et avec l'art. 105, 2^e al., OJ; ATF 104 V 6, consid. 1; voir en particulier aussi ATF 98 V 276 = RCC 1973, p. 564, et ATF 107 V 80 = RCC 1981, p. 241). En outre, des frais de procédure peuvent être mis à la charge des parties (art. 134 OJ, e contrario; art. 156, en corrélation avec l'art. 135, OJ).

2. Dans son jugement, l'autorité de première instance rappelle pertinemment les prescriptions concernant la remise de l'obligation de restituer des prestations AI indûment touchées; on peut renvoyer à ce jugement.

3. Il faut se demander si le recourant est en droit d'invoquer sa bonne foi.

a. Conformément à l'article 3 CCS, il faut distinguer entre la bonne foi reposant sur l'inconscience d'avoir mal agi et la question de savoir si l'intéressé peut, vu les circonstances, invoquer sa bonne foi ou s'il aurait, en faisant preuve de l'attention exigible, dû reconnaître le vice de droit commis. La question de la conscience du tort commis est une question de fait; en revanche, celle de la mise en œuvre, par l'intéressé, de la prudence ou de l'attention exigibles est une question de droit, dans la mesure où il s'agit d'établir, dans les circonstances données, si cette personne peut invoquer sa bonne foi (ATF 102 V 246, avec références = RCC 1977, p. 450).

b. L'autorité de première instance n'a pas nié la condition de la bonne foi du recourant en invoquant l'inconscience de la faute commise – une telle constatation, selon laquelle la per-

sonne tenue de restituer connaissait le caractère illicite des versements encaissés, lierait le TFA au sens de l'article 105, 2^e alinéa, OJ (ATF 107 V 79, consid. 2b = RCC 1981, p. 241; ATF 102 V 245, consid. b = RCC 1977, p. 450) – elle a admis, bien plutôt, que dans les circonstances données, le recourant ne pouvait invoquer sa bonne foi, car il avait pu, objectivement, constater que ces versements ne reposaient pas sur une base juridique. Cette conclusion peut être librement appréciée par le TFA en tant que réponse à une question de droit (ATF 102 V 246 = RCC 1977, p. 450).

c. Le TFA se rallie à cette opinion de l'autorité de première instance. Le recourant, en effet, aurait dû, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait exiger de lui, reconnaître le vice de droit qui a été commis. Comme il n'a pas fait preuve de ce minimum d'attention et négligé de prendre contact à ce sujet avec la caisse, il ne peut invoquer sa bonne foi. Ses objections ne sauraient mener à une autre conclusion. Si le remboursement devait lui occasionner des difficultés financières, il serait possible de l'autoriser à payer par acomptes. Le recourant peut, à cet effet, s'adresser à l'administration.

Chronique mensuelle

- La sous-commission spéciale pour la dixième révision de l'AVS a tenu une huitième séance le 16 novembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a mis au point des propositions de modification qui seront soumises à la Commission fédérale de l'AVS/AI les 13 et 14 décembre.
- La commission des questions de révision en matière de sécurité sociale de la Chambre suisse des sociétés fiduciaires et des experts-comptables organise périodiquement des *cours d'instruction pour les personnes chargées de la révision* des caisses de compensation AVS. Du 21 au 23 novembre, un nouveau séminaire a eu lieu à Brunnen; il comprenait un cours élémentaire sur les rentes. En outre, les participants y ont eu l'occasion de discuter de l'application pratique du système interne des contrôles. Un guide, qui a été élaboré par la commission et donne des directives utiles aux réviseurs des caisses de compensation, a également été présenté et expliqué. Le dernier jour, des représentants de l'OFAS exposèrent des problèmes actuels concernant les cotisations, les rentes, les PC et les recours contre les tiers responsables. Si l'on songe que la matière à traiter devient de plus en plus complexe, on admettra que le séminaire de la Chambre suisse apporte une contribution précieuse au perfectionnement des réviseurs.
- Le projet du Conseil fédéral concernant la révision de la loi sur les *allocations familiales dans l'agriculture* a été examiné le 22 novembre par la commission du Conseil des Etats créée à cet effet; le 24 novembre, il l'a été par la commission du Conseil national. Le Conseil des Etats, qui devait s'en occuper en premier lieu, en a discuté le 29 novembre. On trouvera des détails à ce sujet à la page 511.
- Le Conseil fédéral a décidé, le 23 novembre, d'ouvrir une procédure de consultation auprès des cantons au sujet d'une révision de la loi fédérale sur les *prestations complémentaires*. On trouvera de plus amples détails à ce sujet à la page 510.

● La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa 12^e séance le 29 novembre sous la présidence du Dr P. Lerch. Elle a examiné, dans le cadre de la révision de l'OIC, le premier chapitre de l'article 2 (Peau) en s'efforçant de trouver des solutions claires et praticables tout en tenant compte des découvertes les plus récentes de la science. Elle a étudié en outre la possibilité de prendre en charge l'hippothérapie, c'est-à-dire le recours à l'équitation pour le traitement des paralysies cérébrales congénitales chez les mineurs. Enfin, elle a accepté la proposition de l'OFAS selon laquelle les cadres de posture (Stehbarren) peuvent en principe, à l'occasion du traitement d'une infirmité congénitale (surtout de nature neurologique), être pris en charge par l'AI en vertu de l'article 13 LAI, en tant qu'appareils de traitement, mais non pas comme appareils de traitement en vertu de l'article 12 LAI et pas davantage comme moyens auxiliaires.

● La *sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI pour le régime des APG* a tenu sa 14^e séance le 1^{er} décembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a engagé une première discussion sur la cinquième révision du régime des APG. L'inclusion future des allocations de celui-ci, considérées comme revenu de remplacement, dans le revenu déterminant pour les cotisations AVS n'a en principe pas été contestée. De même, la sous-commission a été convaincue de la nécessité d'une nette augmentation du taux de l'allocation pour personnes seules. En revanche, les avis ont été partagés à propos de la question de savoir s'il faudrait, en même temps, élever le montant maximum de l'allocation totale. De même, dans la question de la suppression ou du maintien du taux uniforme pour les recrues vivant seules, il y a eu des divergences d'opinion. Finalement, la sous-commission a chargé l'Office fédéral de calculer les répercussions financières des diverses variantes d'une révision. Disposant de ces données, elle pourra, lors de sa prochaine séance, formuler des propositions à l'intention du Conseil fédéral.

● Une nouvelle *convention de sécurité sociale avec le Danemark* est entrée en vigueur le 1^{er} décembre; elle remplace celle de 1954. Elle prévoit le principe d'une égalité de traitement aussi étendue que possible des ressortissants des deux pays contractants dans le domaine de la sécurité sociale; en outre, il sera possible désormais, à chacun de ces Etats, de payer des prestations d'assurance aux ayants droit se trouvant dans l'autre Etat.

● Du 6 au 8 décembre s'est déroulée à Brienz la première partie du *cours de cadres pour gérants et suppléants des offices régionaux de l'AI*. Ce cours, organisé par l'Office fédéral des assurances sociales en collaboration avec l'Office fédéral du personnel, est centré sur les problèmes pratiques de gestion et de direction du personnel. Ses deux dernières parties auront lieu en janvier et mars 1984. La RCC reviendra sur ce sujet une fois que le cours sera terminé.

D'une année à l'autre

En faisant le point en cette fin d'année, on constate avec surprise que toutes les branches de notre sécurité sociale viennent de subir une révision, qui entrera prochainement en vigueur, ou se trouvent à un certain stade préliminaire d'une telle modification. A une époque où l'on parle beaucoup de consolider ce qui a été acquis ou même de démantèlement social, cette constatation est plutôt encourageante.

Pourtant, des cris d'alarme se sont fait entendre dans certains milieux de l'économie et de la politique; on a prétendu que notre AVS était en danger et que, dans un proche avenir, son financement ne serait plus suffisant. L'OFAS a dû examiner cette question et voir si de telles inquiétudes étaient fondées; il est parvenu à la conclusion que l'AVS n'était pas en danger, car elle peut, assez rapidement, s'adapter à l'évolution de notre économie. D'une manière générale, on peut ajouter que les prestations de cette assurance seront garanties aussi longtemps que la population active acceptera d'en supporter le fardeau. A part ces questions de principe, l'opinion publique s'est intéressée aussi aux premières propositions de la commission fédérale de l'AVS/AI concernant la dixième révision de l'AVS. En outre, au cours des derniers mois, des améliorations ont été réclamées aussi pour l'AI, et elles tendent à prendre une bonne place parmi les revendications les plus pressantes. De plus amples détails seront donnés à ce sujet dans les divers chapitres de cette récapitulation.

AVS

Pour les organes de surveillance et d'exécution, l'année 1983 a été marquée par les travaux préparatoires d'une nouvelle adaptation des rentes, celle du 1^{er} janvier 1984; celle-ci est liée à plusieurs autres modifications, qui se feront au

niveau du règlement (voir RCC 1983, p. 350). Ainsi, par exemple, on a créé la possibilité – conformément à ce que demandait une intervention parlementaire – d’ajourner la rente, alors même que la durée de cotisations est incomplète. En outre, on a élaboré de nouvelles dispositions concernant la perception de cotisations sur les bénéficiaires en capital et les augmentations de valeur. Les caisses de compensation ont reçu une nouvelle tâche: percevoir des cotisations aussi sur les indemnités de chômage, considérées comme un élément du revenu.

Une modification a en outre été adoptée au niveau de la loi; elle s’inspire d’un arrêt du Tribunal fédéral. Désormais, les épouses de ressortissants suisses affiliés à l’assurance obligatoire, mais résidant à l’étranger, pourront adhérer après coup à l’AVS/AI facultative lorsqu’elles n’étaient pas encore assurées, étant dans l’ignorance de la situation juridique.

La dixième révision prend forme, peu à peu. Lors de sa séance du printemps 1983, la commission de l’AVS/AI en a tracé les grandes lignes. Certaines de ses propositions ayant été vivement combattues, ladite commission les a soumises à un nouvel examen et a présenté au Conseil fédéral, à la fin de l’année, son programme de révision définitif. Celui-ci prévoit principalement une égalisation entre hommes et femmes en ce qui concerne le droit aux rentes, leur calcul et l’obligation de cotiser. On envisage aussi une égalisation progressive dans la question de la limite d’âge. Le paiement anticipé des rentes pendant un ou deux ans doit être possible aux deux sexes dans les mêmes conditions. Le Conseil fédéral espère qu’il pourra soumettre au Parlement, dans le courant de l’année 1985, son message à ce sujet.

AI

Dans l’AI, également, plusieurs dispositions d’exécution ont été révisées à l’occasion de l’adaptation des rentes (RCC 1983, p. 403). Voici quelques-unes des principales modifications:

Les prestations pour la formation scolaire spéciale seront sensiblement augmentées, afin que les établissements concernés puissent couvrir plus facilement leurs frais dont la croissance a été extraordinairement forte. Une modification de l’article 32 bis RAI permet d’éliminer les conséquences fâcheuses de la jurisprudence du TFA dans les cas où un rentier de l’AI, ayant fait un essai de travail, redevient invalide, mais touche alors une rente plus basse que naguère parce que les bases de calcul sont devenues moins avantageuses pour lui. L’AI apporte une contribution de plus à l’intégration sociale en créant la possibilité, pour l’assuré (art. 109 bis RAI), de toucher des subsides pour les frais de transport; on a prévu ici avant tout le subventionnement de services assurant les déplacements des invalides dans les plus grandes localités. En outre quelques innovations dans l’ordonnance sur les moyens auxiliaires visent à favoriser l’intégration des invalides dans la société (RCC 1983, p. 458). N’oublions pas de rappeler que l’on a publié, pour la première fois, une sta-

tistique des bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents. Un document de ce genre était demandé depuis longtemps par des parlementaires et des organisations d'invalides.

Malgré les améliorations constantes apportées dans tous les secteurs de l'AI, les demandes tendant à une revision générale de cette assurance se sont faites de plus en plus pressantes. Après que plusieurs organisations d'invalides eurent présenté des propositions dans ce sens, sans parler des interventions au Conseil national et au Conseil des Etats, deux initiatives émanant des deux demi-cantons de Bâle ont été acceptées récemment; en même temps, le Conseil fédéral a été chargé, par voie de motion, de préparer une revision partielle de l'AI prévoyant avant tout un échelonnement plus nuancé des rentes. Les postulats concernant l'AI, traités jusqu'à présent dans le cadre de la dixième revision de l'AVS, sont désormais étudiés séparément.

Une innovation déjà réalisée (on l'a introduite à titre d'essai au début de l'année) a été l'adoption d'une procédure plus accessible au citoyen, répondant mieux aux revendications et aux espérances des handicapés. Désormais, le secrétariat de la commission AI envoie à l'assuré, avant de préparer la décision définitive, un projet motivé et l'invite à s'exprimer oralement à son sujet. Les réactions des assurés qui ont eu affaire jusqu'à présent à cette nouvelle procédure ont été presque toujours positives.

PC

Des demandes de revision ont été présentées aussi à propos des PC. Elles se fondent principalement sur les conclusions de travaux scientifiques selon lesquelles l'existence de nombreux rentiers n'est pas encore vraiment assurée. Cela concerne avant tout les personnes placées dans des homes et celles qui doivent supporter de lourdes dépenses à cause de leur santé. La sous-commission des questions de PC, instituée par la commission de l'AVS/AI pour traiter ce problème, a siégé en octobre pour la première fois. Un mois plus tard, déjà, le Conseil fédéral a décidé d'engager une procédure de consultation auprès des cantons en vue d'améliorer le système à cet égard.

Les limites de revenu des PC subiront, à partir du 1^{er} janvier 1984, une augmentation qui sera un peu plus forte en pour-cent que celle des rentes. De même, la déduction pour loyer sera de nouveau adaptée. A ce propos, il faut noter que les dépenses pour les PC ont subi, déjà en 1982, une hausse sensiblement plus forte que le renchérissement et plus forte aussi que les rentes AVS.

APG

Les montants fixes et les montants limites de ce régime seront augmentés de 16,7 pour cent le 1^{er} janvier 1984, donc davantage que les rentes AVS/AI. Cette

croissance plus accentuée s'explique par trois circonstances: primo, les APG sont adaptées non pas selon un indice mixte tenant compte des salaires et des prix (comme les rentes AVS), mais uniquement d'après l'évolution des salaires; secundo, la dernière adaptation, celle de 1982, a été fixée un peu trop bas par rapport à l'évolution effective des salaires; tertio, les nouveaux taux dépassent légèrement l'indice des salaires de l'OFIAMT, parce que l'on a veillé à ce que le montant maximum de l'allocation totale soit facile à diviser.

On remarque que les dépenses affectées aux APG n'augmentent pas parallèlement à l'élévation des montants limites. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les allocations calculées proportionnellement au salaire touché avant le service sont influencées par les adaptations seulement dans les montants minimaux et maximaux. Ainsi, il semble que les dépenses totales des APG ont augmenté plus fort en 1983 qu'en 1982 (année d'adaptation). Cependant, malgré la hausse des dépenses, le compte de 1983 présentera lui aussi un excédent de recettes.

Bien que le régime des APG semble fonctionner toujours sans problèmes, il y a, là aussi, des projets de modification de la loi; on souhaite avant tout une amélioration de l'allocation pour personnes seules. La sous-commission des APG a procédé à un premier examen de la question, au début de décembre, en vue de la cinquième révision de ce régime.

LPP

Il y a une année, on pouvait encore espérer que la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle serait mise en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Toutefois, compte tenu des nombreux détails qui restaient à régler, le Conseil fédéral a dû reculer d'un an le terme prévu. Depuis lors, notre Gouvernement a promulgué l'ordonnance sur la mise en vigueur, ainsi que l'ordonnance d'exécution 1, toutes deux en vigueur dès le 1^{er} juillet 1983. Ces deux textes législatifs donnent aux cantons des instructions sur les dispositions d'exécution qu'ils ont à édicter, ainsi que sur la surveillance et l'enregistrement des institutions de prévoyance. Les prescriptions matérielles proprement dites se trouvent dans l'ordonnance 2. On a engagé à ce sujet, dans le courant de l'automne, une procédure de consultation auprès des partenaires sociaux et des organisations que cela concerne. Le texte définitif de cette ordonnance pourra être publié au printemps 1984.

AC

Dans l'assurance-chômage, c'est-à-dire à l'OFIAMT, on s'est beaucoup occupé, également, de dispositions d'exécution. Celles de l'AC devaient être promulguées en vue de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi «LACI» le 1^{er} jan-

vier prochain. Les principaux éléments du nouveau régime ont déjà été présentés ici il y a un an. L'ordonnance fait la distinction entre les prestations en cas de chômage complet et celles qui sont accordées en cas d'horaire de travail réduit et d'interruptions dues à des intempéries; dans les deux cas, il s'agit de réglementer clairement les travaux administratifs, de manière que les assurés reçoivent leurs indemnités aussi rapidement que possible.

Compte tenu de la situation économique qui reste instable, on ne saurait trop apprécier le rôle joué par l'assurance-chômage, ce filet de sécurité de tous nos travailleurs. Les difficultés de notre économie ont d'ailleurs incité les Chambres à donner au Conseil fédéral la compétence d'augmenter jusqu'à 240 le nombre maximum des indemnités journalières qu'un assuré peut toucher, et cela déjà avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Pour la même raison, et aussi à cause des prestations plus élevées prévues par cette loi, le Conseil fédéral a augmenté de 0,3 à 0,6% du salaire le taux de la cotisation AC à partir du 1^{er} janvier 1984.

Assurance-maladie

Parmi les grands problèmes sociaux qui n'ont pas encore trouvé leur solution par voie législative, il faut citer, une fois de plus, la revision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. La commission du Conseil national a terminé, pendant l'exercice, la première lecture du projet gouvernemental datant de 1981; celui-ci prévoit une revision partielle. Elle a tenu compte, dans l'élaboration de son texte, de quelques propositions émises par la conférence nationale des économies, réunie par le Département de l'intérieur en automne 1982.

Assurance-accidents

La nouvelle loi sur cette assurance entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984; elle soumettra tous les salariés à l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles. L'OFAS a enregistré 35 assureurs privés, 248 caisses-maladie et 3 caisses publiques d'assurance-accidents qui, parallèlement à la CNA, acceptent de participer à ce régime obligatoire. La nouvelle loi comporte de nombreux points de contact avec l'AVS et l'AI. Ainsi, par exemple, ces trois assurances versent des allocations pour impotents. L'assurance-accidents, comme l'AI, accorde des mesures de réadaptation et des indemnités journalières, ces dernières ayant la priorité. En outre, le salaire qui est déterminant dans l'AVS pour le calcul des cotisations est aussi reconnu comme tel dans l'assurance-accidents, en principe; cependant, il est soumis à un plafonnement qui correspond à celui de l'AC. Les caisses de compensation ont été informées, par la voie des instructions, au sujet des règles de délimitation et de coordination.

Allocations familiales

Ces allocations ont été adaptées pour la dernière fois le 1^{er} avril 1980. Une nouvelle hausse s'imposait. Le projet gouvernemental du 14 septembre 1983 prévoit une amélioration de ces prestations et, en outre, la compétence, pour le Conseil fédéral, de procéder aux futures adaptations. Les commissions des deux Chambres ont approuvé le projet à la fin de novembre; elles ont cependant opté pour une augmentation des allocations un peu plus forte que celle proposée par le Conseil fédéral. Si le projet est accepté également par les Chambres elles-mêmes, la révision pourra entrer en vigueur le 1^{er} avril prochain.

La création d'un régime fédéral d'allocations familiales pour tous les salariés a été discutée déjà à plusieurs reprises. A présent, une commission du Conseil national qui a examiné l'initiative parlementaire concernant la politique familiale a chargé le Conseil fédéral d'engager une procédure de consultation à ce sujet auprès des cantons et des organisations intéressées.

Assurance militaire

La révision totale de la LAM se trouve actuellement au stade des travaux préliminaires dans l'administration. Les rentes de cette assurance seront adaptées à l'évolution des prix et des salaires pour le 1^{er} janvier 1984; le revenu maximum pris en compte sera désormais de 80 943 francs. Dans le cadre du remaniement de l'administration fédérale, l'assurance militaire sera transférée, à la même date, au Département de l'intérieur. Ainsi, à l'exception de l'AC, toutes les assurances sociales seront désormais confiées au même ministère.

Conventions internationales

Pendant l'année, trois nouvelles conventions de sécurité sociale ou avenants sont entrés en vigueur; ils concernent Saint-Marin (1^{er} mars), l'Espagne (1^{er} novembre) et le Danemark (1^{er} décembre). L'avenant avec la Yougoslavie entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1984. Des pourparlers ont été engagés avec la Grande-Bretagne, d'autres ont été poursuivis avec la République fédérale d'Allemagne; dans les deux cas, il s'agit d'adapter la convention aux modifications survenues dans le droit national. A propos de la convention quadripartite qui existe entre la République fédérale, l'Autriche, le Liechtenstein et la Suisse, il a été question d'agrandir le cercle des Etats signataires.

* * *

Pour les responsables de la division principale PVSİ (prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité), 1983 aura été d'abord une année de réflexion: douze mois durant lesquels l'effort principal a porté sur les moyens à mettre en œuvre pour compléter et améliorer notre système original de protection sociale, les formuler, les expliquer et les soumettre à l'appréciation de collègues d'experts et de spécialistes. On pourra certes leur reprocher d'avoir manqué d'audace. La raison commande toutefois de modérer ses prétentions et de les ajuster aux possibilités de notre économie générale et à celles des pouvoirs publics. L'application du principe de la neutralité des coûts – à respecter en l'occurrence – n'est certainement pas un gage de progrès social foudroyant. Dans le domaine des réalisations pratiques, l'équité commande de souligner l'effort qui a été fait par l'administration (Centrale, caisses de compensation et OFAS confondus) pour l'adaptation des rentes AVS et AI au 1^{er} janvier prochain.

L'année 1984 sera, pour notre administration et ses autorités, une année au cours de laquelle des décisions importantes seront prises, déterminantes pour la consolidation et l'avenir de nos assurances sociales. Elles seront marquées au coin du bon sens et de la solidarité. Tel est le vœu des collaborateurs de votre Revue qui se réjouissent de pouvoir vous en informer régulièrement.

Pour la rédaction de la RCC

C. Crevoisier

Le facteur de revalorisation dans le calcul des rentes

Généralités

Un des éléments les plus importants pour le calcul des rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI est le revenu annuel moyen déterminant de l'assuré. On entend par là la moyenne de tous les revenus annuels sur lesquels l'assuré a payé des cotisations AVS jusqu'au 31 décembre qui précède le début du droit à la rente. Les revenus à prendre en compte dans ce calcul datent, en partie, d'années relativement anciennes, où le niveau des salaires était sensiblement plus bas qu'aujourd'hui. Comme le montre le graphique ci-après, l'indice des salaires atteint un niveau plus de sept fois plus élevé que lors de l'instauration de l'AVS en 1948. Dans le cas d'un assuré qui a payé des cotisations depuis 1948, il faudrait donc, pour calculer une rente prenant naissance en 1984, multiplier le revenu de 1948 par le facteur 7,70, celui de 1949 par le facteur 7,62, celui de 1950 par le facteur 7,55, etc. Le résultat serait que tous les paiements de cotisations auraient le même poids dans le calcul de la moyenne et que celle-ci correspondrait alors au niveau des salaires de 1983. Cependant, cette méthode de revalorisation serait très compliquée; elle ne serait applicable – si l'on tient à une exécution rationnelle – que si les revenus annuels de chaque assuré étaient mis en mémoire dans un ordinateur central, ce qui n'est pas le cas dans notre AVS. La question de la revalorisation peut toutefois être résolue plus simplement si l'on revalorise non pas les montants annuels séparément, mais leur somme. Le législateur, quant à lui, a choisi cette voie plus facile. En fait, lorsque l'assuré a derrière lui une «carrière de cotisations» régulière et complète, il n'importe pas que les revenus annuels, pris séparément, soient revalorisés avec le facteur déterminant ou que l'on revalorise le revenu moyen avec un facteur moyen, c'est-à-dire avec la moyenne de tous les facteurs annuels déterminants. Il est vrai que l'on arrive à des résultats différents lorsqu'une carrière de cotisations est irrégulière. Cependant, en règle générale, un assuré touche des revenus modiques au début de sa carrière professionnelle, puis des revenus plus élevés. Dans ce cas-là, la revalorisation moyenne est même un peu plus avantageuse que la revalorisation par année, parce que les années de forts revenus «pèsent» davantage. La RCC a publié en 1980, aux pages 331 et suivantes, un exemple numérique et a rappelé en même temps quelles étaient précédemment les méthodes de revalorisation.

Les dispositions légales et leur application

L'article 30, 4^e alinéa, LAVS prévoit ceci:

«La somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée selon l'indice des rentes prévu à l'article 33 ter. Le Conseil fédéral fait constater chaque année les facteurs de revalorisation.»

Pour l'application de ce principe, le Conseil fédéral a promulgué ce qui suit à l'article 51 bis RAVS:

«1 L'OFAS fixe chaque année les facteurs de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative selon l'article 30, 4^e alinéa, LAVS.

² Pour déterminer les facteurs de revalorisation, on divise l'indice des rentes selon l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS par la moyenne, pondérée avec le facteur 1,1, des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription dans le compte individuel de l'assuré jusqu'à l'année précédant l'ouverture du droit à la rente.»

Jusqu'à la première adaptation des rentes par le Conseil fédéral, par suite de la neuvième révision, il n'existait pas encore d'indice des rentes. En vertu d'une disposition transitoire de la loi, on devait alors déterminer les facteurs de revalorisation au moyen du montant minimum de la rente simple de vieillesse. On utilisait comme indice des salaires l'indice AVS sur la base 1948 = 100. L'indice des rentes ayant été introduit par la neuvième révision, il a fallu adopter une nouvelle norme pour l'indice des salaires; elle est désormais de 100 points pour 1979. Pour empêcher que des différences ne se produisent entre anciennes et nouvelles rentes après la neuvième révision dans la combinaison des deux méthodes, il était nécessaire d'introduire le facteur de pondération 1,1.

Se fondant sur ces prescriptions, l'OFAS a calculé les facteurs de revalorisation valables pour 1984 selon la formule suivante:

Facteurs de revalorisation 1984 =

125,5¹

Moyenne de l'indice des salaires de toutes les années civiles depuis la première inscription au CI de l'assuré jusqu'en 1983, pondérée par 1,1

Dans le cas des assurés qui ont déjà payé des cotisations en 1948 et ont droit à la rente dès 1984, les indices des salaires annuels oscillent entre 16,4 points (1979 = 100) pour 1948 et 126,4 points pour 1983 (estimation). Pour les trente-six années de cotisations, on obtient une valeur moyenne pondérée de 56,58 points. Si l'indice des rentes de 125,5 est divisé par cette valeur, on obtient un facteur de revalorisation de 2,218 que l'on arrondit à 2,2.

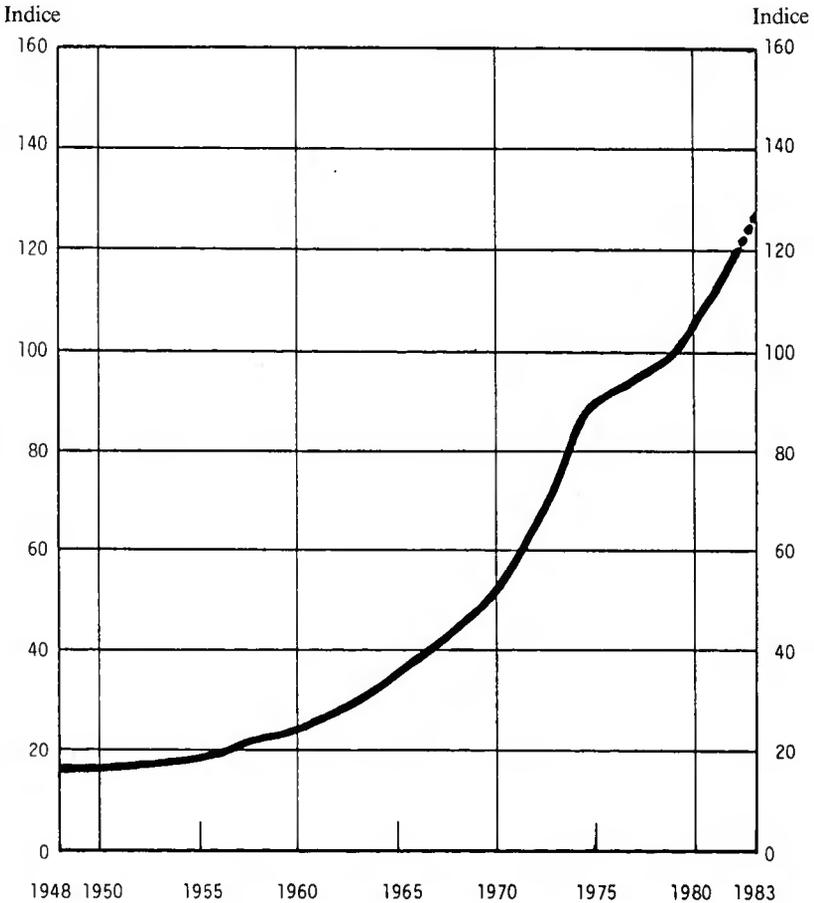
¹ Indice des rentes selon l'article 2 de l'Ordonnance 84 du 29 juin 1983 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans l'AVS/AI.

Bien entendu les choses sont tout à fait différentes lorsque l'assuré n'a été tenu de cotiser que dès 1980. Dans son cas, les indices de salaire oscillent entre 105,4 points pour 1980 et 126,4 points pour 1983. La moyenne pondérée de ces quatre années de cotisations est de 127,49 points; il en résulte un facteur de revalorisation de 0,984, arrondi à 1,0.

Les facteurs de revalorisation pour les nouvelles rentes qui prennent naissance en 1984 sont les suivants:

Evolution de l'indice des salaires dès 1948

1948 – 1979 $\hat{=}$ indice des salaires AVS
Dès 1979 $\hat{=}$ indice des salaires OFIAMT



Première inscription au CI en	Facteur de revalorisation
1948-1949	2,2
1950-1951	2,1
1952-1954	2,0
1955-1956	1,9
1957-1958	1,8
1959-1960	1,7
1961-1962	1,6
1963-1965	1,5
1966-1967	1,4
1968-1970	1,3
1971-1972	1,2
1973-1977	1,1
1978-1983	1,0

Les ateliers pour l'occupation permanente d'invalides face à la récession

Il y avait de bonnes raisons pour craindre que la récession mette à rude épreuve les ateliers occupant des invalides et que l'existence même de certains d'entre eux, en particulier ceux qui travaillent comme sous-traitants, soit compromise. Le chômage, entraînant la fermeture d'ateliers, pouvait anéantir des années d'efforts et de progrès, sans parler des sommes considérables investies – aussi par l'AI – dans la construction et l'aménagement des centres professionnels, ainsi que dans la formation du personnel d'encadrement et des invalides.

Les prévisions les plus pessimistes ont été démenties par les faits. Il est évident que tous les ateliers n'ont pas été épargnés. Certaines branches d'activité et certaines régions étaient plus exposées que d'autres aux contrecoups de la conjoncture, ce qui est le cas, bien entendu, de l'horlogerie et des cantons où cette activité est implantée par tradition (NE, JU, SO, BE). Toutefois, dans l'ensemble, on constate que les ateliers pour invalides ont bien résisté. Les facteurs suivants ont contribué à l'amélioration des structures et de la rentabilité des ateliers:

- Beaucoup de responsables ont su faire preuve d'imagination et de dyna-

même face à une situation plus difficile, en s'adaptant aux nouvelles techniques de production et aux conditions plus rigoureuses du marché.

– L'envergure souvent modeste de ces entreprises leur confère dans bien des cas une souplesse d'adaptation dont sont privés les ateliers occupant du personnel valide. Ainsi, elles sont à même d'assurer en sous-traitance la production de travaux en petites séries, peu rentables dans la production courante. C'est pour cette raison que même des entreprises touchées par la crise ont continué à confier certains travaux aux ateliers protégés.

– Un grand nombre d'ateliers protégés sont voués par tradition à l'artisanat (poterie, tissage, travail du bois), activité qui convient particulièrement bien à l'occupation de handicapés, même à capacité de travail très diminuée. On constate une amélioration de la qualité de la production, qui a entraîné une progression des ventes.

– Une gamme d'activités nouvelles pour des handicapés, et souvent d'un bon rapport économique, est apparue ces dernières années. Il faut citer ici entre autres: l'entretien de parcs et de jardins, l'imprimerie, la sérigraphie, de nombreux travaux touchant à l'électronique et au montage de circuits imprimés, la comptabilité par ordinateur, le traitement électronique de textes, etc. Ces travaux, qui sont pour la plupart d'un niveau technique élevé, ont modifié l'image traditionnelle de l'atelier pour invalides.

Grâce à ces circonstances favorables, il a été possible de créer, même pendant ces années difficiles, de nouveaux ateliers, ce qui a permis du même coup d'offrir de nouveaux postes de travail; l'ouverture d'autres ateliers est envisagée. La demande de tels emplois augmente d'ailleurs sans cesse; cela est dû aux causes suivantes:

– Ces établissements sont le débouché naturel pour beaucoup de mineurs invalides qui ont achevé leur formation scolaire spéciale, ont suivi, le cas échéant, un stage de réadaptation professionnelle initiale et ne peuvent exercer une activité professionnelle que dans un milieu protégé. Comme par le passé, toutes les demandes de places de ce genre n'ont pas pu être satisfaites.

– L'intégration des handicapés mentaux profonds en ateliers est en progression. Il s'agit de cas d'occupation (invalides dont les prestations ne présentent aucune utilité économique, ou seulement une modeste utilité). Pour les invalides de cette catégorie, le besoin de telles places est considérable, aussi bien dans les ateliers en activité que dans de nouvelles institutions encore à créer.

– Les victimes de la drogue et de l'alcool, ainsi que les invalides des établissements psychiatriques, nécessitent une prise en charge en milieu protégé après les périodes de traitement. Ces cas sont en augmentation à l'heure actuelle.

En dépit d'un marché plus difficile et d'une concurrence plus sévère, la valeur de la production atteignait 74,6 millions de francs en 1980 pour monter à 82,9 millions en 1981, soit une progression de 11,1 pour cent.

Il faut bien reconnaître que sans le soutien de l'AI – dont l'action se borne à assumer les frais découlant de l'invalidité – qui accorde ses subventions pour

la construction, la transformation et l'équipement des ateliers et pour les frais d'exploitation, beaucoup d'ateliers n'auraient pas pu subsister. En ce qui concerne les seules subventions aux frais d'exploitation, 47,5 millions de francs ont été versés en 1980 et 56,6 millions en 1981. Ces subventions ont donc augmenté de 9,1 millions de francs (19,2 pour cent).

Les perspectives d'avenir

Une grande partie des ateliers disposent actuellement d'un instrument de travail qui leur permet d'exercer leur activité dans de bonnes conditions. Il est évident que des lacunes doivent encore être comblées. Il convient, dans les années futures, de compléter, de consolider et de perfectionner ce qui existe. Une collaboration étroite entre les pouvoirs publics à tous les échelons (Confédération, cantons, communes) et les responsables des ateliers est indispensable. Les résultats obtenus en des temps difficiles laissent bien augurer de l'avenir.

Problèmes d'application

L'évaluation de l'invalidité des invalides de naissance et des invalides précoces ; augmentation du revenu moyen (art. 26, 1^{er} al., RAI)

Si un assuré n'a pas pu acquérir, à cause de son invalidité, des connaissances professionnelles suffisantes, celle-ci est évaluée d'après une méthode spéciale. Le revenu du travail qu'il pourrait obtenir malgré son infirmité, en faisant un effort exigible, est comparé au revenu moyen (échelonné selon l'âge) de travailleurs qualifiés et semi-qualifiés, tel qu'il ressort de la statistique des salaires et traitements dressée par l'OFIAMT. Cette comparaison donne le degré d'invalidité en pour-cent. On applique ce procédé aux cas d'assurés qui sont invalides de naissance ou invalides précoces et n'ont pas pu, à cause de cela, recevoir une formation qui leur aurait procuré, pratiquement, les mêmes possibilités professionnelles et financières que s'ils avaient été en mesure de faire un apprentissage ou de suivre quelque autre formation équivalente (N^{os} 97 ss des directives concernant l'invalidité et l'impotence).

Le revenu moyen le plus élevé que l'on retient actuellement pour effectuer ladite comparaison, dans les cas d'assurés ayant 30 ans révolus au moins, est de 40 500 francs par an. Selon les données les plus récentes de l'OFIAMT, il doit être porté à **43 500 francs** dès le **1^{er} janvier 1984**.

Pour les assurés plus jeunes, les taux sont plus bas, conformément à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI:

- jusqu'à l'âge de 21 ans révolus 30 450 francs,
- de 22 à 25 ans 34 800 francs,
- de 26 à 30 ans 39 150 francs.

Les nouveaux taux seront appliqués dans les cas où:

- l'invalidité devra être évaluée pour la première fois pour une période postérieure au 1^{er} janvier 1984;
- une rente accordée antérieurement sera révisée avec effet au 1^{er} janvier 1984 ou à une date ultérieure.

Les cas où un droit à la rente a dû être nié en vertu des anciennes règles, en se fondant sur des valeurs de revenu plus basses, ne seront pas réexaminés d'office; ils le seront seulement si l'assuré le demande. Il en va de même – sous réserve d'un réexamen périodique du droit à la rente – pour les cas où l'ancienne réglementation permettait seulement l'octroi d'une demi-rente.

L'article sur le pied métatarsus, extrait du Bulletin AI 243, publié dans la ZAK de décembre, paraîtra dans la RCC de janvier.

Informations

Revision avancée de la LPC

Le Conseil fédéral a l'intention de faire reviser la LPC antérieurement à la dixième révision de l'AVS. Il a chargé le Département de l'intérieur d'entreprendre, pendant le premier semestre de 1984, une procédure de consultation auprès des cantons qui, selon la loi actuelle, supportent la moitié des charges des PC.

Il apparaît nécessaire et urgent d'améliorer la situation économique de certaines catégories de bénéficiaires de PC. Diverses organisations réclament cette amélioration avec insistance. On fait valoir qu'à l'heure actuelle, un nombre considérable de rentiers AVS et AI vivent encore dans la gêne. Il s'agit principalement des personnes placées dans des homes (prix de pension élevés) et des bénéficiaires de PC ayant à supporter des frais de maladie ou de loyer élevés. Pour le moment, l'aide la plus efficace peut être apportée dans ces cas-là par une réglementation spécifique qui tient compte des circonstances de chaque cas, donc précisément par la voie des PC.

D'après les premiers modèles de calcul soumis à une sous-commission de la Commission fédérale AVS/AI, l'élévation des limites de revenu permettant de couvrir les frais de séjour dans un home et les frais de maladie coûterait par année 200 millions de francs au maximum, à couvrir par la Confédération et les cantons. En contrepartie, le programme de révision prévoit également des économies dans d'autres domaines.

Sous réserve de l'approbation des cantons, il est prévu de soumettre au Conseil fédéral, d'ici à la fin de 1984, le texte du message concernant la révision de la LPC. Si les débats

au Parlement et l'adaptation de la législation des cantons sont possibles dans le délai d'une année, les nouvelles dispositions pourraient entrer en vigueur au plus tôt le 1^{er} janvier 1986.

Revision des allocations familiales dans l'agriculture

La revision de la LFA, proposée par le Conseil fédéral dans un message du 14 septembre 1983 (RCC 1983, p. 423), a déjà été traitée par les commissions des deux Chambres, ainsi que par le Conseil des Etats.

La commission du Conseil des Etats a décidé, le 22 novembre, de proposer à ce conseil une hausse des taux qui serait de 10 francs plus élevée que les montants prévus par le Conseil fédéral. En outre, elle a inséré dans le projet une disposition selon laquelle les conjoints doivent recevoir chacun la moitié de l'allocation lorsqu'ils font ménage commun. La commission a approuvé les autres propositions gouvernementales.

La commission du Conseil national a également décidé, le 24 novembre, d'aller un peu plus loin que le Conseil fédéral, mais seulement dans le cas des allocations pour les paysans de la montagne; elle voudrait les augmenter de 30 francs et non de 20.

Le Conseil des Etats a examiné le projet en date du 29 novembre. Par 23 voix contre 16, il n'a pas suivi sa commission qui avait demandé une hausse de 30 francs pour tous les taux. Lors du vote final, il a accepté le projet par 38 voix sans opposition.

Le Conseil national s'occupera de cette affaire, probablement, au cours de la dernière semaine de la session, soit entre le 12 et le 16 décembre.

Initiative parlementaire concernant la politique familiale

La commission du Conseil national chargée de l'examen de l'initiative parlementaire concernant la politique familiale a siégé le 21 novembre sous la présidence de M. Egli, conseiller national. Elle a étudié le questionnaire destiné à être utilisé pour la procédure de consultation au sujet d'un régime fédéral unique d'allocations familiales aux salariés, régime qui prévoit notamment une compensation intercantonale.

La commission a accepté en principe, le 29 août 1983, de confier au Conseil fédéral le soin d'engager, à ce sujet, une procédure de consultation.

A l'occasion de cette procédure, les cantons et les organisations intéressées devront se prononcer sur la question de la nécessité d'une telle législation, sur la question de savoir s'il faudrait envisager, outre les allocations familiales, des allocations de formation professionnelle, des allocations de naissance et d'autres allocations, sur le champ d'application d'un régime fédéral (l'inclusion éventuelle d'allocations pour indépendants devra être examinée), sur la conception des allocations familiales, sur l'organisation, sur le financement, par exemple un financement complémentaire au système de l'AVS.

La commission se réunira à nouveau en automne 1984, lorsque les résultats de la consultation auront été dépouillés.

L'obligation de payer des cotisations à l'AVS en cas de réduction de l'horaire de travail et d'interruptions de travail dues à des intempéries

On a montré dans le numéro de novembre, page 453, sous ce même titre, comment il fallait calculer les cotisations AVS dans ces cas-là. Dans les exemples, on a indiqué aussi les réductions de cotisations pour l'AC et l'assurance-accidents non professionnels, ainsi qu'une cotisation fictive pour la caisse de pension.

Une caisse de compensation nous a signalé que dans le calcul de la cotisation due à ladite assurance-accidents, exemple N° 2, page 455, on n'avait pas tenu compte du jour chômé

non indemnisé par l'AC (art. 32, 2^e al., LACI). Etant donné que ce jour chômé est payé au salarié également selon un pourcentage de 80 pour cent du salaire journalier habituel (c'est l'employeur qui paie, et non pas l'AC), la base de calcul pour ladite assurance-accidents est augmentée de 120 francs (80 pour cent de 150 francs) et atteint 2770 francs. L'exemple de calcul se présente alors de la manière suivante:

Salaire brut		Francs	
Déduction pour 4 jours chômés		3 250.—	
		<u>600.—</u>	
Salaire brut réduit		2 650.—	
Déductions:			
AVS/AI/APG	5 % de 3250.— =	162.50	
AC	0,3 % de 3250.— =	9.75	
Assurance-accidents non professionnels	1,2 % de 2770.— =	33.25	
Cotisations à l'institution de prévoyance		<u>130.—</u>	<u>335.50</u>
			2 314.50
Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail	80 % de 600.—	<u>480.—</u>	
Versement net			<u>2 794.50</u>
Salaire déterminant pour le décompte AVS			<u>3 250.—</u>

On fera une correction analogue à l'exemple N° 3.

Les périodes chômées peuvent aussi être calculées en heures; dans les exemples qu'elle a publiés, la RCC a choisi, pour simplifier, de les exprimer en jours.

Collection des lois cantonales sur les allocations familiales

L'OFAS a publié une nouvelle édition remaniée de la collection «Lois cantonales sur les allocations familiales» (état au 1^{er} janvier 1983). Cette édition remplace celle de 1957 avec tous les suppléments parus depuis lors. Le classeur à feuilles mobiles, pourvu d'un registre alphabétique, contient un aperçu des régimes d'allocations familiales avec indication des montants des prestations, ainsi que le texte intégral des prescriptions cantonales sur les allocations familiales.

Les révisions futures des dispositions légales feront l'objet d'un supplément annuel qui sera livré automatiquement à toutes les personnes en possession de cet ouvrage.

Le recueil complet coûte 66 francs (inclus le 1^{er} supplément). En vente sous N° 318.801 dfi à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Nouvelles personnelles

OFAS: M. Hans Naef prend sa retraite

M. Hans Naef, directeur suppléant de l'OFAS et chef de la division principale de l'assurance-maladie et accidents, va prendre sa retraite à la fin de l'année, ayant atteint la limite d'âge. Son champ d'activité de ces dernières années n'est certes pas de ceux dont la RCC doit s'occuper habituellement; il convient néanmoins de signaler ici son départ.

Né le 29 décembre 1918, M. Naef a passé son enfance à Morat; il a fait sa maturité en français à Fribourg, puis son doctorat à Berne après des études de droit dans cette dernière ville et à Zurich. Il est entré dans l'administration fédérale en 1943, d'abord dans l'économie de guerre, puis dès 1946 à l'OFAS.

Peu de temps avant l'admission de M. Naef dans notre office, le Conseil fédéral avait approuvé le texte du message et du projet de loi sur l'AVS; le régime transitoire de cette grande institution sociale était déjà entré en vigueur. Le jeune juriste s'occupa avant tout de l'application de ce régime et du contentieux. A partir de 1947 et 1948, il créa, avec le futur juge fédéral Jean-Daniel Ducommun, le groupe des rentes (plus tard section) de la section AVS, celle-ci étant devenue ensuite la subdivision AVS/AI/APG; il dirigea la section des rentes pendant de longues années. Pendant cette période, il a pris une part active à l'évolution rapide, voire précipitée, de l'AVS, mais aussi aux travaux préliminaires de l'AI et du régime des PC.

En 1968, les collègues de M. Naef purent constater, non sans surprise, qu'il occupait désormais le poste devenu vacant de chef de la subdivision de l'assurance-maladie et accidents, devenue depuis lors une division principale; rappelons que c'est l'assurance pour laquelle l'OFAS avait été créé peu avant la Première Guerre mondiale. Les nouvelles tâches qui attendaient M. Naef dans ce domaine-là étaient aussi variées que difficiles. Il pouvait, il est vrai, s'en consoler en pensant que M. Arnold Saxer, déjà, qui avait dirigé l'OFAS, jugeait le problème de l'assurance-maladie aussi difficile que celui de la quadrature du cercle. Compte tenu de cela, on peut dire que les progrès réalisés malgré tout sous le règne de M. Naef sont réjouissants; un projet de révision concernant l'assurance-maladie a été soumis aux Chambres fédérales, et la commission du Conseil national en a déjà terminé la première lecture. Une innovation fondamentale, concernant l'assurance-accidents, entrera en vigueur au début de l'an 1984.

Malgré son « changement de camp », M. Naef n'a jamais rompu les relations avec l'AVS. Au-delà de cette assurance et de l'AI, au-delà de l'assurance-maladie et accidents, il a montré qu'il était un grand connaisseur de toute la sécurité sociale. L'harmonisation et la coordination des diverses branches d'assurance l'ont particulièrement préoccupé. Si l'on est parvenu à régler d'une manière appropriée les rapports entre l'AVS et la prévoyance professionnelle, d'une part, et l'assurance-accidents ou l'assurance militaire, d'autre part, ou encore entre ces deux dernières, ou enfin entre l'assurance-maladie et l'AI, on peut en attribuer le mérite à M. Naef. A l'Institut des assurances de l'Université de Saint-Gall, il a réussi, au sein du comité directeur comme dans le comité de la société d'émulation, à développer les relations (assez froides précédemment) entre l'assurance privée et l'assurance sociale. Enfin, rappelons l'activité de M. Naef au sein du groupe de travail de la Société suisse du droit des assurances, groupe qu'il va continuer de diriger et qui va élaborer, non sans mérite, une « partie générale » de la sécurité sociale.

Le travail ne semble jamais avoir été pour M. Naef un fardeau. Le mot même de stress lui est inconnu. Une autre chose, assez rare aujourd'hui, l'a caractérisé: quelles que fussent ses occupations, il avait toujours du temps pour un nouveau problème, pour quelque détail particulier, pour une bonne parole adressée à ses collaborateurs. Son intérêt pour de nombreux domaines étrangers à son travail officiel l'aidera certainement à agrémenter sa retraite. La RCC lui souhaite, à lui et à son épouse, de longues années de bonheur.

Démission de M. Franz Breitenmoser, gérant de la caisse de compensation d'Appenzell Rh.- Int.

M. Franz Breitenmoser va quitter, à la fin de l'année, son poste de gérant de ladite caisse cantonale. C'est l'occasion d'évoquer l'activité que ce haut fonctionnaire a déployée depuis le 1^{er} février 1940 au service de la caisse de compensation militaire, puis, dès 1948, comme gérant de la caisse de compensation AVS du canton d'Appenzell Rh.-Int.

Né en janvier 1918 à Appenzell, M. Breitenmoser fréquenta les écoles de ce village. Ensuite, il fit un apprentissage dans une banque, puis séjourna en France et en Grande-Bretagne pour étendre ses connaissances.

Les caisses d'allocations aux militaires ayant été créées en 1940, Franz Breitenmoser entra au service de cette nouvelle institution à son lieu de naissance; après la guerre, il assumait la gérance de la caisse de compensation de son demi-canton. Il a ainsi pu influencer, dans le cadre de ses attributions, toute l'évolution des assurances sociales fédérales, qui allait se poursuivre avec l'instauration du régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture (1952), l'introduction de l'AI (1960), celle des prestations complémentaires (1966) etc.; de même, il a pris part, sur le plan cantonal, à la création du régime d'allocations familiales pour les professions non agricoles, dans les années 50.

M. Breitenmoser a exercé diverses autres fonctions importantes; ainsi, il a été juge cantonal de 1964 à 1966, puis directeur des finances jusqu'en 1980, enfin landamman dès 1980. Ces charges supplémentaires ne l'empêchèrent pas de diriger la caisse de compensation d'une manière consciencieuse. Toutefois, cela nécessita beaucoup de sacrifices, aussi bien de la part de M. Breitenmoser que de sa famille; il est donc fort compréhensible que celui-ci désire se décharger, en cette fin d'année 1983, au moins de l'une de ses tâches.

Tous ceux qui ont eu l'honneur de travailler aux côtés de M. Breitenmoser, mais tout spécialement ses collègues des caisses cantonales de compensation, lui adressent leurs vœux pour l'avenir et le remercient cordialement de sa collaboration. Espérons qu'il pourra consacrer plus de temps à sa famille et à ses occupations préférées, telles que le ski et les excursions, mais que nous pourrions, néanmoins, rencontrer encore souvent cet homme serviable et dévoué.

La Conférence des caisses cantonales de compensation

Commission AI Fribourg

M. **Jacques Rémy**, président de la commission AI du canton de Fribourg, quittera cette fonction à la fin de l'année, sa période administrative prenant fin à cette date en vertu des prescriptions cantonales.

Commission AI Genève

M. **Edouard Drexler**, président de cette commission, a pris sa retraite. Son successeur a été nommé par le Conseil d'Etat; c'est M. **Georges Curtin**, qui était jusqu'à présent le vice-président et le juriste de la commission.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse de compensation du canton de Soleure:
Nouvelle adresse: Case postale, 4501 Soleure.

Jurisprudence

AVS / Cotisations des salariés

Arrêt du TFA, du 13 décembre 1982, en la cause L. V.

Articles 5, 2^e alinéa, LAVS et 13 RAVS. Le loyer payé par l'employeur pour un appartement qu'il met à la disposition d'un de ses salariés est un élément du salaire déterminant.

Articoli 5, capoverso 2, LAVS e 13 RAVS. L'affitto pagato dal datore di lavoro per un appartamento messo a disposizione di uno dei suoi salariati è un elemento del salario determinante.

L. V. exploite un laboratoire d'analyses médicales. Il a par ailleurs pris à bail un appartement d'une pièce dans l'intention de le mettre gratuitement à disposition de l'une de ses employées.

La totalité de cette prestation, c'est-à-dire la jouissance gratuite de ce logement, représente-t-elle un salaire déterminant? Saisi d'un recours de l'employeur, le TFA l'a rejeté pour les motifs suivants:

1. ...

2. Le revenu provenant d'une activité dépendante comprend non seulement le salaire en espèces, mais encore les prestations en nature ayant un caractère régulier (art. 5, 2^e al., LAVS et art. 7, lettre f, RAVS). Les articles 10 à 14 RAVS déterminent de quelle manière doivent être calculées les prestations en nature, soit qu'elles consistent en nourriture et logement, soit en prestations d'un autre genre. La nourriture et le logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles et du personnel de maison sont évalués à 15 francs par jour (art. 11, 1^{er} al., RAVS). Si l'employeur ne fournit que le logement, celui-ci est compté pour un cinquième de ce montant (art. 11, 2^e al., RAVS en relation avec l'art. 10, 2^e al., RAVS). Quant à l'article 13 RAVS, il dispose que la valeur de tout revenu en nature d'un autre genre sera estimée par la caisse de compensation dans chaque cas et selon les circonstances.

3. Les premiers juges ont retenu que la valeur de l'appartement en cause constituait un revenu d'un autre genre au sens de l'article 13 RAVS car, selon eux, l'article 11 de ce règlement pré suppose que le travailleur soit logé dans l'entreprise de son patron.

Pour sa part, le recourant fait valoir qu'une telle exigence n'est pas expressément prévue par la loi et en déduit que les cotisations litigieuses doivent être calculées conformément au taux forfaitaire prescrit par cette dernière disposition.

Cette argumentation n'est pas soutenable. On relèvera en particulier, en faveur de l'interprétation de l'autorité inférieure, que le titre marginal de la règle en question parle de «logement dans les entreprises non agricoles» et que le texte allemand correspondant comprend le mot «Unterkunft». D'autre part, le montant de l'estimation des prestations considérées, 15 francs par jour, est relativement modeste. Rapproché de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, qui

impose d'englober dans le salaire déterminant le revenu en nature – ce qui implique qu'il le soit dans sa totalité – un tel fait autorise à penser que le législateur n'a voulu viser ici que les seules prestations fournies directement par l'employeur, au sein même de son entreprise ou de sa communauté domestique. Or, en l'espèce, la situation est tout autre. L'employée a la jouissance d'un appartement de la même façon que si elle en était elle-même locataire, et il n'est pas allégué que les rapports de travail nécessitent qu'elle soit logée par les soins de son patron. Dans la mesure où l'avantage concédé constitue indiscutablement une part de sa rémunération, il n'y a aucune raison de ne pas arrêter les cotisations dues sur la base de la valeur effective dudit avantage. A cet égard, le cas ne diffère guère de celui où l'employeur met à disposition du salarié un logement moyennant versement d'un loyer dont le montant doit être déduit du revenu en espèces. Or, en pareille hypothèse, les cotisations paritaires sont perçues, sous réserve d'une fraude à la loi, sur le montant de ce loyer (RCC 1966, p. 31). La décision attaquée est dès lors bien fondée de ce chef. Quant à l'affirmation selon laquelle l'employée effectue divers travaux à domicile pour le compte de son patron, elle n'est étayée par aucune pièce du dossier. Le cas échéant, toutefois, cela ne signifierait pas encore que la valeur économique de l'appartement s'en trouve diminuée d'autant.

4. ...

AVS / Cotisations des indépendants

Arrêt du TFA, du 29 mars 1983, en la cause H.J.

(traduction de l'allemand).

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Une modification des bases du revenu ne se produit pas, en cas de transformation d'une raison individuelle en une société anonyme, tant que celle-ci n'a pas acquis la personnalité juridique; jusqu'à ce moment, en effet, il faut constater l'absence d'un changement de structure qui aurait une certaine importance juridique et pourrait être considéré comme une modification des bases du revenu.

La société simple qui existe pendant la période de fondation d'une société anonyme ne saurait faire conclure à une modification de ce genre; en effet, la société simple ne constitue que l'«habit» de droit civil porté pendant la période de fondation et n'a, en cette qualité, pas d'importance décisive du point de vue économique. En outre, elle ne représente pas une modification durable au sens de l'article 25 RAVS.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. In caso di cambiamento di aziende individuali in società per azioni non subentra una modificazione sulle basi del reddito fintantochè la società per azioni non ha acquisito il titolo di persona giuridica; fino a questo momento, quindi bisogna constatare l'assenza di un cambiamento di struttura che avrebbe una certa importanza giuridica e potrebbe essere considerata come una modificazione delle basi del reddito. La società semplice esistente durante la fondazione di una società anonima non può motivare una modificazione di questo genere; effettivamente, la società semplice costituisce soltanto «l'abito» di diritto civile rappresentato durante il periodo di fondazione e non è d'importanza decisiva dal punto di vista economico. Inoltre essa non rappresenta una modificazione durevole ai sensi dell'articolo 25 OAVS.

H. J. a transformé sa raison individuelle en une société anonyme (H. J. S. A.) à partir du 1^{er} janvier 1981. Celle-ci a été inscrite au registre du commerce le 3 février suivant. La caisse de compensation demanda, par décision, le paiement de cotisations personnelles pour la

période se situant entre ces deux dates. H. J. contesta son obligation de payer de telles cotisations en qualité d'indépendant pour une période postérieure au 1^{er} janvier 1981. Son recours ayant été rejeté, il porta l'affaire devant le TFA, qui rejeta également son recours de droit administratif. Voici les considérants de ce tribunal:

1.a. L'obligation des personnes actives de payer des cotisations est déterminée entre autres d'après la qualification du revenu de l'activité lucrative exercée pendant un certain laps de temps; ce revenu doit-il être considéré comme celui d'une activité indépendante ou comme celui d'une activité salariée? Cette question s'apprécie selon les normes légales applicables (art. 5 et 9 LAVS; art. 6 ss RAVS), en se fondant en général sur la situation économique telle qu'elle apparaît aux yeux des tiers et non point sur des arrangements internes conclus entre les intéressés et qui en donnent éventuellement une image différente. Conformément à ce principe, le TFA a reconnu à plusieurs reprises qu'en cas de transformation de raisons sociales individuelles en sociétés anonymes, le titulaire de la raison sociale devait voir ses cotisations fixées comme celles d'un travailleur indépendant jusqu'au moment de l'inscription de la société anonyme au registre du commerce. Peu importe, à cet égard, qu'il ait été convenu de reprendre, avec effet rétroactif, l'actif et le passif de la raison individuelle. Le tribunal s'est fondé sur la règle selon laquelle la société anonyme n'acquiert la personnalité juridique que par l'inscription au registre du commerce (art. 643, 1^{er} al., CO). Avant cet acte, la société n'est pas juridiquement fondée à traiter des affaires en son propre nom. Les arrangements passés au sujet de la reprise de l'actif et du passif, pour la période transitoire et jusqu'à l'inscription au registre du commerce, par les personnes qui ont participé à la fondation de la société anonyme n'ont dès lors qu'une valeur interne. Aussi longtemps que l'inscription de la société n'a pas été effectuée, la raison individuelle subsiste avec tous les effets juridiques qu'elle déploie à l'égard des tiers. Dès lors, le statut quant aux cotisations du titulaire d'une raison individuelle reste inchangé aussi longtemps que la société anonyme n'a pas acquis la personnalité juridique (ATF 102 V 105, consid. 1 = RCC 1976, p. 408; ATFA 1966, p. 163 = RCC 1967, p. 129; ATFA 1950, p. 96 = RCC 1950, p. 247; RCC 1974, p. 440, et 1970, p. 62; RCC 1951, p. 35, et 1950, p. 247).

b. Si l'assuré commence 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, commercial ou autre, à la disparition ou à la naissance d'une source de revenu, à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, ou encore à l'invalidité de l'assuré, qui entraîne une variation sensible du gain, la caisse estimera elle-même le revenu net et fixera sur cette base les cotisations pour une durée allant du commencement de l'activité ou du moment du changement jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations (art. 25, 1^{er} al., RAVS).

Selon la jurisprudence du TFA, la procédure extraordinaire pour cause de modification des bases du revenu ne peut être appliquée que si ces bases elles-mêmes ont subi un changement durable, constituant une modification profonde dans la structure de l'entreprise (ATF 107 V 5 = RCC 1982, p. 82; ATF 106 V 76, consid. 3 a = RCC 1981, p. 240; ATF 96 V 64 = RCC 1971, p. 30; RCC 1982, p. 352, consid. 3, 1981, p. 328, consid. 1, et 1980, p. 209, consid. 2). Une telle modification ne se produit pas, en cas de transformation d'une raison individuelle en société anonyme, tant que cette dernière n'a pas acquis la personnalité juridique. Jusqu'à cette date, un changement décisif de la structure juridique de l'entreprise n'est pas intervenu, qui pourrait entraîner une modification des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS (RCC 1974, p. 442, arrêt W.S., consid. 2, et 1970, p. 62, consid. 2).

2.a. En l'espèce, l'inscription de la société a eu lieu le 3 février 1981. Selon la jurisprudence citée, le recourant est donc tenu de payer des cotisations jusqu'au 2 février 1981 en tant que personne indépendante. La décision attaquée était donc correcte sur ce point. Contrairement à l'avis du recourant, le fait que l'autorité fiscale considère, apparemment, le 1^{er} janvier 1981 comme la date déterminante pour la nouvelle taxation ne saurait modifier la situation. Dans le domaine du droit fiscal, la délimitation entre l'activité indépendante et

l'activité salariée n'a pas la même importance que dans celui des cotisations d'assurances sociales, où elle est décisive pour fixer le montant du taux des cotisations. La reconnaissance fiscale d'une reprise rétroactive de la raison individuelle ne peut donc être déterminante (ATF 102 V 30, consid. 3, avec références = RCC 1976, p. 274; ATF 102 V 105, consid. 1 = RCC 1976, p. 408; RCC 1974, p. 440, consid. 1 c, avec références).

b. D'après ce qui a été dit ci-dessus, on ne peut admettre – aussi en ce qui concerne la société simple dont parle le recourant – une modification des bases au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Comme l'indique l'inscription au registre du commerce, la société anonyme nouvellement fondée a repris l'ancienne raison individuelle et non pas la société simple; celle-ci constituait seulement l'«habit» de droit civil, provisoirement nécessaire, de la société anonyme en voie de fondation, et elle n'avait, en cette qualité, aucune importance économique. Le changement déterminant ne s'est produit que lors de l'inscription au registre du commerce. Autant que des modifications économiques sont survenues dans le cadre de la société simple au stade de la fondation, elles ne pourraient en tout cas pas être qualifiées de durables au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. La caisse de compensation a donc, avec raison, renoncé à une taxation intermédiaire au 1^{er} janvier 1981 déjà. La décision attaquée doit par conséquent, aussi à cet égard, être considérée comme fondée.

c. D'ailleurs, le recourant n'allègue plus, dans la présente procédure – et il a raison – que des cotisations auraient été perçues à double sur les revenus obtenus entre le 1^{er} janvier et le 3 février 1981, étant donné que H. J. S.A. a payé pour lui des cotisations paritaires pendant cette période. L'autorité de première instance a reconnu pertinemment et démontré qu'ici, l'obligation de payer de telles cotisations commence seulement après l'inscription de la société anonyme au registre du commerce. Des cotisations paritaires éventuellement payées sur les rétributions versées par la société au recourant pour ladite période de 1981 doivent être remboursées.

AVS / Cotisations des non-actifs

Arrêt du TFA, du 18 avril 1983, en la cause Y. H.
(traduction de l'allemand).

Article 105, 2^e alinéa, OJ. Les preuves qui ont été demandées par l'autorité cantonale de recours et que l'assuré n'a pas présentées dans les délais ne peuvent pas être présentées ultérieurement dans le cadre de l'article 105, 2^e alinéa, OJ. (Considérant 1.)

Articles 10 LAVS et 28 RAVS. Les assurés qui, de leur propre gré et sans contrainte économique, vivent en se faisant entretenir par des tiers sont tenus de payer des cotisations selon leurs conditions sociales. Les prestations de tiers – par exemple des contributions au loyer – font partie du revenu sous forme de rente. (Considérents 2 et 3.)

Articolo 105, capoverso 2, OG. Le prove che l'autorità cantonale di ricorso ha chiesto e che l'assicurato non ha presentato entro il termine non possono essere presentate ulteriormente nel quadro dell'articolo 105, capoverso 2, OG. (Considerando 1.)

Articolo 10 LAVS, articolo 28 OAVS. Gli assicurati che per volontà propria e senza costrizione economica si accontentano di vivere facendosi mantenere da terzi sono tenuti a pagare i contributi secondo le loro condizioni sociali. Le prestazioni di terzi – per esempio contributi per l'affitto – fanno parte del reddito sotto forma di rendita. (Considerandi 2 e 3.)

Par décision, la caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles de l'assurée Y.H., qui n'exerce aucune activité lucrative. Le revenu sous forme de rente qui a servi de base au calcul est constitué par des contributions mensuelles versées par un ami qui n'habite pas chez Y.H.; celles-ci s'élèvent au montant du loyer que Y.H. doit payer.

Par voie de recours, Y.H. a fait valoir que les prestations de son ami ne font pas partie du revenu sous forme de rente, mais qu'il s'agit de contributions d'entretien et d'assistance pour ses enfants, versées en vertu du droit de la famille. Elle ne doit donc à l'assurance que la cotisation annuelle minimale.

L'autorité de recours a demandé à Y.H. de fournir des preuves de ce qu'elle avançait. Pour des motifs personnels, Y.H. a refusé; l'autorité de recours a alors rejeté le recours.

Y.H. a interjeté recours de droit administratif en renouvelant sa demande. Elle s'est déclarée prête à subir un interrogatoire oral et à fournir éventuellement d'autres preuves. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1.a. La décision attaquée ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Le TFA doit donc se borner à examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, outrepassé son pouvoir d'appréciation ou abusé de celui-ci, si les faits ont été établis d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore s'il y a eu violation des règles essentielles de la procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2^e al., OJ; ATF 104 V 6, consid. 1 = RCC 1979, p. 81). C'est pourquoi la possibilité de faire de nouvelles déclarations ou de produire de nouveaux moyens de preuve devant le TFA est fortement limitée dans le cas présent. Selon la jurisprudence, seuls sont admissibles les nouveaux moyens de preuve que l'autorité de première instance aurait dû exiger d'office, et dont l'omission constitue une violation de règles essentielles de la procédure (ATF 107 Ib 169, consid. 1 b, 106 Ib 79, consid. 2 a, 105 Ib 393, 102 Ib 127, 98 V 224, 97 V 136, consid. 1 = RCC 1972, p. 330; RJAM 1982, N° 484, consid. 3, et N° 496, consid. 3b). En tout cas, il est inadmissible, et incompatible avec les liens qui lient le TFA à la constatation des faits par l'autorité de première instance (art. 105, 2^e al., OJ), de présenter au TFA des moyens de preuve que le tribunal cantonal avait déjà exigés, mais que l'assuré n'a pas fournis dans le délai fixé (ATF 102 Ib 127).

b. L'autorité de première instance a admis que les versements mensuels s'élevant à 1540 francs étaient des contributions accordées par l'ami de la recourante pour le loyer de celle-ci. Cette constatation de fait ne semble pas, en l'état du dossier, manifestement inexacte ou incomplète; elle n'a pas été faite non plus en violant des règles essentielles de la procédure. L'offre de preuves qui a été présentée dans le recours de droit administratif est irrecevable selon ce qui a été exposé sous considérant 1 a, parce que la recourante a négligé, en procédure cantonale, malgré l'exhortation faite en bonne et due forme par la commission de recours, de produire les moyens de preuve nécessaires.

2. a. La commission de recours a cité les dispositions ici applicables concernant les cotisations dues par les assurés non actifs (art. 10, 1^{er} al., LAVS, et 28, 1^{er} al., RAVS, dans la teneur valable jusqu'à fin 1981). Elle a également cité, à juste titre, avec des commentaires pertinents, l'arrêt E.K. (RCC 1975, p. 29) concernant la notion de revenu acquis sous forme de rente au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS. Soulignons ici que parmi les prestations qui influencent les conditions sociales d'une personne sans activité lucrative et constituent ainsi un revenu sous forme de rente (ATF 105 V 243, consid. 2 = RCC 1980, p. 247; RCC 1980, p. 211, consid. 1 b), il faut englober aussi les prestations versées irrégulièrement et atteignant des montants variables (ATF 107 V 69, avec références = RCC 1982, p. 82; RCC 1979, p. 552, consid. 2 a). Peu importe, en outre, que ces prestations soient versées à titre volontaire ou en vertu d'une obligation juridique (ATF 104 V 183, avec référence = RCC 1979, p. 348; ATFA 1951, p. 126 = RCC 1951, p. 244). Cependant, elles doivent être échues et recouvrables (ATF 104 V 185 = RCC 1979, p. 348).

b. La recourante reçoit de son ami des contributions à ses frais de loyer; elles s'élèvent à 1540 francs par mois. D'après ce qui a été dit sous considérant 1 b, il faut se fonder sur ce

fait-là. Il est évident que de telles subventions mensuelles, même si elles sont versées volontairement et peut-être aussi d'une manière irrégulière, peuvent influencer sensiblement la situation sociale de l'intéressée. En l'état du dossier, on ne peut admettre que ces versements ne soient pas recouvrables; la recourante ne le prétend pas non plus. C'est pourquoi l'autorité de première instance et l'administration les ont considérés à bon droit comme un revenu sous forme de rente soumis à cotisations au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa RAVS.

c. ...

3. a. En première instance, la recourante s'était référée au N° 263 des directives de l'OFAS sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, selon lequel « les assurés sans activité lucrative qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable... par des tiers » ne doivent que la cotisation minimale, « même s'ils disposent de quelque fortune ou revenu sous forme de rente, lorsque ces biens sont insuffisants pour leur permettre d'assurer leur propre entretien ou celui de leur famille ».

Selon la recourante, ces conditions seraient remplies en ce qui la concerne. La commission de recours ne s'est pas prononcée à ce sujet dans son jugement.

b. En avançant cet argument, la recourante se réfère (en substance) à l'article 10, 2^e alinéa, LAVS, selon lequel « les étudiants sans activité lucrative et les assurés entretenus ou assistés au moyen de fonds publics ou par des tiers paient la cotisation minimum. » Le TFA a déclaré à ce sujet dans un arrêt G. O. du 10 janvier 1973 (ATF 99 V 145 = RCC 1973, p. 400): « L'article 10, 2^e alinéa, LAVS concerne les personnes qui doivent être entretenues ou aidées, *faute de quoi elles ne pourraient satisfaire leurs besoins élémentaires...*

Dans son commentaire de la loi, Binswanger (ad art. 10 LAVS, p. 86, chiffre 4) estime avec raison que les assistés possédant une fortune ou une rente suffisante doivent cotiser conformément aux articles 10, 1^{er} alinéa, LAVS et 28 RAVS. *Il faut admettre qu'il en est de même des personnes qui se contentent de vivre des subsides de tiers, non par obligation, mais de leur propre volonté.* »

Ce qui est déterminant pour appliquer l'article 10, 2^e alinéa, LAVS, c'est donc que les personnes en question doivent être entretenues ou assistées, sinon elles ne pourraient satisfaire leurs besoins élémentaires. D'autre part, les personnes qui se contentent – non par obligation, mais de leur propre gré – de vivre entièrement ou partiellement grâce aux prestations d'entretien fournies par des tiers doivent, selon le même article, 1^{er} alinéa, payer des cotisations. Cette interprétation de l'article 10, 2^e alinéa, LAVS s'accorde au mieux avec la jurisprudence selon laquelle les aliments versés par l'époux divorcé à son ex-femme constituent un revenu sous forme de rente au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS (ATF 104 V 181 = RCC 1979, p. 348; ATFA 1959, p. 185, consid. 1, avec références = RCC 1959, p. 398). Le fait que l'homme doit, selon la jurisprudence, payer des cotisations paritaires pour la femme avec qui il vit maritalement et qui tient son ménage (ATFA 1951, p. 229 = RCC 1951, p. 34) permet la même conclusion.

Compte tenu de ces principes, on peut conclure en l'espèce que les versements mensuels de l'ami ne sont pas des prestations d'entretien selon l'article 10, 2^e alinéa, LAVS dans ce sens que la recourante se contente non par obligation, mais de son propre gré, de vivre de ces contributions, au lieu d'exercer une activité régulière – malgré les enfants – sous la pression des circonstances économiques. La décision attaquée est donc fondée, même en lui opposant l'article 10, 2^e alinéa, LAVS.

AVS / Cotisations. Responsabilité des employeurs

Arrêt du TFA, du 30 août 1983, en la cause J. G. et J. H.
(traduction de l'allemand).

Article 52 LAVS. La question de savoir si l'organe d'une personne morale a agi d'une manière délictueuse dépend essentiellement de la responsabilité et de la compétence que cette personne lui a confiées. (Considérant 6.)

L'office de contrôle d'une société anonyme répond d'un dommage causé s'il a violé d'une manière délictueuse son obligation (que lui impose l'art. 729, 3^e al., CO) de signaler au président du conseil d'administration, éventuellement aussi à l'assemblée générale, les irrégularités constatées. (Considérant 7.)

Articolo 52 LAVS. La questione di sapere se l'organo di una persona giuridica ha agito in maniera colpevole dipende essenzialmente dalla responsabilità e dalla competenza che questa persona gli ha affidato. (Considerando 6.)

L'Ufficio di controllo di una società per azioni risponde di un danno causato se ha violato in maniera colpevole l'obbligo (che l'articolo 729, capoverso 3, CO gli impone) di segnalare al presidente del consiglio d'amministrazione, eventualmente anche all'assemblea generale, le irregolarità constatate. (Considerando 7.)

J. G. a été, de mars 1974 à janvier 1975, membre du conseil d'administration de N. S.A.; il resta cependant, après sa démission de ce conseil, au service de l'entreprise comme directeur avec droit de signature collective. Le 12 juin 1977, N. S.A. fut mise en faillite. La caisse de compensation, qui avait subi une perte dans cette affaire, réclama à J. G. des dommages-intérêts pour un montant de 33 261 francs en se fondant sur l'article 52 LAVS. Dans une autre décision, elle demanda à J. H. le versement de la même somme, parce que J. H. avait exercé la fonction d'organe de contrôle de N. S.A. pendant des années. Des oppositions ayant été formées, la caisse a porté le cas devant l'autorité de recours; celle-ci a admis partiellement sa plainte en condamnant J. G. et J. H. à la réparation des dommages pour un montant qui restait à déterminer. Ces deux personnes ont porté l'affaire devant le TFA. Voici un extrait des considérants de celui-ci:

6. Il est établi que la maison N. S.A. a, contrairement à la prescription de l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, omis de payer à la caisse de compensation des cotisations paritaires d'assurances sociales fédérales, ainsi que les frais d'administration et des frais de sommation, et qu'il en est résulté une perte pour ladite caisse. Ces cotisations étaient dues pour la période se situant entre mai 1976 et juillet 1977. A cette époque, J. G. était directeur de N. S.A. et avait le droit de signature partagé avec une autre personne. On peut se demander s'il a agi d'une manière délictueuse dans cette fonction dirigeante (art. 717, 2^e al., CO). Cela dépend essentiellement de la responsabilité et de la compétence qui lui avaient été confiées. Le contrat d'engagement conclu entre lui et le président du conseil d'administration le 28 août 1973 lui avait confié la direction de la fabrique à G. Il était responsable, en cette qualité, des acquisitions, de la fabrication, du remplissage, de la confection et de l'expédition. En outre, il avait un droit de regard dans les ventes et devait prendre part à l'élaboration d'une politique et d'une conception du « marketing ». D'autres données définissant ses attributions ne peuvent être dégagées du dossier. Le 6 mars 1974, J. G. devint membre du conseil d'administration. Le 19 janvier suivant, déjà, il renonçait à ce mandat. Dans sa lettre de démission, il expliquait ce départ en alléguant, entre autres, que depuis son entrée dans ce conseil, il n'y avait pas eu de séances officielles et que des décisions avaient été prises par celui-ci à son insu. Malgré ses demandes réitérées, il n'avait pas été informé au sujet de la situation financière exacte de l'entreprise. Le dossier ne fournit aucun indice selon lequel ces repro-

ches ne correspondraient pas à la réalité. Dans ces conditions, et compte tenu notamment du partage des attributions, il faut admettre que J. G. n'avait ni compétence, ni responsabilité dans les affaires de comptabilité, en particulier en ce qui concerne les décomptes et paiements de cotisations AVS. De même, on ne voit pas d'indices permettant de croire qu'il ait omis, à cet égard, en dehors de ses attributions, quelque acte qu'il aurait dû normalement accomplir dans sa situation. Il n'a donc pas causé un dommage à la caisse de compensation en violant des prescriptions intentionnellement ou par négligence grave. Par conséquent, il n'est pas tenu de réparer un tel dommage.

7. La commission de recours a désigné J. H. comme organe de contrôle de la société au sens des articles 727 ss CO. Cela est contesté dans le recours de droit administratif, où l'on allègue que J. H. était employé de N. S. A., ce qui exclut (en vertu de l'art. 727, 2^e al., CO) une fonction d'organe de contrôle. En l'état du dossier, on ne peut dire avec certitude si J. H. était vraiment employé de N. S. A. ou s'il en était l'organe de contrôle, ou s'il a exercé ces deux fonctions à des époques différentes. Cette question, toutefois, peut rester indécise, et voici pourquoi.

Si J. H. a été employé de N. S. A., il ne pouvait être en même temps organe de contrôle au sens des articles 727 ss CO. A cet égard, on ne peut admettre sa responsabilité au sens de l'article 52 LAVS, puisqu'il n'avait pas la qualité d'organe.

En ce qui concerne l'office de contrôle d'une société anonyme, il faut noter d'abord que les possibilités d'un tel organe d'influencer la marche des affaires sont certes limitées, d'autant plus qu'il ne peut assumer des tâches administratives (art. 731, 1^{er} al., 2^e phrase CO); il ne peut donc corriger lui-même les fautes de la direction. D'autre part, cependant, il est tenu d'informer le président du conseil d'administration et éventuellement aussi l'assemblée générale au sujet des irrégularités qu'il aurait constatées (art. 729, 3^e al., CO), contribuant ainsi à éviter, pour l'avenir, des erreurs du même genre. Une violation de ce devoir à accomplir comme organe de la société peut créer une responsabilité au sens de l'article 52 LAVS. J. H. allègue qu'il était, pour commencer, occupé uniquement comme représentant au service externe; dès octobre 1976, il travailla en outre, parallèlement à cette activité, comme aide-comptable pendant un quart de son horaire de travail, sans avoir une formation ou une expérience commerciale. Dans la comptabilité, on lui confiait principalement des travaux de moindre importance. Il n'est pas exclu qu'il ait eu connaissance, dans ces activités, du fait que les décomptes et paiements de cotisations n'étaient pas en ordre. Toutefois, on ne peut lui reprocher une grave négligence s'il a omis de signaler ces créances au président du conseil d'administration, car on peut admettre que celui-ci était déjà au courant. Une responsabilité de J. H. doit donc être niée aussi pour le cas où il aurait travaillé – éventuellement à titre temporaire – comme organe de contrôle et non comme employé de la société.

Arrêt du TFA, du 30 août 1983, en la cause F. D.

(traduction de l'italien).

Article 81, 3^e alinéa, RAVS. Lorsque l'employeur est une personne morale, il faut interpréter cette disposition dans ce sens que l'action en dommages-intérêts contre les responsables doit être intentée devant l'autorité de recours du canton dans lequel ladite personne a son siège ou avait son siège avant la faillite; peu importe, à cet égard, de savoir où est le domicile des membres.

Articolo 81, capoverso 3, OAVS. Quando il datore di lavoro è una persona giuridica, bisogna interpretare questa disposizione nel senso che l'azione di risarcimento di danni contro i responsabili deve essere intentata davanti all'autorità di ricorso del Cantone in cui la suddetta persona ha la sua sede o l'aveva prima del fallimento; per cui non ha importanza di sapere dove si trova il domicilio dei membri.

Lors de la faillite de la maison X S.A. qui avait son siège dans le canton d'Y, diverses créances de la caisse de compensation n'ont pas été couvertes. La caisse a rendu en conséquence des décisions réclamant la réparation des dommages et les a notifiées aux cinq membres du conseil d'administration de cette entreprise, dont le nommé F.D. domicilié en Italie. Des oppositions ayant été formées, la caisse a intenté une action en dommages-intérêts devant le Tribunal des assurances du canton d'Y; cette action était dirigée contre les membres en question, qui répondaient solidairement. Par décision du 19 janvier 1983, le président de ce tribunal refusa d'examiner la plainte contre F.D., en alléguant que celui-ci habitait en Italie, si bien que son tribunal n'avait pas la compétence territoriale, selon l'article 81, 3^e alinéa, RAVS, de juger cette plainte.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en proposant que le Tribunal du canton d'Y soit désigné comme autorité compétente. Extrait des considérants du TFA:

1. ...

2. ...

3. Dans les considérants du jugement attaqué, le juge cantonal a nié sa compétence, mais n'a pas prévu la transmission du cas à une autre autorité qu'il aurait considérée comme compétente. On ne sait pas s'il entendait admettre la compétence d'une autre autorité suisse ou si, au contraire, il voulait nier, dans les affaires ayant un caractère international, qu'un juge suisse pût être compétent, ainsi que son allusion à la compétence territoriale pourrait le faire supposer. Il faut donc examiner si une autorité suisse peut se prononcer en l'espèce et – dans l'affirmative – si le juge compétent peut être désigné.

a. En ce qui concerne la question de la compétence des autorités suisses, il faut rappeler tout d'abord que la procédure prévue à l'article 52 LAVS est une procédure de droit public et non pas de droit privé (cf. Winzeler: Die Haftung der Organe und Kassenträger in der AHV, thèse Zurich, p. 70). Or, ainsi que l'OFAS l'a exposé pertinemment, la garantie du «for du domicile» (tribunal du lieu de résidence) vaut uniquement pour les litiges de droit privé. A ce propos, l'OFAS se fonde sur la jurisprudence publiée dans ATF 105 Ia 392. Il y est déclaré que le principe du for du domicile n'est pas applicable dans les affaires relevant du droit administratif, fiscal et pénal. Dans cet arrêt qui concernait le droit intercantonal, il a été précisé que les litiges portant sur l'existence ou sur l'étendue de prétentions de droit public sont de la compétence des autorités du canton dont la jurisprudence est applicable. La compétence des autorités judiciaires administratives ou civiles de se prononcer sur des litiges de droit administratif se fonde sur l'activité administrative en cause et sur le droit auquel elle est soumise, et non pas sur le domicile des parties.

La juridiction administrative d'un canton est limitée en principe à l'activité administrative soumise au droit de ce canton. Si le défendeur pouvait, dans un litige de droit administratif, bénéficier de la garantie du for de son propre domicile, l'administration qui agit en justice serait pratiquement obligée de s'adresser à des tribunaux qui devraient se déclarer incompétents. De cette jurisprudence, il faut conclure que dans les affaires internationales, aussi – lorsque des prétentions dérivées du droit public suisse sont litigieuses – le défendeur ne peut élever des objections contre la compétence du juge suisse.

b. Il reste à examiner quelle autorité suisse est compétente pour examiner un recours formé en vertu de l'article 52 LAVS lorsque les défendeurs ont leur domicile à l'étranger ou éventuellement dans d'autres cantons.

Dans le jugement attaqué, le juge de première instance se fonde sur l'article 200 RAVS. Selon celui-ci, est compétente pour connaître d'un recours l'autorité de recours du canton, dans lequel le recourant était domicilié, séjournait ou avait son siège lorsque la décision attaquée a été prise (1^{er} al.).

Si le recourant a été placé dans un établissement ou une famille hors du canton par une autorité d'assistance, l'autorité compétente pour connaître du recours est celle du canton où l'autorité d'assistance a son siège (2^e al.).

Si un recourant qui est obligatoirement assuré est domicilié à l'étranger, l'autorité compétente pour connaître du recours est celle du canton dans lequel l'employeur de l'assuré a son domicile ou son siège (3^e al.).

L'autorité compétente pour connaître de recours interjetés contre des décisions d'une caisse de compensation cantonale est cependant dans tous les cas l'autorité de recours du canton dont relève la caisse cantonale en question (4^e al.).

L'autorité de première instance a déclaré, dans l'essentiel, que le juge du canton dans lequel le défendeur a son domicile était compétent (art. 81, 3^e al., RAVS) et que les exceptions au principe du «juge de domicile» prévues à l'article 200, 3^e et 4^e alinéas, RAVS n'étaient pas applicables. Elle a, dès lors, conclu à son incompétence en invoquant l'existence du domicile du défendeur à l'étranger.

Ce faisant, le juge a comblé une lacune qu'il croyait avoir décelée dans la loi, étant donné qu'une compétence de la juridiction italienne serait inconcevable; d'autre part, cependant, il n'a pas cherché à désigner l'autorité suisse compétente à laquelle il aurait dû d'office transmettre le dossier. Dans tous les cas, on peut admettre que le juge s'est fondé exclusivement, en niant sa compétence, sur l'article 200, 1^{er} alinéa, RAVS, qui désigne l'autorité de première instance compétente pour juger les recours.

Le juge a toutefois omis un fait, c'est que l'article 81 RAVS prévoit une autre procédure que celle du recours ordinaire contre une décision administrative. Dans cette procédure, il est possible à l'intéressé de former opposition contre une décision de dommages-intérêts; il en résulte alors que la caisse peut porter plainte. Il s'agit ici d'une action directe de l'administration contre une personne tenue pour responsable d'un dommage déterminé. A ce propos, l'article 81, 3^e alinéa, RAVS – reconnu conforme à la loi dans l'arrêt A. K., ATF 108 V 189, considérant 3, page 195 = RCC 1983, page 103 – prévoit une compétence spéciale qui s'écarte de la compétence générale établie par l'article 200, 1^{er} alinéa, RAVS. Selon cette disposition, la plainte doit être déposée devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a son domicile.

Il est évident que cette norme ne fait pas la distinction entre l'employeur considéré comme personne physique et l'employeur considéré comme personne morale; elle tient compte uniquement de la notion de domicile et non pas de celle de siège. De même, il est évident qu'elle n'admet pas la possibilité (prévue par la pratique et la jurisprudence) d'une plainte contre les membres des organes de la société tenus pour responsables du dommage (cf. ATF 103 V 122 = RCC 1978, p. 259). Ainsi que l'OFAS le déclare, des divergences d'interprétation pourraient en résulter dans la détermination du tribunal compétent. On pourrait prétendre que le juge du siège de la société est compétent, ce qui serait sans importance en cas de radiation intérimaire, ou que le juge compétent est celui du lieu de domicile des membres des organes responsables, un juge particulier étant désigné pour les personnes résidant à l'étranger.

Si la disposition d'exécution parle seulement du domicile de l'employeur, il est licite de l'interpréter dans ce sens que l'action doit être engagée devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a son domicile, lorsqu'il s'agit d'une personne physique; si c'est une personne morale, elle le sera devant l'autorité de recours du canton dans lequel l'employeur a son siège ou l'avait avant la faillite.

Il est exact que cette interprétation s'écarte de la teneur des prescriptions; cependant, on ne peut objecter valablement qu'il faille appliquer les principes généraux de l'article 200 RAVS – ne serait-ce que pour la procédure de recours – uniquement parce qu'une disposition explicite fait défaut. En effet, en admettant cela, on reconnaîtrait, dans les rapports intercantonaux, le principe de la compétence de plusieurs tribunaux et, en cas de domicile à l'étranger, il faudrait désigner une autorité suisse de recours particulière. Une telle solution présenterait divers désavantages. En fait, ainsi que l'OFAS le déclare pertinemment, lorsque plusieurs représentants d'une société (soit plusieurs organes d'une personne morale) ont causé ensemble un dommage, ils en répondent solidairement (voir ATF 108 V 195 = RCC 1983, p. 102).

Il en résulte qu'en reconnaissant la compétence de juges de divers cantons, on risque

d'aboutir à des jugements contradictoires et divergents, aussi lorsqu'il s'agit du même cas. L'OFAS se réfère en outre à l'arrêt E. V. (ATF 102 V 242 = RCC 1977, p. 342), dans lequel le TFA a déclaré que s'il y a des doutes au sujet de la compétence, on considérera comme compétente l'autorité qui se trouve, matériellement et géographiquement, la plus proche de l'objet du litige.

Cette remarque de l'OFAS est justifiée. En effet, ce principe est aussi valable si l'on applique les articles 52 LAVS et 81 RAVS et si l'on admet que l'autorité de recours du canton dans lequel l'entreprise avait son siège est mieux à même d'établir les faits; il est également valable, en outre, lorsque l'on considère que des personnes morales, conformément à l'article 46 LP, doivent être poursuivies à leur siège et que les dossiers de la faillite sont plus accessibles à l'autorité cantonale dans la circonscription de laquelle la procédure d'exécution a eu lieu.

Cette conclusion est d'ailleurs prévue également par le droit civil, selon lequel l'action contre les organes de la société anonyme, de la société à responsabilité limitée et – du moins dans certains cas – de la coopérative peut être ouverte devant le juge au siège de la société contre toutes les personnes responsables (voir art. 761, 827 et 920 CO).

Il faut en conclure que les actions en responsabilité contre les organes d'une société doivent être ouvertes, conformément à l'article 81 RAVS, devant le juge du canton dans lequel la société a ou avait son siège. Cette compétence est établie, indépendamment du domicile des divers membres, d'après le fait déterminant qu'il y a eu appartenance aux organes d'une entreprise qui a ou avait son siège dans un canton donné.

AI / Procédure d'instruction

Arrêt du TFA, du 1^{er} décembre 1982, en la cause E.M.
(traduction de l'allemand).

Articles 71, 1^{er} alinéa, et 72, 3^e alinéa, RAI; article 13, 2^e alinéa, PA. Si l'assuré ne remplit pas son obligation de renseigner ou de coopérer, les commissions AI ou les caisses de compensation peuvent se prononcer en l'état du dossier. Cependant, elles peuvent également ne pas entrer en matière sur la demande si le droit cantonal ou la pratique cantonale le permettent. La question de savoir s'il faut rendre une décision matérielle ou une décision de non-entrée en matière dépend des circonstances du cas individuel. En cas de doute, on choisira la variante la plus favorable à l'assuré.

Articoli 71, capoverso 1, e 72, capoverso 3, OAI; articolo 13, capoverso 2, PA. Se l'assicurato non adempie l'obbligo di informare o di cooperare, le commissioni AI o le casse di compensazione possono pronunciarsi fondandosi sugli atti. Ciononostante, esse possono ugualmente non entrare in materia sulla domanda se il diritto cantonale o la prassi cantonale lo permettono. Il fatto di sapere se si deve pronunciare una sentenza materiale o una sentenza non entrante nel merito dipende dalle circostanze del caso individuale. Nel dubbio, si sceglierà la variante più favorevole per l'assicurato.

Par demande du 28 février (soit du 1^{er} mars) 1977, l'assuré, né le 12 mars 1912, réclama une rente AI. Le 7 octobre suivant, la caisse de compensation rejeta cette requête en alléguant qu'un droit à une telle rente ne pouvait pas être prouvé. L'assuré ayant recouru, l'autorité cantonale renvoya l'affaire, par décision du 14 février 1979, à la commission AI, afin que celle-ci ordonne l'expertise psychiatrique encore nécessaire à l'examen de ce droit et rende ensuite un nouveau prononcé.

Par lettre du 19 avril 1979, ladite commission demanda à un psychiatre d'effectuer l'expertise en question. Cependant, l'assuré ne se présenta pas, et ce spécialiste dut en informer la commission par téléphone. Là-dessus, la commission écrivit à l'assuré, en date du 17 juin 1980, qu'elle ne pouvait, dans ces conditions, examiner son droit à une rente AI. Elle lui fixa un délai de dix jours pour répondre; passé ce délai, elle devrait admettre que la demande pouvait être classée.

Le 3 juillet suivant, la commission reçut une lettre de l'assuré. Celui-ci déclarait qu'il séjournerait aux Iles Canaries. Il réclamait une liquidation de son cas (tout à fait clair selon lui) « sans complications bureaucratiques supplémentaires »; d'après lui, cela était possible si l'on étudiait son dossier d'assez près. Quant à lui, il ne pouvait rentrer en Suisse en avion, pour des raisons financières, et surtout pas dans un délai de dix jours.

Par décision du 4 août 1980, la caisse de compensation déclara qu'elle ne pouvait rendre une nouvelle décision concernant la rente, puisque l'assuré avait refusé, malgré des exhortations réitérées, de se soumettre à une expertise psychiatrique et qu'il persistait à ne pas vouloir accepter une telle mesure. Sa demande de rente ne pouvait donc être examinée. Le recours formé contre cette décision a été rejeté le 28 octobre 1980 par l'autorité cantonale, qui a ainsi donné raison à la caisse.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en proposant que l'AI soit invitée à accorder une rente. La caisse a conclu au rejet de ce recours. L'OFAS s'est borné à citer le préavis de son service médical, mais n'a pas fait de proposition, ni donné son propre avis.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le recourant ne s'est pas présenté pour subir l'expertise psychiatrique prescrite, bien qu'il ait été invité plusieurs fois à le faire, selon les dires de l'administration qui n'ont pas été contestés. Pour se justifier, il allègue qu'ayant fait une cure aux Iles Canaries après une opération d'urgence du pied, il n'avait pas pu rentrer en Suisse, son billet d'avion n'étant plus valable et ses moyens financiers ne lui permettant pas d'entreprendre ce voyage de retour. Cette objection n'est cependant pas prouvée, et elle n'est guère vraisemblable. En effet, si le recourant avait vraiment tenu à rentrer en Suisse, il aurait pu, malgré des difficultés d'argent éventuelles, trouver le moyen de réaliser ce projet. On ne saurait donc parler d'une impossibilité financière d'obtempérer à l'ordre qui lui était donné de subir cet examen. Il faut admettre, bien plutôt, qu'il avait décidé délibérément de rester pour longtemps à l'étranger. Il faut constater en outre, avec le service médical de l'OFAS, que la santé du recourant ne constituait pas non plus un obstacle à ce retour en Suisse. Les certificats produits avec le recours de droit administratif révèlent seulement qu'il a été en traitement médical du 18 au 28 octobre 1980. Une opération d'urgence effectuée précédemment n'est pas mentionnée dans cette attestation, pas plus que la nécessité – également alléguée – d'un fauteuil roulant et de soins médicaux pendant le voyage. D'ailleurs, ces faits ne sont pas non plus attestés par des documents médicaux plus anciens; ceux-ci n'indiquent pas davantage que l'état de santé du recourant ait pu s'aggraver depuis lors autant qu'il le prétend. De tout cela, il résulte que le recourant pouvait donner suite à l'invitation des autorités et qu'il était possible d'exiger de lui un tel effort. Il a donc négligé, sans excuse valable, de collaborer – comme il pouvait le faire – à l'instruction de son cas.

2. Selon l'article 71, 1^{er} alinéa, RAI, le requérant et ses proches sont tenus de donner gratuitement des renseignements véridiques sur les faits et circonstances décisifs pour l'examen du bien-fondé de la demande et pour la fixation des prestations. Selon l'article 72, 1^{er} alinéa, RAI, les expertises, notamment sur l'état de santé et la capacité de travail du requérant et sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation, seront fournies, aux frais de l'assurance, par les médecins, les auxiliaires médicaux et d'autres spécialistes. Si le requérant s'abstient sans excuse valable d'entrer à l'établissement hospitalier ou au centre de réadaptation où son admission a été jugée nécessaire pour les besoins de l'expertise, la commission AI peut se prononcer en l'état du dossier (3^e al.). Cette procédure est aussi applicable, selon l'arrêt W.U. (ATF 97 V 173, consid. 4 = RCC 1972, p. 479), aux cas régis par l'article 71, 1^{er} alinéa, RAI. Selon l'article 13 PA, en revanche, les autorités fédérales ne

sont pas tenues d'entrer en matière sur les demandes présentées dans une procédure que les parties introduisent elles-mêmes ou dans laquelle elles peuvent prendre des conclusions indépendantes, lorsque ces parties refusent de prêter le concours nécessaire qu'on peut attendre d'elles.

Tandis que l'article 72, 3^e alinéa, RAI est valable, en ce qui concerne la procédure, pour toutes les caisses de compensation et commissions AI, l'article 13, 2^e alinéa, PA n'est applicable directement qu'à la procédure à suivre par la caisse suisse de compensation, la caisse fédérale de compensation et les deux commissions AI de la Confédération (art. 1^{er}, 2^e al., lettre e, et art. 3, lettre a, PA). Cependant, si des caisses de compensation cantonales ou professionnelles, ou encore des commissions AI cantonales, procèdent selon les dispositions non fédérales qui sont valables pour elles, on ne peut considérer cette manière d'agir comme contraire au droit fédéral. L'article 72, 3^e alinéa, RAI et l'article 13, 2^e alinéa, PA sont des prescriptions qui prévoient seulement une possibilité; elles ne s'excluent pas réciproquement. Si les parties n'apportent pas leur coopération nécessaire et exigible dans une procédure qu'elles ont engagée elles-mêmes ou dans laquelle elles peuvent « prendre des conclusions indépendantes », la caisse suisse de compensation ou la caisse fédérale, ou les deux commissions AI de la Confédération, peuvent donc, au lieu de refuser l'entrée en matière, rendre une décision matérielle en l'état du dossier. De même, dans ces conditions, il est possible aux caisses de compensation et commissions AI non soumises à la PA de procéder selon l'article 13, 2^e alinéa, PA et de rendre une décision de non-entrée en matière au lieu de se prononcer en l'état du dossier comme le prévoit l'article 72, 3^e alinéa, RAI. Une autre solution adoptée pour ces caisses tiendrait compte, dans une mesure insuffisante, des besoins de la pratique; en outre, elle créerait un droit de procédure inégal pour des droits égaux. Les deux variantes – non-entrée en matière/décision matérielle en l'état du dossier – ont des conséquences sur le statut de l'assuré ou du requérant qui sont différentes et peuvent être favorables ou défavorables selon les cas; on aboutirait à un traitement inégal et injuste des cas si l'on ne pouvait appliquer que l'une ou l'autre de ces variantes selon que l'assuré est assujéti à la caisse suisse ou fédérale ou à une autre caisse de compensation (décision de la Cour plénière, prise le 7 septembre 1982).

Quand les caisses de compensation et les commissions AI peuvent-elles, dans ces conditions, rendre une décision de non-entrée en matière ou une décision matérielle en l'état du dossier, si l'assuré néglige d'apporter la collaboration nécessaire que l'on peut attendre de lui? Cela dépend, selon la décision de la Cour plénière, des circonstances du cas. Si, par exemple, les faits peuvent être élucidés sans difficulté et sans complications spéciales, alors même que le requérant refuse ou omet de coopérer, l'administration devra procéder à l'enquête, puis rendre une décision matérielle. Eventuellement, des intérêts de tiers, jugés dignes d'être protégés, pourront nécessiter une telle manière d'agir (par exemple l'intérêt de l'épouse à obtenir une rente AI pour son mari qui refuse de coopérer). De même, il faudra décider matériellement quand le dossier disponible permet d'admettre un droit partiel (par exemple, les pièces sont suffisantes pour conclure que l'assuré a droit à une demi-rente, mais en ce qui concerne une rente entière, les faits ne sont pas suffisamment établis). Dans les cas limites et les cas douteux, on choisira la variante la plus avantageuse pour le requérant.

3. Après que le recourant ne se fut pas présenté à l'examen psychiatrique, la caisse a rendu (en substance) une décision de non-entrée en matière, ce qui, d'après les commentaires ci-dessus, était admissible en principe et non critiquable dans le cas particulier, bien que l'on ait eu affaire ici à des faits tels qu'ils sont prévus par l'article 72, 3^e alinéa, RAI (on peut y englober aussi les expertises ambulatoires) et que, par conséquent, il eût aussi été possible de rendre une décision en l'état du dossier. Etant donné que la caisse avait déjà nié un droit à la rente par décision du 7 octobre 1977 et que, selon l'autorité de première instance qui rendit son jugement le 14 février 1979, un tel droit n'était pas non plus prouvé en l'état du dossier à cette époque, cela n'aurait pas eu beaucoup de sens que l'administration prononce un nouveau refus matériel dans sa décision du 4 août 1980. S'il en résulte un dés-

avantage, consistant dans le fait que le droit à la rente ne peut être examiné d'une manière complète et définitive, c'est la faute du recourant, puisqu'il a empêché une telle solution par son propre comportement. La décision du 4 août est donc fondée, et de même le jugement du 28 octobre 1980 qui a approuvé la manière d'agir de l'administration.

Le recours de droit administratif doit donc être rejeté dans la mesure où la demande qui y est formulée peut être interprétée comme une proposition d'examen de l'affaire par l'administration. En revanche, il ne faut pas examiner ce recours dans la mesure où la requête est à interpréter comme une proposition matérielle d'octroi d'une rente; en effet, dans la présente procédure, le seul point à examiner est de savoir si l'administration a eu raison ou tort de ne pas poursuivre l'examen de la question de la rente demandée par le recourant.

Arrêt du TFA, du 26 mai 1983, en la cause E.M.

(traduction de l'allemand).

Article 60, 1^{er} alinéa, LAI; article 72, 1^{er} et 3^e alinéas, RAI. La commission AI peut également se prononcer en l'état du dossier (ou, le cas échéant, ne pas entrer en matière sur la demande de prestations, cf. p. 525), lorsque l'assuré se soustrait ou s'oppose, sans raisons suffisantes, à une expertise ambulatoire. (Considérant 1.)

Pendant la procédure d'instruction, l'assuré ne peut pas choisir librement le médecin. Il peut uniquement faire valoir des motifs concrets pour récuser le médecin mandaté par l'administration. (Considérant 2b.)

Articolo 60, capoverso 1, LAI; articolo 72, capoversi 1 e 3, OAI. La commissione AI può ugualmente pronunciarsi fondandosi sugli atti (o se del caso non entrare nel merito sulla domanda di prestazioni, cfr. pag. 525) quando l'assicurato si rifiuta o si oppone, senza valide ragioni, a una perizia ambulatoriale. (Considerando 1.)

Durante la procedura d'istruzione, l'assicurato non può scegliere liberamente il medico. Egli può soltanto far valere i motivi concreti per rifiutare il medico delegato dall'amministrazione. (Considerando 2 b.)

L'assurée, née en 1927, a demandé une rente AI le 9 novembre 1981. Selon le rapport médical du 9 décembre 1981, elle souffre de fortes douleurs subjectives (status après hystérectomie vaginale).

Par décision du 22 janvier suivant, la caisse de compensation a rejeté cette demande en constatant que l'assurée avait refusé une expertise psychiatrique, si bien que l'administration devait se prononcer en l'état du dossier. Or, d'après celui-ci, l'assurée ne présentait pas une infirmité suffisante pour ouvrir droit à une rente; la demande ne pouvait par conséquent pas être agréée.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté par jugement du 19 mai 1982.

L'assurée a réitéré sa demande de rente par la voie du recours de droit administratif. Elle prétend que le médecin a exposé les faits d'une manière inexacte et constate qu'elle ne se soumet pas à une expertise psychiatrique. Dans une demande complémentaire, datée du 26 juillet 1982, elle exprime le vœu de pouvoir consulter un médecin de son choix.

La caisse et l'OFAS ont renoncé à donner leur avis sur le dernier recours.

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

1. Selon l'article 72, 1^{er} alinéa, RAI, les expertises, notamment sur l'état de santé et la capacité de travail du requérant et sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation, seront fournies, aux frais de l'assurance, par les médecins, les auxiliaires médicaux et d'autres spécialistes. Si le requérant s'abstient sans excuse valable d'entrer à l'établisse-

ment hospitalier ou au centre de réadaptation où son admission a été jugée nécessaire pour les besoins de l'expertise, la commission AI peut se prononcer en l'état du dossier. (3^e al.). Selon la teneur de cette disposition, cette procédure ne s'applique qu'en cas d'expertise stationnaire. Toutefois, une décision fondée sur le seul dossier doit être possible aussi lorsque l'assuré se soustrait ou s'oppose sans excuse valable à une expertise ambulatoire. Si les circonstances le justifient, et si le droit cantonal ou la pratique cantonale le permet, l'administration peut également rendre une décision de non-entrée en matière (ATF 108 V 229 = RCC 1983, p. 525).

2. a. Selon le rapport médical de décembre 1981, il s'était produit chez l'assurée, après l'ablation d'un myome le 27 août 1980, des hémorragies de l'utérus résistantes à la thérapie, accompagnées de douleurs du bas-ventre d'origine incertaine. Le 29 octobre 1980, après une hospitalisation d'urgence, l'assurée dut subir une hystérectomie. Lors de cette intervention, un drainage sus-pubien fut mis en place; plus tard, il se produisit à cet endroit une petite rétraction cicatricielle, qui occasionne de fortes douleurs selon les dires de l'assurée. Les données fournies par le médecin ne permettent pas de conclure que la recourante soit invalide physiquement dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente. Ce médecin a certes confirmé qu'elle présentait une incapacité totale de travail dès le 18 août 1980, mais sans préciser s'il subsistait encore, après le séjour à l'hôpital, une diminution importante des aptitudes physiques. Au lieu de cela, il constate que l'assurée présentait des anomalies psychiques déjà lors de la première consultation en 1975; toutefois, jusqu'en août 1980, elle avait été capable de travailler et « compensée socialement ». Apparemment, la perte de sa matrice lui donnait l'impression qu'on lui avait pris quelque chose injustement; cette opération, ressentie comme une mutilation qu'elle n'avait jamais acceptée, l'avait diminuée psychiquement et peut-être aussi physiquement.

b. Dans ces conditions, il était juste que la commission AI ordonnât une expertise psychiatrique, d'autant plus que le médecin traitant avait également recommandé une telle mesure. Il n'y a pas de raisons de croire que cet examen n'ait pas représenté une mesure raisonnablement exigible. Contrairement à ce que la recourante semble croire, l'assuré ne peut, dans une procédure d'instruction de sa demande, choisir librement le médecin. Le cas échéant, des motifs concrets peuvent être allégués pour récuser un médecin que l'administration a chargé de faire une expertise. Or, de tels motifs n'ont pas été produits en l'espèce. La recourante s'est opposée, sans raison apparente, à l'expertise qui avait été ordonnée. Il était dès lors correct que l'administration se prononce en l'état du dossier et rejette la demande de rente.

Certes, la décision aurait dû préciser que l'assurée, en revenant à de meilleurs sentiments, avait la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits (cf. ATF 97 V 175 = RCC 1972, p. 481). Cependant, l'assurée ne peut en tirer des arguments en sa faveur, car ce vice de forme peut être considéré comme réparé par ce qui a été dit dans la présente procédure.

AI / Formation scolaire spéciale

Arrêt du TFA, du 15 février 1983, en la cause D. St.
(traduction de l'allemand).

Article 26 bis LAI; article 24, 1^{er} alinéa, RAI; articles 11 et 12 ORE. Ni la commission AI, ni la caisse de compensation, ni le juge n'ont la compétence de se prononcer sur la reconnaissance d'une école privée ou d'engager une procédure de reconnaissance. (Confirmation de la jurisprudence.)

Lorsqu'une école privée accepte de faire des concessions en raison du handicap d'un élève en mettant à sa disposition des moyens qui répondent aux besoins créés par son invalidité (méthodes d'enseignement, personnel enseignant, aménagement, etc.) et que les buts fixés par le programme cantonal d'enseignement ne peuvent être atteints que par ces moyens, l'école peut être reconnue dans le cas particulier.

Articolo 26bis LAI; articolo 24, capoverso 1, OAI; articoli 11 e 12 ORE. Sia la commissione AI, sia la cassa di compensazione, sia il giudice, non hanno la competenza di pronunciarsi sul riconoscimento di una scuola privata o d'avviare una procedura di riconoscimento. (Conferma della giurisprudenza.)

Quando una scuola privata accetta di fare concessioni in considerazione dell'handicap di un allievo mettendogli a disposizione dei mezzi che corrispondono ai bisogni della sua invalidità (metodi d'insegnamento, personale insegnante, sistemazione, ecc.), e che gli scopi fissati dal programma cantonale d'insegnamento possono essere raggiunti soltanto con questi mezzi, la scuola può essere riconosciuta nel caso particolare.

L'assuré D. St., né en 1967, souffre d'un léger syndrome psycho-organique et de troubles moteurs qui affectent l'habileté de ses doigts. Ayant terminé son école primaire, il fut admis à titre d'essai, au printemps 1979, à l'école secondaire. Le 15 juin suivant, sa mère informa la commission AI que le service de psychologie des écoles recommandait – compte tenu des mauvais résultats obtenus par l'assuré dans ses travaux d'écriture – la fréquentation d'une école secondaire privée qui était aussi un internat; l'AI était invitée à accorder des subsides à titre de mesure de formation scolaire spéciale. Au cours de la procédure d'instruction de cette demande, le conseil de l'école secondaire dont l'assuré suivait les cours confirma, par lettre du 28 juin 1979, que celui-ci ne pouvait plus rester dans cet établissement, vu les mauvais résultats obtenus pendant la période d'essai de huit semaines; ces difficultés étaient dues en partie aux troubles moteurs dont souffrait l'assuré. Dans un rapport daté du 9 juillet 1979, le service psychologique proposa une formation scolaire spéciale à l'institut d'Y. (école secondaire et internat) dès le mois d'août et cela pour trois ans. La caisse de compensation, ayant demandé l'avis de l'OFAS, refusa d'accorder des subsides pour une telle formation, par décision du 29 octobre 1979; elle alléguait que cet établissement n'était pas reconnu par l'AI comme école spéciale.

Saisie d'un recours, l'autorité cantonale admit celui-ci après avoir pris connaissance d'un rapport daté du 12 mars 1980, émanant de la commission cantonale des écoles spéciales. Dans son jugement du 9 décembre 1980, le juge cantonal reconnut que l'assuré avait besoin d'une formation scolaire spéciale; d'autre part, l'école d'Y. n'était certes pas reconnue comme école spéciale par les autorités fédérales ou cantonales, mais on avait affaire ici à un « cas particulier » au sens du N° 24 de la circulaire de l'OFAS concernant la reconnaissance d'écoles spéciales; en effet, l'institut en cause donnait à l'assuré un enseignement individuel et s'occupait de lui aussi en dehors des heures d'école, lui permettant ainsi de suivre le programme de l'école secondaire. C'est pourquoi rien ne s'opposait à une reconnaissance de cet institut comme école spéciale dans le cas particulier, et en tout cas pas la jurisprudence du TFA selon laquelle les écoles privées qui correspondent à la définition

de l'école publique ne donnent pas droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale. L'OFAS a interjeté recours de droit administratif et a proposé l'annulation du jugement cantonal.

Le TFA a admis ce 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 charge le Conseil fédéral de préciser les conditions nécessaires à l'octroi des subsides et d'en fixer le montant. Se fondant sur cette disposition, notre Gouvernement a désigné, à l'article 8 RAI, les mesures que l'AI doit prendre en charge 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. Il revêt la forme d'une scolarisation proprement dite, adaptée aux besoins de l'invalidé» (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 précise qui peut demander des subsides pour une formation scolaire spéciale. Selon cette disposition, les ayants droit constituent deux groupes. Le droit aux subsides appartient d'une part aux assurés mineurs qui souffrent d'une des infirmités énumérées à titre d'exemples au 1^{er} alinéa, lettres a à f (1^{er} groupe); d'autre part, on n'a pas oublié 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; 2^e groupe, 1^{re} variante), ni ceux «que plusieurs déficiences empêchent de 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.: 2^e groupe, 2^e variante).

En ce qui concerne la procédure d'instruction, les deux groupes se distinguent sensiblement: les conditions indiquées à l'article 9, 1^{er} alinéa, lettres a à f, RAI peuvent être définies, grâce à des valeurs étalons ou à des valeurs limites, ou encore à une définition claire de l'atteinte déterminante à la santé, de telle manière qu'il est relativement facile, dans la pratique, de voir si elles sont remplies, et que cette vérification peut être effectuée indépendamment de la méthode d'appréciation. S'il est établi que l'une de ces conditions est remplie – par exemple si la débilité mentale est prouvée par des tests, ou si les résultats des mensurations confirment la cécité, la faiblesse visuelle, la surdité – il s'ensuit régulièrement que l'AI est tenue d'accorder ses prestations; la nécessité d'une formation scolaire spéciale est alors admise sans que l'on doive, en général, procéder à d'autres investigations. En revanche, les conditions du second groupe (art. 9, 1^{er} al., lettre g, et 2^e al., RAI) exigent, outre la constatation (médicale) d'une certaine atteinte à la santé, un examen consciencieux qui permet de soupeser les effets réciproques de l'infirmité et de la fréquentation de l'école publique. Pour cela, il est nécessaire de procéder à des recherches confiées à des spécialistes; cela incombera d'une part au médecin, d'autre part aux organes compétents pour les affaires scolaires, qu'ils soient communaux ou cantonaux. Le médecin devra principalement diagnostiquer l'atteinte à la santé, porter un jugement sur elle et évaluer les conséquences de la fréquentation de l'école publique sur la santé de l'enfant; l'autorité scolaire, elle, devra se prononcer avant tout sur la question de la scolarisation la plus appropriée. Cette manière de procéder, cette coopération entre plusieurs spécialistes garantissent que toutes les circonstances pouvant avoir, dans le cas d'espèce, une importance médicale, pédagogique ou thérapeutique seront prises en considération le mieux possible. C'est pourquoi ces mesures d'instruction ont été, à plusieurs reprises, désignées par le TFA comme adéquates et nécessaires.

b. L'intimé souffre d'une forme de l'infirmité congénitale N° 390 de la liste, soit d'un léger syndrome psycho-organique et de troubles moteurs affectant l'habileté des doigts, ce qui provoque notamment des difficultés dans l'art d'écrire (rapport du Dr A., du 9 septembre

1976). En se fondant sur ce rapport, il faut admettre l'existence, chez l'intimé, « d'une autre infirmité physique ou mentale » au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre g, RAI. Il faut se demander si, à cause de cela, la fréquentation de l'école publique au niveau secondaire ne lui est pas possible ou ne peut raisonnablement être exigée de lui.

Selon le rapport du service psychologique des écoles, du 9 juillet 1979, l'intimé n'a pas achevé avec succès son stage d'essai à l'école secondaire, parce qu'il a échoué avant tout dans les disciplines où l'on exige une certaine dextérité graphique (travaux écrits dans la langue maternelle, mais surtout dictées en français; dessin géométrique, etc.); ces difficultés sont d'autant plus frappantes que l'intimé dispose d'une intelligence suffisante, bien que sa capacité de concentration soit mauvaise. Ce rapport concorde, dans l'essentiel, avec celui de l'école secondaire (daté du 23 juin 1979), selon lequel l'échec scolaire de l'intimé est dû, au moins en partie, aux troubles moteurs. Personne n'a prétendu cependant que des mesures pédagogique-thérapeutiques au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI pourraient y remédier; d'ailleurs, en l'état du dossier, on ne peut pas l'admettre. Il est ainsi établi que l'intimé ne peut, à cause de son infirmité, fréquenter l'école publique au niveau secondaire. Par conséquent, il a droit en principe, en vertu de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre g, RAI, à des subsides pour la formation scolaire spéciale.

2.a. Les écoles qui entendent donner à des invalides mineurs un enseignement spécial et régulier adapté à leur handicap au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI doivent être reconnues, selon l'article 26 bis, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI, pour que leurs élèves aient droit à des subsides de l'AI. Le Conseil fédéral a confié la compétence d'édicter des prescriptions à ce sujet (art. 24, 1^{er} al., RAI) au Département de l'intérieur, qui a promulgué, en se fondant sur cette délégation, l'ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, du 11 septembre 1972 (ORE). L'article 10 de celle-ci prévoit que la reconnaissance des écoles spéciales qui donnent à demeure un enseignement à cinq élèves ou plus, bénéficiaires de subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale, est de la compétence de l'OFAS (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 des subsides pour la formation scolaire spéciale est exclu lorsque l'institut pour la fréquentation duquel ces subsides 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 fin du consid. 2; RCC 1978, p. 33, consid. 2 et 3).

b. Le dossier révèle que l'école d'Y. n'a été reconnue comme école spéciale ni par l'OFAS (d'une manière générale), ni par la commission des écoles spéciales, en tant qu'organe cantonal compétent, dans le cas de l'intimé. Le rapport du 12 mars 1980, dans lequel ladite commission a déclaré que la fréquentation de cet institut devait être, d'après les renseignements pris, considérée comme une mesure de formation scolaire spéciale adéquate dans le cas particulier, si bien que l'on pourrait, en cas de recours, soutenir ladite formation dans cet institut, ne change rien à cette constatation. Il faut donc conclure que la condition formelle de la reconnaissance comme école spéciale fait défaut.

L'autorité de première instance objecte, dans son préavis sur le recours de droit administratif, que l'on ne saurait nier la compétence du juge, dans des cas de ce genre, de se prononcer, dans une procédure de recours concernant l'octroi de subsides pour une formation scolaire spéciale, au sujet de la reconnaissance d'une école spéciale. En exprimant cette opinion, elle oublie que la loi et le règlement font une nette distinction entre les conditions matérielles du droit à de tels subsides (art. 19 LAI et 8 ss RAI) et la condition de la reconnaissance formelle (art. 26 bis LAI et 24, 1^{er} al., RAI). Se fondant sur ces dernières prescriptions, l'ORE prévoit des conditions spéciales et une procédure particulière pour obtenir la reconnaissance des personnes et institutions qui donnent des leçons à des invalides mineurs au nom de l'AI. L'AI ne peut subventionner la formation scolaire spéciale que si l'école en cause a été reconnue apte à exercer une activité dans le domaine de cette assurance. Ni la commission AI, ni la caisse, ni le juge n'ont la compétence de se prononcer sur

cette reconnaissance ou d'engager une procédure concernant celle-ci (RCC 1982, p. 312). Une telle opération incombe dans tous les cas, dans le système établi par la loi et le règlement, à l'OFAS ou à l'autorité cantonale compétente. C'est à eux qu'appartient la compétence d'examiner si l'établissement en cause remplit les conditions d'une reconnaissance, d'une manière générale ou pour un élève en particulier (art. 2 ss ORE).

3. De tout cela, il résulte que le jugement de première instance doit être annulé. La décision négative du 29 octobre 1979 se révèle donc correcte. Compte tenu du fait que la nécessité d'une formation scolaire spéciale, dans le cas de l'intimé, est établie (voir consid. 1b) et de la possibilité, pour l'école d'Y., de demander encore après coup à l'autorité cantonale sa reconnaissance dans ce cas particulier (art. 12, 1^{er} al., ORE), il se justifie d'ajouter ce qui suit.

Selon la lettre adressée le 3 avril 1978 par la commission scolaire à l'OFAS, l'école d'Y. a obtenu du canton sa reconnaissance comme école secondaire privée; dans toutes ses classes, le programme officiel est suivi. L'OFAS se réfère à ce propos à la jurisprudence du TFA selon laquelle un droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale doit être nié en cas de fréquentation d'écoles privées qui donnent le même enseignement que les écoles publiques (RCC 1980, p. 254, consid. 1 a, et 1978, p. 31, consid. 1). L'autorité de première instance estime que cette jurisprudence n'est plus valable, compte tenu des Nos 22 à 24 (reconnaissance dans des cas particuliers) de la circulaire de l'OFAS concernant la reconnaissance d'écoles spéciales, valable dès le 1^{er} janvier 1979. Cependant, la validité de ces instructions n'a pas besoin d'être examinée ici. Il suffit de relever que ladite jurisprudence ne vise pas à exclure les écoles privées offrant un enseignement analogue à celui des écoles publiques, c'est-à-dire à leur refuser l'aide de l'AI lorsqu'elles appliquent des mesures de formation spéciale. Il faut en effet donner une formation scolaire spéciale appropriée également aux assurés qui ne peuvent suivre l'enseignement de l'école publique au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre g, ou 2^e alinéa, RAI – même pas avec l'aide des mesures complémentaires prévues à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI – mais qui seraient capables, en bénéficiant de mesures pédagogiques adéquates dans une école privée, d'assimiler le «pensum» d'enseignement primaire ou secondaire prévu par le programme cantonal. Est ainsi déterminante la fonction de l'école privée en question dans le cas particulier. Si cet institut se borne à donner un enseignement d'école publique, avec des méthodes comparables à celles d'une telle école, il est exclu, conformément à la jurisprudence, de le reconnaître comme école spéciale. Cette règle doit être confirmée. En revanche, si l'école privée accepte de faire des concessions en raison du handicap d'un écolier en mettant à sa disposition des moyens qui répondent aux besoins créés par son invalidité (méthodes d'enseignement, personnel enseignant, aménagement, etc.) et si les buts fixés par le programme cantonal d'enseignement ne peuvent être atteints que par ces moyens, l'école peut être reconnue dans le cas particulier. Dans de telles circonstances, en effet, l'école privée n'agit pas seulement «en qualité d'école publique» (RCC 1980, p. 254, consid. 1b, et 1978, p. 31, consid. 2), mais elle apparaît aussi comme une institution qui développe des mineurs nécessitant une scolarisation spéciale. La jurisprudence doit être précisée dans ce sens.

On ne peut dire, d'une manière générale et définitive, quand une école privée dont l'enseignement est celui d'une école publique peut être reconnue comme école spéciale dans un cas particulier. Une solution devra être, en tout cas, recherchée par les organes chargés de procéder aux investigations (cf. consid. 1a). Ce faisant, il faudra observer la règle selon laquelle les égards particuliers de l'école privée, permettant à l'élève handicapé de suivre les leçons dans une classe normale, ne suffisent pas à eux seuls pour obtenir une reconnaissance. Il sera nécessaire, bien plutôt, que l'école privée, par ses conceptions et méthodes pédagogiques (par exemple enseignement individualisé, éducation personnelle en dehors des heures d'école), se révèle apte à donner une formation scolaire spéciale dans une mesure qui dépasse les possibilités du type d'école publique entrant en ligne de compte.

AI / Rentes

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1982, en la cause E.M.

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI; article 3, 4^e alinéa, lettre a, LPC. Dans l'examen d'un cas pénible, également, il faut tenir compte des amortissements admis par l'usage commercial, en tant que frais nécessaires à l'obtention du revenu.

Articolo 28, capoverso 1, LAI; articolo 3, capoverso 4, lettera a, LPC. Nell'esaminare un caso rigoroso bisogna tener conto ugualmente degli ammortamenti ammessi secondo gli usi commerciali in quanto spese necessarie per l'ottenimento del reddito.

Saisi du recours de droit administratif d'un assuré, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de la prise en compte des frais d'obtention du revenu dans l'examen d'un cas pénible:

1. Il n'est point contesté que seul entre éventuellement en ligne de compte l'octroi d'une demi-rente pour cas pénible, car le degré d'invalidité de 35 pour cent – au demeurant jamais mis en cause par le recourant – fixé par l'administration et confirmé par les premiers juges échappe à toute critique (art. 28, 1^{er} et 2^e al., LAI). L'assuré demande cette prestation avec effet au 1^{er} juin 1980, estimant que les conditions du cas pénible sont réalisées dès cette date, en raison de la naissance de son enfant, le 29 juin 1980.

2. En vertu d'une jurisprudence bien établie, il y a cas pénible, au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, lorsque l'assuré qui présente une invalidité d'un tiers au moins, mais inférieure à la moitié, n'atteint pas, bien qu'utilisant au mieux sa capacité de gain résiduelle, les limites de revenu fixées à l'article 2 LPC. Pour le calcul du revenu, on applique par analogie les règles de la LPC, notamment les articles 3 et 4, étant précisé que la rente pour cas pénible entrant éventuellement en considération n'est pas prise en compte comme élément de revenu (ATFA 1969 p. 168, RCC 1970, p. 74; ATFA 1969, p. 233, RCC 1970, p. 392; RCC 1973, p. 355, consid. 4a). Les limites de revenu applicables aux personnes seules et aux couples sont augmentées du montant correspondant à la limite de revenu applicable aux orphelins, s'il y a des enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'AVS/AI (art. 2, 3^e al., LPC). Sont déterminants, en règle générale, pour le calcul de la prestation complémentaire, le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie (art. 23, 1^{er} al., OPC).

3.a. En l'occurrence, le litige est limité à une des composantes du revenu déterminant, soit à la part des ressources de l'assuré provenant de l'exercice d'une activité lucrative (art. 3, 1^{er} al., lettre a, LPC). Plus précisément encore, ce qui est en cause, ce sont les frais nécessaires à l'obtention du revenu, et qui sont déduits en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, lettre a, LPC.

b. Les frais d'acquisition du revenu dont fait état l'article 3, 4^e alinéa, lettre a, LPC sont les dépenses liées directement à la réalisation du revenu brut ou à la conservation de la source de revenu. Il s'agit des dépenses entraînées par l'acquisition du revenu et qui sont inhérentes à l'exercice d'une profession. On ne considère pas comme frais d'acquisition du revenu les dépenses qui n'ont pas de rapport avec l'obtention d'un gain ou qui n'ont, avec celle-ci, qu'un rapport indirect. On n'exige cependant pas la preuve qu'une dépense – pour être considérée comme frais d'obtention du revenu – soit vraiment nécessaire dans le cas particulier; il suffit qu'elle ait un rapport avec la réalisation du revenu (RCC 1980, p. 127, consid. 3a, et la doctrine citée).

c. Il s'agit en l'espèce d'amortissements opérés sur les appareils à jeux et « juke-boxes » dont le recourant est propriétaire.

Les amortissements constituent des charges de l'entreprise qui ont pour effet de diminuer le bénéfice de celle-ci. A cet égard, on ne saurait voir une analogie entre les amortissements de dettes hypothécaires, qui ne modifient en rien la valeur intrinsèque de l'immeuble – et dont le TFA a admis qu'ils ne pouvaient être imputés sur le revenu (RCC 1968, p. 221, consid. 1) – et les amortissements commerciaux qui, eux, correspondent à une réduction effective de valeur. A ce titre, on doit les considérer comme des frais d'obtention du revenu au sens de la loi. Toute autre solution serait choquante. En effet, on pénaliserait ainsi l'assuré qui est propriétaire de son «outil de travail» par rapport à celui qui, tout en exerçant la même activité, l'a pris en location, car on admettrait que ce dernier puisse, à titre de frais d'obtention du revenu, imputer le montant de la location sur le gain réalisé.

Certes, la déduction de tels amortissements doit se tenir dans les limites des usages commerciaux, et l'on ne saurait sans autre examen admettre en l'occurrence les chiffres figurant dans les comptes du recourant. Sur ce point, une instruction complémentaire s'impose. Il y a dès lors lieu de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède aux investigations nécessaires et rende une nouvelle décision.

4. Quant aux frais d'achat de disques, ils doivent être admis comme entrant dans les frais nécessaires à l'acquisition du revenu, sinon dans leur totalité du moins en partie, ainsi que l'ont indiqué les premiers juges. Sur ce point, la Cour de céans ne peut que se rallier à l'argumentation pertinente développée par l'autorité cantonale de recours.

Arrêt du TFA, du 18 octobre 1983, en la cause W. N.
(traduction de l'allemand).

Articles 22, 1^{er} alinéa, LAVS et 33, 1^{er} alinéa, LAI. S'agissant du droit du mari à la rente pour couple, il ne suffit pas que l'épouse soit invalide pour la moitié au moins; l'épouse doit, au surplus, avoir été assurée au moment déterminant et avoir versé des cotisations durant une année entière, au minimum, ou bien remplir les conditions mises à l'obtention d'une rente extraordinaire.

Articoli 22, capoverso 1, LAVS e 33, capoverso 1, LAI. Quando il marito ha diritto alla rendita per coniugi non è sufficiente che la moglie sia invalida per almeno la metà; d'altronde la moglie deve essere stata assicurata al momento determinante e aver versato dei contributi durante al minimo un anno intero, oppure adempiere le condizioni poste all'ottenimento di una rendita straordinaria.

Par décision du 14 juillet 1980, la caisse suisse de compensation a accordé à W. N., ressortissant allemand, une rente AI entière à partir du 1^{er} octobre 1979, plus une rente complémentaire pour son épouse et une rente simple pour un enfant.

W. N. a demandé, par voie de recours, que l'AI lui accorde une rente de couple, étant donné que son épouse, ménagère, est également invalide (elle possède un certificat d'invalidité grave de la ville allemande de H., du 26 juin 1980); la diminution de sa capacité de gain est de 60 pour cent dès le 1^{er} janvier 1979. En outre, W. N. a demandé que le début du versement de la rente soit fixé au 1^{er} mars 1979. L'autorité de première instance a rejeté, par jugement du 24 juin 1981, ce recours en ce qui concerne la naissance de la rente; en revanche, elle l'a admis partiellement en annulant la décision et en renvoyant le dossier à la caisse suisse pour complément d'enquête et nouvelle décision concernant la rente AI pour couple.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement et au rétablissement de la décision de juillet 1980. Ce recours se borne à la question du droit aux rentes; W. N. a-t-il droit à une rente AI pour couple avec rente double pour enfant ou à

une rente AI simple entière avec rente complémentaire pour l'épouse et rente simple pour l'enfant ?

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants :

1. Selon l'article 32 LAI, ont droit à la rente simple d'invalidité les hommes et les femmes invalides, à moins que la rente d'invalidité pour couple ne soit due. Selon l'article 34, 1^{er} alinéa, le mari invalide qui n'a pas droit à la rente AI pour couple a droit à une rente complémentaire pour sa femme. Les enfants qui auraient droit à la rente d'orphelin simple donnent droit à la rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à la rente d'orphelin double donnent droit à la rente double pour enfant (art. 35, 2^e al.). Selon l'article 33, 1^{er} alinéa, ont droit à la rente d'invalidité pour couple les hommes invalides dont l'épouse a au moins 62 ans révolus ou est elle-même invalide à raison de la moitié au moins.

Ces règles sont valables pour les ressortissants allemands comme pour les Suisses (art. 4 de la convention germano-suisse du 25 février 1964). Des dispositions qui s'écarteraient du principe de l'égalité de traitement en ce qui concerne lesdites conditions du droit à une rente AI suisse ne se trouvent pas dans la convention.

2. a. Dans un ancien arrêt en la cause J. H. (ATFA 1965, p. 14 = RCC 1965, p. 410), le tribunal a décidé que seule l'épouse qui, en cas de rupture du lien conjugal, aurait droit à une rente selon la LAI est invalide au sens des articles 33, 1^{er} alinéa, LAI et 22, 1^{er} alinéa, LAVS. Il a déclaré ce qui suit dans le considérant 2 de cet arrêt :

«La teneur actuelle de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS a été introduite par l'article 82 LAI et sert, comme l'indique le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'AI ainsi qu'à un projet de loi modifiant la loi sur l'AVS (FF 1958, p. 1311), à «harmoniser les systèmes de l'AI et de l'AVS». Le but du nouvel article 22, 1^{er} alinéa, LAVS est d'éviter, comme l'explique encore le message, que deux époux ne touchent pendant un certain temps deux rentes simples qui, par la suite – au moment où l'épouse aura 60 ans révolus – seraient remplacées par une rente de vieillesse pour couple d'un montant inférieur. D'ailleurs plusieurs autres dispositions de la LAVS ont été modifiées ou complétées par l'article 82 LAI afin d'accorder le système de rentes de l'AVS à celui de l'AI. L'étroite corrélation légale qui existe entre les deux systèmes de rentes oblige à admettre que par l'invalidité au sens de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS, on peut entendre seulement celle qui est déterminante selon la LAI. Admettre le contraire reviendrait à reconnaître le cas échéant, dans les systèmes combinés de rentes AVS et AI, des invalidités dont aucun de ces systèmes pris isolément ne tient compte dans les circonstances du cas particulier. L'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS ne peut avoir pour effet l'octroi d'une rente de vieillesse pour couple en raison de l'invalidité de l'épouse, invalidité qui ne lui donnerait pas droit à une rente en vertu de l'article 28 LAI, en cas de dissolution du mariage, quand bien même la condition de durée minimale des cotisations serait remplie. L'invalidité d'une épouse n'ayant pas 60 ans révolus ne peut contribuer à donner droit à une rente pour couple en vertu de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS, comme de l'article 33 LAI, que si l'épouse peut prétendre une rente individuelle selon les articles 28 et 32 LAI en cas de rupture du lien conjugal et d'accomplissement des conditions relatives aux cotisations; ce qui n'est pas le cas en l'espèce.»

b. Il faut s'en tenir à cette jurisprudence, confirmée d'ailleurs dans les arrêts B.R. (ATF 98 V 58, consid. 1 = RCC 1972, p. 700) et K. (non publié) du 4 juin 1980. Ainsi, pour que l'époux ait droit à une rente AI de couple, il ne suffit pas que son épouse soit invalide pour la moitié au moins au sens des articles 4 et 5 LAI; il faut en outre qu'elle ait été assurée au moment déterminant et qu'elle ait payé des cotisations pendant au moins une année entière (art. 36, 1^{er} al., LAI), ou bien qu'elle remplisse les conditions donnant droit à une rente extraordinaire. L'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS vise à harmoniser les systèmes de rentes de l'AI et de l'AVS et représente ainsi une norme de coordination; il doit empêcher la coexistence de deux rentes simples. En outre, rien ne permet de penser qu'en promulguant l'article 33, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI, on ait voulu créer une nouvelle condition supplémentaire d'octroi de la rente AI pour couple, ce qui serait le cas si l'épouse devait, pour qu'une telle rente puisse être accor-

dée, remplir seulement les conditions d'invalidité et d'assurance et non pas également celle de la durée de cotisations selon l'article 36, 1^{er} alinéa, LAI. Certes, le TFA a décidé, dans l'arrêt D. du 20 janvier 1981 (non publié), qu'il suffit, pour donner droit à une rente AI pour couple, que l'époux ait payé des cotisations pendant un an au moins. L'épouse est, selon cet arrêt, dispensée de remplir cette condition, mais elle doit être invalide dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente et avoir été assurée lors de la survenance de l'événement assuré. Ceci serait – toujours selon l'arrêt D. – en accord avec l'économie de la loi, dans laquelle la clause d'assurance figure parmi les conditions générales du droit aux prestations (art. 4 à 7 LAI), tandis que le droit à la rente ordinaire est réglementé au chapitre consacré uniquement aux rentes (art. 28 à 41 LAI). Cependant, cet arrêt ne tient pas compte des motifs exposés dans l'arrêt J. H. (ATFA 1965, pp. 16 ss = RCC 1965, pp. 411 ss); il ne peut avoir la priorité sur eux et, par conséquent, ne peut être maintenu. En outre, il faut se référer à l'article 32 LAI. Selon celui-ci, le droit d'une épouse invalide à une rente est exclu lorsqu'il existe un droit à la rente de couple. L'OFAS en conclut avec raison que l'on admet ainsi que l'épouse participant à la rente de couple aurait elle-même un droit à la rente si l'époux n'était pas, lui aussi, invalide.

3. a. L'intimé objecte que les articles 33 et 34 LAI doivent être interprétés à la lumière de l'obligation d'entretien du mari. En instituant des prestations qui s'ajoutent à la rente AI, le législateur a tenté de mettre l'époux en mesure de continuer à remplir cette obligation. D'autre part, l'épouse doit, elle aussi, contribuer à porter le fardeau de l'union conjugale. Si elle souffre d'une invalidité importante, elle ne peut le faire ou ne le peut que partiellement; c'est pourquoi le législateur a accordé au mari invalide un droit à la rente pour couple. Compte tenu du but fixé à cette prestation, il faudrait, pour ouvrir droit à une rente AI pour couple, que l'épouse ne remplisse pas les mêmes conditions que s'il s'agissait d'une rente AI individuelle; il suffirait que l'épouse n'ayant pas encore 62 ans soit invalide pour la moitié au moins.

Il est exact, en effet, que le droit à une rente AI pour couple reconnu au mari (art. 33, 1^{er} et 2^e al., LAI) et la rente complémentaire pour l'épouse (art. 34, 1^{er} al., LAI) sont motivés par une préoccupation de droit civil. La rente pour couple ou la rente complémentaire peuvent être considérées, du point de vue du droit civil, comme une compensation de l'obligation d'entretien ou comme une contribution aux prestations d'entretien. Toutefois, cette manière de voir n'est pas déterminante ici. L'objection selon laquelle le rentier AI aurait besoin, à cause de l'invalidité de son épouse, de la rente de couple plus élevée que la rente complémentaire, parce que l'épouse ne peut contribuer à l'entretien du ménage, apparaît particulièrement dépourvue de valeur. Le fait que le droit à la rente de couple appartient au mari ne signifie pas – du point de vue du droit des assurances sociales – qu'on garantisse à cet homme la possibilité de remplir ses obligations d'entretien. Certes, le législateur a tenu compte, en instituant la rente complémentaire et la rente AI pour couple, de besoins différents. Cependant, la situation pénible qui est celle des assurés bénéficiant d'une rente de couple de l'AI ne crée un droit à celle-ci que dans le cadre des conditions prévues par la loi. Ni l'obligation d'entretien, ni ladite situation pénible, ni le fait que le droit à la rente pour couple appartient au mari, ne peuvent donc faire conclure que pour avoir droit à la rente AI pour couple, l'épouse de moins de 62 ans ne doit pas remplir les mêmes conditions que s'il s'agissait d'une rente AI individuelle pour elle-même.

b. L'intimé objecte en outre que l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI donne une définition de l'invalidité qui a une valeur générale. Les conditions formelles de la qualité d'assuré et de la durée minimale des cotisations n'y sont pas prévues. Cette définition vaut aussi, selon lui, pour l'invalidité de l'épouse (art. 33, 1^{er} al., LAI). Si la restriction dont parle l'OFAS avait été voulue, le législateur aurait dû le préciser dans le texte de cette disposition en écrivant « dont l'épouse assurée a au moins... ».

Cependant, pour que l'époux ait droit à une rente de couple de l'AI, il ne suffit pas que l'épouse soit assurée lors de la survenance de l'invalidité; elle doit encore remplir la condition de la durée de cotisations ou celle de l'octroi d'une rente extraordinaire. L'article 36,

1^{er} alinéa, LAI vaut – même dans le champ d'application de l'article 33, 1^{er} alinéa – aussi pour les épouses non tenues de cotiser, et cela en dérogation à des principes généraux tels qu'ils sont énoncés à l'article 2 LAI, à l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI et à l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS (voir aussi ATF 107 V 1, avec références = RCC 1982, pp. 117 ss).

AI / Contentieux

Arrêt du TFA, du 17 mars 1983, en la cause H. L.
(traduction de l'allemand).

Article 54, 1^{er} alinéa, lettre d, LAI; articles 75, 2^e alinéa, et 91, 1^{er} alinéa, RAI. Les décisions qui refusent entièrement ou partiellement des prestations doivent être motivées de façon suffisante. Si, par exemple, l'impotence passe du degré grave au degré moyen, la décision de diminuer l'allocation doit indiquer quels actes ordinaires de la vie l'assuré peut accomplir seul.

Une disposition modifiée du règlement doit être appliquée sans restriction dès la date de son entrée en vigueur, autant qu'une disposition transitoire ne prévoit pas une réglementation différente. Elle est donc aussi valable pour le droit à des prestations en cours. Ce principe s'applique également lorsque les conditions d'octroi sont plus strictes selon la nouvelle disposition que selon l'ancienne.

Articolo 54, capoverso 1, lettera d, LAI; articoli 75, capoverso 2 e 91, capoverso 1, OAI. Le decisioni che rifiutano interamente o parzialmente le prestazioni devono essere sufficientemente motivate. Se, per esempio, la grande invalidità passa dal grado elevato a quello medio, la decisione di diminuire l'indennità deve indicare quali atti ordinari della vita può compiere da solo l'assicurato.

Una disposizione modificata dal regolamento deve essere applicata senza restrizione a partire dalla data della sua entrata in vigore, fintanto che una disposizione transitoria non prevede un regolamento differente. Dunque essa è anche valida per il diritto a delle prestazioni in corso. Questo principio si applica ugualmente quando le condizioni d'erogazione sono più rigorose nella nuova disposizione che in quella precedentemente in vigore.

L'assuré, né en 1934, souffre depuis sa naissance de troubles moteurs spasmodiques d'origine cérébrale, ainsi que de difficultés d'élocution. Après avoir fréquenté une école spéciale, il put suivre un cours de réadaptation pour invalides. En février 1971, il fut accueilli par un institut qui héberge et occupe des personnes souffrant d'une grave infirmité physique; il y effectue des travaux mécaniques simples. Depuis le 1^{er} janvier 1960, il a touché une rente AI entière et une allocation pour impotence grave (décisions de la caisse de compensation du 27 novembre 1961). Lors d'une revision effectuée en automne 1980, la commission AI fit examiner la situation de l'assuré; on lui présenta un rapport à ce sujet le 3 novembre 1980. Là-dessus, ladite commission fixa le degré d'invalidité, par prononcé du 25 novembre 1980, à 87 pour cent; en outre, elle considéra que l'impotence était désormais moyenne d'après les critères les plus récents. La caisse abaissa en conséquence l'allocation pour impotent avec effet au 1^{er} janvier 1981; cette prestation passa ainsi de 440 à 275 francs par mois (décision du 16 décembre 1980).

Le recours formé contre cette décision fut rejeté le 3 août 1981 par l'autorité cantonale. L'assuré a fait interjeter recours de droit administratif et proposer l'annulation de la décision, donc le maintien de l'allocation pour impotence grave. Dans les considérants qui suivent, on reviendra, autant que cela sera nécessaire, sur les motifs invoqués.

La caisse a renoncé à donner son avis sur ce dernier recours. L'OFAS se borne à citer les commentaires de son service médical, mais s'abstient de présenter une proposition. Extrait des considérants du TFA:

1. La décision du 16 décembre 1980 par laquelle la caisse a abaissé l'allocation pour impotent se borne à fournir l'explication suivante: «Motif de cette modification: diminution de l'impotence.» Le recourant constate que cette motivation n'est pas suffisante et allègue qu'elle constitue un refus du droit d'être entendu; il n'a pas pu, notamment, en se fondant sur cette déclaration de la caisse, voir en quoi son impotence avait diminué.

Le TFA s'était prononcé de la manière suivante sur cette question, c'est-à-dire sur l'obligation d'indiquer les motifs, dans un arrêt I.L. (ATF 104 V 153 = RCC 1979, p. 84):

«Il est conforme aux principes généraux d'un Etat de droit, en particulier au principe du droit d'être entendu, que les motifs d'une décision soient connus de l'intéressé. En effet, dans l'ignorance des faits et des normes de droit qui ont été déterminants pour l'autorité ayant rendu la décision, l'intéressé ne peut souvent pas se faire une idée de la portée de cette décision (ATF 101 Ia 49, consid. 3; 98 Ia 464, consid. 5a). Il ne peut apprécier judicieusement les arguments pour ou contre un recours et ne peut, le cas échéant, pas attaquer la décision de la manière qui convient. Il en résulte que l'intéressé doit demander un supplément d'informations à l'administration ou former un recours provisoire, afin d'apprendre, par ce moyen, quels ont été les motifs de la décision. C'est donc avec raison que l'OFAS, se fondant sur son droit de donner des instructions (art. 92, 1^{er} al., RAI; art. 64, 1^{er} al., LAI; art. 72, 1^{er} al., LAVS), a prescrit, sous les Nos 198 ss de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, du 1^{er} avril 1964, que les décisions par lesquelles des prestations sont refusées entièrement ou en partie doivent être motivées (in knapper Form, précise le texte allemand, c'est-à-dire sommairement).»

En l'espèce, la décision du 16 décembre 1980 ne répondait pas aux exigences posées par la jurisprudence et la pratique administrative en ce qui concerne l'obligation, pour l'autorité qui rend une décision, de motiver celle-ci. En effet, ladite décision de décembre 1980 ne précisait pas quels actes ordinaires de la vie le recourant était en mesure d'accomplir d'une manière indépendante, si bien que l'on ne pouvait savoir, notamment, pourquoi l'administration n'avait plus admis qu'une impotence moyenne. Toutefois, dans le jugement de première instance, on a exposé au recourant d'une manière suffisante, bien que très brièvement, quels étaient les actes ordinaires qu'il devait être capable d'accomplir sans l'aide de tiers. Le recourant pouvait donc se faire une idée suffisamment claire sur la portée de la décision et se prononcer à ce sujet dans le recours de droit administratif. Ainsi, on peut considérer que le vice de procédure allégué par le recourant est réparé, si bien qu'il n'y a aucune raison de renvoyer l'affaire à l'autorité de première instance (ATF 104 V 153 = RCC 1979, p. 84; ATF 103 V 133, consid. 1, avec références).

2. a. En l'espèce, la commission AI n'a pas effectué, en automne 1980, une révision de l'allocation pour impotent à cause d'un changement dans la santé de l'assuré ou dans ses conditions de gain (art. 41 LAI et 86 RAI). Elle a, bien plutôt, vu un juste motif d'abaisser cette prestation dans le fait qu'il s'était produit une modification dans les prescriptions du RAI; d'après la nouvelle teneur de celles-ci, l'impotence du recourant n'atteignait plus qu'un degré moyen. Un des points litigieux est de savoir si l'administration et l'autorité de première instance ont appliqué à bon droit, au cas présent, l'article 36 RAI dans sa teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1977.

b. L'ordonnance du 29 novembre 1976 qui a donné sa teneur actuelle à l'article 36 RAI (ancien art. 39) ne contenait aucune disposition transitoire concernant celui-ci. Les nouvelles règles de cet article 36 ont été mises en vigueur sans réserve au 1^{er} janvier 1977; elles s'appliquaient donc aussi aux droits nés sous l'ancien régime et existant encore lors de l'entrée en vigueur du nouveau droit (cf. N° IV de cette ordonnance, RO 1976 II p. 2661). L'administration et l'autorité de première instance ont donc appliqué avec raison l'article 36 RAI dans sa teneur valable dès janvier 1977. Cela résulte d'ailleurs aussi – contrairement à l'avis du recourant – des prescriptions du titre final du CCS, qui sont aussi valables, sub-

sidiairement, en droit public (cf. ATF 99 I b 152, consid. 1, et 96 I 676). L'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, de ce titre prévoit que les effets juridiques de faits antérieurs à l'entrée en vigueur du nouveau CCS continuent à être régis par les dispositions du droit sous l'empire duquel ces faits se sont passés. Il en résulte que l'article 39 (ancien) RAI, ainsi que la jurisprudence développée à propos de cet article, sont applicables seulement aux faits survenus jusqu'à fin 1976, tandis que les faits postérieurs (seuls en cause ici) seront jugés d'après le nouvel article 36 RAI (RCC 1979, p. 278, consid. 1 b).

c. Les arguments contraires produits dans le recours de droit administratif sont sans valeur. L'objection selon laquelle il serait d'usage que la garantie des droits acquis soit reconnue pour les prestations d'assurance en cours « lorsque les conditions d'assurance ou les bases légales changent » semble particulièrement peu pertinente. Jamais, dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, on n'a songé à réduire les prestations pour les plus grands invalides en rendant plus strictes les dispositions d'exécution; la modification de l'article 36 RAI n'a pas eu lieu à l'occasion de ladite révision de l'AVS et n'est pas entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1979. En outre, l'opinion du recourant est à l'opposé de la jurisprudence du TFA. Celui-ci a constaté à plusieurs reprises que le législateur peut modifier des prestations d'assurances sociales aussi au détriment de personnes qui en bénéficiaient jusqu'à présent. Pour admettre une garantie des droits acquis, il faudrait qu'il y ait à ce sujet, dans le droit régissant lesdites assurances, une disposition légale expressément formulée; une garantie tacite de portée générale n'existe pas (RCC 1973, p. 348). Par conséquent, il faut en rester à cette conclusion: Le droit à une allocation pour impotent pour une période postérieure à la décision du 16 décembre 1980 doit être examiné uniquement d'après les règles valables dès 1977.

3.

Table des matières pour 1983

A. L'assurance-vieillesse et survivants

Généralités

Propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI au sujet de la dixième révision de l'AVS	65
Résultats des comptes de l'AVS pour 1982	83, 98, 256, 280
Une nouvelle disposition transitoire de la LAVS	115, 138, 209, 255, 394
L'AVS – qui est-ce? Ou: Lorsqu'un citoyen veut s'adresser à l'AVS	170
L'AVS n'est pas en danger	185
A propos de la question de la solidarité dans l'AVS	210, 309
Propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI concernant l'augmentation des rentes en 1984	226
Augmentations dans l'AVS/AI en 1984	255, 304
Les adaptations à l'évolution des prix et des salaires, dès le 1 ^{er} janvier 1984, dans l'AVS, l'AI et les PC	260
Les modifications du RAVS dès le 1 ^{er} janvier 1984	350
Le fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1983	368
L'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1 ^{er} janvier 1984	447, 450

Obligation de s'assurer; conditions mises à la qualité d'assuré

Adhésion tardive à l'AVS/AI des épouses de ressortissants suisses à l'étranger	115, 138, 209, 255, 394
Jurisprudence	186, 312

Cotisations

Plus d'égalité entre hommes et femmes en matière de cotisations AVS	1
Commission des cotisations, séances	33, 255, 393
Commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS, séance	33, 333
L'obligation de payer des cotisations à l'AVS en cas de réduction de l'horaire de travail et d'interruptions du travail dues à des intempéries	453, 511
Jurisprudence	186

Activité lucrative

Jurisprudence	20
---------------	----

Salariés

Taux du salaire en nature et salaire brut 94

Jurisprudence 22, 140, 188, 195, 515

Indépendants ou salariés

Jurisprudence 427

Indépendants

Jurisprudence 191, 192, 230, 311, 370, 516

Non-actifs

Prestations octroyées par l'assurance militaire aux assurés sans activité lucrative 61

Jurisprudence 518

Calcul

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 131

Jurisprudence 21, 193, 310, 311

Perception et intérêts moratoires

Créances d'intérêts moratoires dans une faillite 62

La perception de cotisations AVS/AI/APG dues sur les bénéfices en capital et les augmentations de valeur 291

La renonciation au prélèvement des cotisations sur les rétributions de minime importance provenant d'activités accessoires, dès le 1^{er} janvier 1984 361

Jurisprudence 153, 195, 231

Remise et restitution

Jurisprudence 197, 374

Responsabilité de l'employeur

La responsabilité des employeurs à la lumière de la nouvelle jurisprudence du TFA 399

Jurisprudence 100, 102, 106, 108, 139, 377, 472, 475, 521, 522

Prestations

Rentes

Avis exprimé par la Commission fédérale de l'AVS/AI sur l'« étude concernant la situation économique des rentiers »	17
Commission des rentes, séances	115, 393
Quel est le montant moyen des rentes mensuelles de l'AVS et de l'AI?	126, 207
L'ajournement de la rente de vieillesse	333
Le facteur de revalorisation dans le calcul des rentes	504
Jurisprudence	23, 69, 198, 201, 313

Allocations pour impotents de l'AVS

Jurisprudence	71
---------------	----

Subventions de l'AVS

Deux ordonnances sont promulguées au sujet des subventions pour les agencements des institutions destinées aux personnes âgées et aux invalides	18
Subventions accordées par l'AVS et l'AI à des institutions pour invalides et personnes âgées	306,469

Organisation et procédure

L'automatisation du paiement des rentes AVS/AI	34
Innovations dans le calcul des subsides de fonctionnement accordés aux caisses cantonales de compensation	36
L'utilisation d'ordinateurs électroniques par les caisses de compensation	395
Versement de rentes AVS/AI par l'employeur	417
Directives sur le fichier des affiliés, valables dès le 1 ^{er} juillet 1979	418
Jurisprudence	193, 236

Contentieux

Diminution du nombre des jugements de première instance	96
La jurisprudence du TFA en 1982	174
Jurisprudence	30, 79, 81, 202, 329, 391, 434, 435, 437

Divers

Commission fédérale de l'AVS/AI	
– séances	65, 209, 225
Conseil d'administration du fonds, séance	446

Interventions parlementaires

Postulat Blunschy, du 6 octobre 1976, concernant le droit à la rente d'orphelin après le mariage	367
Postulat Mascarin, du 1 ^{er} décembre 1980, concernant la dixième révision de l'AVS	64
Motion Huggenberger, du 17 décembre 1981, concernant les frais d'administration de l'AVS	423
Motion Müller-Berne, du 17 mars 1982, concernant l'allocation pour impotent des assurés qui touchent la rente de vieillesse	184
Interpellation Magnin, du 29 septembre 1982, concernant la compensation du renchérissement	15
Postulat Bühler, du 6 octobre 1982, concernant les rentes partielles de l'AVS	64
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	64, 184
Postulat Allenspach, du 16 décembre 1982, concernant les directives de l'OFAS sur l'AVS/AI	64, 184
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	138
Question ordinaire Morf, du 16 mars 1983, concernant le détournement de cotisations de salariés	183, 224
Question ordinaire Miville, du 8 juin 1983, concernant l'AVS et la publicité des banques	419
Postulat Donzé, du 13 juin 1983, concernant la dixième révision de l'AVS	365, 423
Postulat Hari, du 20 juin 1983, concernant l'institution d'une rente de veuf	301, 468
Postulat Jelmini, du 21 juin 1983, concernant l'abaissement de l'âge donnant droit à la rente AVS	301
Motion Zehnder, du 21 juin 1983, concernant la couverture des besoins vitaux par l'AVS/AI	302
Question ordinaire Martin, du 22 juin 1983, concernant le paiement d'appareils acoustiques par l'AVS	422
Motion Roy, du 21 septembre 1983, concernant la mise à la retraite anticipée par suite de licenciement	466
Motion Jelmini, du 6 octobre 1983, concernant la restitution de prestations indûment touchées	468
Motion Jelmini, du 6 octobre 1983, concernant l'allocation pour impotent des bénéficiaires de rentes de vieillesse	468

B. L'assurance-invalidité

Généralités

Premiers résultats des comptes de l'AI pour 1982	83, 98, 256
Les modifications du RAI valables dès le 1 ^{er} janvier 1984	403

Prestations

Conditions générales

Jurisprudence 28, 141, 153, 249

Restitution de prestations

Jurisprudence 493

Mesures médicales

Commission fédérale de la réadaptation médicale, séance
A propos de la remise de médicaments aux frais de l'AI 209
222

Jurisprudence 77, 237, 429, 480, 481

Mesures professionnelles

Délimitation entre le reclassement et la formation professionnelle initiale 135, 221

Les ateliers pour l'occupation permanente d'invalides face à la récession 507

Jurisprudence 74, 239

Formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents

Droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale; ses limites dans le temps 95

Jurisprudence 241, 530

Moyens auxiliaires

Modification dans les dépôts de moyens auxiliaires 96

Ouverture d'une exposition suisse de moyens auxiliaires 99

Participation de l'assuré en cas de réparation d'un appareil acoustique 134

Chapes servant à protéger les genoux et les coudes des assurés souffrant d'hémo-
philie 363

Quelques modifications dans la remise des moyens auxiliaires pour assurer une meil-
leure intégration sociale 458

Mesures médicales et moyens auxiliaires: attelles de nuit, appareillage 463

Jurisprudence 143, 205, 431

Indemnités journalières

Jurisprudence 25

Rentes et allocations pour impotents de l'AI

Commission des rentes et des indemnités journalières de l'AI, séances	83, 393
Première publication de statistiques concernant les bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents de l'AVS/AI	270
Des limites de revenu pour le droit à la rente AI?	363
L'évaluation de l'invalidité des invalides de naissance et des invalides précoces; augmentation du revenu moyen	509
Jurisprudence	
25, 110, 113, 147, 150, 246, 249, 317, 319, 320, 379, 382, 483, 487, 491, 534, 535	

Cumul de prestations

Cumul de prestations accordées pour le logement et la nourriture avec des rentes ou des allocations pour impotents de l'AI	296
Jurisprudence	323

Subventions de l'AI

Deux ordonnances sont promulguées au sujet des subventions pour les agencements des institutions destinées aux personnes âgées et aux invalides	18
Subventions accordées par l'AI et l'AVS à des institutions pour invalides et personnes âgées	306, 469

Organisation et procédure

Mesures d'instruction confiées par un office régional à d'autres services	135
Conférence des directeurs des offices régionaux AI	163
Sous quelle forme faut-il notifier le résultat de l'examen d'une demande de reconsidération?	463
Mandater un COMAI uniquement après une demande préalable	464
Jurisprudence	202, 330, 384, 386, 525, 528

Contentieux

La jurisprudence du TFA en 1982

Jurisprudence	157, 329, 330, 538
---------------	--------------------

Aide aux invalides, problèmes d'invalidité

A propos des cours pour handicapés	91
Réunion d'organisations de l'aide privée aux invalides	164
Remboursement des frais de voyage; transports par hélicoptère	179

Divers

Sous-commission des questions d'AI, séances	115, 255
Commission des questions de réadaptation médicale	496
Cours pour gérants d'offices régionaux	497

Interventions parlementaires

Postulat du groupe socialiste du Conseil national, de 1977, concernant le contrôle des prix des appareils pour invalides	367
Postulat Grobet-Christinat, du 19 mars 1981, concernant la prise en charge des verres de contact par l'AI	303
Motion Dirren, du 18 décembre 1981, concernant la révision de la LAI	468
Postulat Neukomm, du 23 septembre 1982, concernant les moyens auxiliaires pour handicapés	64
Question ordinaire Herzog, du 29 septembre 1982, concernant le téléscrit pour malentendants	97
Motion Miville, du 1 ^{er} décembre 1982, concernant le calcul des rentes AI qui reprennent naissance	16, 303
Initiatives de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne, du 11 février 1983, pour une révision de la législation concernant l'AI	366, 423, 468
Question ordinaire Braunschweig, du 1 ^{er} mars 1983, concernant les traumatismes du cerveau consécutifs à l'accouchement et l'assurance-invalidité	137, 223
Postulat Roy, du 16 mars 1983, concernant la révision de la LAI	183, 367
Interpellation Günther, du 6 juin 1983, concernant le minimum vital dans l'AI	301, 364
Question Dirren, du 20 juin 1983, concernant la prise en charge par l'AI du traitement de la légasthénie	303
Interpellation Landolt, du 21 juin 1983, concernant les centres de paraplégiques projetés à Risch et à Balgrist	301, 421
Motion Tochon, du 22 juin 1983, concernant la libre circulation des chiens d'aveugles	302
Interpellation Miville, du 27 septembre 1983, concernant la révision du RAI	467

C. Les recours contre les tiers responsables

De 1979 à 1982: Quatre ans de recours contre le tiers responsable dans l'AVS et l'AI	84
Le recours contre le tiers responsable de l'AVS/AI – De quoi s'agit-il exactement?	337
Une caisse de compensation de plus à son propre service de recours	368

D. Les prestations complémentaires

Modifications de l'OMPC dès le 1 ^{er} janvier 1983	14
Les PC en 1982	66, 216
PC et fortune	88
Les adaptations à l'évolution des prix et des salaires, dès le 1 ^{er} janvier 1984, dans les PC	260
Déduction de primes versées aux caisses-maladie	297
Révision avancée de la LPC	495, 510
Jurisprudence	160, 250, 252, 442

Interventions parlementaires

Interpellation du groupe socialiste du Conseil national, du 2 mars 1981, concernant l'adaptation des PC	184
Postulat Zehnder, du 16 mars 1983, concernant l'adaptation des PC dès 1984	183, 303
Question ordinaire Rothen, du 13 juin 1983, concernant les PC	420

Divers

Séance de la commission des problèmes d'application	209
La modification de la LPC au Conseil des Etats	255
La modification de la LPC aux Chambres fédérales	394
Séance de la sous-commission spéciale pour les questions de PC	445

E. L'aide aux personnes âgées et les problèmes de la vieillesse

Interventions parlementaires

Motion (Duvoisin-) Deneys, du 4 mars 1981, concernant l'encouragement de l'aide communale à la vieillesse	184
Postulat Ott, du 20 septembre 1982, concernant la politique de la vieillesse et la Conférence de l'ONU à Vienne	64
Postulat Carobbio, du 29 septembre 1982, concernant un nouveau rapport sur les problèmes du troisième âge	64
Postulat Bratschi, du 6 octobre 1982, concernant l'encouragement des universités du troisième âge	184

F. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

Séances de la commission chargée d'élaborer un projet d'OPP	33, 83, 210, 227
Mise en vigueur de la LPP (chronique mensuelle)	115, 255
A propos de la décision du Conseil fédéral sur la mise en vigueur de la LPP	116
Ordonnances sur la prévoyance professionnelle	305

Interventions parlementaires

Questions Muheim et Meizoz, du 6 décembre 1982, concernant l'entrée en vigueur de la LPP	17
Interpellation Huggenberger, du 31 janvier 1983, concernant la mise en vigueur de la LPP	97, 299
Interpellation Kloter, du 31 janvier 1983, concernant l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle	97, 423
Postulat Bürgi, du 1 ^{er} février 1983, concernant l'entrée en vigueur de la LPP	98, 137

G. Les APG

Premiers résultats des comptes des APG pour 1982	83, 98, 256
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'Al	95
Augmentation des APG au 1 ^{er} janvier 1984	256, 306
L'adaptation des APG à l'évolution des salaires dès le 1 ^{er} janvier 1984	342, 426
Coïncidence de jours de service soldés dans l'armée avec des jours de cours pour moniteurs de « Jeunesse et sport »; mesures à prendre pour empêcher le double paiement des APG	362
Premier paiement des APG en cas de service militaire de longue durée (école de recrues, « payer les galons », etc.)	417
Sous-commission des APG	496

Interventions parlementaires

Interpellation Huggenberger, du 23 juin 1983, concernant la taxe militaire et les APG	465
---	-----

H. Les allocations familiales et la protection de la famille

Genres et montants des allocations familiales. Etat au 1 ^{er} janvier 1983	9
Revision de la LFA	116, 394, 495, 511
La loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA) doit être révisée	120
Allocations familiales dans l'agriculture	423
XVIII ^e conférence des ministres européens chargés des affaires familiales: Le rôle des personnes âgées dans la famille, dans la perspective de la société des années 80	424
Collection des lois cantonales sur les allocations familiales	512

Allocations dans les cantons

Appenzell Rh.-Ext.	18
Bâle-Campagne	18
Berne	19
Nidwald	19
Fribourg	19
Saint-Gall	68
Argovie	68
Schaffhouse	68, 228
Valais	68
Zoug	227
Neuchâtel	228

Interventions parlementaires

Initiative parlementaire concernant la politique familiale	424, 511
Question ordinaire Piller, du 17 mars 1983, concernant le rapport sur la famille et les mesures à prendre	300
Postulat Darbellay, du 22 juin 1983, concernant la politique familiale et l'équivalence du pouvoir d'achat	423, 468

I. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Convention avec le Danemark	33, 496
Liste des conventions internationales	42
Echange de lettres avec Saint-Marin	83
Assemblées de l'AISS	226, 469
Avenant conclu avec l'Espagne	445
Avenant conclu avec la Yougoslavie	446
Jurisprudence	326, 439

Interventions parlementaires

Question ordinaire Müller-Berne, du 29 novembre 1982, concernant la Charte sociale européenne	16, 223
---	---------

J. L'assurance-chômage

Entrée en vigueur de la LACI (loi sur l'AC et l'indemnité en cas d'insolvabilité)	1
L'indemnité en cas d'insolvabilité, cadette de notre sécurité sociale	5
Cotisations dues à l'AC	256
Dispositions d'exécution concernant la LACI	333

Interventions parlementaires

Question ordinaire Basler, du 15 juin 1983, concernant l'AC et la retraite anticipée	421
--	-----

K. Articles concernant des cas limites, généralités, coordination

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	39
Comment l'AVS et l'assurance-chômage collaboreront à partir de 1984	122
Les points de contact entre l'AVS/AI/APG et l'assurance-accidents obligatoire dès 1984	164
Faire des économies en Suisse	180
Repères pour une protection sociale efficace aux moindres frais	256
D'une année à l'autre	497

Interventions parlementaires

Postulat Hofstetter de 1966 concernant un rapport sur les assurances sociales suisses	367
Motion Tschopp/Rohner de 1971 concernant un rapport sur les charges sociales	367
Postulat du groupe indépendant et évangélique du Conseil national sur les perspectives de la sécurité sociale, du 18 mars 1983	184, 303
Postulat Miville, du 21 septembre 1983, concernant l'avenir de nos institutions d'assurances sociales	466

L. Divers

Recueils AVS, AI et PC	67
Diplômes en assurances sociales	185
Recueil de jurisprudence AVS/AI/APG	369
Augmentation de l'impôt sur le tabac	394
Assemblées du Centre d'information des caisses de compensation	163, 445
La réorganisation au sein de l'OFAS	461
Cours d'instruction pour reviseurs	495

Bibliographie

AVS	222
AI	63, 136, 182, 222, 298
Problèmes de la vieillesse	63, 136, 182, 419
Prévoyance-vieillesse	136, 182, 298, 419
Allocations familiales	182
Conventions internationales	136, 222
Autres assurances et généralités	136, 182, 298, 419
Divers	63

Interventions parlementaires

Question ordinaire Petitpierre, du 16 mars 1983, concernant le revenu pertinent pour la dispense des taxes radio et TV	224
--	-----

Nouvelles personnelles

Caisses de compensation	19, 229, 308, 369, 514
Commissions AI	514
Commission fédérale de l'AVS/AI	66, 228
Offices régionaux AI	68
COMAI	68, 426
Pro Infirmis	99
OFAS	426, 513
Adresses	19, 68, 99, 139, 229, 426, 514